

## EBEVEYNLERİN AŞI KARARI

Hatice İKİŞİK\*

**Öz:** Aşılar, bulaşıcı hastalıkları kontrol altına alma ve önleme konusunda küresel çabalardan elde edilen en güvenli ve en etkili araçlardan birini temsil etmektedir. Aşıların var oluşu kadar eskiye dayanan bir konu da kişilerin aşılarla ilişkin yaşadıkları tereddüt veya reddir. Çalışmalarda aşılama tereddütü veya reddetme kararlarının arkasındaki nedenlerin çok değişken ve bağlamsal olarak spesifik olduğu gösterilmektedir. Bu durum zaman, yer ve aşılar göre farklılıklar göstermekte ve memnuniyetsizlik, rahatsızlık ve güven gibi hem doğrudan hem dolaylı olarak etkileyen birçok faktörü içermektedir. Aşı tereddütü, bilgi veya geçmiş deneyimler gibi bir dizi faktörden etkilenen bireysel bir davranış olarak değerlendirilse de daha geniş anlamda ele alınmalı, aşılanmanın gerçekleştiği tarih, politik ve sosyo-kültürel etkilerle birlikte incelenmelidir. Aşıları tavsiye eden ve yöneten sağlık çalışanlarına, aşılarını sağlayan sisteme, aşı programlarına karar veren politika belirleyicilerine güven ve medyada yer alan aşılarla ilgili farklı türdeki bilgiler gibi faktörler de aşı tereddütü veya reddinde etkilidir ve bir bütün hâlinde beraber değerlendirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** aşı, aşı reddi, aşı tereddütü, ebeveyn kararı

### Reasons of Parents for Vaccine Refusal

**Abstract:** Vaccines represent one of safest and most effective tool which obtained from global efforts about controlling and preventing communicable diseases. A subject that is as old as existence of vaccines is vaccine hesitancy or vaccine refusal. It is shown that the reasons behind vaccination hesitation or rejection decisions are very variable and contextually specific. This situation varies according to time, place and vaccine and includes many factors that affect both directly and indirectly, such as dissatisfaction, comfort and confidence. Although vaccination hesitancy is considered as an individual behavior affected by a number of factors, such as knowledge or past experiences, it should be addressed in a broader sense and examined together with the history, political and socio-cultural effects of vaccination. Factors such as confidence to health workers who recommend and manage vaccines, to system provides vaccine, to policy makers who decide on vaccination programmes and different types of information about the vaccines in the media are also influential on vaccine hesitancy or refusal and should be evaluated together.

**Key words:** vaccine, vaccine refusal, vaccine hesitancy, parental decision

Aşılar, bulaşıcı hastalıkları kontrol altına alma ve önleme konusunda küresel çabalardan elde edilen en güvenli ve en etkili araçlardan birini temsil etmektedir ve 1990 yılından bu yana çocuk ölümlerinin yarıya indirilmesine yardımcı olmakta büyük rol oynamıştır (WHO web sayfası, 2018, Hickler ve ark., 2015). DSÖ'ye göre; dünyada, 5 çocuktan 1'i hâlâ aşılanmamaktadır ve hâlihazırda var olan aşılarla önlenebilecek iken her yıl yaklaşık 1.5 milyon çocuk ölmektedir (WHO web sayfası, 2015). ABD'li 11 binin üzerinde ebeveynin aşı tereddüt ve reddi ile aşı kapsayıcılığını konu alan bir makalede, ailelerin yüzde kırka yakınının aşıları ertelediği ve / veya reddettiği bulunmuştur (Smith ve ark., 2011). Bilindiği üzere, aşı uygulaması, bireyin doğrudan korunmasına ek olarak toplumda bağışıklama oranlarının yükselmesini ve bu sayede hassas bireyler arasındaki enfeksiyon riskinin azaltılarak

toplum için dolaylı koruma sağlanmasını mümkün kılar (sürü bağışıklığı=Herd İmmünyity) (Fine ve ark., 2011; Leask ve ark., 2011). Buradan bakıldığında aşı, halk sağlığının en önemli başarılarından biri olmakla birlikte, bu başarı her zaman dini, bilimsel ve siyasi çeşitli nedenlerle aşıları sorgulayan ve reddeden bireyler ve gruplar tarafından karşılık görmüştür (Larson, 2014). Aşılarla ilişkin tereddüt veya red, aşıların var oluşu kadar eskidir (Wolfe ve Sharp, 2002). Ancak, 21. yüzyılın başlarında, ek aşı uygulamalarının rutin programlara hızla girişi ile aşı tereddüt eğilimlerinde artış daha da öne çıkmıştır. Araştırmalarda, aşıların tereddütlü olduğu tek bir formun olmadığı gibi aşılamayı erteleme veya reddetme kararlarının arkasındaki nedenlerin de çok değişken ve bağlamsal olarak spesifik olduğu gösterilmektedir. Aşı tereddütünün zaman, yer ve aşılar göre farklılıklar göstermekte olduğu ve

\*Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Öğretim Üyesi

Geliş Tarihi / Received : 31.01.2018

Kabul Tarihi / Accepted : 19.04.2018

memnuniyetsizlik, rahatlık ve güven gibi faktörleri de içerdiği bilinmektedir (**Hickler ve ark., 2015**).

