

ÜLKEMİZDE AŞILAMA VE AŞI KARŞITLIĞI

Yüksek Lisans Öğrencisi Sinem Küçük, Doc. Dr. Hilal Uslu Yuvacı, Prof. Dr. Elvan Şahin

Sakarya Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, umay9061@gmail.com-0009-0006-2369-4510

Sakarya Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, hilaly@sakarya.edu.tr- 0000-0001-8067-3165

Sakarya Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji AD, elvansahin@sakarya.edu.tr- 0000-0001-8585-9903

ÖZET

Aşılama, çocuk ve toplum sağlığı açısından önemli koruyucu halk sağlığı hizmetidir. Aşılanmanın amacı, ortaya çıkan enfeksiyöz hastalıkların bulaşının önlenmesi, hasta bireylerin hastalığı hafif seyirde geçirmesi ve toplum bağışıklığının artırılmasıdır. Aşılama ile birlikte Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl 2-3 milyon çocuğun ölümü engellenmekte ve küresel aşılanma iyileştirildiğinde 1,5 milyon çocuğun daha ölümünün önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Ülkelerin politikaları ile aşılanma oranları arttırılmaya ve toplum bağışıklığı yükseltilmeye çalışılmıştır. Politikalar ülkelerin refah düzeyi, eğitim seviyeleri, yaşanan hastalıklar ve hükümetlerin tutumu doğrultusunda şekillenmektedir. Bununla birlikte her geçen gün aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığına sahip insan sayısı da azımsanamayacak seviyelere ulaşmaktadır. Aşı reddi; tüm aşıları reddetme ve yaptırmama durumu iken, aşı tereddüdü ise, aşı hizmetlerine ulaşılmış olmasına rağmen aşılanmanın kabul edilmesinin veya yapılmasının gecikmesi anlamına gelmektedir.

Aşının bulunuşu enfeksiyöz hastalıkların keşfedildiği tarih kadar eskidir. Bu zamandan beri mevcut olan ‘aşı reddi ve tereddüdü’ toplum sağlığını ve ülkelerin sağlık politikalarını olumsuz etkilemektedir. Son yıllarda toplumun çeşitli kesimlerinden gelen şikayetler ve ülkelerin değişen politikaları bu durumu daha da şiddetlendirmiştir.

Bu nedenle yaşanan sıkıntılı süreci ele alarak çözüm önerileri planlamak için DSÖ 2012 yılında Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu’nu (Vaccine Hesitancy Working Group) kurmuştur.

Ülkemizde aşı reddi ve tereddüdü yaşayan kişi sayısı ciddi oranda artış göstermektedir. 2011 yılında 183 kişi olan bu rakam 2017 yılında 23600 kişi olarak belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar aşı reddine sebep olabilecek birçok faktörün olduğunu göstermiştir. Bunlar genel olarak; iletişim ve medya kaynakları, sosyo-ekonomik, kültür, din, cinsiyet ve coğrafi ve kişisel faktörler olarak sıralanabilir. Ülkelerin siyasi politikalarında bu sebepler ile ilgili çözüm önerileri ve uygulamaları olmalıdır.

Durumun önüne geçebilmek için iletişim ve medya kaynaklarının aktif kullanımı, toplum bilinçlendirilmesinin etkin yapılabilmesi, yanlış bilgi ile mücadele edilmesi, halkın aşılara erişiminin kolay olması gereklidir.

Bu çalışmada aşılamanın dünyada ve ülkemizdeki yeri ve önemi, aşı reddi, aşılama tereddüdü gibi tanımların kavranması, aşılamanın toplumsal düzeyde önemi, ülkemizde aşılamanın hukuki boyutu, ailelerin duruma yaklaşımı incelenmiştir.

Anahtar kelimeler; aşı reddi, aşı tereddüdü, aşı karşıtlığı

GİRİŞ

Aşı; insanlarda ve hayvanlarda hastalıklara neden olan bakteri, virüs gibi mikroorganizmaların zayıflatılması, öldürülmesi ya da bu mikroorganizmaların salgıladığı toksinlerin etkilerinin ortadan kaldırılmasıyla oluşturulan sağlıklı bireylere hastalık oluşmaması için uygulanan biyolojik maddedir. Sağlıklı bireye verilen bu biyolojik madde ile bireyin immün sistemi bu hastalığa karşı uyarılmış ve direnç geliştirilmiş, yapay bir bağışıklık kazanılmış olur (Adıyaman ve ark.,2022). Elde edilen bu yapay bağışıklık sayesinde birey patojenle karşılaştığı zaman hastalığı daha hafif seyrinde veya hiç klinik belirti vermeden atlatabilmektedir.

