

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUĞUN YÜKSEK YARARININ KORUNMASI
BAĞLAMINDA AŞI KARŞITLIĞININ SOSYAL HİZMET
PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ**

Semra MOUSTAFA PASA AKTSAI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Doğa BAŞER

KONYA-2022

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÇOCUĞUN YÜKSEK YARARININ KORUNMASI
BAĞLAMINDA AŞI KARŞITLIĞININ SOSYAL HİZMET
PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ**

Semra MOUSTAFA PASA AKTSAI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Doğa BAŞER

KONYA-2022

ÖNSÖZ

Bu araştırma temelde sağlıklı çocuk ve nesiller oluşturulmasına katkı sağlama amacı ile tasarlanmıştır. Önleyici tedbirlerin önemine inanarak ve sosyal hizmet meseleğinin halk sağlığı meselelerinde daha da ön saflarda yer alması gerektiği düşüncesiyle oluşturduğum bu araştırmada akademik desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Doğa BAŞER'e,

Nitel araştırma tekniklerini öğreten ve nitel araştırma çalışmaya yüreklendiren saygıdeğer hocam Doç. Dr. Sinan AKÇAY'a

Yüksek lisans eğitimime değer katan kıymetli hocam Doç. Dr. Nur Feyzal KESEN'e

Bu günlere getirmek için canla başla çalışan, her daim ve her koşulda arkamda duran, tüm olanaklarını sunup, sadece iyi bir eğitim alıp meslek sahibi olmamı ve kendi ayaklarımın üzerinde durabilmemi sağlayan emektar anne ve babama,

Tez sürecimde maddi manevi her türlü desteğini benden esirgemeyen, beni her zaman yüreklendiren ve birçok fedakârlık yapan yol arkadaşım, kıymetli eşim Ahmed Zahid AKÇAY'a teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Semra MOUSTAFA PASA AKTSAI

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	v
-------------------------------	---

ÖZET.....	vi
-----------	----

SUMMARY	vii
---------------	-----

1. GİRİŞ	1
----------------	---

1.1. Aşı ile Bağışıklık.....	5
------------------------------	---

1.2. Aşı Karşıtlığı ve Tarihsel Süreçteki Gelişimi	9
--	---

1.2.1. Dünyada Aşı Karşıtlığının Gelişimi.....	10
--	----

1.2.2. Türkiye’de Aşı Karşıtlığının Gelişimi	12
--	----

1.2.3. Aşılar ve Mitleri	16
--------------------------------	----

1.3. Aşı Karşıtlarının Argümanları.....	19
---	----

1.3.1. Sosyodemografik Özelliklerin Aşı Kararındaki Yeri.....	21
---	----

1.3.2. Sağlık Bilgilerine Erişimde Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığı	23
---	----

1.3.3. Sosyal Ağlar ve Aşı Kararı Üzerindeki Etkileri.....	25
--	----

1.4. Halk Sağlığında Sosyal Hizmet Uygulamaları	31
---	----

1.5. Aşı Kararı ve Çocuğun Yüksek Yararının Sağlanması.....	34
---	----

2. GEREÇ VE YÖNTEM	44
--------------------------	----

2.1. Araştırmanın Problemi	44
----------------------------------	----

2.1.1. Araştırma Konusuna Karar Verme.....	46
--	----

2.2. Araştırmanın Amacı	46
-------------------------------	----

2.3. Araştırmanın Önemi.....	47
------------------------------	----

2.4. Araştırmanın Modeli	49
--------------------------------	----

2.5. Derinlemesine Görüşmelere Hazırlık.....	50
--	----

2.6. Araştırmanın Özneleri.....	51
2.7. Veri Oluşturma Süreci.....	54
2.8. Araştırma Verilerinin Yönetilmesi ve Analizi	55
2.9. Güven Duyulabilirlik	58
2.10. Araştırmanın Etiği.....	59
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları	60
3. BULGULAR.....	61
3.1. Çocukların Aşı Olmamasına Etki Eden Faktörler.....	63
3.1.1. Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Algıları.....	63
3.1.2. Çocukların Aşı Olmamasına Etki Eden Deneyimsel Faktörler.....	77
3.1.3. Ebeveynlerin Aşı Kararında Sağlık Çalışanları ve Çevre Etkisi.....	80
3.2. Çocuğun Yüksek Yararı.....	86
3.2.1. Ebeveynlerin Aşısız Bağışıklık Kazandırma Pratikleri.....	87
3.2.2. Çocuk Hakları ve Ebeveynlerin Çocuk Üzerinde Söz Sahibi Olma Düşüncesi	93
3.2.3. Ebeveynlerin Sağlıklı Çocuk Algısı.....	95
3.3. Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Bilgi Kaynakları	98
3.3.1. Sosyal Medya	98
3.3.2. Olumsuz Aşı Deneyimleri Yaşayan Ebeveyn Grupları	99
3.3.3. Aşı Karşıtı/Medyatik Doktorlar	101
3.4. Ebeveynlerin Aşılarla ve Politikaya İlişkin Önerileri	102
3.4.1. Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Önerileri.....	103
3.4.2. Ebeveynlerin Politikaya Yönelik Önerileri	107

4. TARTIŞMA	112
4.1. Çocukların aşılınmamasına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi	112
4.1.1. Çocukların aşılınmamasına etki eden faktörlerin sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi.....	122
4.2. Çocuğun üstün yararına ilişkin bulguların değerlendirilmesi	127
4.2.1. Çocuğun üstün yararına ilişkin bulguların sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi.....	132
4.3. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarına ait bulguların değerlendirilmesi	135
4.3.1. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarına ait bulguların sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi.....	139
4.4. Önerilere ilişkin bulguların değerlendirilmesi	140
4.4.1. Önerilere ilişkin bulguların sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi.....	144
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	146
5.1. Sonuç.....	146
5.2. Öneriler	151
6. KAYNAKLAR	156
7. EKLER.....	175
Ek-A: Aydınlatılmış Onam Formu	175
Ek-B: Çocukluk Çağı Aşılarında Aşı Karşıtı Ebeveynlerin Görüşlerine Dair Sorular	176
Ek-C: Sosyal Hizmet Uygulamalarında Teknoloji Standartları.....	177
Ek-D: Turnitin Raporu	181

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASEİ: Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

BCG: Verem

BeSD: Aşılamanın Davranışsal ve Sosyal Etmenlerini Ölçme

BMMYK: Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği

DTaP: Difteri Tetanos Boğmaca

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GACVS: Dünya Sağlık Örgütü Küresel Aşı Güvenliği Danışma Komitesi

GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı

K(no): Katılımcı

KKK: Kızamık, Kabakulak ve Kızamıkçık

KPA: Konjuge Pnömonokok Aşısı

MÖ: Milattan Önce

OPA: Oral Polio Aşısı

SAGE: Aşı Karşıtlığı ile İlgilenen Çalışma Grubu

SGGM: Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

SHM: Sağlıklı Hayat Merkezleri

TAT: Tamamlayıcı Alternatif Tıp

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanos Aşısı

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

TTB: Türk Tabipler Birliği

UNICEF: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÖZET

T.C.

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Çocuğun Yüksek Yararının Korunması Bağlamında Aşı Karşıtlığının Sosyal Hizmet Perspektifinden İncelenmesi

Semra MOUSTAFA PASA AKTSAI

Sosyal Hizmet Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2022

Bu araştırmanın amacı aşı karşıtı ebeveynlerin çocukluk çağı aşılamlarına yönelik algıları, ebeveynlerde aşı karşıtlığı fikrinin ortaya çıkışı ve yayılışını etkileyen faktörlerin keşfedilmesi ve “çocuğun yüksek yararı” ilkesi bağlamında sosyal hizmet perspektifinde değerlendirilmesidir. Araştırma yöntemi olarak nitel yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Araştırma öznelerini en az bir çocuğunun bulunan ve İzlem/Aşı Durumu Bilgilendirme Onam Formunu imzalamış aşı karşıtı ebeveynler oluşturmaktadır. 15’i kadın, 5’i erkek olmak üzere toplamda 20 ebeveyn ile yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Veri analizlerinde MAXQDA 2022 programı kullanılarak tematik analizler yapılmıştır. Veri analizlerinde 4 ana tema oluşturulmuştur: Bu temalar sırasıyla; “Çocukların Aşı Olmamasına Etki Eden Faktörler”, “Çocuğun Yüksek Yararı”, “Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Bilgi Kaynakları” ve “Ebeveynlerin Aşılarla ve Politikaya İlişkin Önerileri”dir.

Araştırma sonucunda aşı karşıtlığı fikri ebeveynlerin çocuklara aşı takvimindeki aşıları bilinçli olarak yaptırmaması şeklinde tanımlanan ve basit görünen bir eylemden ziyade, aşılarla yönelik endişeleri, güvensizlikleri, olumsuz deneyimleri, sağlıklı çocuk algısı, aşı olmamayı etkileyen faktörleri, bilgi kaynaklarını ve toplum sağlığını içeren çok boyutlu bir süreci ifade ettiği anlaşılmıştır. Aşı karşıtlığı düşüncesi sosyal hizmet anlayışı ile ele alınması gereken, aynı zamanda ebeveyn, sağlık çalışanları ve toplumla entegreli çalışılması zorunlu olan bir sorundur. Toplum Sağlığı Merkezlerinde olduğu gibi Aile Sağlığı Merkezlerinde de sosyal hizmet uzmanlarının çalıştırılması gerektiği bu araştırmanın öne sürdüğü önemli sonuçlarındandır. Aşı karşıtı ebeveynlerin endişeleri ve güvensizliklerinin giderilmesine yönelik koruyucu-önleyici sosyal hizmet müdahalelerinin gerekliliği bu çalışmada ortaya konmuştur.

Anahtar Sözcükler: Aşı karşıtlığı; Çocuğun Yüksek Yararı; Halk Sağlığında Sosyal Hizmet

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY

SELÇUK UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

An Investigation of Anti-Vaccination Attitude within the Context of Protection of the Best Interests of the Child from the Social Work Perspective

Semra MOUSTAFA PASA AKSTAI

Department of Sosyal Work

MASTER'S THESIS/ KONYA-2022

The aim of this study is to explore the perceptions of anti-vaccination parents towards childhood vaccination, the factors affecting the emergence and spread of the idea of anti-vaccination and to examine them from the perspective of social work in the context of the "best interests of the child" principle. Qualitative methods and techniques were used as the research method. The subjects of the study are anti-vaccination parents who have at least one child and have signed the Follow-up/Vaccination Information Consent Form. In-depth interviews were conducted with a total of 20 parents, 15 women and 5 men, using a semi-structured interview form. In data analysis, thematic analyzes were made using the MAXQDA 2022 program. As a result of the analysis, 4 main themes were created. These themes are listed as "Factors Affecting Children Not Being Vaccinated", "The Best Benefit of the Child", "Parents' Information Resources on Vaccines" and "Parents' Recommendations on Vaccines and Policy".

As a result of the research, it was understood that the idea of anti-vaccination is a multidimensional process that includes concerns, insecurities, negative experiences, healthy child perception, factors affecting anti-vaccination, information resources and public health, rather than a seemingly simple action, which is defined as parents consciously not having their children vaccinated in the vaccination calendar. The idea of anti-vaccination is a problem that should be addressed with the social work approach, and at the same time it should be approached in an integrated way involving parents, health professionals and the society. It is one of the important results of this research that social workers should be employed in Family Health Centers as well as in Community Health Centers. The necessity of protective-preventive social work interventions to address the anxieties and insecurities of anti-vaccine parents was revealed in this study.

Keywords: Anti-vaccination; Best Interest of the Child; Social Work in Public Health

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılında küresel bağlamda halk sağlığını tehdit edecek 10 tehlikeden birisinin aşı karşıtlığı olduğunu belirtmektedir. Bir diğer tehdit unsuru ise salgın ve bulaşıcı hastalıklardır (World Health Organization 2018). Türk Tabipler Birliği (2019) Dünya Bağışıklama haftasında yapmış olduğu basın açıklamasında aşılamanın önemine vurgu yaparken aşı karşıtlığı verilerine de yer vermiştir. 2011 yılında aşı reddi formunu imzalayan aile sayısı 183 iken 2017 yılında bu sayı 23 bin olarak kaydedilmektedir. 2015 yılında Ordu Başsavcısı'nın açtığı dava ile çocuklarına aşı yaptırmak istememesi 'emsal karar' niteliği taşımış ve kamuoyu oluşturulmuştur (Kovan 2015). Anayasa mahkemesinden çıkan karar ile beraber aşı karşıtlı ebeveyn sayısında artış devam etmektedir. Bekis Bozkurt (2018) Başsavcının davasının "hukuk zaferi" olarak tanımlandığını ve sosyal medyanın da etkisi ile aşı karşıtlığı oranlarının çığ gibi büyüdüğünü ifade etmektedir. Hasar (2020) ise 2018 yılında aşı reddi formu imzalayan aile sayısını 40 bin 370 olduğunu ifade etmektedir. Aşı ile bağışıklamanın çocukluk çağında başlaması ve aşı kararının ebeveynler tarafından verilmesi "çocuğun üstün yararı" konusundaki tartışmaları da beraberinde getirmektedir (Türk Tabipler Birliği 2018). Ailelerin aşıya karşı olumsuz tutumlarının yıllar geçtikçe yükseliş trendinde olduğu görülmektedir. Aşı karşıtlığının toplum sağlığını tehdit eden boyutlara ulaştığı ifade edilmektedir. Nitekim dünyada ve Türkiye'de de kızamık vakalarının yeniden görülmeye başlaması tehdidin boyutunu bizlere göstermektedir (Bekis Bozkurt 2018). Bağışıklama çalışmaları salgın hastalıklarla mücadelede yüzyıllardır süregelen ve etkinliği bilimsel verilerle kanıtlanmış uygulamalardır.

Aşılar geçmişten günümüze salgın hastalıkların önlenmesinde kullanılan ve etkinliği bilimsel verilerle kanıtlanmış olan bir bağışıklama (immünizasyon) aracıdır. Hastalığın türüne bağlı olarak toplumdaki bireylerin %30 ila %95 oranında aşılama ile salgın hastalıkların yayılmasının önüne geçilerek "toplumsal bağışıklık" sağlanabilmektedir (Aslan 2020). Aşılama oranlarının artması salgın hastalıklarının bulaşma oranıyla ters orantıdadır. Toplumsal bağışıklığın sağlanması ile salgın hastalık eradikasyonu (ortadan kaldırılması) sağlanmakta veya eliminasyon (etken yok edilmese de vakaların az görülmesi) geliştirilmektedir (Azap 2018). Toplumsal bağışıklık için aşılama konusunda verilecek karar bireysel olmamakla

birlikte tüm toplumu ilgilendiren bir meseledir. Küreselleşme ve insan hareketliliğinin artması ile ilintili olarak bireylerin aşı yaptırmaya karşı tutumları tüm dünyayı ilgilendiren bir mesele haline gelmiştir. Nitekim Çin'in Wuhan eyaletinde ilk kez tespit edilen birçok farklı canlı hayvan türünün kafeslerde kümелendiğı Wuhan Huanan Deniz Ürünleri Toptancı Pazarı'nda hayvanlardan insanlara sıçradığı ileri sürülen, hızla dünyanın tamamına yayılan ve ölümcül sonuçları olan solunum yolu enfeksiyonu COVID-19 salgını, küreselleşen dünyadaki salgın hastalık yayılma sürecine örnek gösterilebilir (Levison 2020). Aralık 2019 yılında başlayan ve pandemiye dönüşen COVID-19 21. yüzyılın en etkili salgın hastalığı olarak da nitelendirilmektedir (Üstün ve Özçiftçi 2020). Salgının ortaya çıkmasından bir yıl sonra Dünya Sağlık Örgütü'nün (2020b) bildirdiğı onaylanmış verilere göre Aralık 2020'de dünya genelinde vaka sayıları 64,6 milyonun üzerinde iken ölüm oranları 1,5 milyon olarak kaydedilmektedir.

Salgın hastalıklarla mücadele kapsamında yürütölen aşılama çalışmaları bireyden ziyade tüm toplumu ilgilendiren nitelikte olduğundan bir halk sağlığı meselesi olarak ele alınmaktadır. Bireylerin, ailelerin grupların ve toplumun sorumlulukları konusunda bilgilendirilmesi ve çeşitli hastalıkların önlenmesi adına geliştirilecek çalışmaları üstlenecek meslek elemanlarından birisi de sosyal hizmet uzmanlarıdır. Zastrow (2014) genelci sosyal hizmet prensibini benimseyen sosyal hizmet uzmanlarını, değişim adına toplumla çalışan kolaylaştırıcılar olarak tanımlamaktadır. Sosyal hizmet uzmanlarının bireyleri, aileleri, grupları ve toplumları eğitici rolü ve toplumsal sorunların önlenmesi veya mevcut hizmetler hakkında bilgi verilmesinde gerekli girişimlerde bulunarak sözcölük rolü en temel mesleki rollerindendir (Duyan 2003). 20. yüzyılın başlarından itibaren sosyal hizmet uzmanları ile halk sağlığı görevlileri bulaşıcı hastalıkları yok etmek ve anne çocuk sağlığını korumak adına iş birliği içerisinde çalışmaktadır. Halk sağlığı sosyal hizmeti, sağlık alanındaki eşitliği sağlamak ve insan sağlığı sorunlarını azaltmak adına multidisipliner bir çalışma yürütme görevini üstlenen bir alt disiplindir (Ruth ve ark 2016). Farklı iki disiplin gibi görönseler de halk sağlığı ve sosyal hizmet temelde aynı zorlukla mücadele için çalışmaktadır. *“Tüm sosyal hizmetler halk sağlığı işidir”* (Bywaters ve Napier 2009). Sosyal hizmet halk sağlığı iş gücünün geniş, ancak yeterince kullanılamayan bir bileşeni olarak görölebilmektedir. Sosyal hizmet uzmanlarının toplum sağlığı çalışmaları, önleme, savunuculuk, entegrasyon

ve koalisyon kurma becerileri halk sağığı çalışmalarının başarılı olabilmesi için hayati öneme sahiptir (Ruth ve Marshall 2017).

Dünya Sağıık rgtnn 2019 verilerine göre bebeklerin %85'inin (116 milyon bebek) 3 doz içeren DTaP (difteri-tetanoz-boğmaca) aşısına ulaşımı sağılanmışır. Ancak 14 milyon bebek hayat kurtaran kızamık, difteri ve tetanoz aşılarına çeşitli sebeplerden ötürü halen erişememektedir. Çeşitli ortaklar iş birliğinde 2018 yılında 'Aşılamanın Davranışsal ve Sosyal Etmenlerini lme' (BeSD) adlı bir uzman grubu oluşturarak, aşılara erişimin önündeki engelleri etkileyen faktörleri sistematik bir biçimde ölçmek ve değerlendirmek amaçlanmaktadır (WHO 2020). Ulusal düzeyde T.C. Sağıık Bakanlığı Halk Sağıığı Genel Müdürlüğü bünyesinde bulunan Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, sağıık personellerine ve topluma yönelik bulaşıcı hastalıklar konusunda eēitim programları yürütmeyi, hastalıēın gelişimi ve ortadan kaldırılması adına çalışmalar yapmayı hedeflemektedir. Ulusal ve uluslararası düzeyde aşıların her bireye ulaştırılması adına yetkili kuruluşlarca çeşitli çalışmalar yürütülmektedir.

Aşılardan beklenen en temel etki ilgili salgın hastalıēa karşı bireylerin ve toplumun tamamının korunmasıdır. Ancak hiçbir aşı toplumun tamamını koruyacak nitelikler taşımamaktadır (Hekimoēlu 2016). Aşıların bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi ve önlenmesi adına küresel çabaların mevcut olduēu, en güvenli ve en etkili yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu gerekliēe raēmen kendileri veya çocukları için aşılamanın güvenli olup olmadıēını araştıran bazı ebeveynler aşı konsenssn bir tartışma, hatta bir komplo olarak görebilmektedir. Çatışan bilgilerin oēalması ve yanlış bilgilerin (eski ve yeni medya aracılıēıyla) oēaltılmasının kolaylığı, sağıık çalışanları, dini liderler, aile yeleri veya oēu güvenilir kaynaklardan bilgi edinebilen ebeveynler için bu bilgiler kafa karıştırıcı bir baēlam saēlayabilmektedir. Aşıların riskleri ve faydaları konusunda eksik veya yanlış bilgi sahibi olan ebeveynler aşılama konusunda tereddüt yaşayabilmekte, hatta aşılamayı tamamen reddetmektedir (Hicker ve ark 2015). Aşı karřıtlıēı kavramı geçmişten günümüze dek var olan, kitleleri peşinden sürükleyerek çeşitli toplumsal sonuçlara sebep olan çok boyutlu bir fenomendir (Stern ve Markel 2005). Son yıllarda aşı karřıtlıēı düşüncesi birbirleriyle çelişen, kanıta dayalı olmayan bilgilerle desteklenmekte ve güçlenmektedir (Opel ve ark 2011). Aşı karřıtlıēı karmaşık ve baēlama özgü

nitelikler taşıyarak popülasyonlar içerisindeki alt gruplara göre değişiklik göstermekte ve ortaya çıkış sebepleri farklılaşmaktadır (Cooper ve ark 2008).

Halk sağlığının korunması ve sürdürülebilirliğinin sağlanması adına aşılama çalışmaları önem arz etmektedir. Aşı karşıtlığının son yıllarda dünyada ve Türkiye’de artış trendinde olması (Türk Tabipler Birliği 2019) salgın hastalıklara karşı toplumun bağışıklığını zayıflatmaktadır. Günümüzde pandemi boyutuna ulaşan Covid-19 salgın süreci ile beraber aşılar, aşı güvenliği ve aşı karşıtlığı kavramları yeniden gündeme gelmiştir. Medyadaki bilgiler bireylerin salgın hastalıklara karşı bakış açılarını etkilemekte, bir yandan da aşı savunucuları ve aşı karşıtı bireylerle kutuplaşmalara sebep olmaktadır (Coiera 2013). Aşıların teşviki adına yapılan çalışmalarda ve aşı karşıtlığı kararında olan ebeveynlerin karşılaştıkları dezavantajlı durumlarla mücadelede bütüncül bir müdahale için halk sağlığı uzmanları ile birlikte sosyal hizmet uzmanlarının rolü oldukça önemlidir. Bağışıklama programı kapsamında yapılan çalışmalar neticesinde toplum bağışıklığının sağlanması hedeflenmektedir. Hastalığın türüne bağlı olarak aşılama oranının %85-95 oranında olması toplumsal bağışıklığın sağlanması ve toplumda aşılanamayan (kansere hastaları, erken doğan bebekler, kronik hastalığı bulunanlar, yaşlılar gibi) dezavantajlı bireylerin de salgın hastalıklara karşı korunması anlamına gelmektedir (Aslan 2020). Aşılama kararı bireysel bir karar olmaktan çıkıp toplumun iyilik halinin korunması için kati bir nitelik taşımaktadır.

Genelde toplum sağlığının korunması ve özelde en temel çocuk haklarından olan “çocuğun üstün yararı” ilkesinin uygulanabilirliğinin sağlanması hak temelli bir çerçevede temellendirilmiş olan sosyal hizmet disiplinin mesleki sorumluluklarını oluşturmaktadır (Zengin ve Altındağ 2016). Aşı kararının ebeveyn rızasına tabi olması veya kanunla zorunlu hale getirilmesi ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir (Epöztürk ve ark 2020). Çocuğun üstün yararı ilkesi bağlamında aşı kararının belirlenmesi etik ikilemleri de beraberinde getirmektedir. Ebeveynin çocuk üzerinde aşı konusunda karar hakkı kullanması ve çocuğun üstün yararı, çocuğun sağlık hakkının korunması gibi etik ikilemler sosyal hizmet etiğinin kapsamına girmekte ve sosyal hizmet felsefesindeki insancıl bakış açısının uygulanması ikilemleri aşmadaki stratejileri geliştirmektedir. Aşı karşıtlığına ilişkin ülkemizdeki çalışmaların sınırlı

olması ve sosyal hizmet perspektifinden konunun ele alınmamış olması bu araştırmanın gerekliliğini ortaya koymaktadır.

1.1. Aşı ile Bağışıklık

Günümüzde uygulanan aşılar çocukları hastalıklara karşı korumada, geçmişte uygulanan aşılardan daha fazla koruyucu nitelik barındırmaktadır. Her yıl 2 ila 3 milyon çocuk aşılanarak ciddi hastalıklara karşı korunmaktadır. Önlenebilir çocuk ölümlerinde aşılar merkezi bir rol üstlenmektedir (UNICEF 2020). Aşılar vücudun çeşitli hastalıklara karşı bağışıklık sistemi tarafından antikör üretilmesi adına vücudun eğitilme süreci olarak tanımlanmaktadır (WHO ty a). Vücudun yapay yollarla enfeksiyon hastalıklara karşı bağışıklık sisteminin eğitilmiş olması da bağışıklama olarak nitelendirilmektedir (EKMUD 2016). Her yıl 1,5 milyondan fazla birey aşı olmadığı veya olamadığı için ölmektedir. Çeşitli sebeplerle aşılanamayan çocuklar anne ve çocuk sağlığı alanında elde edilen kazanımları da tehlikeye atmaktadır (UNICEF 2020).

Modern tıbbın mucizesi olarak tanımlanan aşıların tüm dünyaya yayılması 19. yüzyıl olarak kayda geçse de (Akdeniz 2016) ilk aşı olarak bilinen çiçek aşısının tarihi M.Ö. 400'lü yıllara dayanmaktadır (Selçuk 2011). Sistematik olarak aşılama çalışmaları 1796-1798 yıllarında Edward Jenner tarafından uygulanan çiçek aşısı olarak tarihe geçmekte ve günümüze kadar birçok aşı çalışmasının temelini oluşturmaktadır (Türk Tabipler Birliği ty).

Türkiye'de ilk aşı üretimi ise (1885 kuduz aşısı) Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlayarak devlet sorumluluğu ve kontrolünde ücretsiz olarak halka sunulmuştur. Cumhuriyet döneminde 1928 yılında kurulmuş olan Hıfzıssıhha Kurumu tarafından ülkenin çeşitli şehirlerinde bulunan laboratuvarlarda aşı üretimi ve ihracatı adına uzun yıllar çalışmalar yürütülerek aşı üretimleri devam ettirilmiştir (Satman 2020). Günümüzde ise aşı çalışmaları Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü denetiminde devlet desteği ve onayı ile gerçekleştirilmektedir.

1974 yılında Dünya Sağlık Örgütü Tarafından altı salgın hastalığın önlenmesine ilişkin koruyucu aşıların geliştirilmesi ile başlayan Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) Türkiye'de 1980'li yıllarda başlayıp geliştirilen

uygulamalar günümüze kadar devam etmektedir (Özmert 2008). T.C. Sağlık Bakanlığı (2011) Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2009 yılında Resmî Gazetede yayımlanan “Bağışıklama Programı Genelgesi” çocukluk çağı aşıları ile salgın hastalıklar neticesinde oluşabilecek hastalıkların ve sakat kalmaların önüne geçerek çocuk ölümlerinin en aza indirilmesi hedeflenmektedir. Toplumsal bağışıklama oranını aşılama yolu ile %95’in üzerine çıkararak sürekliliğinin sağlanması ve çocukluk çağı aşılarında 12 ila 23 ay aralığında bulunan bebeklerde %90 oranında tamamının aşılınması bir diğer hedef olarak belirtilmektedir. Yıllar geçtikçe ve çalışmalar arttıkça aşı takvimine yeni aşılar da eklenmiştir.

Bireylerin eylemleri sonucunda kendilerinin etkileneceği davranış doğrudan etkidir. Bireylerin başkaları üzerine dolaylı etkilerini anlamak için bulaşıcı hastalık dinamiklerini anlamak, halk sağlığı müdahaleleri geliştirmek için önemlidir (Ogburn ve Vander Weele 2017). Ulusal düzeyde aşılama oranları düşük seviyelere düşmesi durumunda salgın hastalıkların aşılardan önceki kadar yaygın hale gelmesi riski mevcuttur. Aşıların hem bireysel hem de toplumsal koruyuculukları Tablo 1.1.’de ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Tablo 1.1. Aşıların Bireysel ve Toplumsal Koruyuculukları

Aşı Adı	Bireysel Koruyuculuğu	Toplumsal Koruyuculuğu
<i>Hepatit B</i>	Akut ve kronik hepatit öldürücü karaciğer yetmezliği, siroz ve karaciğer kanserinden %100 koruyucudur.	Toplum yaşam alanlarında (kreş, bakımevi vb.) hastalık yayılmasını azaltır.
<i>BCG</i>	Tüberküloz, menenjit ve yaygın tüberkülozdan ölümü önler.	Bağışıklığı güçlendirerek <5 yaş ölümlerde azalma sağlar.
<i>Difteri</i>	Öldürücü difteri hastalığını önler.	Difterinin bulaşıcılığı yüksektir. Tek bir vaka ile salgınlara sebep olan difteriden korur.
<i>Boğmaca</i>	Bebeklerde öldürücü olan, büyük çocuklarda ve yetişkinlerde uzun süreli öksürüğe neden olan boğmaca hastalığından korur.	Boğmacanın bulaşıcılığı yüksektir. Tek bir vaka ile salgınlara sebep olan boğmacadan korur.
<i>Tetanoz</i>	Öldürücü olan tetanoz hastalığından korur. Gebelikte uygulanmasıyla yeni doğan tetanozunu önler.	
<i>Çocuk Felci</i>	Sakatlık ve ölüme neden olan çocuk felci hastalığından korur.	Tek bir çocuk felci vakası bile salgınlara neden olabilir. Su ve besin kaynaklı salgınları önler.
<i>Hib</i>	Menenjit ve menenjite bağlı sakatlık ve ölümden korur. Orta kulak iltihabı sayısını azaltarak işitme kaybını önler.	Hib hastalığı kapalı toplumlarda salgına neden olarak ölümlere neden olabilir. Toplumda salgınları önler.
<i>Pnömonok</i>	Pnömoni, sepsis, menenjitten ve bunlara bağlı sakatlık ve ölümden korur. Orta kulak iltihabı sayısını azaltarak işitme kaybını önler.	Pnömonok hastalığı kapalı toplumlarda salgına neden olarak ölümlere neden olabilir. Toplumda salgınları önler.
<i>Kızamık</i>	Kızamığa bağlı ishalden, zatürreden	Kızamık bulaşıcılığı çok yüksek

	ölümleri önler. Beyin iltihabı ve enfeksiyonlardandır. Toplumda salgınları SSPE'den korur.	önler.
<i>Kızamıkçık</i>	Anne karnındaki bebeklerde sakatlığı önler.	Toplumda salgınları önler.
<i>Kabakulak</i>	Kabakulağın neden olduğu beyin ve beyin zarı iltihabını ve testis iltihabına bağlı kısırlığı önler.	Toplumda salgınları önler.
<i>Hepatit A</i>	Akut hepatit ve öldürücü karaciğer yetmezliğinden korur.	Su ve besin kaynaklı salgınları önler.
<i>Suçiçeği</i>	Suçiçeği hastalığını önler. Ayrıca anne karnındaki bebeklerde sakatlığı, beyin ve beyin zarı iltihabını, ileri yaşta gelişebilecek zona hastalığını önler.	Toplumda salgınları önler.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı-Aşı Portalı (ty a)

Aşılanmanın amacı; yakalanıldığında yan etki, sakatlık ve ölüm olasılığı yüksek olan enfeksiyon hastalığına karşı korumak, sağlanan yüksek aşılama hızları ile aşılanmamış kişilerde o hastalığa karşı bağışıklık sağlamak (toplumsal bağışıklık, herdimmunity) salgınları önlemek, hastalığın o bölgeden (eliminasyon) ve yeryüzünde ortadan kalkmasını (eradikasyon) sağlamaktır (Arvas 2009). Dolayısıyla sadece çocukların korunması için aşı yapılmamaktadır. Onlardan sonra gelecek neslin ve onların torunlarını korumak için de aşı yapılmaktadır. Aşıyla çiçek hastalığının ortadan kaldırılmasıyla “teknedeki sızıntı durdurulmuştur”. Çiçek hastalığı artık sadece bir hatıradır ve diğer hastalıklara karşı aşı yapmaya devam edilirse bir gün onlar için de aynı durum geçerli olacaktır (CDC ty).

Aşılar, belirli hastalıkların ciddi etkilerine son vermenin en iyi yollarından biridir. Aşılanma ile amaçlanan hedeflerin yanı sıra hastalığın bireye yüklediği hastane, ayakta tedavi, ilaç masrafı gibi masrafların önlenmesine ve iş gücü kayıplarının azalmasına yönelik kazanımlar sağlanmaktadır. Aynı zamanda bulaşıcı hastalıkların topluma yayılmasını ve toplumdaki bireylerin de hastalığa yakalanmasını önleyerek sekonder enfeksiyonların ortaya çıkmasını engelleyecek toplumsal fayda sağlayan bir yöntemdir (Ovalı ve Öztürk 2018). Geçtiğimiz on yıllarda aşılama, çok fazla sakatlığa ve ölüme neden olan çeşitli bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığını önemli ölçüde azaltmıştır. Böylece aşılama, sık görülen bulaşıcı hastalıkların yükünü ve buna bağlı kaynak kullanımını azaltarak sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğine önemli bir katkı sağlamaktadır (Largerone ve ark 2015). 1990'ların sonlarından bu yana rotavirüs (RV), meningokok, pnömokok konjugatı veya suçiçeği aşıları gibi yeni aşılar kullanıma sunulmuştur. Bu yeni aşılarla erişim ile birlikte hem dünyada hem de Avrupa genelinde hastaneye yatış ve ayakta tedavi

ziyaretleriyle ilişkili maliyetlerin azaldığı ifade edilmektedir (Soriano-Gabarro ve ark 2006, Jit ve ark 2015). Avrupa’da aşılarla önlenabilir bazı hastalıklara ilişkin tahmini insanı ve ekonomik yükün boyutları Tablo 1.2.’de ayrıntılı olarak gösterilmektedir.

Tablo 1.2. Aşı ile Önlenabilir Bazı Hastalıkların Tahmini İnsani ve Ekonomik Yüğü.

	Aşı Uygulanmadan Önceki Yıllık Yük	Vaka Başına Maliyet
<i>Rotavirüs</i>	Avrupa’da <5 yaş çocuklarda • 3,6 milyon epizot • 87 bin hastaneye yatış • 700 bin GP konsültasyonu • 231 ölüm	2004-2005'te Belçika, Fransa, Almanya, İtalya, İspanya, İsveç ve Birleşik Krallık'ta (doğrudan tıbbi, doğrudan tıbbi olmayan ve dolaylı maliyetler dahil) -Birinci basamakta 166-473€'ya -Acil serviste 334-770 €'ya -Hastaneye yatışta 1.525-2.101 €'ya kadar -Ebeveynler tarafından kaybedilen ortalama iş günü sayısı: 2-7 gün
<i>Menenjit C</i>	Birleşik Krallık'ta 1998'de 955 vaka	Vaka başına 8.413 £
<i>Menenjit ve Pnömoni</i>	Birleşik Krallık'ta: • İngiltere’de her yıl tüm yaş gruplarında 5 binden fazla vaka • Temmuz 2005'ten Haziran 2006'ya kadar, 5 yaşın altındaki çocuklarda 797 invaziv pnömokok hastalığı vakası	Birleşik Krallık'ta: - Menenjit vaka başına 2.274 £ - Menenjit sonrası sekel £ 3.335/yıl
<i>HPV ile ilişkili kanserler</i>	Avrupa'da: • 267.000 ila 510.000 servikal prekanseröz lezyon • 35.000 servikal kanser • 6.400 anal kanser • 3.400 vulvar ve vajinal kanser • 1.300 penis kanseri • 11.000 baş ve boyun kanser	Birleşik Krallık'ta: Vaka başına 12.700 Sterlin'den (penis kanseri) 16.400 Sterlin'e (rahim ağzı kanseri) (ödeyici perspektifinden)

Kaynak: Largeron ve arkadaşları 2015

Bugün rutin olarak çocukları bir düzineden fazla hastalıktan koruyan aşılar uygulanmaktadır. Çocukluk çağında aşılama difteri, tetanoz ve çocuk felci, tüberküloz, boğmaca, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık gibi çok sayıda bulaşıcı hastalık ve buna bağlı ölüm oranlarında önemli bir azalma sağlamıştır. Örneğin konjuge pnömokok (KPA) aşının piyasaya sürülmesinden önce İnfluenza b (Hib), çocukluk çağındaki menenjit ve pnömoni önde gelen çocuk ölüm nedeni olarak belirtilmektedir. 1980'lerin başında Amerika Birleşik Devletleri'nde çoğu küçük

yaştaki çocuklarda bu salgın hastalıklar yılda tahmini 20.000 vakaya neden olmaktadır. Rutin aşılama 1980 ve 1990 yılları arasında başladığından beri, Hib hastalıklarının insidansı %99'dan fazla azalmıştır. Batı Avrupa ve gelişmekte olan ülkelerde aşının kullanılmaya başlanmasından sonra hastalıkta benzer azalmalar meydana gelmiştir (Remy ve ark 2015). Aşılar tüm dünyada sağlık sistemlerinin verimli mihenk taşı haline gelmiş ve yüksek oranda maliyet tasarrufu sağladığı gösterilmiştir.

1.2. Aşı Karşıtlığı ve Tarihsel Süreçteki Gelişimi

Tarihsel kayıtlar aşıların geliştirilmesinin yaratıcılık, siyasi beceri ve kusursuz bilimsel yöntemler içerdiğini göstermektedir. Bunlardan biri veya birkaçı eksik olduğunda veya eksik olarak algılandığında aşılama, laboratuvarla gözden geçirilmiş deneysel bir yaklaşımdan, arz kıtlığına ve hatta sokaklarda ayaklanmaya kadar değişen yanıtlar doğurmaktadır (Stern ve Markel 2005).

Aşılamının kabulü dünya genelindeki popülasyonların çoğunda bir norm olsa da daha küçük bir sayı bazı aşıları reddetmekte ancak diğerlerini kabul etmekte ve bazıları aşılamayı ertelemekte veya aşığı kabul etmekte ancak bunu yaparken tereddüt yaşamaktadır. Aşı karşıtlığı üzerine SAGE Çalışma Grubu, aşı karşıtlığını aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılamının kabulünün gecikmesi veya reddedilmesi anlamına geldiği sonucuna varmaktadır. Aşı karşıtlığı karmaşıktır ve duruma özeldir. Zamana, bulunduğu bölgeye ve aşılar göre değişmektedir. Memnuniyet, yarar ve güven gibi faktörlerden etkilenmektedir (MacDonald ve SAGE 2015). Aşı tereddüdünün popülasyonlar içindeki alt gruplara özgü olduğu ve nadiren popülasyon genelinde olduğu göz önüne alındığında, öncelikle kimin aşılama konusunda tereddütlü olduğunu, endişelerinin ne olduğunu ve çeşitli olası nedenlerden hangisinin tereddütlerini tetiklediğini anlamak önemlidir. Aşı karşıtlığı veya aşı reddi olarak tanımlanan kavram ise aşığı çeşitli sebeplerden dolayı ulaşamamanın aksine bireyin kendi iradesini kullanarak aşığı kabul etmeme durumudur (Larson ve ark 2015).

Çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynleri incelerken belirli sınıflandırmalarının yapılması müdahale stratejileri açısından önem taşımaktadır. İlkılıç ve arkadaşları (2022) çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynleri 5 grupta

sınıflandırmıştır. Çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynlerin sınıflandırması Tablo 1.3.'te gösterilmektedir.

Tablo 1.3. Çocuklarına Aşı Yaptırmayan Ebeveynlerin Sınıflandırılması.

1. Grup	Aşıya erişimi olmadığı için aşı yaptırmayanlar	Dünya üzerinde aşıların adil dağıtımında ve lojistik açıdan yaşanan problemler sebebiyle, özellikle ekonomisi zayıf ülkelerde bulunan kişiler ya da aşılama hizmeti sunan kurumlara ulaşamayan kişiler
2. Grup	Aşı tembeli/ ihmalkarları	Aşıya erişimi olduğu ve aşı yaptırma kararı aldığı halde aşı için zamanı olmadığından veya üşengeç olduğu için ilgili sağlık kurumlarına başvuru yapmayan kişiler
3. Grup	Aşı tereddütleri	Aşı yaptırma konusunda tereddütleri olan, aşı yaptırma ya da yaptırmama konusunda kesin bir karara ulaşamadığı için henüz aşı yaptırmamış olan kişiler
4. Grup	Aşı karşıtları	Aşı uygulanmasını doğru bulmayan, kendisine ve velisi olduğu kişilere aşı yapılmasına karşı olup, izin vermeyen kişiler
5. Grup	Organize aşı karşıtları	Aşı karşıtı olup diğer aşı karşıtı kişiler ile bir araya gelip organize olarak medyada, sosyal medyada, sokakta aşı karşıtlığını teşvik eden, çalışmalar yürüten ve propaganda yapan kişiler

1.2.1. Dünyada Aşı Karşıtlığının Gelişimi

Birçok gözlemci aşı karşıtlığı hareketinin yeni bir şey olduğuna ve şu anda verilen çok sayıda aşılama kaynaklanan endişelerin bir sonucu olduğuna inanmaktadır. Aşılama konusundaki endişeler çiçek aşısının başlamasından kısa bir süre sonra başlamıştır ve o zamandan beri azalmadan devam etmektedir. Bilgiyi yayma yöntemleri 19. yüzyıldan bu yana değişmiştir, ancak Birleşik Krallıktaki aşılama karşıtı hareketlerin endişeleri ve faaliyetleri ve ABD'deki muadilleri o zamandan beri çok az değişikliğe uğramıştır (Wolfe ve Sharp 2002). İnsanoğlu iki yüzyılı aşkın süredir aşılarından yararlanmaktadır. Yine de etkili aşılar giden yol ne düz ne de doğrudan olmuştur. Edward Jenner'ın 1790'larda çiçek hastalığı için dünyanın ilk aşısını yaratmasıyla aşıların ve bağışıklamanın tarihi başlamış kabul edilmektedir. Daha sonra Jenner'ın çağında göze çarpan pek çok konunun (güvenli finansman mekanizmalarına duyulan ihtiyaç, geliştirilmiş üretim ve güvenlik endişeleri ve aşılama ajanlarına ilişkin köklü halk korkuları gibi) sıklıkla yeniden ortaya çıktığı ve aşı politikalarına hâkim olduğu görülmektedir (Stern ve Markel 2005).

1840 ile 1853 yılları arasında kabul edilen aşılama yasaları ile İngiltere'de aşılamamanın zorunlu hale getirilmesi sonucunda aşı karşıtı gruplar -neredeyse anında-

sivil özgürlüğün ihlali olarak yasaya meydan okumuştur. Bu meydan okuma sonucunda aşılama yaptırmayan ebeveynlere para veya hapis cezası verilmiştir. 1898'de aşı yasası ebeveynlere vicdana dayalı muafiyete izin verecek şekilde değiştirilmiş ve İngiliz hukukuna "vicdani retçi" kavramını getirmiştir (Wolfe ve Sharp 2002).

Avrupa'nın başka yerlerinde de benzer hareketler gelişmiştir. Stockholm'de nüfusun çoğunluğunun aşılamaı reddetmeye başlaması sonucunda 1872'de Stockholm'deki aşılama oranları %40'ın biraz üzerine düşerken, İsveç'in geri kalanında aşılama oranı %90'a yaklaşmıştır. Ciddi bir salgından korkan şehir başhekimisi Dr.CA Grähs'ın daha sıkı önlemler talep etmesi ile 1874 yılında büyük bir salgının şehri etkilemesi sonucunda aşılamanın yeniden yaygınlaşması ve salgının sona ermesi ile daha fazla aşılar tekrar yaygınlaşmıştır (Nelson ve Rogers 1992).

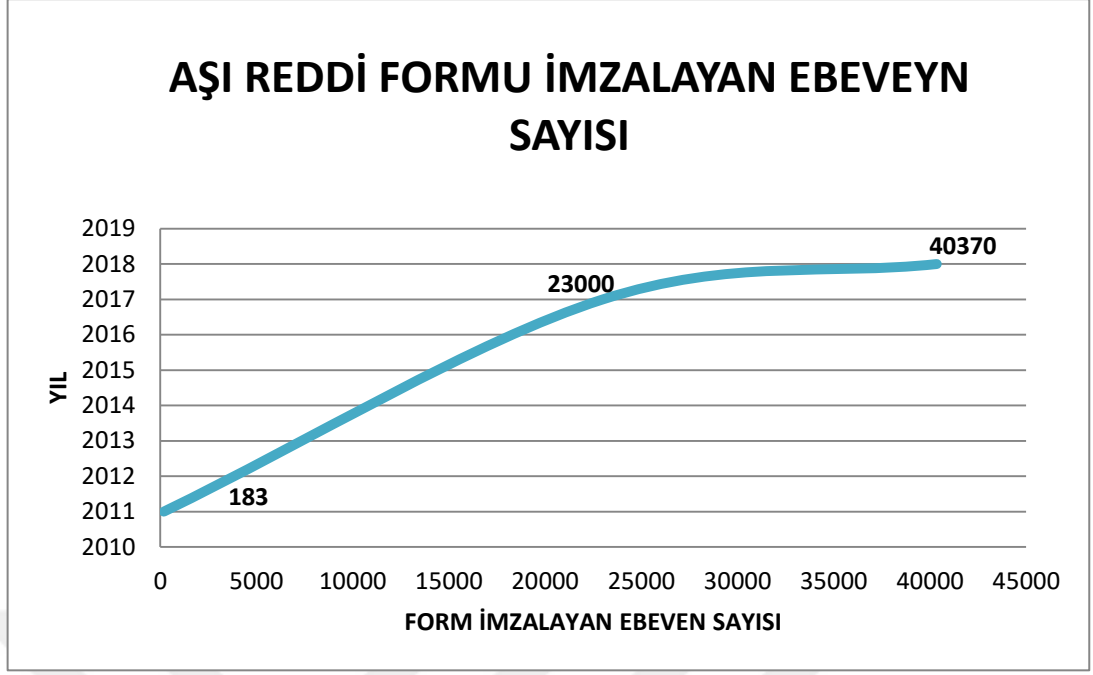
Aşılama karşıtı faaliyetler 19. yüzyılın sonlarına doğru Amerika Birleşik Devletleri'nde artış göstermiştir. Yüzyılın başlarında yaygın aşılama çiçek hastalığı salgınlarını içermektedir ve salgının eradike edilmesi ile aşılama bir süreliğine durdurulmuştur. Ancak 1870'lerde hastalık nüfusun duyarlılığı nedeniyle yeniden salgın haline gelmiştir. Eyaletler mevcut aşılama yasalarını uygulamaya veya yenilerini geçirmeye çalışırken, aşı karşıtı güçlü hareketler ortaya çıkmıştır. Çeşitli aşı karşıtı dernekler kurularak ve broşürler dağıtılarak faaliyetler yürütmüştür. Aşıya direnç ve aşı karşıtlığı yeni bir olgu değildir. İlk zamanlarda aşılarla yönelik iddiaların çoğu büyücülük/din ile ilgili olmuştur. Daha sonra 19. yüzyılda aşılamaı ilgili tartışmalar daha bilimsel bir yaklaşıma doğru kaymıştır. Ancak bağışıklık mekanizmalarının anlaşılınması, aşı olgusunu hala açıklanamayan ve şüpheli olarak bırakmıştır (Braverman 2021). Bu fenomenin 20. yüzyıldaki modern versiyonu ise iki önemli olaya kadar takip edilebilir: ilki, üretim sırasındaki bir başarısızlık nedeniyle, halka verilen bazı çocuk felci aşısı partilerinin canlı çocuk felci virüsü içerdiği ve bunun sonucunda 1955'teki kötü şöhretli Cutter¹ olayıdır. Cutter olayı halkın aşıya olan güvenini önemli ölçüde sarsmıştır. Gerçek bir çocuk felci salgınının

¹ California merkezli Cutter Laboratories aile şirketi tarafından üretilen 40.000 çocuk felci aşının çocuk felci vakasına neden olduğu, 200 çocuğu farklı derecelerde felç geçirdiği ve 10 çocuğu öldürdüğü belirtilmektedir. Ayrıntılı bilgi için bkz: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1383764/>

olgusal bir temeline sahip olmasına rağmen; bununla birlikte, 1982'de NBC, Birleşik Krallık'ta yayılan tartışmaları konu alan bir belgesel “DPT: Aşı Ruleti”ni yayınladığında, aşı karşıtı eğilimler sözde bilimsel yöne dönüşmüştür. Belgeselde boğmaca aşısı ile küçük çocuklarda nöbet arasında şüpheli bir bağlantı olduğu ifade edilmektedir (Hornsey ve ark 2018). Halkın tepkisinden kaynaklanan kafa karışıklığına ve tıp camiasının aşı güvenliğine olan bariz güvenine rağmen korku yayılmaya başlamıştır. Aşı karşıtlığı duygusunun muhtemelen çoğunlukla tıp uzmanları ve halk arasındaki iletişim/güven eksikliği ile ilgili olduğu öne sürülmektedir. 20. yüzyılın sonlarına doğru bir aşılama karşıtı etkinlik dalgası, medyanın çocukluk aşılara saldıran tartışmalara olan ilgisini yeniden artırmıştır. Aşılama karşıtı gruplar 21. yüzyıla kadar devam etmekte olup internette oldukça görünür durumdadırlar ve 19. yüzyıldakilere oldukça benzer argümanlar sunmaktadırlar (Wolfe ve Sharp 2002).

1.2.2. Türkiye’de Aşı Karşıtlığının Gelişimi

Türkiye’de çocukluk çağı aşıları zorunlu olmasına rağmen 2007 öncesinde aşılama oranları %75’in altındadır. Bu durumun sebebi aşı karşıtlığı değil, aşıya erişimdeki güçlükler ve politikalardaki birtakım sıkıntılar gösterilmektedir. Dünyada 1990’lı yıllarda aşı karşıtlığının artması eğilimi ülkemizde 2010 yılından sonra yankı bulmuştur (Bozkurt 2018). Türkiye’de aşı reddi formu imzalayan ebeveyn sayısı yıllara göre atışı Şekil 1.1.’de gösterilmiştir.



Şekil 1.1. Yıllara Göre Aşı Reddi Formunu İmzalayan Ebeveyn Sayısı.

Türk Tabipler Birliği (TTB) 2019 yılı 23-30 Nisan Dünya Bağışıklama haftasında yapmış olduğu basın açıklamasında aşılamanın önemine vurgu yaparken aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığı verilerine de yer vermektedir. Çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin bu kararlarının sorumluluğu üzerlerine aldıklarına yönelik Aile Sağlığı Merkezlerinde “İzlem/Aşı Reddi Formu” imzalamaları gerekmektedir. 2011 yılında aşı reddi formu imzalayan ebeveyn sayısı 183 olarak belirtilmektedir. 2017 yılında 23 bin ebeveyn İzlem/Aşı Reddi Formu imzalamıştır. Ailelerin aşıya karşı olumsuz tutumlarının yıllar geçtikçe yükseliş trendinde olduğu görülmektedir. Artışın devam etmesi durumunda 5 yıl sonrasında bağışıklama oranının %80’in altına düşmesi ve salgın hastalıkların toplumda yeniden görülmeye başlanması muhtemeldir (Bozkurt 2018). 2018 yılında form imzalayan ebeveyn 40 bin 370’e yükselmiştir. Türkiye’deki aşılama hızında 2019 yılında geçen yıla göre artış gözlemlenmiştir. Fakat 2018 yılına oranla kızamık insidansı yüz bin nüfusta 0,87 iken 2019 yılında 3,49’a yükselmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2020). Aşılarla karşı direncin devam etmesi durumunda salgın hastalıkların toplumda görülme olasılığı da artacaktır.

Aşı karşıtlığının artması ve kanunda zorunlu olarak belirtilmeyen ama zorunlu olduğu iddia edilen aşıların rızaya tabi olarak uygulanması adına 2015 yılında Ordu Aile Mahkemesinde emsal teşkil eden bir dava görülmüştür. Dava

neticesinde ikiz bebeklerine aşı yaptırmak istemeyen Ordu Cumhuriyet Savcısı Hüseyin Ayyayla bebekleri hakkında oluşturulan sağlık tedbiri kararının geri alınmasını ve aşı içeriğinden dolayı aşılarda rızaya tabi olarak uygulanmasını talep etmiştir ve sunulan kanıtlar neticesinde Yargıtay tarafından onanmıştır (Milliyet Gazetesi 2016). Sonuçlanan dava sonrasında aşı yaptırmak istemeyen veya tereddüt yaşayan ebeveynler adına sağlık tedbiri uygulamalarında dava emsal olarak dikkate alınmaktadır.

1.2.2.1. Türkiye’deki Aşı Karşıtlığında Öne Sürülen Hukuki Dayanaklar

Aşılarla ilgili ebeveynlerin çocukları adına vermiş olduğu kararlarda ülkemizde herhangi bir hukuki zorlayıcılık bulunmamaktadır. Aksine ebeveynlerin kararları destekleyen uygulamalar bulunmaktadır. Çocuklarına aşı yaptırmak istemediği için sağlık tedbiri kararına karşın mahkemede sunulan belgeler ile çıkan karar hukuk zaferi (Kovan 2015) olarak manşetlerde yer almaktadır. TTB (2018) mahkeme kararının ebeveynlerin mutlak söz sahibi olan karar alıcılar olduğunu ifade etmektedir.

Ebeveynlerin aşı yaptırmama konusundaki öne sürdükleri en temel hukuki dayanak Anayasanın 17. Maddesinde bulunan “*kişinin rızası olmadan (tıbbi zorunluluklar, kanunda yazılı haller dışında) kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz*” maddesi sıkça gündeme getirilen tartışma konularından biridir. Maddede belirtilen tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller halk sağlığını korunması adına aşının zaruri olmasını (kanunda açıkça belirtilmediğinden) içermediği kabul edilmektedir.

Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 22. maddesinde bireylere uygulanacak tıbbi müdahalelerde rıza şartının bulunduğunu, 24. maddede reşit olmayan bireylere uygulanacak tıbbi müdahalelerde vasi izni alma şartının bulunduğunu ve 25. maddede kişilerin tedaviyi reddetme veya durdurma hakkına sahip olması ebeveynlerin çocuklarının sağlıklarına yönelik söz sahibi olduklarını ve rızaları dışında bir müdahaleye tabi tutulamayacağı öne sürülmektedir. İnsan hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin 5. maddesinde de benzer haklardan bahsedilmektedir.

Anayasa Mahkemesi 11 Kasım 2015 (Karar No 2013/1768) ve 26 Ekim 2016 (Karar No 2014/4077) tarihlerinde aşı kararları sonucunda “sağlık tedbiri” kararını

Anayasanın 17. maddesi gereğince çocuğun “*maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi*” hakkını ihlal ettiği ve aşılardan yasalarca zorunlu olarak nitelendirilmediği gerekçesiyle kaldırmıştır. Satık ve Bilge (2018) aşı karşıtı ebeveynlerin anayasa mahkemesine başvurarak haklarını savunmalarını “hasta hakları bilinci”nin gelişimi olarak tanımlamaktadır. Diğer yandan Türk Medeni Kanun’un 335. maddesinde yer alan “*çocukların korunması*” ve 348. maddede “*hakların kötüye kullanılmasının önlenmesi*” kanunları çocuk ve toplum sağlığının korunması kamu kurumlarına yüklenen sorumlulukları ifade etmektedir. Yine Anayasanın 56. maddesinde yer alan “*herkesin sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkı*” devlet ve vatandaşlara sağlıklı çevre oluşturma sorumluluğu yüklemektedir. Anayasa Mahkemesinin aşı karşıtlığını kolaylaştırıcı kararı, Çocuk Koruma Yasası ve BM Çocuk Hakları Sözleşmesinde ifade edilen “*çocuğun yüksek yararının korunması*” hakkı ile devlet ve vatandaşlara yüklenen “*herkesin sağlıklı çevrede yaşama hakkı*” göz ardı edilmektedir. Ankara Tabip Odası (2017) ebeveynlerin çocukları adına aşı karşıtlığı kararı vermelerini “çocuğun ebeveynlerinin özel mülkü” olarak görmelerine olanak tanıdığını belirtmektedir.

Bilge (2013) “*rıza vermayerek çocuğunun koruyucu ve önleyici nitelikli tıbbi müdahale olan aşılmasını engelleyen aile, taksirle o hastalık sonuçlarından engelli kalmaktan, öldürmeden sorumlu tutulabileceğini*” savunurken, Satık ve Bilge (2018) aşı karşıtlığını “*bilinçli taksir*” olarak nitelendirmektedir. Sözüer (2015) “*ebeveynlerin çocuk için yapılması gereken bir tıbbi müdahaleye izin vermemesi (aşı karşıtlığı) halinde Türk Ceza Kanunu’ndaki bakım ve gözetim yükümlülüğünün ihmali suçu gündeme gelebilecektir. Çocuk için aşılardan zorunlu ise anne-baba rıza göstermese de doktor çocuğa aşılamada bulunabilmektedir. Sağlığı koruma amacı gözetilerek çeşitli mevzuatta kişilerin rızası aranmaksızın tıbbi müdahale yapılabileceği düzenlenmiştir. Bunlara örnek olarak salgın veya bulaşıcı hastalıkların yayılmasının engellenmesi, 0-2 yaş grubu bebeklerin menenjit, çocuk felci gibi bazı tehlikeli hastalıklardan korunabilmesinin sağlanması amacıyla zorunlu aşılamada yapılmaktadır. Mesela salgın hastalık nedeniyle aşı yapılması gerekiyorsa bunun için de rıza aranmaz. Yine Umumi Hıfzıssıhha Kanunu’nun 57. maddesinde belirtilen kolera, veba, lekeli humma, kara humma gibi bulaşıcı ve salgın hastalıklarda rıza aranmamaktadır*” kanısı ile zorunlu aşılamaya uygulamalarını sağlıklı toplum ve çocuk hakkı olarak nitelendirmektedir.

Türk Tabipler Birliği'nin (2018) önerisiyle TBMM Başkanlığına sunulan "24/04/1930 tarihli 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununda Değişiklik Yapılmasına ve 26.09.2004 Tarihli 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yasa Tasarısı" salgın hastalıklara yönelik aşılamanın yasa ile sağlanmasını talep etmektedir. 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 89. Maddesi: *"Sağlık Bakanlığı Geniştirilmiş Bağışıklama Programı kapsamındaki aşılar [kızamık, polio (çocuk felci), kabakulak, kızamıkçık, difteri, boğmaca, tetanos, suçiçeği, hepatit A, hepatit B, verem, pnömokok, Hemofilus influenza B aşıları] ile toplumun ve/veya belirli bir topluluğun sağlığını tehdit eden bulaşıcı hastalıklarda, Bakanlık bünyesinde ilgili hekimlerden oluşturulan bilim kurulunun önerisi üzerine, Bakanlıkça belirlenen aşıları yaptırmak zorunludur. Bu aşıların yapılmasında kişinin kendisinin, çocuklar ya da kısıtlılar yönünden velisinin ya da vasisinin rızası aranmaz. Erişkin kişiler bizzat, kısıtlıların vasileri, çocuğun anne ve babası ayrı ayrı aşı zorunluluğunun yerine getirilmesinden sorumludur. Ebeveyni olmayan çocuklar veya ebeveyni nezdinde bulunmayan çocuklar için çocuğu bakmak üzere kabul eden kişi veya kurum müdürleri sorumludur. Bu aşılar Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak sağlanır ve aşı uygulamaları sebebiyle kişilere herhangi bir mali külfet yüklenemez"* şeklinde değiştirilmesini talep etmektedir. 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununun 195. Maddesinin: *"zorunlu aşıların uygulanmasını reddederek kendisinin, velisi bulunduğu veya kişi ya da kurum yetkilisi olarak sorumlu bulunduğu çocuğunun, vasisi bulunduğu kısıtlının aşılmasını engelleyen veya toplumun zorunlu aşıya olan güvenini sarsacak davranışlarda bulunan veya bulaşıcı hastalıklardan birine yakalanmış veya bu hastalıklardan ölmüş kimsenin bulunduğu yerin karantina altına alınmasına dair yetkili makamlarca alınan tedbirlere uymayan kişi, iki aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır"* şeklinde değiştirilmesi gerektiğini belirtmektedir.

1.2.3. Aşılar ve Mitleri

Dünya Sağlık Örgütü Küresel Aşı Güvenliği Danışma Komitesi'ni (GACVS) 1999 yılında aşı güvenliği ile ilgili sorunlara hızlı, verimli ve bilimsel titizlikle yanıt vermek için kurulmuştur. Komitenin başlıca görev tanımı kısa veya uzun vadeli ulusal bağışıklama programlarını etkileme potansiyeline sahip küresel veya bölgesel endişeye sahip aşı güvenliği konularında Dünya Sağlık Örgütü'nden bağımsız bir

şekilde çalışarak aşılarda güvenliği konusunda yetkili, bilimsel tavsiyelerde bulunmaktır (WHO ty b). 2012 yılında aşı karşıtlığı ile ilgili araştırma ve gerekli stratejik müdahaleler geliştirmek adına ‘Aşı karşıtlığı ile ilgilenen SAGE çalışma grubu’ kurulmuştur (WHO ty c). Küresel bağlamda aşılarda güvenliğini arttırmak adına yapılan çalışmalara rağmen bireyler aşılarda konusunda endişeler yaşamaya devam etmektedirler.

Toplumda gerek sağlık okuryazarlığından kaynaklı gerek dini, coğrafi farklılıklardan kaynaklı gerekse devletin uyguladığı politikalardan kaynaklı olarak çeşitli sebeplerden dolayı aşı reddedilmektedir. Bu bilgilerin doğrulukları sorgulanabilir niteliktedir. Toplum tarafından yanlış bilinen bilgilerin en başında “bir salgın hastalık tehdidiyle karşı karşıya değilsem aşı olmama gerek yok” görüşüdür. Oysa küreselleşen dünyada teknolojiyle birlikte gelişen ulaşım ağı sayesinde insanın hareket etme süresi kısalmış ve hareketlilik alanı genişlemiştir (Ataç ve Aker 2014). Bağışıklama kapsayıcılığı %100 olmadığı müddetçe aşılamanın devam ettirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde salgın hastalıklar yeniden görülmeye başlayabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı ty b). Dünyada birçok salgın hastalık hala görülmektedir. Geçmişte SARS veya ebolada olduğu gibi, mevcut coronavirus hastalığı (COVID-19), ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar karşısında insanların güvenlik açıklarını vurgulamaktadır. İyileştirici tedavilerin eksikliği göz önüne alındığında, salgın önleme için aşılarda bulunana kadar çevreleme çok önemli hale gelir. COVID-19 son derece hareketli, birbirine bağımlı bir dünya olduğumuz için ortaya çıkan bulaşıcı bir hastalığın sınırlama stratejileriyle bile ne kadar hızlı yayılabileceğini göstermiştir (McKibbin ve Fernando 2020).

Bir diğer yanlış bilinen görüş ise aşılarda yan etkileri ile ilgilidir. Yapılan bilimsel çalışmalar prospektüste yazan aşılarda yan etkilerinin tehlikeli ve ölümcül olduğuyla ilgili görüşü reddeder niteliktedir. Araştırmalar sonucunda aşılarda yan etkileri salgınla oluşabilecek komplikasyonlar karşılaştırıldığında, aşılarda sonrasında oluşacak yan etkilere nazaran bireylere daha az zarar verdiği kanıtlanmıştır (Özen ve Doğan 2012, Ataç ve Aker 2014). Tıp uygulamalarındaki birincil ilke “öncelikle zarar verme”dir. Aşılarda geliştirme sürecinden halka ulaşımına kadar geniş laboratuvar testlerine tabi tutulmakta, ancak ruhsat alınabildiğinde bireylere uygulanabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı ty b).

Toplum tarafından kabul edilmiş olan bir diğer inanış ise “*bağışıklığı aşı yaptırmak ile değil, hastalığı geçirerek kazanılması*” ile ilgili görüştür (Ataç ve Aker 2014). Bu bilgi kısmen doğrudur ve hekimler de doğal bağışıklığı belli ölçütlerde tavsiye etmektedir. Salgınların sonucunda ağır hasar ve ölümler söz konusu olduğu için düşük riskli aşı uygulamaları yapılmaktadır (Özen ve Doğan 2012).

Aşılar konusunda tereddütlü ve aşı karşıtı ebeveynlerin en önemli argümanları aşıların otizme sebebiyet verdiğini öne süre makaledir (Wakefield ve ark 1998). Bu makalenin hemen ardından MMR aşısı ile otizm arasındaki varsayılan bağlantıyı çürüten epidemiyolojik çalışmalar yürütülerek sonuçlar yayınlanmıştır (Taylor ve ark 1996, Dales ve ark 2001). Verilerin yetersiz bulunması ve MMR aşısı ile otizm arasında nedensel bir bağlantı kurulamaması gerekçesiyle makale geri çekilmiştir (Murch ve ark 2004). Otizm teşhisi oranındaki dünya çapındaki artış (muhtemelen genişletilmiş teşhis kriterleri ve artan farkındalık nedeniyle) aşıların otizme neden olabileceği endişelerini arttırmaktadır (Gerber ve Offit 2010). Hiçbir epidemiyolojik ve biyolojik çalışma bu iddiaları desteklememektedir (Andrews ve ark 2004, DeStefano ve ark. 2004, DeWilde ve ark 2001, Heron ve Golding 2004, Hviid ve ark 2003, Madsen ve ark 2002, Makela ve ark 2002, Verstraeten ve ark 2003). Fakat ebeveynler hala Wakefield ve arkadaşlarının makalesini gerekçe göstererek aşıların otizme sebep olduğunu ileri sürmektedir (Godlee 2011).

Diğer yaygın bir inanış ise aşıların bebeklere bağışıklık kazandırmak yerine bağışıklık sisteminin gelişmesini engellediği düşüncesidir (Salih 2017). Aşılar bağışıklık sistemine zarar vermemekte, aksine antikor üretimini sağlayarak salgına karşı mücadele etmeyi vücuda öğretmektedir. Aşılama sonrası bağışıklık sisteminin bozulduğuna dair kanıtlanmış bilimsel araştırma. Doğal bağışıklık sağlayıcı olarak görülen anne sütü çocuğun bağışıklık sistemi gelişiminde etkili bir role sahiptir ancak yeterli değildir. Doğum ve süt ile bebeklerin anneden almış oldukları hastalıklara karşı koruyucu antikorlar geçicidir ve yaşamı tehdit eden salgın hastalıklara karşı koruyuculuğu yeterli olmadığından aşılar zaruretiyi yitirmemektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı ty b).

Ebeveynler arası yaygın olan diğer bir mit ise bebeklerin bağışıklık sistemi bilinmeden aşılar üretildiği ve aşı pazarları genişletilmesi amacıyla yeni aşılar üretildiğidir (Shah 2007). Nitekim ilaç pazarı aşı pazarından daha fazla kar

getirmektedir (Saçaklıoğlu ve ark 2003). Aşı üreticileri ile ilaç üreticileri aynı şirketlerdir. Salgın hastalıklara karşı pazar oluşumu söz konusu olsaydı firmaların aşılarla salgın hastalıkların ortadan kaldırılması adına değil, salgın hastalığın yayılması ve sürekliliği gerektirecek ilaç üretimine odaklanmaları daha mantıklı olacaktır (Öz 2020).

Aşılar ile ilgili son mit ise aşıların içeriğinde bulunan cıva alüminyum gibi maddeler de bireyleri aşılama konusunda kararsızlığa düşürmektedir. Aşıların içeriğinde bulunan cıva ve alüminyum maddeleri doğada, havada ve suda insan vücudunun karşılaştığı ve vücuda zarar vermeyecek formlarda kullanılan maddelerdir (Azap 2019). Aşı bireyin bağışıklık kazanmasına, hastalık virüslerine karşı direncinin yüksek olmasını sağlamaktadır. Aşı ile birey ilgili hastalıklara karşı hiç hastalanma süreçlerini yaşamadan bağışıklık kazanmaktadır. Aşı hakkında doğru bilinen yanlışların toplumun tamamına doğrularının öğretilmesi, yanlış bilgilerin eradike edilmesi halk sağlığının sağlanması açısından önem taşımaktadır.

1.3. Aşı Karşıtlarının Argümanları

MacDonald ve aşı karşıtlığına ilişkin çalışmalar yürüten SAGE araştırma grubu 2015 yılında aşı karşıtlığını etkileyebilecek faktörlerle ilgili birçok tartışmanın ardından üç kategoride gruplandırılmış faktörlerle Aşı Kararsızlık Belirleyicileri Matrisini geliştirmiştir. Bu üç grup bağlamsal etkiler, bireysel ve grup etkileri ve aşı/aşıya özgü etkilerden oluşmaktadır. Oluşturulan argümanlar, sınıflandırmalar ve değerlendirmeler ile olanakların daha etkin kullanılması amaçlamıştır. Oluşturulan matris Tablo 1.4.'te gösterilmiştir.

Tablo 1.4. Aşı Karşıtlığı Belirleyicileri Matrisi Çalışma Grubu.

BAĞLAMSAAL ETKİLER	BİREYSEL VE GRUP ETKİLERİ	AŞI/AŞILAMALARLA İLGİLİ ÖZEL SORUNLAR
(Tarihi, sosyokültürel, çevresel, sağlık sistemi / kurumsal, ekonomik veya politik faktörlerden kaynaklanan etkiler)	(Kişisel aşı algısından kaynaklanan etkiler veya sosyal / akran çevrenin etkilerinden kaynaklanan etkiler)	(Doğrudan aşı içeriği veya aşılama ile ilgili)

a. İletişim ve medya ortamı	a. Ağrı dahil olmak üzere kişisel, aile ve / veya toplum üyelerinin aşılamaya deneyimi	a. Risk / fayda (epidemiolojik ve bilimsel kanıt)
b. Etkili liderler, aşılamaya programı bekçileri ve aşı karşıtı veya aşı yanlısı lobiler	b. Sağlık ve korunmaya ilişkin inançlar, tutumlar	b. Yeni bir aşının veya yeni formülasyonun tanıtılması veya mevcut bir aşı için yeni bir öneri
c. Tarihsel etkiler	c. Bilgi / farkındalık	c. Yönetim şekli
d. Din / kültür / cinsiyet / sosyoekonomik	d. Sağlık sistemi ve sağlayıcıları- güven ve kişisel deneyim	d. Aşılamaya programının tasarımı / Uygulama şekli (örneğin, rutin program veya toplu aşılamaya kampanyası)
e. Politika / politikalar	e. Risk / fayda (algılanan, sezgisel)	e. Aşı ve / veya aşılamaya ekipmanının güvenilirliği ve / veya tedarik kaynağı
f. Coğrafi engeller	f. Sosyal bir norm olarak aşılamaya vs. gerekmiyor / zararlı	f. Aşılamaya programı
g. İlaç endüstrisinin algısı		g. Maliyetler
		h. Sağlık profesyonellerinin tavsiye ve / veya bilgi tabanının ve / veya tutumunun gücü

Kaynak: MacDonald & The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy 2015

Aşıya karşı olumlu tutumun oluşumunda doktorların aşı ile ilgili yüksek bilgi düzeyleri, ebeveynlerin aşı kararında etkili olduğu yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Czajka ve ark 2020, Shen ve Dubey 2019). Bireylerin aşılar ile ilgili verdikleri kararlarda doktorun bilgisi ve bireyin bulunduğu süreçlerin değerlendirilmesi adına bütüncül bir müdahale önemli role sahiptir. Aşı karşıtı ebeveynlerde dikkat çekici bir nokta da eğitim ve sosyoekonomik durum gibi belirleyiciler tek bir yönde etki etmemektedir. Nitekim yüksek eğitim düzeyi hem düşük hem de daha yüksek aşı kabulü ile ilişkilendirilebilmektedir (Larson ve ark 2014). Aksine sağlığın sosyal belirleyicisi olarak eğitim tek yöne yönelmektedir - daha fazla eğitim daha iyi sağlık sonuçlarına yol açmaktadır- (WHO EURO 2014).