Aşı tereddütü DSÖ'nün Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) tarafından; aşılama hizmetlerinin kullanılabilir olmasına rağmen aşıların kabulünün gecikmesi veya reddedilmesi olarak tanımlanmıştır (**Hickler ve ark., 2015**). Aşı tereddütü olan ebeveynler, genellikle heterojen bir gruptur. Bu ebeveynlerin bir kısmı tüm aşıları kabul etse dahi aşılar hakkında endişe duymaya devam edebilmektedir. Diğer bir kısmı ise bazı aşıları reddeden veya yapılmasını erteleyebilen ancak yapılmasını kabul ettiği aşıların da olduğu bireylerdir. Tüm aşıları reddeden ve hiçbir aşıyı yaptırmayanlar ise son grubu oluşturmaktadır. (**WHO web sayfası, 2013; Opel ve ark., 2011; Larson, 2013**).

Aşı karar süreci, hem doğrudan hem dolaylı olarak etkileyen birçok faktörün yer aldığı karmaşık bir süreçtir (**Larson ve ark., 2013**). Bu süreçte bazı faktörler daha da önemli olabilir. Deneyim ve koşullar, farklı durumlarda bir faktörün ağırlığını değiştirebilir. Aşı kabulü, maliyetlerden ve hizmetlere erişimden, talep tarafı belirleyicisine kadar birçok faktör tarafından belirlenir (**Larson ve ark., 2013**). Aşı tereddütü olan ebeveynlerin tanımlanarak, tereddüte etki eden belirleyicilerinin ortaya çıkarılması, bağışıklama oranlarını artırmak, gelecekteki müdahaleleri belirlemek ve sürdürmek için gereklidir (**WHO web sayfası, 2013, Opel ve ark., 2011; Larson, 2013**).

Aşı tereddütü, bilgi veya geçmiş deneyimler gibi bir dizi faktörden etkilenen bireysel bir davranış olarak değerlendirilse de daha geniş anlamda ele alınmalı, aşılamanın gerçekleştiği tarih, politik ve sosyo-kültürel etkilerle birlikte incelenmelidir. Aşıları tavsiye eden ve yöneten sağlık çalışanlarına, aşılarını sağlayan sisteme, aşı programlarına karar veren politika belirleyicilerine güven ve medyada yer alan aşılarla ilgili farklı türdeki bilgiler gibi faktörler de aşı tereddütünde etkili olduğundan beraber değerlendirilmelidir (**Dubé ve ark., 2013**).

Toplumsal aşı kabulünü değerlendiren birçok araştırma yapılmıştır. Aşılama kabul modellerinin incelendiği sosyal bilimler makalesinde; ebeveyn ağır iş yükü, iklim koşulları, aşının uzak mesafelerde olması, ebeveynin hastalığı ya da çocuğun hastalığı gibi nedenler sebebiyle aşı yaptırmama isteği olmasına rağmen bunu yaptırmaması bir neden olarak ortaya konulmaktadır. İkinci olarak,

ebeveynin aşı sağlayıcılar nedeniyle aşı yaptırmayı gitmeyi reddettiği, buna sebep olarak ise aşının yetersiz olması, aşı sunucuların arızalı olması, aşı uygulayan sağlık personelinin olumsuz davranışları, yanlış bilgilendirilmeleri, aşıya dair ciddi yan etkiler gibi nedenler olduğu ifade edilmektedir. Üçüncü kabul edilmeme biçimi ise aşılama ihtiyacını sorgulamaktadır ki bunun ebeveynin bireysel aşı reddinin de ötesinde toplumsal reddi, toplu kabul edilmezliği doğurduğu söylenmiştir. Bu modelde yer alanlar, aşılamanın bağışıklık sistemini olumsuz etkileyebileceğinden emin olan ve ayrıca, aşıların olumsuz, uzun süreli ve bilinmeyen yan etkilere sahip olduğuna ikna olan ebeveynleri içermektedir. Daha farklı tanımlamalarda ise bağışıklık sisteminin alternatif yollar ile korunacağı varsayımları, bazı ciddi hastalıkların nedenselliğinin de belirli aşılarla bağlı olduğu söylenmiştir. Aşı olumsuz etkilerinin bilimsel dergilerde, basında ve internet erişiminin artması ile hızla yayılan sosyal medya da yer alması aşı kabulünü etkileyen toplumsal direnç oluşumuna da katkı yapmaktadır. Herhangi bir nedenle gerçekleşen çocuk ölümlerinin de aşı ya da çağrıştıran başka nedenler ile ilişkilendirilmesi toplumsal reaksiyonların doğmasına sosyal ya da politik çatışmalar yaşanmasına da çanak tutabilmektedir (**Kennedy ve ark., 2011a, Streefland ve ark., 1999**).

