



## DERLEME / REVIEW

Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi / BAUN Sağlık Bil Derg  
Balıkesir Health Sciences Journal / BAUN Health Sci J  
ISSN: 2146-9601- e ISSN: 2147-2238  
Available online at: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>  
Doi: <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.777829>



### Aşı Tereddütü ve Ebeveynlerin Tutumları

Yavuz TANRIKULU<sup>1</sup>, Gözdenur TANRIKULU<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı

*Geliş Tarihi / Received: 07.07.2020, Kabul Tarihi / Accepted: 18.02.2021*

#### ÖZ

Aşı kavramı geçtiğimiz yüzyıldan beri insan hayatının önemli bir parçası olarak görülmektedir. Hastalıklardan korunma ve tedavi aşamalarında insan sağlığında etkin bir şekilde rol oynamaktadır. Aşıların içeriği ve oluşumunda kullanılan maddeler bazı bireyler tarafından onaylanmamakta ve hayati önem taşıyan aşılar dahi tercih edilmemektedir. Aşı tereddütü çeşitli toplumlarda günden güne yaygınlaşmaktadır. Özellikle ebeveynler hastalıklar konusunda oldukça savunmasız olan çocukları için aşılamaı reddetmektedirler. Ebeveynlerin bu tutumları aşıların içeriklerine, bireyler tercihlere, eğitim durumuna, yaşanan coğrafyaya, toplum algısına ve sosyal etkilere göre değişmektedir. Bu sebeple bazı kişi veya topluluklar aşılamanın yanlış bir uygulama olduğunu savunmaktadır. Bu kişi ve topluluklar arasında özellikle dikkat çeken bireyler ebeveynlerdir. Ebeveynler çocuklarının sağlıkları için uygulanabilecek girişimleri değerlendirmekte ve karar verme aşamasını kendileri gerçekleştirmektedir. Bu duruma göre aşı tereddütü yaşayan ebeveynlerin çocukları hayati öneme sahip olsa dahi aşı uygulamasından mahrum kalmaktadır. Ebeveynlerin aşı tereddütü yaşaması sonucunda aşı olmayan çocuklarda ciddi hastalıklar görülmektedir. Bu hastalıklar sadece bireysel değil toplumsal sağlık sorunlarına da neden olabilmektedir. Bu konuda sağlık sektöründe çalışan bireylerin aşılama konusunda oldukça dikkatli ve bilgilendirici olmaları gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Aşılama, Aşı Tereddütü, Çocuk, Ebeveyn.

### Vaccine Hesitancy and Parents Attitudes

#### ABSTRACT

The concept of vaccine has been seen as an important part of human life since the last century. It plays an active role in human health in the prevention and treatment stages of diseases. The contents and substances used in the formation of vaccines are not approved by some individuals, and even vital vaccines are not preferred. Vaccine hesitancy is becoming more and more common in various societies. In particular, parents refuse to vaccinate their children, who are very vulnerable to diseases. These attitudes of parents vary according to the contents of vaccines, individuals' preferences, educational status, geography, perception of society and social effects. For this reason, some people or communities argue that vaccination is a wrong practice. Of particular note among these individuals and communities are the parents. Parents evaluate the initiatives that can be applied for the health of their children and make the decision themselves. According to this situation, the children of parents who are hesitant about vaccination are deprived of vaccination even if it is of vital importance. As a result of parents' hesitance about vaccination, serious diseases are seen in children who are not vaccinated. These diseases can cause not only individual but also social health problems. In this regard, individuals working in the health sector should be very careful and informative about vaccination.

**Keywords:** Vaccination, Vaccination Hesitation, Child, Parent.

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Yavuz TANRIKULU, Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı Söğütözü Mahallesi 2179 Caddesi No:6 Çankaya, Ankara, Türkiye.

**E-mail:** [yavuz.tanrikulu@lokmanhekim.edu.tr](mailto:yavuz.tanrikulu@lokmanhekim.edu.tr)

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Tanrikulu, Y., Tanrikulu G. (2021). Aşı Tereddütü ve Ebeveynlerin Tutumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2), 199-204. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.777829>

©Copyright 2021 by the Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.



BAUN Sağlık Bil Derg 2021 OPEN ACCESS <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## GİRİŞ