Hangi ebeveynlerin çocukları için aşıların bir kısmını veya tamamını reddettiğini incelerken, belirli kalıplar görülebilmektedir. Kadınlar kendilerini çocuklarının sağlık bakımı kararlarından orantısız bir şekilde sorumlu görmektedir ve en çok söyleme meydan okuyan kişiler olarak karşımıza çıkmaktadır (Ranji ve Salganicoff 2014, Smith ve Graham 2017). Araştırmalar aşırı kasıtlı olarak reddeden veya erteleyen annelerin büyük olasılıkla beyaz, üniversite eğitimi almış ve daha zengin kişiler olduğu sonucuna varmıştır (Smith ve ark 2004, Yang ve ark 2016).

Wu ve arkadaşları (2008) bir ABD hastane çalışmasında emzirmeyi amaçlayan kadınların çocukluk aşlarına güvenme olasılıklarının daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Çocukların bakımları ve sağlıkla ilgili kararların anneye bırakılması ve iyi anneliğin koşulu olarak görülmeye başlaması 'yoğun annelik' kavramını gündeme getirmektedir (Saka 2019).

Çocukluk çağı aşlarının bir kısmını veya tamamını reddeden aşı karşıtı anneler, halk sağlığı sistemlerine meydan okumaktadır. Anneler, aşı karşıtlığının herkesin kişisel bir tercihi olduğu konusunda ısrarcı davranmaktadır. Aşı karşıtlığı fikri 'kişiselleştirilmiş seçim' ve 'iyi bir anneliğin' işareti olarak tanımlanmaktadır (Reich 2018). Bu annelerin bilgi toplamak, sağlık ve beslenme tercihlerini özelleştirmek ve resmi yaptırım korkusu olmaksızın halk sağlığı yasasını bozmak için zaman ve kaynakları vardır (Reich 2014).

1.3.1. Sosyodemografik Özelliklerin Aşı Kararındaki Yeri

Sosyoekonomi, ırk ve eğitim düzeyi gibi bireysel düzeydeki faktörler, her kişinin aşılamanın riskleri ve yararları ile aşı ile önlenabilir hastalık riskleri ve sekelleri (hastalık sonrası oluşan doku bozuklukları) ile ilgili kavramlarını doğrudan etkilemektedir. Sosyoekonomik faktörlerin sosyoekonomik katmanlara göre farklılık gösteren aşılarda ilgili temel inançlardaki farklılıkları yansıtabilecek, ebeveyn bağışıklama kabulü ile çelişkili ilişkilere sahip olduğu görülmektedir. Bazı çalışmalarda düşük gelirli ebeveynlerin daha yüksek gelirliyle kıyasla aşların güvenliği ve gerekliliği konusunda daha fazla endişeye sahip oldukları gösterilmiştir (Opel ve ark 2011, Shui ve ark 2006, Kennedy ve ark 2005). Örneğin küçük çocukları bulunan ebeveynleri üzerinde yapılan ulusal ankette, en düşük gelir kategorisindeki ebeveynler aşların ciddi yan etkilerle ilişkili olduğu konusunda %50 oranında fikir birliği içerisindeyken, çocuklarının aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı aşların etkisi olduğu konusunda önemli ölçüde daha düşük düzeyde fikir birliği bildirmişlerdir. Yüksek gelirli ebeveynlere ise aşı ile önlenabilir hastalıklara karşı aşların koruyucu olduğu konusunda fikir birliği belirtmektedir (Gust ve ark 2003). Aslında zorunlu aşılama karşı çıkan ABD'li ebeveynler incelendiğinde aşı karşıtlığı ile bağımsız olarak ilişkilendirilen tek sosyodemografik özellik düşük gelirdir (Kennedy ve ark 2005). Buna karşın Opel ve arkadaşları (2011) hane geliri >75.000\$ olan ebeveynlerin aşıyla ilgili ciddi yan etkiler konusunda daha düşük

gelirli olanlara göre endişe duymama ihtimalinin 2 kat daha fazla olduğunu belirtmektedir. Yüksek gelir grubundaki ebeveynlerin “aşılardan güvenli olmayabileceğinden” endişe duyma olasılıkları düşük gelir grubundaki ebeveynlere göre iki kat daha fazladır. Görünen çelişki farklı sosyoekonomik geçmişlerden gelen ebeveynler arasında “aşı güvenliğinin” ne anlama geldiğine dair farklı algılarla ilgili olabilmektedir. Örneğin yüksek gelir grubundaki ebeveynler "aşı güvenliğini" otizm veya otoimmün hastalık gibi endişelerle, “aşı ile ilgili olumsuz olayları” ateş veya ağrı gibi sonuçlarla ilişkilendirebilmektedir. Buna karşılık alt gelir grubundaki ebeveynler bu terimleri farklı yorumlayabilmektedir. Etkili halk sağlığı mesajlarının oluşturulabilmesi için "yan etkiler", "güvenlik" ve "olumsuz olaylar" gibi terimlerin farklı insan toplulukları için ne anlama geldiğini daha iyi anlamak gerekmektedir.

Ebeveyn eğitiminin seviyesi de aşı karşıtlığı ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Çeşitli araştırmalar daha az resmi eğitime sahip ebeveynlerin tıp camiasına daha fazla güvensizlik duyduklarını, aşı güvenliği konusunda daha fazla endişe duyduklarını ve aşılardan gerekliliği ve etkinliğine daha az inandıklarını göstermektedir (Tomljenovic ve ark 2020, Opel ve ark 2011, Prislın ve ark 1998, Shui ve ark 2006, Gust ve ark 2003, Gust ve ark 2005). Gust ve arkadaşları (2005) 12 yıldan daha az eğitime sahip ebeveynlerin, lisansüstü eğitim almış ebeveynlere kıyasla yeterli aşı bilgisine sahip olmadıklarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu tıp camiasında daha fazla güvensizlikle birleştğinde bu durum ebeveynleri aile üyeleri, toplumdaki diğer ebeveynler veya medya gibi alternatif bilgi kaynaklarını aramaya yöneltebilmektedir (Bardenheier ve ark 2004, Benin ve ark 2006). Bu yayınlarda sunulan aşı karşıtı mesajların artan yaygınlığı muhtemelen ebeveyn aşı tereddüdünün daha fazla yayılmasına katkıda bulunmaktadır (Hussain ve ark 2011, Davies ve ark 2002). Bununla birlikte gelir gibi eğitimin de aşılama tutumları üzerinde çelişkili bir etkisi olduğu görülmektedir. Örneğin Opel ve arkadaşları (2011) daha yüksek eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, aşının güvenliği konusunda daha düşük eğitim düzeyinden olanlara göre yaklaşık dört kat daha fazla endişe duyduklarını ifade etmektedir. Benzer şekilde Smith ve arkadaşları (2004) çocukluk çağı aşılardaki aşı karşıtlığının kolej eğitilmiş ebeveynler arasında daha düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerden daha yaygın olduğunu belirtmektedir. Aşılardan kasten reddeden veya geciktiren annelerin beyaz,

üniversite eğitimi ve daha varlıklı olmalarının daha olası olduğunu belirten araştırmalar da vardır (Smith Chu ve Barker 2004, Yang ve ark 2016).

Cinsiyet bazında bakıldığında kadınların çocuklarından daha fazla sorumlu olduğu görülmektedir. Kadınlar sağlıkla ilgili kararlar almada ve pek çok tartışmaya meydan okuyarak aşılarla ilgilenmektedirler (Ranji ve Salganiccoff 2014, Smith ve Graham 2017). Erkeklerle baktığımızda ise yalnızca babaların dahil edildiği çok az araştırma bulunmaktadır (Hanley ve ark 2014). Aşı karşıtlığı tanımındaki olası cinsiyet farklılıklarını belirlemek için daha ileri çalışmalar ile popülasyon araştırılmalıdır. Babaların çocuklarının aşı kararlarında çok az yer aldığı tahmin edilebilir. Aksine ailelerin zamanla azalan güvenini yeniden kazanmak için her iki ebeveynin katılımı önemli olabilir. Bu perspektifte sağlık profesyonelleri bu sorunla açık, şeffaf ve kapsamlı bir şekilde başa çıkmak için yeterince eğitimi ve uygun iletişim becerilerine sahip olmalıdır (Gianfredi ve ark 2019, Gianfredi ve ark 2018).

1.3.2. Sağlık Bilgilerine Erişimde Sosyal Medya ve Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık hizmetlerine katılımın sağlanması adına eğitim ve bilgiye erişim bireyler ve toplumlar için gereklilik arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün geliştirdiği Sağlık Geliştirme Sözlüğünde (1998) sağlık okuryazarlığını; "bireylerin sağlığı geliştiren ve sürdüren şekillerde bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve kullanma motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen bilişsel ve sosyal becerileri temsil eder" şeklinde tanımlamaktadır.

2019 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü'nün (SGGM) uygulamış olduğu "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması" sonuçlarına göre Türkiye'de 10 kişiden 7'sinin sağlık okuryazarlık seviyesinin düşük olduğu tespit edilmiştir. 60 binin üzerinde hanede yapılan araştırmada sadece %7,7'si mükemmel derecede, %23,4'ü ise yeterli seviyede sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığının düşmesi ile toplumda kronik hastalıkların görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Nüfuslarda sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi, vatandaşların kendi sağlıklarını iyileştirmede aktif bir rol oynamalarına, sağlık için toplum eylemleriyle başarılı bir şekilde ilgilenmelerine ve hükümetleri sağlık ve sağlıkta eşitliği ele alma

sorumluluklarını yerine getirmeye zorlamalarına olanak sağlayan bir temel sağlamaktadır. En dezavantajlı ve marjinalleşmiş toplumların sağlık okuryazarlığı ihtiyaçlarının karşılanması, özellikle sağlıkta ve ötesinde eşitsizliklerin azaltılmasında ilerlemeyi hızlandıracaktır (WHO by).

Bilgiye erişim adına kullanılan kaynakların yerini günümüzde elektronik ortamlar almıştır. Bireyler sağlık konusunda dahi doktorlarına danışmadan önce internet ortamında bilgiyi araştırıp daha sonra sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Uslu ve Şeremet'in (2020) 396 kişiyle yapmış olduğu e-sağlık okuryazarlığın belirlenmesi araştırması sonuçlarına göre katılımcıların %61'i sağlık kararları alırken internet bilgilerinin kişilere fayda sağladığını, %56'sı ise bilgilere internet üzerinden ulaşabilmenin mühim olduğunu ifade etmektedir. Kadınların e-okuryazarlık ölçek puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Sosyal süreçler, yaşam tarzı seçimlerimizden sağlık kararlarımıza, sağlık hizmetlerinin tasarlama ve sunulma şekline kadar her şeyin temelini oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde sosyal medyanın kullanımı artmaktadır. Coiera (2004; 2013) sosyal medyanın sadece bakım sağlama şeklimizi değil aynı zamanda bazı hastalıkları tedavi etme şeklimizi de değiştirme potansiyeline sahip olduğunu savunmaktadır. Bireylerin sağlık bilgilerine erişimde doğrudan sosyal medyayı kullanmanın, ilaç niteliği taşıyacağını belirtmektedir.

İnsanlar kendi çıkarlarına benzer düşüncede arkadaşlara sahip olma eğilimindedir ve en çok benzeyen arkadaşların davranışlar, üzerindeki en fazla etkiye sahip kişiler olduğu araştırmalar sonucunda saptanmıştır (Aiello ve ark 2012). Sosyal medya (Facebook, Instagram ve Twitter gibi), insan gruplarının etkileşime girebileceği, tartışabileceği, koordine olabileceği veya birlikte üretebileceği çevrimiçi ortak alanlar oluşturan çeşitli ve hızla gelişen bir teknoloji kümesidir. Bu çevrimiçi toplulukların sosyal yapıları ve ağları, insan sosyal yapıları kadar çeşitlidir. Çevrimiçi ağların çevrimdışı davranışı değiştirebileceğine dair artık birçok kanıt bulunmaktadır. Bireylere fayda sağlayacak ağ müdahaleleri tasarlamak ne kadar heyecan verici olsa da bazı gruplar kendi amaçları ve çıkarları adına çevrimiçi çalışmalar yürütmekte özgürdür (Coiera 2013). Sosyal ağlardaki bireylerin deneyimleri, düşünceleri bir diğer kullanıcının görüşleriyle şekillenebilmektedir (Lau ve Coiera 2008). Sosyal bulaşma olarak tanımlanan bu durum bireylerin karar verme

süreçlerinde etkileşim kurduğu reel ve sanal gruplarının doğru bilgiler içermesinin önemini ortaya koymaktadır.

Aşılama karşıtı hareketin uzun geçmişine rağmen Web 2.0 (ikinci nesil internet hizmetleri) ve sosyal medya aşı karşıtı hareketin savunucularını güçlendirdiği ve etkilerini arttırdığı düşünülmektedir (Kata 2012, Wilson ve Keelan 2013). Aynı zamanda aşı savunucuları da internet ve sosyal medyayı kendi görüşlerini tanıtmak için kullanmaktadırlar (Tafari ve ark 2014, Dredze ve ark 2016). Geçen yüzyılda aşılamadaki büyük ilerlemelere rağmen, aşı ile önlenabilir hastalıkların yeniden ortaya çıkması, Dünya Sağlık Örgütü'nün aşı karşıtlığını küresel sağlığa büyük bir tehdit olarak tanımlamasına yol açmıştır. Aşı karşıtlığı, internet ve sosyal medya platformları gibi yeni medya dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan elde edilen sağlık bilgileriyle körüklenebilmektedir. Teknolojiye erişim geliştikçe, sosyal medya küresel nüfuz elde etmektedir. Geleneksel medyanın aksine sosyal medya, bireylerin editöryal gözetim olmadan küresel olarak hızla içerik oluşturmaya ve paylaşmaya olanak tanımaktadır. Kullanıcılar ideolojik izolasyona katkıda bulunan içerik akışlarını kendileri seçebilmektedir. Bu nedenle bu tür platformlarda aşı karşıtı mesajların gündeme getirdiği önemli halk sağlığı endişeleri ve bunun sonucunda aşı karşıtlığı oluşturma potansiyeli bulunmaktadır. Birey, sağlık konusunda kararlar alırken okuduğu bilgileri, bilgilerin verdiği mesajları doğru anlaması sağlığı ile ilgili kararları doğru alması bakımından önem arz etmektedir. Kişi aşının bileşenleri, etkileri ve yan etkileri hakkında doğru ve yeterli bilgilere ulaşamadığı ve güven sağlayamadığı durumlarda aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığı kavramları karşımıza çıkmaktadır. Bu durum da bireyin kendisinin veya adına karar verdiği çocuğunun hem şimdi ve ileriki sağlığını hem de toplumun sağlığını tehlikeye atabilmektedir. Bu nedenle doğru ve yeterli bilgi kaynaklarına ulaşmak bireyin ve toplumun iyilik halinin artırılması bakımından önem arz etmektedir.

1.3.3. Sosyal Ağlar ve Aşı Kararı Üzerindeki Etkileri

Geçtiğimiz on yılda aşı karşıtı söylem, çocukluk çağı aşılarının halk sağlığı uygulamasına ilişkin ana akım söylemin bir parçası haline gelmiştir. Aşı karşıtı söylemleri güçlendiren ve popülerleştiren çevrimiçi alanları teşvik etmek adına sosyal medya sıklıkla kullanılmaktadır. Günümüz söylemlerinin kurumsal hükümet

ve medya tarafından ahlaki öfke ve yapısal baskı etrafında toplandığını ve güçlü bir 'komplo tarzı' inanç ve düşünce mantığı önerdiğini görülmektedir. Ayrıca Facebook'taki aşı karşıtı sayfalar oldukça 'feminen' bir hareketi yansıtmaktadır - katılımcıların büyük çoğunluğu kadındır. Facebook'taki aşı karşıtı ağlar geniş ve kapsam olarak küresel olsa da yorum etkinliği alt ağları 'küçük dünya' gibi görünmektedir (Smith ve Graham 2019). Sosyal medyanın aşı karşıtı fikirlerin yayılmasında ve hareketi küresel ölçekte kalıcı hale getirmesinde rolü olabileceğini düşündürmektedir.

Çocukları için aşıların bir kısmını veya tamamını erteleme veya aşı karşıtlığı konusunda annelerin istekliliği coğrafi ve sosyal olarak da kümelenmektedir (Lieu ve ark 2015). Aşıya güvenmeyen annelerin diğer annelerle ağ kurma eğiliminde oldukları saptanmıştır (Brunson 2013a, Onnela ve ark 2016). Bu ağlar içinde etkileşimde bulunan kadınların çocuklarının temel aşıları kaçırmaya olasılığı diğer çocuklara göre iki kat daha fazladır (Liu ve ark 2015). Anneler sosyal ağlardan aldıkları bilgileri diğer kişilerle de paylaşma ihtiyacı duyabilmekte ve çeşitli sosyal ağlarda paylaşımlar yapmaktadırlar. Nedensel olarak aşı karşıtlığının ağlardan mı yoksa bu görüşlere sahip ebeveynlerden mi kaynaklandığı net değildir (Chung ve ark 2017).

Daha yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin kümelendiği bir ağı üye olmak üyelerin aradığı sağlık bilgisi kaynaklarını ve kapsamını etkileyebilmektedir (Song ve Chang 2012) ve çocukların sağlığı ve hastalığını kavramsallaştırmanın belirli yollarını arama istekliliğini artırabilmektedir (Liu ve ark 2010). Aşı karşıtı anneler için benzer görüşlere sahip kişilerden oluşan ağlar özellikle önemlidir. Aşıları eleştiren ağların üyeleri çoğunlukla üniversite eğitimi almış, beyaz ve daha yüksek gelire sahip oldukları için bu ağlara kültürel sermaye getirme eğilimindedir. Aşıları eleştiren ünlüler ebeveynleri aşı güvenliğini sorgulamaya ve ebeveynlerin endişelerini artırmaya ikna ederken, bu ağlar kültürel sermaye de getirmektedir (Freed ve ark 2012, Hoffman ve Tan 2015). Aşırı karşıtı ebeveyn ağlarının üyeleri, endişelerini kamusal söylemde tutmak için kolektif sosyal sermayelerini harekete geçirebilmektedir (örneğin aşı karşıtı söylemleri medya gündeminde tutmak). Aşıları eleştiren grupların web sayfalarının muhalefet konuları “zorunlu aşıların bir ebeveyn hakkı sorunu, güvenli aşıları destekleyici veya aşı kararının bireysel tercih olduğu

savunması” olarak çerçevelerken, aynı zamanda aşuların toksik ve zararlı olduğunu iddia etmektedir (Davies 2002, Kata 2012). Bu iddialar sosyal medya aracılığıyla geniş çapta yayılmaktadır (Smith ve Graham 2017).

Anneler bazen resmi örgütsel üyelik yoluyla ya da daha gayri resmi olarak kişisel veya evrimii iletişim yoluyla etkileşim kurabilmektedir (Ellison ve ark 2007, Ostertag ve Ortiz 2017). Çevrimiçi topluluklar, özellikle anneler tarafından kullanılanlar "kullanıcıların birbirlerine yardım etmek ve kontrol etmek için genellikle günlük etkileşimde bulunduğu" ve "destek ve bilgi bulabilecekleri bir yer olarak tanıtılan" sanal bir ortam sağlamaktadır (Drentea ve Moren-Cross 2005). Ağlar genellikle empati, sempati ve paylaşılan anlayış duygusu sunabilen duygusal destek de dahil olmak üzere sosyal destek sağlar; ayrıca kendi kendini değerlendirme, kişisel gelişim veya eylemlerin uygunluğunun onaylanması ile ilgili geri bildirim sağlayan değerlendirme desteği de sunmaktadır (Reich 2018). Araçsal olarak sosyal ağlar "sorunların çözümüne götüren tavsiye ve bilgiler" veya eylemler dahil olmak üzere bilgi desteği sağlamaktadır (Drentea ve Moren-Cross 2005, Ferlander 2007).

Aşı karşıtlılığını destekleyen ağlar (şahsi profiller veya evrimii sayfalar) yelerin aşı karşıtlılığına yönelik eylemlerini kolaylaştırmak için bilgi paylaşımı yaparak grup üyelerini güçlendirmektedir (Coleman 1988). Başkalarını aşı güvenliği ve gerekliliği hakkında sorgulamaya teşvik etmek (Kata 2012, Sobo ve ark 2016) veya aşılama için yasal yahut sosyal gerekliliklere meydan okumaya teşvik etmek ağların gl yönleri olarak ifade edilmektedir (Tangherlini ve ark 2016, Reich 2018).

Ağa erişmek ve üyeleriyle karşılıklı güven ilişkisi inşa etmelerine, aynı zamanda sosyal sermaye oluşturmalarına olanak sağlamaktadır. Bunun aksine ağ içerisindeki kişiler ve dışarıdakiler arasındaki sosyal mesafe sağlamaktadır. Aynı ortamları kullanan iki zıt görüşlü düşünce potansiyel bir kutuplaşmaya yol açmaktadır. Sosyal sistemlerin teknik sonuçları olduğu gibi, teknik sistemlerin de sosyal sonuçları vardır. Çevrimiçi sosyal medya araçları söz konusu olduğunda, teknik sistemler sosyal bir hale gelmektedir (Coiera 2013). Aşı karşıtlı anneler sosyal ağlarda siber zorbalığa ve toplumsal yaşamda da başkalarının onaylamaması onları damgalamaya yarayan çatışmalarla karşı karşıya gelebilmektedir (Ward ve ark

2017). Aşı karşıtı ebeveynler için uygulanan cezalandırıcı politikalar ebeveynlerin sosyal çevreleri tarafından daha fazla damgalanma yaşamalarına yol açabilmektedir (Carpiano ve Fitz 2017). Aşı karşıtı ebeveynler sağlık hizmeti sağlayıcıları, okul personelleri ve hatta geniş aile ile karşılaşmalarda durumsal olarak damgalanma yaşayabilmektedir. Ayrıca popüler basında ‘cahil, bencil ve diğer çocukları gereksiz yere riske attıkları’ şeklinde tasvir edilmektedir (Gottlieb 2016). Damgalanma deneyimi yaşayan bireyler diğer aşı karşıtı ebeveynlerle benzer durumlar yaşadıklarından birbirlerine fikir verebilmekte ve aşı karşıtı diğer kişilerden duygusal destek alabilmektedir (Crabtree ve ark 2010). Sonuç olarak aşı karşıtlığı üzerinde bir gruplaşma süreci oluşmaktadır.

Bireyler bilgi ve tavsiyelere erişmek, ebeveynlik seçenekleri için onay almak ve destek vermek veya almak için sıklıkla diğer annelerin topluluklarına güvenmektedirler. Bu topluluklar genellikle çevrimiçidir (Petersen 2015, Haslam ve ark 2017). Ağlar bireylerin ebeveynlik uygulamalarını desteklemek için sosyal sermayeden yararlanmaları adına güçlü yerler haline gelmektedir. Ağlara erişim sağlayan bireyler halk sağlığını tehdit edebilecek türden fikirleri benimseyebilmekte ve fikirleri ağlardaki sosyal sermayeleri tarafından teşvik edilip desteklenebilmektedir (Carpiano 2007). Bununla birlikte "*her sosyal sermaye iyi sermaye değildir*" (Moore ve ark 2009).

1.3.4. Sosyal Medyada Aşı İçeriği

Aşı içeriğinin sosyal medya platformlarında ve daha geniş anlamda internette nasıl gösterildiğini karakterize eden çeşitli çalışmaların mevcudiyeti ile birlikte, aşı içeriği sosyal medya platformlarında yaygın olarak tartışılmaktadır (Erkam ve ark 2019, Basch ve MacLean 2019, Gunaratne 2019, Arif ve ark 2018, Odone ve ark 2015, Davies 2002). Basch ve arkadaşları 2017 yılında YouTube'dan 87 videoyu “aşı güvenliği” ve “aşılar ve çocuklar” anahtar kelimelerini kullanarak incelemiştir. Araştırma bulgularının %65'i aşı karşıtı bir duygu ifade etmiştir; ancak yalnızca %5,6'sı hükümet uzmanları tarafından üretilmiş ve %36,8'i hiçbir bilimsel kanıt sağlamamıştır. Araştırmalar aşı karşıtı içeriğin daha fazla kullanıcı katılımı sağladığını gösterdiğinden, kendi kendini güçlendiren bir yapıdan söz edilebilmektedir. Örneğin, Blankenship ve arkadaşları (2017) 2010-2016 yılları arasında “aşı” hashtag'i (#vaccine) olan tweetleri analiz ederek, aşı karşıtı tweetlerin,

nötr tweetlere göre 4,13 kat daha fazla yeniden tweetlenme ihtimali olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde, Basch ve MacLean (2019) 150 Instagram gönderisini #HPV ile analiz etmiş ve aşı karşıtı gönderilerin önemli ölçüde daha yüksek ortalama beğeni sayısına sahip olduğunu bulmuştur.

Sosyal medyadaki aşı karşıtı söylemi genellikle gerçek dünyadaki olaylarla bağlantılı olarak zaman içerisinde gelişmiştir. Gunaratne ve arkadaşları (2019) Twitter'daki aşı karşıtı söylemin 2014-2015 kızamık salgını, aşı karşıtı kitap "Aşı İhbarcısı"nın (Vaccine Whistleblower) yayınlanması ve "Aşılanmış" (Vaxxed) filminin yayınlanmasıyla aynı zamana denk gelen 2015 yılında büyük bir artış yaşadığını göstermektedir. Bu çalışma ayrıca aşı yanlısı ve karşıtı içeriğin doğal olarak farklı topluluklara ayrılabilirliğini, muhtemelen sosyal medyada benzer düşünen toplulukları birleştiren, kendi kendine seçim nedeniyle farklı topluluklara ayrılabilirliğini göstermektedir. Twitter'daki aşı karşıtı içerik büyük ölçüde #cdcwhistleblower ve #vaxxed destekçileri etrafında toplanmış bir toplulukta birleşirken, aşı yanlısı içerik öncelikle #vaccineswork hashtag'i etrafında toplanmaktadır (Ortiz-Ospina 2019, Gunaratne ve ark 2019). İçerik, aşılama konusunda benzer duyguları paylaşan, ancak nadiren farklı görüşlere sahip kullanıcılar arasında aktarılıyor gibi görünmektedir. Bu durum bu tür platformların yapısının bir tartışma yanlısı verebileceğini, ancak pratikte esas olarak daha önce sahip olunan görüşleri güçlendirmeye hizmet ettiğini göstermektedir (Yuan ve ark 2019). Bu tür ideolojik izolasyon ortamları sosyal medyada aşılamaı teşvik etmek için halk sağlığına nüfuzunu sınırlayabilir.

Ek olarak aşıyla ilgili söylemin gerçek insan tarafından yönetilen hesaplarla sınırlı kalmayabileceğine dair artan endişeler ortaya çıkmaktadır. Broniatowski ve arkadaşları (2018) Twitter'da bu tür insan dışı hesapların rolünü inceleyerek iki tür inorganik kullanıcının rolünü tanımlamıştır; "botlar" otomatik içerik oluşturan hesaplar ve "troller" kimliklerini yanlış tanıtan ve kasıtlı olarak çatışma başlatmaya çalışan hesaplardır. İçeriği kirleten botların aşı karşıtı içeriği artırma olasılığı en yüksek iken, trol hesapları hem aşı yanlısı hem de aşı karşıtı içeriği artırma eğilimindedir. Bu nedenle aşının güvenliği ve faydaları konusunda yanlış bir denge duygusu yaratmaktadır. Bot hesapların kullanımı COVID-19 ile ilgili bilgilerin sosyal medyada özellikle Twitter'da yayılmasında da yaygındır. Makine öğrenimi ve

manuel doğrulamanın bir kombinasyonunu kullanan Ferrara (2020) 62 milyondan fazla tweet'in içeriğini ve yayılma modellerini analiz etmiştir. Otomatik bot olma olasılığı yüksek olan Twitter hesaplarının, bot olmayan hesaplardan önemli ölçüde daha fazla COVID-19 ile ilgili tweet gönderdiğini belirlemişlerdir. Bu tweetlerin içerik analizi, yayınlanan COVID-19 içeriği ile bağlantılı olarak siyasi komploları ve bölücü hashtag'leri yoğun bir şekilde desteklediklerini göstermektedir. Bu tür komploların yayılmasının 5G hücreli ağları COVID-19'un yayılmasına bağlayan teorilerin yayılması da dahil olmak üzere ciddi sonuçları olabileceği düşünülmektedir (Ahmed ve ark 2020). Kapsamlı aşı karşıtı içerik, sosyal medyada sıklıkla paylaşılmaktadır (Meleo-Erwin ve ark 2017, Oehler 2019, Ortiz ve ark 2019). Yapılan araştırmalar aşı karşıtı içeriğe maruz kalmanın, aşılama görüşlerini doğrudan etkileyebileceğini ve olası aşı karşıtlığını tetikleyebileceğini göstermektedir. Araştırmalar aşı açısından olumsuz bilgiler paylaşan web sitelerine ve bloglara maruz kalmanın aşılama niyetini olumsuz etkilediğini göstermiştir (Nan ve Madden 2012, Ahmed ve ark 2018).

Betsch ve arkadaşları (2010) aşı karşıtı bilgiler paylaşan web sitelerine beş ila on dakika gibi kısa bir süre maruz kalmanın bile, kontrol web sitelerine maruz kalmaya kıyasla genel aşı riski algısını artırdığını bulmuştur. Benzer şekilde Ahmed ve arkadaşları (2018) Twitter ve Facebook'un sağlık bilgileri ve grip bilgisi kaynakları olarak kullanılmasının grip aşısı alımı ile önemli bir ters ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir. Sosyal medyanın aşırı kabul etmek yerine aşı karşıtlığını teşvik etmede neden bu kadar etkili olduğu açık değildir.

Sosyal medya canlı anlatımlar ve güçlü görüntüler kullanarak yanlış bilgileri yayabilmektedir (Shelby ve Ernst 2013, Chen ve Dredze 2018). Özü ifade eden sosyal medya gönderilerinin paylaşılma olasılığı daha yüksektir (Broniatowski ve ark 2018). Kanıta dayalı tıp literatürünün aşı yanlısı platformlarda sunduğu nicel bilgiler, sosyal medya tarafından sunulan kişisel anekdotlardan daha az ilgi çekici olabilmektedir (Betsch ve ark 2010). Bu noktada maalesef sansasyonel özet deneyimler, detaylı akademik bilginin önüne geçmektedir.

Bilişsel bozukluk, ileri yaş, düşük okuryazarlık ve daha az dijital okuryazarlık gibi bazı kullanıcıların sosyal medyanın bu anlatsal duygusal çekiciliklerine karşı daha savunmasız oldukları gösterilmiştir (Callender 2016, Betsch ve ark 2012).

Kullanıcıların etnokültürel, dini veya politik inançlar gibi sosyal medya içeriğine maruz kalmadan önceki temel kişisel değerleri ve önyargıları, bu tür gönderilere tepkilerini değiştirebilir niteliktedir (Buller ve ark 2019, Dubé ve ark 2019, Jones ve ark 2012). Giese ve arkadaşları (2020) grip aşısı konusunda farklı görüşlere sahip 429 katılımcının bireylerin çevrimiçi tartışmalardan aşı kararının nasıl etkilendiğini tespit etmeyi amaçlayan bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışma bilgilerin sosyal ağlar arasında nasıl iletildiğini, algılandığını ve değiştirildiğini değerlendirmiştir. Katılımcıların bireysel tutumlarına uyum sağlamak için sosyal ağlardaki bilgileri büyük ölçüde seçici olarak aktardıkları bulunmuştur. Ayrıca çevrimiçi bilgiler bireyin tutumlarıyla uyumluysa daha inandırıcı olarak algılanmakta ve bireyler sosyal medyadaki çoklu bilgi kaynaklarının güvenilirliğine karar vermekte zorlanabilmektedir. Salmon ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir vaka kontrol çalışmasında ise hem aşılanmayan hem de tam aşılı çocukların ebeveynleri, güvenilir bir bilgi kaynağı olarak bir aşı karşıtı organizasyonu tanımlamışlardır. Benzer şekilde öğrenciler aşıyla ilgili web sitelerine maruz kaldıklarında %59'u yanlış bilgileri belirleyememiş ve öğrencilerin %50'den fazlası bu tür bir maruziyetten sonra aşılarla ilgili yanlış ifadeler bildirmiştir (Mohanty ve ark 2018). Dijital çağda hastalar, internet ve sosyal medya platformları dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan sağlık bilgilerine erişebilmektedir. Sosyal medya platformları küresel olarak artan bir popülerite kazandıkça, aşı karşıtı içeriğin sonraki aşı karşıtlığı düşüncesindeki kişilerin üzerindeki etkisine ilişkin halk sağlığı endişeleri artmaktadır. Bu Covid-19'a karşı etkili bir aşı geliştirmeye yönelik devam eden çabalar gibi yeni ortaya çıkan aşılarda alımını daha da tehdit etmektedir.

1.4. Halk Sağlığında Sosyal Hizmet Uygulamaları

Halk sağlığının en yaygın kabul edilen tanımı 1923 yılından Amerikalı halk sağlığı uzmanı Charles-Edward Amory Winslow tarafından *“halk sağlığı; organize edilmiş toplumsal çalışmalar sonucunda çevre sağlık koşullarını düzelterek, bireylere sağlık bilgisi vererek, bulaşıcı hastalıkları önleyerek, hastalıkların erken tanı ve koruyucu tedavisini sağlayacak sağlık örgütleri kurarak, toplumsal çalışmaları her bireyin sağlığını sürdürecektir bir yaşam düzeyini sağlayacak biçimde geliştirerek hastalıklardan korunmayı, yaşamın uzatılmasını, beden ve ruh sağlığıyla*

çalışma gücünün arttırılmasını sağlayan bir bilim ve sanattır.” şeklinde tanımlamaktadır (Fişek 1983).

Halk sağlığı disiplini etkin sağlık hizmetleri sağlayabilmek adına toplum sağlığını önceleyen disiplinler arası koordinasyon sisteminde çatı görevini üstlenmektedir. Toplum sağlığının devamlılığı sağlık hizmetlerindeki uygulamaların kalitesiyle ilintilidir. Önleyici tedbirler sağlık hizmetlerinin en temel stratejilerinden biridir. Kamusal sağlık hizmetlerinde önleyici yaklaşımlar müdahale ve rehabilite edici yaklaşımlardan önce gelmektedir (Zastrow 2013). Halk sağlığı sorunları toplumun kendisi gibi zamana, şartlara göre değişmekte ve dönüşmektedir. Tasarlanacak ve uygulanacak hizmetlerin de toplumun yapısına paralellik göstererek değişip dönüşmesi icap edecektir.

Toplumda açığa çıkan salgın hastalıklar bireyin kendisini etkilemekle kalmamakta, çevresini de etkisi altına almaktadır. Birey çevresi içinde yaşamakta, çevresinden etkilenmekte ve çevresini de etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda çevresi içinde bireyi göz ardı etmemek ve toplumun ihtiyaçlarını önceleyerek verilecek hizmeti içselleştirmesi başarıya ulaşması için önemli iki faktördür (Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ty).

Sosyal hizmet, ABD’de çağdaş halk sağlığı mesleki disiplininin gelişmesiyle ortaya çıkmış bir sağlık mesleğidir. Günümüzde ABD’de sosyal hizmet uzmanlarının halk sağlığı alanında ve diğer sağlık alanlarında çalışmaktadır. (Ruth ve Marshall 2017). Mesleki disiplin olarak sosyal hizmet; *“uygulamaya dayalı bir meslek ve sosyal değişim ve gelişme, sosyal uyum ve insanların güçlenmesi ve özgürleşmesini kolaylaştıran bir meslek ve akademik bir disiplindir. Sosyal adalet ilkeleri, insan hakları, toplu sorumluluk ve çeşitliliklere saygı sosyal hizmetin merkezinde yer alır. Sosyal hizmet teorileri, sosyal bilimler, beşeriler bilim ve yerel bilgilerle desteklenen sosyal hizmet, yaşam zorluklarını ele almak ve refahı artırmak için insanları ve yapıları birleştirir.* (IFSW 2014) Sosyal hizmet uzmanları, ihtiyaç sahiplerini kaynaklar ile ortak bir paydada buluşturan oldukça işlevsel bir rol üstlenmektedir. Kaynakların saptanması, müracaatçıların ihtiyaçlarının analiz edilebilmesi sosyal hizmet uzmanlarının en kritik görevlerindendir. Bireyin ihtiyaç duyması muhtemel fiziki ihtiyaçları için arabuluculuk, kolaylaştırıcılık gibi roller devredeyken ruhsal ihtiyaçların karşılanması, bireye psikososyal destek sağlanması veya ilgili yerlere

yönlendirmesi sosyal hizmet uzmanının rollerindendir (Özbesler ve Çoban 2010). Sosyal hizmet uzmanı sağlık kurumlarında çalışırken bilgilendirici rolü ile hastalara destek vermektedir. Aynı zamanda bir eğitici olarak kurum içerisinde çalışan personellere de hastalara temel yaklaşım gibi konularda çeşitli eğitimler düzenlenmektedir. Tedavi iki taraf arasında (kurum ve hasta) ilerlerken iki tarafın da desteklenmesi görevini farklı rolleri ile sosyal hizmet uzmanı sağlamaktadır.

Sosyal hizmet disiplininin cinsel yolla bulaşan bulaşıcı hastalıklar ve diğer bulaşıcı hastalıklarla mücadele adına önleyici-koruyucu hizmetler adına doktorlarla iş birliği yapması 20. yüzyılın başlarında, yani mesleğin kuruluş yıllarına dayanmaktadır (Ruth ve Sisko 2008 akt: Van Pelt 2009). Halk sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanları, çalışmalarına epidemiyolojik ve sosyal çevreyi de kapsayan bir bakış açısıyla yaklaşırken aynı zamanda problemi önleme ve probleme müdahale konusunda da sosyal hizmet eğitiminin avantajlarına sahiptir.

Sosyal hizmet disiplininde olduğu gibi halk sağlığı disiplininde de birey çevresi dışında ele alınamamaktadır. Çünkü birey çevresiyle sürekli bir etkileşim halindedir. Bu sebepten dolayı halk sağlığı disiplini; bireylerin sağlıklarını korunmasına destek olarak toplumun sağlığının korunmasını amaçlamaktadır. Bir sağlık hizmeti planları yapılacağı zaman hizmet verilecek kişinin çevresi de değerlendirilmeli ve ona göre müdahale planı yapılmalıdır (Civaner 2015). Halk sağlığı üzerinde düşünülürken çevre koşullarının daima gözetilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerinin medikal modelden sosyal modele geçişiyle birlikte halk sağlığı ve sosyal hizmet disiplini bir arada yürütülmesinin zorunluluğu daha da belirgin hale gelmiştir. Halk sağlığının koruyucu-önleyici tedbirleri temel alması ve bireyi çevresi ile beraber ele almaya başlaması aslında sosyal hizmet mesleğinin rol ve fonksiyonlarının kullanılması anlamını taşımaktadır (Çakıcı ve Yücel 2019). Fişek (1983) koruyucu hekimlik kapsamında birincil koruma ile bireylerin hastalıklara yakalanmasını önlemek (koruyucu-önleyici müdahale) adına çevresel koşulların düzenlenerek bulaşıcı hastalıkların önüne geçilmesi ve toplumun iyilik halinin artırılmasını, ikincil koruma erken tanı ve teşhis ile tedavi yöntemleri geliştirmeyi ve üçüncül koruma ile de klinik bulguları bulunan kişilerin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde sağlanması ile hastalığın kendisinden çok hastalığın oluşturabileceği kötü etkilerden korumayı kastetmektedir.

Birincil basamak sağlık hizmetleri olarak kabul edilen ve aşılama çalışmalarını da uygulayan, takip eden aile hekimleri bireylerin tüm sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadır. Birey de aile de çevresi dışında bir varlık olarak düşünülemeyeceğinden, aile hekimlerinin karşısına bireyler ve aileler psikososyal sorunlarıyla beraber gelmektedir. Nitekim ülkemizde aile hekimi başına düşen hasta sayısının fazla olması ve aile hekimlerinin psikososyal hizmet uygulaması için yetkinliğine sahip olmaması kapsamlı bakım hizmetlerinin uygulanmasının önünde büyük bir engel teşkil etmektedir. Bu bağlamda aile hekimleri ve sosyal hizmet uzmanlarının iş birliği içerisinde çalışmaları gereksinimi açıkça ortadadır. Kasperski ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptığı araştırma sonuçlarına göre birincil basamak sağlık hizmetlerine başvuran bireylerin %50'si psikososyal sorunlarını da beraberinde getirmektedir (Özcan 2013). Sosyal hizmet uzmanları psikososyal destek, ruh sağlığı desteği, hasta eğitimi ve bazen yaşam sonu (palyatif) bakımı dahil olmak üzere geniş bir hizmet yelpazesi sunmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin birincil basamak sağlık hizmetlerine dahil edilmesi bireysel ve nüfus sağlık sonuçlarının iyileştirilmesine yardımcı olabilecek bir dizi hizmeti birinci basamak sağlık kuruluşuna sunmaktadır (Tadic ve ark 2020).

1.5. Aşı Kararı ve Çocuğun Yüksek Yararının Sağlanması

Çocukların aşı ile önlenebilir salgın hastalıklara karşı aşılar yoluyla korunmalarının sağlanması en temel sağlıklı yaşam haklarından. Önleyici tedbir olarak uygulanan aşılar çocuk ölümlerinin en aza indirilmesi adına etkinliği kanıtlanmış uygulamalardır (Şimşek Orhon 2020). Birleşmiş Milletler tarafından 20 Kasım 1989 yılında kabul edilen Çocuk Haklarına Dair Sözleşmenin üçüncü maddesine göre taraf devletlerin tüm hizmetlerde çocuğun yüksek yararını gözetilmesi esastır. *“Çocuğun Yüksek Yararının Belirlenmesi (ÇYYB), özellikle çocuğu etkileyen önemli kararlarda çocuğun yüksek yararının belirlenmesini amaçlayan, usule ilişkin katı teminatlar içeren yasal süreci tarif eder. En iyi seçeneği değerlendirmek için, ayrımcılık yapmadan yeterli çocuk katılımını kolaylaştırmalı, ilgili uzmanlık alanlarından gelen karar alıcıları içermeli ve tüm ilgili unsurları dengelemelidir.”* Yaşama hakkı en temel hak olarak görülmektedir. Çocuğun ebeveyni ve yasal vasisinin yanı sıra çocuğun sağlığının geliştirilmesi ve hastalıklara karşı korunması taraf devletlerin sorumluluğundadır (UNICEF Türkiye ty). Çocuğun

Yüksek Yararının Belirlenmesine Dair BMMYK Kılavuz İlkeleri'ne göre 18 yaşından küçük her insan çocuk sayılır.

Aşılanma tıbbi bir müdahale olduğundan bireyin aydınlatılması ve rızası şartı aranmaktadır. Nitekim çocukluk çağında uygulanacak aşılar da ebeveynin ya da vasisinin rızasının aranması gerekmektedir. Anayasanın 17. maddesinde kişinin vücut bütünlüğüne dokunulması durumunda tıbbi zorunluluk veya kanunda belirtilen durumlar dışında kişinin/ ebeveyninin veya vasisinin rızasının bulunması esastır. Aşıların zorunlu olarak uygulanabilmesi için kanunda açıkça düzenlenerek kanuni dayanak oluşturulması gerekmektedir (Kasapoğlu Turhan 2019). Örnek olarak 2015 yılında Cumhuriyet Savcısının ikiz bebeklerine aşıların içeriğinde bulunan zararlı maddeler nedeniyle aşı yaptırmak istememesi sonucunda aile sağlık merkezinin sağlık tedbiri alınması gerektiğine dair verilen tutanak sonucunda mahkeme sağlık tedbirini reddetmiştir (Kovan 2015). Karar sonrasında Türk Tabipler Birliğinin (2018) karara ilişkin yapmış olduğu açıklamada mahkemenin ebeveyn rızasına kutsiyet yüklediğini, sağlık tedbirlerinin uygulanması hususunda da yapılacak her müdahalenin kanunda açık açık belirtilmediğinden sağlık tedbirlerini rızaya tabi tutulmasına olanak tanıdığını belirtmektedir. *“Çocuklar üzerlerinde hak iddia edebileceğimiz nesneler değildir. Çocuklarımız; haklarına saygı duymamız, korumamız, yüksek yararını gözetmemiz gereken “insanlar”dır”*. Temel ilke olarak çocuğun iyilik halinin artırılması adına müdahalelerin yapılması esastır.

Vicdani ret kavramı, kişisel inançlar nedeniyle yasal bir rol veya sorumluluk üstlenmeyi reddetmektir. Sağlık hizmetlerinde bilimsel itiraz, uygulayıcıların hastalarına belirli tedaviler sağlamamasını ve ebeveynlerin çocukları için belirli tedavilere rıza göstermemesini içerebilmektedir. Sağlık hizmetlerinde vicdani ret, ahlaki veya diğer kişisel inançlar nedeniyle yasal bir rolü veya sorumluluğu yerine getirmeyi reddetmedir (Berlinger 2022). Dünyanın birçok yerinde doktorların ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının kürtaj gibi hizmetleri vermeyi reddetme hakkını tanımlayan “vicdan hükümleri” vardır. Bu vicdani hükümlerin çoğu, benzer yasalar ve profesyonel yönergeler, doktorların yasallaştırılmış kürtaj yapmaktan veya katılmamaktan vazgeçmelerine izin vermek için yürürlüğe girmektedir. Benzer yasalarla ana babaların, dini inançlar nedeniyle çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmelerine de izin vermektedir (Harris 2018). Sağlık hizmetlerinde vicdani ret,

her zaman bir başkasının sağlığını veya bakıma erişimini etkilediği için, yalnızca bireysel haklar veya inançlar sorunu olarak çerçevenemez. Ebeveynlerin çocuklarına aşı yapmaktan vazgeçmelerine izin vermek etik açıdan sorunludur çünkü tüm toplulukları önlenebilir hastalıklara karşı savunmasız bırakabilir nitelik taşımaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde kırk yedi eyalet, aşılamağan dini gerekçelerle yasal muafiyete izin vermektedir ve bunlardan on sekizi felsefi gerekçelerle buna izin vermektedir (NCSL 2021). Türkiye'nin ise tamamında aşı muafiyetine izin verilmektedir. Son araştırmalar genellikle aşı muafiyeti için temel bir hakkı kabul etmekte, bu hakka saygı göstermekte ve öncelikle sürü bağışıklığını korumanın yollarını aramaktadır. Emhoff ve arkadaşları (2016) bir kişinin felsefi veya dinsel olarak motive edilmiş seçimler yoluyla başkalarını riske attığı bir dizi durumla analojiye dayandığını savunmaktadır. Bu durumlarda kişilerin sezgisel olarak başkalarının güvenliğini tehlikeye atma hakkı olmadığını söylemektedir. Ancak sürü bağışıklığının risk altında olduğu durumlarda muafiyet talebinde bulunma hakkının olmaması, devletin aşığı zorlamasının her zaman ihtiyatlı olduğu veya aşı yaptırmının yasal olması gerektiği anlamına gelmemektedir. Zorla aşılamağaya alternatifler daha akıllıca ve yüksek aşılama oranlarına daha elverişli olacağı düşünölmektedir.

Sağlık hizmetlerinde vicdani ret, her zaman bir başkasının sağlığını veya bakıma erişimini etkilemektedir. Çünkü ret, sağlık hizmetlerinin sunumunu kesintiye uğratar. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde vicdani reddin her zaman sosyal bir boyutu vardır ve yalnızca bireysel haklar veya inançlar meselesi olarak çerçevenemez. Ebeveynlerin çocuklarını belirli bir hastalık için aşılamağa kararları, bu hastalığın riskini yalnızca kendi çocukları için değil, aynı zamanda toplumlarındaki diğer kişiler için de artırabilir (Berlinger 2022). Sağlık hizmetlerinde vicdani redde ilişkin yasalar ve mesleki kılavuzlar bir bireyin inançlarına saygı duyulması ile genel halkın refahı arasında denge kurmalıdır. Aşılama durumu ve eşikler, hem bir bütün olarak nüfus bağlamında hem de nüfus içindeki gruplar bağlamında değerlendirilmelidir. Hastalığın bulaşma riski özellikle aşılamağanmış bireyler coğrafı olarak kümelendiğinde yüksektir ve bu nedenle küme içinde ve çevresinde bağışık olmayanlara yönelik risk yükselmektedir (May ve Silverman 2003).

Nüfusun sadece küçük bir kısmının aşılamaı bırakacağına dair garantiler olması durumunda (toplumsal bağışıklık eşiğinin korunması garantisi ile) aşı karşıtlığını kabul etmek daha olası görünmektedir. Fakat aşı karşıtlığı, sürü bağışıklığının kaybedilmesi ve dolayısıyla savunmasız popölasyonların zarar görmesi ihtimali olduğuunda daha sorunlu hale gelmektedir (Calandrillo 2004). Yine de aşı karşıtlığı oranı son on yılda önemli ölçüde artmıştır (Bradford ve Mandich 2015). Aşı karşıtlığının nispeten kolay prosedürleri olduğu eyaletlerde, aşı karşıtlığı oranları iki kattan daha yüksektir (Blank ve ark 2013). Hoşgörölü aşı karşıtı yasalara sahip devletlerin, aşılara karşı şikayetleri dile getiren daha büyük ebeveyn popölasyonlarına sahip olduğu da bulunmuştur (Wang ve ark 2014). Bu nedenle hoşgörölü aşı karşıtı yasalara sahip devletler salgın durumunda aşı muafiyeti yasalarından yararlanan kişilerle daha fazla dirençle karşı karşıya gelecektir. Daniel Salmon ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan araştırma bu iddiayı destekleyerek aşı gerekliliğinden muaf tutulan çocukların kızamığa yakalanma olasılığının otuz beş kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Birçok web sitesi aşılamaı kışkırtan belirli doktrinlere sahip dini bir topluluğun üyesi olmasalar bile, dini muafiyet kanunlarını kullanmak isteyen ebeveynler için ayrıntılı rehberlik sağlamaktadır. Sosyal medyanın yankısı devlet politikalarında ve yasaların genişletilmesi ile ebeveynlerin bu tür muafiyetleri elde etmesini kolaylaştırmaktadır (Salmon ve ark 2005).

Aşılamanın yararlarının bireysel vicdani reddi gölgede bıraktığı iddiasını savunanlar, aşılamanın bir çocuğın yararına olduğunu ve başkalarına zarar vermekten kaçınmanın toplumsal bir sorumluluğu olduğunu savunmaktadırlar (Dawson 2005; 2007; 2011). Diğer argümanlar aşılamanın karşılaştırmalı faydası ve maliyet etkinliğine ilişkin bilimsel kanıtlara dayanmaktadır (Field ve Caplan 2012, Shapiro 2012). Zorunlu aşılama konusunda şüpheciler, devlet yetkilerinin gereksiz yere ataerkil olduğunu, ebeveynlerin çocukları için tıbbi kararlar alma haklarını ihlal ettiğini ve aşılamaı karşı olanların ahlaki bütönlüklerini ihlal ettiğini savunmaktadır (Bradley 1999, Colgrove 2006).

Etik değerlendirmeler yalnızca kendileri ve aileleri için tıbbi kararlar alan hastaları değil, aynı zamanda hizmet sağlayıcının kendi vicdani reddini talep etme ve genel tıbbi uygulamadan uzaklaşma hakkını da kapsamaktadır. Vicdani ret hakkı tanınmış olsa bile, vicdani reddin etik muamelesi, reddin hangi tür davranışa karşı

kullanıldığını dikkate almalıdır. İtiraz, belirli bir eylemi gerçekleştirmeye, belirli bir eylemi finanse etmeye veya istenmeyen sağlık hizmetlerine (aşılama) kadar uzanabilmektedir (Colgrove 2006, Eyal ve Gossier 2013). Ayrıcalıklı menfaat kavramı, çağdaş etiğin merkezinde yer alan bir vakayla örneklendirilir: Okyanusun ortasındaki iki kayada birçok insan mahsur kalmış durumdadır. Taurek (1977) bu vakayı; gelgit her iki kayayı da sular altında bırakarak herkesi öldürmek üzeredir. Mevcut tek geminin tek bir kayaya ulaşmak için zamanı vardır ve bu da kurtarıcılarının üzerinde mahsur kalan herkesi kurtarmasını sağlayacaktır. Diğer kayadaki herkes ölecektir. İki kayadan birinde diğerinden on kat fazla insan vardır, bu yüzden o kayaya yelken açmak on kat fazla hayat kurtaracaktır. Çoğumuz, kurtarıcılarının daha fazla insanın mahsur kaldığı kayaya yelken açması gerektiği sonucuna varırız, ancak bu insanların diğerlerinden daha güçlü kurtarılmaya iddiaları olduğu için değildir. Daha fazla hak etmiyorlar veya daha fazla kurtarmaya ihtiyaçları yok değildir; daha ziyade kurtarıcılarının o gruba olan ilgilerini öncelik sırasına koymak için çok büyük bir nedeni vardır. Onları kurtarmak daha fazla hayat kurtarmakla el ele gitmektedir. O kayadaki insanlar ayrıcalıklı ilgi dediğimiz şeye sahiplerdir şeklinde açıklamaktadır.

Sürü bağışıklığının devam eden aşılama ile zayıflaması, "aşılama" çocukları için de tehlikeli olabilmektedir. Bu çocuklar sağlık hizmetlerine erişim eksikliği veya ailelerinin sık sık yer değiştirmeleri nedeniyle aşılama kaçırmış veya eksik yapmışlardır. Yetersiz aşılama ayrı bir halk sağlığı sorunu olsa da aşı karşıtlığına izin veren yasalar, yetersiz aşılamanın sürü bağışıklığını tehdit ettiği toplulukların bulunduğu yerlerde özel bir endişe kaynağıdır (Berlinger 2022). Aşılama ile ilgili temel bir soru büyük ölçüde açık bırakılmıştır. Sürü bağışıklığı tam olarak ne zaman yeterince risk altındadır? Sürü bağışıklığının azalması durumunda, popülasyon çapında morbidite (hastalığın oluşması) ortaya çıkabilmektedir. Ancak kesin eşik, örneğin tehlikeye atılan ilgili insan sürüsünün büyüklüğüne veya her biri için tehlikenin büyüklüğüne, yani enfeksiyonun niteliğine göre değişmektedir.

Aşı karşıtlığı düşüncesini incelerken;

- 1) Seçimi ile diğer kişileri riske atan bireyin bu riskin farkında olup olmadığı;
- 2) Riskin eylemden mi yoksa sadece ihmalden mi kaynaklandığı;
- 3) Kişinin daha önce benzer seçimler yapıp yapmadığı;

- 4) Bu seçimin/riskin başkalarının oluşturduğu riskten çok daha büyük hale gelmeden önce gerçekleşip gerçekleşmediği;
- 5) Riskin yakın olup olmadığı;
- 6) Riski önlemek için gerekli müdahalenin sadece yüzeysel olup olmadığı;
- 7) Risk muhatabı olan kişinin, kararı veren kişi mi yoksa muhatabın ebeveyninin mi karar verdiği parametrelerinin incelenmesi gerekmektedir (Berlinger 2022).

Deontolojik etikçiler belirli bir zarara neden olsa bile, zararın olmasına izin verilmesi konusunda hemfikirler. John Stewart Mill'in "zarar verme" ilkesi, bir kişinin seçimleri üçüncü taraflara, örneğin üçüncü bir tarafa yardım etmeyerek yalnızca bu tür zarara izin vermelerine izin vermediğinde değil, aktif olarak zarar verdiğinde devlet müdahalesine izin vermektedir (Emhoff ve ark 2016). Eylem/ihtmal (aşı yaptırmama/çocuğun sağlığının tehlikeye atılması) ayrımını ortaya çıkaran karşı argümanlara iki tür yanıt bulunmaktadır. İlk yanıt aşı karşıtlığının ve neden olabileceği zararın sadece yüzeysel bakıldığında eylemsizlik olarak görüldüğünü açıklamaktadır. Gerçekte aşı karşıtlığı bir eylem oluşturmaktadır veya en azından üç nedenden biri sebebiyle eylem kadar sorunlu olduğu ifade edilmektedir. İlk olarak kişinin kendisini veya çocuğuna yönelik aşı karşıtlığı genellikle aşılama yerine, aşı olmamak için muafiyet formlarını doldurmak veya düzenli olarak planlanan aşıları iptal etmek gibi eylemleri gerektirmektedir. Form sağlayıcı devlettir ancak muafiyet için eylem gerektirmektedir. Bu bağlamda aşı karşıtlığı eylemdir ve eylem/ihtmal ayrımına dayalı savunmalar tartışmalıdır. Sağlık çalışanlarının çocuğun aşılmasına erişimini engellemesi çocuğa ve etkilenecek üçüncü taraflara aktif olarak zarar vermektedir (Brock 1999, Flanigan 2012). Aşı karşıtlığından kaynaklanan zararın aktif zarar olduğunu düşünmenin ikinci bir nedeni, zararın her zaman başka birine bulaşmış olması sonucunun bulunmasıdır. Aşı karşıtlığı aktif olsun ya da olmasın, enfekte etmenin aktif olduğu söylenebilmektedir. Ne de olsa bu zararın (bulaştırmanın) birincil nedeni bulaşan kişinin eylemlerinden bağımsız olmayacaktır. Birinin vücudunda yaşayan canlı, hareket eden ajanlardan etkilenmesi, kişinin kendi önceki seçimlerinin bir sonucudur. Hatta başkalarına bulaştırmak ve onları öldürmek uğruna kasıtlı olarak kendi kendine enfeksiyon denebilmektedir. Bu durum da cinayet olarak adlandırılmaktadır (Kenyon 2014). Enfeksiyonunun doğrudan

biyolojik etkeni virüs olsa da ahlaki sorumluluk taşıyan etkileyici ebeveyn olmaktadır.

Diekema ve Marcuse'a göre "önce zarar verme" ilkesi bağlamında aşılama aşılanan bireye fayda sağlamalıdır; oluşabilecek zararlara karşı önlemler alınmalı ve olası bir yan etki sonucunda zararın telafî edilmesi gerekmektedir. Aşılama yalnızca doğrudan bireye fayda sağlamamakta, aynı zamanda toplumun da korunmasını sağlamaktadır. Bu bağlamda aşılanmamış kişiler topluma zarar veren kişiler olarak görülmektedir. Çoğunlukla sorun, neyin önemli kabul edildiğini belirlemektir (Amin ve ark 2012). Gostin ve arkadaşları (2003) tarafından öne sürülen "ihtiyatlılık ilkesi" halk sağlığını tehdit eden olası bulaşıcı hastalık acil durumlarında uygulanması gereken strateji olarak nitelendirilmektedir. İlkeye göre başta çevre sağlığının korunması en temel halk sağlığı zorunluluğudur. Belirsizlik koşullarında bile halkların makul ölçüde öngörülebilir tehditlere karşı korunması gerekmektedir.

Bir çocuğun tavsiye edilen pediatrik aşıları almasını engellemek, bir kişinin arabasının kalabalık bir otoyolun ortasında durmasına izin vermeye benzetilebilmektedir. Her iki seçim de üçüncü şahısları tehlikeye atmaktadır. Dolayısıyla çocuğunu aşı karşıtlığı pasif olarak değerlendirilse bile, ebeveynlerin böyle bir ret hakkı yoktur (Hohfeld 1917). Üçüncü şahıslar için tehlikeli dışsallıklar olduğunda, birçok ihmal için talep hakları zayıftır. Bununla birlikte aşılama durumunun tehlikesinin gerçekleşmesi hiç değilse yıllar alabilmektedir (McCarthy 2013).

Paternalizm; çocuğun/ebeveynin refahını artırmak amacıyla, çocuğun/ebeveynin karar verme yeteneklerinin yerine bir başkasının yargısının (bir halk sağlığı profesyonelinin veya kanunun) ikamesi olarak tanımlanmaktadır (Buchanan 2008). Bu bağlamda zorunlu aşı uygulamaları paternalist sistem olarak tanımlanabilmektedir. Halk sağlığına ilişkin etik konular ve özellikle aşılama faaliyetleri, zorunlu aşılama programlarının uygulanmasında ve halkın tepkisinde önemlidir. Çoğu zaman bazı etik ilkeler diğerleriyle çelişmektedir. Zorunlu aşılama kampanyaları uygulamalarına ilişkin etik ilkelere diğerlerinden daha fazla ağırlık verilmesi gerekmektedir. İlgili etik ilkeler arasındaki çatışmaları en aza indirme çabaları önemlidir, çünkü bu tür çatışmaların varlığı aşılama karşıtı hareketleri besleyebilmektedir (Amin ve ark 2012).

Aşılar, ileride daha fazla bulaşma ve hastalığın yayılma olasılığını azaltan önleyici tedbirlerdir ve aşılamayla bir bağışıklık durumuna ulaşmak zaman gerektirmektedir. Aşılar, mevcut veya yakın bir hastalık için akut tedavi değildir. Aşılama, bağışıklık sistemini değiştirerek vücudu değiştirmektedir. Gerald Dworkin'in (1988), "kişinin bedeni yeri doldurulamaz ve kaçınılmazdır. Mimarım beni dinlemezse ve bu sevmediğim bir evle sonuçlanırsa, her zaman taşınabilirim. Vücudumdan hareket edemem" (Emhoff ve ark 2016). Vücuttaki müdahalelerin diğer müdahalelerden ayıran nokta, bir kişinin özgür ve bilgilendirilmiş rızasını gerektirdiğidir. Zorla aşılama, başka bağlamlarda birinin vücuduna zorla izinsiz girme durumunu ortaya çıkarmaktadır (Dworkin 1983).

Aşı, çok nadir görülen aşı ile ilişkili kaza durumları dışında kişiliği değiştirmemekte, görünüşü etkilememekte veya bedensel işlevi kökten veya kalıcı olarak değiştirmemektedir (Straton ve ark 1994). Başlıca etkisi, çocuğun belirli hastalıkları alıp almayacağı veya bu hastalıkların bulaşıp bulaşmayacağı üzerindedir. Aslında aşıyla önlenebilir hastalığa bağlı olarak bir bireyin zihin-beden değişiklikleri yaşama riskini artıran, aşılamadan vazgeçme kararıdır. Benzer şekilde özgür ve bilgilendirilmiş rıza hakları öncelikle bir kişinin seçimi, başkalarından ziyade yalnızca kendisini (veya kendi çocuğunu) tehlikeye attığında ele alınmaktadır. Seçimi başkalarını riske attığında, zorunlu aşı uygulamaları daha kolay kabul edilebilmektedir. Mill'in Zarar Vermeme ilkesine göre, "gücün uygar bir topluluğun herhangi bir üyesi üzerinde onun iradesine aykırı olarak haklı olarak kullanılabilmesinin tek amacı, başkalarına zarar verilmesini önlemektir" (Nadeau ve ark 2015). Aşılama vakasında, aşılamamanın büyük bir etkisi üçüncü şahıslar üzerinde olmaktadır. Standart bilgilendirilmiş rıza hakları açıkça geçerli değildir (Gostin 2015). Aslında aşıya şüpheyle yaklaşan bazı ebeveynler ilk görevlerinin çocuklarını korumak olduğunu (Stoacı düşünürlere dayanan saygıdeğer bir felsefi geleneğe uygun olarak) ve aşı karışıklığını yalnızca bu ilk göreve bağlı olduğunu; bu nedenle, diğer insanların çocuklarına verilen herhangi bir zararın ahlaki görevin ihmalinden kaynaklanmadığını ve bir hak ihlali olmadığını da eklemektedir (Phillip 2015).

Normatif görüşlerin çoğu, kendimiz üzerindeki tüm hakların çocuklarımız üzerinde benzer haklara dönüştüğünü reddetmektedir (Brennan ve Noggle 1997).

Örneğin bazı mahkemeler bir Yehova'nın Şahidinin dini inanca dayanarak kan naklini reddetmesine izin verilebildiği ancak küçük bir çocuk için kan naklinin reddedilmesine izin verilmediği yönünde karar bildirmektedir (Guichon ve Mitchell 2006). Tüm kanunlarda ebeveynler kendilerinin karşı karşıya kaldığında reddedebileceği riskler için bile, tam yetkili olmadıkları kişileri (yani çocuklarını) bu hususta ayırmakla kalmaz, aynı zamanda çocuklarının güvenliğini sağlamak için pozitif yükümlülükleri üstlendirmektedir. Ebeveynler bu yükümlülükleri aşırı derecede ihlal ettiklerinde çocuklarına ilişkin karar verme yetkilerini kısmen veya tamamen kaldırmak ve ebeveynleri cezalandırmak için yasal hükümler bulunmaktadır. Yasal “tıbbi ihmal” kavramı, bir ebeveynin veya vasiinin, bir çocuk için yeterli tıbbi bakım sağlama yeteneğine sahip olmasına rağmen başarısızlığını ifade etmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (AAP), tıbbi ihmali çocuk istismarı ve ihmalinin bir biçimi olarak görmekte ve çocuk koruma kanunlarına dini muafiyetler içeren eyalet kanunlarına karşı duruş sergilemektedir (Berlinger 2022). Belirsiz olan şey tıbbi ihmal kavramının dini ve kişisel inanç muafiyetlerini içeren aşı karışıklığı için nasıl geçerli olduğudur. Bir hastalık salgını sırasında çocuklarını istismarcı veya ihmalciler olarak aşı karışıklı ebeveynleri karakterize etmek, bu ailelerin dahil olduğu hastalık salgınlarını önleme veya kontrol etme çabalarına karşı etkili olacağı düşünülmektedir. İlkılıç ve arkadaşları (2022) aşı karışıklı ebeveynlere uygulanacak yaptırımlarda aşının etkililiği, güvenliği ve istenmeyen yan etkileri, hastalığın ciddiyeti ve salgının diğer hayat alanlarına etkisi kriterleri ölçüsünde değerlendirilmesi gerektiğini savunmaktadır.

Ebeveynlerin kendi çocuğuna ve diğer ebeveynlerin çocuklarına zarar verebileceği söylendiğinde gerçekleri yeniden incelemek ve yeniden değerlendirmek, kişinin bilgilerini güncellemek ve sonuçları yeniden değerlendirmek daha ahlaklı olacaktır. Yaşamın her alanında ilerleme, dogmaları yeniden değerlendirme isteğine bağlıdır. Nitekim mikroorganizmaların keşfi sırasında hastalık nedenlerinin yeniden değerlendirilmesi sayesinde aşılarda kendileri geliştirmiştir (Plotkin ve Plotkin 2011). Yeniden değerlendirmelerin yapılmaması durumunda çocukluk ölümlerini azaltmaya ve dünya çapında yaşamı uzatmaya yönelik aşılama çalışmaları gelişmeyecektir.

Sosyal hizmet disiplini hak temeli üzerine inşa edilmektedir. Dolayısıyla sosyal hizmet mesleğinin benimsemiş olduğu hak temelli yaklaşıma göre bireylerin

ve grupların hatta toplumların ve ulusların kanun önünde eşit haklara sahip olmalarının sağlanması ve güvence altına alınması adına mücadeleleri içermektedir. Sosyal hizmet mesleği hak sahipleri ve hak sağlayıcıları arasındaki etkileşimin, iletişimin sağlanmasında aracı rolünü üstlenmektedir. Dolayısıyla sosyal hizmet mesleği bir insan hakları mesleği olarak tanımlanmaktadır (Zengin ve Altındağ 2016). Elbette ki insan hakları ihlallerinin bulunduğu toplumlarda sosyal hizmet uzmanlarının rolleri ehemmiyet kazanmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında yürürlüğe getirilen Tıbbi Sosyal Hizmet Yönergesinde bulunan mesleki tanımına göre *“ayakta ya da yatarak tedavi gören hastaların tıbbi tedaviden etkili bir şekilde yararlanması, sosyal sağlığının korunması ve geliştirilmesi, tedavi sürecinde hastanın ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlenmesi, tedavi sürecini etkileyen psikososyal ve sosyoekonomik sorunlarının zamanında çözümlenerek sosyal işlevselliğini yeniden kazanması amacıyla yürütülen sosyal hizmet uygulaması”* şeklinde sosyal hizmet uzmanlarının rolleri açıkça belirtilmektedir. Ülke içerisindeki tüm çocukların iyilik halinin artırılması adına yapılacak tüm girişimler ülkenin gelişmişlik göstergesi olarak kabul edilmektedir (Yolcuoğlu 2009). Gelişmekte olan ülke statüsünde olan Türkiye’de sağlık alanında çocukların iyilik hallerinin artırılması adına yürütülecek tüm faaliyetler refah düzeyinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Problemi

Aşılar şüphesiz modern tıbbın en büyük başarılarından biridir. 2021 yılında dünya çapındaki bebeklerin %81'inin (105 milyon bebek) difteri, tetanoz, boğmaca ve kızamık sebebiyle ölümleri aşı yoluyla engellenmiştir (WHO 2022). Verileri incelediğimizde ulusal veya uluslararası kuruluşların bağışıklama çalışmalarını özverili bir şekilde yürütme gayretinde olduğunu, lakin yıllar geçtikçe aşuya karşı tutumda direnç artışı olduğu gözlemlenmektedir (Türk Tabipler Birliği 2018, Gür 2019, İHA 2019). Sadece 3 yıl önce Dünya Sağlık Örgütü aşı karşıtlığını “2019'un en büyük 10 sağlık tehdidi”nden biri olarak listelemiştir. Ülkemizde aşı karşıtı ebeveyn sayısı (kayıtlı veriler) 2011-2018 yılları arasında (183 ebeveynden 40 bin 370 ebeveyne) yıllar geçtikçe yükseliş trendinde olduğu görülmektedir (Hasar 2020). Aşı karşıtı ebeveyn sayılarının bu hızla artış göstermesi halinde salgın hastalıklar yaygınlığını arttırması beklenmektedir (Bozkurt 2018). Nitekim 2018 yılına oranla kızamık insidansı yüz bin nüfusta 0,87 iken, kızamık vakaları 2019 yılında 3,49'a yükselmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2020). Aşılarla karşı direncin devam etmesi durumunda salgın hastalıkların toplumda görülme olasılığı daha da artacaktır.