Aşılama, toplumda çok yaygın olan bulaşıcı hastalıkların bulaş ve önlenmesinde önemli rol oynayarak, insan ve toplum sağlığının korunması ve devamlılığının sağlanması için uygulanan en etkili yöntemlerden biridir (Şimşek, 2024). Dünyada toplumsal düzeyde yaygın görülen çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkları ve yetişkinlikte karşılaştığımız birçok enfeksiyöz hastalıklar etkin aşılama ile önlenmektedir. Aşılar, ortaya çıktıkları ve geliştirilmiş haliyle birlikte dünya genelinde milyonlarca insanı birçok salgın hastalıktan kurtarmış ve kurtarmaya da devam etmektedir (Yalçın Balçık ve ark., 2021).

Ancak; Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2017 tarihli raporuna göre, dünya genelinde hala yaklaşık 1,5 milyon insan, aşıyla önlenabilir hastalıklardan dolayı yaşamını yitirmektedir (Şimşek, 2024).

Aşı Reddi ve Tereddüdü

Aşılama her ne kadar toplum sağlığı açısından önemli olsa da, toplumsal düzeyde insanların aşı uygulamasına karşı tereddüdü ya da karşıt düşünceleri her dönem mevcut olmuştur. Bu durum halk sağlığı açısından ciddi tehlikeler oluşturmakta, dönem dönem belirli hastalıkların yeniden görülmesine sebep olmaktadır. Son yıllarda bireylerin, uygulanan aşı programlarına itirazları, ve çeşitli aşı karşıtı propagandalar, aşı programlarının uygun planda yürütülememesine yolaçması nedeniyle 'aşı reddi ve aşı tereddüdü' gibi kavramlar ortaya çıkmıştır. DSÖ 2012 yılında "Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu"nu (Vaccine Hesitancy Working Group) oluşturmuş ve bu kavramları tanımlamıştır (Doğan ve ark., 2023).

DSÖ' nün tanımına göre, aşı tereddüdü; bazı aşıların kabul edilmesini, bazılarına yönelik kararsızlık sergilenmesi ya da belirli aşıların uygulanmasının ertelenmesi gibi çeşitli tutumları kapsamaktadır. Dolayısıyla, aşı tereddüdü; kısmi ret, seçici kabul ve tamamen reddetme gibi alt kategorilerde incelenebilmektedir (Yalçın Balçık ve ark., 2021).

Aşı reddi ise; tüm aşıları tamamen reddetme ve kesinlikle yaptırmama durumunu tanımlamaktadır (Doğan ve ark.,2023). Bu tanıma göre; bireyin aşı ile ilgili herhangi bir talebi söz konusu değildir (Yalçın Balçık ve ark., 2021).

Dünyada ve Ülkemizde Aşılamanın ve Aşı Karşıtlığının Tarihçesi:

İlk aşı uygulamalarının Çin’de milattan önce yaklaşık 1000’ li yıllarda başladığı bilinmektedir. Daha sonraki yıllarda Orta Asya, Hindistan ve Osmanlı topraklarında görülmektedir (Kart, 2024). İngiltere’de Edward Jenner 1796 yılında sığır çiçeği hastalığı üzerine çeşitli çalışmalarda bulunmuş ve bu çalışmalar ilk resmi bilimsel aşı çalışmaları olarak nitelendirilmiştir (Kader, 2019).

İnsanların aşılarla olan tutumu ve aşı karşıtlığı, insan hayatına aşının girdiği tarih kadar eskiye dayanan bir kavramdır. Aşılamanın resmiyet kazanarak bireylerin yaşamına aktif ve zorunlu bir uygulama olarak dâhil olmasıyla birlikte, "aşı karşıtlığı" kavramı da toplumsal söylemde yerini almıştır (Beler, 2024). Aşı karşıtlığı, başlangıçta hastalıkların ilahi bir irade sonucu ortaya çıktığı ve bu sürece insan eliyle müdahale edilmemesi gerektiği yönündeki çeşitli dini gerekçelere dayandırılmıştır (Kart, 2024).