Aşılanma, küresel düzeyde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde yıllardır en başarılı ve en uygun maliyetli halk sağlığı girişimlerinden biri olmuştur (Bozkurt, 2018; Yüksel ve Topuzoğlu, 2019). Bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşılanmayı bir insan hakkı olarak tanımlamıştır. Bununla birlikte Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF), aşılanmayı tüm çocuklar için bir hak olarak göstermiştir. Küresel ve bölgesel aşı planlamaları, ülkeleri özellikle bir yaşın altındaki çocukların aşılanması konusunda teşvik ederek ve bu doğrultuda yaptırımlar uygulamaya yönlendirmiştir (Özer ve ark., 2018; Çetin ve Anuk, 2019). Bu nedenle birçok ülke, özellikle bir yaşın altındaki çocuklar, sürekli olarak aşı üretimi ve/veya ithalatı yapmışlardır. Aşı konusundaki bu girişimlerle de bu çocukların en az %80'inin aşılanması amaçlanmıştır. Amaç ve hedeflerin uygulamaya geçirilebilmesi için de ülkeler aşı üretimi ve/veya alımı dışında toplumsal anlamda eğitimsel, bilgi verici ve finansal düzenlemeler yapmışlardır (Yüksel ve Topuzoğlu, 2019). Örneğin Avustralya, aşı konusunda yapılan düzenlemeler ışığında finansal destek sağlamaktadır. Bütün bu planlanan ve uygulanan girişimlere rağmen bazı ebeveynler aşılanma konusunda çeşitli endişelere ve tereddütlere sahiptirler (Attwell ve ark., 2019). Aşı hizmetlerinin kullanılabilirliğine rağmen aşıların reddedilmesi veya geciktirilmesi olarak tanımlanan aşı reddi son yıllarda artış göstermeye başlamıştır. TNSA 2013'ten itibaren aşı takviminin değişmesi, TNSA 2013 verileri aşı kapsamalarının 15-26 aylık çocukları kapsamından dolayı 2018 TNSA verileri ile doğrudan kıyaslama yapmak doğru olmasa da 2013 TNSA raporuna göre çocukların aşılanması %74 olan aşılanma durumu %67'ye gerilemiştir. TNSA 2018 raporuna göre 24-35 ayda yaşa uygun tüm aşılarını olmuş kız çocuklarının oranı oğlan çocuklarına göre daha yüksektir. Çocukların doğum sıralaması aşılanma oranını etkilediği görülmüştür. 12-23 aylık çocukların doğum sırası artıkça tüm aşıları olma olasılığı düştüğü görülmüştür. Hane halkının refah düzeyi en yüksek olan ailelerde aşılanma oranı da yüksektir. Annenin eğitim düzeyi azaldıkça tüm aşıları yaptırma yüzdeleri azalmaktadır. Eğitim durumu ilkökul mezunu olan annelerin çocuklarının %4'ü hiç aşı olmamışken eğitim düzeyi lise ve üzeri olan annelerin çocuklarının yalnızca %2 'si hiç aşı olmamıştır (TNSA 2013; 2018).

Aşı tereddütüne bağlı aşıların yapılmaması hem potansiyel bir halk sağlığı sorunu hem de sağlık profesyonelleri için zor ve riskli bir durumdur. Sağlık profesyonelleri için her ebeveyn çocuğunun sağlığından sorumludur. Bu nedenle sağlık çalışanlarına göre aşı reddinin sorumlusu ebeveynlerdir (Özceylan ve ark., 2020). Aşı tereddütü yaşayan ebeveynlerin verilen eğitimlere katılmadığı ya da kayıtsız kaldığı, psikolojik sorunlar veya zor dönemler yaşadığı, çok yoğun bir hayat yaşadığı ve bağımsız bir şekilde yaşayan bireyler olduğu öne sürülmüştür (Rozbroj ve ark. 2018). Bu derleme; aşı tereddütüne neden olan faktörleri belirlemek, bireylerin aşı tereddütündeki davranışlarını

ve gerekçelerini incelemek ve ebeveynlerin çocukluk aşılarına ilişkin kararlarında onlara öneriler sunmak amacıyla yapılmıştır.

## Aşı tereddütü ve reddi

Son on yılda, halk sağlığı uzmanlarının birçoğu aşı konusundaki hoşnutsuzluğun arttığını bildirmiştir (Black ve Rapuolin, 2010). Bu doğrultudan hareketle araştırmacılar ebeveynlerin sergiledikleri bu tutum için çalışmalar yapmıştır. Çalışmaların sonucunda "Aşı tereddütü" ya da "Aşı Reddi" terimlerini ortaya koymuşlardır (Gür, 2019). Bu kavramların ortaya çıkışının ardından DSÖ çeşitli tanımlamalar yapmıştır. Aşı Tereddütü terimi, "aşı hizmetlerinin kullanılabilirliğine rağmen aşıların reddedilmesi veya geciktirilmesi" anlamına gelmektedir (WHO, 2016). Aşı tereddütü yaşayan bireyler sadece aşılanmayı geciktiren ve reddeden bireyler olarak değerlendirilmemektedir. Özellikle ebeveynler aşılanmayı kabul etseler bile yaşadıkları endişe ve tereddütler de "aşı tereddütü" kavramına girmektedir (ttb.org). Bu endişe ve tereddütler içerisinde isteksizlik, şüphe ve güvensizlik gibi kavramlar yer almaktadır (Paretti – Watel ve ark. 2015).