Aşı karşıtlığı karmaşıktır ve bağlama özgüdür; zaman, yer ve aşılarla göre değişmektedir. Aşı karşıtlığı üzerine çok sayıda literatür mevcuttur ve bunun hem bireysel faktörler (örneğin duygular, değerler, risk algıları, bilgi veya inanç) hem de sosyal, kültürel, politik ve tarihsel faktörler tarafından yönlendirildiği vurgulanmaktadır (Dubé ve ark 2018, Larson ve ark 2014). Ataç ve Aker (2014) aşı karşıtı ebeveynlerin sosyoekonomik, sosyokültürel yapıları ve tinsel boyutlarının bölgeden bölgeye farklılık gösterdiğini tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda heterojen bir grup olarak karşımıza çıkan aşı karşıtı grupların hakkında çoğunlukla nicel verilerin bulunması (Hazır 2018, Aygün ve Tortop 2020, Koşmaz Kara ve Aşık 2021, Önen ve Öcal 2022) alana ilişkin derinlemesine çalışmaların gerekliliğini daha net bir şekilde göstermektedir. Araştırmada nitel metodolojinin kullanılması ile verilerin toplanması politika geliştirme ve müdahale sürecinde uygulanacak hedef grup hakkında derinlemesine bilgi edinilmesini sağlamakta bu sayede geliştirilecek aşı politikalarında ise çocuğun yüksek yararı

çerçevesinde sosyal hizmet müdahaleleri de önem arz etmektedir. Niteliksel araçlar, insan davranışının, bu davranışın gerçekleştiği sosyal yapılar çerçevesinde açıklanabileceği şekilde bağlantılıdır. Ancak kapalı sorular, bir konuyu keşfetmenin ve yazarlar için analizi basitleştirmenin en kolay yolunu temsil eder. Uygulama şeklinin çalışmalar arasında farklılık gösterdiği ve oluşturulan verilerin kalitesi üzerinde bir etkisi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Gianfredi ve ark 2018).

Salgın hastalıklar geçmişte birçok kişinin engelli olmasına hatta ölümüne sebep olan, günümüzde de varlığını sürdüren gerçeklik olarak karşımızda durmaktadır. Pandemi boyutuna ulaşan Covid-19 salgını salgın hastalıkların varlığını ve insanlara verebileceği yıkımlar bir kez daha gün yüzüne çıkmaktadır. Salgın sırasında yapılacak müdahaleler olduğu kadar salgının önlenmesi adına yapılacak müdahaleler de hayati önem taşımaktadır (Beddoe 2022). Sosyal hizmet, sosyal dünyayı anlamaya ve ona yanıt vermeye ve bu dünyadaki eşitsizlikleri ele almaya dayanmaktadır (Keddell ve Beddoe 2020). Bu tarihsel zamanda aşı karşıtlığının nedenlerini anlamak ve aşı karşıtı destekçilerin söylemleri için etkili stratejiler bulmak zorunludur. Robinson ve arkadaşları (2021) çocuklarına aşı yaptırmaları için ebeveynlere baskı yapmanın etkili olmadığını ifade etmektedir. Çocuklarına aşı yapmayan ebeveynlerin ihtiyaç duydukları şeyin temelde izleme faaliyetleriyle (sağlık kuruluşları) etkileşim ve iş birliği kurmak olduğunu belirtmektedir. Sosyal hizmet uzmanları halk sağlığının korunması adına kültürel duyarlılığı teşvik etmek, bilgiyi artırmak ve halkı marjinal nüfuslar konusunda eğitmek için çalışmaktadır (Wilson 2020). Çocuğun yüksek yararının sağlanması ve aşı karşıtı ebeveynlere uygulanacak stratejilerin geliştirilmesi adına kitlenin derinlemesine analiz edilmesi gereklidir. Zira zorunlu aşı uygulamalarına karşı ortaya çıkan ve gittikçe çoğalan aşı karşıtı ebeveynlerin yeterince iyi analiz edilememesinden kaynaklanmaktadır (Bekis Bozkurt 2018). Halk sağlığı ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi bir insan hakları meselesidir. Çocuklarına aşı yaptırmayan ebeveynler hem toplum sağlığını hem de çocuğun üstün yararını tehlikeye atmaktadır (Çapanoğlu 2018). Çocuğun yüksek yararı ve halk sağlığı alanında insan hakları temini elbette ki sağlık personelleri ile hak temelli sosyal hizmet biliminin sorunudur. Bu bağlamda aşı karşıtı ebeveynlere yönelik geliştirilecek stratejilerde sosyal hizmet uzmanlarının da söz sahibi olması gerekmektedir.

2.1.1. Araştırma Konusuna Karar Verme

Araştırma konusuna karar verilirken bir gazete haberinden yararlanılmıştır. Tesadüfi olarak karşılaşılan gazete haberinde “*çocuk felci aşısı olmadığı için engelli olan ve bu engelini sporla aşan Ömer Cantay, 17 yıldır Türkiye Paralimpik Atletizm Şampiyonluğunu göğüsliyor. Kendi gibi şampiyonlar yetiştiren Cantay'ın öğrencileri Berlin 2018 Para Atletizm Avrupa Şampiyonası'ndan 7 madalya ile Avrupa Şampiyonu oldu. Cantay, "Evlerinden bile çıkmayan öğrencilerim vardı. Sporla yaşama tutundular" dedi*” (Menteş 2018) şeklinde bir ifade bulunmaktadır. Aslında engelli bir bireyin başarı hikayesi olarak yayımlanan bu haberde araştırma konusuna karar vermekte destek olan kısım “*çocuk felci aşısı olmadığı için engelli olan*” şeklinde ifade edilen bölümdür. Sosyal hizmet mesleğinin merkezinde yer alan dezavantajlı bireyler olarak tanımladığımız engelli kişilerin bir grubunun engelliliğine sebebiyet veren asıl sebeplerden biri de aşısızlıktır. Burada aşıya erişememe, aşıyı ihmal etme, aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığı olarak tanımlayabileceğimiz gruplar ortaya çıkmaktadır. Aşıya erişememe makro düzeydeki çalışmaları gerektirirken, aşıyı ihmal etme, aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığı mikro ve makro düzeyde önleyicilik yaklaşımı çerçevesinde sosyal hizmet müdahalesini gerektirmektedir. Araştırmada ön plana çıkarılan “*çocuğun üstün yararı*” teması ile ebeveynlerin çocukluk çağı aşıları konusundaki kararlarının sebeplerinin incelenmesi ve uygulanması gereken olası sosyal hizmet müdahalelerinin belirlenmesidir. Engelli bireylere yapılacak müdahalelerin yanı sıra engelliliğe sebebiyet veren faktörlerin ortadan kaldırılması adına yürütülecek çalışmalar da bir o kadar önem arz etmektedir.

2.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı aşı karşıtı ebeveynlerin çocukluk çağı aşılamlarına yönelik algıları, ebeveynlerde aşı karşıtlığı fikrinin ortaya çıkışı ve yayılışını etkileyen faktörlerin keşfedilmesi ve “*çocuğun yüksek yararı*” ilkesi bağlamında sosyal hizmet perspektifinde değerlendirilmesidir.

Alt amaçlar olarak;

-Ebeveynlerin aşılar ve aşılarla önlenebilir hastalıklara ilişkin algıları

- Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmamasına yol açan çeşitli faktörleri keşfetmek
- Ebeveynlerin sosyal medya, sağlık uzmanları ve aile/arkadaşlar dahil olmak üzere aşı ile ilgili farklı bilgi kaynaklarına ilişkin algıları
- Aşı kararında “çocuğun üstün yararı” ilkesi algısı
- Sosyal hizmet perspektifinden aşı karşıtlığına yaklaşımların saptanması olarak belirlenmiştir.

2.3. Araştırmanın Önemi

Bağışıklama programlarının ulusal ve uluslararası düzeyde geliştirilmesi aşılarla karşı güven konusunda yetersiz kalmakta ve bazı ebeveynler hala çocuklarına aşı yaptırmada tereddüt yaşamakta ve sonucunda aşı karşıtlığı ortaya çıkmaktadır. Toplum sağlığını büyük ölçüde tehdit eden bu durum karşısında toplumun iyilik halinin sürdürülmesi ve toplum sağlığının korunması adına hak savunuculuğu, aktivist ve eğitimci gibi mesleki rolleri bulanan sosyal hizmet disiplinin (Zastrow 2014) literatüre katkısının olması ve müdahale stratejileri geliştirmesi önem arz etmektedir. Zorunlu aşılamanın aşı karşıtlarının fikirlerini değiştirmeye teşvik etmediğine ve çoğu durumda sadece kararlılıklarını güçlendirmeye hizmet ettiğine dair artan sayıda kanıt bulunmaktadır. Ayrıca zorunlu aşılamalar aşı konusunda tereddütlü olanları (aşı karşıtlarının aksine) doğrudan aşı karşıtlığına itme eğilimindedir (Helps ve ark 2019, Wiley ve ark 2020).

Düşük aşılama oranlarına sahip topluluklar, aşı ile önlenabilir hastalıkların salgınları sırasında daha büyük risk altındadır. Aşı karşıtlığının dünya genelinde artması ve Türkiye’de de yansımalarının görülmesi ile salgın hastalıklar toplumda yeniden görülmeye başlamıştır (Bekis Bozkurt 2018). En üst sıralarda yer alan iki pratik sorun, aşı karşıtı ebeveynlerin sağlık sistemi ve sağlayıcılarına ilişkin güvensizlikleri ve aşılarla ilgili yanlış bilgilerle mücadeledir. Bu tür kişilerin fikirlerini değiştirmeye çalışmak ve çocuklarına aşı yaptırmak bir salgın sırasında öncelik değildir (Robinson ve ark 2021). Salgınların etkili bir şekilde yönetilmesi öncesinde yapılacak müdahalelerle ilintilidir. Aşı yaptırmayan kişilerle ilgili bilgiler edinilmesi, tereddütlerin giderilmesi, salgınların oluşumunu ve yıkıcılığını önleyici bir tedbir olarak karşımıza çıkmaktadır.

Her yıl aşı olamadığı için engelli olan ve ölen çocuklar (her yıl 1,5 milyondan fazla birey) (WHO 2020) göz önüne alındığında aşılama çalışmaları adına geliştirilen faaliyetler ve aşı karşıtı ebeveynler adına geliştirilecek çalışmalar toplum ve birey sağlığının korunması adına koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturmaktadır. Toplumun değiştirilmesi ve dönüştürülmesi toplum sağlığının belirleyicilerindendir (Zastrow 2014). Toplumun değişim ve dönüşümünde sosyal eylem ve hak savunuculuğu rolü bulan sosyal hizmet uzmanlarının mesleki rollerini uygulaması toplum sağlığın sağlanması ve bireylerin aşılama konusunda bilhassa çocuk haklarının uygulanması ve yaygınlaşmasına katkı sağlamaktadır.

Sosyal hizmet disiplini temel insan hakları ilkelerini merkeze alan ve yaşlılar, engelliler ve çocuklar gibi dezavantajlı grupların haklarını korumaya yönelik çalışmalar yürüten bir meslek olarak nitelendirilmektedir (Zengin ve Altındağ 2016). Aşı ile toplumsal bağışıklığın sağlanması sonucunda toplumdaki aşılanamayan (kanser hastaları, erken doğan bebekler, ileri yaştaki bireyler, kronik hastalığı bulunanlar gibi) bireylerin de salgın hastalıklara karşı korunmaları sağlanmaktadır (Azap 2018). Toplum Sağlığı Merkezlerinde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevlendirilen sosyal hizmet uzmanlarının toplumun sağlığının korunması ve bağışıklama çalışmalarında yer almaları bireylerin aşı kararında hayati öneme sahiptir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2016). Aşı, birey ve toplum arasındaki kesişme noktasında durmaktadır. Ebeveynlerin çocukları adına aşıyı kabul etmesi veya aşı karşıtlığı toplum bağışıklığının halk sağlığına etkisi arasındaki dengeyi içermektedir. Optimum başarı için, aşılama programlarının yüksek düzeyde tutulması gerekmektedir. Aşılama çalışmalarının etkin bir şekilde yürütülebilmesi bütüncül bir bakışın sağlanması ile mümkün olacaktır.

Halk sağlığının medikal modelden sosyal modele geçişi ile yakalanmak istenen bütüncül yaklaşım ve önleyicilik yaklaşımı (Çakıcı ve Yücel 2019) prensiplerini en iyi barındıran mesleklerden biri sosyal hizmet disiplini. Halk sağlığı ve sosyal hizmet disiplininin ülkemizde yeterince bütünleşememesi toplum refahının sağlanması önünde büyük bir zafiyet oluşturmaktadır (Özcan 2013). Sosyal hizmet disiplinin ülke nezdinde sadece mikro düzeyde çalışmalara sıkıştırılması sosyal hizmet uzmanlarında bulunan mezo ve makro düzeydeki potansiyel yetkinlikleri törpülemektedir. Ülkemizde sosyal hizmet mesleğinin yetki ve

sorumluluklarının halk sağlığını koruma ve sürdürme alanındaki görünürlüğünün sağlanmasına ihtiyaç vardır (Tadic ve ark 2020). Konuya ilişkin yapılan literatür taraması sonucunda geçmişten günümüze dek var olan, kitleleri peşinden sürükleyerek çeşitli toplumsal sonuçlara sebep olan çok boyutlu bir fenomen niteliği taşıyan aşı karşıtlığına ilişkin sınırlı sayıda sosyal hizmet makalesi tespit edilmiştir (Reich 2018, Beddoe 2022). Bu bağlamda hak temelli müdahaleleri benimseyen sosyal hizmet perspektifinden çocuğun üstün yararı ve aşı karşıtlığının gelişiminin değerlendirilmesi konuya ilişkin yeni bir görüngen sağlamakta ve etkin politikalar geliştirilmesi adına özgün bir değeri niteliği taşımakla beraber literatüre önemli bir katkı sunmaktadır.

2.4. Araştırmanın Modeli

Araştırmada nitel araştırma prosedürü uygulanmıştır. Nitel araştırma deseninden fenomenoloji (olgu bilim) yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma, bir araştırma sorgusunu hümanist veya idealist bir yaklaşım olarak anlamaya odaklanmaktadır. Nitel yöntem, insanların inançlarını, deneyimlerini, tutumlarını, davranışlarını ve etkileşimlerini anlamak için kullanılmaktadır. Sözel veriler üretilmektedir. Nitel araştırmanın müdahale çalışmalarına entegrasyonu disiplinler arasında artan ve ilgi gören bir araştırma stratejisidir (Pathak ve ark 2013). Nitel araştırma, araştırmaya katılanlara ses vermektedir. Nitel çalışma, çalışmayla ilgili herkesin katılımını artırmaktadır. Araştırmacı, çalışmada nicel ölçütlere ek olarak sosyal parametreler üzerinde çalışmaktadır. Katılımcılar ayrıca çalışmada güçlendirici bir deneyime sahiptir (Gibson ve ark 2004). Katılımcılar çalışmada aktif rol alarak çalışmanın bireysel yararlarını ve zararlarını dile getirebilirler. Ek olarak nitel yöntemlerle araştırmacı ve katılımcı arasındaki ilişki, nicel araştırmaya göre genellikle daha az resmidir.

Nitel araştırmanın en temel ve en önemli özelliği bireyleri sayısal verilerle ifade etmekten çok onları anlamaya ve tanımlamaya verdiği önemle ortaya çıkmaktadır. Bu anlayış sosyal hizmet disiplinindeki “her insan biriciktir” kavramı ile oldukça örtüşen bir araştırma biçimi oluşturmaktadır. Bilgi felsefesinin içerisinde yer alan fenomenoloji gerçekliği anlamayı kelimelerin gücüne atfetmektedir. Kelimelerin gücü ile sosyal gerçekliği anlamlandırmanın yolu ise bireylerin attettikleri değeri ilişkilidir (Kümbetoğlu 2019). Olgu bilim (fenomenoloji) daha

çok günlük hayatta var olan fakat hakkında derinlemesine çok da bilgimiz olmadığı konularda tercih edilen bir araştırma yöntemidir. Katılımcıların olgulara yükledikleri anlamları kavramayı ve genellemelerden olabildiğince uzak kalmayı hedeflemektedir. Kantitatif bir analize izin veren kapalı sorular, aşı ile önlenabilir hastalıklar için aşı karşıtlığı arkasındaki nedenleri daha ayrıntılı olarak açıklamaya izin vermese de çok faydalı bir araçtır. Öte yandan, nitel bir yaklaşımın açık soruları araştırma aracı olarak kullanması daha etkilidir. Açık uçlu sorular, farklı çalışmalar arasında karşılaştırma yapılmasını sağlamaz ancak incelenen konular hakkında daha ayrıntılı bilgi sağlamaktadır (Austin ve Sutton 2014). Ülkemizde bulunan aşı karşıtlığı ile ilgili derinlemesine araştırmaların yetersiz olması bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojiyi kullanmayı zorunlu kılmıştır.

2.5. Derinlemesine Görüşmelere Hazırlık

Konuya ilişkin olarak literatür taraması sonucunda yarı yapılandırılmış görüşme formu oluşturulmuştur. Formda ebeveynlerin sosyodemografik özelliklerine (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, çocuğun aşı durumu, meslek, gelir düzeyi vs.) ve derinlemesine bilgiler edinmeye yönelik (aşı kararıyla ilgili deneyimler, aşıya yönelik algılar ile aşıya ilişkin bilgiler ve öneriler) sorulara yer verilmiştir. Hazırlanan araştırma soruları sosyal hizmet ve halk sağlığı alanında uzman kişilerin görüşüne sunulurken son halini almıştır. Araştırma tasarım süreci içerisinde Prof. Dr. Özlem KARAKUŞ, Doç. Dr. Doğa Başer, Doç. Dr. Nur FEYZAL KESEN, Doç. Dr. Sinan AKÇAY, Dr. Öğr. Üyesi Meliha Funda AFYONLUOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Fatmatü Zehra ERCAN ve halk sağlığı sosyal hizmeti alanında doktora çalışmaları bulunan Tahir GÜNEŞ'ten araştırma ile ilgili görüşleri alınmıştır. Araştırma ilk tasarlandığında sosyal hizmet uzmanlarının aşı karşıtlığına ilişkin görüşleri ve aşı karşıtı ebeveyn görüşleri olarak tasarlanan araştırma, yapılan uzman görüşmeleri sonucunda sosyal hizmet uzmanlarının görüşlerinin ve alandaki etkinliğinin irdelenmesi ayrı bir araştırma konusu boyutunda olacağına yönelik görüş birliğine varılıp yalnızca ebeveyn görüşlerine yer verilmesine karar verilmiştir. Tasarlanan araştırma iki aşamadan oluşmaktadır;

1.	AŞAMA	Keşif aşaması
2.	AŞAMA	Değerlendirme ve öneri aşaması

Sosyal medya üzerinden aşı karşıtı gruplara üye bireylerden rastgele seçilen, araştırma kriterlerine sahip ve araştırmaya istekli olduğu teyit edilen bir katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme formunun etkililiğini ölçmek adına pilot görüşme yapılmıştır. Hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorulara verilen cevapların araştırma sorusuna ilişkin olup olmadığı tespit edilerek görüşme formu revize edilmiştir. Pilot görüşme için belirlenecek katılımcıyı tespit aşamasında çalışılacak grubun kapalı bir yapıya sahip olduğu tespit edilmiştir. Görüşme öncesinde kurulan iletişimde kişilerin araştırmaya oldukça şüpheli yaklaştıkları görülmüş ve araştırmanın altında farklı sebepler olduğu gerekçesi ile birçok kişi araştırmaya katılmayı reddetmiştir. İletişime geçilen bazı kişiler kendilerine zorla aşı uygulanacağı yönünde endişeler duyarak araştırmaya katılmayı reddetmiştir. Nitekim iletişime geçilen bir kişi sosyal medya grup hesaplarından “araştırma vaadi ile bize zorla aşı yaptıracaklar, sakın itibar etmeyin” şeklinde paylaşımlar yaparak olası katılımcılara ulaşmayı zorlaştırmıştır. Katılımcı bulmak ve aşı karşıtı grupları gözlemlemek adına aşı karşıtı gruplara dahil olmaya çalışılmıştır. Fakat araştırma ile ilgili bilgiler verilmeye çalışıldığında gruplardan çıkarılarak hesaplar tarafından erişim engellenmiştir. Meşakkatli bir sürecin ardından araştırma özneleri araştırmaya istekli olan kişiler tarafından seçilerek oluşturulmuştur. Pandemi sürecinin oluşturduğu endişe ve güvensizlik ortamı ile uygulanan kısıtlamalar görüşmeleri yüz yüze gerçekleştirmeyi olanaksız kılmıştır. Görüşmeler online ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin online ortamda yapılmasının bir avantajı olarak Türkiye’nin çeşitli şehirlerinde bulunan kişiler araştırmaya dahil edilebilmiştir.

2.6. Araştırmanın Özneleri

Araştırmanın çalışma grubunu aşı karşıtı ebeveynler oluşturmaktadır. Hedef grubun belirlenmesinde nitel araştırmalarda yaygın olarak kullanılan kartopu ve amaçsal örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma öncesinde hedef gruplarının (katılımcıların) belirlenmesinde ortaya konan kriterler veya özellikler amaçsal örnekleme modeli olarak tanımlanmaktadır (Kümbetoğlu 2019). Amaçsal örnekleme modeli çerçevesinde katılımcıların en az bir çocuğunun bulunması ve İzlem/Aşı Durumu Bilgilendirme Onam Formunu imzalamış olması şartı aranmıştır. Çocuğu bulunmayan kişiler ve İzlem/Aşı Durumu Bilgilendirme Onam Formunu imzalamamış ebeveynler araştırmaya dahil edilmemiştir. Ebeveynlerden birinin

(anne ya da baba) araştırmaya dahil olması yeterli kabul edilmiştir. Araştırmaya dahil edilecek kişilere ulaşmada rastlantısal olmayan teknik olan kartopu örnekleme ile, kaynak kişiler aracılığıyla hedef grubuna ulaşılmaya çalışılmıştır (Kümbetoğlu 2019). Aşı karşıtı bireylerin kapalı gruplar oluşturarak özellikle sosyal medya ağlarında yoğun bir şekilde kümelenmiş olmaları kartopu örnekleme uygulamanın etkili olacağını düşündürmüştür. Nitel araştırmalarda örneklem büyüklüğü belirlenen amaç doğrultusunda ve veri bakımından yeterli doyuma ulaşıldığında araştırma sonlandırılacağından katılımcı sayısının önceden belirlenmesi mümkün olmamıştır.

Araştırma grubu yapılan görüşmeler ve veri doyumuna ulaşılması sonucu 15'i kadın, 5'i erkek olmak üzere toplamda 20 kişiyle görüşülmüştür. Ebeveynlerin yaş aralıkları 24 ila 41 arasında değişmektedir. Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin tamamı evli olup, hepsinin sağ en az 1 çocuğu bulunmaktadır. En az 1, en fazla 4 çocuğu olan ebeveyn bulunmaktadır. Ebeveynlerin eğitim durumları ise lise ve üzeri olarak tespit edilmiştir. Erkek ebeveynlerin meslek grupları çeşitli olup, kadınların çoğunluğu kendilerini ev hanımı olarak tanımlamaktadır. Algılanan gelir düzeylerini orta ve iyi olarak ifade etmektedirler. Ebeveynler şehir merkezlerinde, büyük bir kısmı da büyük şehirlerde yaşamaktadır. Ebeveynlerin tamamı İzlem/Aşı Durumu Bilgilendirme Onam Formunu kabul etmiş olduğunu sözlü bir şekilde beyan etmişlerdir. Çocukların aşı durumları ise ebeveynlerden ebeveyne farklılık göstermekle birlikte, tüm ebeveynlerin en az bir çocuğuna, en az 1 aşırı bilinçli bir tercih ile yaptırmadığı tespit edilmiştir. Aşı karşıtı ebeveynlere dair demografik bilgiler Tablo 2.1.'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1. Aşı Karşıtı Ebeveynlere Dair Demografik Bilgiler.

Özneler	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Meslek	Algılanan Gelir	Şehir	Çocuk Sayısı	Çocuk Aşı durumu
K1	Kadın	28	Lisans	Din görevlisi	İyi	İstanbul	1	Sadece doğum aşısı var
K2	Kadın	28	AÖF	Ev hanımı	Orta	İzmir	4	1. çocuk ve 2. çocuk tam 3. çocuk 6 aya kadar 4. çocuk sıfır aşılı
K3	Kadın	26	AÖF	Ev hanımı	Orta	Mersin	3	1. çocuk tam aşılı 2 ve 3. çocuk 7 aya

K4	Kadın	38	Ön lisans	Ev hanımı	Orta	Bursa	2	kadar aşılı 1. çocuk tam aşılı 2. çocuk hiç aşı yok
K5	Erkek	34	Yüksek lisans	Avukat	İyi	Ş. Urfa	1	1.5 yaş sonrası aşısız
K6	Kadın	33	Ön lisans	Ev hanımı	Orta	Karabük	2	1. çocuk tam aşılı 2. çocuk sıfır aşı
K7	Erkek	33	Lisans	Devlet memuru	Orta	İstanbul	2	1. çocuk doğum aşısı 2. çocuk hiç aşı yok
K8	Erkek	35	Lisans	Öğretmen	Orta	İstanbul	1	Hiç aşı yok
K9	Kadın	41	Lise	Ev hanımı	Orta	İstanbul	2	1. çocuk tam aşılı 2. çocuk hiç aşı yok
K10	Erkek	38	Lisans	Doktor	İyi	Eskişehir	2	Hiç aşı yok
K11	Kadın	27	Lisans	Ev hanımı	Orta	Malatya	1	Sadece doğum aşısı
K12	Kadın	30	Lisans	Ev hanımı	Orta	Malatya	1	Sadece doğum aşısı
K13	Kadın	25	Lisans	Öğrenci	Orta	Isparta	1	Hiç aşı yok
K14	Kadın	33	Lisans	Ev hanımı	İyi	İstanbul	2	1. çocuk tam aşılı 2. çocuk sıfır aşı
K15	Kadın	36	Lisans	Din görevlisi	İyi	İstanbul	2	1. çocuk tam aşılı 2. çocuk hiç aşı yok
K16	Kadın	30	Lise	Ev hanımı	İyi	İstanbul	1	Hiç aşı yok
K17	Kadın	24	AÖF	Öğrenci	Orta	Isparta	1	Sadece doğum aşısı
K18	Erkek	34	Yüksek lisans	Mühendis	İyi	İstanbul	2	1. çocuk tam aşılı 2. çocuk hiç aşı yok
K19	Kadın	29	Ön lisans	Ev hanımı	Orta	Adıyaman	2	1. çocuk 1 yaşa kadar aşılı 2. çocuk hiç aşı yok
K20	Kadın	39	Lise	Ev hanımı	Orta	Balıkesir	3	1. çocuk okul çağına kadar aşılı 2. çocuk sadece doğum aşısı

2.7. Veri Oluşturma Süreci

Veri oluşturma süreci konuya ilişkin literatür taraması ve yarı yapılandırılmış görüşme formunu nihai durumuna getirmekle başlamıştır. Alınan etik kurul onayı, uzman akademisyen görüşleri ve yapılan pilot görüşmeler ile belirlenen araştırmaya dahil olma kriterleri çerçevesinde ebeveynlerle iletişime geçilmiştir. Dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi süreci ve uygulanan karantina süreçleri ebeveynlerle yüz yüze görüşme yapmayı olanaksız kılmıştır. Bu bağlamda görüşme öncesi çeşitli sosyal mecralardan (Messenger/Whatsapp) mesaj yoluyla ebeveynlerle ilk iletişim sağlanmış, daha sonra müsait olma durumuna göre online görüşme planı oluşturulmuştur. Görüşmelerin tamamı online ortamda gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde görüntü kaydı alınmamış, ebeveynlerin rızalarına bağlı olarak ses kaydı alınmıştır. Görüşmelerin en kısası 32 dakika, en uzununu ise 1 saat 5 dakika sürmüştür. Ortalama görüşme süresi 40 dakika olarak hesaplanmıştır. Ebeveynlerin gizliliğinin korunması adına isim bilgilerine yer verilmemektedir. Katılımcı ebeveynlerin her birine katılım numarası atanmıştır. Veri oluşturma sürecine dair bilgiler Tablo 2.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2.2. Veri Oluşturma Sürecine Dair Bilgiler.

Katılımcı	Görüşme Tarihi	Görüşme Yöntemi	Görüşme Süresi
K1	16.09.2021	WhatsApp	40 dakika
K2	16.09.2021	WhatsApp	37 dakika
K3	16.09.2021	WhatsApp	50 dakika
K4	17.09.2021	WhatsApp	37 dakika
K5	18.09.2021	Messenger	40 dakika
K6	18.09.2021	WhatsApp	34 dakika
K7	03.10.2021	WhatsApp	1 saat 5 dakika
K8	03.10.2021	Messenger	35 dakika
K9	11.10.2021	WhatsApp	36 dakika
K10	11.10.2021	WhatsApp	41 dakika
K11	24.10.2021	WhatsApp	32 dakika
K12	04.11.2021	WhatsApp	34 dakika
K13	08.11.2021	Messenger	57 dakika
K14	08.11.2021	WhatsApp	32 dakika
K15	10.12.2021	WhatsApp	34 dakika
K16	11.12.2021	Messenger	37 dakika
K17	13.12.2021	WhatsApp	47 dakika

K18	26.02.2022	WhatsApp	44 dakika
K19	27.02.2022	Messenger	39 dakika
K20	27.02.2022	WhatsApp	33 dakika

Ortalama **40 dakika**

2.8. Araştırma Verilerinin Yönetilmesi ve Analizi

Araştırma konusuna ilişkin yapılan literatür taraması ve uzman görüşleri alınarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu çerçevesinde 20 katılımcı ile online görüşme sağlanmıştır. Görüşmeler pandemi sebebiyle Messenger ve Whatsapp kanalları üzerinden görüntülü olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşme öncesinde araştırma sorusuna yönelik bilgilendirmeler yapılarak sesli katılım arzu beyanları alınmıştır. Ebeveynlerin izinleri dahilinde görüşmeler ses kaydına alınarak daha sonra yazıya aktarılmıştır. Verilerin analizlerini sistematik yapabilmek adına nitel araştırmaların veri analizlerinde sıkça kullanılan MAXQDA 2022 programı kullanılmıştır. Yazıya aktarılan görüşme deşifreleri program üzerine yüklenilerek kodlamalar yapılmıştır. Araştırmanın problemi ve alt amaçlarına uygun olarak yapılan kodlamalar ana temalara ve kategorilere ayrılmıştır.

Verilerin analizinde Collaizzi'nin nitel veri analiz yöntemlerinden betimleyici fenomenolojik veri analizi yöntemi uygulanmıştır. Aşama aşama uygulanan analiz yönteminde ilk aşama analiz edilecek verilerle tanışma aşamasıdır. Deşifre edilen 20 ebeveynlerin görüşleri tekrar tekrar okunarak veri aşinalığı sağlanmıştır. İkinci adımda ana fenomenle doğrudan ilgili olan önemli ifadelerin belirlenmesi ve tanımlanması yapılmıştır. İkinci adım “*anahtar ifadelerin tanımlanması*” olarak da ifade edilmektedir. Tanımlanan önemli ifadelerin anlamlarının ortaya çıkarılması ve formüle edilmesi ile “*anlam kümeleri/ grupları*” elde edilmesi üçüncü adım olarak sağlanmıştır. Anahtar ifadelerin tanımlanması ve anlam kümeleri/grupları oluşturulması sonrasında kapsamlı açıklamaların keşfedilmesi ile “*dokusal betimleme*” sağlanmıştır (Moustakas 1994 akt Aydın 2017). Veri analizinde ortaya konan kodlamaların kategorilere ve ana temalara dönüştürülmesine yönelik araştırmanın özü kısa bir şekilde ifade edilmiştir. Betimleyici fenomenolojinin son ayağını oluşturulan “*ortaya konan temel yapı ifadelerini katılımcılarla paylaşılıp geri dönütler alınması*” (Morrow ve ark 2015) aşaması uygulanmamıştır. Veri analizinde önemli olarak belirlenen ifade örnekleri Tablo 2.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Önemli Olarak Belirlenen İfade Örnekleri.

Önemli İfadeler	İlk Sınıflandırma
<u>Aşıların içinde insan vücuduna uyumlu olmayan, zarar veren maddeler var. Hayvanlardan alınan DNA lar, insan fetüsünden alınan ve koruyucu adı altında cıva, alüminyum daha bir sürü madde bulunmaktadır. Bunlar insan vücudunda birikerek toksin oluşturuyor. Bu toksinler beyin gelişimini etkiliyor.</u> Çocuk felci aşısı; AIDS'e, tetanoz aşısı; beyin iltihabına, hepatit-b; MS hastalığına, kızamık; kalın bağırsak ve beyin iltihabına, kabakulak; şeker hastalığı, nörolojik hastalıklar ve kramplara, karma aşı; ani çocuk ölümlerine, grip aşısı; genetik değişimlere sebep oluyor. Aşı ve ilaçlarla bağırsak florası bozulan çocuklar otizm, zeka geriliği gibi hastalıklara maruz kalıyorlar. Down sendromu, çocuk çağındaki kanserler, doğumsal anomaliler vesaire neden bu kadar arttı? (K20)	Aşı İçeriğinde Bulunan Maddelerin İnsan Sağlığına Etkisi
<u>Doğal seçim diye bir gerçek var. Hayvanlarda olduğu gibi, bütün canlılarda olduğu gibi insanlarda da var. Başka yöntemlerle tedavi olabileceğini düşünüyorum. Bağışıklık dileyeyim ya, yine de çözüm aşı değil. Bir yeri yaparken diğeri yıkmak sağlıklı olmanın yöntemi olmamalı.</u> Doğal seçilime inanıyoruz. Var ya yaşamın, canlının, insanın doğası gereği var. Ölümüne de inanıyoruz çok şükür. O yüzden abartılmaması gerektiğine inanıyorum. Evet salgın hastalıklar var ama. Bir kere pislikten çıkıyor bunlar, kirden, temizlik olmayan yerde hastalık olur. Maneviyatın çöktüğü yerde hastalık olur. Düşüncelerin kötüleştiği yerde hastalık olur. Enerjinin düştüğü yerde hastalık olur ve bir şey bir toplumun başına geliyorsa boş değildir, sebepsiz değildir. (K17)	Kadenci Yaklaşım ve Doğal Bağışıklık Fikrinin Aşı Kararına Etkisi
<u>Bir ailede dünyaya gelmiş bir çocuğun bütün konularda gerek sağlık konusunda gerek maddi manevi refah konusunda o çocuğu düşünebilecek, o çocuğu için elinden geleni yapacak yeryüzünde iki insan vardır. Bir tanesi annesidir bir tanesi babasıdır. Hiçbir yapı, hiçbir kurum, hiç kimse yeryüzünde hiçbir varlık ben çocuğu anne babasından daha çok severim, ben çocuğu anne babasından daha fazla korurum, anne babasından daha iyi bakarım diyemez. Bu kesinlikle insanın doğasını inkar etmek olur. Ebeveyn olarak çocukların en sağlıklı olduğu yer ailedir, yuvadır anne-babanın olduğu hatta nenenin dedenin olduğu geniş ailedir demek istiyorum, ben buna inanıyorum. (K5)</u>	Çocuğun Üstün Yararının Korunmasında Ailenin Etkisi

Verilerin deşifre işleminden sonra tekrar tekrar okunarak veri aşinalığı sağlanmış ve ebeveyn ifadelerinden önemli kısımlar belirlenerek kodlamalar yapılarak başlıklar altında sınıflandırılmıştır. Tablo 2.3.'te önemli ifadelerin belirlenmesi ve ilk sınıflandırmaların oluşumuna ilişkin örnekler verilmiştir. Tabloda belirtilen altı çizili kısımlar verilerdeki önemli yerlerin belirtilmesi adına kullanılmıştır. 20 görüşmenin tamamı incelenerek önemli kısımlar belirlenmiş ve sınıflandırmalar yapılmıştır. Önemli olarak belirlenen kısımların formüle edilip anlamlarının keşfedilmesi ile daha bütüncül kategoriler oluşturulmaya çalışılmıştır. Önemli olarak belirlenmiş ifadelerin formüle edilmiş anlamlara dönüştürülmesi Tablo 2.4.'te belirtilmektedir.

Tablo 2.4. Önemli Olarak Belirlenmiş İfadelerin Anlam Formülasyon Örnekleri.

Belirlenen İfadeler	Formüle Edilmiş Anlamlar
Bir çevreme baktığım zaman çok fazla genetik hastalıklarla artık karşılaşıyorum. O kadar hastalık yani normal gelmiyor bana. Hani diyorlar önceden de vardı adını biz bilmiyorduk. Önceden bu kadar hastalık yoktu, gerçekten yoktu. Bu kadar özellikle de zihinsel hastalıklar yoktu. Ben bunu zaten en başından beri aşılarla bağlamıştım. Bu kadar hastalık, daha anne hamileyken başlıyor aşılar vurulmaya. O çocuk, insanlar Parol bile içmeye çekinirken gidip ağır ağır cıvalı şeyleri, aşıları vurduruyorlar koşa koşa. (K2)	Aşı içeriğinde bulunan maddelerin zihinsel hastalıkların temel etkeni olarak algılanmaktadır.
Çalıştığım yerde olsun, arkadaş grubumda olsun benim görüşümden arkadaşlarım da var. Ve bunun meyvelerini alıyorlar, iyi ki bu karar vermiş, iyi ki çocuğumuza aşı yaptırmamışsınız diye dua ediyorlar. Çünkü bazılarında bir çocuğuna aşı yaptırmış, hepsi aşı, ikinci çocuğu hiç yaptırmamış uyanıyor, yeni uyanıyor. Aradaki farkı onlar daha iyi görüyor aslında bizden daha iyi görüyorlar. Hiç böyle insanlara denk geldiniz mi bilmiyorum ama, siz araştırma yaptığımız için daha iyi bilirsiniz. Birine bakıyor devamlı hastalanıyor, antibiyotik içmeden iyileşmiyor çocuk, ağır bir şeyler vermesi lazım o çocuğun iyileşmesi için. Diğer çocuğa hiçbir şey yapmadan çok rahat bir şekilde atlatabiliyor o hastalığı herhangi bir ağır ilaç vermeden. Akıllanıyor, yani daha iyi görüyor. Aslında bizde aşı olan ve olmayanlara bakarak görebiliyoruz. Yakınımızda komşularımızın çocukları aşı, mesela onlara bakıp kendi oğluma bakarak aradaki farkı çok iyi görebiliyorum yani. (K7)	Aşı-aşısız çocuk karşılaştırması yaparak aşısız çocukların daha sağlıklı olduğu düşüncesi ile aşılar hastalıkların temel sebebi olarak ele alınmaktadır.

Önemli ifadelerin ilk sınıflandırılması ve belirlenen ifadelerin formüle edilmiş anlamların neticesinde tematik kodlamalar, alt ve ana temalara ayrılmasına ilişkin örnekler Tablo 2.5.’te gösterilmiştir.

Tablo 2.5. Tematik Kodlamaların Ana ve Alt Temalara Ayrılmasına Dair Örnekler.

Kodlamalar	Alt Temalar	Ana Temalar
-Aşıların içeriğinde bulunan maddelerin hastalıklara yol açtığı inancı -Dini inancın kaderci yaklaşıma vurgusu -Aşı sayısının fazla olması -Aşıların arka planında farklı amaçların olduğu düşüncesi	Aşıların İçeriği ve Sağlık-Yan Etkiye Yönelik Algılar	Aşılarla Yönelik Algılar
-Çocuk üzerinde mutlak söz sahibi ebeveynlerdir -Zorunlu uygulamalar insan hakları ihlalidir -Toplumsal değil bireysel sağlık önemlidir	Sağlıklı Çocuk ve Aşılarla Önlenebilir Hastalık Algısı	Çocuğun Üstün Yararı

-Sağlıklı çocuk aşısız çocuktur -Alternatif tıp yöntemleri daha etkilidir		
-Aşı sonrası yaşanmış kötü tecrübeler -Covid-19 pandemi sürecinin aşıya bakıştaki olumsuz etkisi -Sağlık çalışanları ve çevreden gelen baskıcı ifadeler -Aşılı- aşısız çocuk karşılaştırması -Bilgilendirme eksikliği	Belirleyici Faktörler ile Sağlık Çalışanları ve Sosyal Çevrenin Aşı Kararındaki Etkisi	Çocukların Aşı Olmamasına Etki Eden Faktörler

Kodlaması yapılan ifadeler çeşitli temalar ve alt temalar altında kategorilere ayrılmıştır. Oluşturulan kodlar, alt temalar ve ana temalar tekrar tekrar incelenerek araştırmanın öz fenomeni çerçevesinden çıkılmamaya gayret edilmiştir. Oluşturulan kodlar, alt ve ana temalara ilişkin danışman hocam ile görüşülerek gerekli düzenlemeler yapılarak son hali oluşturulmuştur. Toplamda 13 alt tema ve 4 ana tema oluşturulmuştur. Tematik haritanın nihai durumu Tablo 2.6.'da belirtilmektedir.

Tablo 2.6. Alt Tema ve Ana Temalar (Tematik Harita).

Birinci Tema: Çocukların Aşı Olmamasına Etki Eden Faktörler	İkinci Tema: Çocuğun Üstün Yararı
• Aşılarla Yönelik Algılar • Aşıların İçeriğine Yönelik Şüpheler • Aşı Kararında İnancın Etkisi • Sağlık ve Yan Etki Algısı • Aşılarla Yönelik Arka Plan Algısı	• Aşısız Bağışıklık Kazandırma Pratikleri • Çocuk Üzerinde Söz Sahibi Olmak • Sağlıklı Çocuk Algısı
Üçüncü Tema: Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Bilgi Kaynakları	Dördüncü Tema: Ebeveynlerin Aşılarla ve Politikaya İlişkin Önerileri
• Sosyal Medya • Olumsuz Aşı Deneyimleri Yaşayan Ebeveyn Grupları • Aşı Karşıtı/ Medyatik Doktorlar	• Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Önerileri • Ebeveynlerin Politikaya Yönelik Önerileri

2.9. Güven Duyulabilirlik

Nitel araştırmaların geçerliliği ve güven duyulabilirliğinin sağlanması adına tutarlı verilerin bulunması ve inandırıcılığının (güvenin) oluşturulması belirli parametreleri gerektirmektedir (Kümbetoğlu 2019). Tasarlanan araştırmanın iç ve dış geçerliliği güven duyulabilirliğinin sağlanması adına çeşitli parametreler

uygulanmıştır. Veri toplama araçları oluşturulurken uzman görüşünden yararlanılmış ve ebeveynlere uygulamadan önce pilot görüşme gerçekleştirilmiştir. Uzman görüşü ve pilot görüşme neticesinde yarı yapılandırılmış görüşme formunun nihai haline ulaşılmıştır. Ebeveynlerle ilk temas görüşme öncesi tanışma ve araştırma içeriğinin bilgilendirmesini kapsayan iletişim sonrasında görüşmeler planlanmıştır. Görüşme saatlerinin ve kanallarının planlanmasında müsaitlik durumuna göre ebeveynlerin rahat edebileceği, kendilerini açık ifade edebileceği ortamların sağlanmasına dikkat edilmiştir. Ebeveynlerle gerçekleştirilen görüşmelerde sorulan sorular açıklanarak ebeveynlerin verdikleri cevaplar ebeveynlere tekrardan yöneltip, cevapların anlatılmak istenene uygun olup olmadığı kontrol edilmiştir. Yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen veriler ebeveynlerin ifadeleri değiştirilmeden, doğrudan bulgular bölümünde aktarılarak iç güven duyabilirlik sağlanmıştır. Katılımcı belirlemede amaçsal örneklem yöntemi ile araştırma sorusuna uygun kişiler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmanın gereçleri ve veri analizinde kullanılan yöntemler, veri toplama süreci ayrıntılı olarak sunularak araştırmanın dış güven duyulabilirliği sağlanmıştır.

Araştırmanın tutarlılığının sağlanması ve veri kaybının önlenmesi adına araştırma verileri oluşturulurken derinlemesine görüşmelerde ebeveynlerin izinleri dahilinde görüşmeler ses kaydına alınmıştır. Ebeveynlerin verdikleri cevaplar kesinti yapılmaksızın yazıya aktarılmış, aktarılacak istenen ifadeler net bir şekilde yer verilmiştir. Veri analizleri sırasında oluşturulan kodlar, alt temalar ve ana temalar uzman görüşüne sunularak araştırma amacına uygunluğu kontrol edilmiştir. Bulgular, tartışma ve sonuç-öneriler kısmını bulgularla orantılılığı ve tutarlılığı değerlendirilerek araştırmanın nihai hali oluşturulmuştur.

2.10. Araştırmanın Etiği

Tasarlanan araştırmaya başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gelişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.05.2021 tarihinde gerçekleştirilen toplantı neticesi ile 2021/785 nolu karara göre araştırma etik açıdan uygun bulunmuştur. Araştırmaya katılan kişilerin öncelikle gönüllü olmaları, araştırmaya dair aydınlatılmış rızalarının bulunması, gizliliklerinin korunması ve oluşabilecek zarar ve risklere karşı korunması araştırma etiğinin önemli ilkelerindendir (Buz ve Akçay 2015). Bu etik ilkeler doğrultusunda

araştırmaya dahil olmayı kabul eden ebeveynlere araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Aydınlatılmış Onam Formu’ sunularak önemli kısımlar sözel olarak vurgulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilecek olan bilgilere ilişkin ebeveynlerin kişisel bilgilerinin gizliliğin korunacağı, araştırma verilerinin tamamen bilimsel amaçlar için kullanılacağı ve araştırmanın tamamen gönüllülük esasına bağlı olarak gerçekleştirileceği hususunda bilgilendirmeler yapılmıştır. Ebeveynlerin aktardıkları verilerin kesintiye uğramaması, yanlış şekilde ifade edilmesine engel olunması adına alınan notların yanında ses kaydı alınmasının uygun olacağı açıklaması yapılarak ebeveynlerin izni doğrultusunda görüşme süresince ses kaydı alınmıştır. Ebeveynlerin tamamı ses kaydı alınmasına sözlü olarak onay vermiştir. Oluşabilecek zarar ve risklere karşı alınan ses kayıtlarının, kişisel bilgiler içeren kısımların araştırmacı haricinde ikinci bir kişiyle paylaşılmayacağına dair bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmada gizliliğin korunması ilkesi bağlamında ebeveynlerin isimlerine yer verilmemekte, görüşme sıralamasına göre katılımcı numarası olarak ifade edilmektedir.

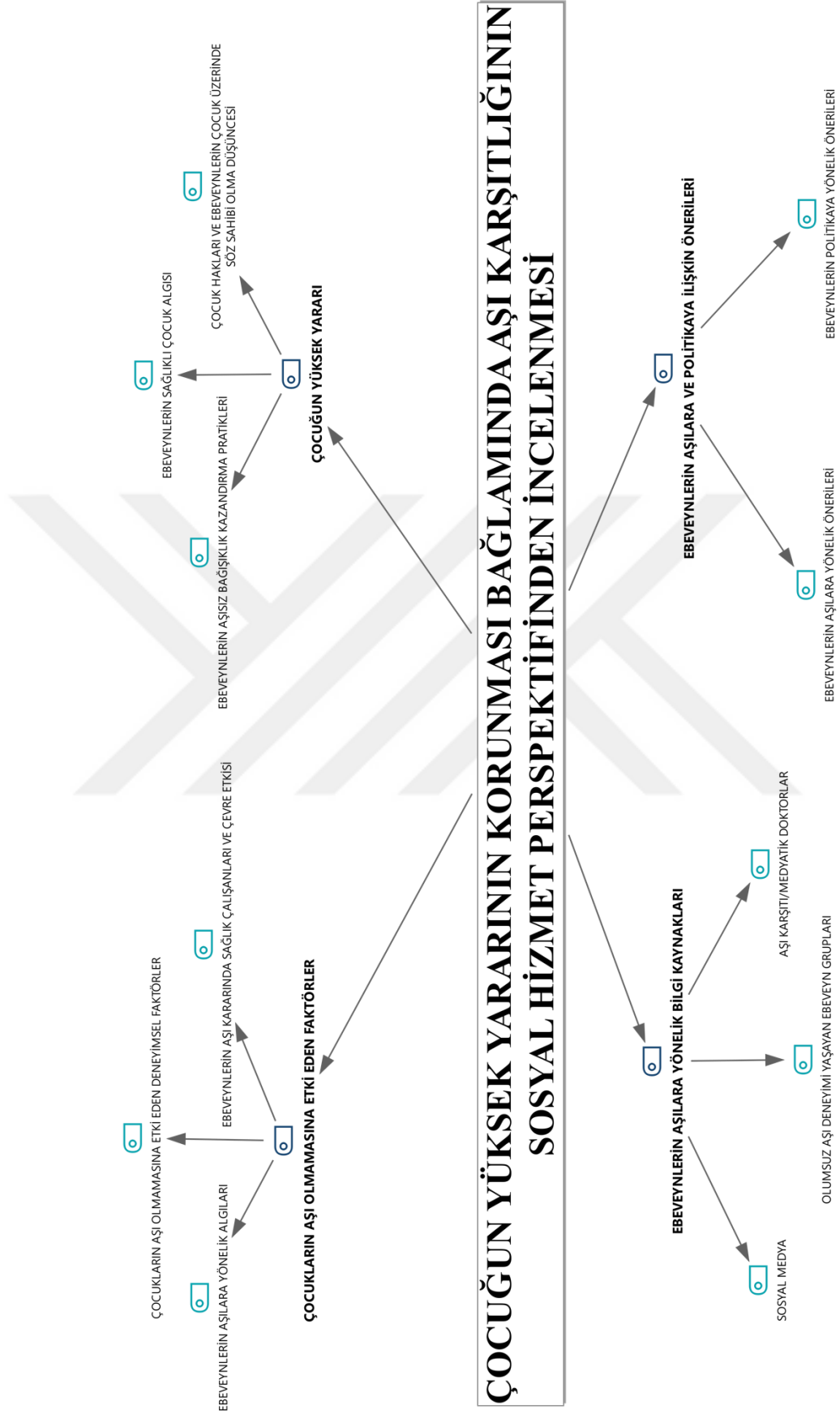
2.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın veri oluşturma dönemi Covid-19 pandemisini yoğun olarak hissedildiği, karantina/kısıtlama dönemlerine denk gelmesi neticesinde ebeveynlerle yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilememiştir. Kartopu örneklem modeli “*sadece belirli grup ve kişilere ulaşma riski*” barındırmaktadır (Kümbetoğlu 2019). Bu bağlamda zincirleme olarak görüşülen kişilerin çeşitliliğine dikkat edilse bile aynı özelliklerde olan kişilerin araştırmaya dahil olması olasıdır. Aşı karşıtı sosyal medya gruplarına üye olan ebeveynler arasından rastgele seçilen kişilerin araştırmaya karşı şüpheli yaklaşımları araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini etkileyeceğinden araştırmaya dahil edilmemiştir. İletişime geçilen çok sayıda kişinin şüpheli yaklaşımları katılımcıları bulmakta zorluk oluşturmuştur. Sosyal medya hesapları üzerinden engellemeler, aşı propagandacısı şeklinde yaftalamalar, zorla aşı uygulanacağı korkuları ve gruplarda ‘araştırma yapan kişilere itibar etmeyin’ şeklinde yapılan paylaşımlar olası katılımcıları etkilemiştir. Bu durum kartopu örneklem sürecini etkilemiş, veri oluşturma sürecinin uzamasına sebep olmuştur.

3. BULGULAR

Çocuğun üstün yararı merkeze alınarak ebeveynlerdeki aşı karşıtlığının fikri gelişimi, ebeveynlerde aşı karşıtlığının ortaya çıkış sebepleri ve aşı karşıtı düşüncelerin yayılmasını etkileyen faktörlerin keşfedilmesi amaçlanarak yapılan araştırma verileri MAXQDA 2022 programı kullanılarak 5 ana tema altında toplanmıştır. Ana temalarda ebeveynlerin aşılarla yönelik algıları, çocuğun üstün yararı ilkesi, çocukların aşı olmamasına etki eden faktörler, ebeveynlerin aşılarla yönelik bilgi kaynakları ve ebeveynlerin aşılarla ve politikaya ilişkin önerileri yer almaktadır. Verilerin akışını mantıksal bir çerçevede sunmak amacıyla MAXMaps grafikleri ile temalar ve alt temalar görselleştirilmiştir.

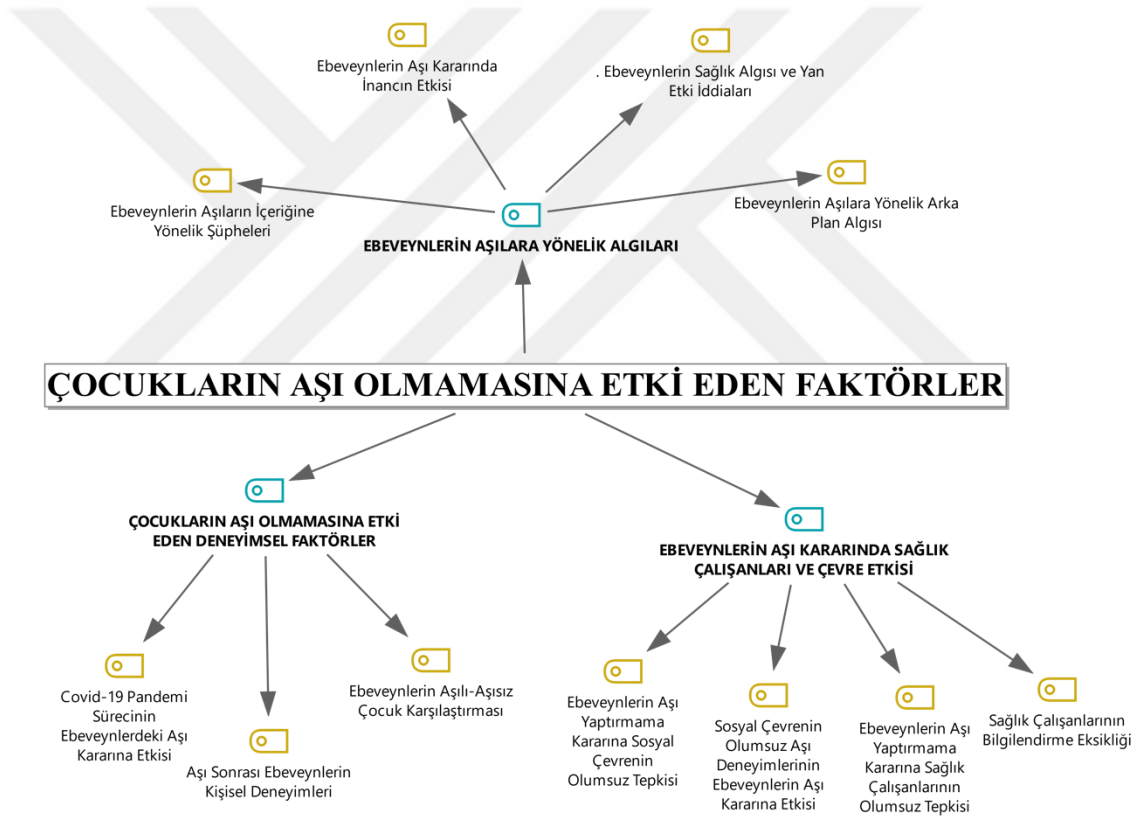




Şekil 3.1. Çocuğun yüksek yararının korunması bağlamında aşı karşıtı ebeveynlerin algı, deneyim, bilgi kaynakları ve önerilerini içeren MAXMaps grafiği.

3.1. Çocukların Aşı Olmamasına Etki Eden Faktörler

Ebeveynlerin aşıya karşı tutumların ortaya çıkış sebepleri ve aşıya yönelik algıları farklılaşmaktadır. Ebeveynlerin aşı karşıtlığı düşüncesi sosyoekonomik, sosyokültürel yapıları ve tinsel boyutları bölgeden bölgeye göre farklılık göstermektedir. Bu bağlamda çocukların aşı yaptırmamasına etki eden faktörlerin heterojen yapısının kabulü daha anlamlı sonuçlar doğuracaktır. Araştırmada veriler doğrultusunda çocukların aşı olmamasına etki eden faktörler üç alt temaya ayrılmıştır; aşılarla yönelik algılar, çocukların aşı olmamasına etki eden belirleyici faktörler ve aşı kararında sağlık çalışanları sosyal çevre etkisi. Çocukların aşı olmamasına etki eden faktörlerin MAXMaps grafiği Şekil 3.2.'de gösterilmektedir.



Şekil 3.2. Çocukların aşılanmamasına etki eden faktörlerin MAXMaps grafiği.

3.1.1. Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Algıları

Aşı karşıtı ebeveynlerin aşılarla yönelik algıları, çocukların aşı olmamasına etki eden faktörlerin başında gelmektedir. Bu bölümde ebeveynlerin aşıların içeriğine yönelik algısı, inancın aşılar üzerindeki etkisi, aşıların arka planı algısı ve aşıların sağlık-yan etki algısı ele alınmıştır.

3.1.1.1. Ebeveynlerin Aşıların İçeriğine Yönelik Şüpheleri

Aşıların içeriğindeki maddeler ve bu maddelerin yol açtığı iddia edilen yan etkiler ebeveynler tarafından sıkça dile getirilmekte ve aşılarla karşı güvensizlik duygusunun en temel sebebi olarak nitelendirilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından belirtilen aşı içeriklerinden çok daha farklı içeriklerin bulunduğu ve bu içeriklerin insan genetiğine etki ettiği iddia edilmektedir. Bir katılımcı aşıların içeriğinde bulunan maddelerin insan fizyolojisinde birtakım değişiklikler meydana getirdiğini, hatta cinsel kimlik değişikliğe sebep olduğunu düşünmektedir:

“Aşıların içeriği konusuna gelecek olursak da tamamıyla zaten maymun hücrelerinden, domuzun DNA’sından olduğunu düşünüyorum. Genetiği ile oynandığını düşünüyorum. Yani bu kadar dönen şeyleri görüyoruz. Erkekken kadın olan, kadinken erkek olan. Yani genetikleriyle oynandığını düşünüyorum çocuklarımızın ve kesinlikle genlerine müdahale edildiğini düşünüyorum aşılarla.” (K2)

Aşıların içeriğinde bulunan maddelerin hayvansal içerikli olması tartışma konusu oluşturmaktadır. Aşılar ile hayvan genlerinin aktarıldığı düşüncesi ve beyin hasarı oluşturduğu inancı ebeveynler arasında oldukça yaygındır. Ebeveynler aşıların hayvansal içeriklerle oluşturulmasından dolayı endişelerini şu şekilde belirtmektedir:

“Aşıların içeriği hakkında hani en azından maymun ciğeri vesaire hayvansal yapılar ve burada evcil olmayan hayvanların genlerinin aktarıldığını düşünüyorum. Çocukların genetikleriyle oynandığını düşünüyorum yani ben. Çocukların beyninden tutun fiziksel gelişimine bile çok etki ediyor dediğim gibi.” (K3)

“Neden maymun hücresi domuz hücresi bu aşılarla var? Demek ki insanların bu yöne doğru, hani neyden hücre aldıysan ona benzeyeceksin, bu amaçlanıyor, bunu amaçlıyorlar yani.” (K19)

Koruyucu madde olarak aşı içeriğinde kullanılan alüminyum ve cıva maddelerinin insan doğasını ve beyin kimyasını bozduğu ifade edilmektedir:

“Ya aşıların içeriğinde mesela ağır metaller var alüminyum gibi. Bunlar bence çocuğun beyin kimyasını bozuyor. Bu tarz ağır metaller yağ tabakasına yerleşiyor, vücuttaki yağın içinde ve vücudumuzdaki beyin de en yağlı organ yani.” (K6)

“Aidin Salih hanımefendinin kitaplarını okuduğumda özellikle tabii bunlar iddia, içinde maymun parçacıkları, domuz kanı, cenini, tabii alüminyumları, cıvaları, grafenleri saymıyorum bile. Yani insan doğasına, insan fitratına uymayan birçok etken madde olduğunu biliyoruz, bundan da eminiz.” (K8)

Ebeveynlere “aşı sizin için ne ifade ediyor?” şeklinde yönetilen soruda doktor olan bir katılımcı aşı içeriğinin nasıl olması gerektiğini ve uygulanan aşılar da koruyucu madde olarak insan vücuduna zarar verecek birçok maddenin kullanıldığını belirtmektedir. Salgın hastalıklara karşı geliştirilen aşıların içeriğinden dolayı sağlığı kazanmak yerine sağlığı tehdit eden bir unsur olduğunu ifade etmektedir:

“Aşı benim için ne ifade ediyor. Aşı normal şartlarda gerçekten hani normal bir süreç içerisinde, bir salgın hastalık, insanlar doğal bir salgın hastalık yaşadıklarında güvenli olurdu içeriği böyle olmasaydı. Ola ki ürettiler, üretim sürecinde de inaktif olarak yani virüsün partikülü veya ölü virüs dediğimiz virüsün içerisinde bulunması gereken aşı şeklinde olması lazım. Onun haricinde işte çinko, alüminyum oksit, grafen, grafen türevi olan maddeleri, bakır veya magnezyum, artık palladium'a kadar girdiler. Bu tür maddelerin içerisinde olmaması gerektiğinin düşünüyorum. Aşıların artık insanların sağlığına değil de zararına üretilmiş bir kimyasala dönüştüğünü resmidir. Benim şahsi görüşüm budur. Aşı ya inaktif virüsten oluşur ya da aşı değildir.” (K10, Doktor)

Aşıların içeriğinde bulunan maddelerin vücuttan atılıp atılmadığına dair ortaya atılan iddialar kişilerde kafa karışıklığı ve güvensizlik olarak da ortaya çıkabilmektedir:

“Bir de doktorlar da kendi aralarında ayrılmış. Bir kısmı diyor ki cıva vücuttan atılır, bir kısmı diyor ki hayır kesinlikle atılmaz. Bu sefer iki grup arasındaki şaibe de bizde soru işaretleri uyandırıyor. O yüzden %100 destekleyemeyiz, hep eksik kalıyor arada.” (K15)

Aşı konusunda bazı doktorların farklı görüşlerinin bulunması ebeveynlerin zihninde soru işareti oluşturabilmektedir. Doktorlarla kurulan temaslarda tatmin edici cevapların alınamaması ebeveynleri farklı araştırma kaynaklarına yönlendirmektedir. Ebeveynlerin çocuklarına aşı uygularken kar zarar hesabı yaptıkları görülmektedir.

“Aşının içeriğini çok da bilmiyorum, yani bu konuda bunu yapmak bana bir şey kazandırmayacak. Şu gördüğümüz süreçteki aşıların içeriğine kesinlikle şuna emin oldum; zararları yararlarından daha fazla. Yararları yok diyemem, mutlaka bir yararı vardır, mutlaka bir faydası vardır fakat zararları yararlarından çok daha fazla.” (K13)

Ebeveynlerin aşılar a karşı güvenini etkileyen bir diğer faktör ise aşılamanın üretim, içerik ve yan etki sürecinin şeffaf yürütülmediğinin düşünülmesidir. Verilerin doğru bir şekilde paylaşılmadığı ve net açıklamaların yapılmadığı düşüncesi hem aşılar a hem de sağlık sistemine güveni etkilediği ifade edilmektedir:

“Bir de düşünün hiçbir garanti bilgi üretmiyorlar. Mesela en başta bu işin yetkilisi kim? Sağlık Bakanı. Sağlık bakanlığı ne yaparsak bu hastalıktan kurtulabiliriz cevabını vermiyor. Sadece her seferde yeni bir şeyle vatandaşın karşısına çıkıyor. Şunu da yapmanız lazım, bunu da yapmanız lazım ama geçenlerde mesela bir veri açıklandı dürüst de davranmıyorlar açıkçası. Şeffaflık olmadığından dolayı da kelime oyunları ile kapatma yoluna gidiyorlar. Kelime oyunları yaparak insanların şüpheleri daha da derinleşmektedir. Dolayısıyla bilinmez bir süreç, belirsiz bir müdahale asla mantıklı bir insanın kabul edebileceği bir şey değildir (hem covid süreci hem de çocukluk çağı aşılama sürecinde aynı düşüncede olduğunu belirtmiştir).”
(K5)

Ebeveynlerdeki aşılara ilişkin şüpheler bilgilerin şeffaf olarak paylaşılmadığı inancıyla pekişmektedir. Bazı ebeveynler salgın hastalıkların oluşturabileceği etkilere karşı endişe duyduklarını ve bir kısım aşıları yaptıрма düşüncelerinin olduğunu belirtmektedir. Fakat aşılardan yan etkileriyle ilgili “sözde bilimsel” veriler ile aşılardan vazgeçildiği görülmektedir:

“Yani hiçbir şey şeffaf yürütülüyor, aile hekimi beni ikna etmek için uğraştı falan. Hani size hak veriyorum ama şöyle şöyle tehlikeler var gibi ama arka planda da böyle şeylerin dönüyor olması yani bilmiyorum iyice şüphesini arttırıyor insanın. Bazen bunun tereddüdünü yaşıyorum en azından tetanozu vurdursa mıydık diye hala yaşıyorum. Geçen arkadaşşıma bahsettim hatta en azından onu mu olsak yani. Bu şeffaf olmaması insanı çok soğutuyor yani. Bir de otizm gibi çok ciddi bir tehlikenin, o konuda da çok fazla bilimsel veriler paylaşılıyor. Böyle olunca da insan çekiliyor köşesine neyse kalsın diyerek.”
(K14)

Aşı içeriğinde bulunan maddeleri otizme sebep olduğu düşüncesi sağlık ve yan etki alt başlığı çerçevesinde daha geniş olarak ele alınacaktır.

3.1.1.2. Ebeveynlerin Aşı Kararında İnancın Etkisi

İnançlar ebeveynlerin çocukları adına karar verme süreçlerinde etkili olan önemli bir değişkendir. Aşı kararında ebeveynlerin dini inançları, aşılara yönelik algıları ve aşılardan gerekliliği üzerine düşünceleri kararlarını şekillendirmede önemli bir yere sahiptir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin dini inanışları ve manevi motivasyonları aşı kararındaki fikirlerini desteklemede önemli bir argüman olarak sunulmaktadır. Doğumun, hastalıkların ve ölümün Allah’tan geldiğine inanılan kadereci bir yaklaşım söz konusudur. Bazı ebeveynler aşı ve hastalık ile ilgili kadereci yaklaşımını şu şekilde ifade etmektedir:

“Ben de diyorum ki biraz manevi düşüneyim. Peygamber Efendimizin zamanında veya önceki dönemlerde aşı var mıydı? Yani insanlar doğup büyüüp yaşlanıp ölmüşler. Kadere iman meselesi dediğim gibi. Yani Rabbimin nimetlerini insan eli ile yapılabilmek tercih etmek istemem ben. Bu insan eliyle yapılmış ve bizi çok düşündükleri için yaptıklarını düşünmüyorum. Ben kendimden emin olduğum için karşılaştığım tepkilerde çok da üzülmedim. Şöyle söyleyeyim ben onların kendi adlarına üzülüyordum. Yazık yani çocuklarına aşı yaptırmışlar tarzında bir üzülmeye. Tepkilere karşı çok da üzülmedim çok etkilenmedim az önce de söylediğim gibi dini yönden kendimi motive ettim, kendimden çok da eminim. Allah'a şükür Rabbim ne zaman uygun görürse ne zaman hastalığı uygun görürsen o zaman yaşayacağız ve bir şey olduğunda da aşı yaptırmadığım için bu benim başıma geldi değil, Rabbim bunu kaderime yazdığı için böyle oldu kafasındayım.” (K1)

Hastalığın Allah'tan gelmesi inancının yanı sıra hastalığın gelmesini engellemenin boş olacağı, bağışıklığın güçlü olması hastalığı atlatmak için yeterli olacağı düşünülmektedir.

“Ben hiçbir salgının -yani ömrümüz olduğunca yaşayacağız orası amenna-etkili olduğunu düşünmüyorum, hepsi boş. Bağışıklık güçlü olduğu sürece o hastalığı kolayca geçireceğiz zaten.” (K4)

Bu noktada salgınla mücadelede bağışıklığın güçlü olması aşılarda ilgili değil, Allah'a inanıp inanmama ile ilgili olduğunun belirten ebeveynler bulunmaktadır. Hastalık geldiğinde tevekkül (teslim olma) inancı hakim bir inanış olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşılardan kaçınma davranışı çocukların hem dünya hayatını hem de ahiret hayatını kurtaracağı düşüncesi bulunmaktadır.

“Bu konuda biraz bu da şey de devreye giriyor, tevekkül de devreye giriyor biraz daha. Bahsettiğim bu aileler; A! Nasıl güveniyorsun? A! Ya bir şey olursa? Ya tetanoza ihtiyaç olursa? Evet onu da düşündük ama yani bilmiyorum hem dünyası hem dini için böyle tevekküllü davranmak kararındayız. Cenabı Allah'ın yani bir şey olacaksa da tevekküle binaen inşallah koruyacağına düşünüyorum ikisini de.” (K14)

Kaderci inanışa sahip ebeveynlerin öne sürdüğü bir diğer inanış hastalığı tedavi etmenin yanı sıra hastalığa sabretme düşüncesidir. Aşıları uygulamayarak hem olası yan etkilere karşı çocuklarını koruyabileceklerini hem de salgın olması durumunda sabrederek manevi bir mükafat elde edilebileceği ifade edilmektedir.

“Efendimiz bir hasta, sara hastası bir kadın; Ne yapayım ey Allah'ın resulü? Ben hastalık geçirirken üzerimi açıyorum, rahatsız oluyorum dediğinde: Sabret senin için daha iyisi budur. Ben yine de dua ederim demiş. Bu kadın; o zaman ben sabrederim demiş. Yani bu kadın da tercihine sabretmiş. Yani

olaya biraz şöyle bakıyorum; onların aşıları olup genlerimizi değiştirinceye kadar, insanlıktan men oluncaya kadar yaşadığımız hastalıklara sabrederiz. Belki sonunda şehit oluruz, belki gazi oluruz, belki de hayatımıza daha iyisi ile devam ederiz.” (K17)

Kaderci inanış ile birlikte duygusal ve sezgisel inancın da aşı ile ilgili karar vermede etkili olduğunu belirten ebeveyn bulunmaktadır:

“Biz Müslümanız elhamdülillah. Peygamber efendimizin bir hadisi var; kalbinin tatmin olmadığı şeyden uzak dur. Benim kalbim tatmin olmadı, araştırdım emin oldum ve kalbim hala tatmin değil uzak duruyorum. Benim kalbim tatmin olduktan sonra çocuğuma yaptırırım” (K3)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin çoğunluğunun kaderci bir yaklaşım benimsediklerini söylemek mümkün olacaktır. Hastalıkların Allah’tan geldiği düşüncesi ve hastalıklara karşı sabretmenin (tevekkülün) en etkili yöntem olduğu ifade edilmektedir. Çocukların yaratılış itibarı ile kusursuz oldukları inancı de aşıları gereksiz olarak görmelerine olanak sağlamaktadır.