İngiliz hekim Andrew Wakefield 1998 yılında yayınladığı bir makalesinde; kızamık, kabakulak ve kızamıkçık (KKK) aşısının otizm ile ilgili olduğu doğrultusunda bir bildirimde bulunmuş bununla birlikte aşı karşıtlığının tekrar gündeme gelmesini sağlamıştır. Daha sonra, söz konusu makalenin yayımlandığı dergi ile yazar arasında belirli çıkar ilişkilerinin bulunduğu tespit edilmiş ve makale dergi tarafından yayından kaldırılmıştır. Ancak bu geri çekme işlemine rağmen, makalede öne sürülen iddialar kamuoyunda etkisini sürdürmeye devam etmektedir (Kader, 2019). İngiltere’de 1996 yılında KKK aşısı yapılma oranı %96 iken, 2003 yılında bu oran %61’e kadar gerilemiş ve salgın tehdidi oluşturmaya başlamıştır. Bu durum diğer ülkeleri de etkilemiş ve bu dönemde Avrupa ülkeleri kızamık salgını ile karşı karşıya kalmıştır (Doğan ve ark.,2023).

Türkiye, bağışıklama hizmetleri, yürütülen kampanyalar, rutin ve risk grupları takibi ve uygulamaları açısından yaklaşık 170 yıllık köklü bir deneyime sahiptir (Eskiocak ve ark.,2021). Ülkemizde ilk aşılama uygulamaları Osmanlı dönemine dayanmaktadır. İlk kapsamlı program olan ‘genişletilmiş bağışıklama programı’ 1981 yılında uygulanmaya başlanmıştır. Beş hastalıkla başlatılan bu program 2019 yılı güncellemesiyle 13 hastalık kapsamında devam etmektedir. Aşılama programına alınan bu hastalıkların insidansında belirgin oranda düşüş gözlenmiştir. (Yakşı, 2020). DSÖ’ nün açıklamış olduğu raporlarda; Türkiye’nin 2002 yılında polio, 2009 yılında ise maternal ve neonatal tetanozu elimine ettiği açıklanmıştır (Şimşek, 2024).

Ülkede yıllar içerisinde yürütülen etkili aşılama programları sayesinde bulaşıcı hastalıklar önemli ölçüde azalma göstermiştir. Sağlık bakanlığının ücretsiz olarak yürüttüğü bu programlar ile birlikte çocukluk çağı aşılarında bağışıklanma oranı %98’dir (Dolu ve ark., 2021).

Buna rağmen belirli dönemlerde yaşanan aşı tereddüdü ve aşı reddi nedeniyle bazı enfeksiyon hastalıkları yeniden artış göstermiştir. Ancak, sağlık otoriteleri tarafından alınan önlemler sayesinde bu hastalıklar yeniden kontrol altına alınabilmektedir (Yakşı, 2020). Tüm bu gelişmelere rağmen, özellikle 2010 yılından itibaren Türkiye’de de aşı karşıtı görüşlerde belirgin bir artış gözlemlenmiştir (Hasar ve ark., 2021). Ülkemizde aşı reddi ve kararsızlığı olan kişi sayısı 2011 yılında 183, 2015 yılında 5400, 2017 yılında ise 23000 gibi ciddi düzeyde yüksek seviyelere ulaşmıştır (Balkan ve ark., 2022).

Aşı Reddi ve Tereddüdünün Nedenleri

Dünya genelinde birçok ülkede aşı reddi ve aşılara karşıt tutum mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü ülkelerden topladığı bu veriler doğrultusunda aşı reddi ve aşı karşıtlığını değerlendirerek bir rapor hazırlamıştır (Şimşek, 2024). Aşı Danışma Grubu’nun (SAGE) hazırladığı bu rapora göre, aşılara duyulan güvensizlik, aşılarda etkisiz olduğu yönündeki inanç ve yayımlanan bilimsel verilerin gerçekliğine dair kuşkular aşı tereddüdünün başlıca nedenleri arasındadır. Bu temel faktörlerin yanı sıra, bireylerin devlet politikalarına, hekimlere ve sağlık hizmeti sunan personele yönelik güvensizlik de aşı karşıtlığına neden olan önemli sorunlar arasında yer almaktadır (Balkan ve ark.,2022).

İnternet ve sosyal medya platformlarında sağlık profesyoneli olmayan kişiler tarafından paylaşılan yanlış ve yönlendirici içerikler, bireylerin sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarında önemli değişikliklere yol açmaktadır. Pek çok kişi, bu platformlarda yayın yapan kişilerin açıklamalarını daha sade ve anlaşılır bulduklarını ifade etmekte ve bu nedenle söz konusu açıklamaların doğru ve haklı olduğunu düşünmektedir (Yalçın Balçık ve ark.,2021).