Ebeveynlerin çocukluk çağı aşılama sürecinde aldıkları kararlarına yönelik birçok çalışma yapılmıştır ve karar sürecinin karmaşık ve çok boyutlu olduğu birçok çalışma tarafından da gösterilmiştir (**Dubé ve ark., 2013, Quadri-Sheriff ve ark., 2012, Yaqub ve ark., 2014**). Dubé makalesinde ebeveyn kararının, bağlamsal belirleyicileri (iletişim ve medya, dinsel değerler, sosyal normlar, sağlık politikaları vb. gibi geniş etkiler), organizasyonel belirleyicileri (veya aşı hizmetlerinin erişilebilirliği ve kalitesi ile ilgili faktörler) ve bireysel belirleyicileri (ebeveynlerin bilgi birikimi, tutum ve inançları veya sosyodemografik özellikleri gibi) olduğunu belirtmiş ve bu çerçevede konuyu ele almıştır (**Dubé ve ark., 2015**). Bu yazıda da ebeveynlerin ebeveynlerin çocukluk çağı aşı kararlarında etkili faktörler belli bazı başlıklar altında ele alınacaktır.

### **Sosyo-kültürel nedenler, bilgi ve geçmiş deneyimler**

Ebeveynlerin aşı karar verme süreçlerini etkilediği düşünülen; sağlık hizmetleri ile ilgili geçmiş deneyimleri, aile geçmişi, kişilik yapıları, çevrelerindeki ile yapılan görüşmeler hatta bebeğin değişen dönemsel sağlık problemleri veya beslenme

alışkanlıkları gibi günlük endişeler nedeniyle aşıya dair öncelikleri veya aşılama istekleri etkilenebilmektedir (**Hobson-West, 2003**).

Yapılan bazı araştırmalar göstermiştir ki ebeveynlerin aşı kararında aşı ve aşılama ile ilgili bilgilerinin yetersizliği ve bilinç eksikliği de etkili olabilmektedir. Bu etki daha çok çocuğuna aşı yaptırmayı kabul eden ebeveynlerin konu ile ilgili bilgilerinin aşılamaıyı reddeden ebeveynlere kıyasla daha sınırlı olduğu yönündedir. Aşı yaptıran ebeveynlerin aşının kendisi ve önlediği hastalıklar konusunda bilgi sahibi olmak yerine aşı önerildiği ve yaptırmak uygun olacağından yaptırdıkları görülmüştür. Farklı çalışmalar, aşı tereddütü ebeveynlerin aşı hakkında çok fazla bilgiye farklı kaynaklardan baktıklarını ve sağlıkla ilgili konulara daha çok ilgi duyduklarını göstermiştir (**Dubé ve ark., 2013; Streefland ve ark., 1999; Thickner ve ark., 2006; Cassell ve ark., 2006**).

Ebeveynlerin aşıyla ilgili hem bireysel hem de çocuklarına dair geçmişteki deneyimlerinin gelecekteki aşılama kararlarını etkileyebildiği görülmüştür. Bunlar çoğunlukla aşının iğne ve acısı ile ilgili anksiyete ve korkuları, aşı sağlayıcıları ile yaşadıkları olumsuz görüşmeler (aşı olmadıklarında çocuğa gelecekte bakım vermeyi reddetme, hekim ile aşılama konusunda kendi aralarında bir çatışma vb.), aşıya erişimde yaşanan zorluklar gibi etkenlerdir. Kanada da yapılan bir araştırmada iğne korkusu, ebeveynlerin ve çocukların %7'si ve %8'inin bağışıklama uyumsuzluğunun başlıca nedeni olarak gösterilmiştir. ABD'de yapılan başka bir araştırma ise çocuğuna aşı uygulamasının daha az acı verici hâle getirilmesinin ebeveynler için daha az stres oluşturacağı yönündedir (**Taddio ve ark., 2012; Kennedy ve ark., 2011b; Chambers ve ark., 2009; Busse ve ark., 2011; Van-nice ve ark., 2011; Luthy ve ark., 2009**).