“Asıl amacın sağlık olmadığını, insanların özellikle çocukların aşıya ihtiyacı olmadığını, yaratılış itibarıyla kusursuz yaratıldıklarını, dışarıdan yapılan müdahalelerin gereksiz olduğunu düşünüyorum.” (K20)

Bazı ebeveynler aşılarda 'yapay bağışıklık' sağladığı görüşüne sahiptirler. Doğal bağışıklık –yani hastalıkları geçirilerek sağlanan bağışıklık– ebeveynlerin çoğu tarafından bir çocuğun bağışıklık sisteminin gelişimi için gerekli ve aynı zamanda aşılarda sağladığı bağışıklıktan daha üstün olarak gördüklerini ifade etmektedir.

“Mesela ben çocuğumu 2 yaşında denize götürdüğümde denizde yosun yediriordum. Kumları ağzına alıyordu ve kum yiyordu çocuk. Oradan alması gereken mikropları, mineralleri alıyordu. Ya da ağaca sarılıyordu, ağacın tozuyla tanışıyordu. Hayvanlara dokunuyordu, özellikle ben hayvanlara dokunmasını istiyordum, oradaki mikroplarla tanışıyordu. Yani biz doğanın bir parçası isek, hayvanlarla, bitkilerle, doğadaki o sirkülasyonun bir parçasıysak, çocuğun doğaya özdeş olan sirkülasyondan istifade etmesini isterim anlatabildim mi. Yani doğal olandan yanayım, suni, sentetik, laboratuvarla oluşturulmuş bir mikroptan değil. Ben çocuğumun zaten doğal olan aşılarını yaptım bu sayede.” (K8)

Salgın hastalıkların seyri, etkilerinin görece hafif olması ve salgınların toplumda az sayıda olması aşılarda gereksiz olarak nitelendirilmesini sağlamıştır. Doğal bağışıklık oluşturma ve doğum ile gelen kusursuzluk düşüncesi beraberinde ebeveynlerde aşılarda yapay ve kötü olarak görmelerini sağlamıştır.

3.1.1.3. Ebeveynlerin Sağlık Algısı ve Yan Etki İddiaları

Aşıya özgü faktörler, aşılama karşı aşı yaptırmamanın görece riskleri ve yararları hakkındaki algıları düzenleyerek aşı karar verme sürecini etkilemektedir. Ebeveynler arasında aşılarda ani veya kısa vadeli yan etkileriyle ilgili endişeler, aşı gecikmesinin ve/veya aşı karşıtlığında önemli itici güç olarak nitelendirilmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynler aşıların yan etkilerinin çocuk sağlığına aşıların etkilerinden daha fazla olduğunu belirtmektedir:

“Çocuklara da bakıyorum hani bi kızamık. Ben çocukken kızamık geçirmişim, ablam geçirdi. Kabakulak da geçirdik. Hani bütün hastalıkları geçirdik. Birçok yani kuzenlerimle ve iç içe büyüdüğüm için onlar da geçirdiler. Baktığım zaman bu kadar çok değil yani. Yan etkileri daha çok. Yaptıkları aşıların yan etkileri daha çok hastalığın kendisinden. Anlatabiliyor muyum?” (K3)

Ebeveynlerin bir kısmı salgınların çeşitlerine göre ölümcül olmadığını düşünerek aşıların gerekli olmadığını, sadece belirli aşıların gerekli olabileceğini ve bu sebepten çocuklarına aşı yaptırmadığını ifade etmektedir:

“Çok gerekli olduğunu düşünmüyorum. Ya gerekli olduğu elzem durumlar var. Tamamen gereksiz diyemem ama gereksiz olduğu durumlar da var Hepatit A aşısı mesela. Hepatit A mesela grip gibi geçirilen bir hastalık. Kişiler bu hastalığa yakalandığı zaman zaten grip gibi geçiriliyor, ölümcül bir tehlikesi yok bunun aşısı neden var? Benim aşı yaptırmamı isteyen doktor bizzat kendisi söyledi. Evet hak veriyorum gereksiz aşılar da var diyerek. Bu izahı kendisi yaptı doktor.” (K6)

Aşıların yan etkisine ilişkin endişeler ebeveynler arasında yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Aşıların yan etkisinin 5-10 yıl sonrasında görülebileceğini, fakat hiçbir kurumun bu yan etkileri aşıya bağlamadığını ve aşıların uzun vadeli yan etkilerinin yok sayıldığını belirten ebeveynler bulunmaktadır.

“Aşılar öyle farklı bir şey ki şöyle; mesela herhangi bir aşı oldunuz 5 yıl sonra 10 yıl sonra çok ciddi bir zararı var bunu ispatlayamıyorsanız, yani faili meçhul bir şey gibi duruyor aşılar. Çok fazla maddi şeyler gerektirmeyen bir silah gibi. Hem de o aşığı yaptıktan sonra ortaya çıkan ölümler veya sakatlıklar veya anomalileri araştıran bir mekanizma olmadığından dolayı faili meçhul kalıyor.” (K5)

Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin büyük çoğunluğu zihinsel hastalıklara (otizm, hiperaktivite, genetik bozukluklar, down, SMA gibi) aşıların sebebiyet verdiğini ifade etmiştir:

“Bir çevreme baktığım zaman çok fazla genetik hastalıklarla artık karşılaşıyorum. O kadar hastalık yani normal gelmiyor bana. Hani diyorlar önceden de vardı adını biz bilmiyorduk. Önceden bu kadar hastalık yoktu, gerçekten yoktu. Bu kadar özellikle de zihinsel hastalıklar yoktu. Ben bunu zaten en başından beri aşılarla bağlamıştım. Bu kadar hastalık, daha anne hamileyken başlıyor aşılar vurulmaya. O çocuk, insanlar Parol bile içmeye çekinirken gidip ağır ağır civalı şeyleri, aşıları vurduruyorlar koşa koşa.” (K2)

Ebeveynler son yıllarda zihinsel hastalıkların arttığını ve bu artışın aşılardan kaynaklı olduğunu ifade etmektedir. Özellikle otizm vakalarının artması ile aşilar arasında ilişki olduğuna yönelik tüm ebeveynler fikir birliği içerisinde. Bilim insanlarının son yıllarda artan engelli oranının artışına bir cevap üretilmediğini düşüncesi bu durumun aşılardan kaynaklı olduğu düşüncesini kuvvetlendirmektedir.

“Bundan 10 yıl önce Otizm nedir bilmiyorduk. Neden bu kadar çok otizm yayıldı? Bir de hiperaktif, tamam hareketli çocuk vardı ama hiperaktivite her 2 çocuktan biri hiperaktif. Biri değilse diğeri hiperaktif. Neden bu kadar çok bu çocukların zihinsel süreçleri değişiyor? Biz genetik olarak aynıyız, genlerimiz aynı neden bu çocuklar bu kadar değişik? Neden bu kadar çok değişik hastalıklar geliyor. Haksız mıyım? Tüm bunları ben aşıya bağlıyorum.” (K3)

“Mesela 20 yıl öncesinin hastalıklarıyla 20 yıl sonrasının hastalıklarını düşündüğümüzde Türkiye’de eskiden neredeyse bir el parmakları kadar olan hastalıkların şu an her apartmanda görülmeye başladı, her sitede görülmeye başladı. Rahatlıkla söyleyebiliriz ki bugün İstanbul açıp gezdiğinizde her iki apartmanın birinde mutlaka engelli bir çocuğa rastlarsınız. Mutlaka bir down sendromlu çocuğa rastlarsınız, mutlaka bir epilepsi hastası çocuğa rastlarsınız. Bunu bilim dünyasına sorduğunuzda, bunun gerekçesi nedir diye sorduğumuzda bir cevap yok. Dolayısıyla yıllar önce yapılan aşıların yan etkisi mi sorusuna cevap verilemiyor.” (K5)

Bir anne otizmli çocuğu olduğunu ve otizm sebebinin aşilar olduğunu belirtmiştir:

“Benim büyük oğlum şu anda 7 buçuk yaşında otizmli. Ben doğduğu zaman aşılarını yaptırdım. Hatta üç buçuk aylıkken özel olarak Rota aşısını yaptırdım. Çocuğumun özellikle Rota aşısından sonra böyle olduğunu düşünüyorum. Diğer çocuğumda da zaten hiçbir şekilde aşı yaptırmadım. Bu deneyimim diğeri çocuğumda da etkili oldu. Çünkü onu da aşı yaptırdığım zaman yani hissettin diyeyim ben otizmden çok korktum.” (K6)

Aşıların otizme sebep olduğu ile ilgili ortaya atılan iddialar her ne kadar bilimsel verilerle çürütülse de ebeveynlerin zihinlerinde yer etmeye devam etmektedir. Yayınlanan veriler, otizm ile ilgili ortaya atılan iddialar ebeveynlerin aşılarla olan güvensizliğini güçlendirmektedir.

“Otizmle ilgili ortaya atılan fikirler gerçekten korkunç ve bunlara aşılardan sebep olabileceği söylentileri için insan ister istemez tereddüde düşüyor, acaba diyorsun. Gerek olmadıkça o yüzden uzak durmayı tercih ediyorum aşılarından. Çünkü bir korku oluşuyor insanın içerisinde. Bu konuda veriler de yayınlanıyor, insan içerisinde oluşan acaba düşüncesi uzak tutuyor açıkçası.” (K11)

“Aşılarından sonra çok ciddi otizm vakalarının olduğuna dair rakamlar var, belgeler de var. Bu bayan, söylediğim bayan zaman zaman yayınlıyordu o dönem. Şu an nasıl bilmiyorum, çok uzun süredir bakmıyorum profiline. Hani şey var, vakalar var çok fazla. Aşı öncesi, aşı sonrası çok ciddi hastalıklara yol açtığına dair yazdığı vakalar var yani.” (K14)

Geçmişteki hastalıklarla günümüzdeki hastalıklarından çok farklılaştığını ve daha görünür olduğu belirtilmektedir. Doktor olan bir ebeveyn Türkiye’de SMA tip-1 hastalığının gebelikte uygulanan aşılarından kaynaklı olduğunu belirtmektedir.

“Ben bunu söylüyorum; Türkiye’de SMA tip-1 gebelik döneminde ve gebelik sonrasında da vurulan aşılarından dolayıdır. Çünkü Gebelik döneminde gelişmekte olan fetüs, hani bebek anne karnında gelişme sürecindeyken ilk bu zehirli kimyasallarla karşılaştırmış. Bir kimyasalı o anne vücuduna vererseniz kan yoluyla gelişmekte olan bebeğin sinir ve kas sistemine müthiş zarar verirsiniz. Gen yapısını bozacağınız için sonuç itibariyle SMA gibi kas hastalığı işte sonuç verir. SMA bir kas dokusundaki genetik bir hastalık olarak geçiyor. Bunların bütün sebebi ülkemizdeki Sağlık Bakanlığı’nın yapmış olduğu aşılarıdır.” (K10, Doktor)

Hastalıkların ortaya çıkışı birçok etkenin bir araya gelmesi ile ilişkilidir. Hastalıkların yalnızca aşıdan dolayı olduğunu düşünmek diğer tüm sebepleri göz ardı etmeyi gerektirecektir. Birçok ebeveyn hastalıkların sebebi olarak yalnızca aşırıya öne sürmektedir.

Aşı Sayısının Fazla Olması

Bazı ebeveynler aynı anda birden fazla aşı alan çocukların yaşadığı kümülatif ağrı ve rahatsızlıktan endişe duymaktadır. Bazı ebeveynler de bir klinik ziyareti sırasında birden fazla aşı almanın potansiyel sağlık risklerinden endişe etmekte ve vücudun aynı anda bu kadar çok farklı antijeni işleyip işlemediğini merak etmektedir. Ek olarak ebeveynler, erken çocukluk döneminde önerilen tüm aşıların alınmasıyla bağışıklık sisteminin aşırı yüklenip yüklenmeyeceğini sorgulamaktadır. Aşıların doğum ile başlıyor olması ve sayıca fazla olması ebeveynlerde tepkiye neden olmaktadır.

“Bu kadar ağır, bir de 3 tane aşı üst üste koldan bacadan bu kadar üst üste, üst üste. Daha 2 yaşına gelmeden onlarca aşı vuruluyor, ne gerek var bu kadar? Zaten anne sütü belli bir başına aşı. Ne gerek var o yaşta, yeni doğmuş bir bebek daha anne sütü almadan daha iğneyi saplıyorlar bacağına. Yani o yüzden ben bu deneyimlerim sonucu, bir de zaten araştırmalarım var. Körü körüne ben yaptırmayacağım demedim. Ama çocuklara neredeyse 10 tane 15 tane aşı oluyorlar bebekliğinden 2 yaşına kadar. Ondan sonra ilkokulda ayrı oluyor, ortaokulda ayrı oluyor. Ne gerek var bu kadar ilaç yüklemesine.” (K2)

Ebeveynler aşı sayılarının fazla olmasını gereksiz olarak nitelendirirken, çocukların anne sütü ile zaten bağışıklık geliştirdiğini ifade etmektedir. Aşılamanın doğum ile değil de iki yaşından sonra uygulanıyor olsaydı daha az şüpheli yaklaşılacağına dair ebeveyn görüşleri bulunmaktadır.

“Özellikle ben şuna karşıyım Semra Hanım, çocukların doğar doğmaz, 2 yaşına kadar neredeyse aşıların %80-%90'ının yapılmasına karşıyım. Çünkü bir çocuğun 24 aya kadar doğal bağışıklık süresi var. Yani 2 yaşına kadar o çocuğa dışarıdan herhangi bir müdahale yapılmaması gerekiyor, aşı ile olsun, ilaçla olsun fark etmez. Sadece anne sütü verilmesi gerekiyor 2 yaşına kadar. Ama biz ne yapıyoruz, bu modern tıp ne yapıyor, bu sistem ne yapıyor? Çocuklara doğar doğmaz, annesinin karnından, annesine, sütüne erişmeden önce hepatit b yapıyorlar, sonra K vitamini yapıyorlar. 3 aylık yine başlıyorlar, 6 aylık, 1 yaşındayken, 2 yaşındayken vesaire. 2 yaşına kadar %80'ini bitiyor aşıların. Neden 3 yaşından sonra yapmıyorsunuz? Eğer 2 yaşından sonra yapsalar ben bu kadar sorgulamayacaktım inanırım. Belki bu kadar araştırmayacaktım, bu düşüncede olmayacaktım yani, birilerini ikna etmek için uğraşmayacaktım, eşimi ikna etmek için uğraşmayacaktım çocuğumuza aşı yaptırmayalım diye.” (K7)

“Anne karnında dahil olmak üzere doğduktan sonra belirli süreye kadar çocuklara bir sürü ilaç verilmezdi bile. Bu kadar tedirgin olunurken özellikle gebelik konusunda ama bir yandan da doğar doğmaz küçük bir bedene düzenli aşıların yüklenmesini doğru bulmuyorum. 2 yaşına kadar çok fazla aşı veriliyor çünkü. Emin değilim sayısı ne kadar ama neredeyse her ay bir tane yapılacak şekilde sayı oradan o şekilde oluyor.” (K13)

Ebeveynler çocukluk çağı aşılarının doğum ile başlaması, aşı sayısının çok fazla olması ve aşıların art arda vurdurulması durumundan tedirgin olmaktadır. Anne sütünün çocuğun bağışıklığı için yeterli olacağını savunan ebeveynler, aşı sayılarının çokluğunu ve aşıların 2 yaş öncesi vurulmasını sakıncalı olarak görmektedir.

3.1.1.4. Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Arka Plan Algısı

Aşıların içeriğine karşı güvensizliğin yanı sıra aşı sağlayıcıları ile ilgili şüpheler de ebeveynlerde arka plan algısını ve sağlık sistemine güvensizliği

pekiştirmektedir. Aşıların finanse edilme aşaması, üretim yeri ve küresel güçlerin etkisi güvensizliğe sebebiyet vermektedir.

Ebeveynlerin Sağlık Sektörüne Yönelik Finansal Kaygıları

Türkiye’de çocukluk çağı aşılarının büyük bir çoğunluğu ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Fakat devletler arası aşı temini ve aşıların finansı ebeveynlerde soru işaretleri oluşturabilmektedir. Sağlık sistemi ve ilaç sektörüne güvensizlik ile ilgili sorgulamalar, aşı karşıtı ebeveynlerde aşıların ticari kaygı ile uygulandığı düşüncesini beraberinde getirmektedir.

“Birilerinin işine geliyor diye birileri kurban ediliyor bu böyle. Birilerinin cebi doluyor belki, birileri koltuklarını kaybetmesin diye. Ama değil, yani benim çocuğum kurban değil, denek de değil.” (K4)

“Yani güvenilir olması için bu aşılar zaten ilaç firmalarının elinden çıkıyor, onlara ait. Biz onlar için hem müşteri iken güvenemiyorum açıkçası. Biz onlar için potansiyel müşteriyiz. Benim sağlıklı olmam neden onların işine gelsin?” (K6)

İlaç firmaları çıkarlarının yanı sıra sağlık çalışanlarının da aşılarla ilgili çıkar sağladıklarını ifade eden ebeveynler bulunmaktadır. Aile hekimlerinin aşı uygulama oranınca ücret almaları (performans sistemi²) ebeveynlerde ticari kaygı düşüncesinin oluşmasına olanak sağlamaktadır.

“Sağlık çalışanlarının bir çıkarlarının olduğunu düşünüyorum açıkçası. Benim sağlığımı çocuğun sağlığından bu derece benden çok düşünüyor değiller. Bir çıkarları var. Onlar da o yönde böyle bir ısrarları bu yüzden diye düşünüyorum. (K6)

“Aşı başına aile hekimlerinin ücret aldığı, oradaki ebelerin, hemşirelerin de aşı başına ücret aldığı. Bir promosyon gibi düşünün, yani bu bana çok abes gelmişti. Aşıladığınız insan üzerinden para kazanıyorsanız orada ben iyi niyet değil, ticari kaygı ararım.” (K8)

Performans sistemi ile ilgili endişelere sağlık çalışanlarının yanlış açıklamaları eklendiğinde ebeveynlerde aşıların para kazanma amaçlı uygulandığı

² Performans sistemi sağlık çalışanlarının hizmet kalitesini arttırmak amacıyla teşvik olarak uygulanması hedeflenen bir ödenektir. Performans sistemi aşı ile uygulanması planlanan aşıların birbirine oranı ölçüsünde kesinti veya ödeme yapılmasıdır. “Aile hekimine kesin kayıtlı olan bebeklerin aile hekiminin yaptığı beyan tarihine göre kaç aylık oldukları dikkate alınarak, yapılması gereken toplam aşı sayılarının, bu bebeklere yapılan aşı sayılarına oranı olarak hesaplanır.” (Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı 2008). 14 Ağustos 2022 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca performans sisteminin kaldırıldığını duyurmuştur (Atılğan 2022).

düşüncesi pekişmektedir. Sağlık çalışanlarının ebeveynlere “ödeneklerimiz kesiliyor aşı olmazsanız” şeklindeki yaklaşımları aşılarla olan güvensizliği arttırmaktadır.

“Ben ilk yaptırmak istemiyorum dediğim zaman hemşire bana dedi ki bizim primi kesiyorsun, bizim primimizle oynuyorsun. Eğer ben sizin aşınızı tamamlamazsam benim primim yatmayacak. Ben de sizin priminiz yatacak diye neden çocuğumun sağlığı ile oynayayım? Neden ben emin olmadığım bir şeyi yaptırayım çocuğa?” (K3)

“Bir de dediğim gibi aile hekimliğinde şu var, biliyorsunuz aile hekimliğinde aşı yaptırdığımızda aile hekimine sizden aşı karşılığında bir ödeme alıyor sizin adınıza devletten. Onlar işe biraz ticari olarak da bakıyorlar. Benim bir önceki Aile hekimim bunu direk söyledi. Siz bunu yaptırmadığınızda, her yaptırmamanızda benim ödeneğim kesiliyor. Ben burada şu harcamam var, böyle zorlanıyorum, böyle şeyler yaşıyorum. Bana ne yani, para için çocuğun sağlığından mı olacağım? Mantıkları tamamen bu.” (K9)

Aşı üretiminin ilaç firmaları tarafından yapılması ebeveynlerde ticari kaygı düşüncesini oluşturmaktadır. Şirketler daha fazla ilaç tüketimi sağlanması adına aşılarla insan sağlığının bozulduğunu ve kasti olarak ilaç şirketlerine bağımlı kişiler yarattıklarını iddia eden ebeveynler bulunmaktadır. Aşıların yanı sıra sağlık çalışanlarının yararlandığı performans sistemi ebeveynlerde sağlık çalışanlarının menfaati dolayısıyla aşıyı teşvik ettikleri düşünülmektedir.

Ebeveynlerin Aşıların Üretim Yeri İle İlgili Endişeleri

Aşılarla ilgili endişeler incelerken ebeveynlerde aşıların üretim yerinin de önemli olduğu görülmektedir. Aşıların ithal ediliyor oluşu bazı ebeveynlerin güvenlerin kırmaktadır.

“Öncelikle zaten başının yurt dışından gelmesi beni kötü yaptı. Hani neden yurt dışından geliyor bizim aşılarımız?” (K3)

“Ülke olarak insan doktoruna, tıp camiasına güvenmek istiyor ama yani kaynakları yerli olmadığı için, yurtdışından gönderildiği için bizim güvenimiz o noktada kırılıyor. O yüzden yani %100 destekliyorum diyemiyorum ama %100 desteklemiyorum da desem o zaman bu kadar çok güzel doktorlarımız, uzmanlarımız var ki onlara haksızlık etmekte istemiyorum.” (K15)

Aşıların üretim yerleri, ithal olup olmadığı, kim tarafından üretildiği aşıların güvenli olup olmadığı konusunda ebeveynlerde kriter olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazı ebeveynler yerli üretim aşıyı güvenli bulurken, bazı ebeveynler yerli üretim olsa

dahi aşılar keskinlikle güvenemeyeceğini ve tek kriterin üretim yeri olmadığını belirtmiştir.

“Aşılar hiçbir şekilde güvenmem. Yani hani Türkiye’de üretilse de.” (K2)

“Yerli aşı bekliyorum diyen insana neden yerli aşı bekliyorsun diye sorduğumda; telefonun modeli Vestel mi yahut evinde kullandığın eşyalar Türk malı mı? Hiçbir şeyde güvenmiyorsun. Tek güvendiğin Türkün ürettiği bi aşı. Türkün ürettiği teknolojik aletleri almıyorsun ama evine diye sorduğumda aldığım cevap; onlar kalitesiz ama diyor. Türk’ün ürettiği güvenilir bir tek aşığı mı buldun? diye sormak lazım ama onu da sormam da zaten.” (K17)

Aşı üretiminin yerli olmasının güven kriteri olacağını belirten bir ebeveyn, aşıların ulaşım sürecinde üretim yerinden değil de farklı ülkeler üzerinden pazarlanıyor oluşunu, aşıların içeriğinin değiştirilmesi olarak yorumlamıştır:

“Mesela yerli olsa mesela, ithal olmazsa güvenirim. Mesela aşıların şu an %100’ü ithal. 99 yılına kadar bizim aşı enstitümüz vardı. Orayı 2001-2002 yılında tamamen kapattık, 2005 yılında da %100 dışarıya bağımlı olduk çocukluk çağı ve diğer aşılar olmak üzere. Bir de biraz daha içeri girdiğimiz zaman efendim, araştırdığımız zaman Amerika’da üretiliyor zaten bunların çoğu, oradan ithal ediyoruz. Amerika’da üretilenler aşıları Amerikan vatandaşlar kullanabiliyor. Amerika kendi ürettiği aşıları kendi vatandaşına yapıyor ama diğer ülkelere ithal ettiği aşıları Çin üzerinden üretilip o şekilde ülkelere pazarlıyor. Çin benim kafamda soru işareti oluşturuyor. Niye biz Amerika’dan almıyoruz da Çin üzerinden aşıları alıyoruz? Bu aşıların içeriği farklı mı acaba sorusu doğuyor bende.” (K7)

Yerli aşı üretimi olmaması ve aşıların ithal ediliyor olması ebeveynlerin zihinlerindeki şüpheleri arttırmaktadır. Aşı üretiminin farklı, dağıtım hizmetlerinin farklı ülkeler üzerinden yapılıyor olması da ülkelere özel içerikli aşıların pazarlandığı düşüncesini oluşturmaktadır. Bazı ebeveynler yerli üretimi güvenilir bulurken bazı ebeveynler yerli üretim yapılsa dahi aşılar güvenemeyeceğini belirtmektedir.

Ebeveynlerdeki Küresel Güçler İnancının Aşıya Güvendedeki Etkisi

Aşılar üzerinden oluşturulan komplo teorileri aşıların ortaya çıkışından bugüne dek devam etmektedir. Kitleleri kontrol etmek, köleleştirmek, imha etmek ve kişilerin genleri ile oynamanın aşılar yoluyla uygulanacağına inanan ebeveynler bulunmaktadır.

“Aşılar hiçbir zaman bizim sağlığımızı düşünerek yapılmamış bence. O yüzden bu saatten sonra ne yapılsa fark etmez. Bunları bizi köleleştirmek için

kontrol edebilmek için ulaştırmak için yani hani güçlü çocuk sağlıklı çocuk onlar için tehlike demek.” (K4)

Öncesinde aşıları güvenli olarak değerlendiren bir ebeveyn, aşıları denetimden uzak, ithal olmasından kaynaklı olarak özellikle Müslüman ülkelerin aşıların etkileri üzerine denek olarak kullanıldığını düşünerek keskin bir fikir dönüşümü yaşamaktadır.

“Devlete güvenliğimiz için, sağlığımızı korumamız için, sağlığımızı güvence altına alan bir uygulama gibi. Hep öyle bir bakış açım vardı diyebilirim. Şimdi ise ona şey olan ters olan bir bakış açım var. Hiçbir şekilde denetlenmeyen, dış ülkelerden alınan, dış ülkelerin de bu noktalarda bizim Müslüman ülkelerin üzerinde denek olarak yaptığı ya da işte başka daha kötü emellerle oluşturduğu bir sıvı gibi düşünüyorum okuduklarımdan sonra yani.” (K14)

“Ben çünkü Amerika’nın biliyorsunuz sömürge ülkelere aşıları postaladılar. Oradaki çocuklar ya sakat oldu ya kısırlaştırma oldu. ABD’ye güvenmiyorsak, onların ellerindekine güvenemeyiz.” (K15)

Pandemi sürecinin aşılara yönelik endişeleri arttıran bir atmosfer oluşturması, aşıların arka planında küresel güç etkisiyle uygulanıyor olduğu tereddüdü oluşturmaktadır. Bir ebeveyn aşıların arkasında olabilecek küresel güç inancının kendisini endişelendirdiğini ve inanmak istemediğini belirtmektedir.

“Pandemi sürecine artık sürekli zikredilen bir şey oldu ya küresel güçler, küresel güçler diye. Yani aynı güçler. Devletler de belki onların kontrolündedir. O şey artık o kadar büyük diye inanmak istemiyorum ama belki o zaman hepten bir hayal dünyasında yaşıyormuş hissine kapılıp o zaman ümitsiz yaşıyorum. Çok da inanmak istemiyorum böyle bütün devletlerin, bütün ülkelerin onların emri ile hareket ettiğine falan öyle.” (K18)

Aşıları biyolojik bir savaş olarak değerlendiren bir ebeveyn, devletlerin insan yaşamını uzatma yönünde istekli olmadığını ve aşılarla insanların öldürölmesinin devletin çıkarına olacağını ifade etmektedir.

“İşine gelir insanların ölmesi. Emekli maaşı vermek istemez mesela devlet halkına, istemez. İnsan böyle düşünmüyor da değil. Yani düşünüyorsunuz art niyet var mıdır acaba diye. Düşünüyorsunuz Suriye’de bir savaş var, bu savaşa ister istemez bütün devletler dahil oldu. Bunu da biyolojik savaş olarak adlandırıyorum. Artık tankla tüfekle değil, ateşle olmuyor, sivilarla oluyor.” (K7)

Aşıların biyolojik bir savaş olarak nitelendirilmesi güvensizlik boyutunun ulaştığı sınırları gösterir niteliktedir. Aşılarla nüfus azaltma politikalarının uygulandığı düşüncesi ile kısırlık gibi etkileri olduğu bazı ebeveynler tarafından belirtilmektedir.

“Şöyle söyleyeyim bugün Türkiye’de meydana gelmiş olan, genç kızlarımızda özellikle hani bizim 80 ve 80 sonrası yaşamış olduğu özellikle kısırlık sorunu, Türkiye’deki toplam nüfus içerisinde bulunan kadın nüfus içerisinde %56’ya çıkmış durumda. Bill Gates’in Afrika ülkelerine çocuk felci aşılama sonrası, çocuk felcinin yapıldığı o ülkelerde kısırlık oranı %50 küsürlerde. Yani çocuk felci aşısı Bill Gates Vakfı’nın, Pfizer’in ortağı olan Bill Gates’in bu işteki parmağı ile çocuk felci aşıları da hiçbir şekilde masum değildir. Bunlar sebep oluyor.” (K10)

Küresel güçler inancı ile birlikte ebeveynlerin iddia ettiği komplo teorileri, aşılarla güvenmeme sebeplerini dayandırdıkları noktalar olarak karşımıza çıkmaktadır. Uluslararası şirketler tarafından oluşturulduğu düşünülen küresel güç inancında aşılarla birlikte kişilerin köleleştirilmesi, sağlıksız nesil oluşturulması ve Müslüman ülkelerin kasti bir şekilde denek olarak kullanılması amaçlandığı iddia edilmektedir. Ebeveyn görüşlerinde aşılarla kitleleri etkisi altına alan biyolojik bir savaş niteliği kazandırılmıştır.

3.1.2. Çocukların Aşı Olmamasına Etki Eden Deneyimsel Faktörler

Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmama davranışını etkileyen aşılarla yönelik algıların yanı sıra deneyimsel faktörler de aşı kararlarında etkili olmaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde yaşanan deneyimler, aşı sonrası ebeveynlerin kişisel deneyimleri, ebeveynlerin aşıli-aşısız çocuk karşılaştırmaları ve sosyal çevrenin olumsuz aşı deneyimleri ebeveynlerin aşı kararlarını etkilemektedir.

Covid-19 Pandemi Sürecinin Ebeveynlerdeki Aşı Kararına Etkisi

2019 yılında patlak veren ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi süreci ile başlayan aşılama çalışmaları aşı karşıtı fikirlerin gündeme getirilmesi ve güçlenmesinde önemli bir role sahiptir. Araştırmaya katılan ebeveynler, pandemi sürecinin kararlarını güçlendirdiğini belirtmişlerdir:

“Virüs salgını bu kararımı daha da güçlendirdi diyebilirim. Zaten pandemi döneminde vermiş olduğumuz bir karardı. Yani bu araştırmaları da pandemi döneminde yaptım. Bu arkadaş, görüştüğüm arkadaş da pandemi döneminde

doğum yaptı. Pandemi döneminde aşı yaptırmadı. Ben de ona özendiğim için yani pandemi kararımı güçlendirdi diyebilirim.” (K1)

“Açıkçası benim böyle bu korona virüs ile yapmış olduğum çalışmalardan önce eğer denk geldiğinden dolayı çocuğu aşıladık ama sonrasına denk gelseydi ben çocukluk çağı aşılarını yaptırmayacaktım bir baba olarak. Covid süreciyle yaşadığım deneyimlerden ve araştırmalarımın sonrasından bundan sonraki aşılarını çocuğuma kesinlikle yaptırmayı düşünmüyorum.” (K5)

Pandemi sürecinde uygulanan devlet politikaları dayatmacı ve baskıcı olarak nitelendirilmekte ve sürecin şeffaf yürütülmemesi aşılarla ve devlete karşı güvensizliği kuvvetlendirmektedir.

“Nasıl bir şey olabilirdi? Şeffaf bir şekilde içerik paylaşılıp, gerçekten hani bedensel ve ruhsal insanlara zararı olmadığı paylaşılsa eminim çok daha farklı olurdu. Ama bu yapılmadı yani dayatma şeklinde oluyor. Bu da insanların şüphelerini, keza benim de öyle ciddi arttırıyor yani. Günümüzdeki devletin dayatmacı politikaları benim çocukluk çağındaki aşılarla karşı tutumumu daha da kuvvetlendirdi.” (K14)

Salgın hastalık deneyimi ve salgın zamanında yürütülen devlet politikaları ebeveynlerin aşılarla karşı güvenini sarsmıştır. Baskıcı ve dayatmacı olarak nitelendirilen devlet politikaları bazı ebeveynlerin aşı karşıtlığı kararlarını pandemi sonrasında daha da güçlendirmektedir.

Aşı Sonrası Ebeveynlerin Kişisel Deneyimleri

Ebeveynlerin ilk çocuklarında aşı sonrası yaşamış oldukları olumsuz deneyimlerin diğer çocuklarına yönelik aşı kararında oldukça belirleyici olduğunu söyleyebiliriz. Bazı ebeveynler de aşı sonrası yan etkiler neticesinde aşılamaı bırakmışlardır.

“Ya benim üçüncü çocuğum çok fena hastalandıktan sonra ben zaten şey yaptım, karar verdim aşı yaptırmamaya.” (K2)

“Ben kendi deneyimim oldu. İkizler aşı yaptırdıktan sonra çok fazla hastalanmaları ve doktora sorduktan sonra tamamen beni geçiştirmeleri hani salgın var gibisinden. Ya ben kesinlikle aşıya dayattım, öyle belli yani o hastalığın sebebi aşı. Ben çocuklarım ölecek gözüyle bakıyordum o kadar çok kötüydüler. Hastaneye gidiyordum aşı olduktan sonra böyle oldu diyordum kesinlikle kabul etmiyorlardı. Aşı olduktan sonra oldu dediğin zaman sana çok yüksek çıkıyorlar yani doktorlar. Ne alakası var aşı ile ne alakası var diyorlar. Ben o aşıların yan etkilerini okuduğum zaman vardı böyle yan

etkileri. Çok yüksek ateş çıkması, vücutta yaraların çıkması gibisinden vardı yani.” (K3)

“Tetanoz aşısı yaptırdım istemeyerek de olsa. Sonrasında yaşadıklarım ve kızım doğduğunda yapılan hepatit b aşısı sonrası çıkardığı döküldüler, yine aşıların içeriğindeki hayvan DNA ları bana haramda şifa olmayacağı sözünü aklıma kazıdı. Sonuç olarak da hayatımızdan aşığı çıkardım.” (K20)

Ebeveynlerin kendi yaşamlarında deneyimledikleri aşı tecrübeleri de aşı kararlarında etkili olduğu, aşılar konusunda araştırma yapmaya zemin hazırladığını ifade edilmektedirler:

“Bana yaptırmışlar ama ben bebekken o aşıları olduğum halde çok çok hastalandım. Bebekken öyle 6 yaşına kadar çok hastanelerde yatacak kadar çok hastalandım. Daha sonra işte aşı vurulmadığımda sanki böyle daha iyiydim, hiç hastalanmıyordum. Mesela geçen sene tetanoz aşısı oldum. O aşidan sonra ben 4 kere grip oldum. Normalde 2 yılda bir grip olan ben nasıl oluyor da tetanoz aşısından sonra 4 kere grip oldum? Ayda 2 kere grip oldum ben.” (K1)

“3 yaşında ben tüberküloz, verem geçirmişim. Sonra 3 yaşında menenjit zannedilmiş, sonra astım olduğu tespit edilmiş. Yıllarca böyle çok sıkıntılı bir süreç geçirdim ve bağışıklık sistemim çok düşük bir şekilde büyüdüm. Tabii yıllar sonra, evlendikten sonra hatta öyle bir şeyin olmadığından, vücudun mikropla birlikte bağışıklık kazandığını öğrenmiştim. Tabii bu aşılar üzerine ister istemez bir merak uyandırıyor.” (K15)

Ebeveynlerin kendilerinin veya çocuklarının yaşandığı aşı sonrası olumsuz deneyimler/yan etkiler aşılar karşı direnci daha da güçlendirmektedir.

Ebeveynlerin Aşılı-Aşısız Çocuk Karşılaştırması

Ebeveynler kendi çocukları üzerinden aşı olan çocuk ve aşı olmayan çocuk karşılaştırması yapmaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin birçoğu aşı yaptırmadığı için çocuğunun sağlıklı olduğunu, aşı olan çocuklarının ise hastalıktan kurtulamadığını belirtmiştir.

“Hani iki tarafa da bakıyorum. Ama şöyle bir şey, ben kendi örneğini yaşadığım için hem aşılı hem aşısız çocuklarım olduğu için gelişimleri hep gözümün önünde yaşıyorum. Bilmiyorum aşı ile alakası var mı yok mu ama benim aşı yaptırmadığım çocuklarım daha sağlıklı, daha diri, daha sağlıklı. Öyle bir rüzgar yedi mi hastalanmayan çocuklar yani.” (K2)

Aşılı ve aşısız çocukları arasında kıyaslama yapan ebeveynler aşıli çocuklarının hastalanmasını aşılarla bağlamaktadır. Aynı ortamda büyüyen çocukların aralarındaki sağlık farkları aşılarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmaktadır.

“Şimdi ben iki çocuğumu da kıyaslayarak, çevremde de aşısız olanları görerek bunu yapıyorum. Benim kızım aşıli doğduğu andan itibaren aşıli. Benim kızım alerjik astım hastası ve ben çok mücadele etmeme rağmen o kortizonlu buharlardan çocuğumu kurtaramıyorum, yine tıkanıldığında onları almak durumunda kalıyor. Ama ikincisinde böyle bir problem yok. Aynı virüse maruz kalıyorlar, aynı ortama giriyorlar, aynı annenin çocuklarıdır, aynı şekilde besleniyorlar aynı evde yaşıyorlar, aynı ortamdalar ama birisi ayakta burnu akıp, aksırıp, hapşırıp gezinirken diğeri tıkanıyor, nefes alamıyor.” (K9)

“En büyük oğluma vurdurdum, hastalıktan kurtaramadık onu. İnanın tam tersi oldu küçük oğlumda. Nazar almasın, gayet sağlıklı bir bünyeye sahip. Hastane yüzü görmüyorum çok ciddi bir şey olmadığı sürece, çok daha sağlıklı büyüyor.” (K15)

Ebeveynler aşı uygulamaları ile algılanan risklerin yararlarından fazla olduğu sonucuna varmaktadır. Aşılı-aşısız çocuklarını kendi gözlemleri sonucunda karşılaştıran ebeveynler aşı-hastalık ilişkisini kurarak diğer çocuklarına aşı yaptırmaktan vazgeçmektedir.

3.1.3. Ebeveynlerin Aşı Kararında Sağlık Çalışanları ve Çevre Etkisi

Dış faktörler, toplumsal normları şekillendirerek aşı karar verme sürecini yumuşatmakta ve bu da bireylerin hastalık riskini önleme konusundaki algılarını (olumlu veya olumsuz) etkileyebilmektedir. Doktorlar ezici bir çoğunlukla ebeveynlerin çocuklarının sağlığı hakkında en önemli bilgi kaynaklarından biri olmaya devam etmektedir. Bazı ebeveynler için aşı karşıtlığı kararları olumsuz bir deneyim olmakta ve bu nedenle başkaları tarafından yargılandıklarını, onaylanmadıklarını veya onlara yabancılaştıklarını hissetmektedir. Bu durum potansiyel olarak çocuklukta aşılama hizmetlerine katılımın motivasyonunu düşürebilmektedir.

Sosyal Çevrenin Olumsuz Aşı Deneyimlerinin Ebeveynlerin Aşı Kararına Etkisi

Ebeveynlerin aşılarla ilişkin görüşleri ve uygulamaları diğer farklı ortamlardan/bağlamlardan, nüfus gruplarından ve sosyal ağlarının aşılama

görüşlerinden ve deneyimlerinden etkilenmektedir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin kendi deneyimlerinin yanı sıra sosyal çevrelerinin deneyimleri de aşıya yönelik algılarının şekillenmesinde etkili olabilmektedir:

“Mesela dayım gibi çok yakın çevremden, kızına vurdurmamış. İşte bugün gelişmiş aileler, gelişen aileler diyeyim çocuklarına aşı vurdurmuyorlar. Sen neden aşı vurduruyorsun demişlerdi bana ilk çocuğumda. Ben korkuyorum diyerek vurduruyorum demiştim. Yani çok iyi eğitim seviyesi olan aileler bile yurtdışında artık vurdurmadıklarını görüyoruz yani.” (K15)

Bir ebeveynler aşı karşıtlığına ilişkin ilk duyumunu alternatif tedavi uygulayan bir kişiden aldığını belirtmektedir. Doğal tedavi uygulayıcısı kişiler hastalık sebebi olarak aşıları görebilmekte ve bu bilgileri yayabilmektedir.

“Zaten bize hacamatı yapan kadının kendi torunu ne oldu? Bir şey oldu. Otizm mi gibi bir şey oldu. Bak benim torunum yaptırdı, başına bunlar geldi, yaptırmayın ettirmeyin diye esasen onun uyarısıyla da biraz tanışmış olduk.” (K17)

Aşı sonrası yaşanan olası yan etkilerin sosyal çevre tarafından deneyimlemesi ve aktarılması ebeveynlerde endişelere sebep olmaktadır. Aşıların yan etkilerinin ciddi komplikasyonlara sebebiyet verdiğine yönelik söylentiler ebeveynlerin aşılarla yönelik güvensizliklerini arttırmaktadır.

“Bilmiyorum bu ona yorulur mu ama biliyorsunuz çocuklara bu sıvılar yapıldığı zaman kaç gün ateşli geziyor evin içerisinde. Öyle çok arkadaşlarım var benim işyerinden tanıdığım. Hatta havale geçiren bile oldu. Çocuğunu zar zor hastaneye yetiştirip orada çocuğuna hava vermeler vesaire, çok yaşayan arkadaşlarım oldu. Belki aşı bile çocukların genlerini değiştirebilir, çocukları huysuz, huzursuz yapabilir.” (K7)

Sosyal çevrede aşı sonrası geliştiğine inanılan komplikasyon ve hastalıkların olması ebeveynlerin aşıya karşı güvensizliklerini güçlendirmektedir. Aşı karşıtı ve eğitim seviyeleri yüksek olan bireylerin sağladıkları bilgilerinin doğruluğu da ebeveynlerce referans olarak gösterilmektedir.

Ebeveynlerin Aşı Yaptırmama Kararına Sosyal Çevrenin Olumsuz Tepkisi

Aşı karşıtı ebeveynler sağlık hizmeti sağlayıcıları, okullar ve hatta geniş aile ile karışık karşılaşmalarda durumsal olarak damgalanma yaşayabilmektedir. Ayrıca diğer çocuklar için gereksiz risk oluşturan kişiler olarak gösterilmektedir. Ebeveynler sosyal çevreleri tarafından baskıya maruz kaldıklarını belirtmektedir.

“Az önce hatta kayınvalidem tepki verdi. Emin misin bak sen kendine yaptırdın niye çocuğuna bu eziyeti yapıyorsun gibi bir konuşma oldu.” (K1)

“Ben yaptırmak istemiyorum dediğimde, güvenmiyorum aşılar diyorum. Hangi çağda yaşıyoruz? Nasıl bir algı bu? Nasıl bir şey bu? Kim sizi yönlendiriyor? gibisinden şeyler yapıyorlar.” (K2)

“Bir kere babam, kendi babamdan öz babamdan yani tepki aldım, hala daha tepki gösteriyor. Çocukların ayağı taşa takılsa aşı yaptırmadın diye şeyler söylüyor.” (K4)

Çevreleri tarafından doktorlara muhalefet olmanın olumsuz bir davranış olduğu yönünde eleştirilen ebeveynler, sağlık çalışanlarına koşulsuz güvenemeyeceklerini ve çocukları adına gerekli gördükleri tüm tedbirleri almaları gerektiğini belirtmektedir. Aşırı çocuklara zarar verecek bir uygulama olarak gören bir ebeveyn aşı uygulanan çocuklar adına üzüldüğünü, kendi çocuğuna aşı yaptırmadığı için mutlu olduğunu ifade etmektedir.

“Hani bana ne deniyor? Bir doktordan daha mı iyi bileceksin deniliyor, bu sözler söylendiği oldu. Ben de doktor nasılsa biliyor deyip gözüm kapalı çocuğumu emanet edemem. Ben araştırmak zorundayım. Ben kendi görevimi yapmak zorundayım. Kalbimin rahat etmediği bir şeyden çocuğumu uzak tutmaya çalışıyorum. Ben aşı yaptırmadığım için çok mutluyum. Yaptıranlara üzülüyorum aksine.” (K3)

Ebeveynler sosyal çevrelerinin verdikleri karara müdahil olmaya çalıştığını söylemektedir. Kararlarından ötürü mobbinge maruz kaldıklarını belirten ebeveynler, çevrelerinin kendilerini “cahil, geri kafalı” olarak gördüklerini belirtmektedir.

“Niye yapmıyorsunuz? Biz yaptırdık da ne oldu? Yanlış düşünüyorsunuz gibilerinden şeyler söyledi. Yani bir mobbing söz konusuydu. Sizin canınıza, sizin kararınıza müdahil oluyorlardı.” (K8)

“Çevremizin bir kısmı şüpheyle yaklaşıyor. Yani dediğim gibi cahil olduğumuzu düşünüyor, geri kafalı olduğumuzu düşünüyorlar. Nasıl tıptan kopulur, nasıl doktorun dediği yapılmaz, aşının nasıl zararı olabilir şeklinde. Devlet söylüyor bunu, devlet yaptırıyor, kötü bir şey olsa devlet yaptırır mı kafasındalar. Her şey devletin sorumluluğunda değil ki. O zaman bu aşı kararını veren yönetimin, o zamanki devlet başkanı ile şu anki bir değil ki.” (K9)

Bazı ebeveynler çevreleri tarafından duygusal bir baskı ortamı oluşturduğunu belirtmektedir. Annelik rolünü eleştirme ve kötü annelikle suçlanma gibi durumlarla karşılaşabilmekte ve bu durum duygusal olarak ebeveynleri incitmektedir.

“Ben kenara çekip ağladım. Onların haberi yok. Bazen öyle bir imaj çiziyorlar ki sizin üzerinizde. Sen çocuğuna bakmayı bilmiyorsun, onu hastaneye götürmeyerek annelik vazifesini yerine getirmeyi reddediyorsun, çocuk orada ölüp gidecek.” (K17)

Birçok ebeveyn aşı kararından dolayı sosyal çevreleri tarafından tepki görmektedir. Ebeveynler çocuklarını aşılama kararına ilişkin çevreleri tarafından çocuklarına yeterli bakımı sağlamadıkları ve annelik vazifelerini yerine getirmedikleri yönünde eleştirilmektedir. Duygusal bir baskıya maruz kaldıklarını ifade eden ebeveynler genellikle eşleri tarafından destek almaktadır. Çevrenin araştırmadığını, kendilerinin ise araştırarak aşı olmama kararı verdiklerini belirten ebeveynler, çevrelerindeki baskılara tepkisel yaklaşmaktadır.

Ebeveynlerin Aşı Yaptırmama Kararına Sağlık Çalışanlarının Olumsuz Tepkisi

Aşı takvimindeki aşıları reddeden aşı karşıtı ebeveynler doktorlardan ve sağlık çalışanlarından olumsuz geri bildirimlerle karşı karşıya gelebilmektedir. Ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu sağlık çalışanları ile olumsuz temaslarının olduğunu ve sağlık çalışanlarının vicdan dayatması yaptıklarını belirtmektedir:

“Ve bir de hemşirelerinde doktorların aşırı derecede dayattıklarını düşünüyorum. Özellikle ilk aşı yaptırmayacağım dediğim zaman defalarca sağlık ocağına gidip, sağlık ocağı kapandıktan sonra bile biz oturup saatlerce konuşmuşuzdur doktorla. Beni ikna etmeye çalışıyorlar. Ya ben bu konuda rahat değilim. Neden bu kadar çok ısrar ediyorlar diye sordum. Sonra bana çocuğun geleceği ile oynuyorsun, hani kız çocuğu olduğu için de ha zorla kadını bir kocaya vermişsin, ha aşı yaptırmamışsın aynı şey dedi. Hani bir vicdan dayatması oldu. Hatta o da aşı olmayacak bir hastayı ben kabul etmiyorum, başka bir doktora yönlendiriyorum dedi.” (K3)

Bir ebeveyn aşı kararından dolayı sağlık çalışanının duygusal manipölasyon uyguladığını ve üzerine yürüdüğünü ifade etmektedir. Aşı olmadığı için çocuğunun başına sağlık sorunları geleceği yönündeki doktor ifadelerinin yanı sıra ebeveyn Sağlık Bakanlığı tarafından çocuğunu elinden almakla korkutulduğunu belirtmektedir.

“Yani önce hastanedeki doktor, sağlık ocağındaki doktorum ilk yaptırmayacağım dediğim zaman resmen üstüme yürüdü kadın yani. Üstüme yürüdü, sen ne biçim annesin? Nasıl yaptırmazsın? Direkt yani, direkt annelikten, şeyden vurdu beni. Bu çocuğa bir şey olacak işte. Ben önce korktum açıkçası. Onu söyleyeyim yani. Sağlık Bakanlığından gelecekler çocuğunu elinden almaya kadar gider bunun yolu. Böyle korkuttular beni, önce korktum ben.” (K2)

Çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden aşı karşıtı ebeveynlere aşı olmamanın oluşturabileceği komplikasyonlarla ilgili sağlık çalışanlarının ikazları farklı sonuçlar doğurabilmektedir. Bu durum daha sonraları sağlık çalışanlarına olan güveni sorgulama boyutuna ulaşabilmekte ve aşı yaptırmama kararlarını güçlendirebilmektedir:

“Önce doktorun kendisi geldi, hemşiresi geldi yapmamız lazım olmazsa kalp krizi geçirir, karaciğeri delinir, şöyle olur, böyle olur yani bir sürü şey söylüyorlar. Hiç tatmin olmadım açıkçası.” (K7)

Ebeveynler sağlık çalışanların tepkilerinin onların kendilerini “cahil” olarak gördüklerinden kaynaklı olduğunu düşünmektedir.

“Ben sürekli olumsuz dönüşler aldım. Çocuklarım aşısız olunca bana aptal, cahil gözüyle bakıyorlar. Ama unutmayınız ki hiçbir şey diploma değildir. Ben mesela araştırıyorum çocuklarım için. Diplomam yok belki bu konuda ama bende çok araştırıyorum çocuklarımın sağlığı için. Bana diplomam yok diye aptal, cahil muamelesi yapamazlar.” (K19)

“Sağlık ocağındaki hemşiremiz ve doktor beyin tepkisi büyük oldu. Cahillik ile suçlayıp, hakaret boyutuna getirdiler işi. En son aşı karşıtlığım için imza atmaya gittiğimde artık aile hekimimiz olmadığını öğrendim. Kendileri ücretleri eksik aldıkları için bize bakmayacaklarmış.” (K20)

Bir ebeveyn aşı kararından ötürü sağlık çalışanları ile hem tepki hem de zorlamayla karşılaştığını ifade etmektedir. Çocuğun doğumunda hemşirelerin annenin aşı istemediğini belirtmesine rağmen K vitamini aşısını uyguladıklarını belirtmektedir.

“Hastanede büyük bir zorlama ile karşılaştık zaten. K vitamini aşısı istemememe rağmen hemşireler yaptı.” (K11)

Birçok ebeveyn olumsuz sağlık çalışanları deneyimlerinde bahsederken, yalnızca iki katılımcı aşı kararını sağlık çalışanlarına bildirdiğinde olumsuz bir tepkiyle karşılaşmadığını ifade etmektedir.

“Ya şu şekilde benim büyük oğlum otizmlili olduğu için ben ilaçtan/ aşıdan sonra otizmlili olduğunu düşünüyorum dediğimde kimse bir şey diyemiyor zaten, sağlık çalışanları dahil.” (K6)

“İlk etapta sağlık çalışanlarından herhangi bir tepki görmedim hiçbir manada öyle diyeyim. Sağlık ocağındaki ebe hemşiremiz de doktorumuz da gayet olumlu karşıladılar, bir sıkıntı çıkarmadılar yani. Herhangi bir desteklemede de bulunmadılar, herhangi bir köstek de olmadılar yani bize

karşı da durmadılar. Yani saygılı davrandılar tamamen ve elhamdülillah başka bir saygısızlık daha görmedim.” (K13)

Ebeveynler aşı kararlarından dolayı sağlık çalışanları tarafından yaftalamaya maruz kalmışlardır. Sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları ebeveynlerin sağlık sistemine güvenlerini zedelemekte ve aşı kararlarında herhangi bir değişime sebep olmamaktadır. Sadece iki ebeveynin herhangi bir tepkiyle karşılaşmaması önemli bir bulgudur.

Sağlık Çalışanlarının Bilgilendirme Eksikliği

Halka açık aşılama bilgileri aşı karşıtı ebeveyn grubunun ihtiyaçlarını karşılamıyor gibi görünmektedir. Ebeveynlerin çoğunluğu sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından bilinmeyen bilimsel bilgilere erişip, özel olduklarını düşünmektedirler. Araştırmaya dahil olan bazı ebeveynler sağlık çalışanlarından sağlıklı bilgi edinemediklerini ve kendilerinin araştırmaya yöneldiklerini belirtmektedir.

“Doktorlar da zaten çok fazla bilmiyorlarmış aşının içeriğinde ne olduğunu. Bu yaşadığım annelikten sonra baktığım, öğrendiğim, araştıran kişilerden, yabancı kaynaklardan gördüğüm kadarıyla çok ağır metaller var.” (K12)

“Aşırı derecede aşı deyince güvensizlik geliyor aklıma ve kalp olarak da rahat değilim. Bilgi olarak da bilgi verilmediği için rahat değilim. Aşı dendiğinde ben bir güvensizlik hissediyorum. Burada hemşirelerin ve doktorların çok açık olmadıklarını düşünüyorum bu konuda çok net değiller gibi” (K3)

Sağlık çalışanlarının aşılarla ilgili yeterli bilgilendirmeleri yapmamaları ebeveynlerin zihinlerinde soru işareti oluşturmaktadır. Aşıların güvenliği konusunda ikna edilemeyen ebeveynler aşı karşıtı bilgileri araştırmaya yönelmektedir.

“Bizi ikna edin dedik ama bizi ikna edemediler aşı konusunda. Sadece aşı olun diyorlar, ikna edemiyorlar. Bana bunun verilerini, verdiği zararlar ile ilgili bilgi vermiyorlar. Siz kendiniz araştırdığınızda bunları görebiliyorsunuz maalesef.” (K7)

Sağlık çalışanlarından bilgi edinme konusunda rahat hissetmeyen ebeveynler bilgi edinmeye çalıştıklarında terslendiklerini, geçiştirildiklerini ve sadece aşı olmaya yönlendirildiklerini ifade etmektedir.

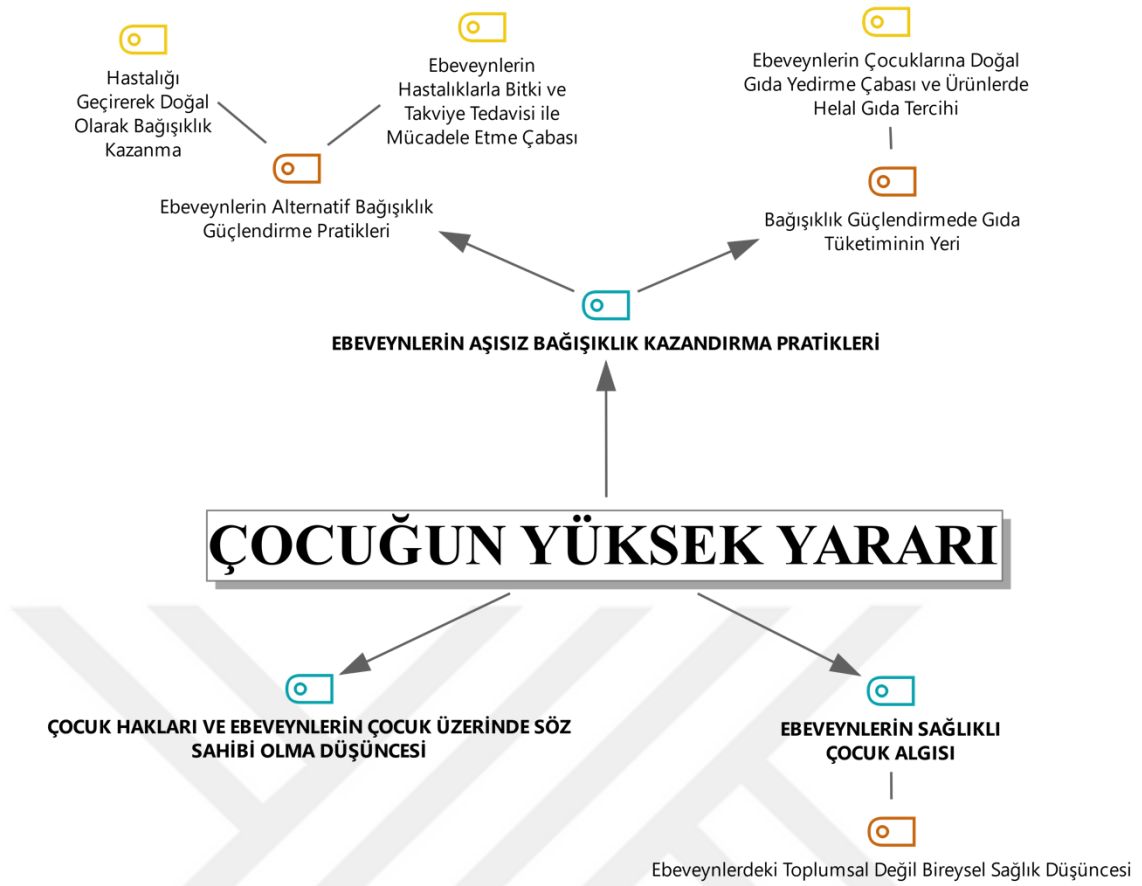
“Zaten halk olarak biliyorsunuz bir doktorlardan çok rahat bilgi alamıyoruz. Sorduğumuz zaman, merak ettiğimiz zaman tersleniyoruz genelde. Sizi ilgilendirmeyen kısım burası, siz faydasına ya da yaşadığınız olaya bakın şeklinde.” (K12)

“Hani tıpa bir güven var ya, bunca yıl okuyor burada da çok kadim bir bilgi, bu zaviyeden bakıp güveniyorlar gibi geliyor bana. Hani içerik okumadan, çok da böyle bir şeyi araştırmadan, biz 6 yıl okuyoruz bize mi güvenmiyorsun gibi bir bakış açısıyla bakıyorlar gibi geliyor bana.” (14)

Aşı karşıtı ebeveynler, doktorlar ve sağlık çalışanları ile çocukların aşı/hastalık süreçlerinde sürekli olarak yüzleşmek zorundadır. Ebeveynlerin birçoğu daha önce gazeteler, medya veya web siteleri gibi birçok kaynaktan aşılarla ilgili veriler elde etmiştir ve bu kaynaklardaki içeriklerin çoğu aşı karşıtı hareketlerden gelmektedir (aşı karşıtı doktor paylaşımları, aşı karşıtı gruplar). Doktorların ve diğer sağlık çalışanlarının tutumu ebeveynlerin kararlarını etkilemede önemli bir yere sahiptir.

3.2. Çocuğun Yüksek Yararı

Araştırmaya dahil olan ebeveynler aslında kendi düşünce yargılarına göre çocuklarının sağlıklı olmaları ve “iyi ebeveyn” olma gayreti ile çocuklarına aşı yaptırmama kararı vermektedir. Sağlıklı çocuk yetiştirmek adına aşısız bağışıklık kazandırma pratikleri uygulayan ebeveynler sağlıklı gıda tüketimine de ciddi bir özen göstermektedir. Çocuğun ulaşılabilir en yüksek sağlık standardından yararlanmasına ve kendisini etkileyen herhangi bir kararda öncelikli olarak en üstün yararı ilkesinin gözetilmesine yönelik menfaati vardır. Ebeveynler çeşitli argümanlar sunarak aslında aşısız çocuğun üstün yararının gözetildiğini savunmaktadır. Bu bölümde ebeveynlerin aşısız bağışıklık kazandırma pratikleri, çocuk üzerinde söz sahibi olmak ve ebeveynlerin sağlıklı çocuk algısına yönelik bulgular çocuğun yüksek yararı çerçevesinde verilecektir. Çocuğun yüksek yararı alt temasının MAXMaps grafiği Şekil 3.3.’te gösterilmektedir.



Şekil 3.3. Çocuğun Yüksek Yararı alt temasının MAXMaps grafiği.

3.2.1. Ebeveynlerin Aşısız Bağışıklık Kazandırma Pratikleri

Ebeveynler hastalıklara ve salgın hastalıklara karşı medikal müdahalelerin aksine alternatif tedavi yöntemlerine başvurabilmektedirler. Temel olarak çocuğun bağışıklığını güçlendirmeyi hedef alan ebeveynler, doğal bağışıklık sağlamak adına bitki tedavileri veya hastalığın geçirip bağışıklık kazanma gibi yöntemleri tercih etmektedir. Güçlü bir bağışıklık kazanmak adına beslenmenin önemini de vurgulamaktadırlar. Bu temada alternatif tedavi yöntemleri ve gıda tüketimine yönelik ebeveyn görüşleri kategorize edilmiştir.

3.2.1.1. Ebeveynlerin Alternatif Bağışıklık Güçlendirme Pratikleri

Aşı karşıtı ebeveynler arasında aşının neden olduğu bağışıklığın, hastalığın doğal seyri yoluyla elde edilen bağışıklığa karşı göreceli etkinliği konusunda önemli bir endişe vardır. Bazı ebeveynler çocuklarının bağışıklığı aşı yerine “doğal olarak” kazanmasını tercih etmektedir. Alternatif bağışıklık kazandırma yöntemi olarak

ebeveynler sıkça doğal bağışıklık, bitki ile tedavi ve gıda tüketimine vurgu yapmaktadır.

Hastalığı Geçirerek Doğal Olarak Bağışıklık Kazanma

Araştırmaya katılan ebeveynler salgın hastalığı geçirmenin aşılarla oranla daha risksiz olduğunu, hatta bağışıklık geliştirmek için gerekli olduğunu ifade etmektedir. Bazı ebeveynler çocuklarını hastalığı geçirerek bağışıklık kazanması düşüncesiyle enfekte olmuş kişilerle temas kurmasına izin vererek kasti olarak çocuğun yüksek yararına zarar vermektedir.

“Herhangi özel bir yöntemim yok aksine kendimi, kendi bağışıklığımı güçlendirerek evladımın da bağışıklığın güçlendiğini düşünerek. Hasta olan kişilere bile çocuğumu veriyorum. Diyelim ki grip mi? Aman sakınmak yerine mikropla tanışabilir yani. Yani evde herkes coronavirus olduğunda hepsinin eline çocuğu verdim. Sakınmaya gerek yok, çocuğumu alabilirsiniz dedim. Yani deli cesareti ama Allah'a şükür ishal dışında hiçbir şey olmadı.” (K1)

“Zaten belirli hastalıkları insanlar geçiriyor, geçirmeleri de gerekiyor, gerektiğini de düşünüyorum yani. Zaten vücut mikropları alıyor, vücut güçleniyor yani. Dikkat edin insan bir grip bile olduğu zaman iyileştiğinde kendini daha dinç hissediyor. Neden? Çünkü vücut o mikropla tanışıyor, o mikroba karşı savaş açıyor.” (K2)

Bazı ebeveynler salgınların yıkıcı etkilerini kabul etmeyerek hastalığı geçirmenin çocuk için yararlı olduğunu belirtmektedir. Bu düşüncede ebeveynler çocuklarını salgın hastalıklara karşı korumada önlem almayarak çocuklarını hastalığı geçirmesine teşvik etmektedir. Çocukların salgın hastalıklara yakalanmasını hafife alan ebeveynler salgının yıkıcı etkilerine karşı hem kendi çocuğunu hem de diğer çocukları tehlikeye atmaktadır.

“Bir salgın olduğunu düşünmediğim için baştan sona saçma. Yani ben kızamığı geçirmenin sonradan okumama göre, kızamık geçirmenin aslında çocuk için çok önemli olduğunu okudum ve çok da aklıma yattı aslında. Bu hastalıklar varsa boşuna yok. Yani çocukluk çağında yaşanan hastalıklar yaşanması gereken hastalıklar. Kendi çocuğumda da yaşadık, gayet de basit atlattık. Yani hiç aşılamaya gerek bunu bir kez daha anladım. Ben bunu yaşayarak gördüm, daha doğrusu o yüzden de çok yattı aklıma. Yani o yüzden gereksiz, bu kadar gereksiz görüyorum. Kızamık da geçirdi, su çiçeği de geçirdi, ayakta toplayarak zıplayarak geçirdi. Yani aslında bizi korkuttukları şeyler aslında hiç de korkulacak şeyler değilmiş.” (K4)

Bazı ebeveynler toplumsal bağışıklığı yalnızca hastalığı geçirerek kazanılan bağışıklık olarak yorumlamaktadır. Hastalığı geçirerek doğal bağışıklık olacağını

düşünen ebeveynler, tüm toplumun hastalığı geçirmesi ile de toplumsal bağışıklık olarak tanımlamakta ve aşıların salgınla mücadelede tek yöntem olmadığını belirtmektedir.

“Normalde salgın hastalıklar olduğunda, şimdi çocukluk çağı aşılarına yönelik ben doğal bağışıklık ve toplumsal bağışıklığı önemsiyorum. Bunun sebebi çocukken yaşamış olduğumuz vakalar. Kızamık olabilir, kabakulak olabilir. Çocuklar bunlara yakalanırdı ve atlatılırdı. Ben yaşadığım çevrede, yakın çevremde bu hastalıklardan dolayı çok ciddi rahatsızlıklara yakalananlara rastlamadım açıkçası. Dolayısıyla ben aşının bunun korumadaki tek yöntem olduğunu düşünmüyorum. Doğal bağışıklık ve toplumsal bağışıklığı önemsiyorum bu hususta.” (K5)

Salgın hastalık geçirmenin yalnızca kişiyi salgının kendisine karşı değil başka hastalıklara karşı da koruduğunu düşünen bir ebeveyn bulunmaktadır:

“Diğer hastalıklar için konuşmak gerekirse mesela bazı hastalıklar vücut için de gerekli. Su çiçeği geçirenlerin mesela kansere karşı daha dirençli oldukları söyleniyor yetişkinlikte. O hastalık zaten su çiçeğinden ölen yok, kızamıktan ölen yok, kabakulaktan ölen yok. Bunu doğal bir şekilde çocuk hastalığı kapıp yenerek doğal bağışıklık ile kazansa daha iyi olur.” (K6)

Aşılar ile sağlanan toplumsal bağışıklık neticesinde salgın hastalıkların toplumda görülme sıklığı azalmış ve hastalıkların etkileri minimize edilmiştir. Bu bağlamda salgın hastalık etkilerini hafif olarak atlatan ebeveynler, çocuklarının salgın hastalıkları geçirmesini zararsız olarak nitelendirilmektedir. Hatta hastalık geçirmenin vücudun sağlığı için gerekli olduğu, hastalıklara karşı bağışıklık kazanmak için etkili ve aşılarla kıyasla daha zararsız bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Ebeveynlerin Hastalıklarla Bitki ve Takviye Tedavisi ile Mücadele Etme Çabası

Hastalıklarla mücadelede ebeveynler alternatif bağışıklık güçlendirme adına bitki ve takviye edici gıdalardan yararlanabilmektedir. Ebeveynler bitki ve takviye tedavilerinin çocukların sağlıkları için zararsız ve doğal beslenme ile etkili tedavi ve korunma yöntemi olduğunu belirtmektedir:

“Özellikle doğal çaylar da çok etkili oluyor. Çok şükür ağrı kesici bile içirmeden atlatıyoruz hastalıkları. Yani demem o ki doğal beslenme ile büyük oranda hastalıklar önlenabilir.” (K2)

Ebeveynler çocuklarının bağışıklığını güçlü tutmak adına mücadele vermektedir. Propolis kullanımı bağışıklık güçlendirmede etkili olacağı düşünülmektedir.

“Propolis kullanıyorum, işte evde ottur şeydir o tarz şeyler var. Öncelikli olarak çocuğun bağışıklığını yükseltmek için, eğer çocuğu bir hastalığa yakalanırsa o hastalıkta vücuttan daha kolay yenebilsin diye önceliğim propolis yani.” (K6)

Tedavi sürecinde takviye edici gıda kullanımı ebeveynler arasında oldukça yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Oysa takviye edici gıdaların üzerinde “ilaç değildir” ibaresi bulunmaktadır. Buna karşılık ebeveynler takviye edici gıdaların iyileştirici ilaç niteliği taşıdığını düşünmektedir.

“Normal takviyelerini alsın yeter. Kapacaksa da virüsü kapacak. Ben ona evde gereken takviyelerle, istirahatlerle tedavi etmeye çalışırım. Yani biz nasıl iyileşti isek onlar da iyileşir merak etmeyin.” (K7)

“Bitkisel ekstraktlar ve doğal vitamin kaynakları ile immün sistemlerini güçlendiriyorum. Vücut elektrolit dengesini yani bozmamalarını sağlıyorum.” (K10)

Takviye edici gıda tüketiminin yanında D vitamini, C vitamini, çinko seviyelerinin dengede tutulması ebeveynlerin önemseddiği konular arasında yer almaktadır.

“Bir kere D vitamini hep yüksek tuttum. Her yaz merteye güneşten maksimum faydalandırdım. Bebekliğinden şu anda kadar düzenli verdiğim tek takviye D vitamini, ara ara da askorbik asit, C vitamini ve çinko veriyorum. Şu an bunu kendim de de yapıyorum.” (K8)

İki ebeveyn temel düzeyde alternatif yöntemleri içeren koruyucu hekimlik uygulamalarının bilinmesi gerektiğini ve bitki ve takviye kullanımlarının doz ayarlamasının önemli olduğunu, bitkisel ürünlerin tamamıyla zararsız olmadığını ve dikkatli kullanılması gerektiğini vurgulamıştır. Bu noktada koruyucu hekimlik uygulamalarının nasıl öğrenileceği, annelerin kapasiteleri ve bu denli kendilerini çocuk sağlığından sorumlu tutmalarının etkileri gündeme getirilmemektedir. Alternatif tıp yöntemleri ön plana çıkarılırken modern tıp yöntemleri geri plana atılmaktadır.