Aşılamaya kararındaki risk algısı, güvenilirliğine dair belirsizlik, yan etkileri konusunda duyulan endişe ve özellikle COVID-19 döneminde yaşanan hızlı aşı geliştirme süreci kişilerin aşılarda etkililiği konusundaki güvenini sarsmış ve psikolojik bir direnç sebep olmuştur (Beler, 2024). Özellikle pandemi ile birlikte sosyal medya gibi çeşitli internet ortamlarında yayınlanan asılsız haberler insanlar üzerinde tıbbi uygulamalara farklı bakış açısı getirmiş, aşılamaya tereddüdü ve reddi daha fazla görülmüştür (Yelsiz ve ark.,2023). Aşıların içeriğiyle ilgili ortaya atılan iddialar da toplumsal düzeyde tepkiye neden olmuştur. Alüminyum (Hepatit A, Hepatit B, Dörtlü Karma, Td Beşli Karma, ve KPA aşılarında) ve civa (Td ve Hepatit B aşılarında) içerikli aşılar özellikle ebeveynlerin endişelerini arttırmaktadır (Şimşek, 2024).

Aileler, çocuklarının doğal yöntemlerle bağışıklık kazanmasının daha doğru olduğunu, ilaçların ciddi yan etkilerinden ve zararlı içeriklerinden dolayı doğal bağışıklamanın daha faydalı olduğunu düşünmektedirler. Hatta birçok aile ilaçların çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilemesinden endişe duymaktadır (Tanrıkulu ve ark.,2021).

Bunların yanında bireylerin yaşadığı toplum içindeki sosyo-kültürel farkları, dini inançları, içinde bulundukları toplumun ve kendi eğitim seviyeleri, sağlık hizmetlerine erişim durumları aşılamaya görüşünün oluşmasında önemli faktörlerdir (Beler, 2024).

Aşı Reddi ve Tereddüdü Durumlarında Neler Yapılabilir?

Dünya Sağlık Örgütü aşılanmanın önemini belirtebilmek amacıyla çeşitli faaliyetler yürütmektedir.

Toplum düzeyinde aşılanma için olumlu bir algı oluşturmak için 2020 yılındaki aşı haftasında temayı ‘Herkes İçin Aşı Çalışması’ olarak belirlemiştir(Yalçın Balçık ve ark., 2021).

Aşı reddi ve bunun sonuçları ile mücadele için sağlık otoritelerince toplum düzeyinde uygulaması zorunlu birtakım düzenlemeler ve hukuki girişimlerde bulunulabilir. Aynı zamanda halkın ulaşabileceği tüm kanallardan aşılanma ile ilgili kamu bilgilendirmesi yapılabilir. (Belçer, 2024).

Tüm sağlık çalışanlarının aşılanma ve aşılardan hakkındaki bilgi düzeyleri tereddüt yaşayan bireye yeterli danışmanlık verecek şekilde artırılmalıdır. (Doğan ve ark.,2023).

Sağlık profesyonelleri ile birlikte halka yönelik çeşitli eğitim ve bilinçlendirme programları düzenlenmelidir. Bu tarz programlar ve kampanyalar aracılığıyla halk ve sağlık çalışanları arasında bilgi alışverişi sağlanmalı ve yeniden güven inşa edilmelidir (Şimşek, 2024). Bu programlar toplumda saygı duyulan, kanaat önderi olan kişiler ile birlikte daha etkin olarak yürütülebilir(Doğan ve ark., 2023). Sağlık Bakanlığı aracılığıyla bireylerin aşı ile ilgili ulaşmak istedikleri bilgiler ve istatistikler şeffaf bir şekilde toplum ile paylaşılmalıdır(Balkan ve ark., 2022).

Çeşitli sosyal medya kanallarında yapılan yanlış ve asılsız bilgilendirmeler denetlenmeli, toplumu yanıltan bu tarz içeriklerin sahiplerine gerekli cezai işlemler uygulanmalıdır (Şimşek, 2024).

Uygun ve anlaşılabilir aşı takvimleri geliştirilmeli, gerekirse bu takvimlere uygulama zorunluluğu getirilmelidir. Bu programların devlet tarafından halka ücretsiz olarak sağlanması gereklidir (Doğan ve ark., 2023).