### Sağlık algısı ve inanç

Aşılama kararını iyi bilinen bireysel belirleyicilerden birisi de aşının algılanan önemidir. 24-35 aylık çocukları olan ebeveynlerin 24. ay aşı kapsamı oranlarının değerlendirildiği bir çalışmada, çocukları için aşıları erteleme veya reddetme kararı alan ebeveynlerin aşının yararına ilişkin inançları ve çocukların sağlığını korumak için aşıların gerekli olduğuna inanma olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür (**Smith ve ark., 2011**).

Araştırmalar, aşı konusunda tereddüt eden veya reddeden kişilerin sağlıkla ilgili belirli bir dünya görüşünü paylaştıklarını göstermiştir. Birçok aşı tereddütü

ebeveynde; doğal bağışıklığın aşı ile edinilmiş bağışıklık yanıtına tercih edilmesi, aşı yaptırmadığı zaman güçlü bir bağışıklık sistemi oluşacağına dair inanç, aşı olmadıklarında çocuklarında ortaya çıkabilecek hastalıkları kontrol edebilme fikri, hastalık veya iyi hijyen ve kişisel alışkanlıkların aşı yapılmasını gereksiz kıldığı inancı hâkimdir. Aşı ile önlenabilir hastalıkları ciddi bir hastalık olarak görme olasılıkları ise daha düşüktür (**Dubé ve ark., 2016; Cassell ve ark., 2006; Ward ve ark., 2017**).

Bu bakış açısına sahip ebeveynler aşıları bağışıklık sistemini güçlendirmek yerine karışıklığa neden olan bir uygulama olarak görmektedir ki bu da özellikle yaşamın ilk yılında yapılan aşı sayısı ve dozlarının gecikmiş aşılama veya aşı reddi ile ilişkili olduğu göstermektedir (**Dubé ve ark., 2016**).

Ebeveynlerin sağlık inançları, bağışıklığa dair inançları ve manevi kanaatlerinin de aşı kabulünde etkili olduğuna inanılmaktadır. Güçlü dini inançlara sahip farklı dini topluluklar, bu topluluklara mensup ebeveynlerin aşı reddinde temel dayanağı oluşturmaktadır. Atılmış fetüs dokusu ile birlikte üretilen sığır bileşenleri ile aşı geliştirme meselesi nedeniyle bazı Hindular'da, bireylerin sağlığı için tamamen Tanrı'ya güvenmelerini, aşıların ise bunu önlediğine inanan Protestan Hristiyan Hollandalılar tarafından geliştirilen cemaatlerde, bağışıklık tamamen yasaklanmasa da Amish dini doktrininde, Jehovah'ın şahitlerinde ve içerikleri nedeniyle İslamiyet'te, aşılar bazen endişe kaynağı olabilmektedir (**CCDR, 2015; Wombwell ve ark., 2015**).

### Risk algısı ve güven

Yaşam koşullarının iyileştirilmesi ve koruyucu halk sağlığı programlarının etkililiği, ebeveynler arasında çocukluk çağı hastalıkları ile ilgili algılanan riskleri büyük ölçüde değiştirmiş olsa da aşı ile önlenabilir hastalıkların algılanan riskleri aşı kabulünü teşvik edebilir veya aşıların kendilerinin algılanan riskleri ise aşı reddine katkıda bulunabilir. Aşıların sağlıklı bireylere önleme amaçlı olarak uygulanması ve aşıların gerçek veya iddia edilen riskleri, faydalarının bireysel bir perspektiften değerlendirilmesini güçleştirir. Uzman olmayan bireylerin risk algılaması, bilimsel verilere değil, geçmiş tecrübeler (diğer aşılar veya sağlık hizmetleri gibi) dayalıdır. Ebeveynler arasında yapılan araştırmalar, aşılama ile ilgili karar verme sürecinde, çoğu ebeveynin kendi çocuğunun sağlığı ve zayıflıklarını dikkate alarak, toplum bağışıklığının değil daha çok, aşı ile önlenilen hastalıkların veya aşı yan etkilerinin riskini göz önünde tuttuğunu göstermiştir (**Streefland, 1999; Gowda**