“Ya hepsini doğru bulmuyorum. Çünkü vücut çok karmaşık bir yapı. Bir yeri düzeltiyim derken başka bir yeri bozabiliyor. Ben daha önce aktarda da

çalışmışım. Her şey bitkisel deyip, evet bu bitkisel, bu zararı olmaz diye bir şey yok. Bazı bitkiler mesela kullandığı zaman kişilerin bol su içmezse böbrek yetmezliğine kadar gidebiliyor. Ya şimdi bunları da orada bizzat gördüğüm, bildiğim için doğru bulmuyorum bu şekilde. Şu şuna iyi geliyor, bu buna iyi geliyor deyip bir yeri düzeltirken başka bir yeri bozan şeyler olabilir mi diye araştırıyorum.” (K6)

“Dediğim gibi helal ve tayyip noktasında bir araştırmamız olmalı, hastalıklar noktasında, koruyucu hekimlik noktasında. Her annenin mutlaka temel düzeyde bir koruyucu hekimlik bilmesini öneriyorum, önemsiyorum, tavsiye ediyorum çevreme de. İşte aromatik yağlardan faydalanabilmek, bitkisel ürünlerin doğru kullanımı çok önemli. Hani bitkisel deyip her gün çocuğa ıhlamur içirmek de doğru değil. Biraz da farklı farklı bitki çaylarını içirmek doğru değil, farklı farklı bitkisel yağlar kullanmak da doğru değil. Bir annenin doğru bir şekilde, doğru kaynaklardan öğrenmesi gerekiyor.” (K13)

Bir ebeveyn hastalıktan sakınılması gerektiğini fakat korkulmaması gerektiğini belirtmektedir. Gerekli bitkisel tedavi yöntemleri ve takviyelerle hastalıklardan korunulabileceğini savunan ebeveyn, salgın hastalıklardan çok salgın haline dönüşmüş mutsuzluğun insan sağlığına büyük yıkım verdiğini ifade etmektedir:

“Hastalıktan sakınmalıyız ama korkmamalıyız. Sirke, tuz karbonat temizlik için kullanılabilir. Bağırsak sistemi kuvvetlendirmek için D vitamini ve diğer takviyeler önerilmeli. İnsanların mutlu olacağı her şeyi ellerinden alıyorlar. Depresyona giren kişiler hastalığı ağır atlatıyor. Ve ayrıca faz çalışmaları yapılmamış aşılı kullanarak toplum sağlığını tamamen bozuyorlar. Öyle bir duruma getirildik ki en yakınımıza bile güvenemiyoruz. Salgın hastalık atlatılır ama salgın mutsuzluk bizleri daha çok yıkacak.” (K20)

Hastalıklarla mücadelede ebeveynler ilaç kullanımı yerine alternatif yöntemleri seçmektedir. Bitki ve takviye ile tedavi ebeveynlerin en sık tercih ettiği yöntemdir. İlaçlara kıyasla bitki ve takviye tedavilerinin yan etkilerinin daha az olduğu ve risksiz yöntemler olduğu birçok ebeveyn tarafından kabul edilmektedir. Yalnızca iki ebeveynin belirttiği gibi bitki ve takviyelerle tedavilerinin de yan etkileri bulunmaktadır ve tamamıyla zararsız olarak görülmemelidir.

3.2.1.2. Bağışıklık Güçlendirmede Gıda Tüketiminin Yeri

Bağışıklık güçlendirme adına gıda tüketimi ebeveynlerde önemli bir yere sahiptir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin neredeyse tamamı doğal beslenmenin, paketli gıdalardan uzak durmanın hem çocuk hem de yetişkin bağışıklığını güçlendirme ve korumada etkili bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Bu noktada

katılımcılar açısından sağlıklı beslenme eşittir paketli olmayan, endüstriyel olmayan doğal gıdalar şeklinde bir çıkarım yapmak mümkündür.

Ebeveynlerin Çocuklarına Doğal Gıda Yedirme Çabası ve Ürünlerde Helal Gıda Tercihi

Ebeveynler doğal gıdaya ulaşabilmek adına çoğu zaman evlerinde alternatif üretmeye zaman ayırmaktadır. Kendi besinlerini üretme, abur cubur alternatifleri oluşturma, kimyasal içerikli ürünlerden kaçınma alınan tedbirlerin başında gelmektedir.

“Mümkün mertebe evime kimyasal almamaya çalışıyorum. Deterjanından, paketli gıdaya en azından olabildiğince kaçınmaya çalışıyorum.” (K12)

“Kendim yapıyorum evde her şeyi. Salçasıdır, turşusudur her şeyi yapıyorum evde. Kısa ve öz beslenme. Yani soframızda öyle 10 çeşit yemek olmaz, yani tek çeşit genelde. Yani çok çok yanında bir salatası olur, öyle çeşit çeşit olmaz. Yani maşallah da çocuklarımda öyle iştahsızlık problemi yaşamıyorum. Her şeyden yiyorlar, her şeyim de tadına bakıyorlar.” (K2)

Ebeveynler en temel doğal besin kaynağı olarak ilk çocukluk dönemlerinde anne sütünü önemsediklerini belirtmişlerdir. Bir ebeveyn aşı ile önlenebilir hastalıklardan korunmanın tek yolunun aşı değil, anne sütü ile olduğunu belirtmiştir:

“Görüşmenin başında da hep vurgu yaptığım gibi asıl mesele çocuklarımı doğal ve organik gıdalarla beslemek. Bağışıklık en fazla vücuda girecek gıdalarla olur. Anne sütü zaten ilk doğal bağışıklık kaynağı oluyor. Anne sütüyle çocuğun bağışıklığı kuvvetlenir, aşıyla falan değil.” (K19)

Doğal gıda ile beslenme fikrini benimseyen ebeveynler endüstriyel ürünlerinin alternatiflerini üretmede yoğun bir çaba sarf etmektedir. Bağışıklığı güçlendirmenin gıdalarla ilişkili olduğu savunulmaktadır. Anne sütü en doğal ve en etkili bağışıklık güçlendirme aracı olarak kabul edilmektedir. Gıda tüketimi konusunda ebeveynlerin dikkat ettikleri bir diğer husus ise helal gıda tüketimidir. Bazı ebeveynler helal gıda ve dini inanç temelli beslenme biçimini benimsemişlerdir:

“Kendi beslenmeme ileride de çocuğun beslenmesine dikkat ederek salgına karşı koruyabileceğime inanıyorum. Brokoli yiyecek, havuç yiyecek, salatalık yiyecek, domates yiyecek, sebze, et ama tabii bunları güvenilir yerden yiyecek, helal olacak yani. Helal yollardan geçmiş olan yiyecekler olacak. Bunlara dikkat edeceğim.” (K3)

Bazı ebeveynler helal gıda tüketiminde yalnızca belirli kuruluşlar tarafından verilmiş helal sertifikalı ürünleri kullanmaya özen göstermektedir. Yine de ebeveynler helal sertifikalı ürünler de olsa paketli gıda tüketimine mesafeli durmayı sürdürmektedirler. Helal gıdaya ulaşamama durumlarında ise evde alternatif hazırlamaya ciddi mesai harcamaktadırlar.

“Çocuğumun beslenmesi, uyku düzeni, sağlıklı ve temiz gıdalar yemesi. Yani olabildiğince paketli ürünlerden kaçınılması aldığımız önlemler. Yediğinin helal ve temiz olması, sevgi ve şefkat ortamında büyümesi diyebilirim. Gıda konusunda hassas olduğumuz noktalar var. GİMDES³ takip ediyoruz mesela. Onaylamadığı ürünleri evimize sokmuyoruz, sokmamaya çalışıyoruz. Dışarıda olmayan bir yere bile gitsek yanımıza alıyoruz. İstanbul'dan farklı bir şehire gittiğimizde mesela çocuklar istediğinde alternatif verebileyim diye yanımda taşıyorum.” (K16)

Helal sertifikalarının yanı sıra Kur'an-ı Kerimde zikredilen gıdalarla beslenme yöntemini belirleyen ebeveynler de bulunmaktadır.

“Sağlıklı çocuk yetiştirmek bence az önce de dediğim gibi hani Allah'ın verdiği nimetlerle onları kendisi hani o takviyeleri vererek bağışıklığını daha güçlü bir şekilde şey yapabiliriz. Yani nasıl desem, yani mesela Kur'an'da zeytin geçiyor zeytin yedirerek, ne bileyim havuç var havuç havucun ne kadar sağlıklı olduğunu bütün bilim adamları söylüyor.” (K1)

Dini inançları gereğince bazı ebeveynler helal gıdaya önem vermektedir. Helal yollarla üretilmiş ve helal sertifikalı gıdaların tüketilmesi bağışıklık için daha faydalı olacağı düşünülmektedir.

3.2.2. Çocuk Hakları ve Ebeveynlerin Çocuk Üzerinde Söz Sahibi Olma Düşüncesi

Araştırmaya katılan ebeveynler çocuğun yüksek yararında, çocuk adına alınacak tüm kararlarda mutlak söz sahibinin ebeveynleri olduğunu belirtmektedir:

“Bir ailede dünyaya gelmiş bir çocuğun bütün konularda gerek sağlık konusunda gerek maddi manevi refah konusunda o çocuğu düşünebilecek, o çocuğu için elinden geleni yapacak yer yüzünde iki insan vardır. Bir tanesi

³ GİMDES: Gıda ve İhtiyaç Maddeleri Denetleme ve Sertifikalandırma Derneği. GİMDES helal ve sağlıklı gıda maddelerinin tespiti için ürünlerin islami standartlara uygun olup olmadığı belirlemektedir. İslami standartlara uygun ürünlere yasal çerçevede GİMDES Helal Sertifikasyonu sağlanmaktadır. Bkz: <http://www.gimdes.org/kurumsal>

annesidir bir tanesi babasıdır. Hiçbir yapı, hiçbir kurum hiç kimse yeryüzünde hiçbir varlık ben çocuğu anne babasından daha çok severim, ben çocuğu anne babasından daha fazla korurum, anne babasından daha iyi bakarım, çocukları hakkında en iyi kararı veririm diyemez. Bu kesinlikle insanın doğasını inkâr etmek olur. Ebeveyn olarak çocukların en sağlıklı olduğu yer ailedir, yuvadır anne-babanın olduğu hatta nenenin dedenin olduğu geniş ailedir demek istiyorum, ben buna inanıyorum.” (K5)

Vücut dokunulmazlığını anayasal bir hak olarak tanımlayan ebeveynler hem kendi hem de çocuklarının sağlığı açısından araştırıp karar verme yetkilerinin olduğunu ifade etmektedir.

“Zaten anayasal hakkımız olarak vücut dokunulmazlığı var, sağlık protokollerinde bu belirtilmiş. Vücudumuzda dokunamazlar isterlerse izniniz olmadan. Aynı şekilde çocuklarımızın velisi, vasisi biz olduğumuz için bu noktada, bunlar da bize emanet. Herkes kendisi araştırıp kendi kararını verebilmeli.” (K13)

Çocukların aşıları konusunda ana karar vericiler devlet değil, ebeveynler olmalıdır düşüncesi ebeveynlerde hakimdir. Anayasal bir hak olarak tanımlanan vücut dokunulmazlığı kararı aşı kararının yasal dayanağı olarak sunulmaktadır.

“Aynı şekilde hacamat uygulamasını da savunuyorum mesela, onu zorunlu yapmalarını da savunmam. Çünkü insanlar kendi mukayese yeteneklerini kaybetmemeli. Her şeyi devletten beklemek, iyi de her zaman olmaz. Devlet müdahalesi de sınırlı olmalı.” (K13)

Aşı kararında mutlak söz sahibi olarak kendilerini gören ebeveynler halk sağlığını ve birey sağlığını korumak adına devletin müdahalelerinin sınırlı olması gerektiğini ve olası zorunlu aşı uygulamalarını ‘sadistlik’ olarak değerlendirmektedir.

“Devletin çocuklarımız üzerinde bir şeyler yapmaya çalışmasını çok sadistçe buluyorum. Yani çocuğumun üzerindeki söz hakkı devlette değil anne babadadır, devlet bu kadarına karışmamalı. Genel olarak toparlayacak olursak herkes istediğini çok engel koymadan yapabilir. Çocuklar üzerindeki söz sahibi de ebeveynlerdir; devlet veya millet değildir.” (K1)

Çocuk adına verilecek en iyi kararı ebeveynlerin kendisi vereceğinden devletin müdahil olmaması gerektiği ifade edilmektedir. Aşı uygulamaları konusunda toplumsal sağlık anlayışından çok bireysel karar verme (özerklik) daha fazla ön plana çıkarılmaktadır. Türkiye’de zorunlu aşı uygulamaları bulunmasa da dünyanın farklı ülkelerinde aşı karşıtlarına ilişkin yaptırımlar uygulanmaktadır. Araştırmaya katılan ebeveynlerin aşılara yönelik algılarını derinlemesine anlayabilmek adına zorunlu

aşılar ile ilgili ne düşündükleri sorulmuştur. Birçok ebeveyn zorunlu aşı uygulamalarını insan hakları ihlali olarak yorumlamaktadır.

“Zorunlu aşı uygulamaları kesinlikle insan haklarına da aykırı. Yani ben hiçbir şekilde desteklemiyorum, karşıyındayım. Ne yaparlarsa yapsınlar, her şeyi, her yolu deneyebilirler ben kesinlikle zorunlu da olsa yaptırmayacağım.” (K2)

“Aşının zorunlu tutulması en başta anayasada güvence altına alınan kişi dokunulmazlığı, kişi hürriyeti, ifade özgürlüğü, bütün bunlar yani temel hak ve özgürlüklere aykırılık teşkil edecektir. Çünkü tıbbi bir müdahaleden bahsedebilmemiz için tıp kurumlarına herhangi bir semptomla başvuran bir hastanın olması gerekiyor her şeyden önce. Ama siz aşı dahil herhangi bir tıbbi müdahaleyi zorunu tuttuğunuz zaman bu defa insanlar hastaneye gelmeseler dahi sizin kolluk kuvvetleriyle birlikte evlerinin kapısına dayanmanız ve o müdahaleyi zorla yapmanız gerekiyor. Bu durumda hem hukuka aykırı hem de akla vicdana aykırı olur. Bir insana zorla siz hastasınız ve ben sizi tedavi edeceğim diyemezsin.” (K5, Avukat)

Yapılan görüşmelerden de anlaşılmıştır ki ebeveynler zorunlu aşı uygulaması denildiğinde kolluk kuvvetleri ile kişilere uygulanacak dayatmacı ve baskılayıcı bir tutumu algılamaktadır. Hatta bir ebeveyn zorunlu aşı uygulamasını savaş olarak nitelendirmekte ve ölümle dahi tehdit etseler dahi yaptırmayacağını belirtmektedir:

“Zorunlu aşı uygulamalarının olması demek savaş demek benim için. Ya ben kendi adıma konuşuyorum ama birçok anne babanın da böyle düşündüğünü biliyorum, yakın çevremde böyledir. Savaş demek yani. Nasıl bir savaş? Yani artık ben zorlama deyince baya böyle baskı şeklinde anlıyorum. Ölüyorum de yani ben bir şekilde uygulatmam bunu yani, yaptırmam yani. Ya beni öldürmeleri gerekir yani. Eşimle ben de aynı fikirdeyiz. Hiçbir tehdit kar etmez. Her türlü şeyden taviz verebiliriz.” (K4)

Ebeveynler zorunlu aşı uygulamalarını anayasaya aykırı ve insan hakları ihlali olarak nitelendirmektedir. Vücut dokunulmazlığı, kişi hürriyeti, ifade özgürlüğü gibi temel insan haklarının zorunlu aşılama uygulamaları ile ihlal edileceği ifade edilmektedir. Bir ebeveyn zorunlu aşılmayı özgürlüğüne açılmış bir savaş olarak algılamaktadır.

3.2.3. Ebeveynlerin Sağlıklı Çocuk Algısı

Ebeveynlerin sağlıklı çocuk algısını keşfetmek adına “sağlıklı bir çocuk yetiştirmek sizin için ne ifade ediyor? Nelere dikkat edilmesi gerekir?” şeklinde bir

soru yöneltmiştir. Bu soru çerçevesinde ebeveynler temelde sağlıklı çocuğu “aşısız çocuk” olarak nitelendirmektedir. Bunun yanı sıra mutlu çocuk yetiştirmek, beden ve ruh sağlığını korumak, beslenmesine dikkat etmek, çocuğa ihtiyaç odaklı yaklaşmak gibi temelde çocuk gelişiminde önemli noktalara değinmektedirler. Sağlıklı çocuk yetiştirmede çocuğun hem fizyolojik sağlığı hem psikolojik sağlığı hem de sosyal ilişkileri bir bütün olarak ele alınmalıdır. Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin sağlıklı çocuk tanımı aşağıdaki gibidir:

“Sağlıklı çocuk yetiştirmek için aşı yaptırmamaya çalışıyorum.” (K3)

Ebeveynler sağlıklı çocuğu aşız çocuğun yanı sıra mutlu çocuk olarak tanımlamaktadır. Günümüz çocuklarının sağlıklı olması gelecek nesillerin de sağlıklı olacağı şeklinde yorumlanmaktadır.

“Sağlıklı çocuk mutlu çocuk diyorum. Benim de aslında hedefim, mesela çocuklarım için hedefim ille de mutlu olacakları durumda olsunlar.” (K4)

“Sağlıklı çocuk huzurlu, mutlu bir ailede yetişen çocuktur. Sağlıklı çocuk dinamik ve verimli bir toplum demektir. Neslimiz ne kadar sağlıklı olursa ülkemiz o denli güzel gelişir. Anne olarak önceliğim sağlıklı bireyler yetiştirmek hem bedenen hem de ruhen.” (K20)

Sağlıklı çocuk yetiştirmede çocuğun hem sosyal hem psikolojik hem de fizyolojik olarak dengeli bir şekilde yetiştirilmenin önemli olduğunun farkında olan ebeveynler çocukların ihtiyaç odaklı büyütülmesi gerektiğini ifade etmektedir.

“Tabii çağın koşullarına göre, maalesef şanssız bir çağda yaşamamıza rağmen mümkün mertebe çocuğu sosyal, psikolojik ve fizyolojik olarak bir uyum içerisinde büyütme bence.” (K8)

“Psikolojisine çok dikkat edilmesi gerekiyor. Yani sevgisinin de besininin de her şeyinin yeterli, çocuğun ihtiyacına göre olması gerekiyor.” (K9)

Çocuğun sevgi ortamında büyütülmesi ve güvende hissetmesi sağlıklı çocuk yetiştirmede önemli olduğu düşünülmektedir. Çocuğun sağlıklı beslenmesi, bedeninin sağlıklı olmasının sağlanması, güvenli bir ortamda sevgi ile büyütülmediği sürece anlamlı olmadığı belirtilmektedir.

“Hani sağlıklı çocukluk yetiştirmede bence önemli olan sevmek, güvende hissettirmek. Evet beslemek de çok önemli ama mükemmel beslenmiş, mükemmel iyi bakılmış çocukların sağlıksız olduklarını görebiliyoruz. Yani yuva hissi vermek.” (K17)

Ebeveynlerde çocuk sağlığının korunması ve çocuğun üstün yararı ortak kaygıdır. Modern tıbbın öngördüğü fiziksel sağlık adına (hastalıkla mücadelede) uygulanan müdahaleler farklılaşmaktadır (aşı yerine uygulanan alternatif yöntemler). Ebeveynlerin çocuk sağlığını koruma ve sağlıklı çocuk yetiştirmede ekstra bir çaba sarf ettikleri söylenebilir.

Ebeveynlerdeki Toplumsal Değil Bireysel Sağlık Düşüncesi

Araştırmaya dahil olan bazı ebeveynler bireylerin sadece kendi sağlığına odaklanması gerektiğini ifade etmektedir. Toplumsal bir sağlık bilinci oluşturma yanısıra kendisinin ve çocuğunun sağlığın korunmasının ön planda olduğunu belirtmektedirler.

“Her koyun kendi bacağından sorulur diyorum. O yüzden ben kendi koyunum kendimim, siz ne yaparsanız yapın.” (K1)

“Ben kendi sağlığımı korumakla görevliyim. Herkes kendi sağlığını korumakla görevli. Neden bu kadar çok dayatıyorsunuz?” (K3)

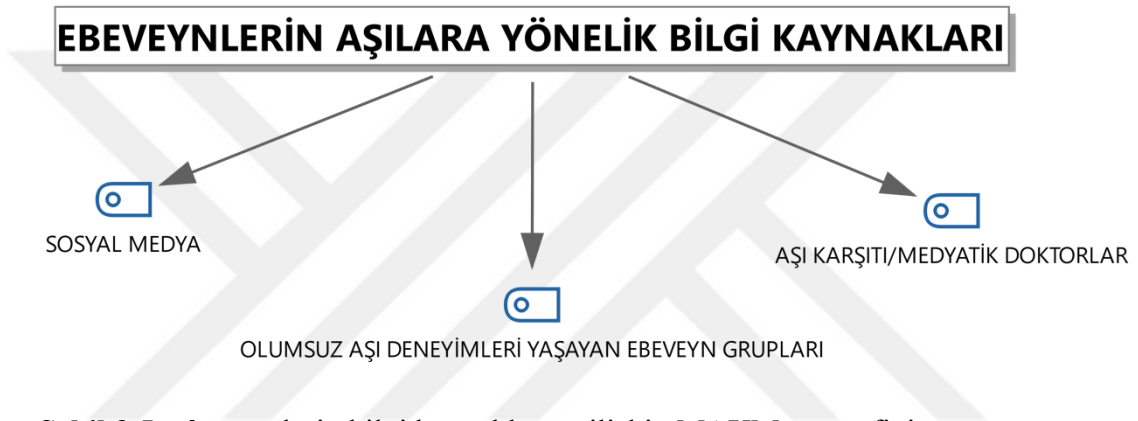
Sağlığı bireyselleştirilmiş olan ebeveynler sağlıkla ilgili riskleri ve kararları bireysel seçim ve sorumluluk meseleleri olarak belirtmektedir. Araştırmaya katılan bir ebeveyn bireysel sağlık düşüncesinin yanında doğal seçilime inandığını, hastalıkların geçirilmesi gerektiğini ve sonuçları ne olursa olsun kabul edilmesi gerektiğini belirtmiştir.

“Doğal seçim diye bir gerçek var. Hayvanlarda olduğu gibi, bütün canlılarda olduğu gibi insanlarda da var. Başka yöntemlerle tedavi olabileceğini düşünüyorum. Aşılarla tedavi yerine bağışıklık güçlendirmenin çok daha iyi olacağına inanıyorum. Hatta geçmiş zamanlarda da veba yayılmış, onun yolunu hastalığı geçirmekle bağışıklama tarafına çevirmiş. Doğal seçilime inanıyoruz. Var ya yaşamın, canlının, insanın doğası gereği var. Ölüme de inanıyoruz çok şükür. O yüzden abartılmaması gerektiğine inanıyorum.” (K17)

Ebeveynler aşı yaptırmayı veya yaptırmamayı bireysel sağlık meselesi olarak görmektedir. Toplumsal sağlık adına gerekliliği savunulan aşılardan bir dayatma unsuru olduğu düşünülmektedir. Bir ebeveyn doğal seçilime inandığını açıkça belirtmektedir. Hastalıklar geçirilir ve hastalıktan sağ kalanlar hayata devam eder inancı ile ölümün de bir kader olduğu savunulmaktadır.

3.3. Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Bilgi Kaynakları

Ebeveynlerin sağlık ve aşı ile ilgili edindikleri bilgilerin kaynağı incelendiğinde sağlık çalışanları ve sosyal medya öncelikli bilgi kaynağını oluşturmaktadır. Çok sayıda ebeveyn kendilerini aşılama konusunda proaktif olarak bilgilendirmek adına çok okumak ve olabildiğince fazla bilgi toplamak için araştırmalarını yapmada muazzam miktarda enerji harcadıklarını bildirmektedir. Çok sayıda ebeveyn, farklı bakış açıları elde edebilmek için farklı kaynaklardan çok sayıda ve çeşitli bilgi türlerine başvurmanın altını çizmektedir. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarına ilişkin MAXMaps grafiği Şekil 3.5.'te gösterilmektedir.



Şekil 3.5. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarına ilişkin MAXMaps grafiği.

3.3.1. Sosyal Medya

Günümüzde bilgiye erişim olanaklarının artmasıyla ebeveynler de aşılarla ilgili bilgileri sağlık çalışanlarına başvurmadan önce internet ve sosyal medya üzerinden araştırmaktadır. Aşılarla ilgili bilgileri araştırırken çok sayıda ebeveyn aşı karşıtı sosyal medya kanallarından yararlandığını belirtmektedir. “Sağlıkla ilgili hangi kaynakları güvenilir bulursunuz?” sorusuna bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medyayı aktif olarak kullandıklarını ve güvendiklerini belirtmektedirler.

“Ya genellikle internetten. Günümüzde her şey internetten araştırılıyor. Ben de internetten araştırmalar yapıyorum.” (K2)

“İnternette sosyal medyada güvenerek takip ettiğim birkaç yer var yani. Hepsi de sağlıklı yaşam diyen, hepsini takip edip tek tek onlar uyguluyorum diye bir şey yok ama yani. Dediğim gibi bir annelik içgüdüğü müdür, bir şey içinize yatıyor veya yatmıyor. Deneyimliyorsunuz, görüyorsunuz artık o kanaldan gelecek öyle güveniyorsunuz.” (K4)

Birçok ebeveyn kendi çocuklarını herkesten daha iyi tanıdığını ve çocuklarının benzersiz sağlık güçlerini ve kırılganlıklarını en iyi şekilde anladıklarını belirtmektedir. Aşı ile ilgili bilgileri sunmada istatistiki verilerin ve kaynak belirtilmesinin ebeveynlerde güven oluşturduğunu ifade eden bir ebeveyn bulunmaktadır:

“Hususen bu Dobra Anne⁴’nin içerik paylaşması, işte daha çok belgelerle gelmesi. İşte bu daha çok Yahudi işiymiş gibi söylemler artık kimseyi ikna etmez. Bilgi çağında yaşıyoruz, her şey elimizin altına. Çok böyle gerçekten bilgili, belgeli konuşan, kaynaklı kişiler daha çok tatmin ediyor beni de aynı şekilde.” (K14)

Sosyal medya hesaplarında benimsenen dil, sosyal medyanın kullanım sıklığı, oluşturulan içeriğin türü ve bunların duygusal çekiciliği çevrimiçi aşı karşıtı hareketin başarısını belirleyen faktörleri oluşturabilmektedir.

3.3.2. Olumsuz Aşı Deneyimleri Yaşayan Ebeveyn Grupları

Birçok ebeveyn, aşıyla ilgili bilgi kaynakları olarak diğer ebeveynlere veya aile üyelerine güvenmektedir. Çevrimiçi topluluklar, özellikle anneler tarafından kullanılanlar, "kullanıcıların birbirlerine yardım etmek ve birbirlerini kontrol etmek için genellikle günlük olarak etkileşimde bulundukları" ve "destek ve bilgi bulmak için bir yer olarak terfi ettirildikleri" sanal bir yer sağlamaktadır. Bu gruplar benzer sosyal statü düzeylerine ve kaynaklara erişime sahip olan diğer anneleri içermektedir. Araştırmaya katılan ebeveynler deneyim gruplarındaki hikaye paylaşımlarını güvenilir bulduklarını belirtmektedirler.

“Sosyal medyada aşı yaptırmayanların sayfası, aşı yaptıırıp da pişman olan, aşı yaptırdıktan sonra hastalık yaşayanların bir sürü hikayeleri var mesela. Orada paylaşılanları güvenli buluyorum çünkü yaşanabilecek şeyler. Bunu doktorlar kabul etmiyor ama insanlar yaşıyormuş. Durduk yere kimse aşıya iftira atmaz sonuçta. Kimsenin ondan çıkarı yok, ama aşı yaptıırın diyenlerin çıkarı var. Çıkırı üzerine hareket ediyorlar.” (K2)

⁴ Dobra Anne (Rümeysa K.) takma adıyla Yenisoöz isimli bir internet sitesinde blog yazıları ve instagram hesapları üzerinden aşı karşıtı paylaşımlar yapan kendisini “araştırmacı ve yazar” olarak tanımlayan kişidir. Aşı karşıtı söylemlerinin yanısıra @hanemdekiler instaram hesabı üzerinden “şifalı doğal ürün” satışı yapmaktadır. Bkz: Yenisoöz Blog: <https://www.yenisoz.com.tr/yazarlar/yazar/dobra-anne/> Instagram Dobra Anne: <https://www.instagram.com/dobra.anne/> Hanemdekiler doğal ürün satışı: <https://www.instagram.com/hanemdekiler>

Aşı karşıtı paylaşımların yapıldığı deneyim grup sayfalarında sağlık çalışanları ve doktor itirafları şeklinde paylaşılan gönderilerin güvenilir olduğunu belirtmektedir. Aşılari uyguladığı için pişman oldukları yönünde paylaşımları bulunan sağlık çalışanlarının ebeveynlerdeki aşı karşıtı kararı güçlendirdiği söylenebilir. Aşıların yan etkileri sağlık çalışanlarınca gizlendiği ve bu deneyim gruplarında açığa çıkarıldığı da ifade edilmektedir.

“Bu Dobra Anne sayfasında çok fazla ebe, sağlık çalışanı, doktor vesaire çok onların da itirafları vardı o dönemde, şu sıra hiç bakmıyorum ama. İşte beni uyandırdın, biz her şeyi çok yanlış yapıyormuşuz, şimdi içeriğe baktığımızda çok daha iyi anlıyoruz” (K14).

“Böyle böyle, insanlara sora sora, sosyal medyadan etkileşime geçe geçe öğreniyorsunuz bunları, bunlar size söylenmiyor hiçbir zaman.” (K7)

“İnternet/sosyal medya ağlarındaki aşı ile ilgili bilgi kaynaklarını nasıl değerlendirirsiniz?” güven kriterleriniz nelerdir şeklinde sorulan sorularda ebeveynlerin karşılaştıkları bilgilere şüpheci yaklaştıkları görülmektedir.

“Şöyle söyleyeyim bir aşının daha perspektifini bile bilemezken, orada karşılaştığım değerler açıkçası biraz daha güvenilirlik getiriyor. Sayısal değerler biraz güven veriyor, doğru olduğu takdirde tabii ki. Hiçbir şeyin doğruluğunu %100 olarak bilemiyoruz çünkü gözümüzle görmediğimiz, kendimiz yapmadığımız araştırmalarda ama vicdanen yaptığımız, okuduğumuz kaynaklarda sayısal veriler insana güven veriyor gibi. Sayısal veriler insana güven veriyor gibi, yaşanmış hikayeler insana güven veriyor.” (K12)

Aşı karşıtı paylaşımların sayısal veriler kullanılarak paylaşılması ve çeşitli argümanlar sunması ebeveynlerde güvenli bir ağ hissi oluşturabilmektedir. Ebeveynler aşılarla ilgili bilimsel/sayısal verilere güvenmezken/ulaşamazken aşı karşıtı sözde bilimsel/sayısal verileri ulaşılabilir ve güvenilir olarak nitelendirmektedir.

“Sosyal medyada aşı olun diye yönlendiren kişilerin çok fazla araştırmadıklarını, aşı olmayın diyenler ise çok araştırma yaptıklarını, bu konuda kafa patlattıklarını görüyorum. Ciddi manada bu kadar araştırma da insanı yorar. Neden insanlar bu kadar araştırsınlar diyorum, demek ki sorumlu hissediyorlar, demek ki bildikleri bir şey var diye geliyor bana. Bu insanların bilimsel noktalara dayandıklarını görüyorum. Aşı olun diyen insanlar tamamen laf olarak söyleyip geçtiklerini, işte sağlığınız için, sağlık sağlık sağlık.” (K18)

Olumsuz aşı deneyimleri yaşayan kişilerin paylaşımları ve anlattıkları hikayeler ebeveynler tarafından güvenilir olarak nitelendirilmektedir. Sosyal medya ve internet üzerinden paylaşılan ebeveynin aşı deneyimleri teyide muhtaç görülmemektedir. Paylaşılan bilgilerde sayısal değerler kullanılması ebeveynlerde doğru bilgi olduğuna dair inanç oluşturmaktadır.

3.3.3. Aşı Karşıtı/Medyatik Doktorlar

Ebeveynler ve aşı hakkında bilgi arayan kişiler genellikle aşı karşıtı hareketin web sitelerini, naturopatik⁵ hekimlerin veya doğal ve alternatif tıp pratisyenlerinin bloglarını ziyaret etmektedir. Ebeveynler bilgi kaynağı olarak Aidin Salih, Canan Karatay, Alişan Yıldırım, Bilgehan Bilge, Akif Paşa, Gülümser Heper, Mehmet Okan Özdemir, Serhat Fındık gibi aşı karşıtı söylemleri bulunan ve medya üzerinde oldukça gündem oluşturan kişileri takip ettikleri ve güvenilir bulduklarını belirtmektedir. Bahsedilen isimlerin bilimsel metotlardan ziyade kişisel gözlemleri daha güvenilir olarak nitelendirilmektedir.

“Tabii bunu Alişan Yıldırım Hoca duymuşsunuzdur, Profesör Doktor Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde mikrobiyoloji uzmanı. O korkunç şeylerden bahsetmişti aşıyla ilgili. Sonra Aidin Salih hanımefendi. Alişan Yıldırım hocanın aşı ile ilgili görüşlerini biliyorsunuzdur, Aidin Salih'in, Doktor Akif Paşa'nın, Bilgehan Bilge, Gülümser Heper, Mehmet Okan Özdemir birçok isim sayabilirim size bu konuda. Onların da kişisel gözlemlerine göre hareket ettiklerini fark ettim ben. Yani onların da çalıştıkları bilimsel bir metot yok. Sadece bilgileri, tecrübeleri ve uzmanlık alanlarına göre sanki biraz hissiyatları ile da hareket ediyorlar. Yani ben de böyle hareket ediyorum açıkçası.” (K8)

Aşı karşıtı doktor paylaşımlarına güvenen ebeveynler doktorların önerdikleri kaynakları da güvenilir bulmaktadır.

“Birkaç güvendiğim kanal var onları takip ediyorum, onların paylaştığı kaynakları okumaya çalışıyordum. Aşı konusunda Dr. Alişan Yıldırım var, onun makalelerini, konuşmalarını takip ediyorum. İlk karşılaştığım insanlardan birisi, açıkçası onun çevresinde, etrafında, takip ettiği ya da gözlemlediği, önerdiği makaleler ve yeni çıkan birkaç yabancı çeviri kitap var onları temin etmeye çalışıyorum.” (K12)

⁵ Naturopati; hastalıklara müdahale edilmeden, hastalığı geçirerek vücudun kendi kendini iyileştirdiği inancına dayanır. Doğal beslenme, organik ürünler kullanımı, egzersiz gibi yöntemlerle doğa ile uyumlu bir hayat felsefesini içermektedir.

Bkz: https://jag.journalagent.com/turkderm/pdfs/TURKDERM_46_2_62_66.pdf

Bilgi kaynağı olarak sosyal medyada paylaşılan bilgilerin yeterli olduğunu, sosyal medyadaki deneyim gruplarının ve aşı karşıtı/medyatik doktorların paylaşımlarının yeterli olduğunu belirten ebeveynler, bu alanda çaba gösterdiklerine inandıkları kişilere inandıklarını ifade etmektedir.

“Sosyal medya yeterli geliyor. Twitter’da ünlü doktorlar, işte Corona karşıtı doktorlar olsun, işte doğal beslenme, çocuğunu doğal beslenmeye çalışan anneler gibi birkaç böyle ünlü hesap var, işte bu Yağmur İbiç falan o tarz hesaplar falan daha çok sosyal medya diyebilirim. Yani herhangi bir insanın gelip aşı çok zararlıymış, vurdurma demesi beni çok tatmin etmez.” (K14)

Ebeveynler her bilgiye inanmadığını, araştırıp mantığa yatan bilgileri kabul ettiklerini belirtmektedir. Sosyal medyada çok fazla bilgi kirliliği olduğunu kabul eden ebeveynler muhakeme yaparak doğru bilgiye ulaşılabileceğini ifade etmektedir.

“Sağlık ile ilgili Aidin Salih’in kitaplarından yararlanıyorum. Onun eğittiği kişilerden bilgiler alıyorum. İbni Sina’nın kitaplarına ulaşmaya gayret ediyorum. İnternette bilgi alıyorum ama her okuduğuma güvenmiyorum, sorguluyorum. Mantığıma yatmayan şeyleri farklı kaynaklardan araştırıyorum. Özellikle son zamanlarda çok fazla bilgi kirliliği var. İnsan mantıkla muhakeme yaptığı zaman doğru olanı buluyor.” (K20)

Araştırmaya katılan ebeveynlerin tamamı bilgi kaynağı olarak sosyal medyadan yararlandığını ifade etmektedir. Birçok ebeveyn (17 kişi) de güvenilir bilgi kaynağı olarak aşı karşıtı/medyatik doktor isimlerini vermektedir.

3.4. Ebeveynlerin Aşılarla ve Politikaya İlişkin Önerileri

Son bölümde ebeveynlere “aşılarla ne olsa güvenirsiniz?” sorusu ile “salgınla mücadelede nasıl stratejiler geliştirilmesini isterdiniz?” sorusuna ilişkin ebeveynlerin aşılarla ve politika geliştirmeye yönelik önerilerine yer verilmektedir. Ebeveynlerin deneyimlerinin yanında beklentilerini ve beklentilerine yönelik önerilerini ifade etmelerinin aşı politikaları üretiminde göz önüne alınması gereken bir faktör olduğu düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmaya katılan ebeveynlerin önerilerinin yer aldığı MAXMaps grafiği Şekil 3.6.’da gösterilmektedir.



Şekil 3.6. Ebeveynlerin aşılarla ve politikaya ilişkin önerilerinin MAXMaps grafiği.

3.4.1. Ebeveynlerin Aşılarla Yönelik Önerileri

Aşılarla karşı duyulan güvensizlik ebeveynlerin aşı kararındaki en büyük etkidir. Ebeveynlerin aşılamayla ilgili yaygın endişeleri, etkinlik, gereklilik, zamanında olma, potansiyel yan etkiler ve çocukların aşıyla önlenebilir hastalıklara yakalanma (olmama) olasılığı ile ilgilidir. Ebeveynlerin endişelerini anlamak ve isteklerini karşılamak aşılarla yönelik güven eksikliğinin giderilmesi adına önemlidir.

Hastalık Sonrası Aşılama ve Aşıların Gerekli Olması

Aşılamalar önleyici sağlık tedbiri uygulamalarıdır. Fakat bazı ebeveynler hastalık olmadan önlem alınmasını gereksiz bulmaktadır. Hastalık sonrası tedavinin yapılması gerektiğini ifade etmektedirler:

“Ya şimdi belirli hastalıkları önlemek için daha olmamış bir hastalığı, yani daha ortada olmayan mesela kızamık benim çocuğum kızamık değil. Siz hastalık olduktan sonra iyileştirilmesi gerektiğini düşünüyorum ben. Hani kızamık olmasın diye yapılan bir aşı mantıksız geliyor bana. Yani değil, şu anda öyle bir riski yok, ailede kızamık olan biri yok. Neden benim çocuğuma durduk yere kızamık aşısı yapıyorsun ve defalarca doz mesela. Hani örnek veriyorum sadece neden bu şekilde yapılıyor. Hasta olduktan sonra hastalığın tedavisi yapılmalı bence.” (K3)

“Ama asıl benim kafamdaki soru işaretleri var. Ortada olmayan bir hastalığın aşısını yapmak beni rahatsız ediyor. Mesela şu anda çocuk felci vakası yok. Ya olursaya karşı aşı yapılıyor. Sizin başınız ağrırmıyor, ben size ağrı kesici veriyorum ve bunu muhakkak içmeniz gerekiyor diyorum, ya başınız ağırırsa diyorum sonra da. Yani sizi olmamış veya olma ihtimali çok düşük olan bir hastalık için koruma altına alıyorum. Bu ilişki bana çok abes geliyor en başta.” (K8)

Aşıların gerekliliği konusu ebeveynlerin salgın hastalıklara ilişkin algılarından etkilenmektedir. Salgın hastalığın seyri, olası riskleri ve yararlarının açıkça ifade edilmesi ve gerekliliğin belirlenmesi gerektiği ifade edilmektedir:

“Yani o aşı çocuk için gerekli bir aşı olacak. Bu gerekliliğin belirleyicisi mantık olacak. Mesela bu çocuk hepatit nerden bulaşabilir çocuğa? Hepatit B yani. Aşıların zaten koruyuculuğu da belirli bir süre. Atıyorum Hepatit B aşısı bilmiyorum 10 yıl falan diye biliyorum. 10 yaşından sonra çocuğu ne koruyacak? Koruyucu iddiası var ve çocuk 10 yaşına kadar Hepatit B ile nerede nasıl karşılaşabilir? Yani mantıken mantığıma oturması, gerekli olması gerekiyor.” (K6)

Ebeveynlerin hastalık sonrası aşılama önerisi daha önce belirttikleri hastalık öncesinde bağışıklığı güçlendirmek adına uyguladıkları yöntemler ile tezat düşmektedir. Nitekim önleyici ve koruyucu tedbir olarak bağışıklık güçlendirme adına alternatif yöntemleri kullanılmaktadırlar. Aşıların gerekliliği konusunda uygulanacak stratejilerde tutarlı ve mantıklı açıklamaların yapılması ve aşı alıcıların kafalarındaki soru işaretlerine cevap verebilmek aşı güvenliği açısından önemlidir.

Aşı Komitesi ve Aşıların Dini Kurallara Uygun Üretimi

Bazı ebeveynler aşıya güven meselesini ifade ederken aşı komitesi kurulması gerektiğini belirtmektedirler. Komitenin güvenilirlik ilkesi bulunması, yerel olması, tarafsız olması, bilimsellik ilkesini benimsemesi ve İslam-tıp camiası çerçevesinde yürütülmesi gerektiğini ifade etmektedirler:

“Yani yine söylüyorum içerisinde civadır, ağır toksit maddelerdir, onlardan arındırılmış, gerçekten insanlar için güvenilir olduğu, ama ben bunu kendi ülkemde olmasını istiyorum. Kesinlikle ben kendi ülkem dışındaki yerlere güvenmiyorum, güvenemiyorum. Ülkemde de bunu siyasi görüş olarak değil, böyle tamamen bilimsel, tamamen insanlığa hizmet amaçlı yapılacak. Sadece Türkiye için değil, bütün dünyaya da gönderilebilecek düzeyde bir şey olsa, evet güvenirim de denek de olurum. Kendi adıma söylüyorum, çocuklarım için değil de.” (K9)

Ebeveynler sadece aşılarla ilgilenen, akıl, fen, bilim ve hikmet üzerine çalışmalar yapan bir aşı komitesi olması gerektiğini savunmaktadır. Bazı ebeveynler bu komitenin yerli olmasını ve Müslüman hekimler tarafından yürütülmesini talep etmektedir.

“Çift koldan otoriteyle bunun uygulanması taraftarıyım. Akıl ve fen, bilim ve hikmet birlikte giderse o zaman zaten çok güzel olur. Aşı eğer olacaksa bunun hep tıp camiasının hem İslam camiasının bir araya gelerek, bir masada oturarak, insanları bilinçlendirerek, bilgilendirerek, böyle sağlam bir şekilde ortaya çıkarmasını isterdim. Yani bu noktada bazı çalışmalara ön ayak olunmuş ama herhalde arkası gelmemiş.” (K15)

“Yani bu sadece aşı ile ilgilenen, gerçekten sağlık ile ilgilendiğini düşündüğüm kişiler tarafından yapılırsa amenna başım gözüm üzerine.” (K16)

Aşının içeriğinde bulunan maddelerin dini yönden sakıncalı olduğu düşüncesi aşı kararını etkilemektedir. Bazı ebeveynler aşıların içeriklerinin temiz ve resmi İslami kurumlarca helal belgesi bulunmasını güven kriteri olarak belirtmektedir. Fakat bazı ebeveynlerde şartların sağlanması durum dahi tereddüt devam etmektedir.

“Kesinlikle bana şöyle bir belge vermeleri lazım; Domuz, yani dinimizce haram olan hiçbir şeyi aşıların içinde olmadığından emin olursam belki. Yani yine de yaptırmam ama belki.” (K2)

Bazı ebeveynler koruyucu hekimlik uygulamalarına önem verdiğini fakat sağlık sistemine güvensizlik duyduğunu belirtmektedir. Aşıların içeriğinin ve yan etkilerinin şeffaf olarak paylaşımı yapılan “dini kuruluşlarca uygundur” ibaresi bulunan aşılarla güvenileceklerini belirtmektedir.

“Ama güvendiğim kurumlardan alınmış, detaylı belgesiyle aşı protokolü oluşturulursa elbette ki aşı yaptırırım. Çünkü koruyucu hekimlik zaten sağlığımız bizim için var. Bedenimiz bize emanet, İslam kitabının da bize önerisi, hatta en önemli önerilerinden biri.” (K13)

Devlet kurumlarınca desteklenme ve güvence altına alınması istenen yerli üretim aşıların özel olarak bir de Müslüman doktorlar tarafından onaylanmasını güven kriteri olarak belirten ebeveynler bulunmaktadır.

“Biraz da devletin açıklaması ve Müslüman tıpçıların onaylaması biraz da güven verirdi herhalde.” (K14)

“Yerli olması ve İslam camiasının onaylamasını isterdim. Helal ve tayyip olmasını ve yerli olmasını.” (K15)

Ebeveynlerin bir kısmı dini inançlar ve dini usuller gereğince aşılardan üretilmesi gerektiğini aşılar için güven kriteri olarak belirtmektedir. Aşı içeriğinin haram katkılarının olmaması ve Müslüman tıpçılar tarafından yerli olarak geliştirilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Aşı Çeşitliliği ve Aşı Uygulama Öncesinde Ön Test/Deney Grupları Oluşturulması

Bazı ebeveynler aşılama sisteminin bireysel sağlık hizmetleri uygulaması olması gerektiğini düşünmektedir. Bu düşünceye göre çocuğun vücuduna yönelik aşılama programları yapılması gerektiğini, aşı alternatifleri üretilerek seçme özgürlüğünün bulunması gerektiğini belirtmektedirler:

“Evet mesela kızım ne veriyorum, D vitamini hapi mesela onun da pek çok şeyleri var yani seçme hakkım var içerisinde florür olanı var olmayana var şusu var busu var hani hangisini istersiniz diye tercih hakkı sunuluyor bize ve ben onların içerisinde en saf olanı seçme hakkına sahibim. Yani aşı da böyle olsaydı bir nebze güvenebilirdim. Yani aşıda da her çocuğa aynı aşı. Belki o çocuğa işte farklı yan etki gösterdi, belki o çocuğa farklı bir etken olacaktır. Aynı ilaçlardaki gibi her çocuğa farklı çeşit aşı olması gerektiğini düşünüyorum.” (K12)

Ebeveynin de belirttiği gibi aşılama uygulamaları bireysel uygulamalardır. Ebeveynler bireye özgü aşı ve aşı programı geliştirilmesini talep etmektedir.

“Sağlık bireye özel, bireysel olmalı. Mesela diyetisyenlerde bireysel diyet vardır. Yoksa diyetisyenlik diye bir meslek neden vardır? Ortaya bir tane menü atarlar herkes onu yapar. Veya bir hastalığı sebebi var deriz, bu sebebe karşı bu ilaç kullanılacak deriz, herkes bu ilacı, bu hastalığı olan insanlar bu ilacı kullanır. Neden doktorlar var değil mi? Yani sağlık bireysel bir sistemdir ve zorunlu tutulması toplumsal bir şeydir. Yani siz bireysel bir şeyi toplumsal bir hale çeviriyorsunuz çok yanlış bir durum.” (K13)

Bazı ebeveynler aşı- aşısız çocukların karşılaştırıldığı deney gruplarını oluşturulması sonucunda ortaya çıkan verilerle aşıların etki ve yan etkilerinin ortaya çıkarılması sağlanarak aşılar için güvenebileceklerini belirtmektedirler:

“Bu aşısız çocuklara bakın keşke öyle bir deney yapılsa, aşısız çocuklarla aşı- aşısız çocukları karşılaştırsalar. Deneyler yapılıyor ya karşılaştırmalı iki grup, öyle yapılsa öyle şartlarda değerlendirilip öyle gelse veriler.” (K7)

Aşı uygulamaların sağlıksız olarak nitelendiren ebeveynler kendi çocuklarına aşı uygulamalarına karşı çıkarken, çocuklar üzerinde deney-kontrol grubu oluşturup

çocuklara aşılama deneyi yapılmasını talep etmektedir. Ebeveynlerdeki bireysel sağlık inancı, diğer çocuklar üzerinden aşılarda test edilmesiyle güvenilebileceği ifadesiyle bir kez daha ön plana çıkmaktadır.

“Bir şartım daha var; Deney ve kontrol grubu oluşturup, devlet bu benim ön gördüm aşırı yaklaşık 500 çocuğa yaptırdı, 500 çocuğa da yaptırmayıp bir 10 yıllık süre zarfında onları takip edecek. Aldığı veriler noktasında aşı olan çocuklar oto-immün hastalıklarda ve çocukluk çağı hastalıklarında daha şanslı grupta ise hiç düşünmeden çocuğuma aşı yaptırdım.” (K8)

İki katılımcı ise alerji testi formatında bir sistem ile aşı öncesinde bebeğin vücudunun aşırı kabul edip etmeyeceğine yönelik testlerin yapılması gerektiğini ifade etmektedir.

“Hani böyle şey oluyoruz ya alerji testi oluyoruz ya her gıdadan böyle biraz biraz vücudumuza iğne yapıp vücudumuzda alerji yapıp yapmadığını test ediyorlar. Aşılar da alerji testi gibi deri üzerinden yapılırsa içeriye girmeden.” (K1)

“Şunu da düşünüyorum; her çocuğun bünyesi aynı değil, çocuklara bazı testler yapıldıktan sonra şu aşı vurulur veya vurulmaz şeklinde olsa bu benim için daha böyle yaptırılabilir bir şey olur.” (K11)

Bazı ebeveynler aşı olan ve aşı olmayan çocukların boylamsal araştırmalarının yapılmasını ve sonucun halkla paylaşılmasını talep etmektedir. Her çocukların bağışıklık sistemleri ve hastalıklara verebileceği tepkiler farklı olabileceğinden aşı öncesinde aşının verebileceği etkileri gösteren bir test uygulaması olması gerektiğini savunan ebeveynler de bulunmaktadır.

3.4.2. Ebeveynlerin Politikaya Yönelik Önerileri

Ebeveynlerin aşı karar verme süreçlerinde kurumlara ve sağlık uzmanlarına güvenmelerinin önemi ebeveynler tarafından da birçok kez dile getirilmektedir. Sağlık personellerine güvenin temelinde sağlık politikaları yatmaktadır.

Aşı Güvenliğine Yönelik Teminat ve Aşıların Tekel İlaç Sektöründen Çıkarılması

Aşılarla ilişkin güven ve güven eksikliği aşı kararında en temel belirleyicilerindedir. Birçok aşı karşıtı ebeveyn “aşıların ciddi yan etkileri olduğunu” ve “salgın hastalıkları geçirmenin çok da kötü olmadığını” belirtmektedir. Aşı ile

ilgili tartişmalar, ebeveynler ve çocuk doktorları arasında güvene dayalı bir ilişki kurmanın ilk fırsatlarından biri olabilmektedir. Aşıların riskleri ve faydaları hakkında iletişim, bu etkileşime tipik bir yaklaşım olmuştur ve yasal olarak zorunludur. Aşıların yararları hakkında konuşmanın kararlarında etkili olabileceğini belirten ebeveynler bulunmaktadır.

“Bir şeyi zaten insanlar faydalı olduğunu düşünse zaten zorunlu olmasına gerek kalmaz. Bunun faydası konusunda ikna etsinler bizi. İkna etmek de onların işi artık. İkna etsinler bizi faydalı olduğuna, o zaman biz gider koşa koşa yaptırırız zaten. Nasıl ki eskiden koşa koşa daha günü gelmeden götürüyorsam çocuğumu, beni ikna etsinler aşıların faydaları konusunda, ben yine koşa koşa götürür yaptırırım çocuklarıma aşılarını. Kendim de yaparım.” (K2)

Bazı ebeveynlerin aşılamayla ilgili kurumlara veya sistemlere olan güvensizlikleri, özellikle aşılama veya daha geniş anlamda sağlıkla ilgili konularla ilgili belirli 'skandallar' veya 'tartışmalar' ile bağlantılıdır. Aşı uygulamalarında onaylanan bilgilendirilmiş rıza formu sorumluluk kabul etmeme olarak nitelendirilmektedir. Aşılardan kaynaklı olası komplikasyonlarda sağlık çalışanlarının/devletin tam bir sorumluluk üstlenmesi gerektiği güven şartı olarak sunulmaktadır.

“Bir de şunu söyleyeyim; aşı yapılırken verilen kâğıtta hiçbir sorumluluğu kabul etmiyoruz deniyor ve çocuklar farklı reaksiyonlar geçirebiliyor. Doktorlar kendini çekiyorlar. Hastalıklar aşı kaynaklı olsalar bile bunun sorumluluğunu almak istemiyorlar. Bu durumda çok fazla anne olduğu için, sosyal medyada bunlarla karşılaştığımız için bu da insanda korku oluşturuyor.” (K11)

Devletin aşı uygulamaları öncesinde rıza formunda sorumluluk kabul etmediğine yönelik ibarenin var olması ebeveynlerdeki güvensizliği arttırmaktadır. Sosyal medya üzerinden paylaşılan bilgilerde sansür uygulamaları devletin uyguladıkları aşıların arkasında olmadığı inancını oluşturmaktadır. Aşıların içeriğinin açık bir şekilde halkla paylaşılması ve devletin aşılar konusunda güvence sağlaması, ebeveynlerdeki aşılara yönelik endişelerin giderilmesinde etkili olacağı düşünölmektedir.

“şey var ya hani aşılarda; hiçbir devletin sorumluluk kabul etmediğine dair imza atılıyor ya aşı olmadan önce çocuk. Yani herhalde bu imza olmasa, devlet yetkililerinin çıkıp içeriğine dair; böyle böyle şeyler konuşuluyor, sosyal medyada böyle böyle yayınlar yapılıyor ve o yayınlar karartılıyor

maalesef. Mesela aşı yazarken kadın ş harfini dolar işaretleriyle yazıyor mesela kaldırmazın, sansür uygulanmasın diye. Bu tarz sansürler uygulanmazsa, devlet yetkilileri çıkıp gerekli diğer koşullar için bu güvenceyi verirse, içerikler şöyledir şöyledir ve hani güvenebilirsiniz dese herhalde şey yaparız yani.” (K14)

Sosyal medya üzerinde Covid-19 salgınıyla birlikte gündeme gelen sansür uygulamaları da aşılar karşı güvensizliği arttırdığı belirtilmektedir. İfade özgürlüğü ve yanlış bilgilerin yayılmasını önleme politikaları dengeli bir şekilde yürütülmesi gerektiği belirtilmektedir.

Aşıların ilaç şirketleri tarafından üretilmesi ve ilaç şirketlerine yönelik söylentiler aşılar karşı güveni de etkilemektedir. Aşıların yalnızca aşı üretici bir kurum tarafından üretilmesi gerektiği düşüncesi bulunmaktadır:

“Devlet yani, devletin şu an yapması gereken ilaç firmalarının tekelinden çıkartması en basiti. Tamamı ile kendi doktorlarını eğitip ilaç firmalarının tekelinden çıkartması ve doktorların ilaç firmaları ile olan ilişkisinin kesilmesini isterim en başta. Doktorlara ne zaman güvenirim ben aşılar hepsine de ne zaman güvenirim? İlaç şirketleri ile bağları kesildiği zaman güvenirim ben. Bu durum bende büyük bir güvensizlik oluşturuyor. Yani ben sağlık ocağına gittiğim zaman ilaç firmasından bir kişinin oturup orada beklediğini gördüğüm zaman zaten onu tamamen bir ticaret, sağlık değil de meselenin ticaret olduğunu anlıyorum zaten.” (K2)

Bazı ebeveynler, aşılama ile ilgili kurumlara veya sistemlere -özellikle hükümet, ilaç endüstrisi ve bilime- güven eksikliği nedeniyle aşmayı daha az kabul etmektedir.

Devletin Takviye Tavsiyesi ve Aşılar Yönelik Eğitim/Bilgilendirme Kampanyaları

Aşı karşıtı ebeveynlerin sağlık ve hastalık anlayışı genel olarak vücudun ve daha spesifik olarak bağışıklık sisteminin 'doğal olarak' sağlam ve dengeli olduğu varsayılmaktadır. Araştırmaya dahil olan bazı ebeveynler devletin doğal sağlık müdahalelerini tavsiye etmesi gerektiğini belirtmektedir:

“Çözüm sadece takviyelerle olur. Devletin buradaki rolü pandeminin en başından beri yırtındığım konu bu. Devlet maske tak, şunu yap, bunu yap demek yerine şunu iç bedenini güçlendir, şunu iç şu gıdaları al takviye yap kendine diyerek konuyu halledebilir.” (K1)

Halk sağlığının korunması ve bağışıklığın güçlenmesi adına sağlık çalışanları tarafından D ve C vitamini tavsiyesi ve ücretsiz olarak dağıtılması önleyici tedbir olarak nitelendirilmektedir.

“Bizim bağışıklığımız yüksek tutulsa, biz gerçekten güneşten, D vitamininden faydalanabilsek. Herkes kendi vücud bağışıklığını arttırsın, doğal beslensin. Halka cretsiz D vitamini verilse, ama gerçekten emilimi olan D vitamini, hani o ampul şey değil. Gerçekten düzenli bir şekilde yapılırsa bu nlenecek zaten.” (K9)

Aşılama da dahil olmak üzere birçok tıbbi müdahale doğal olmayan veya yapay müdahaleler olarak görülmektedir. Nihayetinde vücudun doğal dengesini ve doğuştan gelen hastalıkları nleme veya iyileştirme yeteneklerini tehlikeye atmaktadır. Bu nedenle bu görüşü benimseyen insanlar kimyasal veya teknolojik olarak aracılık edilen sağlık müdahaleleri olarak gördüklerine kıyasla genellikle 'doğal' sağlık müdahalelerini güçlü bir şekilde tercih etmektedirler. Ebeveynler bu tercihlerinin devlet tarafından desteklenmesini talep etmektedir.

“İnsanları bu tarz bilgilere karşı bilinçlendirmeye yöneltebilir devletler. Direkt hastaneye yönlendirmek, ilaca mahkum bırakmak yerine buna dair çalışmalar yapılabilir. Bunu da insanlara hani bu süreç içerisinde illa yakalanmak, yakalandıktan sonrasını söylemiyorum buna dair belki bilinçlendirme, neler yapılabilir, bağışıklığı yüksek tutmak adına neler yapılacağına dair bilgiler verilebilir gibi. Yani kendim bu şekilde yaptığım için bu şekilde cevap verebilirim.” (K16)

Ebeveynlerin çocukları ile ilgili aşı kararları alırken bilgi edinmek adına araştırma yapmaları aşılara yönelik meraklarını olduğunu göstermektedir. Aşıların yararlarına ve risklerine ilişkin bilgilendirme çalışmalarının yapılması, kampanyalar düzenlenmesi, eğitim seminerleri düzenlenmesi aşı kararında önemli bir yere sahiptir. Bazı ebeveynler toplum bilinçlendirilmesi adına eğitim seminerleri düzenlenmesi gerektiğine vurgu yapmaktadır:

“Bizleri bilinlendirsinler. Biz öğrenmek istiyoruz, biz toplum olarak açık insanlarız. Özellikle de ha büyük adamdır diyoruz doktorlara, vardır bir bildikleri diyoruz ya bizi ynlendirsınler, bizi eğitsinler yani. Kesinlikle demiyorum ki aşı olsun veya olmasın.” (K3)

“İhtiyacı olan topluma eğitim vermeli sistemler her şeyden önce halk sağlığı ve ocuk sağlığı için.” (K20)

Yakın zamanda toplumun yüzleştği Covid-19 salgınında uygulanan devlet müdahaleleri ebeveynler tarafından eleştirilmekte ve korku kültürü oluşturmak yerine eğitim verilmesi gerektiğini düşündüklerini ifade etmektedir:

“Bağışıklığı insan vücudunun karşılaşmış olduğu yeni virüslere dair, bakterilere dair, diğer hastalıklara dair antikor geliştirerek bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi ve bu hastalığa karşı bağışıklık oluşturulması gibi bir durumu var vücudun. Dolayısıyla böyle bir durumda toplum bağışıklığının sağlanması amacıyla hükümet veya devlet yetkilileri şöyle yapmaları gerekiyordu. Evvela hastalığın insanlara tanıtacak kampanyalar dağıtmalıydı. Bu kampanyaların sonucunda biz hükümet olarak şu şekilde a b c d şeklinde tedbir almanızı öneriyoruz demeliydi ve insanları serbest bırakıyor olmalıydı. Aldıktan sonra da toplum bağışıklığının seyrini izlemeliydi. Elbette çok acil vakalarda buna müdahale etmek gerekir ama esas olması gereken insanları korkutarak baskılayarak yalnızlaştırarak bir kampanya yürütmek elbette ki negatif bir durumdur. Bu hususların düzeltilmesi toplum bağışıklığının ön plana çıkarılması gerektiğini düşünüyoruz.” (K5)

Araştırmaya dahil olan ebeveynlerin bilgi edinmeye açık oldukları ve çocuk sağlığını ön plana çıkardıkları söylenebilir. Eğitim stratejileri geliştirilirken ebeveynlerin bilgi kaynaklarını belirlemek ve yanlış bilgileri kanıtları ile sunmak gerekmektedir.

4. TARTIŞMA

Çocuğun yüksek yararının korunması temele alınarak yürütülen bu çalışmada Türkiye’de bulunan aşı karşıtı ebeveynlerin tutumlarına yönelik algılarını, aşı karşıtlığının ortaya çıkışı ile yayılmasını etkileyen faktörlerin belirlenmesini ve sosyal hizmet perspektifinden incelenmesini amaçlayarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Aşı karşıtlığı meselesinde çocukların aşılınmamasına etki eden faktörler ve ebeveynlerin aşıya yönelik algıları, çocuğun üstün yararı, ebeveynlerin bilgi kaynakları ve ebeveynlerin aşılarla ve politikaya ilişkin önerilerine yönelik bulgular tartışma kısmında 4 başlık çerçevesinde sunulmuştur.

1. Çocukların aşılınmamasına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi
2. Çocuğun üstün yararına ilişkin bulguların değerlendirilmesi
3. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarına ait bulguların değerlendirilmesi
4. Önerilere ilişkin bulguların değerlendirilmesidir.

4.1. Çocukların aşılınmamasına etki eden faktörlerin değerlendirilmesi

Bu araştırmada aşılardan içeriğinde bulunan maddelerin ebeveynlerin aşılarla olan güvensizliğinin temel sebeplerinden birisi olduğu sonucuna varılmıştır. Koruyucu olarak aşı içeriğinde bulunan alüminyum, cıva gibi maddeler araştırmaya katılan ebeveynler tarafından çokça zikredilmektedir. Sağlık Bakanlığının Aşı Portalı sayfasında aşı içeriklerine dair yayınladığı bilgilerde aşılardan içeriğinde alüminyum ve cıva olduğu doğrulanmaktadır. Fakat alüminyum ve cıva oranının vücutta herhangi bir yan etkisinin olmadığı ifade edilmektedir: “*Alüminyum Hidroksitadjuvan olarak aşılardan çok düşük dozda daha fazla etki yapması için kullanılmakta, bir insanımıza yaşamı boyunca uyguladığımız aşılardan tamamının içindeki toplam alüminyum miktarı 4,25 mg’dır. DSÖ’nün belirlediği ve insan sağlığına zararı olmayacak şekilde çok düşük düzeydedir. Dünya Sağlık Örgütü Aşı Güvenliği Genel Komitesinin (GACVS); 20–21 Haziran 2002’de yayımladığı raporda Etil Cıva’nın (Thiomersal) vücutta yarılanma ömrünün bir haftadan daha kısa olduğu, ortalama 4–9 günde vücuttan sindirim sistemi yoluyla atıldığı; dolayısıyla diğer cıva bileşikleri gibi vücutta birikmesinin ve cıvaya bağlı bir takım kronik hastalıklara yol açmasının söz konusu olmadığı açıklanmıştır. Vücuttan*

atılımı güç olan Metil Cıva olup bu madde Thiomersal içeriğinde bulunmamaktadır.” Araştırmaya katılan ebeveynler Sağlık Bakanlığının alüminyum ve cıva üzerinde açıkladığı bilgilerin aksine bu metallerin vücuda zararlı olduğunu ifade etmektedir. Aşı içeriğinde grafen ve hayvansal katkı maddelerinin bulunduğu da iddia edilmektedir (maymun parçacıkları, domuz kanı, cenin, maymun hücreleri gibi). Nitekim Türkiye’de aşı karşıtı ebeveynler ile yapılan araştırmalarda ebeveynler aşılardan hastalık kaynağı olduğunu ve içeriğinin zararlı olduğunu ifade etmektedir (İncedal Sonkaya ve Öztürk 2022, İlter ve Demir 2021). Araştırmada ebeveynlerin hayvansal katkı maddeleri ve ağır metallerin beyin gelişimine etki ettiği ve hatta insan genetiğini değiştirdiği iddiası oldukça çarpıcıdır.

Bu araştırmada ebeveynler sağlık çalışanlarından yeterli bilgi alamadıkları, aldıkları bilgilerde şeffaf davranılmadığı ve birtakım bilgilerin gizlendiği algısının bulunduğu sonucuna varılmıştır. Doktorlar ve sağlık çalışanları, aşı hakkında bilgi arayan ebeveynler ve hastalarla sürekli olarak yüzleşmek zorundadır. Bu nedenlerle doktorların ve sağlık çalışanlarının aşılardan hakkında güncel bilgilere sahip olması ve aşı karşıtlarının önerdiği içerikleri bilmesi gerekmektedir (Tafari ve ark 2013). Literatüre baktığımızda sağlık çalışanlarının özellikle aşılardan konusundaki bilgi eksikliğinin güvensizliğe sebep olduğunu doğrulayan çalışmalar vardır (Koşmaz Kara 2021, Ritvo ve ark 2003, Aston 2001). Dolayısıyla aşı içeriğinin ve oluşturabileceği yan etkilerin doktor ve sağlık çalışanları tarafından ebeveynlere açıkça anlatılması gerekmektedir.

Bu araştırmaya katılan ebeveynlerde kaderci bir inanın hâkim olduğu söylenebilir. Hastalıkların Allah tarafından gönderildiği ve hastalıklara sabır gösterilmesi gerektiği söylemleri ebeveynlerin kaderci yaklaşımı benimsedikleri şeklinde değerlendirilebilir. Çünkü kaderci yaklaşımı benimseyen kişiler hayatın olaylarını çoğunlukla rastgele veya kontrol edilemez olarak algılamaktadır. İnançlar kişilerin karar verme süreçlerinde etkili olan önemli bir değişkendir (Topuz 2013). Aşı kararında ebeveynlerin dini inançları, aşılara yönelik algıları ve aşılardan gerekliliği üzerine düşünceleri kararlarını şekillendirmede önemli bir yere sahiptir. Nitekim İstanbul’da 443 katılımcı ile yapılan araştırmada katılımcıların aşı karşıtlığı puanı arttıkça sağlık sistemine güvensizlikleri ve kadercilik inancına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ağır 2022). Dünya genelinde de benzer şekilde Protestan

Hristiyanlık inancında hastalıkların tanrıdan geldiği, kişinin kaderi olarak algılaması gerektiği inancı yaygındır. Bu inanışa göre hastalıktan korunmak için aşı olmak kadere karşı çıkmaktır (Pierik 2017). Yapılan araştırmalarda kaderci anlayışı benimseyen kişilerin, bulaşıcı hastalıklara yakalanmanın “kişinin kaderinin veya şansının bir parçası” olduğuna inanma eğiliminde oldukları ortaya koymuştur. Bu nedenle salgın hastalıkları önlemek için tasarlanmış zorunlu aşı politikalarına karşı çıktıkları belirtilmektedir (Song ve ark 2014). Aygün ve Tortop (2020) yaptıkları araştırmada 22 ebeveynin kaderci bir inanca sahip olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde araştırmaya katılan ebeveynler büyük bir kısmı hastalıkların kaderin bir parçası olduğunu ifade etmektedir.

Bu araştırmada birçok ebeveynin aşıları gereksiz bulduğu sonucuna varılmıştır. Salgın hastalıkların toplum bağışıklığı sebebiyle etkilerinin hafif atlatılmasının bu sonucu doğurmuş olabileceği düşünülmektedir. Hazır'ın (2018) 0-24 ay çocukları bulunan 94 ebeveynle yapmış olduğu araştırmada ebeveynlerin %22,8'i aşıların gerekli olmadığını ve yararına inanmadıklarını belirtmiştir. Aşı karşıtı ebeveynlerle yapılan diğer çalışmalarda da ebeveynlerin aşıların gerekliliğine inanmadıkları ve aşıları yararlı bulmadıkları saptanmıştır (Dube 2013; Lim ve ark 2018). Dube ve arkadaşlarının (2016) araştırmasına katılan bir ebeveyn “bağışıklık sistemini geliştirmek için bazı hastalıklara sahip olmanız gerekiyor ve sonrasında daha güçlüsünüz ve antikorlar geliştiriyorsunuz” şeklinde ifadelerde bulunmaktadır. Bazı ebeveynler, aşıların bağışıklık sistemine de zarar verebileceğini veya vücudun doğal bağışıklık yeteneklerini zayıflatabileceğini öne sürmektedir (Poltorak ve ark 2005, Reich 2016b, Carrion 2018).