Aşılanma Uygulamalarına Hukuki Açısından Bakış

Ülkeler salgın hastalıklar ile karşılaştığında bu durumla alakalı tedbir almak ve bunları uygulamakla yükümlüdürler. Bu tedbirlerin başında aşılanma uygulamaları gelmektedir.

Salgınla mücadelede en etkili yöntem aşılanmadır (Kağıtçıoğlu ve ark., 2024). Toplumsal düzeyde bireylerin korunması ve menfaatlerinin sağlanması zorunlu aşı uygulamaları kavramını meydana getirmiştir (Güden ve ark., 2023). Bu sebeple aşı kampanyaları devlet destekli yürütülmektedir (Kağıtçıoğlu ve ark., 2024). Yönetimin buradaki amacı; meydana gelen salgını önlemek ve bireylerin korunmasını sağlamaktır. Gerekli gördüğü takdirde Anayasanın vücut bütünlüğüne yönelik müdahalelere ilişkin 17. Maddesi ve bütün temel hak ve özgürlükler için güvence oluşturan 13. Maddesini ihlal etmeden uygulaması gereklidir (Akkoyunlu, 2017).

Bağıışıklamaya yönelik uygulanan bu politikaların, toplumsal algıya göre uygulanabilirliği ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Bu sebeple her ülkenin bu alanda kendi toplumuna göre zorunlulukları ve kuralları vardır. Bazı ülkelerde karar kişiye bırakılırken bazı ülkelerde tamamen zorunlu tutulmuştur (Yorulmaz ve ark., 2022).

Ülkemiz hem ulusal hem de uluslararası alanda aşı uygulamaları ile ilgili sözleşmeleri kabul etmiştir ancak günümüzde aşılarda zorunluluğu ve uygulanabilirliği hukuki alanda tartışılmaktadır(Yıldırım, 2023).

Ülkemizde bu durum hukuki açıdan incelendiğinde çocukluk çağı aşılarının uygulanmasının zorunluluğu ve yaptırılmaması durumunda herhangi bir yaptırım bulunmamaktadır (Doğan ve ark., 2023). Aşılar vücut bütünlüğüne yönelik uygulamalardır. Anayasada kişinin vücut bütünlüğüne yönelik yapılan uygulamaların yasak olduğu; ancak kanunda yazılı bazı haller dışında uygulanabilir olduğu belirtilmiştir. Bu sebeple de aşı uygulaması vücut bütünlüğüne yönelik uygulama olduğu için kişilik hakkı ihlali olarak yorumlanmaktadır (Akkoyunlu, 2017). 2015 yılında Anayasa Mahkemesine yapılan bireysel başvuru sonrası, zorunlu aşı uygulama konusuyla ilgili mahkeme; Anayasanın 17.maddesini öne sürmüş kişinin maddi ve manevi varlığının korunması ve geliştirilmesi hakkını ihlal ettiğine karar vermiştir (Kahraman ve ark., 2023). Bu karar sonrasında resmi gazetede yayınlanmış, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aşı ile Önlenebilir Hastalıklar Daire Başkanlığı yeni bir düzenleme getirmiştir. Bu düzenleme ile birlikte aşı uygulamasını reddeden ailelerden imza alınıp ret formu doldurulmaktadır (Şimşek, 2024).

1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanun'un 57, 64, 72, 88 94. Maddeleri detaylı olarak incelenip yorumlanması gerekmektedir. İlgili maddeler detaylı bakıldığında günümüz bağışıklama programlarının içerdiği salgın hastalık yapan hastalıkları yeterli ölçüde kapsamamaktadır. Ayrıca maddelerde zorunluluk ve yaptırım ifadeleri kullanılmamıştır (Doğan ve ark.,2023). Bu kanun kapsamında dönemin salgın hastalığı olan çiçek hastalığı hariç diğer hastalıklar üzerine zorunluluk bulunmamaktadır (Çelikel ve ark., 2023).

5395 sayılı çocuk koruma kanunu kapsamında incelendiğinde; bu kanun çocuğun korunmaya ihtiyacı olan, bedensel, zihinsel gelişimi açısından tehlikede birey olarak tanımlamaktadır.