**ve Dempsey, 2013; Vannice ve ark., 2011; Corben Leask, 2016; Favin, 2012).**

Aşılama programlarına ve önerilen aşılar güvenin kazanılması ve devam ettirilmesi genellikle zorlayıcıdır. Hastalıkların yokluğunda, ebeveynlerin sağlık tehdidini tanımları mümkün olmayacağından ancak aşılarla ilgili değerlendirilmeler yapılacaktır. Ebeveynlerin aşı red nedenleri arasında, aşılarla ilgili daha az yarar algıları, çocuklarına uygulanan aşıların otizm gibi öğrenme güçlüğü çekmesine neden olabilecekleri, aşı içeriğine duyulan güvensizlik, aşıların güvenlik açısından yeterince test edilmemiş oldukları, aşıların kronik hastalığa neden olabilecekleri gibi endişeler yer almaktadır (Smith ve ark., 2011; Kennedy ve ark., 2011a; Streefland ve ark., 2001). ABD Ulusal Aşı Danışma Kurulu 2015 yılı raporunda ise, ABD’li ebeveynlerin beşte birinden fazlasının aşıların güvenliği veya önemi konusunda tam olarak emin olmadığı sonucu yayınlanmıştır. (National Vaccine Advisory Committee, 2015) 2015 yılında İngiltere’de, 5 yaş ve altı çocuk sahibi 2.055 ebeveynin yaklaşık dörtte birinin aşı konusunda tereddütü vardı ve tereddütlü ebeveynlerin nerdeyse %80’i için “güven sorunları” tereddütlerinde ana nedeni oluşturuyordu (The Vaccine Confidence Project web sitesi, 2015).

Toplumsal norm olarak kabul edilebilen aşılama, aşı kabulünün sürdürülmesinde potansiyel bir güç olarak görülmektedir. Saygı duyulan bir kişinin ya da bireyin çevresindeki kişilerin aşılanması veya çocuklarına aşı yaptırmaları, birçok çalışmada aşı kabulüne ilişkin bir faktör olarak ortaya konulmuştur. Paul Corben ve arkadaşlarının aşılamada karar verme süreçleri ile ilgili hazırladığı makalede ebeveynlerin tutumlarında sosyal normların (başkalarının ne düşündüğü, ne söyleyeceği ve başkalarının yaptıklarını söylediği şey) büyük ölçüde kararlarında etkili olduğunu ortaya koymuş olsalar da bu konuda daha çok niteliksel araştırmaya ihtiyaç olduğunu vurgulamışlardır. (Corben, 2016) Bazı ebeveynler, toplumsal bağışıklığın (herd immunity) oluşturulmasında çocukluk aşılarının rolünü olumlu bir şekilde görse bile, aşılanma kararı büyük oranda kendi çocuğunun algılanan yararı üzerine kurulmuş olduğu görülmektedir (Quadri-Sheriff ve ark., 2012).

### **Sağlık profesyonelleri**

Doktorlar ebeveynlerin çocuklarının sağlığı ile ilgili en önemli bilgi kaynaklarından biridir. Birçok çalışma, aşı hizmet sunucuları tarafından yapılan tavsiyelerin ve aşının önemine dair vurgunun,

ebeveynlerin aşılar olan güvenini etkileyebileceğini göstermekte ve hatta aşıların güvenli olduğuna inanma eğiliminde olan ebeveynlerin sağlık hizmeti sunucuları tarafından aşılar konusunda olumlu yönde etkilenenler olduğunu belirtmektedirler (Gust ve ark., 2003; Smith ve ark., 2006). Sağlık çalışanları genellikle aşığı destekleyen bir kesim olmakla birlikte, içlerinde bazılarının aşı ile ilgili tereddütlerinin olması ya da ebeveynler tarafından bir takım endişelere (ki bunlar aşı şemasında ki dinamiklik, aşılarıdaki hızlı bilimsel gelişmeler ve bu bilgilerin güncel tutulması gibi nedenler olabilir) maruz kalınması nedeniyle bunalmış olabilecekleri ve bu tutumlarının aşı tereddütlerine zemin hazırlayabileceği belirtilmiştir (Petousis ve ark., 2004; Brownlie ve Howson, 2006).

Bağışıklama dâhil bir çok alanda popüler hâle gelen tamamlayıcı ya da alternatif tıbbı ilgisi olan ebeveynlerin doğal bağışıklığı, aşılar tarafından oluşturulan bağışıklıktan daha iyi ve alternatif ürünleri ise (bitkisel ilaç, homeopati, vitaminler vb.) hastalıkları önlemek için aşılarından daha üstün görmeleri giderek artmaktadır. Alternatif tıp uygulayıcılarına danışan ebeveynlerde aşı tereddütünün daha fazla olduğu görülmüştür (Jones ve ark., 2010; Ernst, 2001; Zuzak ve ark., 2008).