Araştırmada ebeveynler sıklıkla aşıların yan etkilerine değinmektedir. Ebeveynlerde aşıların çok ciddi yan etkilerinin bulunduğu, beyin kimyasını bozduğu ve otizm, hiperaktivite, SMA, down sendromu gibi çeşitli bilişsel gelişim bozukluklarına sebebiyet verdiğine inandıkları saptanmıştır. Aşıların ani veya kısa vadeli yan etkileriyle ilgili endişeler, aşı gecikmesinin ve/veya karşıtlığının önemli itici güçleridir (Gowda ve Dempsey 2013). Shui ve arkadaşları (2005) ayrıca aşı karşıtı ebeveynlerin aşıların ani ve sonradan oluşabilecek yan etkileri konusunda önemli ölçüde endişe duyduklarına vurgu yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı 2009 yılında “Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler (ASİE) Genelgesi” ile aşılama sonrası

oluşabilecek yan etkilerin kamu ve özel sağlık personelleri tarafından bildirilmesine olanak sağlamıştır. ASİE danışma kurulu bildirilen yan etkilerin nedenlerini ve güvenlik derecelerini (kesin, olası, rastlantısal ve ilgisiz olarak) belirleyerek aşı kaynaklı etkileri azaltmak adına kişiye özel aşı programları veya gerektiğinde aşıya özel müdahale geliştirmektedir (Sağlık Bakanlığı 2021). Harmsen ve arkadaşlarının (2012) bir çalışması ebeveynlerin Kabakulak, Kızamık ve Kızamıkçık (KKK) aşısını çoğunlukla reddettiklerini, çünkü bu hastalıkları çocuklarının fiziksel ve zihinsel gelişimi için gerekli olarak algıladıklarını göstermiştir. Wakefield ve arkadaşları (1998), 1998'de, kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK) aşısının uygulanmasından kısa bir süre sonra meydana gelen gastrointestinal (GI) sistem semptomları ve gelişimsel gecikme ile bağlantılı 12 yaygın gelişimsel yavaşlama vakasını tanımlayan bir rapor yayınlamıştır. Bu vaka serisinde sunulan teori, yeni bir otizm çeşidinin geliştirildiği ve KKK aşısı ile bağlantılı olduğudur. Bu çalışma ebeveynler arasında KKK aşısının güvenliği ve genel olarak çocukların aşılamaıyla ilgili endişeleri artırmıştır. Aşıların otizmle bağlantısı sürekli tartışma konusu olmuştur (Davidson 2017; DeStefano ve Shimabukuro 2019; Mohammed ve ark 2022). Araştırmaya dahil olan ebeveynler de literatürdeki çalışmaların bulgularına benzer şekilde aşıların zihinsel hastalıklara sebebiyet verdiğini ifade etmiştir. Spesifik olarak incelenen bir aşı bileşeni thimerosal'dır. Thimerosal, mikropların (bakteri ve mantar gibi) çok dozlu aşı şişelerini kirletmesini önlemek için kullanılan cıva bazlı bir koruyucudur. Yapılan çok sayıda araştırmada thimerosalların otizme sebebiyet vermediği kanıtlanmıştır (Stehr-Green ve ark 2003; McMahon ve ark 2008; Tozzi ve ark 2009; Price ve ark 2010; Barile ve ark 2012; DeStefano ve ark 2013; Mohammed ve ark 2022). 2013 yılında yayınlanan bir ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) çalışması, aşıların otizme neden olmadığını gösteren araştırmalara eklenmiştir. Çalışma, yaşamın ilk iki yılında verilen antijenlerin⁶ sayısına odaklanmıştır. Sonuçlar aşılarından alınan toplam antijen miktarının otizmli ve otizm olmayan çocuklar arasında aynı olduğunu göstermiştir (DeStefano ve ark 2013). Hastalıkların ortaya çıkışı birçok etkenin bir araya gelmesi ile ilişkilidir. Hastalıkların yalnızca aşıdan dolayı olduğunu düşünmek diğer tüm

⁶ Antijenler, vücudun bağışıklık sisteminin hastalıklarla savaşan antikorlar üretmesine neden olan aşılardaki maddelerdir.

sebepleri göz ardı etmeyi gerektirecektir. Yapılan kohort⁷ çalışmalarında aşı-hastalık ilişkisine bakıldığında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (McKeever ve ark 2004; Felice ve ark 2016). Dolayısıyla aşılarda hastalıklara sebep olur düşüncesi tam olarak gerçeği yansıtmamaktadır.

Bu araştırmada ebeveynlerin aşı sayılarını fazla olmasından kaynaklı endişe duydukları ve aşı sayısının fazla olmasının aşılar karşısında güvensizlik hissettirdiği sonucu elde edilmiştir. Literatürde benzer şekilde hem aşıları kabul eden hem de etmeyen ebeveynlerin aşılarla bağışıklık sistemine aşırı yüklenmesinden dolayı endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Tickner ve ark 2006; Hilton ve ark 2006). Türkiye’de çocukluk döneminde uygulanan güncel aşı takviminde 5’li karma (DaBT-İPA-Hib), Konjüge Pnömonokok (KPA), kızamık kızamıkçık kabakulak (KKK), 4’lü karma (DaBT-İPA), çocuk felci aşısı (OPA), erişkin tipi difteri-tetanos (Td), hepatit b, verem (BCG), hepatit a ve su çiçeği aşısı olmak üzere 10 çeşit aşı uygulanmaktadır. Bazı aşıların 2. ve 3. doz uygulaması yapılırken, bazı aşılarında hatırlatma dozu ve ilave doz uygulanmaktadır. Doğumdan itibaren 13 yaşa kadar 21 aşı uygulaması yapılmaktadır. Türkiye’de 2020 itibariyle uygulanan güncel aşı takvimi aşağıdaki gibidir:

Tablo 4.1. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi 2020.

⁷ Kohort çalışmaları sonuç (hastalık) ve etken (aşı) arasında anlamlı nedensel bir ilişkinin olup olmadığını ve hastalık insidansını (olasılığını) belirlemeyi amaçlayan araştırma biçimidir. Bkz: http://www.thb.hacettepe.edu.tr/arsiv/2007/sayi_1/baslik7.pdf

T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020

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

*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.

**25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.

***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

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

KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

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

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme) İD: İlave Doz

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Aşı Portalı- Aşı Takvimi <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>.

Aşı sayılarının fazla olması antijen (virüs, bakteri, parazit) sayısının vücuda fazla alınması ve yan etki oluşturmaları endişesini oluşturmaktadır. Aşı takvimine bakıldığında sayıca çok gibi görünen aşıların içeriğinde tek veya birkaç antijen bulunmaktadır. Salgına sebep olan hastalıklarda binlerce antijen bulunabilmektedir (Örneğin boğmaca aşısında 3, boğmaca virüsünde ise 3000 antijen bulunur). Nitekim aşılarla vücuda enjekte edilen antijenlerin hastalık yapma olasılıkları çok düşürülmüş veya ortadan kaldırılmıştır (Andre ve ark 2008).

Araştırmada doğumla aşıların başlıyor olmasından kaynaklı endişeleri olduğunu dile getiren ebeveynler bulunmaktadır. Aşı olmak için çocukların yaşlarının çok küçük olduğu ve aşılar ileri yaşlarda uygulansa güvenilir olabileceği ifade edilmektedir. Fakat salgın hastalıklarla mücadelede uygulanan aşılar vücudun hastalığa yakalanmasından önce ve bağışıklık yanıtı oluşabilecek en erken ve en iyi yaşta yapılmaktadır (Beyazova 2018). Aksi takdirde aşılarından bağışıklık yanıtı alamama ve hastalığa yakalanma riski bulunmaktadır.

Bu arařtırmada bazı ebeveynlerin ilaç firmalarının ve saėlık çalıřanlarının ařılarla ilgili çıkar saėladıkları dūřıncesi ařıya olan gūveni etkilediėi sonucuna varılmıřtır. Hollanda’da 2012 yılında ařı karřıtı ebeveynlerle yapılan bir odak grup çalıřmasında ebeveynler saėlık kurumlarına, ařı geliřtirici ve ūretici firmalara olan gūvensizliklerini ifade etmiřlerdir (Harmsen ve ark 2012). Benzer řekilde Tūrkiye’de ařı karřıtı ebeveynlerle yapılan bir arařtırmada da ařı ūreticileri ile politika uygulayıcıları arasında çıkar iliřkisinin bulunduėuna inanan ve saėlık çalıřanlarının çıkar odaklı hareket ettiėini dūřınen ebeveynler bulunmaktadır (Çapanoėlu 2018). İlaç firmalarının ařıları ūretmesi ile būyūk ciro elde ettiėini ve bu sebeple halk saėlıėından ziyade kiřisel faydacı tutum sergiledikleri dūřūnūlmektedir (Bultsa ve ark 2011). Saėlık alıřanlarının çıkar saėladıėını dūřūndūren sebeplerden biri Saėlık Bakanlığı tarafından Saėlıkta Dūnūřūm Programı ile yūrūrlūėe konulan performans sistemidir. Performans sisteminin amacı saėlık hizmetlerinde verilen hizmetin etkinliėini ve verimliliėini artırmak amacıyla kurulan ūcretlendirme sistemidir (T.C. Saėlık Bakanlığı 2007). Sisteme gūre uygulanan ařı ile uygulanması planlanan ařıların birbirine oranı ūlūsūnde kesinti veya ūdeme yapılmasıdır. *“Aile Hekimine Kesin Kayıtlı olan Bebeklerin Aile Hekiminin yaptıėı beyan tarihine gūre kaç aylık oldukları dikkate alınarak, yapılması gereken toplam ařı sayılarının, bu bebeklere yapılan ařı sayılarına oranı olarak hesaplanır.”* (Saėlık Bakanlığı Bilgi İřlem Daire Bařkanlıėı 2008). Aile hekimlerinin ařı uygulama oranınca ūcret almaları ebeveynlerde ticari kaygı dūřıncesini pekiřtirmektedir. 14 Aėustos 2022 tarihinde Saėlık Bakanı Fahrettin Koca performans sisteminin kaldırıldıėını duyurmuřtur (Atılın 2022).

Yurtdıřından ithal edilen ařılardan kaynaklı arařtırmaya katılan bazı ebeveynlerin ařılara gūvenmediėi sonucuna varılmıřtır. Fakat ařılara gūvenin tek kriterinin yerli ūretim olmadıėını ifade eden ebeveynler de bulunmaktadır. İthal ařılara olan gūvensizliėin komplo teorilerinden kaynaklı olduėu dūřūnūlmektedir. Yapılan alıřmalar aydınlatıcı bilimsel bilginin var olmasına raėmen komplo teorilerinin gerçek bilginin ūnemini yitirmesine sebep olduėunu, kiřisel hikaye ve kimi dini inanç kalıplarının ařı kararında olumsuz etkiye sebep olduėu kanıtlanmıřtır (Burdur 2011, Narmanlı 2022). Komplo teorilerinin temel paradigması “mutlak” doėruluėu olan bilgilerin gūcū bulunan kiři veya kurumların aleyhlerine olacaėından, gizlendiėi ve bu gizlenmiř doėru bilgilerin açıklanması gerektiėidir (Douglas ve

Sutton 2008 akt. Akyüz 2021). Dünya Sağlık Örgütü (2020a) salgın ve sağlık tehdidi durumlarında fiziksel ve dijital (sosyal medya/internet) ortamlarda yaygın yanlış veya yanıltıcı bilgileri “infodemi” olarak tanımlamaktadır. Infodemik bilgiler komplo teorilerini içerebileceği gibi kişilerde kafa karışıklığına ve sağlık kararlarında risk almalarına sebep olabilmektedir. Komplo teorilerinin benzer unsurlarının ana temasını Barkun (2003 akt. Karaosmanoğlu 2019) *“hiçbir şey tesadüf değildir, hiçbir şey görüldüğü gibi değildir ve her şey birbiriyle bağlantılıdır”* şeklinde ifade etmektedir. Komplo teorilerinin ve infodeminin tezahürü olarak araştırmaya katılan ebeveynler de aşıların kitle kontrol ve insanları köleleştirmek amacıyla kullanıldığını, çocukların genleri ile oynanarak bir imha silahı olduğunu ve özellikleri Müslüman ülkelerin hedef olarak seçildiğini belirtmektedirler.

Cooper ve arkadaşları (2008) aşı karşıtlığını karmaşık ve bağlama özgü nitelikler taşıyarak popülasyonlar içerisindeki alt gruplara göre değişiklik gösteren bir yapı olarak tanımlamaktadır. Bu bağlamda ebeveynlerin aşıya karşı tutumların ortaya çıkış sebepleri farklılaşmaktadır. Bu araştırmada aşı karşıtlığının ortaya çıkış sebepleri belirleyici faktörler ve sağlık çalışanları ve sosyal çevre etkisi olarak iki gruba ayrılmıştır.

Araştırma bulgularına göre ebeveynlerin aşı karşıtlığı fikrini benimsemelerindeki belirleyici faktörler pandemi süreci, kişisel deneyimler, aşılanma oranları ve sosyal çevre deneyimleridir. 2019 yılında patlak veren ve tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemi süreci ile başlayan aşılama çalışmaları aşı karşıtlı fikirlerin gündeme getirilmesi ve güçlenmesinde önemli bir role sahiptir (Gülarslan Değer 2022). Covid-19 süreci ile tüm dünyada bir salgının nelere sebep olacağı ve aşının önemi bir kez daha gündeme gelmiştir (Erkekoğlu ve ark 2020). Erem ve Kışlal’ın (2022) 0-18 yaş aralığında çocuğu olan 208 ebeveyn ile yapmış olduğu araştırmada aşı karşıtlı olan ebeveynlerin Covid-19 Fobi Ölçeği puanlarının yüksek olduğu ve çocuklarına da aşı yaptırmaktan kaçındıkları belirlenmiştir. Covid-19 pandemi süreci ve aşı karşıtlığının yükselişi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Helps ve arkadaşlarının (2019) Avustralyalı aşı karşıtlı 32 ebeveynle yaptığı çalışmada ebeveynlerin aşılama sonrasında (aşıdan bağımsız olarak) yaşanan sağlık problemlerini aşı kaynaklı olduğu yönünde şüphe duyma, endişelenme ve bilgi arayışına girme eğilimde olmaktadır. Bir çocuğun sağlığında

veya gelişimsel dönüm noktalarında bir değişiklik gözlemleyen ebeveynlerin, neden olabilecek bir olaya baktıklarını belirtmişlerdir. Günler ya da haftalar önce başka bir tanımlanabilir faktör olmadan bir aşı yapıldığında, bu olaylar zihinlerde birbirine bağlandığını ve şüphelere, korkulara ve daha fazla bilgi arayışına yol açtığını ifade etmektedirler. Zihinlerinde aşı-hastalık bağlantısı kuran ebeveynler aşı uygulamalarının risklerinin yararlarından fazla olduğu sonucuna varmaktadır. Durum tersine çevrildiğinde bazı ebeveynlerin daha önceki çalışmalarda gözlemlendiği gibi benzer bir değerlendirmeye girmesi ve aşılamaya karar verilmesinin mümkün olduğunu belirtmektedir (Smith ve ark 2017, Jarret ve ark 2015, Sadaf ve ark 2013).

Farklı ortamlarda, bağlamlarda ve nüfus gruplarında ebeveynlerin aşılama görüşleri ve uygulamaları, sosyal ağlarının aşılama görüşlerinden ve deneyimlerinden etkilenmiştir. Bu ağlar akrabalar, akranlar, komşular ve topluluktaki diğer önemli kişileri içermektedir. Ancak özellikle diğer anne babaların ve özellikle diğer annelerin görüş ve uygulamaları etkili olmaktadır (Giles-Vernick 2016, Barbieri ve ark 2017, Peretti-Watel ve ark 2019). Benzer şekilde araştırmaya katılan ebeveynlerin kendi deneyimlerinin yanı sıra sosyal çevrelerinin deneyimleri de aşıya yönelik algılarının şekillenmesinde etkili olmaktadır. Sağlık ve sağlık bakımı sosyal ortamlarda sıklıkla çok fazla tartışma yaratan güncel konulardır. Ebeveynler topluluklarının üyeleriyle etkileşime girerek kişisel görüş ve deneyimlerini paylaşmakta, tavsiye alışverişinde bulunmakta ve birbirlerinden öğrenmektedirler (Cassell ve ark 2006). Birkaç ebeveyn, diğer ebeveynlerle olan etkileşimlerini özellikle değerli ve yararlı olarak tanımlamaktadır (Petts ve ark 2004, Poltorak ve ark 2005, Johnson ve Capdevila 2014, Dube ve ark 2016). Topluluk üyeleri arasında akrabalar, akranlar, komşular ve topluluğun diğer önemli üyeleri yer alırken, çok sayıda çalışmada diğer ebeveynlerin deneyim ve bilgilerinin özellikle etkili olduğu ortaya çıkmıştır.

Dış faktörler, toplumsal normları şekillendirerek aşı karar verme sürecini yumuşatmakta ve bu da bireylerin hastalık riskini önleme konusundaki algılarını (olumlu veya olumsuz) etkileyebilmektedir. Doktorlar, ezici bir çoğunlukla, ebeveynlerin çocuklarının sağlığı hakkında en önemli bilgi kaynaklarından biri olmaya devam etmektedir. Bazı ebeveynler aşılamayı olumlu bir deneyim olarak görmekte ve bu sayede kendileri ve çocukları hakkında çevreleri tarafından onay

almaktadırlar. Bu potansiyel olarak çocukluk aşılama hizmetlerine katılım konusunda motive edici olmaktadır (Millimouno ve ark 2006). Bazı ebeveynler için ise aşı karşıtı kararları olumsuz bir deneyim olmakta ve bu nedenle başkaları tarafından yargılandıklarını, onaylanmadıklarını veya onlara yabancılaştıklarını hissetmektedirler (Leach ve ark 2008). Benzer şekilde bu araştırmaya katılan ebeveynlerin sosyal çevreleri tarafından mobbinge/baskıya maruz kaldıkları sonucuna varılmıştır. Bu durum potansiyel olarak çocuklukta aşılama hizmetlerine katılımın motivasyonunu düşürmektedir. Aşı karşıtı ebeveynler, sosyal çevreleri tarafından onaylanmayabilmekte, popüler kültürde eleştirilere maruz kalabilmekte ve hatta tanıdıkları insanlarla çatışmaları onları damgalama boyutuna getirebilmektedir (Reich 2020). Benzer çalışma sonuçlarına göre de aşı karşıtı ebeveynler sağlık hizmeti sağlayıcıları, okullar ve hatta geniş aile ile karışık karşılaşmalarda durumsal olarak damgalanma yaşayabilmektedir. Ayrıca popüler basında cahil, bencil ve diğer çocuklar için gereksiz risk oluşturan kişiler olarak gösterilmektedir (Gottlieb 2016).

Bu araştırmada ebeveynlerin büyük bir çoğunluğu sağlık çalışanları ile olumsuz temaslarının olduğunu ve vicdan dayatması yapıldığı sonucuna varılmıştır. Önerilen aşıları reddeden aşı karşıtı ebeveynler, doktorlardan ve sağlık çalışanlarından olumsuz geri bildirimlerle karşılaşabilmektedirler. Aşı karşıtı ebeveynler sağlık çalışanlarının ve toplum genelinin benimsediği önemli sosyal kuralları ihlal ettikleri düşünülebilmektedir. Sağlık çalışanları sosyal norm ihlalleri dolayısıyla ebeveynlerle temaslarında bazen agresif bir şekilde gayri resmi olarak bu durumu ebeveynlere yansıtabilmektedir (Goffman 1986). Farklı bağlamlarda ve popülasyonlarda yapılan çeşitli araştırmalar, bazı ebeveynlerin kötü muamele deneyimleri veya ön saflardaki sağlık çalışanlarıyla zayıf iletişim deneyimleri nedeniyle çocukluk aşılarını daha az kabul ettiğini göstermektedir (Poltorak ve ark 2005, Millimouno ve ark 2006, Casiday 2007, Dugas ve ark 2009, McKnight ve Holt 2014, Smith ve Newton 2017, Ward 2017). Sağlık çalışanlarının kötü muamelesi ve bunun ebeveynlerin aşı kabulünü nasıl olumsuz etkileyebileceğine ilişkin Birleşik Krallık (Poltorak ve ark 2005, Casiday 2007, Smith ve Newton 2017) ve Avustralya’da (Ward ve ark 2017) yapılan çalışmalarda benzer şekilde ortaya çıkmıştır. Bu araştırmalardaki ebeveynler, sağlık çalışanları ile ilgili endişelerini dile getirdikleri, sorular sordukları veya aşılama ile ilgili görüşlerini ifade ettikleri ve karşılığında “korkutulduğu veya gözdağı verildikleri” (Poltorak ve ark 2005) ya da

farklı şekillerde yanıt verdikleri vakaları tanımlamışlardır. Ebeveynler sağlık çalışanlarını “saygısız”, “kaba”, “küçümseyen” ve “güçsüz” olarak deneyimlediklerini ifade etmektedirler (Ward ve ark 2017). Araştırmalardaki diğer ebeveynler, sağlık çalışanları tarafından çocuklarına aşı yaptırmaları için “baskı altında tutulduklarından” veya “duygusal olarak manipüle edildiğinden” bahsetmektedirler (Casiday 2007). Aşı karşıtı ebeveynlerin çoğu, bu tür bir tedavinin sağlık çalışanlarına ve aşı tavsiyesine veya sağladıkları bilgilere güvenmemelerine neden olduğunu açıkça belirtmektedirler (Ward 2017). Diğer araştırmacılar ebeveynlerin çocukluk çağı aşılamalarına ilişkin kaygılarının genellikle ihmal edildiğini öne sürmüşlerdir (Benin ve ark 2006). Bu eksiklikler yetersiz aşılama çocuklarla sonuçlanabilmektedir. Sonuç olarak hem yüksek oranda bulaşıcı hastalıklara (ör. kızamık) hem de şu anda dolaşımda olan hastalıklara (ör. boğmaca) yakalanma riski altındadır (Luman ve ark 2005). Yapılan araştırmalarda birçok aşı karşıtı ebeveyn, sağlık hizmeti sunucularının yalnızca aşının yararları hakkında konuştuklarını, aşının olası riskleri veya yan etkileri hakkında sessiz veya savunmada kaldıklarını belirtmektedir (Smith ve ark 2017). Bu ebeveynlerin çoğu, bunun kendilerini sağlık çalışanlarına karşı güvensiz hale getirdiğini ve sağladıkları aşı tavsiyesi veya bilgilerine şüpheyle yaklaştığını açıklamaktadır (Cassiday 2007, Hussain ve ark 2015, Reich 2016b, Sobo ve ark 2016, Ward ve ark 2017).

Araştırma sonucuna göre ebeveynler sağlık çalışanlarından tatmin edici cevaplar alamamıştır ve bilgilendirme eksikliği söz konusudur. Ebeveynlerin birçoğu daha önce gazeteler, medya veya web siteleri gibi birçok kaynaktan aşılama ile ilgili veriler elde etmiştir ve bu kaynaklardaki içeriklerin çoğu aşı karşıtı hareketlerden gelmektedir (Tafari ve ark 2014). Halka açık aşılama bilgileri, bu ebeveyn grubunun ihtiyaçlarını yeteri kadar karşılamıyor gibi görünmektedir. Ebeveynlerin çoğu bazen sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından bilinmeyen bilimsel bilgilere erişip özel olduklarını düşünmektedirler.

4.1.1. Çocukların aşılama olmamasına etki eden faktörlerin sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi

Duyan’a (1996) göre tıbbi sosyal hizmet müdahalelerinin temel amacı kişilerin/ebeveynlerin (araştırma konumuzun özneli olması ve çocukları adına karar vermeleri sebebiyle) sağlık bakımını ve tedavi uygulamalarını onaylamalarını

sağlamanın yanı sıra tedavi hizmetlerinin etkin bir şekilde uygulanmasını kolaylaştırmaktır. Ebeveynlerin aşılardan içeriğine ilişkin düşünceleri aşı karşıtlığı davranışını ortaya çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinde aşılardan sağlığı geliştirmek ve hastalıklardan korunmak adına “birincil önleme” yöntemi olarak ifade edilmektedir (Öztek ve ark 2012). Ebeveynlerin çocuklarının hastalıklara karşı korunmasını sağlamak ve olası risklerden kaçınmak adına aşı yaptırmamaları da aslında “birincil önleme” olarak nitelendirilir. Ebeveynler ve sağlık uzmanlarının ‘birincil önleme’ yöntemleri etik bir ikilemi doğurmaktadır (aşısız önleme ve aşı ile önleme). Sosyal hizmet uygulamaları kişilerin ve toplumların sağlıklı olmaları adına uygulanacak müdahaleleri temsil etmektedir (Yazıcı 2019). Sosyal hizmet uygulamaları hem hastalığı önleme hem de sağlığı geliştirme süreçlerinde tıbbi uygulamalarda birincil önleme çalışmalarında yer almaktadır (Erbaydar 2020). Bu bağlamda aşı içeriğinde bulunan maddelerin yol açabileceği komplikasyonların önüne geçebilmek, ebeveynlerin endişelerinin giderilmesi adına uygulamalar geliştirmek sosyal hizmet müdahalesini gerektirecektir.

Sosyal hizmet uygulamaları ebeveyn talepleri ile doktorlar arasında bağlantıyı kurma ve sosyal işlevselliğin geliştirilmesi adına sosyal adaleti sağlama görevi bulunmaktadır (DuBois ve Miley 2019). Türkiye’de doktor başına düşen hasta sayısının fazla olması doktorların psikososyal müdahaleler geliştirmekte yetersiz bırakabilmektedir. Araştırma bulgularına göre ebeveynler sağlık çalışanlarından edindikleri bilgileri yetersiz bulmaktadır. Sosyal hizmet mesleğinin de ebeveynler ve doktorlar arasında sağlıklı iletişimi sağlamak, sosyal bilinci geliştirmek, çocuk ve ebeveyn haklarını güvence altına almak, toplumsal sağlığı ve refahı sağlamak, bilgilendirme ve eğitim çalışmaları düzenlemek gibi hedefleri vardır (Cılga 2009). Aile sağlığı merkezlerinde sosyal hizmet uygulamalarının gerekliliği, ebeveynlerin bilgi eksikliklerinin giderilmesinde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Bu hedeflerin uygulanması yalnızca sosyal hizmet müdahaleleri ile mümkün olacaktır. 2003 yılında yürürlüğe giren Sağlıkta Dönüşüm Politikaları çerçevesinde birinci basamak sağlık hizmetlerindeki koruyucu-önleyici-tedavi edici çalışmaların kişilere/ailelere yönelik hizmetleri Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) ve topluma yönelik hizmetleri Toplum Sağlığı Merkezlerinde (TSM) yürütülmektedir (Sağlık Bakanlığı 2003). TSM’lerde sosyal hizmet uzmanları uygulayıcı birim olan Sağlıklı Hayat Merkezlerinde (SHM) görev almaktadırlar. SHM’ler; “*aile ve toplum sağlığı*

merkezlerinde sunulan hizmetleri güçlendirmek, verilen hizmetlere ulaşımı kolaylaştırmak, sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı yaşam tarzını desteklemek amacıyla” kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı 2018). Gençler ve arkadaşları (2021) birinci basamak sağlık hizmetlerinde sosyal hizmet mesleğinin önemini ve gerekliliğini belirttiği çalışmada TSM’lerin yerel ihtiyaçların karşılamasında sayıca -nüfusa oranla- yetersiz olduğunu ve ASM’lerde oluşturulacak sosyal hizmet birimleriyle toplumun her kesiminin eşit bir şekilde -yerel sorunlara da cevap verecek nitelikte- koruyucu, önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetlerine büyük ölçüde erişebileceğini belirtmektedirler.

Hak temelli sosyal hizmet uygulamalarındaki “kültürel görelilik” kavramı kaderci bir inancı benimseyen ebeveynlerin tutumlarını açıklamada yardımcı olacaktır. Netice itibari ile dini inanış kalıpları ve davranış yapıları da kültür olarak tanımlanabilmektedir (Özden 2004). Aşı karşıtlığı düşüncesinde çocukların temel sağlık hakkı kültürel görelilik (kaderci yaklaşım) ile karşı karşıya gelmektedir. Burada sosyal hizmet uzmanı kendi kaderini tayin hakkı bulunan ebeveynlerin kültürel inançlarını kabul etmelidir sonucu çıkarılamaz. Bauman (1995) post modern etik anlayışında kültürel görelilik gibi ikilemelerin bulunduğu durumlarda tek bir karar merciinin olmayacağını savunmaktadır. Yani çocuk adına karar yetkili yalnızca ebeveynler değildir. Karar karşılıklı iletişim ve eğitim aracılığı ile verilebilir. Multidisipliner çalışma disiplini benimseyen sosyal hizmet uzmanları ebeveyn - sağlık çalışanları ve ebeveyn- kamu kuruluşları arasındaki arabuluculuk rolü, hakların korunması ve sosyal adaletin sağlanması adına önem arz etmektedir.

Araştırma bulgularında ebeveynlerin güvensizlikleri ve endişeleri ortaya çıkmıştır (gereksiz aşılar, yan etkiler, aşı sayısı, ilaç firmalarına güvensizlik, ithalat gibi). Ebeveynlerin endişeleri ve güvensizlikleri sosyal hizmet perspektifinden incelendiğinde ebeveynlerdeki koruma içgüdüsünün baskın olduğu söylenebilir. Ebeveynlerde koruma içgüdüsünü sosyal hizmet disiplindeki empati yöntemini kullanarak anlamlandırabiliriz. Tempel (2007) empatiyi insan ilişkilerinin sağlıklı kurulmasında kabul görmüş bir yöntem olarak tanımlamaktadır. Empati hem aşı karşıtı ebeveynin hem de sosyal hizmet uzmanının bakış açısını değiştirme potansiyeli taşımaktadır. Aşıların çocuğuna zarar vereceği düşüncesi ve güvensizliği ile ebeveynler hırçın tutumlar sergileyebilmektedir. Ebeveynin tutumunu

değerlendirirken çevresi içerisinde değerlendirmek önemli bir koşuldur. Ebeveynin çevresi içerisinde değerlendirilmesi aile hayatını, annelik içgüdülerini, kaderci inançlarını ve düşünce yapısını anlamlandırmak için önemlidir. Ebeveyn ile empati kurmak onun aşı yaptırmama kararını onaylamak anlamına gelmemektedir, yalnızca anlamaya yönelik bir adımdır. Anlaşıldığını düşünen ebeveynlerle daha sağlıklı (tepkisellikten uzak) bir müdahale geliştirilebilir. Sağlığın yitirilmesine ilişkin endişelerin ve güvensizliklerin karşılıklı anlaşılması adına ebeveynlerle sosyal hizmet uzmanları arasında diyalojik praksisin sağlanması yerinde bir uygulama olacağı düşünülmektedir. Çünkü diyalojik praksis bilinç yükseltme ve farkındalık geliştirme adına önemli adımları içermektedir. Diyalojik praksis, sonucunda bilgi inşasının ve eylemin beklendiği iletişim biçimini ifade etmektedir (Ife 2017). Bu yöntem empati ile benzerlik taşımaktadır. Uzman ve ebeveyn arasında iletişime dayanan karşılıklı öğrenmeyi içeren etkileşim biçimidir. Diyalojik praksisin amacı uzman ve ebeveynlerin eyleme yönelik etkileşimlerinde insan haklarına ulaşmak ve haklarını koruma çabasıdır. Ebeveynlerin endişelerini ve güvensizliklerini gidermede diyalog ve empati ile üstesinden gelinebileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan ebeveynler salgın hastalıkların birçoğunun artık toplumda görülmediğini veya görülse dahi hafif atlatıldığını, dolayısıyla aşılardan gereksiz olduğunu ifade etmektedir. Bu noktada ele alınması gereken önemli nokta, küreselleşen dünyada hareketliliğin artması ile salgınların da dolaşımının mümkün olması ve Suriye ve Afganistan gibi ülkelerden Türkiye'ye yaşanan düzensiz yoğun göç ile mülteci çocuklarda çocukluk çağı aşıları eksik olan çocukların salgın oluşturma riskidir. Gedik'in (2013) haberinde Türkiye'de 2012 yılında 349 olarak belirtilen kızamık vakalarının düzensiz göçlerin yaşanması ile birlikte 2012 sonrasında vakalarının 20 katına çıktığını ifade etmektedir. Güncel verilere baktığımızda 2018 yılında kızamık insidansı yüz bin nüfusta 0,87 iken 2019 yılında 3,49'a yükselmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü 2020). Esin ve arkadaşları (2014) İstanbul'da yaptıkları araştırmada Suriyeli çocukların sadece %8,5'inin aşı kartı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bursa'da bir ilçede yapılan araştırmada ise bu oran %23,3 olarak kaydedilmektedir (Kalkan ve ark 2014). Binici ve Börekçi'nin (2022) 0-18 yaş aralığında çocuğu olan 651 Suriyeli ebeveyn ile yaptığı araştırmada ebeveynlerin aşı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğu ve çocuklarının aşılama oranının düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Aşı karşıtı

ebeveyn oranlarının artışı ve göçmen çocuklarının aşısızlığı düşünüldüğünde salgınların oluşma riski daha da artmaktadır.

Halk sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanları tarafından kullanılan biyopsikososyal kuram çocuğun aşılammamasına etki eden faktörlerin anlaşılmasında önemli bir yol göstericidir. Bu kuram tıbbi fayda ön planda olmak kaydıyla, müdahale planı geliştirirken bireylerin psikolojik durumları, sosyal etkileşimleri, davranış ve çevresel faktörlerin içinde bulunduğu ve değerlendirildiği bir müdahaleyi kapsamaktadır (Gehlert ve Browne 2006). Araştırmada ebeveynler hem kendi deneyimleri hem de çevresel faktörler sonucunda aşılama davranışından vazgeçtikleri sonucuna ulaşılmıştır. Aşı karşıtı ebeveynlerle yürütülen çalışmalarda sosyal hizmet uzmanı duruma sebep olan neden ve sonuçların farkında olup - biyopsikososyal kuramdan faydalanarak- etkileşimli bir müdahale planı geliştirmelidir.

Sosyal çevre ve sağlık çalışanları ile olumsuz deneyimleri bulunan ebeveynler damgalayıcı söylemlere maruz kalabilmekte ve neticede aşıya/sağlık sistemine duyulan güven olumsuz etkilenmektedir. Sosyal hizmet mesleği hak sahipleri (çocuklar) ve hak sağlayıcıları arasındaki etkileşimin, iletişimin sağlanmasında aracı rolünü üstlenmektedir. Sosyal hizmet mesleği bir insan hakları mesleği olarak tanımlanmaktadır (Zengin ve Altındağ 2016). Bu bağlamda çocuk haklarının korunması adına yürütülecek çalışmalarda yer alması beklenmektedir. Türkiye’de halk sağlığı alanında sosyal hizmet uzmanlarının durumunu inceleyen bir araştırmada 167 halk sağlığı alanında çalışma yapan sosyal çalışmacının %83,2’si kendilerini eğitimciler olarak tanımlamaktadır (Güneş 2017). Ebeveynlerin olumsuz deneyimleri ve aşı karşıtlığı düşüncelerinin pekiştirmemek adına sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve ebeveynler ekip çalışması ile uyumlu müdahale çalışma yürütülebileceği düşünülmektedir. Halk sağlığı alanında çalışan sosyal hizmet uzmanlarının eğitimci rolü de aşı karşıtlığı fikrinde hem sağlık çalışanları hem de ebeveynlerle sağlıklı iletişim adına önemli bir yere sahiptir. Sosyal hizmet uzmanı doktor-ebeveyn arasında bir köprü rolü görebileceği gibi, eğitimci rolü ile bilgilendirme kampanyalarına destekçi olabilmelidir.

4.2. Çocuğun üstün yararına ilişkin bulguların değerlendirilmesi

Bu araştırmada çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynlerin temel hedefinin kendi perspektiflerinde çocuğun üstün yararı olduğu bulunmuştur. Tüm çabaların ‘iyi ebeveyn’ olma gayretinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Aşı yaptırmama ile aşı yaptırmama düşüncelerinin temelde benzer bir mantık üzerinden ortaya çıktığı söylenebilir. Görüşülen hiçbir ebeveynde ihmalkâr bir tavır gözlemlenmemiştir. Aksine çocuğun sağlığı ve beslenmesi ile ilgili normalin üzerinde bir çaba ve araştırma içerisinde oldukları görülmektedir. Bu kişiler medikal müdahalelerin yerine aşısız bağışıklık kazandırma pratikleri olarak çeşitli yöntemlere başvurmaktadırlar. Doğal bağışıklık, bitki/takviye tedavisi ve doğal beslenme bu yöntemlerdendir. Aşı karşıtı ebeveynler arasında aşının neden olduğu bağışıklığın, hastalığın doğal seyri yoluyla elde edilen bağışıklığa karşı göreceli etkinliği konusunda önemli bir endişe vardır. Bazı ebeveynler çocuklarının bağışıklığı aşı yerine “doğal olarak” kazanmasını tercih etmektedir (Salmon ve ark 2009, Kennedy ve Gust 2008). Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın (TAT) ebeveyn aşılama tutumları ve uygulamaları ile ilişkisi araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Brown ve arkadaşları (2015) olumsuz aşı tutumlarını bireylerin geleneksel tıp üzerindeki TAT tercihleriyle, (analitik, bilişsel tarzların aksine) ruhsal ve sezgisel akıl yürütme yöntemleriyle ve yeni deneyimlere açıklık ile ilişkilendirilmiştir. Diğer araştırmacılar, TAT uygulayıcıları ile ebeveyn konsültasyonlarını olumsuz aşılama tutumları ve/veya TAT sağlayıcılarına danışmayan ebeveynlere göre daha düşük aşı alımı ile ilişkilendirmiştir, ancak bu çalışmaların sistematik bir incelemesi nedensel ilişkiler kuramamıştır (Wardle ve ark 2016). Doğal olarak bağışıklık kazanma düşüncesini besleyen birkaç olası neden vardır. İlk olarak hastalığın sınırlı bir formuyla ilgili kişisel deneyim, ebeveynleri hastalıkla ilgili risklerin düşük ve göreceli olarak önemsiz olduğuna inandırmış olabilmektedir. Bu durum özellikle suçiçeği aşısı için geçerlidir. Çünkü birçok ebeveyn çocukluk döneminde su çiçeği geçirdiğini hatırlamaktadır ve genellikle hastalıkla ilişkili potansiyel olarak ciddi komplikasyonların farkında olmamaktadır. Benzer bir örneği Dünya Sağlık Örgütü’nün Tayland’da bağışıklama oranını aşılama ile %80’e çıkarma hedefine fakir mahallelerde ulaşamaması gösterilebilir. Hedefe neden ulaşamadığına dair yapılan nitel araştırmalar ebeveynlerin aşılar hakkında bilgi sahibi olduğunu fakat yine de geleneksel tedavi yöntemlerini aşılar tercih ettiklerini belirtmektedir. Aynı

zamanda ebeveynler kızamığı gelişimsel bir durum olarak algılanmakta ve önlemeye yönelik herhangi bir girişim ihtiyaçlarının olmadığını belirtmektedirler (Goering ve Streiner 1996). İlginç bir şekilde bazı ebeveynler çocuklarına kızamık içeren aşı yapmamalarının bir nedeni olarak doğal olarak edinilmiş enfeksiyonu tercih etmelerini de belirtmektedir. Bu durumda, hastalıkla ilgili kişisel deneyim eksikliği, ebeveynlerin enfeksiyondan kaynaklanan yıkıcı komplikasyon riskini hafife almasına neden olabilmektedir (Shui ve ark 2005, Freed ve ark 2010). Benzer şekilde bu araştırmaya katılan ebeveynler salgın hastalığı geçirmenin aşılara oranla daha risksiz olduğu, hatta bağışıklık geliştirmek için gerekli olduğu düşüncesi hakimdir. Kızamık ve suçiçeği hastalıkları geçirilerek bağışıklık kullanılabilmektedir fakat zihinsel hasar ve ölüm riski de beraberinde gelmektedir. Fakat difteri ve tetanoz gibi hastalıkların geçirilmesi vücutta hiçbir bağışıklık bırakmazlar ve aşılama gerektirmektedir (Beyazova 2018).

Bu araştırmada medikal tedavinin son tercih olduğu hatta birçok ebeveyn tarafından güvensiz olarak nitelendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Bitki ve takviye tedavilerine ilişkin uygulama ve araştırmaların artması ebeveynlerdeki aşı/ilaç gibi tedavi yöntemlerine ilişkin güven ve bağlılığı azaltmaktadır. Ebeveynlerin aşı yerine alternatif yöntemleri seçmesi aşı ile önlenabilir hastalıkların tekrardan çoğalması ve etkinliğini artırmak adına risk teşkil etmektedir (Downey ve ark 2010). Dünyada ve ülkemizde sıkça başvurulmuş bu tedavi yöntemi kolay erişilebilirlik sağlaması, alternatif tıp yöntemlerine ilişkin yapılan araştırmaların artması ve ebeveynlerin inançlarına uygun olması bitki ve takviye tedavilerini aşı/ilaç alternatifi olarak tercih edilebilir kılmaktadır (Bülbül ve ark 2009). Atalay ve Erge (2018) takviye edici gıdaların tamamen zararsız olarak nitelenemeyeceğini ve doğru şekilde uzman kontrolünde alınması halinde sağlıklı olacağını belirtmektedir. Nitekim takviye gıdalarının doz aşımı, ilaçla birlikte kullanımı gibi durumlarda yan etkileri oluşabilmektedir. Türkiye’de takviye edici gıdalar Tarım ve Köyişleri Bakanlığı tarafından onaylanarak piyasaya sunulmaktadır (Ergen ve Bozkurt Bekoğlu 2016). Hiçbir takviye edici gıda ilaç değildir ve tek başına tedavi amaçlı kullanılmamalı, uzman tavsiyesi ile tedavi sürecini desteklemek amaçlı kullanılmalıdır. İnternet ve sosyal medya platformlarında reklamlar ve kullanıcı tavsiyeleri takviye edici gıdalar üzerinden pazarlama taktiği olarak aldatıcı unsurlar kullanılabilmektedir (Kazaz ve Gençyürek Erdoğan 2020). Bilinçli bir şekilde kullanıldığında destekleyici olan

takviye edici gıdaların dikkatli kullanılması gerekmektedir. Takviye edici gıdalarda dikkat edilmesi gereken bir diğer husus ise Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıda Tebliği'nin (2013) 13/ğ maddesine göre *“2 yaşın altındaki bebek ve küçük çocuklar için takviye edici gıda üretilemez ve piyasaya arz edilemez.”* Yine 13/h maddesinde yer alan *“2-4 veya 4-10 yaş grubuna yönelik ürünlerin etiketinde ürün adıyla birlikte “2-4 yaş grubu çocukların kullanımına uygundur.” veya “4-10 yaş grubu çocukların kullanımına uygundur.” ifadesi belirtilir”* ifadeleri yer almaktadır. Bu bağlamda ebeveynlerin çocukları için kullandıklarını belirttikleri takviye edici gıdaların çocuklar için uygun olup olmadığı ve çocukların yaş grupları çocuk sağlığı açısından önemlidir.

Bu araştırmada ebeveynlerin gıda tüketimi konusunda hassasiyetleri olduğu bulunmuştur. Paketli gıdalardan uzak durmak ve olabildiğince doğal beslenmeye gayret etmek katılımcılar tarafından gerektiği vurgulanmaktadır. Bazı ebeveynler gıda seçimi konusunda helal gıda/helal sertifikalı gıda tüketimine özen gösterdiklerini belirtmektedir. Çocukların beslenmesine ciddi manada mesai harcayan ebeveynler ‘yoğun annelik’ kavramını düşündürmektedir. Araştırmacılar batılı yoğun annelik (Hays 1996) ideallerine karşı aşı karşıtlığı arasındaki ilişkiyi vurgulamıştır. Üst orta sınıf kadınlardan oluşan yoğun anneler; zamanına, enerjisine, kaynaklarına, iyi annelerin sosyal statüsünün takibinde sürekli yönetim ve risk azaltma ile çocuklar için sağlığı geliştirme faaliyetleri yoluyla yatırım yapılması ile karakterize edilmektedir (Lupton 2011, Reich 2014, Sobo 2015). Yoğun ebeveynlik uygulamaları, ebeveynlerin kendilerini çocukları hakkında uzman olarak görmelerini ve doktor tavsiyelerinden bağımsız olarak çocuklarının iyiliği için ebeveyn olarak yaptıkları seçimlerle nihai sorumluluğu üstlenmelerini içermektedir (Attwell ve ark 2018, Reich 2016a).

Araştırma bulgularına göre ebeveynler çocukları adına sağlık kararları vermede kendilerini mutlak söz sahibi olarak görmektedir. Aşının yararları konusunda şüpheli ve riskler konusunda endişeli ebeveynler kendilerini ve çocuklarını aşılama sorumluluğundan kurtaracak çeşitli aşı muafiyet politikalarını destekleme eğiliminde olacaklardır. Bu tür bir kültürel yönelim, insanları bulaşıcı hastalıkları ortadan kaldırma çabalarının (muhtemelen etkisiz) bir toplumsal göreve bağlı olmaktan ziyade (en iyi ihtimalle) bireye bırakıldığını düşünmeye sevk

edecektir. Bu ebeveynlerde çocukların aşıları konusunda ana karar vericiler hükümet değil, ebeveynler olmalıdır düşüncesi hakimdir. Kadereci önyargı, aşıyla ilgili çeşitli politika tercihleri üzerinde tutarlı bir etki sergilemektedir. Beklendiği gibi güçlü kadereci bir önyargıya sahip kişiler zorunlu aşılama politikasına karşı olma eğilimindedir (Song ve ark 2014). Nitekim zorunlu aşılamının aşı karşıtı ebeveynlerin fikirlerini değiştirmeye teşvik etmediğine ve çoğu durumda sadece kararlılıklarını güçlendirmeye hizmet ettiğine dair artan sayıda kanıt bulunmaktadır. Ayrıca zorunlu aşılamalar aşı konusunda tereddütlü olanları (karşıtların aksine) doğrudan aşı karşıtlığına itme eğiliminde olduğu araştırmalar sonucunda ulaşılmış bir çıkarımdır (Helps ve ark 2019, Wiley ve ark 2020). Literatürde bu noktada zorunlu müdahaleler yerine eğitici etkinliklerin düzenlenmesinin daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada ebeveynlerin çocukların aşı kararını vermede devletin müdahalesinin olmaması veya sınırlı düzeyde olması gerektiği düşüncesi vardır. Kamu sağlığının korunması ve başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması temelinde bireylerin haklarından yararlanmalarına müdahale etmek ve bunları kısıtlamak devletin çıkarımadır. Bir yandan aşı yapılan çocukların yaşının küçük olması ve olgunlaşmamış olması nedeniyle, onların yerine ikame kararı verebilenlerin en fazla anne babalar olduğu söylenebilir. Bu bağlamda Camilleri (2019) aşıların ciddi yan etkilere neden olarak çocuğun sağlığına ciddi zararlar verebileceğinden, çocuğunu bu tür bir riske atıp atmayacağına ebeveynlerin karar vermesi gerektiğinin söylenebileceğini belirtmektedir. Diğer taraftan aşıların başkalarının hayatlarını etkileyebilecek bir halk sağlığı meselesi olduğu ve nüfusunun toplu çıkarlarını korumakla yükümlü olduğu için devletin bu konularda karar vermesi gerektiği argümanı vardır. Bu bağlamda devletin tıbbi nedenlerle aşı olamayan ve sürü bağışıklığına dayanan kişilerin sağlık ve yaşam hakkını korumakla yükümlü olduğu yönünde de makul bir argüman vardır (Camilleri 2019). Aşı kararında mutlak söz sahibi olarak kendilerini gören bu çalışmadaki ebeveynler halk sağlığını ve birey sağlığını korumak adına devletin müdahaleleri sadistlik olarak değerlendirilmektedir. Yapılan çalışmalar da göstermiştir ki, politik baskı ortamı oluşturmak aşı yaptırmama kararı veren bazı ebeveynleri sağlık kararlarında özerkliklerini koruma ve haklarını savunmada daha kararlı hale getirmektedir (Helps ve ark 2018). Psikoloji literatüründe iyi yerleşmiş olan 'psikolojik tepki' kavramı

(Miller ve ark 2005), Steindl ve arkadaşları (2015) tarafından ‘insanlar özgür davranışlarına yönelik bir tehdit veya kayıp yaşadıklarında ortaya çıkan hoş olmayan bir motivasyonel uyarılma’ olarak tanımlanmaktadır. Aşı karşıtı ebeveynlerle yapılan nitel araştırmada ebeveynlerin çocukları için en iyi kararı verme istekleri, aşı takviminde veya sağlık sisteminde esnek olmayan bir şekilde karşılandığında, psikolojik tepki unsurları göstermektedirler (Helps ve ark 2019). Benzer şekilde araştırmaya dahil olan ebeveynlerin devlet müdahalesine tepkisel yaklaşımları ve zorunlu aşılamalara kati suretle karşı çıkmaları psikolojik tepki örneğini yansıtmaktadır.

Bu araştırmada ebeveynlerin sağlıklı çocuk yetiştirmeye özen gösterdikleri sonucuna varılmıştır. Kagan (1992), Doherty (2001), Janus ve Offord'un (2007) çalışmasını takip eden Duun (2020), sağlıklı çocuk gelişiminin temel alanlarının (a) sosyal bilgi ve yeterlilik, (b) duygusal gelişim ve olgunluk, (c) dil ve bilişsel gelişim, (d) sağlıklı fiziksel gelişim ve (e) iletişim becerileri ve genel bilgi olarak sınıflandırılmaktadır. Sağlıklı çocuk yetiştirmede ebeveynlerin literatürdeki sağlıklı çocuk tanımı ile uyumlu bir düşüncede oldukları söylenebilir. Çocuk sağlığının korunması ve çocuğun üstün yararının sağlanması adına yürütülen çabalar temelde ortak kaygıdır. Uygulanan müdahaleler farklılaşmaktadır (aşı yerine uygulanan alternatif tedavi yöntemleri). Bu müdahalelerin çocuk sağlığını korumada ve aşılama çalışmalarının yerini ne ölçüde karşılayacağına yönelik bilimsel kanıtlar bulunmamaktadır.

Çocukluk çağı aşılarının kabulünün azalması 'neoliberal mantık' kavramı ile daha iyi anlaşılabilir. Bu mantık yalnızca seçkin bir azınlığın sahip olduğu 'bireysel' bir kanıyı yansıtmamaktadır. Daha ziyade çağdaş, sanayileşmiş toplumlarda her yerde yaygın hale gelen düşünce eğilimlerine derinden kök salmıştır ve bu mantığı yansıtmaktadır. Bu bağlamlarda bireysel sorumluluk ve kişisel tercih fikirleri son yıllarda baskın değerler haline gelmiştir (Cooper ve ark 2021). Aşı karşıtlığı neoliberal mantık düşüncesine uyumlu bir şekilde olarak sağlığın bireysel bir sorun olduğunu, aşı kararını yalnızca ebeveynin vermesi gerektiğini savunmaktadır. Halk sağlığı toplumsal bir sağlık anlayışını temele alsa da bireysel sağlık ile paralel olarak ilerlemesinin önemini vurgulamaktadır (Civaner 2015). Fakat araştırmaya dahil olan bazı ebeveynler bireylerin sadece kendi sağlığına odaklanması gerektiğini

savunmaktadır. Sağlığı bireyselleştirilmiş olan ebeveynler sağlıkla ilgili riskleri ve kararları bireysel seçim ve sorumluluk meseleleri olarak belirtmektedir. Ayrıca bu söylemler dünyada 'iyi' ve sorumlu bir insan olmanın, kişinin kendi bireysel sağlık risklerini tutarlı bir şekilde değerlendirmesi, bu riskler hakkında kanıt araması ve sorgulaması, proaktif olarak bu risklerden kaçınması ve bu riskleri yönetmesi ve kişinin tek başına olduğunu anlaması anlamına geldiğini ileri sürmektedir (Johnson ve Capdevila 2014, Dube ve ark 2016, Reich 2016b, Barbieri ve ark 2017, Smith ve Newton 2017, Carrion 2018, Peretti-Watel ve ark 2019). Bireysel sağlığın gelişmesi-korunması sorumluluğunun yanında toplumsal sağlığın da geliştirilmesi-korunması aslında sürdürülebilir bireysel sağlık anlamı taşımaktadır. Toplum sağlığı tehlikeye girdiğinde dolaylı olarak bireylerin sağlığı da etkilenmektedir. Bireysel sağlık öncelendiği ölçüde toplumsal sağlık da öncelenmeli ve korunmalıdır.

Bu araştırmada bir ebeveyn sağlık ve aşı olmama konusunda doğal seçilime inandığını belirtmektedir. Post-materyalist “organik” alt kültür, metodolojik temelli mekanik, seri üretim ve sentetik olarak türetilmiş modern tıbbın yerine doğal temelli ilaçları ve bütünsel, homeopatik tedavileri (insan vücudunun kendi kendini iyileştirebileceği inancıyla) tercih ederek kişisel refahı teşvik etmektedir. Bu nedenle organik kültüre güçlü bağlı ebeveynlerin genellikle aşılardan hoşlanmamaları beklenmektedir (Ernst 2001, Gellin ve ark 2000, Lehrke ve ark 2001). Doğal seçim düşüncesi toplumun ahlaki temelini -toplumun dezavantajlılara yardım etmesine izin verme veya bir bütün olarak toplum refahını- vurgulamadan ziyade, hiçbir toplumsal kısıtlama olmaksızın kişilerin hastalanma ve ölme özgürlüğünün bulunduğu kişisel bir inançla ilişkilidir (Song ve ark 2014). Bu düşünce çocuğun karar verme yetkisi olmamasından dolayı ebeveyn kararı ile uygulanmakta ve açık bir şekilde ‘çocuğun üstün yararı’ ilkesine zarar vermektedir.

4.2.1. Çocuğun üstün yararına ilişkin bulguların sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi

Sosyal hizmet uygulamaları kanunların öngördüğü biçimde ve sosyal adaleti sağlamak koşulu ile uygulanabilir (Şenocak 2009). Sosyal adalet kavramı bireylerin ve toplumların eşit haklara sahip olmasının sağlanması, sağlık fırsatların kullanılması ve hak ihlallerine karşı korunması olarak ifade edilebilir (Yazıcı 2019). Bu bağlamda sosyal hizmet bireylerin ve toplumların sağlıklarının geliştirme çabalarını

içermektedir. Çocuk haklarının korunması ve çocuğun üstün yararının sağlanması ebeveynlerin yanı sıra sosyal hizmet uzmanlarının da görev ve sorumluluklarından birisidir. Ebeveynlerin sağlıklı çocuk yetiştirmedeki alternatif çabaları ve doğal tedavi yöntemlerine başvurmaları neticesinde sorulması gereken soru “çocuk için en yüksek yarar nedir?” sorusudur. Ebeveynler ve sağlık hizmeti sunucuları aşıların faydalarını da göz önüne alarak en iyi kararı vermek zorundadır (Dawson 2005). Ebeveynlerin çocuk üzerinde karar verme hakkı olduğu gibi çocuğa gelebilecek zararları önleme sorumluluğu da bulunmaktadır. Çocuğun üstün yararı ve çocuk haklarının korunması arasında denge kurulması gerekmektedir.

Aşı karşıtı birçok ebeveyn sağlık seçim kararlarıyla alternatif tıp ve doğal yaşamın iç içe geçtiği 'bakım mantığı'nı (Ward ve ark 2017) benimsemektedir. Bu mantık iyi ebeveyn olmak adına neoliberal düşünceyi ve yoğun ebeveynlik uygulamalarını içermektedir (Deml ve ark 2020, Hays 1996, Reich 2014). Ebeveynler minimal, alternatif tıbbi içeren 'doğal', 'kimyasal içermeyen' yöntemlerin önemine değinmektedir. Attwell ve ark (2018), ebeveynlerin her zaman tamamlayıcı alternatif tıp veya biyotıp kullanımları ile aşılama (olmama) arasında doğrusal bir ilişki tanımlamamışlardır. Brown ve arkadaşları (2010), karma yöntem incelemelerinde aşı karşıtı ebeveynlerin -aşılamaı tercih eden ebeveynlere oranla- aşılama konusunda kişisel araştırma yapan ve 'doğal olarak kazanılmış' bağışıklığı tercih eden ebeveynlerle önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. Benzer şekilde nitel incelemelerinde Dube ve arkadaşları (2018) çocuklarına aşı yapmaktan çekinen veya aşı karşıtı ebeveynlerin çocuklarına karşı genellikle güçlü kişisel sorumluluk duygularını ifade ettiklerini ve kişisel seçimin önemini vurguladıklarını tespit etmiştir. Bu ebeveynler genellikle 'sağlıklı, doğal yaşam tarzlarına da büyük önem vermektedirler ve halk sağlığı yararları için kendi çocuklarının güvenliğini riske atma konusunda hissettikleri baskılara karşı kızgınlıklarını iletmektedirler. Her iki incelemede ayrıca birçok ebeveynin çocukları için aşılama kararı verirken genelleştirilmiş veya nüfus düzeyindeki risk ve fayda istatistiklerine kıyasla bireysel risk değerlendirmelerine öncelik verdiğini ortaya koymuştur.

Araştırma bulgularında ebeveynlerin bireysel sağlık düşüncesi sosyal hizmet mesleki ilkelerine ters düşmektedir. Her insan biriciktir ve her insanın sağlıklı yaşam hakkı bulunmaktadır. Aşı karşıtlığı bireysel bir karar gibi gözükse de toplumsal

sonuçları olan bir karardır. Sosyal hizmet çalışmaları bireysel ve toplumsal sağlığı koruyucu, hastalıklara karşı önleyici çalışmaları içermektedir (Erbaydar 2020). Sosyal hizmet disiplini çevresi içerisinde bireyi ele almayı gerektirir. Birey sağlığı çevre sağlığı ile anlamlı olmaktadır. Çevrenin (toplumun) sağlığı da bireyin sağlığı ile ilişkilidir. Birey çevresinden bağımsız kabul edilememektedir.

Kolektif değerlerin etkisinin çift yönlü olabileceğini belirtmek önemlidir. Ebeveynlerin çocuklarını aşılama kararları “iyi ebeveyn” olma arzusundan olumlu etkilenebilir (Shui ve ark 2005). Modern tıbbi şekillendiren etik ilkeleri ele alırken, bu ilkeleri çocuklara uygulamak zor olabilmektedir. Çocuklar yaşlarına bağlı olarak konuşamayabilir, bu kavramları anlayamayabilir ve hatta kararlarının geleceğini nasıl etkileyeceğini düşünemeyebilirler. Sonuç olarak bu ilkelerin uygulanması sorunlu hale gelir ve çocuk için neyin en iyi olduğuna karar vermek ebeveynlerin, sağlık hizmeti sağlayıcısının veya bazen mahkemenin eline geçebilmektedir (Örnek; 2015 yılında savcının ikiz bebeklerine aşı yaptırmamak için davalık olması (Kovan 2015)). Bir çocuk için neyin en iyi olduğuna nihai olarak kimin karar vermesi gerektiğine karar vermek, çocuğun yüksek menfaatini göz önünde bulundurduklarını düşünenler arasında çatışmaya neden olabilmektedir. Çocuklar için zorunlu aşılarla ilgili davalarda söz konusu olan çatışan menfaatlerin dengelenmesinde iki aşamalı bir yaklaşımın izlenmesi gerektiği sonucuna varılmaktadır (Camilleri 2019). Mahkeme, öncelikle çocuğun yüksek yararının belirlenmesini değerlendirmeli ve daha sonra çocuğun bireysel koşulları, yaşına ve olgunluğuna göre görüşleri ve sağlık hakkının dikkate alınıp alınmadığı doğrulanmalıdır. Çocuğun yüksek yararı belirlendikten ve birincil önem verildikten sonra, bir sonraki adım çocuğun bu bireysel çıkarını, rekabet halindeki kolektif çıkarlarla dengelemektir. Bu bağlamda mahkeme, zorunlu hale getirilen her aşının tıbbi açıdan gerekli, pratik olarak gerekli veya basitçe gereksiz olup olmadığını değerlendirmelidir. Tıbbi gereklilik ile pratik gereklilik arasındaki ayrımın kabul edilmesi, Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nin aşılama önlemlerinin, söz konusu tüm menfaatler arasında adil bir denge sağlamak için izlenen meşru amaçla orantılılık değerlendirmesini kolaylaştıracaktır. Bu sınıflandırma ayrıca konu halk sağlığı önlemleri olduğunda, devletlerin takdir marjının, vatandaşlarının bireysel haklarının ve temel özgürlüklerinin -özellikle de kişisel özerklik hakkı pahasına- gereksiz yere genişletilmemesini sağlamaya yardımcı olmaktadır. Bu noktada sosyal hizmet uzmanlarının aşı karşıtı ebeveyn ve

çocuk ile çalışması ebeveynlerin hak ve sınırlarını belirlemede ve çocuğun üstün yararının korunmasında daha etkili sonuçlar doğuracaktır.

4.3. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarına ait bulguların değerlendirilmesi

Bu araştırmaya katılan ebeveynlerin bilgi kaynaklarının sosyal medya, deneyim grupları ve aşı karşıtı/medyatik doktorlar olduğunu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerin bilgi kaynağı olarak sağlık kurumları yerine internet aracılığıyla bilgi edindikleri sonucuna varılmıştır. Belirli bir kanal üzerinden bilgi edinen ebeveynlerin benzer düşüncelerde olduğu ve benzer kaynakları zikrettikleri ortaya çıkmıştır. Koşmaz Kara ve Aşık'ın (2021) 351 ebeveyn ile yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %68'i sağlık kurumları ve eczanelerden, %37,8'i çevre, komşu veya arkadaşlarından, %33,2'si internet sitelerinden ve %33,2'si ise kendi tecrübelerinden sağlık bilgilerine eriştiklerini belirtmektedir. Aşı karşıtı ebeveynlerde ise sosyal medya üzerinden bilgi edinenlerin oranı %54,3'tür. Aşı karşıtı ebeveynlerin yalnızca %18,5'i sağlık kuruluşları ve eczanelerden bilgi edindiğini belirtmektedir. Benzer şekilde Özmen'in (2020) 941 ebeveyn ile yapmış olduğu kesitsel anket sonuçlarında aşı karşıtı katılımcıların %55,4'ü bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medyayı tercih ettiklerini belirtmektedir. Ebeveynler aşı da dahil olmak üzere sağlıkla ilgili konularda kapsamlı bir bilgi arama faaliyetleri yürütmektedir (Petts ve Niemeyer 2004, Poltorak ve ark 2005, Casiday 2007, Brunson 2013b, Reich 2016b, Sobo ve ark 2016, Ward ve ark 2017, Carrion 2018). Bilgi edinme konusunda seçici olan ebeveynlerin güvendikleri kaynakların genellikle kendi görüşlerine yakın kanallar olduğu tespit edilmiştir. Iyengar ve Hahn (2009) ebeveynlerin kendi düşüncelerine benzer görüşleri takip etmelerini '*seçici maruz kalma kuramı*' olarak ifade etmektedir. Bu kurama göre ebeveynler aşılara ilgili bilgiler ararken kişiselleşmiş haber içerikleri⁸ nedeniyle kendi görüşlerine benzer görüşteki kişilerin bilgilere maruz kalmakta ve bu bilgileri edinmeyi tercih etmektedirler (Choi ve Lee 2013). Aşı karşıtı deneyim grupları, aşı karşıtı sosyal medya paylaşımları ve aşı söylemleri ile gündeme gelen doktorların paylaşımları ebeveynler tarafından güvenilir kaynaklar olarak nitelendirilmektedir. Bu durum da gittikçe kutuplaşan aynı görüşlerin bir

⁸ Kişiselleştirilmiş haberler; internet ortamında oluşturulan haberlerin belirli değişkenler (algoritma) ile kişilerin ilgi alanlarına yönelik haberlerin oluşturulması ve haber akışında kişilerin ekranına sunulmasıdır. Ayrıntılı bilgi için bkz: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/504829>.

araya gelmesi, sürekli olarak paylaşılması ve aktarılması ile yankı odalarının oluşumunu sağlamaktadır. Colleoni ve arkadaşları (2014) yankı odası kavramını, aynı görüşte olan kişilerin bir araya gelip homojenleşmesi ile yalnızca kendi inanç ve görüşlerindeki kişilerin sosyal medya hesaplarını veya web sitelerinin takip etmelerini ve karşı oldukları, istemedikleri görüşlerin filtrelenmesi olarak tanımlamaktadır. Yankı odaları ile oluşturulan homojen gruplar zamanla '*grup kutuplaşmasına*' (Sunstein 2004) sebebiyet verebilmektedir. Narin (2018) yankı odalarının ebeveynlerin aşı karşıtı görüşlerini pekiştirebileceğini, bu odalardan edindikleri bilgilerin doğru ve evrensel bir gerçeklik olduğu yanılgısını benimseyebileceklerini belirtmektedir. Aşı karşıtı bilgilerin sürekli paylaşımı ve aşı yanlısı paylaşımların filtrelenmesi zaman içerisinde kişileri diğer bilgilerden izole etmeye ve bakış açılarını kendi görüşündeki kişilere endekslemeye başladıklarında '*filtre balonu*' oluşmaya başladı demektir (Hess 2017). Bilgi filtreleme bilgi kaynakları tararken dahil edilecek ve hariç tutulacak parametreleri ifade etmektedir. Filtre balonunu ebeveynlerin aşının zararlarına kendilerini kilitlemeleri ve bu fikirleri benimseyen kişilerin bilgilerin güvenli bulmaları olarak ifade edilebilir. Deneyim grupları da ebeveynlerin yankı odalarını oluşturmaktadır.

Bu araştırmadaki ebeveynler bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medyayı aktif olarak kullandıklarını belirtmektedir. Çalışmalar özellikle internetin ve sosyal medyanın aşılama konusundaki kişisel veya ebeveyn tercihlerini şekillendirmedeki önemine odaklanmıştır (Mitra ve ark 2016, Schmidt ve ark 2018, Smith ve Graham 2017). Örneğin çocuklarına aşı yaptırmamaya karar veren ebeveynler, konuyla ilgili çevrimiçi bilgilerle iletişime geçtikten sonra görüşlerini şekillendirme eğilimindedir (Opel ve ark 2011) ve bireylerin çoğunluğu bilgi kaynağının güvenilirliğini dikkate almamaktadır (Madden ve ark 2012, Allam ve ark 2014). Yapılan araştırmalar - ebeveynler arasında yaygın bir algı olarak- ebeveynlerin araştırdıkları bilgiler ve kişisel deneyimleri neticesinde kendilerini çocuklarının uzmanı olarak gördüklerini belirtilmektedir (Petts ve Niemeyer 2004, Poltorak ve ark 2005, Casiday 2007, Brunson ve Sobo 2013, Johnson ve Capdevila 2014, Reich 2016b, Sobo ve ark 2016, Ward ve ark 2017, Carrion 2018, Peretti-Watel ve ark 2019). Yapılan araştırmalarda birçok ebeveyn, aşı dahil olmak üzere sağlıkla ilgili konularda kendini eğitmenin, iyi ebeveynliğin bir işareti ve çocuklarına bağlılığının bir kanıtı olduğunu ifade etmektedir (Brunson 2013b, Reich 2016b, Sobo ve ark 2016, Ward ve ark 2017,

Carrion 2018). Diğer bir deyişle birçok ebeveyn, kendi çocuklarını herkesten daha iyi tanıdığını ve çocuklarının benzersiz sağlık güçlerini ve kırılganlıklarını en iyi şekilde anladıklarını belirtmektedir (içgüdüsel bir bağ). Çevrimiçi aşı karşıtı profillerin ve grupların kişisel deneyimlere ve görüşlere dayalı içerik oluşturduğu gösterilmiştir, oysa aşı yanlısı gruplar ve kurumlar görüşlerini çevrimiçi paylaşırken uzmanlardan alıntı yapma ve bilimsel literatürden alıntı yapma eğilimindedir (Xu ve ark 2019, Betsch ve ark 2010). Bu nedenle benimsenen dil, sosyal medyanın kullanım sıklığı, oluşturulan içeriğin türü ve bunların duygusal çekiciliği, çevrimiçi aşı karşıtı hareketin başarısını belirleyen faktörleri oluşturabilmektedir. Ayrıca yakın tarihli bir çalışma Twitter verilerinin halk sağlığı ve aşı karşıtı ebeveynler ile ilgili genel halk arasındaki inançları ölçmek için geçerli bir araç olabileceğini öne sürmektedir (Novak ve ark 2020, Rosselli ve ark 2016). Kamuoyunda Dezenformasyon/Sansür Yasası olarak tanımlanan “*halkı yanıltıcı bilgiyi alenen yayma*” başlıklı yasa Türk Ceza Kanunun 217 sayılı kanununa eklenmiştir. Bu yasaya göre “*sırf halk arasında endişe, korku veya panik yaratmak saikiyle, ülkenin iç ve dış güvenliği, kamu düzeni ve genel sağlığı ile ilgili gerçeğe aykırı bir bilgiyi, kamu barışını bozmaya elverişli şekilde alenen yayan kimse, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezasıyla cezalandırılır*” (Resmi Gazete 2022). İnfodemi ve komplo teorileri de dezenformasyon niteliği taşıdığından bu yasa kapsamında ele alınmaktadır. Sansür yasalarının dezenformasyonları engellemede yetersiz kalması önerilere ilişkin bulguların değerlendirilmesi bölümünde tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan ebeveynler deneyim gruplarını güvenilir buldukları sonucuna ulaşmışlardır. Benin ve arkadaşları (2006) aşı karşıtı ebeveynlerin doğal bir şifacı veya aşı konusunda şüpheleri olan başka bir saygın kişi ile güvene dayalı bir ilişki bildirdiklerini göstermektedir. Aşı güveni ve bağışıklama kararları da algılanan sosyal normlar veya kolektif değerler tarafından yönlendirilmektedir. Birçok ebeveyn aşıyla ilgili bilgi kaynakları olarak diğer ebeveynlere veya aile üyelerine güvenmektedir (Kennedy ve ark 2011). Çevrimiçi topluluklar özellikle anneler tarafından kullanılmaktadır. Bu topluluklar “kullanıcıların birbirlerine yardım etmek ve birbirlerini kontrol etmek için genellikle günlük olarak etkileşimde bulundukları” ve “destek ve bilgi bulmak için bir yer olarak terfi ettirildikleri” sanal bir yer sağlamaktadır (Drentea ve Moren-Cross 2005). Benzer sosyal statü düzeylerine ve kaynaklara erişime sahip olan diğer anneleri içermektedir. Dubé ve arkadaşlarının

(2016) Kanada’da aşı karşıtı annelerle yaptığı araştırma aşilar hakkında tarafsız, dengeli bilgi arayışında aşı karşıtı bazı annelerin tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulayıcılarının kamu sağlığı yetkililerinden daha güvenilir olduğunu düşündüklerini, çünkü onları işten çıkararak “kazanacak hiçbir şeyleri” olmadığını düşündüklerini göstermiştir. Benzer şekilde araştırmaya katılan ebeveynler aşı karşıtı bilgilerin paylaştan kişilere maddi olarak bir şey kazandırmayacağını fakat aşı şirketlerinin aşilarla ciddi gelir elde ettiklerini belirtmektedir. *“Ben biraz daha yaşantısına güvendiğim, duruşunu az çok gördüğüm, yani bu noktadaki çabasını gördüğüm kadınlar oluyor mesela. Yalvarıyorum bu gönderiyi okuyun, yalvarıyorum içeriğini okuyun şeklinde şeyler paylaşıyorlar. Burada mesela hiçbir çıkarı yok. Trendyol linki bırakmıyor, işte ne bileyim tıklanma şeyi yok, yorum yapın demiyor, kaydedin demiyor, takip edin demiyor, kadının derdi az çok belli yani. Bunu biraz akıl süzgecinden geçirerek artık, vicdani noktada içerisi hangi tarafta tatmin oluyorsa o şekilde seçim yapılıyor açıkçası.”* (K14). Aşılama, hükümetlerin gizli bir ajandası olarak algılanırken diğer araştırmacılar ebeveynlerin aktif katılımcılar olmaya yönlendirildiğini, 'kendin yap' yaklaşımlarını uygulamaya ve kendi sağlıkları hakkında en iyi nasıl yargıda bulunacaklarını bilmeye verdikleri önemi vurgulamıştır (Attwell ve ark 2018). Lieu ve arkadaşları (2015) aşı karşıtı sosyal ağlar içinde bulunan ebeveynlerin çocukların temel aşiları kaçırma olasılığı diğer çocuklara göre iki kat daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Ancak aşı yaptırmama kararının ağlardan mı yoksa bu ağları arayan ebeveynlerden mi kaynaklandığı açık değildir. (Chung ve ark 2017).