Çocuk her açıdan korunmaya muhtaç; yaşama, gelişme ve temel hak ve hürriyetlerinin güvence altına alınması ve çocuğun üstün yararının gözetilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Tüm bu bilgiler ışığında yaşanabilecek salgın hastalıklarda çocuğun etkilenmemesi için aşılanması onun üstün yararına görülmektedir. Bu kanun açısından bakıldığında uygulamanın yapılması gerekmektedir (Doğan ve ark., 2023).

Hasta hakları yönetmeliği açısından ele alınacak olursa; zorunlu tıbbi gereklilikler ve yasal düzenlemeler dışında bireyin izni olmaksızın hiçbir tıbbi müdahalenin yapılamayacağı, kişinin beden bütünlüğünün ve kişisel haklarının ihlal edilemeyeceği açıkça belirtilmiştir (Yıldırım, 2023).

2015 yılında Anayasa mahkemesi kararıyla kanunda mevzuatı bulunmamasına rağmen zorunlu olarak yaptırılan aşılama programlarına yeni bir boyut gelmiştir.

Bireyler çocuğun korunması kanunu ve kişisel hak ve özgürlükler maddeleri arasında karmaşa yaşamakta, fakat bazı durumlarda ebeveynlerin kararları çocuğun üstün yararını ekarte etmelerine sebep olmaktadır (Doğan ve ark., 2023).

Velayet hakkına sahip olan ebeveynler çocukları hakkında verdikleri kararlar onların sağlıklı gelişimleri açısından geleceklerini etkilemektedir (Güden ve ark.,2023). Hukuki açıdan henüz bir netliğe kavuşamamış olan aşı uygulamaları sebebiyle aşı tereddüdü kavramı hala gündemde yerini korumaktadır.

Bu tereddüdün ortadan kaldırılabilmesi için devletin kanunda değişikliğe gitmesi ve belirli zorunlulukları net bir şekilde belirtmesi böylece bu duruma son vermesi gerekmektedir (Doğan ve ark.,2023).

SONUÇ:

Aşı uygulamaları toplum sağlığını yakından ilgilendiren önemli bir halk sağlığı hizmetidir. Devletin yürütmesinde olan bu hizmet ile toplum bağışıklığı yükseltilmeye çalışılsa da toplumun bazı kesimlerinde aktif aşılama programına itirazlar mevcuttur. Sonuç olarak ortaya çıkan aşı reddi ve tereddüdü birey ve kamu sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Yeterli toplum bağışıklığı sağlanamadığı durumlarda salgın hastalıklarla karşılaşmak kaçınılmaz olacaktır. Aşı reddinin nedenleri; daha çok aşıların etkinliğine olan güvensizlik, yan etkilerine karşı duyulan endişe, uygulamaların zorunlu tutulması olarak sıralanabilir. Tüm bu nedenler uygulayıcı birimler tarafından dikkate alınmalı ve uygun çözüm önerileri aranmalıdır. Toplum sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi için aşı uygulamaları büyük bir titizlikle yürütülmelidir. Tıbbi uygulamalar bireyin vücut bütünlüğünü ve kişisel hak ve özgürlüklerini ilgilendirdiği için aşı politikalarını oluştururken hukuki mevzuatta da düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır. Aşı uygulamalarında etkili olabilmek için; sağlık profesyonelleri ve kanun uygulayıcıların birlikte çalışarak toplumun aşılama hakkındaki bilinç düzeyini arttırması, bu konuda etkin kampanyaların düzenlenmesi ve aşı karşıtlığının önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması gerekmektedir. Bu konuda yapılacak tüm bu uygulamalar toplum bağışıklığının sağlanmasına ve dolayısı ile kamu sağlığının geliştirilmesine hizmet edecektir.

KAYNAKÇA:

- 1-Şimşek E. (2024, 12). Birinci basamakta aşı tereddüdü; nedenleri, sonuçları ve öneriler, *Journal of biotechnology and strategic health research* 8(3),195-205, <http://dergipark.org.tr/tr/pub/bshr/> (Erişim tarihi:31.12.2024).
- 2-Yalçın Balçık P., Demir H. (2021, 03). Aşı karşıtlığı ve ekonomisi, *Hacettepe sağlık idaresi dergisi*, 24(2), 375-398 (Erişim tarihi: 23.03.2021).
- 3-Eskiocak M. ve Marangoz B. (2021). *Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinin durumu*, Ankara: Türk tabipleri birliği yayınları.
- 4-Adıyaman S. ve Altuğ Özsoy S. (2024, 08). Aşı tereddüdü ölçeğinin Türk toplumunda geçerlik ve güvenirlik çalışması, *Halk sağlığı hemşireliği dergisi*, 6(2), 63-72.
- 5-Hasar M., Özer Z. Y., Bozdemir N. (2021, 01). Aşı reddi nedenleri ve aşılar hakkındaki görüşler. *Cukurova medical journal*, 46(1), 166-176.
- 6-Balkan İ. İ. ve Öztürk R. (2022). Aşı kararsızlığı ve aşı reddi. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 61, 92-95.
- 7-Doğan M.B., Aksucu G., Güney H. (26.04.2023). Çocuk aşıları karşıtlığı ve tereddüdünün dünyadaki aşı politikaları ve Türkiye’deki mevzuat bağlamında değerlendirmesi: geleneksel derleme. *Türkiye klinikleri tıp etiği-hukuku-tarihi dergisi*, 31(2),127-39.
- 8-Beler A. (2024, 12). Aşı tereddüdü: nedenler, sonuçlar ve toplum sağlığı üzerine etkileri. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, 4(2), 52-56.
- 9-Yelsiz M. ve Çalışkan Söylemez Ş. (2023). İnfolemi: Covid-19 aşıları hakkındaki paylaşımların aşı karşıtlığı perspektifinden değerlendirilmesi. *SDÜ Sağlık yönetimi dergisi*, 5(1), 52-72.
- 10-Kader Ç. (2019, 09). Aşı karşıtlığı: Aşı kararsızlığı ve aşı reddi. *ESTÜDAM Halk sağlığı dergisi*, 4(3), 377-88. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.590304>.
- 11-Kart B. (2024, 09). Aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığının risk toplumu üzerinden okunması. *Bitlis Eren sosyal araştırmalar dergisi*, 2(3), 301-314.
- 12-Dolu İ., Söğüt S. ve Cangöl E. (2021, 02). Sağlık alanında çalışmayan akademisyenlerin aşı reddi ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Türkiye klinikleri hemşirelik bilimleri dergisi*, 13(2), 287-94. DOI: 10.5336/nurses.2020-78757.
- 13-Tanrikulu Y. ve Tanrikulu G. (2021). Aşı tereddütü ve ebeveynlerin tutumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 199-204. <https://doi.org/10.53424/balikesirsd.777829> (Erişim tarihi:18.02.2021).
- 14-Yakşı N. (2020, 12). Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Turkish journal of public health*, 18(3), 143-154. <http://dergipark.gov.tr/tjph/> doi:10.20518/tjph.692226 (Erişim tarihi: 06.12.2020).

- 15-Tezel Kahraman A. ve Kara Ş.A. (2023, 12). Aşının önemi ve aşı tereddütü sorunu. *Türk hijyen ve deneysel biyoloji dergisi*, 81(4): 467 – 476. DOI ID: 10.5505/TurkHijyen.2024.64624 (Erişim tarihi: 27.12.2023).
- 16-Yıldırım E. (2023). *Salgın hastalıklarda aşının zorunlu tutulması ve hasta hakları* (Sağlık hukuku programı yüksek lisans tezi, Dokuz eylül üniversitesi) Sosyal bilimler enstitüsü, İzmir.
- 17-Güden R.A. ve Durmuş H. (2023, 11). Zorunlu çocukluk çağı aşılarına halk sağlığı ve hukuksal açıdan bakış. *Sağlık ve toplum dergisi*, 33(3), 45-53.
- 18-Çelikel A.Y. ve Sinani G. (2023) *Hukuki ve Tıbbi Boyutuyla Aşı*. İstanbul: Altınbaş Üniversitesi Yayınları.
- 19-Yorulmaz D.S. ve Karadeniz H. (2022, 04). Toplum sağlığında büyüyen tehdit: aşı reddi. *Sağlık ve toplum dergisi*. 32(1), 23-27.
- 20-Kağıtçıoğlu M. ve Paksoy M.S. (2024, 06). Aşı nedeniyle özellikle COVID-19 aşısı sonrasında ortaya çıkan zarardan idarenin sorumluluğu. *Marmara üniversitesi hukuk fakültesi hukuk araştırmaları dergisi*, 30(1), 36-69.
- 21-Akkoyunlu S.A. (2017). Genel sağlığın korunmasına ilişkin idari bir faaliyet olarak aşı uygulamasının kanuniliği. *Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 21(1-2), 43-73.