### **Aşı politikaları ve iletişim**

Aşı, koruyucu halk sağlığı müdahale yöntemlerinden en uygun maliyetli olanlarından biri olarak kabul edilmektedir. Son yıllarda aşı ile ilgili bilimsel alandaki gelişmeler ile birlikte yeni aşılar aşı takvimine ilave olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri’nde, doğumdan 18 yaşına kadar çocuklar için kamu tarafından finanse edilen aşı programına dâhil edilen aşı sayısı, 1990 ile 2012 yılları arasında üç kat artmıştır (Dubé ve ark., 2013). Aşı sayısındaki artış, düzenli aşılar yeni aşıların eklenmesi veya farklı aşılama programlarının kullanılması konusunda farklılık yaratmıştır. Farklı ülkelerde hatta aynı ülkenin farklı bölgelerinde kabul edilen aşılama programları ve programlar arasındaki farklılıklar, bireylerin belirli aşılarla ilişkin veya aşı programlarının önemi konularındaki olumsuz algılarını artırabilecektir.

İnternette yaygın yanlış bilgilerin varlığı ve bireylerin aşı tereddütü ile ilgili konulara olan istekliliği, basında kamu halk sağlığının zayıf kalması bir zamanlar kontrol altında olduğu düşünülen hastalıkların geri gelmesine sebep olmuştur. Yeni teknolojiler ile daha iyi ve daha güvenli aşıların geliştirilmesi ve işlevlerinin ve yan etkilerinin daha iyi anlaşılmasına rağmen, iletişim, uzman değerlendirme



yöntemleri, bilim adamlarının süreci açıklayamaları gibi nedenler kamu güveninin gelişmesinden daha çok azalmasına hizmet etmiştir. Bütün bunların sonucu, dikkatler, hastalıkların riski yerine, aşılarda riskine veya iddia edilen risklere yönelerek ebeveynler arasındaki aşı tereddütünde artışlara neden olmuştur (**Black Rappuoli, 2010; Schwartz Caplan, 2011**).

Birçok araştırmada görülmüştür ki, medyada yaşanan aşı güvenliği ile ilgili tartışmalar aşılamaya üzerine olumsuz etki etmektedir. Geleneksel basın araçlarına ek olarak, internetin hızla yayılımı aşı karşıtı aktivistler için kendi görüşlerinin, söylentilerin, yanlış inançların umarsızca yayıldığı kanıta dayalı olandan ziyade kişisel ve medya kaynaklı haberler için bir alan fırsatı sunmuştur. Böylece internet ebeveynler için de önemli bir bilgi kaynağı hâline gelmiştir. Özellikle aşıları geciktiren veya reddeden kişilerin, internette aşı bilgisi aradıkları belirgin şekilde daha yüksektir (**Poland ve ark., 2009; Dubé ve ark., 2013; Dubé ve ark., 2015; Betsch ve ark., 2012; Betsch ve ark., 2010**).

### Sonuç

Bugün artık aşı reddinin sadece bireysel hastalık riskini arttırmakla kalmadığı, aynı zamanda tüm toplum için riski artırdığı bilinmektedir. Dünya genelinde aşı ile önlenabilir hastalıkların azaltılmasında önemli kazanımlar sağlanmıştır. Bunun sonucu olarak, çeşitli bulaşıcı hastalıklar kamu hafızasından silinmiştir. Bugün geldiğimiz noktada ise bazı ebeveynler tarafından risk-fayda hesabının, zihinlerinde algılanan "aşılama riskleri" lehine kaymış olduğu görünmektedir. Aşının topluma yadsınamaz faydası göz önünde bulundurularak, halkın bu faydalar hakkında eğitilmesi ve aşı güvenliğini temin etmek için aşı hizmet sağlayıcılarına ve kamu güvenliğini arttırmaya yönelik daha fazla çaba gösterilmesi gerekecektir. İnternet, sosyal medya ve alternatif tıp uygulamalarında kanıta dayalı bilgiye erişim ile ilgili eğitim programları ile toplumsal bilinç düzeyinin artırılmaya çalışılması da gerekli hususlardandır. Ebeveynlerin karar verme süreçleri üzerinde sağlık profesyonellerinin önemli bir etkisi olduğundan, her iki tarafında aşılarda yararları ve risklerini anlamaları ve ebeveynlerin güvenlik konusunda endişelerine tatmin edici cevaplar verilmesi uygun olacaktır. Ebeveynlerin aşı tereddüt ve reddine yönelik yapılacak çalışmalar ile bu sürecin derinlemesine irdelenmesi sağlanmalı ve doğru stratejiler geliştirilmesi yönünde adımlar atılmalıdır.