Bu araştırmaya dahil olan ebeveynlerin tamamına yakını aşı karşıtı/medyatik doktorlardan etkilendiği ve bu kaynakları güvenilir buldukları sonucuna varılmıştır. Ebeveynlerin belirttikleri isimler sosyal medya platformlarında aktif paylaşım yapan ve aşı karşıtı söylemleri bulunan kişilerdir. Çeşitli bilimsel olmayan kaynaklar ve sayısal veriler sunarak argümanlarını desteklemeye çalışan bu isimler, ebeveynleri bilimsel verilerle hareket ettiklerine inandırarak güven oluşturmaktadır. Kapalı gruplar halinde bu isimler etrafında kümelenen ebeveynler aşı ile ilgili olumlu bilgi paylaştan kişileri gruplarından engelleme eğiliminde olabilmektedir. Basılı medya, medya (televizyon ve internet dahil olmak üzere), insanları mevcut toplumsal uygulamalar ve aşilarla ilgili endişelerin, korkuların ve yanlış bilgilerin artan yaygınlığı hakkında bilgilendirmeye yardımcı olabilmektedir. “Korku hikayelerinin”

yayılması muhtemelen uluslararası alanda aşı karşıtlığının artmasına katkıda bulunmuştur (Hussein ve ark 2011, Davies ve ark 2002, Black ve Rappuoli 2010).

Belirli bir kültürel önyargıya sahip bireyler yeni bilgilerle karşılaştığında, bu bilgileri kendi kültürel önyargılarının filtreleri aracılığıyla yeniden yorumlayacak ve sonuçları muhakeme ve politika değerlendirmelerinde kullanacaklardır (Kahan ve ark 2011). Cohen ve arkadaşları (2000) bireylerin kendi dünya görüşlerini güçlendiriyor gibi görünen bilgileri benimseme ve değerlerini baltalayan sonuçları reddetme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Sağlık uzmanları aşılarda konusunda ana bilgi kaynağıdır, ancak tek kaynak onlar değildir: Ebeveynler, özellikle aşılarda ve ilgili hastalıklar konusunda internetten edindikleri bilgilere sıklıkla güvenmektedirler (Bragazzi ve ark 2018).

4.3.1. Ebeveynlerin bilgi kaynaklarına ait bulguların sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi

Sosyal medyanın etkisi hem yerel toplumlar üzerinde hem de sosyal adalet konularında bir savunuculuk aracı olma potansiyeli nedeniyle tüm dünyadaki sosyal hizmet uzmanlarının dikkatini gerektirmektedir. Sosyal medyaya katılma yetkinliği tartışmasız tüm mesleklerin zorunluluğu haline gelmiştir (Bernhardt ve ark 2014). Ancak sosyal adalet ve bağlılık ilkeleri göz önüne alındığında sosyal hizmet mesleğinin medya faaliyetlerine daha fazla dahil olması gerektiği ileri sürülmektedir (Briar-Lawson ve ark 2011). Sosyal hizmet uzmanlarının sosyal medyanın toplumdaki yerini benimsemesi, eleştirmesi ve yetkin hale getirmesinin gerekliliği savunulmaktadır (Stanfield ve Beddoe 2018).

Sosyal medya, gazeteci olmayanlar için haberleri yayma kapasitesi yaratmaktadır. Araştırmalar sosyal medyayı haber kaynağı olarak kullananların, gazetecilerin geleneksel haberlerinden ziyade, kişisel ağlarının görüş ve analizleriyle giderek daha fazla ilgilendiğini göstermektedir. Bu, “kitle iletişim araçları tüketicileri ile medya içeriği üreticileri arasındaki hiyerarşik ilişkilerin daha da çözüldüğünü” göstermektedir (Hermida ve ark 2012). Aşı karşıtı düşüncelerin sıklıkla sosyal medya ve internet üzerinden yayıldığını ve kitleleri peşinden sürüklediğini varsaydığımızda sosyal hizmet uzmanlarını sosyal değişim, ağ oluşturma, iletişim becerileri ve medya bilinci oluşturma adına aktif bir şekilde sosyal ağları kullanma zorunluluğu

doğmaktadır. Sosyal ağlarda uygulanacak sosyal hizmet müdahaleleri standartları Uluslararası Sosyal Hizmet Derneği (NAWS 2017) tarafından “Sosyal Hizmet Uygulamalarında Teknoloji Standartları” başlıklı bildiri ile belirlenmiştir. Yıldırım ve arkadaşları (2020) Türkiye’deki sosyal hizmet uzmanlarına yönelik ulusal teknoloji standartlarının belirlenmediğini ifade etmektedir. Tuncay (2010) bilişim teknolojileri kullanımında sosyal hizmet uygulamalarının dört düzeyinin bulunabileceğine değinmektedir. (a) Sosyal politika ve toplum; bu düzey makro çalışmalarda sosyal politikayı geliştirmeye yönelik çalışmaları, bilgiyi yaygınlaştırma ve uzmanın savunuculuk rolünü, multidisipliner çalışmada ağ oluşturmayı içermektedir. (b) Kurum yönetimi; bilgilerin derlenerek raporlaştırılmasını, örgüt yönetim sürecinde karar vermeyi kolaylaştırmayı, finansal yönetimi ve etkili gönüllü personel bilgilerini içermektedir. (c) Doğrudan hizmet sunumu; yönetim ve raporlaştırmayı, etkileşimi kolaylaştırmayı, test ve bilgi edinmeyi kolaylaştırmayı ve konsültasyon analizini içermektedir. (d) Müracaatçı düzeyi; bilgi edinme ve eğitim ve sosyal ağlardaki destek gruplarıdır. İhtiyaçlara yönelik sosyal hizmet sunumları değişmekte ve dönüşmektedir. Bu değişimler de beraberinde “dijital sosyal hizmet” uygulamalarını getirmektedir (Başcılar ve ark 2022). Uluslararası Sosyal Hizmet Derneğinin Belirlediği Teknoloji Standartlarının belirtilmesinin yol gösterici olacağı düşünülmektedir ve standartlar ekler bölümünde ayrıntılı olarak verilmiştir.

4.4. Önerilere ilişkin bulguların değerlendirilmesi

Araştırmanın en önemli bulgusu ebeveynlerin aşılarla karşı güvensizliğidir. Aşılarla karşı duyulan güvensizlik ebeveynlerin aşı kararındaki en büyük etkendir (Benin ve ark 2006). Ebeveynlerin aşılamayla ilgili yaygın endişeleri, etkinlik, gereklilik, zamanında olma, potansiyel yan etkiler ve çocukların aşıyla önlenabilir hastalıklara yakalanma (olmama) olasılığı ile ilgilidir (Dubé ve ark 2013). Derinlemesine görüşmelerde ebeveynlere “*ne olsa aşılarla güvenirsiniz?*” şeklinde bir soru yöneltilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin aşılarla güvenmeleri için belirli kriterleri bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bölümde ebeveynlerin aşılarla ve politikalara yönelik güven duygusunu sağlamak adına kendi önerilerinin değerlendirilmesine yer verilmiştir. Aşılarla yönelik öneriler kapsamında hastalık

sonrası aşılama, dini kurallara uygunluk, aşı çeşitliliği, ön test/deney grupları ve aşılarda gerekli olması kriterleri bulunmaktadır.

Bazı ebeveynler aşıların hastalık öncesi değil de hastalığı geçirdikten sonra uygulanan bir tedavi olmasının aşılarında güven oluşturacağını belirtmektedir. Koruyucu ve önleyici tedbir olarak uygulanan aşılarından yalnızca koruyuculuk beklenmektedir. Şu anda etkisi görülmeyen bir hastalığın aşısının uygulanması rahatsız edici olarak nitelendirilmektedir. Oysa hastalıklar gerekli önlemlerin, tedbirlerin alınmaması sonucunda ortaya çıkıp yayılmaktadırlar. Ebeveynlerin bu talepleri uygulanabilir bir nitelik taşımadığı düşünülmektedir. Nitekim daha önce de belirtildiği üzere ülkemizin son yıllarda aldığı yoğun göç bulaşıcı hastalıkların tekrardan ortaya çıkması riskini gündeme getirmektedir.

Dini kurallara uygunluk meselesi bu araştırmada güven sağlayıcı bir kriter olarak bulunmuştur. Aşıların içeriğindeki maddelerin dini kurallara uygun bir şekilde üretilmesi beklenmektedir. Literatüre baktığımızda Avrupa Fetva ve Araştırma Meclisi (ECFR 2003) aşıların içeriğinde bulunan hayvansal maddelerin yapısının değiştirilmesi ile dini bir sakınca bulunmadığı yönündedir. Müslüman çocukların da sağlığının korunması ve aşının faydalarından yararlanılması gerektiği ifade edilmektedir. Türkiye Diyanet İşleri Başkanlığına bağlı Din İşleri Kurulu (2021) 9 numaralı kararda *“bilimsel usullere uygun olarak üretilen, alanında uzman hekimlerce salgın hastalıklara karşı koruyucu olduğu belirtilen aşıların kullanımı dinen de uygundur. Buna göre toplum sağlığını tehlikeye atacağı konusunda galip zan bulunan durumlarda gerekli tedbirlere uymamak, kul ve kamu hakkı ihlali olur.”* şeklinde aşı yaptırmamanın kul hakkı olduğunu belirtmektedir. Bu bağlamda değerlendirecek olursak aslında aşı karşıtlığı düşüncesinin dini usullere uymadığı sonucuna varılacaktır.

Ebeveynlerin aşılarla ilişkin bir diğer önerisi aşı çeşitliliğinin olmasıdır. Bireye özgü aşılama, bireysel aşılama programları gibi kavramlar bu öneri ile ortaya çıkmaktadır. Çocukların immün sistemine bakılarak uygulanacak aşılama programı hem zamansal hem de ekonomik açıdan karşılanması zor bir istek olarak nitelendirilebilir.

Aşılı-aşısız çocukların boylamsal araştırmaları literatürde bulunamamıştır. Bu araştırmada bazı ebeveynler aşı uygulanan ve aşı uygulanmayan çocukların sağlık durumlarına ilişkin bilimsel araştırmaların yapılmasını arzu ettikleri tespit edilmiştir. Aşılar güvencisi olarak sunulan bir diğercisi kriter ön test yapılmasıdır. Alerji testi formatında çocuklara aşı öncesi testler uygulanarak immün sistemin vereceğici tepkiyi ölçmenin gerekli olduğucısı düşünülmektedir. Aşı ön testlerinin tıbbi açıdan mümkün olup olmadığına dair kanıtlara rastlanmamıştır.

Araştırma bulgularına göre ebeveynler aşılaracısı güvenebilmeleri için aşıları gerekli olarak algılamaları gerektiğicisini savunmaktadır. Ebeveynlerin çocuklarına aşı yaptırmama sebeplerinden biri aşıcısı gerekli olarak görmemeleridir. Aşı ile değicil de doğalcısı yollarla bağışıklık kazanma arzusu aşıcısı gerekli görmemelerinden kaynaklanmaktadır. Aşıların gerekliliğici konusu ebeveynlerin salgın hastalıklara ilişkin algılarından etkilenmektedir. Literatüre baktıcıcımızda aşılama kararları, ebeveynlerin yaşam tarzlarından, sağlıkcısı algılarından, çocukluk çağıcısı hastalıklarına ilişkin inançlar, hastalıkların risklerine ilişkin algılar, aşıcısının etkinliğici ve aşı bileşenlerine ilişkin algılar ve kurumlara güvenciden etkilenmektedir (Harmsen ve ark 2012). Salgın hastalıkların neden olabileceğici sonuçların kanıtlarla açıklanması ve gerekliliğicinin gerekçeleriyle beraber açıklanması gerekmektedir.

Aşılarla ilgili politikalara dair ebeveyn önerilerine baktıcıcımızda aşı komitesi, aşı güvenliğicisine yönelik teminat, devletin takviye tavsiyesi, aşılaracısı yönelik eğitim/bilgilendirme kampanyaları ve aşıların tekel ilaç sektöründen çıkartılması gibi önerilerde bulunmaktadır. Bu araştırmada ebeveynlerin sağlıkcısı çalışanlarına ve sağlıkcısı sistemine güvenmedikleri bulunmuştur. Ebeveynlerin aşı karar verme süreçlerinde kurumlara ve sağlıkcısı uzmanlarına güvenmelerinin önemi çalışmalara belgelenmiştir. Örneğicinin Brownlie ve Howson (2005) güveni; uygulamalar, farklı bilgi türleri (uzman, deneyimsel, vb.) aracılığıcısıyla oluşturulan ve karmaşık sistemler ve insan endişeleri ile ilgili 'inanç sıçramaları' yoluyla ifade edilen çok yönlü bir kavram olarak incelemektedir. Niteliksel çalışmacısı tutarlı bir şekilde, çocuklarının sağlıkcısı bakımı uzmanlarına güvenen ebeveynlerin, aşı tavsiyelerine de güvencendiğicini göstermektedir (Ames ve ark 2017, Benin ve ark 2006).

Bu araştırmada ebeveynler tamamen aşılarla ilgilenen uzmanlardan oluşancısı bir aşı komitesi kurulması gerektiğicisini belirtmektedir. Türkiye'de sağlıkcısı alanında

faaliyetler yürüten Bilim Kurulu bulunmakta fakat ebeveynlerin sağlık sistemine güvensizlikleri nedeniyle tavsiyelerine uyulmamaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülen aşılama çalışmalarına ilişkin genel bilgilerin bulunduğu “Aşı Portalı” web sitesi bulunmaktadır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından difteri serum üretimi yapılmakta ve Hepatit A, Hepatit B ve su çiçeği aşısının yerli üretiminin hedeflendiği belirtilmektedir (Aşı Portalı ty). Araştırma bulgularına göre ebeveynler aşıların yan etkilerinden korktukları ve sağlık sisteminin yan etkilerine ilişkin teminat vermediğine inandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık sistemine ve politikalara ilişkin güven oluşturabilmek adına aşıların yan etkilerine karşı bilgilendirilmelerinin yapılması ve aşı uygulamalarının sorumluluğunun üstlenilmesi önem arz etmektedir. Nitekim Sağlık Bakanlığı tarafından Aşı Sonrası İstenmeyen Etkiler (ASİE) Genelgesi ile 2009 yılında ASİE İzleme Sistemi yürürlüğe girmiştir. Yan etki takip sistemi ASİE danışma kurulu tarafından düzenli takip edilmektedir. Bu girişimlerin yine de ebeveynlerin güvenlerini sağlama boyutunda yetersiz kaldığı ve ASİE tarafından sağlanan bilgilerin güvenilir olmadığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda ebeveynler sosyal medya üzerinde Covid-19 salgınıyla birlikte gündeme gelen sansür uygulamalarının da aşılarla karşı güvensizliği arttırdığı belirtilmektedir. Morozov (2011) geleneksel görüşün artan sansürün bilgiye erişimi kesin olarak azaltacağını var saydığını belirtmektedir. Sansür uygulamaları başlangıçta tüm odağı tek yöne (sansürlenmiş olguya) çevirse de zamanla bu etki azalmaktadır. Literatürün çoğu, sansürün genellikle vatandaşlar arasında bilgiye erişimi azalttığını bulmaktadır. Bilim insanları bilgi kaynaklarına olan bağlantıyı azaltarak sansür ve baskının bilgiyi başarılı bir şekilde kısıtlayabildiğini ve bireylerin hükümetin sakıncalı gördüğü davranışlarda bulunmalarını engelleyebileceğini göstermiştir (Enikolopov ve ark 2011, Pierskalla ve Hollenbach 2013, Edmond 2013). Çin’de yapılan araştırmalarda sansürün zamanla sıradanlaşması ile birlikte bir grup insanın artık sansürlenilen bilgilere erişmeye çalışmadığını belirtmektedir. Fakat dikkat çeken bir unsur da diğer bir grubun sürekli sansürlenmiş bilgiyi araştırma istekliliğinin artmasıdır. Sansürlü bilgiyi araştırmaya başlayan bireyler apolitize bile olsalar diğer sansürlü bilgileri araştırma eğilimi göstermekte ve giderek politize olmaktadır. Toplumun büyük bir kesimini temsil etmese de bu grup kendi aralarında gitgide homojenleştikçe daha da radikalize olmaktadır (Hobbs ve Roberts 2018). Aşı karşıtı grupların sansür, kısıtlama, zorlama ve baskılar

neticesinde bir araya gelerek radikal kararlar alması sonucu doğurabilmektedir. Nitekim salgın zamanında devletlerin sansür politikaları ve pandemi tedbirleri da aş karşıtı gruplarının güvensizliğini arttırdığı belirtilmektedir.

Ebeveynler alternatif tedavi uygulamalarını devletin desteklemesini talep ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bitki ile tedavi ve takviye gıdaların kullanılmasının bilimsel bir zemine oturtularak devletin halk sağlığını korumak adına alternatif yöntemleri de tavsiye etmesi beklenmektedir. Ebeveynlerin aslında devlet kurumlarına güvenmeyi istediklerini fakat belirttikleri koşulları sağlamadığı sonucunda güvenmedikleri söylenebilir.

Bu araştırma bulguları sonucunda ebeveynlerin iletişime açık ve araştırmacı bir kişiliğe sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Nitekim Yiğit ve arkadaşlarının (2020) 83 aş karşıtı ebeveynle yaptığı araştırmada ebeveynlerin sorgulayıcı ve araştırmacı kişilik özelliklerine sahip olduğu ifade edilmektedir. Derinlemesine görüşmelerde ebeveynlerin bilgilendirme kampanyalarının yapılması gerektiğini ifade eden ebeveynler bulunmaktadır. Ebeveynlerin gelişime ve eğitime açık olması eğitim ve bilgilendirme kampanyalarının doğru tekniklerle uygulandığında etkili olacağı söylenebilir.

Aşıların ilaç firmaları tarafından üretilmesi bazı ebeveynlerde ilaç endüstrisinin finansal kaygı içerisinde olduğuna dair güvensizlikler oluşturmaktadır. Sadece aş üretiminden sorumlu kamu otoritelerinin üretmesi ve gerekli tüm testlerin yapılması sonucunda üretilen aşıların güvenilirliğinin daha fazla olacağı düşünülmektedir.

4.4.1. Önerilere ilişkin bulguların sosyal hizmet perspektifinden değerlendirilmesi

Güvensizlik kavramı ebeveynlerin çocukluk aşılarına ilişkin fikirlerini ve uygulamalarını şekillendirmede daha geniş siyasi kaygıların oynadığı rolü anlamak için özellikle yaygın bir kavram olarak sayısız çalışmada ortaya çıkmıştır (Rogers ve ark 1995, Casiday 2007, Chaturvedi ve ark 2009, Renne 2010, Varghese ve ark 2013, Hussain ve ark 2015, Giles-Vernick ve ark 2016, Smith ve Newton 2017, Peretti-Watel ve ark 2019). Yani aşılama ile ilgili kurumlara veya sistemlere -özellikle de hükümete, ilaç endüstrisine ve bilime- duyulan güven eksikliği veya çöküşü,

ebeveynlerin aşılama söylemlerinde güçlü bir şekilde ortaya çıkmaktadır. Cooper ve arkadaşları (2021) bu tür güvensizliğin nedenlerinin karmaşık ve çeşitli olduğunu, ancak yararlı bir şekilde dört ana alt temaya bölünebileceğini ifade etmektedir: 1) otoriteye ve uzman sistemlere duyulan güvende genel düşüş; 2) aşılama ile ilgili uzman sistemleri destekleyen gündemler ve çıkarlar; 3) mevcut ve geçmiş tartışmalar ve 4) marjinalleşme, yetersiz kamu hizmetleri ve öncelikli uyumsuzluk. Ebeveynlerin önerileri dikkate alınarak bebeklerini aşılamaktan endişe duyan ebeveynlerle çalışma girişimleri, yalnızca aşılar hakkında gerçekleri sağlamaya değil, aynı zamanda güvenilir ve olumlu ilişkiler geliştirmeye de odaklanmalıdır. Sosyal hizmet müdahalesi bu noktada devreye girmesi beklenmektedir. Ebeveynlerin aşılara güven oluşturmalarında bütüncül bir yaklaşım benimsenmesi, çevresi içerisinde bireyin ele alınması ve multidisipliner bir yaklaşımın belirlenmesi gerekmektedir. Duyan ve arkadaşları (2008) multidisipliner uygulama gereken durumlarda sosyal hizmet uzmanlarının *teşhis-inceleme, vaka yönetimi, liyezon, savunuculuk, bireysel danışmanlık, grup çalışması, toplum kaynakları konusunda uzmanlık* gibi rollerinin bulunduğunu ifade etmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşı karşıtı ebeveynlerle çalışmak, onlara hitap etmek hem etik açıdan hem toplum sağlığı açısından hem bağışıklama ile ilgili endişeler ve yararları hakkında tam olarak bilgilendirilmelerini sağlamak açısından hem de pratik açıdan - çocuklarına aşı yaptırmamaya karar verme olasılığını azaltmak- adına önemlidir. Ebeveynlerin aşı güvenliği konusundaki endişelerini azaltmak ve aşı kararlarını olumlu yönde etkilemek adına endişelerin anlaşılması ve güvenin sağlanması açısından da önemlidir. Türkiye’de sadece aşı karşıtı ebeveynlere ilişkin sınırlı sayıda nitel çalışma (Çapanoğlu 2018, Abbasoğlu 2018, Aygün ve Tortop 2020) bulunmaktadır. Yiğit ve arkadaşları (2020) aşı karşıtlığına yönelik nicel yöntem kullanarak sosyal hizmet perspektifini sunmaya çalışmıştır. Bu araştırma ise Türkiye’de halk sağlığı alanında çocuğun üstün yararı ilkesini referans alarak aşı karşıtlığının sosyal hizmet perspektifinden incelenmesi adına yapılan ilk nitel sosyal hizmet araştırması olma niteliği taşımaktadır.

5.1. Sonuç

Bu araştırma Türkiye’deki aşı karşıtlığı sorunu çocuğun yüksek yararı merkeze alınarak aşı karşıtı ebeveynlerin aşıya yönelik algıları, ebeveynlerde aşı karşıtlığı fikrinin ortaya çıkışı ve yayılmasında etkili olan faktörlerin keşfedilmesi ve sosyal hizmet perspektifinde değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Aşı karşıtlığı fikri ebeveynlerin çocuklara aşı takvimindeki aşıları bilinçli olarak yaptırmaması şeklinde tanımlanan ve basit görünen bir eylemden ziyade, aşılarla yönelik endişeleri, güvensizlikleri, olumsuz deneyimleri, sağlıklı çocuk algısını, aşı olmamayı etkileyen faktörleri, bilgi kaynaklarını ve toplum sağlığını içeren çok boyutlu bir süreci ifade ettiği anlaşılmıştır. Araştırma bulguları ve tartışma bölümünden yola çıkarak araştırmanın sonuçları aşağıdaki gibidir:

- Aşı karşıtı ebeveynlerin aşılarla yönelik endişeleri ve sağlık sistemine güvensizlikleri en önemli araştırma sonucunu oluşturmaktadır. Aşıların içeriğindeki maddeler (alüminyum/cıva) ve içeriğinde olduğuna inanılan maddeler (cenin, maymun parçacıkları, domuz kanı, hayvan DNA’ları, grafen) ebeveynler tarafından insan doğasına aykırı olarak nitelendirilmektedir. Aşı içeriğine ilişkin ebeveynlerin yoğun endişeleri aşı-

hastalık ilişkisine inançla pekişmektedir. Aşıların yan etkileri olarak geliştiğine inanılan hastalıkların (otizm, SMA, kısırlık, hiperaktivite) ya da farklı cinsel eğilimlerin ebeveynlerin aşılarla güvensizliğini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcılar aksini belirten bilimsel yayınlar bulunmasına rağmen yoğun bir şekilde çocukluk çağı aşıları ile söz konusu öğeler arasında ilişki kurma eğilimindedirler.

- Çocukların doğuştan kusursuz olarak yaratıldığı, salgın hastalıkların etkisinin hafif olduğu ve aşıların yararlarının zararlarından çok olduğu inancı aşıların gereksiz olduğu düşüncesini oluşturmaktadır. Ebeveynler aşıların içeriğindeki maddelerin vücuttan atılmadığı inancından kaynaklı hem yakın vadede hem de uzun vadede aşıların yan etkileri olacağı, dolayısıyla aşıların çocuklarının genetiklerini bozarak genetik hastalıklara yol açacağı endişesini taşımaktadır. Aşılamanın doğum ile başlaması ve aşıların sayıca fazla olması kusursuz olarak nitelendirilen çocuk bedenine bir tehdit olarak algılandığı anlaşılmaktadır.
- Ebeveynlerin büyük çoğunluğunun hastalıkların Allah tarafından gönderildiği, hastalıkların ve ölümün kaderin bir parçası olduğu inancını benimsedikleri anlaşılmaktadır. Kaderci bir inanca sahip ebeveynlerin aşı kararında da duygusal ve sezgisel inançlarla (pozitif hissetmeme, annelik içgüdü, tevekkül, hastalıklara sabır gibi ifadelerle) karar verdikleri düşünülmektedir.
- Aşıların içeriğin şeffaf olmadığı ve aşılama sürecinin şeffaf yürütülmediği öne sürülmektedir. Aşıların ilaç şirketleri tarafından üretilmesi ve ithal edilmesi sağlık sektörünün çocuklara finans kaygısı-müşteri algısı ile baktığı düşüncesi mevcuttur. Performans sistemi ile de doktorların aşı karşılığı ücret aldığı algısı finansal çıkar düşüncesini pekiştirmekte ve aşılarla güvensizliği arttırmaktadır.
- Komplo teorilerinde sıkça söz edilen küresel güçler aşı karşıtlığı fikrinde de bulunmaktadır. Aşıların kitle kontrolü amaçlı uygulandığı, köleleştirme, imha etme silahı olduğu ve biyolojik bir savaş ifade ettiği düşüncesi bazı ebeveynlerde mevcuttur. Durumu daha da kişiselleştirerek küresel güçlerin

aşılarla genlere müdahale ederek özellikle Müslümanları hedef aldığı öne sürülmektedir. Aşı üretiminden bu yana var olan komplo teorilerinin günümüzde de varlığını sürdürdüğü sonucuna ulaşılmıştır.

- Hastalıklarla mücadele yöntemlerinin aşı karşıtı ebeveynlerde farklılaştığı görülmektedir. Hastalığı geçirerek bağışıklık kazanma, doğal-helal beslenme, bitki ve takviye tedavileri gibi doğal yollarla sağlığın korunabileceği algısı mevcuttur. Salgın hastalıklarla mücadelede doğal bağışıklık kazanma pratikleri zararsız yöntemler olarak algılanmaktadır. Nitekim takviye edici gıdaların çocuklarda kullanımına dikkat edilmesi, tamamen zararsız olarak kabul edilmemesi gerekmektedir.
- Ebeveynler paketli gıdalardan olabildiğince uzak durmaya çalıştıkları sonucuna ulaşılmıştır. Alternatif gıda üretimi için yoğun mesailer harcayan ebeveynlerin çocuk merkezli yaşamları, aşı risk bilinçleri ve maddi manevi sorumluluk üstlenmeleri ‘yoğun ebeveynlik’ kavramı ile ilişkilendirilmiştir.
- Temelde ebeveynlerin aşı yaptırmama kararının ‘iyi ebeveyn’ olma kaygısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlıklı çocuk yetiştirmek adına yoğun çaba sarf eden ebeveynlerin yegâne arzusunun çocuğun yüksek yararı olduğu anlaşılmaktadır. Farklılaşan nokta çocuğun üstün yararı algısındaki devlet müdahalesini ya da kamu sağlığını reddeden görüşlerdir. Bu mantıkla çocuk adına karar vermede ve aşı kararlarında yegâne karar verici olarak ebeveynler kendilerini görmektedir. Vücut dokunulmazlığı kutsanan bir algı olarak ifade edilirken zorunlu aşı uygulamaları insan hakları ihlali, anayasaya aykırı, hürriyet ve ifade özgürlüğüne saldırı olarak görülmektedir.
- Ebeveyn ifadeleri dikkatle incelendiğinde ebeveynlerin benmerkezci ve bireysel sağlık düşüncesini benimsedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Toplumsal bağışıklık-toplum sağlığı gibi meseleler arka plana atılırken ‘*her koyun kendi bacağından asılır*’ mantığı ön plana çıkarılmaktadır. Yani aşılama bireysel sorumluluk meselesi olarak görülmektedir. Sınırlı devlet müdahalesini talep eden ebeveynler kendi aşı kararlarının toplumu ve devleti ilgilendirmediği düşüncesini ortaya koymaktadır. Toplumsal bağışıklık fikri sağlık dayatması olarak düşünülmektedir.

- Küreselleşen dünya ve ulaşım olanaklarının gelişmesi salgın hastalıkların da hareketliliğini arttırmaktadır. Türkiye'de yaşanan yoğun ve düzensiz göç olayları, kayıtsız sığınmacı ve geçici koruma altında olan çocuklarının aşı takiplerinin yeterli olmaması salgın oluşturma potansiyeli taşıdığı sonucuna ulaşılmaktadır. Aşısız çocuklar ile sığınmacı ve geçici koruma altında olan çocukların aşılarının yeterli düzeyde yapılamaması bir araya geldiğinde toplumsal bağışıklık daha da zayıflamaktadır. Bu durum yalnızca aşısız çocukları değil tam aşıli çocukların sağlığını da tehdit etmektedir. Sonuç olarak aşı kararı ve aşılama çalışmaları bireysel değil toplumsal bir meseledir ve toplumsal bilinci gerektirir.
- Araştırma bulgularına göre ebeveynlerin sağlıklı çocuk yetiştirmeye özen gösterdikleri sonucuna ulaşılmaktadır. Fizyolojik ve psikolojik bir bütün olarak ele alınan çocuk sağlığında ihtiyaç odaklı ve alternatif tedavi yöntemleri kullanıldığı görülmektedir. Sağlıklı çocuk aşısız çocuk ve sağlıklı çocuk mutlu çocuk olarak nitelendirilmektedir.
- Çocukların aşı olmamasına etki eden faktörlerde pandemi süreci, kişisel aşı deneyimleri, aşıli-aşısız çocuk karşılaştırmaları ve çevredeki olumsuz aşı deneyimleri belirleyici unsurları oluşturmaktadır. Pandemi süreci ile yaşanan salgın deneyimi ve uygulanan politikalar ebeveynlerin aşı karşıtı fikirlerini güçlendirdiği sonucuna varılmıştır. Ebeveynlerin kendilerinin, çocuklarının veya çevrelerinin aşı sonrası olumsuz deneyimleri aşı kararında büyük bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır.
- Sağlık bilgilerine ulaşmaya çalışırken ebeveynlerin sağlık çalışanları tarafından yeterince bilgilendirilmediği, aşilarla ilgili bilimsel verilerin sunulmadığı ve sağlık çalışanlarından rahat bilgi alamadıkları öne sürülmektedir. Sağlık çalışanlarının tepeden bakan bir tavrı olduğu, küçümseyici ifadeler kullandığı, tehdit ve korkutma gibi yöntemlere başvurdukları iddia edilmektedir.
- Aşı kararlarından dolayı ebeveynlerin hem çevreleri hem de sağlık çalışanları tarafından baskıcı, damgalayıcı kötü muameleye maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Bu noktada ebeveynler çevreleri ve sağlık çalışanları

tarafından dezavantajlı konuma düşürülmektedir. Bu tutum aşı yaptırmama kararını güçlendirmekle kalmayıp insan haklarına da aykırılık teşkil etmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde biyopsikososyal müdahalelerin gerekliliği ve doktor hasta hakları korunması adına aile sağlığı merkezlerinde sosyal hizmet uzmanlarının çalışması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Araştırma bulgularına göre ebeveynlerin araştırmacı kişilik özelliklerine sahip olduğu, bilgi kaynaklarını taramada yoğun enerji harcadığı ve fazla okudukları anlaşılmaktadır. Güvenilir olarak nitelendirilen bilgi kaynakları ise sosyal medya, deneyim grupları ve aşı karşıtı/medyatik doktorlardan oluşmaktadır. Ebeveynlerin iletişime açık ve bilgi edinmeye meraklı olduğu sonucuna varılmıştır. Aşı kararında doğru bilgi kaynaklarının üretiminde sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanlarının sosyal medyayı daha etkin kullanması gerektiği anlaşılmaktadır.
- İstatistiki veriler, benimsenen dil, içerik ve kaynak belirtilen bilgiler sezgisel ve içgüdüsel olarak güvenli bulunduğu öne sürülmektedir. Deneyim gruplarında paylaşılan hikayelerin tamamı sorgulanmaya ihtiyacı olmayan gerçek hikayeler olarak kabul edilmektedir. Deneyim grupları grup üyelerinin birbirine yardımını, kontrolü, günlük etkileşimi, destek ve bilgileri içeren benzer statü ve kaynaklara erişen ebeveynleri içermektedir. Kapalı grup şeklinde oluşturulan grup üyeleri titizlikle seçilerek aksi görüşteki kişiler gruba dahil edilmemekte veya gruptan çıkarılmaktadır. (Ebeveynlere ulaşmaya çalışırken deneyim gruplarına dahil olmaya çalışılsa da birçok grup araştırma içeriğini öğrendiğinde hesabı engellemiştir. Hatta bazı gruplar hesap bilgilerini paylaşarak ‘zorunlu aşı uygulayıcısı’ şeklinde hesaplarından paylaşarak hesabı itibar edilmemesi gereken kişi olarak nitelendirmişlerdir.)
- Bilgi kaynağı olarak ifade edilen doktor ve fenomen isimlerinin aşı karşıtı ebeveynlerin fikirlerini etkilemede önemli bir yere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynler genellikle aynı isimleri zikretmektedirler (Aidin Salih, Canan Karatay, Alişan Yıldırım, Bilgehan Bilge, Akif Paşa, Gülümser Heper, Mehmet Okan Özdemir, Serhat Fındık gibi). Aşı karşıtı söylemleri olan doktorlar doğal beslenme ve alternatif tıp yöntemlerini savunarak aynı

zamanda bilgi, tecrübe, uzmanlık ve kişisel gözlemleri nedeniyle ebeveynlerde güven sağlamaktadır.

- Ebeveynler aşılarla güvenebilmeleri için hastalık sonrası aşılama yapılması, aşılarda gerekli olması, ön test/deney gruplarının oluşturulması, aşı çeşitliliğinin olması ve seçme özgürlüklerinin bulunmasını ön koşul olarak sunmaktadır. Aşı komitesi kurulması, aşı güvenliğinin teminatının sağlanması, devletin sorumluluk üstlenmesi, eğitim/bilgilendirme kampanyaları düzenlenmesi ve aşılarda ilaç tekelinden çıkarılması politikaya yönelik ebeveyn önerilerini oluşturmaktadır. Ebeveynlerin bilgiye açık olduğu ve korku kültürü yerine eğitim talep ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Sonuç olarak temelde aşı tavsiyeleri de aşı yaptırmama düşünceleri de çocuğun yüksek yararı üzerine kurulu bakım mantığını içermektedir.

5.2. Öneriler

Araştırmanın bulguları değerlendirilmesi ve sonuçları doğrultusunda sunulan öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

- Ebeveynlerde bilgi eksikliği ve yanlış bilgilerin fazlalığı aşı kararlarını etkilemektedir. Aşılarla duyulan yoğun endişe ve sağlık sistemine güvensizlik sorunu giderilmesi adına derinlemesine çalışmaların sayısı arttırılmalı, aşılarda ilgili endişelerin giderilmesi adına bilgilendirme ve eğitim programları düzenlenmelidir.
- Aşılama çalışmalarının önemi ve gerekliliği açık, sade ve anlaşılır bir dil kullanarak ifade edilmeli ve erişilebilir olmalıdır. Koruyucu-önleyici sağlık bilgileri hakkında yanlış bilgilerin yerine bilimsel bilgilerin ebeveynlere ulaştırılması sağlanmalıdır.
- Kaderci bir yaklaşıma sahip ebeveynlerin aşılarla yönelik endişe ve güven eksikliğinin giderilmesi adına dini kuruluşlarla entegreli çalışmalar düzenlenmelidir.
- Aşılı-aşısız çocukların boylamsal araştırmaları ve yetişkin aşılı-aşısız kişilerin retrospektif araştırmaları yapılarak elde edilen sonuçlar şeffaf ve tarafsız bir şekilde kamuoyu ile paylaşılmalıdır.

- Sağlık çalışanları aşilar ile ilgili bilgilendirme çalışmalarında ebeveynlere karşı nazik, yargılayıcı olmadan, baskı ve damgalamaya sebep vermeyecek şekilde iletişim kurmalıdır.
- Sağlık Bakanlığının kurmuş olduğu Aşı Portalı ve aşilar ile ilgili yürütölen faaliyetler daha fazla medyada yer almalı ve bilinirliğı arttırılmalıdır. Yan etki endişesi olan ebeveynlere ASİE İzleme Sistemi hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır.
- Dayatmacı, sansür politikaları uygulamak yerine gerçek ve doğru bilgilerin yaygınlaştırılması sağlanmalı, bilimsel kaynaklarla desteklenmeli ve herkes tarafından erişilebilir-gündem oluşturmalıdır.
- Alternatif tedavi yöntemleri ve takviye edici gıdalar ile ilgili bilimsel araştırmalar arttırılmalıdır. Takviye edici gıdaların güvenliğı ve çocukların kullanımı konusunda bilgilendirilmeler yapılmalıdır.
- Türkiye’de yaşanan düzensiz göç sonucunda salgın oluşma riskine yönelik çalışmalar yapılmalı ve sığınmacı ve geçici koruma altında olan çocukların aşı durumları takip edilmelidir.
- Aşılarla toplum bağışıklığı oluşturulmasına yönelik toplumsal sağlık bilinci oluşturulmalı ve çocuklar adına aşilar ile ilgili kararlar verilirken ‘çocuğun yüksek yararı’ göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuğun yüksek yararının ihlal edildiğı durumlarda ilgili kurumlarca müdahaleler yapılmalı, sağlık tedbiri uygulamaları uygulanmalıdır. Çocukların yüksek yararının korunması ve sağlık hizmetlerinden yararlanması BM Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve Türkiye Anayasasının 41. maddelerince güvence altına alınmıştır. Sözleşmenin 24. maddesinde yer alan “*çocuğun olabilecek en iyi sağlık düzeyine kavuşma, tıbbi bakım ve rehabilitasyon hizmetlerini veren kuruluşlardan yararlanma hakkı*” ve “*koruyucu sağlık bakımlarının, ana-babaya rehberliğini, aile planlanması eğitimi ve hizmetlerinin geliştirilmesi amaçlarıyla uygun önlemleri*” taraf devletlerin sağlama yükümlölükleri bulunmaktadır. Anayasanın 41. maddesine göre de “*her çocuk, korunma ve bakımdan yararlanma hakkına sahiptir*”. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çocuk Hakları Daire

Başkanlığı, Türkiye Barolar Birliği Çocuk Hakları Komisyonu, Türkiye Büyük Millet Meclisi Çocuk Hakları Alt Komisyonu, Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu ve Unicef gibi kurum ve kuruluşların çocuk haklarını temin etme görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Çocukların yüksek yararının sağlanması ve olabilecek en iyi sağlık düzeyine ulaşabilmesi adına salgın hastalıklarla mücadelede kullanılan aşılama çalışmalarında ilgili kurum ve kuruluşların faaliyet göstermesi gerekmektedir.

- Ebeveynlerin ‘iyi ebeveyn’ olma arzusu, araştırmacı kişilikleri, iletişime açık olmaları ve sağlıklı çocuk yetiştirmeye yönelik çabaları göz ardı edilmemeli, doğru yöne kanalize edilmelidir.

Aşı karşıtlığı düşüncesi sosyal hizmet anlayışı ile ele alınması gereken, aynı zamanda ebeveyn, sağlık çalışanları ve toplumla entegreli çalışılması zorunlu olan bir sorundur. Bu araştırma aşı karşıtlığı fikrinin tüm boyutlarını anlamaya çalışarak sosyal hizmet mesleğinin temel prensipleri olan “hak temelli yaklaşım, çevresi içerisinde birey, sosyal adalet, biyopsikososyal müdahale, aracılık (köprü) rolü, eğiticilik, kültürel görelilik, diyalojik praksis, çocuğun üstün yararı, koruyucu-önleyici müdahaleler, sosyal değişim” gibi kavramlar ve yaklaşımlar çerçevesinde çözüm önerileri sunulmaya çalışılmıştır:

- Ebeveynlerin aşı güvenliği konusundaki endişelerini azaltmak için çocukluk çağı aşılama sürecinde değişiklikler yapılmalıdır. Göz önünde bulundurulabilecek bazı değişiklikler arasında bağışıklamalar hakkında gelişim sağlayıcı iletişim (diyalojik praksis) ve aşılarda gerekliliği ve güvenliği hakkında ek özel uygulamalar yer almalıdır.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde toplum sağlığı merkezlerinde çalışan sosyal hizmet uzmanlarının yanı sıra aile sağlığı merkezlerinde de sosyal hizmet uzmanlarının çalıştırılması gerekmektedir. Koruyucu-önleyici müdahaleler çerçevesine toplumsal sorun haline dönüşmeden bireysel müdahaleler ile aşı karşıtlığı sorununun çözülebileceği düşünülmektedir.
- Bu alanda çalışan sosyal hizmet uzmanı aşı karşıtı ebeveynlerle bağlantı kurulmalı, sosyal işlevselliklerini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmalı, toplumsal bilinç kazandırılmalı ve sosyal adalet sağlanmalıdır.

- Çocuğun üstün yararı ve sağlık bakım kararı (aşısızlık kararı) dengeli-adil bir şekilde tasarlanmalı, uzman eşliğinde verilen (yanlış) kararlar üzerine çalışılmalıdır. Çalışmaların tasarlanması noktasında Kaplan'ın (2022) aşı karşıtı ebeveynlere uyguladığı ve aşılarla yönelik olumsuz tutumu, güvensizliği ve aşı karşıtlığı düşüncelerini azalttığı kanıtlanan çözüm odaklı terapi yöntemi kullanılabilir.
- Sağlık hizmetleri sunumunda aşı karşıtı ebeveynlerle çalışırken biyopsikososyal kuramdan yararlanılmalıdır. Sosyal hizmet uzmanı aşı karşıtlığına sebep olan nedenleri ve aşı karşıtlığının sonuçlarının bilincinde olarak etkileşimli bir müdahale planı geliştirmelidir.
- Aşı karşıtlığı ile mücadele ederken mikro-mezo-makro müdahaleler geliştirilebilir. Mikro düzey ebeveynlerle çalışmayı içermekte ve planlı müdahale sürecinin gerektirmektedir. Planlı müdahale süreci ebeveynlerin endişe ve güvensizliklerinin tanımlanmasını, bu tanımlamaların raporlaştırılmasını, müdahale planı geliştirmeyi, biyopsikososyal müdahale planını uygulamayı, aşılarla ilgili eğitim ve danışmalık hizmetlerini, sağlık çalışanları ile ebeveyn arasında aracılık-köprü rolünü üstlenmeyi, çözüm önerileri geliştirmeyi, çocuk hakları-hasta hakları konusunda bilgilendirmeyi, ebeveynin karşılaşacağı olumsuz durumlarda hak temelli olarak savunuculuk rolü üstlenmeyi, damgalanma/baskı/tehdit gibi durumlara müdahale etmeyi, multidisipliner çalışmayı ve müdahale sürecini raporlaştırmayı içermelidir. Mezo düzeyde çalışmalar sosyal çevre ve gruplarla müdahale planı oluşturmayı gerektirmektedir. Endişe ve güvensizliklerin giderilmesi adına tamamen ebeveynlerden oluşan veya sağlık çalışanları ve ebeveynlerin katılacağı grup çalışmaları düzenlenebilir. Makro düzey çalışmalarda toplum sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik politikalar üretimi, aşılama kampanyaları, aşılar ile ilgili doğru bilginin yaygınlaştırılmasına yönelik eğitim ve bilgilendirme kampanyaları yürütülmelidir.
- Sosyal hizmet uzmanları tarafından ebeveynlerle doğrudan profesyonel uygulama dışında, internetin etik kullanımı hakkında yapılan araştırma eksikliği vardır. Sosyal medyanın kişisel kullanımının örgütsel politikayı desteklemek için profesyonel ilişkiler üzerindeki etkileri ve sosyal hizmetin

sosyal medyayı savunuculuk amacıyla nasıl kullanılabileceği konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu tür araştırmalar, kuruluşların savunuculuk etkinliklerini geliştirmek için atabilecekleri eylemlere dönüşmelidir. Çalışmalar aynı zamanda kuruluşları değişen internet savunuculuğu ortamı hakkında bilgilendirmelidir. Bu uygulayıcıları sosyal adalet politikalarıyla ilgili fırsatlar ve tehditlerden haberdar edecektir.

- Sosyal medyanın insan ilişkileri üzerindeki etkisi konusunda sosyal hizmet uzmanları tarafından çok fazla eleştiri de yoktur. Bu, özellikle popüler medya ve iletişim literatüründe internetin toplum, nasıl iletişim kurduğumuz ve onun dönüştürücü veya devrimci nitelikleri hakkında eleştirel bir analizi için fazla ileri gitmek zorunda olmadığı için ilginç bir ihmaldir.
- Aşı kararında aşı karşıtlığı fikri sosyoekonomik, sosyokültürel yapı ve tinsel boyutu çok çeşitlilik gösterdiğinden bölgeden bölgeye farklılık göstermektedir. Aşı karşıtı ebeveynler heterojen bir yapıyı oluşturmaktadır. Kartopu örneklem ile oluşturulan bu araştırmada benzer görüşlerde sınırlı sayıda ebeveyne ulaşılmıştır. Farklı bölgelerde daha fazla kişi ile de derinlemesine çalışmaların yapılması gerekmektedir.
- Son olarak aşı kararının bireysel bir karardan ziyade toplumsal bir karar olduğu unutulmamalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Abbasoğlu A, 2018. Çocukluk aşılarının uygulanmasını reddeden ebeveynlerin tutumlarının niteliksel yöntemle incelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ağır Z, 2022. Aşı karşıtlığında sağlık sistemine güvensizlik ve kadercilik eğiliminin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul.
- Aiello LM, Barrat A, Schifanella R, Cattuto C, Markines B, Menczer F, 2012. Friendship prediction and homophily in social media. *ACM Transactions on the Web*, 9, 33.
- Ahmed W, Vidal-Alaball J, Downing J, López Seguí F, 2020. COVID-19 and the 5G conspiracy theory: social network analysis of twitter data. *J Med Internet Res*, 22, e19458.
- Ahmed N, Quinn SC, Hancock GR, Freimuth VS, Jamison A, 2018. Social media use and influenza vaccine uptake among white and african american adults. *Vaccine*, 36, 7556–61.
- Akyüz SS, 2021. Koronavirüs komplo teorileri: dezenformasyon ve politik kimliklerin komplocu düşünüşe etkisi. *İletişim ve Medya Alanında Uluslararası Araştırmalar II*, 57-86.
- Allam A, Schulz PJ, Nakamoto K, 2014. The impact of search engine selection and sorting criteria on vaccination beliefs and attitudes: two experiments manipulating Google output. *J Med Internet Res*, 16, e100.
- Ames HM, Glenton C, Lewin S, 2017. Parents' and informal caregivers' views and experiences of communication about routine childhood vaccination: a synthesis of qualitative evidence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2.
- Amin, ANE, Parra MT, Farley RK, Fielding JE, 2012. Ethical issues concerning vaccination requirements. *Public Health Reviews*, 34, 1-20.
- Andre FE, Booy R, Bock HL, Clemens J, Datta SK, John TJ, Lee BW, Lolekha S, Peltola H, Ruff TA, Santoshamj B, Schmittk HJ, 2008. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide *Bulletin of the World Health Organization*, 86, 140–6.
- Andrews N, Grant A, Osborne V, Miller E, Stowe J, 2004. Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a retrospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Pediatrics*, 114, 584-91.
- Ankara Tabip Odası, 2017. Sağlıkta Muhafazakarlaşma - Dinselleşme Güncesi. 2007-2017, s: 3.
- Arif N, Al-Jefri M, Bizzi IH, Perano GB, Goldman M, Haq I, Chua KL, Mengozzi M, Neunez M, Smith H, 2018. Fake news or weak science? Visibility and characterization of antivaccine webpages returned by google in different languages and countries. *Front Immunol*, 9, 1215.
- Arvas AT, 2009. Pediatride aşılanmanın önemi. *Türkiye Klinikleri Jinekoloji Obstetrik - Özel Konular*, 2, 86-90.
- Aslan D, 2020. Aşı tereddüdü yeni bir konu mu, nasıl önleyelim. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Aşı/Bağışıklama ve Aşı Güvenliği Bilgilendirme Web Sitesi. Erişim tarihi, 30 Eylül 2020. Erişim adresi, http://www.asihalksagligi.hacettepe.edu.tr/tr/asi_tereddudu_yeni_bir_konu_mu_nasil_onleyelim-44.
- Aston R, 2001. Analysis of factors influencing vaccine uptake from various perspectives. *Vaccine*, 20, 1.
- Aşı Portalı, ty. Türkiye’de aşının tarihçesi. Erişim tarihi, 24 Ekim 2022. Erişim adresi; <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi>.
- Ataç Ö, Aker A, 2014. Aşı karşıtlığı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 30, 42-7.
- Atalay D, Erge HS, 2018. Gıda Takviyeleri ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Food and Health*, 4, 98-111.
- Atılğan H, 2022. Sağlıkta ‘performans sistemi’ kaldırıldı. *Milliyet Gazetesi*. Erişim tarihi, 04 Ekim 2022. Erişim adresi, <https://www.milliyet.com.tr/gundem/saglikta-performans-sistemi-kaldirildi-6806857>.
- Attwell K, Ward PR, Meyer SB, Rokkas PJ, Leask J, 2018. “Do-it-yourself”: Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Social Science & Medicine*, 196, 106–14.

- Austin Z, Sutton J, 2014. Qualitative research: getting started. *Can J Hosp Pharm*, 67, 436-40.
- Aydın M, 2017. Beş nitel araştırma yaklaşımı. Erişim tarihi, 26 Eylül 2022. Erişim adresi, http://acikders.atauni.edu.tr/pluginfile.php/77630/mod_resource/content/0/SY.pdf.
- Aygün E, Tortop HS, 2020. Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karışıklık nedenlerinin incelenmesi. *Güncel Pediatri*, 18, 300-16.
- Azap A, 2019. Aşı Karşıtlarının iddiaları ve gerçekler. *Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği*, 1-8.
- Azap A, 2018. Aşı karşıtlığının toplumsal sonuçları. *Toplum ve Hekim*, 33, 217-9.
- Badur S, 2011. Aşı karşıtı gruplar ve aşılarla karşı yapılan haksız suçlamalar. *ANKEM Dergi*, 25, 82-6.
- Barbieri CL, Couto MT, Aith FM, 2017. Culture versus the law in the decision not to vaccinate children: meanings assigned by middle-class couples in Sao Paulo, Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 33, e00173315.
- Bardenheier BH, Yusuf HR, Rosenthal J, Santoli JM, Shefer AM, Rickert DL, et al, 2004. Factors associated with underimmunization at 3 months of age in four medically underserved areas. *Public Health Rep*, 119, 479-85.
- Barile JP, Kuperminc GP, Weintraub ES, Mink JW, Thompson WW, 2012. Thimerosal exposure in early life and neuropsychological outcomes 7-10 years later. *Journal of Pediatric Psychology*, 37,106-18
- Basch CH, MacLean SA, 2019. A content analysis of HPV related posts on Instagram. *Hum Vaccin Immunother*, 15, 1476-78.
- Basch CH, Zybert P, Reeves R, Basch CE, 2017. What do popular YouTube TM videos say about vaccines? *Child Care Health Dev*, 43, 499.
- Bauman Z, 1995. Postmodern ethics (blackwell, 1993). *Thesis Eleven*, 42, 144-47.
- Beddoe L, 2022. The formulation of anti-vaccination mandate views in social work : Unpacking dissent. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 34, 74-83.
- Bekis Bozkurt H, 2018. Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci*, 8, 71-6.
- Başcılar M, Karataş M, Pak Güre MD, 2022. Dijital çağda sosyal algoritmalar: yapay zekâ ve sosyal hizmet. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 22, 539-65.
- Benin AL, Wisler-Scher DJ, Colson E, Shapiro EU, Holmboe ES, 2006. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*, 117, 1532-41.
- Berlinger N, 2022. Conscience Clauses, Health Care Providers, and Parents. In: Crowley M, ed. *From Birth to Death and Bench to Clinic: The Hastings Center Bioethics Briefing Book for Journalists, Policymakers, and Campaigns*. Garrison, NY: Hastings Center, 35-40.
- Bernhardt JM, Alber J, Gold RS,. 2014. A social media primer for professionals: Digital dos and don'ts. *Health Promotion Practice*, 15, 168-72.
- Betsch C, Brewer NT, Brocard P, Davies P, Gaissmaier W, Haase N, Leask J, Renkewitz F, Renner B, Reyna VF, 2012. Opportunities and challenges of web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*, 30, 3727-33.
- Betsch C, Renkewitz F, Betsch T, Ulshöfer C, 2010. The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol*, 15, 446-55.
- Beyazova U, 2018. Aşılama konusunda kararsız olan kimselere gerçekleri öğretmeliyiz. *Ankara Tabip Odası*. Erişme tarihi, 05 Kasım 2022. Erişim adresi, <https://ato.org.tr/announcement/show/358>.
- Bilge Y. *Adli Tıp*. İstanbul Tıp Kitabevi, 3. Basım, İstanbul, s. 149-150.
- Binici N, Börekçi G, 2021. Suriye'den göç ile gelen çocukların aşılama durumlarının belirlenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 6, 169-81.

- Bircher J, Kuruvilla S, 2014. Defining health by addressing individual, social, and environmental determinants: new opportunities for health care and public health. *J Public Health Policy*, 35, 363-86.
- Black S, Rappuoli R, 2010. A crisis of public confidence in vaccines. *Sci Transl Med*, 2.
- Blank NR, Caplan AL, Constable C, 2013. Exempting schoolchildren from immunizations: states with few barriers had highest rates of nonmedical exemptions. *Health Aff (Millwood)*, 32, 1282-90.
- Blankenship EB, Goff ME, Yin J, Tse ZTH, Fu K-W, Liang H, Saroha N, Fung ICH, 2018. Sentiment, contents, and retweets: a study of two vaccine-related twitter datasets. *Perm J*, 22, 17-138
- Bradford WD, Mandich A, 2015. Some state vaccination laws contribute to greater exemption rates and disease outbreaks in the United States. *Health Aff (Millwood)*, 34, 1383-90.
- Bradley P, 1999. Should childhood immunisation be compulsory? *Journal of Medical Ethics*, 25, 330-4.
- Bragazzi NL, Gianfredi V, Villarini M, Rosselli R, Nasr A, Hussein A, Martini M, Behzadifar M, 2018. Vaccines Meet Big Data: State-of-the-Art and Future Prospects. From the Classical 3Is ("Isolate-Inactivate-Inject") Vaccinology 1.0 to Vaccinology 3.0, Vaccinomics, and Beyond: A Historical Overview. *Front Public Health*, 6,62.
- Brennan S, Noggle R, 1994. The Moral Status of Children: Children's Rights, Parents' Rights, and Family Justice. *Social Theory and Practice*, 23, 1-26.
- Briar-Lawson K, Martinson K, Briar-Bonpane J, Zox K, 2011. Child welfare, the media, and capacity building. *Journal of Public Child Welfare*, 5, 185-99.
- Brock DW, 1999. A critique of three objections to physician-assisted suicide. *Ethics*, 109, 519-47
- Broniatowski DA, Jamison AM, Qi S, AlKulaib L, Chen T, Benton A, Quinn SC, Dredze M, 2018. Weaponized health communication: twitter bots and russian trolls amplify the vaccine debate. *Am J Public Health*, 108, 1378-84.
- Broniatowski DA, Hilyard KM, Dredze M, 2016. Effective vaccine communication during the disneyland measles outbreak. *Vaccine*, 34, 3225-28.
- Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Long SJ, et al, 2010. Factors underlying parental decisions about combination childhood vaccinations including MMR: a systematic review. *Vaccine*, 28, 4235-48.
- Brown P, Calnan M, 2012. Braving a faceless new world? Conceptualizing trust in the pharmaceutical industry and its products. *Health*, 16, 57-75.
- Browne M, Thomson P, Rockloff MJ, Pennycook G, 2015. Going against the herd: Psychological and cultural factors underlying the 'vaccination confidence gap'. *PLoS One*, 10, e0132562.
- Brownlie J, Howson A, 2005. 'Leaps of Faith' and MMR: an empirical study of trust. *Sociology*, 39, 221-39.
- Brownlie J, Howson A, 2006. 'Between the demands of truth and government': Health practitioners, trust and immunisation work. *Social Science & Medicine*, 62, 433-43.
- Brunson EK, 2013a. The impact of social networks on parents' vaccination decisions'. *Pediatrics*, 131, e1397-404.
- Brunson EK, 2013b. How parents make decisions about their children's vaccinations. *Vaccine*, 31, 5466-70.
- Brunson EK, Sobo E, 2017. Framing childhood vaccination in the United States: getting past polarization in the public discourse. *Human Organization*, 76,38-47.
- Buchanan DR, 2008. Autonomy, paternalism, and justice: ethical priorities in public health. *Am J Public Health*, 98, 15-21.
- Buller DB, Walkosz BJ, Berteletti J, Pagoto SL, Bibeau J, Baker K, Hillhouse J, Henry KL, 2019. Insights on HPV vaccination in the united states from mothers' comments on facebook posts in a randomized trial. *Hum Vaccin Immunother*, 15, 1479-87.

- Bultsa M, Beaujeanb D, Richardusa RH, Steenbergenb JE, Voetena H, 2011. Pandemic influenza A (H1N1) vaccination in The Netherlands: Parental reasoning underlying child vaccination choices. *Vaccine*, 29, 6226-35.
- Buz S, Akçay S, 2015. Sosyal hizmet araştırmasında etik. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 26, 149-61.
- Bülbül SH, Turgut M, Köylüoğlu S, 2009. Çocuklarda tıp dışı alternatif uygulamalar konusunda ailelerin görüşleri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 52, 195-202.
- Bywaters P, Napier L, 2009. Revising social work's international policy statement on health: process, outcomes and implication. *International Social Work*, 52, 447-57.
- Calandrillo SP, 2004. Vanishing vaccinations: why are so many Americans opting out of vaccinating their children? *Univ Mich J Law Reform*, 37, 353-440.
- Callender D, 2016. Vaccine hesitancy: more than a movement. *Hum Vaccin Immunother*, 12, 2464-68.
- Camilleri F, 2019. Compulsory vaccinations for children: Balancing the competing human rights at stake. *Netherlands Quarterly of Human Rights*, 3, 245-67.
- Capriano RM, Fitz NS, 2017. Public attitude towards child inadequate vaccination: A random experiment on assessments, stigma trends and support for policies. *Social Sciences and Medicine*, 185, 127-36.
- Carpiano RM, 2007. Neighborhood social capital and adult health: an empirical test of a bourdieu-based model. *Health & Place*, 13, 639-55.
- Carrion ML, 2018. "You need to do your research": vaccines, contestable science, and maternal epistemology. *Public Understanding of Science*, 27, 310-24.
- Cassell JA, Leach M, Fairhead JR, Mary S, Mercer CH, 2006. The social shaping of childhood vaccination practice in rural and urban Gambia. *Health Policy and Planning*, 21, 373-91.
- Casiday RE, 2007. Children's health and the social theory of risk: insights from the British measles, mumps and rubella (MMR) controversy. *Social Science & Medicine*, 65, 1059-70.
- CDC, ty. Why immunize?. Erişim tarihi, 1 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/why.htm>
- Chaturvedi S, Dasgupta R, Adhish V, Ganguly KK, Rai S, Sushant L, et al, 2009. Deconstructing social resistance to pulse polio campaign in two North Indian districts. *Indian Pediatrics*, 46, 963-74.
- Chen T, Dredze M, 2018. Vaccine images on twitter: analysis of what images are shared. *J Med Internet Res*, 20, e130.
- Choi YJ, Lee JH, 2013. Cross-cutting effects of hypertext navigation on the convergence of attitudes. *Mass Communication and Society*, 16, 369-90.
- Chung Y, Schamel J, Fisher A, Frew PM, 2017. Influences on immunization decision-making among US parents of young children. *Maternal and Child Health Journal*, 21, 2178-87.
- Cilga İ, 2009. Sosyal dışlanmanın dinamiği, bilimin, mesleğin dışlanması ve öngörüler. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 20, 7-26.
- Civaner M, 2015. Halk sağlığı disiplininin ahlaki değerleri ve ilkeleri. *Türk J PublicHealth*, 13, 160-7.
- Cohen GL, Aronson J, Steele CM, 2000. When beliefs yield to evidence: Reducing biased evaluation by affirming the self. *Personality and social psychology bulletin*, 26, 1151-64.
- Coiera E, 2004. Four rules for the reinvention of healthcare. *BMJ*, 328, 1197-9.
- Coiera E, 2013. Social networks, social media, and social diseases. *BMJ*, 346. Erişim tarihi, 12 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.bmj.com/content/346/bmj.f3007.full>.
- Coleman SJ, 1988. Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Colleoni E, Rozza A, Arvidsson A, 2014. Echo chamber or public sphere? predicting political orientation and measuring political homophily in twitter using big data. *Journal of Communication*, 64, 317-32.

- Colgrove J, 2006. The ethics and politics of compulsory HPV vaccination. *N Engl J Med.*, 355, 2389-91.
- Cooper LZ, Larson HJ, Katz SL, 2008. Protecting public trust in immunization. *Pediatrics*, 122, 149-53.
- Cooper S, Schmidt BM, Sambala EZ, Swartz A, Colvin CJ, Leon N, Wiysonge CS, 2021. Factors that influence parents' and informal caregivers' views and practices regarding routine childhood vaccination: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.*, 10, CD013265.
- Crabtree JW, Haslam SA, Postmes T, Haslam C, 2010. Mental health support groups, stigma, and self-esteem: Positive and negative implications of group identification. *Journal of Social Issues*, 66, 553-69.
- Czajka, H, Czajka S, Bilas P, Palka P, Jedrusik S, Czapkiewicz A, 2020. Who or what influences the individuals' decision-making process regarding vaccinations?. *Int J Environ Res Public Health*, 17, 4461.
- Çakıcı AB, Yücel İ, 2019. Halk sağlığı ve sosyal hizmet. *Uluslararası Sağlık, Toplum ve Kültür Sempozyumu Bildirileri Tam Metin*, 342-50, 7-10 Mart 2019, Amasya.
- Çapanoğlu E, 2018. Sağlık Çalışanı ve ebeveyn perspektifinden çocukluk çağı aşılarının reddi niteliksel bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, İstanbul.
- Dales L, Hammer SJ, Smith NJ, 2001. Time trends in autism and in MMR immunization coverage in California. *JAMA*, 285, 1183-5.
- Davies P, 2002. Antivaccination web sites. *JAMA*, 288, 1717-18.
- Davies P, Chapman S, Leask J, 2002. Antivaccination activists on the world wide web. *Arch Dis Child*, 87, 22-5.
- Davidson M, 2017. Vaccination as a cause of autism-myths and controversies. *Dialogues Clin Neurosci.* 19,403-7.
- Dawson A, 2005. The determination of 'best interests' in relation to childhood vaccinations. *Bioethics*, 19, 188-205.
- Dawson A, 2007. Herd Protection as a Public Good: Vaccination and our Obligations to Others. *Ethics, Prevention, and Public Health*, 160-178.
- Dawson A, 2011. The moral case for the routine vaccination of children in developed and developing countries. *Health Aff (Millwood)*, 30, 1029-33.
- Deml MJ, Buhl A, Notter J, Kliem P, Huber BM, Pfeiffer C, Burton-Jeangros C, Tarr PE, 2020. 'Problem patients and physicians' failures': What it means for doctors to counsel vaccine hesitant patients in Switzerland. *Social Science & Medicine*, 255, 112946.
- DeStefano F, Bhasin TK, Thompson WW, Yeargin-Allsopp M, Boyle C, 2004. Age at first measles-mumps-rubella vaccination in children with autism and school-matched control subjects: a population-based study in metropolitan Atlanta. *Pediatrics*, 113, 256-66.
- DeStefano F, Price CS, Weintraub ES, 2013. Increasing exposure to antibody-stimulating proteins and polysaccharides in vaccines is not associated with risk of autism. *The Journal of pediatrics*, 163, 561-7.
- DeStefano F, Shimabukuro TT, 2019. The MMR Vaccine and Autism. *Annu Rev Virol*, 6, 585-600.
- DeWilde S, Carey IM, Richards N, Hilton SR, Cook DG, 2001. Do children who become autistic consult more often after MMR vaccination?. *Br J Gen Pract*, 51, 226-7.
- Doherty G. 2001. Targeting early childhood care and education: myths and realities. *Occas. Pap.* 15, Centre for Urban Community Health, University of Toronto, Canada.
- Downey L, TyreeColleen P, Lafferty W, 2010. Pediatric vaccination and vaccine preventable disease acquisition: associations with care by complementary and alternative medicine providers. *Maternal and Child Health Journal*, 14, 922-30.
- Dredze M, Broniatowski, DA, Smith M, Hilyard KM, 2016. Understanding vaccine refusal. *American Journal of Preventive Medicine*, 50, 550-2.

- Drentea P, Moren-Cross JL, 2005. Social capital and social support on the web: the case of an internet mother site. *Sociology of Health & Illness*, 27, 920-43.
- Dubé E, Gagnon D, Clément P, Bettinger JA, Comeau JL, Deeks S, Guay M, MacDonald S, MacDonald NE, Mijovic H, 2019. Challenges and opportunities of school-based HPV vaccination in Canada. *Hum Vaccin Immunother*, 15, 1650-5.
- Dube E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P, 2018. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. *Expert Review of Vaccines*, 17, 989-1004.
- Dube E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J, 2013. Vaccine hesitancy: an overview. *Hum Vaccin Immunother*, 9, 1763-73.
- Dubé E, Vivion M, Sauvageau C, Gagneur A, Gagnon R, Guay M, 2016. "Nature does things well, why should we interfere?": Vaccine hesitancy among mothers. *Qualitative Health Research*, 26, 411-25.
- DuBois B, Miley KK, 2019. *Social Work: An Empowering Profession*. Ed: 9th. Boston: Pearson Education.
- Dugas M, Dube E, Kouyate B, Sanou A, Bibeau G, 2009. Portrait of a lengthy vaccination trajectory in Burkina Faso: from cultural acceptance of vaccines to actual immunization. *BMC International Health & Human Rights*, 9, 9.
- Dunn JR, 2020. Housing and healthy child development: known and potential impacts of interventions. *Annual Review of Public Health*, 41, 381-96.
- Duyan V, 1996. Sağlıkta psiko-sosyal boyut (tıbbi sosyal hizmet). 1. basım. Ankara: 72TDFO Yayınları, s. 35-8.
- Duyan V, 2003. Sosyal hizmetin işlev ve rolleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 14, 1-22.
- Dworkin R, 1983. Comment on Narveson: In Defense of Equality. *Social Philosophy and Policy*, 1, 24-40.
- Edmond C, 2013. Information manipulation, coordination, and regime change. *The Review of Economic Studies*, 80, 1422-58.
- Ekram S, Debiec KE, Pumper MA, Moreno MA, 2019. Content and commentary: HPV vaccine and YouTube. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 32, 153-57.
- Ellison, NB, Steinfield C, Lampe C, 2007. The benefits of Facebook "friends:" social capital and college students' use of online social network sites. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12, 1143-68.
- Emhoff IA, Fugate E, Eyal N, 2016. Is There a Moral Right to Nonmedical Vaccine Exemption? *Am J Law Med.*, 42, 598-620.
- Enikolopov R, Petrova M, Zhuravskaya E, 2011. Media and political persuasion: evidence from Russia. *American Economic Review*, 101, 3253-85.
- Epöztürk K, Görkey Ş, Sert G, 2020. Bazı Batı ülkelerinde çocukluk çağı aşıları hakkındaki yakın dönemli yasal düzenlemeler. *Lokman Hekim Dergisi*, 10, 309-316.
- Ernst E, 2001. "Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination." *Vaccine* 20, 90-3.
- Erbaydar T, 2020. Halk sağlığı ve sosyal hizmet. In: *Tıbbi Sosyal Hizmet*. Ed:Attepe S, Özcan E, 3. baskı. Ankara: Nobel Yayın Grubu, s. 34-50.
- Ergen A, Bozkurt Bekoğlu F, 2016. Türkiye’de besin destek ürünlerine yönelik görüşler ve tüketici profilini tanımlamaya yönelik bir araştırma. *Journal of Business Research Turk*, 8, 323-41.
- Erkekoğlu P, Köse SBE, Balcı A, Yürün,A, 2020. Aşı kararsızlığı ve COVID-19’un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9, 208-20.
- Eroğlu A, 2018. Sağlık Bakanlığı: zorunlu aşı gündemimizde yok. *Medimagazin*. Erişim tarihi, 20 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.medimagazin.com.tr/guncel/genel/tr-saglik-bakanligi-zorunlu-asi-gundemimizde-yok-11-681-77026.html>.