### Kaynaklar

- Betsch, C., Renkewitz, F., Betsch, T., Ulshöfer, C.** (2010) The influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol.* 2010; 15:446-55.
- Betsch, C., Brewer, N.T., Brocard, P., Davies, P., Gaissmaier, W., Haase, N. et al.** (2012) Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine* 30:3727-33.
- Black, S., Rappuoli, R.** (2010) A crisis of public confidence in vaccines. *Science Translational Medicine* 2: 61.
- Brownlie, J., Howson, A.** (2006) 'Between the demands of truth and government': health practitioners, trust and immunisation work. *Social Science and Medicine* 62:433-43.
- Busse, J.W., Walji, R., Wilson, K.** (2011) Parents' experiences discussing pediatric vaccination with healthcare providers: a survey of Canadian naturopathic patients. *PLoS One* 6(8):e22737.
- Canadian Communicable Disease Report (CCDR)** (2015) Vaccine refusal and measles. *Canadian Family Physician* 61(7): 613.
- Cassell, J.A., Leach, M., Poltorak, M.S., Mercer, C.H., Iversen, A., Fairhead, J.R.** (2006) Is the cultural context of MMR rejection a key to an effective public health discourse? *Public Health* 120:783-94.
- Chambers, C.T., Taddio, A., Uman, L.S., McMurtry, C.M.** (2009) Psychological interventions for reducing pain and distress during routine childhood immunizations: a systematic review. *Clinical Therapeutics* 31(S2):S77-S103.
- Corben, P., Leask, J.** (2016) To close the childhood immunization gap, we need a richer understanding of parents' decision-making. *Human Vaccines and Immunotherapeutics.* 12(12):3168-3176.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., Bettinger, J.A.** (2013) Vaccine hesitancy an overview *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 9(8): 1763-1773.
- Dubé, E., Vivion, M., MacDonald, N.E.** (2015) Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications *Expert Rev Vaccines* 14(1):99-117.
- Dubé, E., Gagnon, D., Zhou, Z., Deceuninck, G.** (2016) Parental Vaccine Hesitancy in Quebec (Canada). *PLoS Currents* March 7; 8.
- Ernst E.** (2001) Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination. *Vaccine* 20(Suppl 1):S90-3.
- Favin, M., Steinglass, R., Fields, R., Banerjee, K., Sawhney, M.** (2012) Why children are not vaccinated: a review of the grey literature. *International Health* 4(4):229-238.
- Fine, P., Eames, K., Heymann, D.L.** (2011) "Herd Immunity": A Rough Guide; *Clinical Infectious Diseases* 52:7(1): 911-916.
- Leask, J., Braunack, M.A., Keridge, I.** (2011) Consent and public engagement in an era of expanded childhood immunisation *Journal of Paediatrics and Child Health.* 47 (9): 603-607.
- Gowda, C., Dempsey, A.F.** (2013) The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Human Vaccines and Immunotherapeutics.* 2013 Aug 1; 9(8): 1755-1762.
- Gust, D.A., Woodruff, R., Kennedy, A., Brown, C., Sheedy, K., Hibbs, B.** (2003) Parental perceptions surrounding risks and benefits of immunization. *Seminars in Pediatric Infectious Diseases.* 2003 Jul; 14(3):207-12.
- Hickler, B., Guirguis, S., Obregon, R.** (2015) Vaccine Special Issue on Vaccine Hesitancy, *Vaccine*, 34: 4155-4156 World Health Organisation (WHO) web sayfası (2015) Vaccine He-

- sitancy: a growing challenge for immunization programmes Erişim Tarihi 31 Ocak 2018 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/vaccine-hesitancy/en/>.
- Hobson-West, P.** (2003) Understanding vaccination resistance: moving beyond risk. *Health, Risk and Society* 5:273-83.
- Jones, L., Sciamanna, C., Lehman, E.** (2010) Are those who use specific complementary and alternative medicine therapies less likely to be immunized? *Preventive Medicine* 50:148-54.
- Kennedy, A., LaVail, K., Nowak, G., Sepet, M., Landry, S.** (2011a) Confidence About Vaccines In The United States: Understanding Parents' Perceptions. *Health Affairs* 30(6): 1151-1159.
- Kennedy, A., Basket, M., Sheedy, K.** (2011b) Vaccine attitudes, concerns, and information sources reported by parents of young children: results from the 2009 Health Styles survey *Pediatrics* 127(Suppl 1):S92-9.
- Larson, H.J.** (2013) Negotiating vaccine acceptance in an era of reluctance *Human Vaccines and Immunotherapeutics* 9(8): 1779-1781.
- Larson, H.J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith D.M.D., Paterson, P.** (2014) Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012; *Vaccine*. 32 (19): 2150-2159.
- Luthy, K.E., Beckstrand, R.L., Peterson, N.E.** (2009) Parental Hesitation as a Factor in Delayed Childhood Immunization *Pediatrics* 123(6): 388-393.
- National Vaccine Advisory Committee** (2015) Erişim tarihi 31 Ocak 2018 <https://www.hhs.gov/sites/default/files/nvpo/nvac/reports/nvac-vaccine-confidence-public-health-report-2015.pdf>
- The Vaccine Confidence Project web sitesi** (2015) Erişim tarihi 31 Ocak 2018 <http://www.vaccineconfidence.org/research/the-state-of-vaccine-confidence/>.
- Opel, D. J., Mangione-Smith, R., Taylor, J.A., Korfiatis, C., Wiese, C., Catz, S., Martin D.P.** (2011) Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents, the parent attitudes about childhood vaccines survey, *Hum Vaccine* 7(4): 419-425.
- Poland, G.A., Jacobson, R.M., Ovsyannikov I.G.** (2009) Trends affecting the future of vaccine development and delivery: The role of demographics, regulatory science, the anti-vaccine movement, and vaccinomics; *Vaccine* 27(25-26): 3240-3244.
- Petousis, H.H., Goodyear, S.F., Turner, N., Soe B.** (2004) Family physician perspectives on barriers to childhood immunisation. *Vaccine* 22:2340-4.
- Quadri-Sheriff, M., Hendrix, K.S., Downs, S.M., Sturm, L.A., Zimet, G.D., Finnell, S.M. E.** (2012) The Role of Herd Immunity in Parents' Decision to Vaccinate Children: A Systematic Review. *Pediatrics* 130(3): 522-530.
- Schwartz, J.L., Caplan, A.L.** (2011) Vaccination refusal: ethics, individual rights, and the common good. *Primary Care* 38:717-28.
- Smith, P.J., Kennedy, A.M., Wooten, K., Gust, D.A., Picering, L.K.** (2006) Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *LK Pediatrics* 118(5):e1287-92.
- Smith, P.J., Humiston, S.G., Marcuse, E.K., Zhao, Z., Dorell, C.G., Howes, C., Hibbs, B.** (2011) Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports* 126 (Suppl 2):135-46.
- Streefland, P., Chowdhury, A.M., Ramos-Jimenez, P.** (1999) Patterns of vaccination acceptance. *Social Science & Medicine* 49(12): 1705-1716.
- Streefland, P.H.** (2001) Public doubts about vaccination safety and resistance against vaccination. *Health Policy* 55(3):159-172.
- Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S. Sovran, J., Stephens, D., Katz, J.** (2012) Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine* 30:4807-4812.
- Tickner, S., Leman, P.J., Woodcock, A.** (2006) Factors underlying suboptimal childhood immunisation *Vaccine* 24 (49-50): 7030-7036.
- Vannice, K.S., Salmon, D.A., Shui, I., Omer, S.B., Kissner, J., Edwards, K.M., Sparks, R., Dekker, C.L., Klein, N.P., Gust, D.A.** (2011) Attitudes and Beliefs of Parents Concerned About Vaccines: Impact of Timing of Immunization Information. *Pediatrics* 127(Suppl 1): S120-S126.
- Ward, P. R., Attwell, K., Meyer, S.B., Rokkas, P., Leask, J., Lee, A.** (2017) Understanding the perceived logic of care by vaccine-hesitant and vaccine-refusing parents: A qualitative study in Australia. *PLoS One* 12(10): e0185955.
- Wolfe, R.M., Sharp, L.K.** (2002) Anti-vaccinationists past and present *British Medical Journal* 325(7361): 430-432.
- Wombwell, E., Fangman, M.T., Yoder, A.K., Spero, D.L.** (2015) Religious Barriers to Measles Vaccination. *Journal of Community Health* 40(3): 597-604.
- WHO web sayfası** (2015) Erişim Tarihi 31 Ocak 2018, <http://www.who.int/en/news-room/detail/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>.
- World Health Organisation (WHO) web sayfası** (2018) Health economics research, Evaluating the economic impact of vaccination programmes Erişim Tarihi 31 Ocak 2018 [http://www.who.int/immunization/research/implementation/health\\_economics/en/](http://www.who.int/immunization/research/implementation/health_economics/en/).
- World Health Organisation (WHO) web sayfası** (2013) What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy Erişim tarihi 31 Ocak 2018 [http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1\\_Model\\_analyze\\_driversofvaccineConfidence\\_22\\_March.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf?ua=1).
- Yaqub, O., Clarke, S.C., Sevdalis, N., Chataway, J.** (2014) Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine* Volume 112: 1-11.
- Zuzak, T.J., Zuzak-Siegrist, I., Rist, L., Staubli, G., Simoes-Wüst, A.P.** (2008) Attitudes towards vaccination: users of complementary and alternative medicine versus non-users. *Swiss Medical Weekly* 138:713-8.