- Esin MN, Ardiç A, Nar Ş, Yıldırım B, Sunal N, 2014. İstanbul'un bir bölgesinde yaşayan Suriyeli göçmenlerin yaşam koşulları. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Sözel Bildiri:14, Edirne.
- European Council of Fatwa and Research (ECFR), 2003. Fatwa 11/11. Sweden.
- Eyal N, Gossier A, 2013. Obamacare and Conscientious Objection: Some Introductory Thoughts. *Ethical Persp.*, 20, 109-17.
- Felice C, Leoncini S, Signorini C, Cortelazzo C, Marchigiani E, Ciccoli, Hayek J, 2016. Measles mumps and rubella vaccination and autism: Misperception/miscommunication vs. scientific evidence. Results of a blinded anonymous Italian survey. *Journal Of The Siena Academy Of Sciences* 8.
- Ferlander S, 2007. The importance of different forms of social capital for health. *Acta Sociologica*, 50, 115-28.
- Ferrara E, 2020. COVID-19 on twitter: bots, conspiracies, and social media activism. *First Monday*, 25, 1-25.
- Fişek N, 1983. Halk sağlığında terim kargaşası bir sorun mudur?. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Bülteni, Erişim tarihi, 10 Kasım 2020. Erişim adresi, https://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_3/33.html#top.
- Field RI, Caplan AL, 2012. Evidence-based decision making for vaccines: the need for an ethical foundation. *Vaccine*, 30, 1009-13.
- Fişek NH, 1983. Halk sağlığı bilimlerinin doğuşu. In: Halk Sağlığına Giriş. Birinci baskı, Ankara, Hacettepe Üniversitesi - Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayınları, 7-11.
- Flanigan J, 2012. Three arguments against prescription requirements. *J Med Ethics*, 38, 579-86.
- Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM, 2010. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*, 125, 654-9.
- Freed GL, Clark SJ, Butchart AT, Singer DC, Davis MM, 2012. Sources and perceived credibility of vaccine-safety information for parents. *Pediatrics*, 127, 107-12.
- Gedik D, 2013. Suriye kızamığı Türkiye'yi sarıyor. *Türkiye Gazetesi*. Erişim tarihi 05 Kasım 2022. Erişim adresi, <https://www.turkiyegazetesi.com.tr/gundem/suriye-kizamigi-turkiyeyi-sariyor-80027>.
- Gellin BG, Maibach EW, Marcuse EK, National Network for Immunization Information Steering Committee, 2000. Do parents understand immunizations? A national telephone survey. *Pediatrics*, 106, 1097-102.
- Gençer Ç, Er F, Barut B, Kara Y, 2021. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Sosyal Hizmet Mesleğinin Önemi . *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 32, 1125-42.
- Gerber JS, Offit PA, 2010. Vaccines and autism: a tale of shifting hypotheses. *PMC*, 48, 456-61.
- Gianfredi V, D'Ancona F, Maraglino F, Cenci C, Iannazzo S, 2019. Polio and measles: reasons of missed vaccination in Italy, 2015-2017. *Ann Ig*, 31, 191-201.
- Gianfredi V, Grisci C, Nucci D, Parisi V, Moretti M, 2018. Communication in health. *Recenti Prog Med*, 109, 374-83.
- Gianfredi V, Nucci D, Salvatori T, Orlicchio F, Villarini M, Moretti M, 2018. Perceive in umria study group. "Perceive in umbria": evaluation of anti-influenza vaccination's perception among Umbrian pharmacists. *J Prev Med Hyg*, 59, E14-E19.
- Giese H, Neth H, Moussaïd M, Betsch C, Gaissmaier W, 2019. The echo in flu-vaccination echo chambers: selective attention trumps social influence. *Vaccine*, 38, 2070-6.
- Giles-Vernick T, Traore A, Bainilago L, 2016. Incertitude, hepatitis B, and infant vaccination in West and Central Africa. *Medical Anthropology Quarterly*, 30, 203-21.
- Godlee F, 2011. The fraud behind the MMR scare. *BMJ*, 342, d22doi:10.1136/bmj.d22.
- Goering PN, Streiner DL 1996. Reconcilable differences: the marriage of qualitative and quantitative methods. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 41, 491-7.
- Goffman E, 1986. Stigma: notes on the management of spoiled identity. Penguin Books, London.

- Gostin LO, 2015. Law, ethics, and public health in the vaccination debates: politics of the measles outbreak. *JAMA*, 313, 1099-100.
- Gostin LO, Bayer R, Fairchild AL, 2003. Ethical and legal challenges posed by severe acute respiratory syndrome: implications for the control of severe infectious disease threats. *JAMA*, 290, 3229-37.
- Gottlieb SD, 2016. Vaccine resistances reconsidered: Vaccine skeptics and the Jenny McCarthy effect. *Biosocieties*, 11, 152-74.
- Guichon J, Mitchell I, 2006. Medical emergencies in children of orthodox Jehovah's Witness families: Three recent legal cases, ethical issues and proposals for management. *Paediatr Child Health*, 11, 655-8.
- Gunaratne K, Coomes EA, Haghighayan H 2019. Temporal trends in anti-vaccine discourse on twitter. *Vaccine*, 37, 4867-71.
- Gust DA, Kennedy A, Shui I, Smith PJ, Nowak G, Pickering LK, 2005. Parent attitudes toward immunizations and healthcare providers the role of information. *Am J Prev Med*, 29, 105-12.
- Gust DA, Woodruff R, Kennedy A, Brown C, Sheedy K, Hibbs B, 2003. Parental perceptions surrounding risks and benefits of immunization. *Semin Pediatr Infect Dis*, 14, 207- 2.
- Gülerslan Değer K, 2022. Koronavirüs pandemi döneminde aşı Karşıtlığı, sosyal medya ve komplo teorileri. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 58, 123-38.
- Güneş T, 2018. Türkiye’de halk sağlığı sosyal hizmetinin uygulayıcıların gözünden değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Gür E, 2019. Vaccine hesitancy - vaccine refusal. *Türk Pediatri Ars.* 54, 1-2. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ty. Halk sağlığı kavramı. Erişim tarih, 29 Kasım 2020. Erişim adresi, <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/hakkinda/kavram.php>.
- Hanley SJ, Yoshioka E, Ito Y, Konno R, Sasaki Y, Kishi R, Sakuragi N, 2014. An exploratory study of Japanese fathers’ knowledge of and attitudes towards HPV and HPV vaccination: does marital status matter? *Asian Pac J Cancer Prev*, 15, 1837-43.
- Harmen IA, Ruiter RAC, Paulussen TGW, Mollema L, Kok G, De Melker HE, 2012. Factors that influence vaccination decision-making by parents who visit an anthroposophical child welfare center: a focus group study. *Adv Prev Med*, 1-7.
- Harris L, 2018. Divisions, new and old – conscience and religious freedoms at HHS. *New England Journal of Medicine*, 378, 1369-71.
- Hasar M 2020. Adana’da aşı reddi nedenleri ve aşılarla ilgili görüşler. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Haslam DM, Tee A, Baker S, 2017. The use of social media as a mechanism of social support in parents. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 2026-37.
- Hays S, 1996. *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press, New Haven USA.
- Hazır E, 2018. 0-24 Aylık bebek/çocukların ebeveynlerinin aşı red sıklığı ve nedenleri. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, İstanbul.
- Hekimoğlu CH, 2016. Aşı epidemiyolojisi: Aşı ve aşılamanın etkileri için epidemiyolojik ölçütler. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 73, 55-70.
- Helps C , Leask J , Barclay L, 2018. “It just forces hardship”: impacts of government financial penalties on non-vaccinating parents. *J Public Health Policy*, 39, 156-69.
- Helps C, Leask J, Barclay L, Carter S, 2019. Understanding non-vaccinating parents’ views to inform and improve clinical encounters: a qualitative study in an Australian community. *BMJ Open*, 9, 1-13.
- Heron J, Golding J, 2004. Thimerosal exposure in infants and developmental disorders: a prospective cohort study in the United Kingdom does not support a causal association. *Pediatrics*, 114, 577-83.
- Hermida A, Fletcher F, Korell D, Logan D, 2012. Share, like, recommend. *Journalism Studies*, 13, 815-24.

- Hess A, 2017. How to escape your political bubble for a clearer view. Erişim tarihi 12 Kasım 2022. Erişim adresi, https://www.nytimes.com/2017/03/03/arts/the-battle-over-your-politicalbubble.html?_r=0.
- Hickler B, Guirguis S, Obregon R, 2015. Vaccine special issue on vaccine hesitancy. *Vaccine*, 33, 41556.
- Hilton S, Petticrew M, Hunt K, 2006. 'Combined vaccines are like a sudden onslaught to the body's immune system': parental concerns about vaccine "overload" and "immune-vulnerability" *Vaccine*, 24, 4321-7.
- Hobbs W, Roberst M, 2018. How sudden censorship can increase access to information. *American Political Science Review*, 112, 621-36.
- Hoffman SJ, Tan C, 2015. Biological, psychological and social processes that explain celebrities' influence on patients' health-related behaviors. *Archives of Public Health*, 73, 3.
- Hohfeld WN, 1917. Fundamental Legal Conceptions as Applied in Judicial Reasoning. *The Yale Law Journal*, 26, 710-70.
- Hussain H, Omer SB, Manganello JA, Kromm EE, Carter TC, Kan L, et al, 2011. Immunization safety in US print media, 1995-2005. *Pediatrics*, 127, 100 - 6.
- Hussain RS, McGarvey ST, Fruzzetti LM, 2015. Partition and poliomyelitis: an investigation of the polio disparity affecting Muslims during India's eradication program. *PLoS One*, 10, e0115628.
- Hviid A, Stellfeld M, Wohlfahrt J, Melbye M, 2003. Association between thimerosal-containing vaccine and autism. *JAMA*, 290, 1763-6.
- Ife J, 2017. Sosyal hizmet uygulamalarıyla insan haklarına ulaşma. In: İnsan Hakları ve Sosyal Hizmet. Ed. Baran Çiftçi D, 1. baskı, Ankara: Nika Yayınevi, 204-7.
- IFSW, 2014. Global definition of the social work profession. Erişim tarihi, 02 Kasım 2020, Erişim adresi, <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.
- Iyengar S, Hahn KS, 2009. Red media, blue media: evidence of ideological selectivity in media use. *Journal of Communication*, 59, 19-39.
- İHA, 2019. Türkiye'de aşı reddi 40 binin üzerinde. Erişim tarihi, 03 Ekim 2022. Erişim adresi, https://www.ntv.com.tr/saglik/turkiyede-asi-reddi-40-binin-uzerinde,pnKCyfxi_UOAxg7P0c8PLQ.
- İlkılıç H, Aksoy E, Önder O, 2022. Aşı karışıklığı ve aşı karışıklarına uygulanacak yaptırımların etik boyutu. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 61, 56-61.
- İlter H, Demir LS, 2021. Opinions of parents concerning childhood vaccine refusal and factors affecting vaccination in Konya. *Gülhane Medical Journal*, 63, 96-104.
- İncedal Sonkaya Z, Öztürk A, 2022. Vaccine hesitancy and refusal: a case study of Amasya. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 1-8.
- Janus M, Offord DR, 2007. Development and psychometric properties of the Early Development Instrument (EDI): A measure of children's school readiness. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 39, 1.
- Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, 2015. Strategies for addressing vaccine hesitancy—A systematic review. *Vaccine*, 33, 4180-90.
- Jit M, Brisson M, Laprise JF, Choi YH, 2015. Comparison of two dose and three dose human papillomavirus vaccine schedules: Cost effectiveness analysis based on transmission model. *BMJ*, 350:g7584.
- Johnson S, Capdevila R, 2014. 'That's just what's expected of you ... so you do it': mothers' discussions around choice and the MMR vaccination. *Psychology & Health*, 29, 861-76.
- Jones AM, Omer SB, Bednarczyk RA, Halsey NA, Moulton LH, Salmon DA, 2012. Parents' source of vaccine information and impact on vaccine attitudes, beliefs, and nonmedical exemptions. *Adv Prev Med*, 932741-8.
- Kagan SL, 1992. Readiness past, present, and future: shaping the agenda. *Young Child* 48, 48-53.

- Kahan DM, Jenkins-Smith H, Braman D, 2011. Cultural cognition of scientific consensus. *Journal of risk research*, 14, 147-74.
- Kahvecioğlu A, 2020. 'Zorunlu aşı' için yasal düzenleme şart. *Milliyet Gazetesi*. Erişim tarihi, 22 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.milliyet.com.tr/gundem/zorunlu-asi-icin-yasal-duzenleme-sart-6371742>.
- Kalkan O, Gülay M, Vatan İ, Engindeniz TF, Bakış B, Özyürek MM, Özbek R, 2014. Bursa ili Osmangazi İlçesi'nde ikamet eden Suriyeli göçmenlerin temel sağlık durumlarının değerlendirilmesi. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Sözel Bildiri:31, Edirne.
- Kaplan M, 2022. Çözüm odaklı yaklaşımın aşı reddinin giderilmesine etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Karaosmanoğlu K, 2019. Komplo teorilerinde tesadüfe yer yoktur. In: *Komplo Teorileri: Disiplinlerarası Bir Giriş*. 1. baskı, İstanbul, İletişim Yayınları, s.33-38.
- Kasapoğlu Turhan M, 2019. İdari kolluk bağlamında zorunlu aşı uygulaması. *Hacettepe HFD*, 9, 1-40.
- Kata A, 2010. A postmodern Pandora's box: Anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28, 1709-16.
- Kata A, 2012. Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm - An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30, 3778-89.
- Kazaz A, Gençyürek Erdoğan M, 2020. Takviye edici gıda reklamlarında aldatıcı unsurlar. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (e-gifder)*, 8, 930-60
- Keddell E, Beddoe L, 2020. The tyranny of distance: The social effects and practice adaptations resulting from Covid-19 lockdown rules. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 32, 41-45.
- Kennedy A, Basket M, Sheedy K, 2011. Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 HealthStyles survey. *Pediatrics*, 127, 92-9
- Kennedy AM, Brown CJ, Gust DA, 2005. Vaccine beliefs of parents who oppose compulsory vaccination. *Public Health Rep*, 120, 252 - 8.
- Kennedy AM, Gust DA, 2008. Measles outbreak associated with a church congregation: a study of immunization attitudes of congregation members. *Public Health Rep*, 123, 126-34.
- Kennedy A, Lavail K, Nowak G, Basket M, Landry S, 2011. Confidence about vaccines in the United States: understanding parents' perceptions. *Health Aff (Millwood)*, 30, 1151-9.
- Kenyon GC, 2014. A Dangerous Situation – The Knowing Transmission of HIV in an Out-Of-Body Form and Whether New York Should Criminally Punish Those Who Commit Such an Act. *Pace University School of Law*, 35, 785-98.
- Koşmaz Kara T, Aşık Z, 2021. Erişkinlerde aşı reddinin, aşılara ilgili bilgi, tutum ve davranışların Değerlendirilmesi. Foyer for 10. International Trakya Family Medicine Congress, Edirne.
- Kovan N, 2015. İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının hukuk zaferi. *Hürriyet Gazetesi*. Erişim tarihi, 12 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/ikiz-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111>.
- Kümbetoğlu B, 2019. Sosyolojide ve antopolojide niteliksel yöntem ve araştırma. 6. baskı, İstanbul, Bağlam Yayıncılık, 33-100.
- Largerion N, Lévy P, Wasem J, Bresse X, 2015. Role of vaccination in the sustainability of healthcare systems. *J Mark Access Health Policy*, 12, 3.
- Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P, 2014. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. *Vaccine*, 32, 2150-9.
- Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dude E, Schuster M, MacDonald NE, Wilson R, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015. Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*, 33, 4165-75.
- Lau AYS, Coiera EW, 2008. Impact of web searching and social feedback on consumer decision making: a prospective online experiment. *J Med Internet Res.*, 10, e2.

- Leach MA, Fairhead JR, Millimouno D, Diallo AA, 2008. New therapeutic landscapes in Africa: parental categories and practices in seeking infant health in the Republic of Guinea. *Social Science & Medicine*, 66, 2157-67.
- Lehrke P, Nuebling M, Hofmann F, Stoessel U, 2001. Attitudes of homoeopathic physicians towards vaccination. *Vaccine*, 19, 4859-64.
- Levison ME, 2020. COVID-19: what we know about coronaviruses. MSD MANUAL Professional Version. Erişim tarihi, 2 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.msmanuals.com/professional/resourcespages/covid-19-what-we-know-about-coronaviruses>.
- Lieu TA, Klein NP, Chung C, Kulldorff M, 2015. Geographic clusters in underimmunization and vaccine refusal. *Pediatrics*, 135, 280-9.
- Lim WY A-SH, Jeganathan N, Rahmat H, Mustafa NA, Yusof FM, 2016. Exploring immunisation refusal by parents in the Malaysian context. *Cogent Medicine*, 3, 1-8.
- Liu KY, King M, Bearman PS, 2010. Social influence and the autism epidemic. *American Journal of Sociology*, 115, 1387-434.
- Luman ET, Barker LE, Shaw KM, McCauley MM, Buehler JW, Pickering LK, 2005. Timeliness of childhood vaccinations in the United States: days undervaccinated and number of vaccines delayed. *JAMA*, 293, 1204-11.
- Lupton D, 2011. 'The best thing for the baby': Mothers' concepts and experiences related to promoting their infants' health and development. *Health, Risk & Society*, 13, 637-51.
- MacDonald NE, The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33, 4161-4.
- McMahon AW, Iskander JK, Haber P, Braun MM, Ball R, 2008. Inactivated influenza vaccine (IIV) in children <2 years of age: Examination of selected adverse events reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) after thimerosal-free or thimerosal-containing vaccine. *Vaccine*, 26, 427-9.
- Madden K, Nan X, Briones R, Waks L, 2012. Sorting through search results: a content analysis of HPV vaccine information online. *Vaccine*, 30, 3741-6.
- Madsen KM, Hviid A, Vestergaard M, Schendel D, Wohlfahrt J, Thorsen P, Olsen J, Melbye MA, 2002. A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *N Engl J Med*, 347, 1477-82.
- Makela A, Nuorti JP, Peltola H, 2002. Neurologic disorders after measles-mumps-rubella vaccination. *Pediatrics*, 110, 957-63.
- May T, Silverman RD, 2003. 'Clustering of exemptions' as a collective action threat to herd immunity. *Vaccine*, 21, 1048-51.
- McCarthy C, 2013. The Real Dangers of Not Getting Vaccinated, Boston.com. Erişim tarihi, 16 Ağustos 2021. Erişim adresi, http://archive.boston.com/lifestyle/health/mdmama/2013/09/the_real_dangers_of_not_getting_vaccine.shtml.
- McKeever TM, Lewis SA, Smith C, Hubbard R, 2004. Vaccination and allergic disease: A birth cohort study. *Public Health*, 94, 985-9.
- McKnight J, Holt DB, 2014. Designing the Expanded Programme on Immunisation (EPI) as a service: prioritising patients over administrative logic. *Global Public Health*, 9, 1152-66.
- Meleo-Erwin Z, Basch C, MacLean SA, Scheibner C, Cadoret V, 2017. "To each his own": discussions of vaccine decision-making in top parenting blogs. *Hum Vaccin Immunother*, 13, 1895-901.
- Menteş T, 2018. Engelleri Sporla Aşıyoruz. Yeni Şafak Gazetesi. Erişim Tarihi 04 Mayıs 2022. Erişim adresi, <https://www.yenisafak.com/spor/engellerimizsporla-asiyoruz-3400646>.

- Miller CH, Lane L T, Deatrack LM, Young AM, Potts KA, 2007. Psychological reactance and promotional health messages: The effects of controlling language, lexical concreteness, and the restoration of freedom. *Human Communication Research*, 33, 219-40.
- Millimouno D, Diallo AA, Fairhead J, Leach M, 2006. The social dynamics of infant immunisation in Africa. Republic of Guinea. Erişim adresi, <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/4062/Wp262.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Milliyet Gazetesi, 2016. Aşı davasıyla Türkiye'ye emsal olan savcıdan tıp camiasına çağrı. Erişim tarihi, 20 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/ordu/asi-davasiyla-turkiyeye-emsal-olan-savcidan-tip-camiasina-cagri-11378289>.
- Mitra T, Counts S, Pennebaker JW, 2016. Understanding anti-vaccination attitudes in social media. *Proceedings of the Tenth International AAAI Conference on Web and Social Media*.
- Mohammed S A, Rajashekar S, Giri Ravindran S, et al. , 2022. Does Vaccination Increase the Risk of Autism Spectrum Disorder?. *Cureus* 14(8), e27921.
- Mohanty S, Leader AE, Gibeau E, Johnson C, 2018. Using facebook to reach adolescents for human papillomavirus (HPV) vaccination. *Vaccine*, 36, 5955–61.
- Moore S, Daniel M, Gauvin L, Dube L, 2009. Not all social capital is good capital. *Health & Place*, 15, 1071-7.
- Morozov E, 2011. *The net delusion: The dark side of Internet freedom*. New York: PublicAffairs, p. 32-56.
- Morrow R, Rodriguez A, King N, 2015. Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The psychologist*, 28, 643-44.
- Murch SH, Anthony A, 2004, Casson DH, Malik M, Berelowitz M, Dhillon AP, et al. Retraction of an interpretation. *Lancet*, 363, 750.
- Nadeau JA, Bednarczyk RA, Masawi MR, Meldrum MD, Santilli L, Zansky SM, Blog DS, Birkhead GS, McNutt LA, 2015. Vaccinating my way--use of alternative vaccination schedules in New York State. *J Pediatr*, 166, 151-6.
- Nan X, Madden K, 2012. HPV vaccine information in the blogosphere: how positive and negative blogs influence vaccine-related risk perceptions, attitudes, and behavioral intentions. *Health Commun*, 27, 829–36.
- Narin B, 2018. Kişiselleştirilmiş çevrimiçi haber akışının yankı odası etkisi, filtre Balonu ve siberbalkanizasyon kavramları çerçevesinde incelenmesi. *Selçuk İletişim* , 11 , 232-51 .
- Narmanlı D, 2022. Aşı Kararsızlığı Bağlamında Aşı Tartışmaları: Twitter'da Kovid-19 Örneği . *TRT Akademi*, 7, 28-57.
- NASW, 2017. *Technology in Social Work Practice*. Erişim Tarihi: 12 Kasım 2022. Erişim adresi, https://www.socialworkers.org/includes/newincludes/homepage/PRABRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf.
- NCSL, 2021. *States With Religious and Philosophical Exemptions From School Immunization Requirements*. Erişim tarihi, 15 Ağustos 2021. Erişim adresi, <https://www.ncsl.org/research/health/school-immunization-exemption-state-laws.aspx>.
- Novak SA, Chen C, Parker AM, Gidengil CA, Matthews LJ, 2020. Comparing covariation among vaccine hesitancy and broader beliefs within Twitter and survey data. *PLoS One*, 15, e0239826.
- Oehler RL, 2019. On measles, vaccination, social media activism and how to win back our role as our patients' best advocates. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, 70, 338-40.
- Odone A, Ferrari A, Spagnoli F, Visciarelli S, Shefer A, Pasquarella C, Signorelli C, 2015. Effectiveness of interventions that apply new media to improve vaccine uptake and vaccine coverage. *Hum Vaccin Immunother*, 11, 72.
- Ogburn EL, VanderWeele TJ, 2017. Vaccines, contagion, and social networks. *Annals of Applied Statistics*, 11, 919-48.

- Onnela JP, Landon BE, Kahn AL, Ahmed D, Verma H, O'Malley BJ, Bahl S, Sutter RW, Christakis NA, 2016. Polio vaccine hesitancy in the networks and neighborhoods of Malegaon, India. *Social Science & Medicine*, 153, 99-106.
- Opel DJ, Taylor JA, Smith RM, Solomon C, Zhao C, Catz S, Diane M, 2011. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*, 29, 6598-605.
- Ortiz-Ospina E, 2019. The rise of social media. *Our World In Data*. Erişim Tarihi, 09 Temmuz 2021. Erişim adresi, <https://ourworldindata.org/rise-of-social-media>.
- Ortiz RR, Smith A, Coyne-Beasley T, 2019. A systematic literature review to examine the potential for social media to impact HPV vaccine uptake and awareness, knowledge, and attitudes about HPV and HPV vaccination. *Hum Vaccin Immunother*, 15, 1465-75.
- Ostertag SF, Ortiz DG, 2017. Can social media use produce enduring social ties? affordances and the case of katrina bloggers. *Qualitative Sociology*, 40, 59-82.
- Ovalı F, Öztürk R, 2018. Aşılamada istikrar. *SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi*, 47, 40-3.
- Önen C, Öcal NÜ, 2022. Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına bakış açısı ve aşı tereddütünün sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi. *Beslenmede İlerleme*, 24, 1-8 .
- Öz Z, 2020. Aşı yaptırmalı mı, yaptırmamalı mı?. *Medyabar*. Erişim tarihi, 19 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://medyabar.com/makale/5844375/uz-dr-zeynep-oz/asi-yaptirmali-mi-yaptirmamali-mi>.
- Özbesler C, Çoban Aİ, 2010. Hastane uygulamalarında sosyal hizmet uygulamaları: Ankara örneği. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 21, 31-46.
- Özcan S, 2013. Aile hekimliği uygulamalarında sosyal hizmetlerin önemi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 7, 65-8.
- Özden HÖ, 2004. İnanç-kültür ilişkisi ve türk kültürü açısından değerlendirilmesi. *Dini Araştırmalar*, 7, 117-34.
- Özen M, Doğan N, 2012. Aşı-hastalık ilişkisi söylenti mi, gerçek mi? *Klinik Gelişim Dergisi*, 25, 16-20.
- Özmert EN, 2008. Dünya'da ve Türkiye'de aşılama takvimindeki gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51, 168-75.
- Öztek Z, Üner S, Eren N, 2012. Sağlık hizmetleri ve sağlık yönetimi. In: *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ed: Güler Ç, Akın L, Ankara:Hacettepe Üniversitesi Yayınları, s. 1480-522.
- Payne M, 2020. Baskı karşıtı ve kültüre dayalı uygulama. In: *Modern Sosyal Hizmet Kuramı*. Ed: Karataş K, 1. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi, 483-516.
- Peretti-Watel P, Ward JK, Vergelys C, Bocquier A, Raude J, Verger P, 2019. 'I Think I Made The Right Decision ... I Hope I'm Not Wrong'. Vaccine hesitancy, commitment and trust among parents of young children. *Sociology of Health & Illness*, 41, 1192-206.
- Petersen EJ, 2015. Mommy bloggers as rebels and community builders. *Journal of the Motherhood Initiative for Research & Community Involvement*, 6, 9-30.
- Petts J, Niemeyer S, 2004. Health risk communication and amplification: learning from the MMR vaccination controversy. *Health, Risk & Society*, 6, 7-23.
- Phillip A, 2015. Mom Arrested After Allegedly Kidnapping Her Own Daughter to Avoid Vaccination. *Wash. Post*. Erişim tarihi, 16 Ağustos 2021. Erişim adresi, <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2015/08/03/anti-vaxxer-mom-arrested-after-allegedly-kidnapping-now-3-year-old-daughter/?variant=116ae929826d1fd3>.
- Pierik R, 2017. On religious and secular exemptions: A case study of childhood vaccination waivers. *Ethnicities*, 17, 220-41.
- Pierskalla JH, Hollenbach FM, 2013. Technology and collective action: the effect of cell phone coverage on political violence in africa. *American Political Science Review*, 107, 207-24.
- Plotkin SA, Plotkin SL, 2011. The development of vaccines: how the past led to the future. *Nat Rev Microbiol* 9, 889-93.

Poltorak M, Leach M, Fairhead J, Cassell J, 2005. 'MMR talk' and vaccination choices: an ethnographic study in Brighton. *Social Science & Medicine*, 61, 709-19.

Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

Price CS, Thompson WW, Goodson B, Weintraub ES, Croen LA, Hinrichsen VL, ... DeStefano F, 2010. Prenatal and infant exposure to thimerosal from vaccines and immunoglobulins and risk of autism. *Pediatrics*, 126, 656-64.

Prislin R, Dyer JA, Blakely CH, Johnson CD, 1998. Immunization status and sociodemographic characteristics: the mediating role of beliefs, attitudes, and perceived control. *Am J Public Health*, 88, 1821 - 6.

Ranji U, Salganicoff A, 2014. Balancing on shaky ground: women, work, and family health. Kaiser Family Foundation, Menlo Park, CA. Erişim tarihi 10 Kasım 2020. Erişim adresi, <http://files.kff.org/attachment/balancing-on-shaky-ground-women-work-and-family-health-data-note>.

Reich JA, 2014. Neoliberal mothering and vaccine refusal: imagined gated communities and the privilege of choice. *Gender & Society*, 28, 679-704.

Reich JA, 2016a. Calling the shots. In *Calling the Shots*. New York University Press, USA.

Reich JA, 2016b. Of natural bodies and antibodies: parents' vaccine refusal and the dichotomies of natural and artificial. *Social Science & Medicine*, 157:103-10.

Reich JA, 2018. "We are fierce, independent thinkers and intelligent": Social capital and stigma management among mothers who refuse vaccines. *Social Science & Medicine*, 1-33.

Remy V, Zoellner Y, Heckmann U, 2015. Vaccination: The cornerstone of an efficient healthcare system. *J Mark Access Health Policy*, 3, 27041.

Renne EP, 2006. Perspectives on polio and immunization in Northern Nigeria. *Social Science & Medicine*, 63, 1857-69.

Renne EP, 2010. *The Politics of Polio in Northern Nigeria*. Bloomington (IN): Indiana University Press.

Resmi Gazete, 18.09.2022. 7418 sayılı "Basım Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun".

Ritvo P, Irvine J, Klar N, Wilson K, Brown L, Bremner KE, et al, 2003. A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. *J Immune Based Ther Vaccines*, 5, 3.

Robinson P, Wiley K, Degeling C, 2021. Public health practitioner perspectives on dealing with measles outbreaks if high anti-vaccination sentiment is present. *BMC Public Health* 21, 578.

Rogers A, Pilgrim D. Paper One, 1995. Immunisation and its discontents: an examination of dissent from the UK mass childhood immunisation programme. *Health Care Analysis*, 3, 99-107.

Rosselli R, Martini M, Bragazzi NL, 2016. The old and the new: vaccine hesitancy in the era of the Web 2.0. Challenges and opportunities. *J Prev Med Hyg*, 57, E47–50.

Ruijs WL, Hautvast JL, Van Ijzendoorn G, Van Ansem WJ, Van der Velden K, Hulscher ME, 2012. How orthodox Protestant parents decide on the vaccination of their children: a qualitative study. *BMC Public Health*, 12, 408.

Ruth BJ, Marshall JW, 2017. A history of social work in public health. *American Journal of Public Health*, 107, 236-47.

Ruth BJ, Sisco S, Marshall JW. (ty). Public health social work. *Encyclopedia of Social Work*. Erişim tarihi, 31 Ekim 2020. Erişim tarihi, <https://oxfordre.com/socialwork/view/10.1093/acrefore/9780199975839.001.0001/acrefore-9780199975839-e-324>.

Saçaklıoğlu F, Davas A, Döner B, Durusoy R, Ergin I, Erol N, Hassoy H, 2003. Aşı pazarı can pazarı- "aşı üretiminin perde arkası". *Türk Tabipler Birliği*. Erişim tarihi, 05 Aralık 2020. Erişim adresi, https://www.ttb.org.tr/eweb/asi_brosur/.

- Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer SB, 2013. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 31, 4293-304.
- Sağlık Bakanlığı, 2021. Ülkemizde “Aşı Sonrası İstenmeyen Etki (ASİE) İzleme Sistemi”nin olmadığı iddiası. Erişim tarihi, 04 Ekim 2022. Erişim adresi, <https://www.saglik.gov.tr/TR,85720/ulkemizde-asi-sonrasi-istenmeyen-etki-asi-izleme-sisteminin-olmadigi-iddiasi.html>.
- Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı, 2008. Aile hekimliği uygulamasında performans hesaplama yöntemi. Nisan, 21.
- Saka B, 2019. Kamusal bakım hizmetlerinin tasfiyesi ve yoğun annelik. *Çalışma Ortamı*, 162, 24-7.
- Salih A, 2017. Çocuk hastalıkları- aşı. In: *Gerçek Tıp- Yitik Şifanın İzinde*, 22. Baskı, İstanbul: Yitik Şifa Yayıncılık, s. 391-3.
- Salmon DA, Haber M, Gangarosa EJ, Phillips L, Smith NJ, Chen RT, 1999. Health consequences of religious and philosophical exemptions from immunization laws: individual and societal risk of measles. *JAMA*, 282, 47-53.
- Salmon DA, Moulton LH, Omer SB, deHart MP, Stokley S, Halsey NA, 2005. Factors associated with refusal of childhood vaccines among parents of school-aged children: A case-control study. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 159, 470-6.
- Salmon DA, Sapsin JW, Teret S, Jacobs RF, Thompson JW, Ryan K, Halsey NA, 2005. Public health and the politics of school immunization requirements. *Am J Public Health*, 95, 778-83.
- Salmon DA, Sotir MJ, Pan WK, Berg JL, Omer SB, Stokley S, et al, 2009. Parental vaccine refusal in Wisconsin: a case-control study. *WMJ*, 108,17 - 23.
- Saltık A, Bilge Y. Anayasa Mahkemesi’nin Aşı Reddini Anayasaya Uygun Bulan Kararın Sağlık Hukuku Açısından İrdelenmesi. 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, 5 Haziran 2018, 1-15, Ankara.
- Satman İ, 2020. Türkiye’de aşı ve serum üretiminin tarihçesi. Erişim tarihi, 27 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/haberler/Turkiyede-Asi-Serum-Uretimini-Tarihcesi.pdf>.
- Schmidt AL, Zollo F, Scala A, Betsch C, Quattrociocchi W, 2018. Polarization of the vaccination debate on Facebook. *Vaccine*, 36, 3606-12.
- Selçuk EB, 2011. Aşıların tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular*, 2, 1-4.
- Shah VS, 2007. Chapter 4: vaccines and vaccinosis. In: *Predictive Homoeopathy- Homeopathy and Modern Science* ed. Germany: Preeti Publishers.
- Shapiro MH, 2012. Updating Constitutional Doctrine: An Extended Response to the Critique of Compulsory Vaccination, *YALE J. Health Pol’y L. & Ethics*, 12, 87.
- Shelby A, Ernst K, 2013. Story and science. *Hum Vaccin Immunother*, 9, 1795-801.
- Shen SC, Dubey V, 2019. Addressing vaccine hesitancy: clinical guidance for primary care physicians working with parents. *Can. Fam. Phys.*, 65, 175-81.
- Shui I, Kennedy A, Wooten K, Schwartz B, Gust D, 2005. Factors influencing African-American mothers’ concerns about immunization safety: a summary of focus group findings. *J Natl Med Assoc*, 97, 657 - 66.
- Shui IM, Weintraub ES, Gust DA, 2006. Parents concerned about vaccine safety: Differences in race/ethnicity and attitudes. *Am J Prev Med*, 31, 244 - 51;
- Smith D, Newton P, 2017. Structural barriers to measles, mumps and rubella (MMR) immunisation uptake in Gypsy, Roma and Traveller communities in the United Kingdom. *Critical Public Health*, 27, 238-47.
- Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ, 2017. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*, 35, 6059-69.
- Smith N, Graham T, 2017. Mapping the anti-vaccination movement on Facebook. *Information, Communication & Society*, 22, 1310-27.

- Smith PJ, Chu S, Barker L, 2004. Children who have received no vaccines: who are they and where do they live? *Pediatrics*, 114, 187-95.
- Smith PJ, Kennedy AM, Wooten K, Gust DA, Pickering LK, 2006. Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics*, 118, 1287-92.
- Sobo EJ, 2015. Salutogenic education? Movement and whole child health in a Waldorf (Steiner) school. *Medical Anthropology Quarterly*, 29, 137-56.
- Sobo EJ, Huhn A, Sannwald A, Thurman L, 2016. Information curation among vaccine cautious parents: Web 2.0, Pinterest thinking, and pediatric vaccination choice. *Medical Anthropology*, 35, 529-46.
- Song G, Silva CL, Jenkins-Smith HC, 2014. Cultural worldview and preference for childhood vaccination policy. *Policy Stud J*, 42, 528-54.
- Song L, Chang TY, 2012. Do resources of network members help in help seeking? Social capital and health information search. *Social Networks*, 34, 658-69.
- Soriano-Gabarro M, Mrukowicz J, Vesikari T, Verstraeten T, 2006. Burden of rotavirus disease in European Union countries. *Pediatr Infect Dis J*, 25, 7-11.
- Sözüer A, 2015. Ceza Hukuku Uygulama Rehberi Notu. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi, s.15-32.
- Stanfield D, Beddoe E, 2013. Social work and the media: A collaborative challenge. *Aotearoa New Zealand Social Work*, 25, 41-51.
- Stehr-Green P, Tull P, Stellfeld M, Mortenson PB, Simpson D, 2003. Autism and thimerosal-containing vaccines: lack of consistent evidence for an association. *Am J Prev Med*, 25, 101-6.
- Steindl C, Jonas E, Sittenthaler S, Traut-Mattausch E, Greenberg J, 2015. Understanding psychological reactance: new developments and findings. *Zeitschrift für Psychologie*, 223, 205.
- Stern AB, Markel H, 2005. The history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges. *Health Affairs*, 24, 611-21.
- Stratton KR, Howe CJ, Johnston RB, 1994. Adverse events associated with childhood vaccines other than pertussis and rubella. Summary of a report from the Institute of Medicine. *JAMA*, 271, 1602-5.
- Sunstein CR, 2004. Democracy and filtering. *Communications of the ACM*, 47, 57-59.
- Şenocak H, 2009. Sosyal güvenlik sistemini oluşturan bileşenlerin tarihi süreç ışığında değerlendirilmesi. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, 56, 409-68.
- Şimşek Orhon F, 2020. Genişletilmiş bağışıklama programına her yönüyle bakış. *Osmangazi Tıp Dergisi - Sosyal Pediatri Özel Sayısı*, 6-14.
- Tadic V, Ashcroft R, Brown JB, Dahrouge S, 2020. The role of social workers in interprofessional primary healthcare teams. *Healthcare Policy*, 16, 27-42.
- Tafari S, Gallone MS, Cappelli MG, Martinelli D, Prato R, Germinario C, 2014. Addressing the anti-vaccination movement and the role of HCWs. *Vaccine*, 32, 4860-5.
- Tempel LR, 2007. Pathways to the clinician's experience of empathy in engaging single mothers at risk for physical abuse of their children. *Clin Soc Work J*, 35, 257-65.
- Tangherlini TR, Roychowdhury V, Glenn B, Crespi CM, Bandari R, Wadia A, Falahi M, Ebrahemzadeh E, Bastani R, 2016. "Mommy blogs" and the vaccination exemption narrative: results from a machine-learning approach for story aggregation on parenting social media sites. *JMIR Public Health and Surveillance*, 2, 166.
- Taurek JM, 1997 Should the Numbers Count? *Philosophy & Public Affairs*, 6, 293-316. Erişim tarihi, 16 Ağustos 2021. Erişim adresi, <http://www.jstor.org/stable/2264945>.
- Taylor B, Miller E, Farrington CP, Petropoulos MC, Favot-Mayaud I, Li J, Waight PA, 1999. Autism and measles, mumps, and rubella vaccine: no epidemiological evidence for a causal association. *Lancet (London, England)*, 353, 2026-9.

- T.C. İçişleri Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, ty. Afet türleri. Erişim tarihi 12 Eylül 2020. Erişim adresi, <https://www.afad.gov.tr/afet-turleri>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, ty a. Aşının yararları. Aşı Portalı. Erişim tarihi 1 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/27-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-yararlar%C4%B1.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, ty b. Aşı hakkında yanlış bilinen gerçekler. Aşı Portalı. Erişim tarihi, 02 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://asi.saglik.gov.tr/asi-gercekleri>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2003-2011. Sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi (2009). Erişim tarihi, 28 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.saglik.gov.tr/TR,11137/genisletilmis-bagisiklama-programi-genelgesi-2009.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011. Tıbbi Sosyal Hizmet Uygulama Yönergesi. Ankara, Türkiye.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018. Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim tarihi 11 Kasım 2022. Erişim adresi, <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180525-1.htm>, E.T.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı, 2017. Bulaşıcı Hastalıklar Dairesi Başkanlığı görev tanımı. Erişim tarihi 2 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasicihastaliklar-baskanligimiz/g%C3%B6rev-tan%C4%B1m%C4%B1.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2019. Türkiye'nin sağlık okuryazarlığı düzeyi ölçüldü. Erişim tarihi, 06 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2020. Sağlık istatistikleri yılı 2019 haber bülteni. Erişim tarihi, 14 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/39024,haber-bulteni-2019pdf.pdf?0>.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2007. Sağlıkta performans yönetimi performans dayalı ek ödeme sistemi. Sağlıkta Dönüşüm Serisi, 2. Basım.
- Tickner S, Leman PJ, Woodcock A, 2006. Factors underlying suboptimal childhood immunisation. Vaccine, 24,7030-6.
- Tomljenovic H, Bubic A, Erceg N, 2020. It just doesn't feel right – the relevance of emotions and intuition for parental vaccine conspiracy beliefs and vaccination uptake. Psychology & Health, 35, 538-54
- Topuz Ü, 2013. Dini değerlerin karar alma süreçlerine etkisi. Marife, Kış, 69-88.
- Tozzi AE, Bisiacchi P, Tarantino V, De Mei B, D'Elia L, et al, 2009. Neuropsychological Performance 10 Years After Immunization in Infancy With Thimerosal-Containing Vaccines. Pediatrics, 123, 475-82.
- Tuncay T, 2010. E-sosyal hizmetler: insani hizmetlerde bilişim teknolojisi uygulamaları. İzmir 3. İleri Yaş Sempozyumu: "Kırılğan Yaşlı". 1.baskı, s. 57-67. Ege Geriatri Derneği, 23-24 Mart 2010, İzmir.
- Türk Gıda Kodeksi Takviye Edici Gıda Tebliği, 2013. Etiketleme, madde 13. Erişim tarihi, 6 Kasım 2022. Erişim adresi, <https://www.mevzuat.gov.tr/File/GeneratePdf?mevzuatNo=18729&mevzuatTur=Tebliğ&mevzuatTertip=5>.
- Türk Tabipler Birliği, 2018. Zorunlu aşı, "çocuğun üstün yararı", anayasa mahkemesi kararı; TTB önerileri. Erişim tarihi, 09 Aralık 2020. Erişim adresi, https://www.ttb.org.tr/kollar/_asi/haber_goster.php?Guid=62383242-423d-11e8-b46f-14b550714509.
- Türk Tabipler Birliği, 2019. TTB'den dünya bağışıklama haftası açıklaması. Erişim tarihi, 05 Kasım 2020. Erişim adresi, https://www.ttb.org.tr/haber_goster.php?Guid=b3a3d624-6675-11e9-a960-88f73c48b3ac.

Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği, 2016. Erişkin bağışıklama rehberi. Erişim tarihi 13 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.ekmud.org.tr/haber/264-turkiye-ekmud-eriskin-bagisiklama-rehberi>.

Türkiye Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 2021. Toplum sağlığını tehdit eden salgın hastalıklara karşı aşı yaptırmamak kul ve kamu hakkı ihlali olarak değerlendirilebilir mi? Erişim tarihi, 12 Ekim 2022. Erişim adresi, <https://kurul.diyanet.gov.tr/Karar-Mutalaa-Cevap/38861/toplum-sagligini-tehdit-eden-salgin-hastaliklara-karsi-asi-yaptirmamak-kul-ve-kamu-hakki-ihlali-olarak-degerlendirilebilir-mi->.

UNICEF, 2020. Immunization programme. Erişim tarihi 27 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.unicef.org/immunization>.

UNICEF Türkiye, ty. Çocuk haklarına dair sözleşme. Erişim tarihi, 07 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.unicef.org/turkey/%C3%A7ocuk-haklar%C4%B1na-dair-s%C3%B6zle%C5%9Fme>.

Uslu D, Şeremet G, 2020. Bireylerin e-sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 6, 386-94.

Üstün Ç, Özçiftçi S, 2020. COVID-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25, 142-53.

Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A ve ark, 1998. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. Lancet, 351, 637-41, (Geri çekilmiştir)

Wang E, Clymer J, Davis-Hayes C, Bittenheim A, 2014. Nonmedical exemptions from school immunization requirements: a systematic review. Am J Public Health, 104, e62-84.

Ward PR, Attwell K, Meyer SB, Rokkas P, Leask J, 2017. Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study Australia. PLoS ONE, 12, 1-15.

Wardle J, Frawley J, Steel A, Sullivan E, 2016. Complementary medicine and childhood immunisation: A critical review. Vaccine, 34, 4484–500.

WHO, 1998. Health promotion glossary. Erişim tarihi, 06 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>.

WHO, 2020. Improving vaccination demand and addressing hesitancy. Immunization, Vaccines and Biologicals. Erişim adresi, 26 Ekim 2020. Erişim adresi, https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/.

WHO, ty a. Vaccines and immunization. Erişim tarihi, 13 Kasım 2020. Erişim adresi, https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_2.

WHO, ty b. The global advisory committee on vaccine safety. Erişim tarihi, 14 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/>.

WHO, ty c. SAGE working group dealing with vaccine hesitancy (March 2012 to November 2014). Erişim tarihi, 14 Aralık 2020. Erişim adresi, https://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_vaccine_hesitancy_apr12/en/.

WHO, ty d. Health promotion-health literacy. Erişim tarihi, 06 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/>.

WHO EURO, 2014. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. WHO Regional Office for Europe. Erişim tarihi, 19 Ekim 2020. Erişim adresi, https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf.

Wiley KE, Leask j, Attwell K, Helps C, Degeling C, Ward P, Carter SM, 2020. Parenting and the vaccine refusal process: A new explanation of the relationship between lifestyle and vaccination trajectories. Social Science & Medicine, 263, 1-10

Wilson K, Keelan J, 2013. Social media and the empowering of opponents of medical technologies: the case of anti-vaccinationism. Journal of Medical Internet Research, 15, e103.

Wilson M, 2020. Implications of Coronavirus (COVID-19) for America's Vulnerable and Marginalized Populations. Social Justice Brief. Erişim tarihi, 04 Ekim 2022. Erişim adresi, <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=U7tEKIRldOU%3D&portalid=0>.

- Wolfe RM, Sharp LK, 2002. Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, 325, 430-2.
- World Health Organization, 2018. Ten threats to global health in 2019. Erişim tarihi, 4 Kasım 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
- World Health Organization, 2019. Immunization. Erişim tarihi, 21 Ekim 2020. Erişim adresi, <https://www.who.int/data/gho/data/themes/immunization#>.
- World Health Organization, 2020a. Infodemic. Health Topics. Erişim tarihi, 11 Kasım 2022. Erişim adresi, https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.
- World Health Organization, 2020b. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard. Erişim tarihi, 02 Aralık 2020. Erişim adresi, <https://covid19.who.int/>.
- World Health Organization, 2022. Immunization coverage. Erişim tarihi, 03 Ekim 2022. Erişim adresi, <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.
- Wu AC, Wisler-Sher DJ, Griswold K, Colson E, Shapiro ED, Holmboe ES, Benin AL, 2008. Postpartum mothers' attitudes, knowledge, and trust regarding vaccination. *Maternal and Child Health Journal*, 12, 766-73.
- Xu Z, Ellis L, Umphrey LR, 2019. The easier the better? Comparing the readability and engagement of online pro- and anti-vaccination articles. *Health Education and Behavior*, 46, 790-7.
- Van Pelt J, 2009. Social work and public health - perfect partners. *Social Work Today*, 9, 28.
- Varghese J, Raman KV, Ramanathan M, 2013. The interactions of ethical notions and moral values of immediate stakeholders of immunisation services in two Indian states: a qualitative study. *BMJ Open*, 3, 01.
- Vestraeten T, Davis RL, DeStefano F, Lieu TA, Rhodes PH, Siyah SB, Shinefield H, Chen RT, Vaccine Safety Datalink Team, 2003. Safety of thimerosal-containing vaccines: a two-phased study of computerized health maintenance organization databases. *Pediatrics*, 112, 1039-48.
- Yang YT, Delamater PL, Leslie TF, Mello MM, 2016. Sociodemographic predictors of vaccination exemptions on the basis of personal belief in California. *American Journal of Public Health*, 106, 172-7.
- Yazıcı E, 2019. Sosyal politika ve sosyal güvenlik ilişkisi. In: *Çocuk Koruma ve Sosyal Hizmet*. 1. Baskı. Ankara: Nika Yayınevi, s. 27-54.
- Yıldırım F, Abukan B, Öztürk H, Eker H, 2020. Sosyal hizmette teknoloji kullanımı ve sosyal hizmet uzmanlarının dijital yeterlilikleri: covid-19 salgını odağında bir değerlendirme. *Journal of Turkish Studies*, 15, 3889-916.
- Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN, Moustafa Pasa S, 2020. Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7, 1244-61.
- Yolcuoğlu İG, 2009. Sosyal çalışma ve çocuğun iyilik hali. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20, 85-93.
- Yuan X, Schuchard RJ, Crooks AT, 2019. Examining emergent communities and social bots within the polarized online vaccination debate in twitter. *Social Media + Society*, 5, 205630511986546.
- Zastrow C, 2013. Sosyal hizmete giriş. 1. Baskı, Ankara: Nika Yayınevi, s.683.
- Zengin O, Altındağ Ö, 2016. Bir insan hakları mesleği olarak sosyal hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 27, 179-90.

7. EKLER

Ek-A: Aydınlatılmış Onam Formu

ÇOCUĞUN YÜKSEK YARARININ KORUNMASI BAĞLAMINDA AŞI KARŞITLIĞININ SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ

Değerli Katılımcı,

Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Sosyal Hizmet bölümü Yüksek Lisans Bitirme Tezi kapsamında planlanmış olan “Çocuğun Yüksek Yararının Korunması Bağlamında Çocukluk Çağı Aşılarında Aşı Karşıtlığının Sosyal Hizmet Perspektifinden İncelenmesi” isimli araştırmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu görüşmenin amacı “çocukluk çağı aşılamalarında aşı reddi ve aşı tereddüdü fikrinin gelişimini başlatan faktörler, ortaya çıkış ve yayılmasını etkileyen faktörlerin keşfedilmesi ile “çocuğun yüksek yararı” ilkesi bağlamında sosyal hizmet perspektifini sunmaktır.” Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak bir kez veriler anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. Görüşme sırasında aktardıklarınızın tamamını not etmek zor olacağından görüşmenin ses kaydıyla yapılması gerekmektedir. Araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcının

Araştırmacının

İmza/ Tarih/Adı/Soyadı:

İmza/ Tarih/Adı/ Soyadı:

Ek-B: Çocukluk Çağı Aşılarında Aşı Karşıtı Ebeveynlerin Görüşlerine Dair Sorular

1.SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

Cinsiyet:

Yaş:

Eğitim Durumu:

Medeni Durum:

Çocuk Sayısı:

Meslek:

Gelir Düzeyi:

Yaşadığınız Şehir:

Çocukların Aşı Durumu:

2. AŞIYA YÖNELİK ALGILAR

2.1. Aşı sizin için ne ifade ediyor?

2.2. Sağlıklı bir çocuk yetiştirmek sizin için ne ifade ediyor? Nelere dikkat edilmesi gerekir?

2.3. Zorunlu aşı uygulamaları hakkında ne düşünüyorsunuz? Halk sağlığı ve çocuk sağlığı bakımından nasıl değerlendirirsiniz?

2.4. Aşıların içeriği hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Ne olsa aşıları güvenirsiniz?

2.5. Salgın hastalıklarla mücadelede yürütülen çalışmaları nasıl değerlendirirsiniz? Nasıl bir strateji geliştirilmesini isterdiniz?

3. AŞI KARARIYLA İLGİLİ DENEYİMLER

3.1. Çocuğunuza aşı yaptırmamanızı etkileyen faktörler neler? Süreç nasıl başladı?

3.2. Sağlık çalışanları ve çevrenizdeki bireylerin aşı ile ilgili önerileri hakkında ne düşünüyorsunuz? Aşı kararınızla ilgili nasıl geri dönüşler aldınız?

3.3. Hastalıklara bilhassa salgın hastalıklara karşı çocuğunuzu hangi yöntemlerle koruyorsunuz?

3.4. Sağlıkla ilgili hangi kaynakları güvenilir bulursunuz? İnternet/sosyal medya ağlarındaki aşı ile ilgili bilgi kaynaklarını nasıl değerlendirirsiniz?

3.5. Son olarak eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Ek-C: Sosyal Hizmet Uygulamalarında Teknoloji Standartları.

Kamu Bilgilendirilmesi
Etik ve değerler: Sosyal hizmet uzmanları halka bilgi sağlamak için teknolojiyi kullandıklarında bilgilerin doğru, saygılı ve NASW Etik Kuralları ile tutarlı olmasını sağlamak için makul adımları atacaktır. Benliğin Temsili ve Bilginin Doğruluğu: Sosyal hizmet uzmanları halka bilgi sağlamak için teknolojiyi kullandıklarında yaydıkları bilgilerin doğruluğunu ve geçerliliğini sağlamak için makul adımları atacaktır.
Hizmetlerin Tasarlanması ve Sunulması
Sosyal Hizmet Hizmetlerini Sunmak İçin Teknolojinin Etik Kullanımı: Sosyal hizmet uzmanları teknolojiyi kullanan bireylere, ailelere veya gruplara hizmet sunarken müracaatçılara şahsen hizmet sunarken olduğu gibi NASW Etik Kurallarına uymalıdır. Yasa ve Yönetmelikler: Elektronik sosyal hizmet hizmetlerini sunan uzmanlar hem sosyal hizmet uzmanının bulunduğu hem de müşterinin bulunduğu yargı yetki dahilinde elektronik hizmetleri yöneten yasa ve yönetmeliklere uymalıdır. Hizmetlerin Sunulmasını Düzenleyen Kanunlar: Uzmanlar hizmetlerin sağlanmasını düzenleyen tüm yasaları anlamalı, yasalara uymalı ve tıpkı şahsen hizmet sunarken yaptıkları gibi sosyal hizmet uzmanının yasal yükümlülükleri konusunda danışanlarını bilgilendirmelidir. Aydınlatılmış Onam: Elektronik Sosyal Hizmet Sunmanın Yarar ve Risklerinin Tartışılması: Sosyal hizmet uzmanları teknolojiyi kullanarak hizmetleri sunarken müracaatçıyı ilgili faydalar ve riskler hakkında bilgilendirecektir. Müracaatçıların Teknolojiyle İlişkilerini Değerlendirme: Danışanlarla psiko-sosyal değerlendirmeler yürütürken sosyal hizmet uzmanları danışanların -güçlü yönleri, ihtiyaçları, riskleri ve zorlukları dahil olmak üzere- teknolojiyi kullanma biçimlerine ilişkin görüşlerini dikkate almalıdır. Yetkinlik: Hizmetleri Sunmak İçin Teknolojiyi Kullanırken Gereken Bilgi ve Beceriler: Hizmet sağlamak için teknolojiyi kullanan sosyal hizmet uzmanları gerekli bilgi ve becerileri güvenli, yetkin ve etik bir şekilde elde etmeli ve sürdürmelidir. Gizlilik ve Teknoloji Kullanımı: Sosyal hizmet uzmanları, hizmetleri sunmak için teknolojiyi kullanırken ilgili tüzük, yönetmelik, kural ve etik standartlarla uyumlu gizlilik politikaları ve prosedürleri oluşturmalı ve sürdürmelidir. Elektronik Sigorta Talepleri: Sigorta taleplerini elektronik olarak gönderen sosyal hizmet uzmanları, iş ortaklarının uygun şifreleme kullanmasını ve sosyal hizmet standartları ve ilgili yasalarla uyumlu gizlilik politikalarına ve prosedürlerine sahip olmasını sağlamak için makul adımları atacaktır. Profesyonel Sınırları Korumak: Sosyal hizmet uzmanları, danışanlarıyla olan ilişkilerinde mesleki sınırları korumalıdır. Sosyal Medya Politikası: Sosyal medyayı kullanan sosyal hizmet uzmanları danışanları ile paylaştıkları bir sosyal medya politikası geliştirmelidir. Kişisel Teknolojinin İş Amaçlı Kullanımı: Sosyal hizmet uzmanları kişisel cep telefonlarını ve diğer elektronik iletişim cihazlarını iş amaçlı kullanmalarının sonuçlarını dikkate almalıdır.

- **Elektronik Hizmetlerinin Plansız Kesintileri:** Sosyal hizmet uzmanları elektronik hizmetlerin beklenmedik bir şekilde kesintiye uğrama olasılığını planlamalıdır.
- **Acil Durumlarda Sorumluluk:** Sosyal hizmet uzmanları danışanın bulunduğu bölgesindeki acil durum hizmetlerine aşina olacak ve bu bilgileri danışanlarla paylaşacaktır.
- **Elektronik ve Çevrimiçi Referanslar:** Sosyal hizmet uzmanları özel durumları nedeniyle aşırı etkiye karşı savunmasız olan danışanlardan veya eski danışanlardan elektronik veya çevrimiçi referanslar istemekten kaçınmalıdır.
- **Organizasyon ve Savunuculuk:** Sosyal hizmet uzmanları toplulukları organize etmek ve savunmak için teknolojiyi kullanırken bilgilerin dürüst, doğru ve saygılı olmasını sağlamak için makul adımlar atmalıdır.
- **Bağış:** Sosyal hizmet uzmanları bağış toplamak için teknolojiyi kullandıklarında potansiyel bağışçılara sağlanan bilgilerin, bağış toplamının amaçlarını ve fonların nasıl kullanılacağını açık ve doğru bir şekilde tanımlamasını sağlamak için makul adımları atacaktır.
- **Müracaatçılara Birincil Taahhüt:** Program yönetiminden, planlamasından ve geliştirilmesinden sorumlu olan sosyal hizmet uzmanları teknolojinin sosyal hizmet programları veya hizmetleri ile birlikte kullanılıp kullanılmayacağını ve nasıl kullanılacağını düşündüklerinde danışanlarının ihtiyaçlarına öncelik vereceklerdir.
- **Gizlilik:** Denetimi, danışmayı veya diğer gizli toplantıları kolaylaştırmak için teknolojiyi kullanan sosyal hizmet uzmanları gizliliği korumak için uygun önlemleri kullanmalıdır.
- **Uygun Sınırlar:** Topluluklar ve kuruluşlarla çalışan sosyal hizmet uzmanları teknolojiyi kullanırken uygun sınırları korumalarını sağlamalıdır.
- **Bireysel İhtiyaçları Ele Alma:** Toplulukların ve kuruluşların teknoloji kullanımına ilişkin politikalarda, uygulamalarda ve programlarda değişiklik yapılmasını savunmasına yardımcı olan sosyal hizmet uzmanları, farklı kültürlerle ilgili faktörler, öğrenme yolları, yetenekler, eğitim seviyeleri dahil olmak üzere bireylerin ve grupların bireysel ihtiyaçlarının dikkate alınmasını sağlamalıdır.
- **Teknolojiye Erişim:** Sosyal hizmet uzmanları savunmasız bir nüfusun üyesi oldukları için teknolojiye erişmekte güçlük çeken bireyler, aileler, gruplar ve topluluklar için teknolojiye ve kaynaklara erişim için savunuculuk yapacaktır.
- **İhtiyaç Değerlendirmeleri:** İhtiyaç değerlendirmeleri ve program değerlendirmeleri yapmak için teknolojiyi kullanan sosyal hizmet uzmanları, katılımcıların bilgilendirilmiş onayını alacak ve gizliliği nasıl sağlayacakları hakkında bilgi verecektir.
- **Güncel Bilgi ve Yetkinlik:** Sosyal hizmet uzmanları mevcut teknoloji hakkında bilgi sahibi olmak, kullanımı için en iyi uygulamalara bağlı kalmak ve bilgi ve becerilerini periyodik olarak güncellemek için çaba gösterecektir.
- **Mesajların Kontrolü:** Sosyal hizmet uzmanları, elektronik mesajlarının nasıl kullanılacağı, paylaşılacağı, gözden geçirileceği veya çarpıtılacağı üzerinde sınırlı kontrole sahip olabileceklerinin veya hiç kontrollerinin olmayabileceğinin farkında olmalıdır.
- **Yönetim:** Sosyal hizmet yöneticileri teknolojinin kullanımı için kuruluşların misyon ve hedeflerini uygun maliyetli bir şekilde teşvik edecek şekilde planlamalarını ve bütçelemelerini sağlamalıdır.
- **Çevrimiçi Araştırma Yürütme:** Çevrimiçi araştırma yapan sosyal hizmet uzmanları araştırmanın kalitesini, güçlü yanlarını ve sınırlamalarını değerlendirmelidir.
- **Sosyal Medya Politikaları:** Sosyal hizmet yöneticileri ve amirleri, çalışanlarına ve kuruluşlarında çalışan gönüllülere rehberlik edecek sosyal medya politikaları geliştirmeyi

düşünmelidir.	
Bilgi Toplama, Yönetme ve Saklama	Sosyal Hizmet Eğitimi ve Denetimi
• Bilgilendirilmiş Onam: Bilgilendirilmiş onam sürecinin bir parçası olarak sosyal hizmet uzmanları, danışan bilgilerini toplamak, yönetmek ve depolamak için elektronik cihazları veya iletişim teknolojilerini nasıl kullanacaklarını müracaatçılara açıklayacaktır. • Kişisel ve Mesleki İletişimin Ayrılması: Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı bilgilerini elektronik olarak toplarken, yönetirken ve saklarken kişisel ve profesyonel iletişim ile bilgi ve iletişim bilgileri arasında net bir tanımlama sağlayacaktır. • Gizli Bilgileri İşleme: Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı veya araştırma katılımcıları ile ilgili gizli bilgilerin güvenli bir şekilde yasalara, yönetmeliklere ve kurumsal politikalara uygun olarak toplanmasını, yönetilmesini ve saklanmasını sağlamak için makul adımları atacaktır. • Bir Kurulustaki Kayıtlara Erişim: Sosyal hizmet uzmanları müracaatçı mahremiyetine saygı göstermek için gerçekten ihtiyaç duyan meslektaşlarıyla -erişimi sınırlamanın değerini akılda tutarak- hangi müracaatçıların elektronik kayıtlarına erişimi olduğuna ilişkin politikalar geliştirmek ve uygulamak için makul adımlar atacaktır. • Gizlilik ihlali: Sosyal hizmet uzmanları gizli kayıtlarının ihlalini danışanlarına nasıl bildireceklerine ilişkin politika ve prosedürler geliştirecek ve ifşa edecektir. • Elektronik Olarak Toplanan Bilgilerin Güvenilirliği: Bilgi toplamak için teknoloji kullanıldığında bilginin güvenilirliğini ve doğruluğunu makul bir şekilde sağlayacak şekilde toplayacaklardır. • Diğer Taraflarla Bilgi Paylaşımı: Gizli müşteri bilgilerini diğer taraflarla elektronik olarak paylaşan sosyal hizmet uzmanları, bilgilerin gizliliğini korumak için makul adımları atacaktır. • Müracaatçıların Kendi Kayıtlarına Erişimi: Sosyal hizmet uzmanları, danışanın elektronik kayıtlara erişiminin danışanın gizliliğini, mahremiyetini ve danışanın en iyi	• Sosyal Hizmet Eğitiminde Teknoloji Kullanımı: Eğitim ve öğretimi tasarlamak ve sunmak için teknolojiyi kullanan sosyal hizmet uzmanları, teknolojinin belirli bağlama uygun bir şekilde etik kullanımında yetkinlik geliştirmelidir. • Uygulamada Teknoloji Kullanımı Konusunda Sosyal Hizmet Uzmanlarını Eğitmek: Öğrencilere ve uygulayıcılara sosyal hizmet uygulamasında teknolojinin kullanımıyla ilgili eğitim veren uzmanlar, teknolojinin etik kullanımı, potansiyel yararları ve riskleri hakkında bilgi sağlamalıdır. • Sürekli Eğitim: Öğretimlerinde teknolojiyi kullanan ve öğrencilere sosyal hizmet uygulamasında teknolojinin kullanımı konusunda talimat veren sosyal hizmet eğitimcileri, yeni ortaya çıkan bilgileri incelemeli ve güncel tutmalıdır. • Sosyal Medya Politikaları: Sosyal hizmet eğitimcileri çevrimiçi sosyal medyayı eğitim amaçlı kullanırken öğrencilere etik hususlar hakkında rehberlik sağlamak için sosyal medya politikaları sağlamalıdır. • Değerlendirme: Sosyal hizmet eğitimcileri profesyonel beklentiler ve çevrimiçi testlerin, tartışmaların veya diğer ödevlerin nasıl derecelendirileceği konusunda net rehberlik sağlamalıdır. • Teknolojik Kesintiler: Sosyal hizmet eğitimcileri öğrencilere güç kaybı, virüsler, donanım arızaları, kaybolan veya çalınan cihazlar veya eğitim sürecini bozabilecek diğer sorunlardan kaynaklanabilecek teknolojik sorunların nasıl yönetileceği konusunda bilgi verir. • Uzaktan Eğitim: Sosyal hizmet uygulayıcılarına veya uzak yerlerdeki öğrencilere eğitim verirken sosyal hizmet eğitimcileri uygulayıcıların veya öğrencilerin bulunduğu diğer yerlerin kültürel, sosyal ve yasal bağlamları hakkında yeterli bilgiye sahip olmalarını sağlamalıdır. • Destek: Teknolojiyi kullanan sosyal hizmet eğitimcileri, öğrencilerin teknolojik sorulara veya eğitim sürecinde ortaya çıkabilecek

çıkarlarını göz önünde bulunduracak şekilde sağlamalıdır. • Müracaatçılar Hakkında Bilgi Bulmak için Arama Motorlarını Kullanma: Zorlayıcı mesleki nedenler dışında, sosyal hizmet uzmanları danışanın rızası olmadan çevrimiçi kaynaklardan danışanlar hakkında bilgi toplamayacaktır; bunu yaparlarsa, bulunan bilgilerin doğruluğunu teyit için makul adımları atacaklardır. • Profesyonel Meslektaşlar Hakkında Bilgi Bulmak için Arama Motorlarını Kullanma: Profesyonel meslektaşlar hakkında çevrimiçi bilgi toplarken sosyal hizmet uzmanları meslektaşlarına saygı gösterecek ve kullanmadan önce bilgilerin doğruluğunu teyit edecektir. • Meslektaşlara Saygılı Davranmak: Elektronik araçları kullanarak iletişim kuran sosyal hizmet uzmanları meslektaşlarına saygılı davranacak ve meslektaşlarının niteliklerini, görüşlerini ve yükümlülüklerini doğru ve adil bir şekilde temsil edecektir. • Açık Erişim Bilgileri: Bilgiler belirli gruplara veya genel olarak kamuya açık olacak şekilde elektronik olarak gönderildiğinde veya depolandığında, sosyal hizmet uzmanları bu bilgilerin nasıl kullanılabileceği ve yorumlanabileceğinin farkında olmalı ve bilgilerin doğru, saygılı ve eksiksiz olmasını sağlamalıdır. • Müracaatçı Kayıtlarına Uzaktan Erişim: Sosyal hizmet uzmanları, elektronik danışan kayıtlarına uzaktan erişip erişemeyecekleri ve nasıl erişebilecekleri konusunda uygun politikalar geliştirecek ve izleyecektir. • Eski Elektronik Cihazları Yönetme: Bir elektronik cihaza artık ihtiyaç kalmadığında, aşamalı olarak kullanımdan kaldırıldığında veya eskidiği zaman, sosyal hizmet uzmanları müşterilerini, işverenlerini, kendilerini ve çevreyi korumak için adımlar atmalıdır.	sorunlara yardımcı olmak için yeterli teknolojik desteğe erişimlerini sağlamalıdır. • Akademik Standartların Korunması: Sosyal hizmet eğitimcileri ödevleri veya testleri kolaylaştırmak için teknolojiyi kullandıklarında, dürüstlük, bütünlük, ifade özgürlüğü ve tüm insanların onuruna ve değerine saygı ile ilgili akademik standartları teşvik etmek için uygun önlemleri alacaktır. • Eğitimci-Öğrenci Sınırları: Teknolojiyi kullanan sosyal hizmet eğitimcileri, uygun eğitimci-öğrenci sınırlarının korunmasını sağlamak için önlemler almalıdır. • Alan Eğitimi: Öğrencilere alan eğitimi veren sosyal hizmet uzmanları, örgütsel ortamlarda teknolojinin kullanımını ele almalıdır. • Sosyal Hizmet Süpervizyonu: Süpervizyon sağlamak için teknolojiyi kullanan sosyal hizmet uzmanları, öğrencilerin ve süpervizyon alan kişilerin öğrenmelerini ve mesleki yeterliliklerini değerlendirebilmelerini sağlamalıdır.
---	--

Kaynak: National Association of Social Workers 2017

https://www.socialworkers.org/includes/newIncludes/homepage/PRA-BRO-33617.TechStandards_FINAL_POSTING.pdf

Ek-D: Turnitin Raporu

ÇOCUĞUN YÜKSEK YARARININ KORUNMASI BAĞLAMINDA AŞI KARŞITLIĞININ SOSYAL HİZMET PERSPEKTİFİNDEN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 4	% 4	% 1	% 3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
4	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to Uludag University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	Submitted to Atatürk University Öğrenci Ödevi	<% 1
8	Submitted to Suleyman Demirel University Öğrenci Ödevi	<% 1

www.refworld.org

9	İnternet Kaynağı	<% 1
10	books.akademisyen.net İnternet Kaynağı	<% 1
11	www.yenisafak.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
13	extwprlegs1.fao.org İnternet Kaynağı	<% 1
14	www.denizlimuhabir.com İnternet Kaynağı	<% 1
15	www.edirnegercek.com İnternet Kaynağı	<% 1
16	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
18	Submitted to Marmara University Öğrenci Ödevi	<% 1
19	www.adanatabip.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
20	f2868273-0027-485a-9e0a-8ba7ff050694.filesusr.com	<% 1

21	www.vandentistryjournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
22	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<% 1
23	ahmetsaltik.net İnternet Kaynağı	<% 1
24	DEMİRTAŞ, Başak. "Türkiye'de anne sütü bankaları olmalı mı?", TUBITAK, 2011. Yayın	<% 1
25	tr.wikidea.ru İnternet Kaynağı	<% 1
26	www.gecekitapligi.com İnternet Kaynağı	<% 1
27	www5.tbmm.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
28	balikoyasm.site123.me İnternet Kaynağı	<% 1
29	socialwork.appstate.edu İnternet Kaynağı	<% 1
30	Submitted to ACISCHOOLS Öğrenci Ödevi	<% 1
31	gonullu.gimdes.org İnternet Kaynağı	<% 1

32	www.bakimsonrasiizleme.org İnternet Kaynağı	<% 1
33	Hayat Kumbasar Karaosmanoğlu. "Gender-Based View of HIV Infection: Women and HIV", Flora the Journal of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, 2018 Yayın	<% 1
34	core.ac.uk İnternet Kaynağı	<% 1
35	fc5df1b7-ace4-4336-87e5-47fe13907584.filesusr.com İnternet Kaynağı	<% 1
36	kalite.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
37	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
38	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	<% 1
39	Submitted to Saglik Bilimleri Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
40	ebs.omu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
41	www.istanbulsaglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1

iksadyayinevi.com

42	İnternet Kaynağı	<% 1
43	www.sosyalpediatri.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
44	chpkocaeli.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
45	journalofsocial.com İnternet Kaynağı	<% 1
46	www.medikalakademi.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1
47	ashkim.ru İnternet Kaynağı	<% 1
48	www.theseus.fi İnternet Kaynağı	<% 1
49	Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi	<% 1
50	atif.sobiad.com İnternet Kaynağı	<% 1
51	dspace.ankara.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
52	sagligim.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
53	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
54	www.superhaber.tv İnternet Kaynağı	<% 1
55	egitimaski.com İnternet Kaynağı	<% 1
56	yenisehir.fandom.com İnternet Kaynağı	<% 1