Aşı tereddütü bireylerin kişisel durumlarına özgü, karışık; ortam, zaman, yer ve aşı türüne göre değişen bir durumdur (Hausman ve ark. 2014). Ebeveynlerin aşılanma ile ilgili yaşadıkları bu durum "tereddüt" kelimesinin literatürde sıkça kullanılmasına yol açmıştır. Ancak burada anlatılmak istenen sadece kelimenin anlamı değil, altında yatan gerekçe ve nedenlerdir (WHO, 2014). Ebeveynlerin aşılanma tereddütü olarak değerlendirilen durumun altında öncelikli olarak psikolojik bir durum yatmakta ve bu durumun davranışsal olarak yansımaları gözlenmektedir (Yaqub ve ark., 2014). Ebeveynin yaşadığı psikolojik sorunlar, aşıya güvenmeme, politik nedenler ve toplumsal kararlar nedeniyle aşılanmayı reddetmektedir (Berry ve ark., 2017). Nedenlerin inanılabilirlik ve kanıtlanabilirlik derecesi tartışılmakta ama aşı tereddütü yaşayan ebeveynler de günden güne artış göstermektedir (Gesser-Edelsburg ve ark., 2017).

DSÖ Mayıs 2012'de Küresel Aşı Eylem Planı (GVAP) oluşturmuştur (WHO, 2020). Aşılanmanın reddi veya aşı tereddütü bu eylem planını tehdit eden bir durumdur (Dubé ve ark., 2018). Ebeveynlerin sayıları artıkça sosyal etkileşim nedeniyle yeni bireyler de aşılanmayı geciktirmekte veya tamamen reddetmektedir (Costa-Pinto ve ark., 2018). Bu doğrultuda bireylerin neden aşılanmayı kabul etmediği veya geciktirdiği belirlenmeye çalışılmaktadır (Leib ve ark., 2011). Sadaf ve ark. (2013) ebeveynlerin aşı tereddütünü azaltmaya yönelik müdahalelerin etkisini incelemiştir. Bu çalışmaya göre ebeveynlerin aşı tereddütünü azaltmaya yönelik yapılan girişimler hakkında yüksek kaliteli kanıt bulunmadığını tespit etmişlerdir. Ebeveynlerin aşı tereddütünü azaltmaya yönelik yapılan girişimlerin öncelikle bireylerin kişisel inanlarının, değerlerinin ve endişelerinin incelenmesi gerektiği savunulmuştur. Leask ve ark. (2012), çocukluk dönemi aşılarının yüksek

oranda uygulanabilmesi için öncelikle ebeveynlerle etkili bir iletişim kurulması gerektiğini belirtmişlerdir. Aşı tereddütü çeşitli çalışmalarda ele alınmış ve değişik sonuçlar ortaya konmuştur. Bu çalışmalardan birisinde, aşı tereddütü yaşayan bireylerin verilen eğitimlere katılmadığı ya da kayıtsız kaldığı, psikolojik sorunlar veya zor dönemler yaşadığı, çok yoğun bir hayat yaşadığı ve bağımsız bir şekilde yaşayan bireyler olduğu öne sürülmüştür (Rozbroj ve ark. 2018). Bazı bireyler, sağlık sistemine körü körüne bağlanmanın yanlış olduğunu ve çocuklar konusunda özgür ve özgün kararlar almak gerektiğini savunmaktadır (Pretti – Watel ve ark. 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da erkeklerin aşılama konusunda istatistiksel olarak daha fazla tereddüt yaşadığı belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada kadınların aşı tereddütü konusunda çevrelerindeki bireylerden daha fazla etkilendikleri ortaya konmuştur (Gür, 2019). Başka bir çalışmada ise aşı reddi ve aşı tereddütleri konusunda cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Luyten, Bruyneel ve van Hoek, 2019). Erkekler, aşılama konusunda daha fazla tereddüt yaşarken; aynı zamanda fazla miktarda aşılamanın ekstra hastalık oluşturabileceğine ve bağışıklık sistemi için zararlı olabileceğine inanmaktadırlar (Aziz, Kew ve Moy, 2017).

Bir çalışmada, hastalıkları önlemek için aşıların gerekli olmadığını düşünen toplam kişi sayısının çok yüksek olmadığı ortaya konmuştur. Kararsız katılımcılar da toplam katılımcıların %55'ini oluşturmaktadır (Gür, 2019). Fakat yine aynı çalışmada aşı tereddütü yaşayan ebeveynlerin sayısının da potansiyel halk sağlığı tehdidi olduğu ve çocukların aşılama gereksinimlerinin aksamaması adına ciddiye alınması gerektiği vurgulanmıştır (Smith ve ark., 2011). Çünkü bireylerin aşılama ile ilgili görüşleri çeşitli nedenlerden dolayı değişmektedir (Luyten ve ark., 2019). Sandhofer (2017) ise ebeveynlerin eğitim düzeylerinin aşılama tereddütüne etkisini incelemiş ve eğitim düzeyi arttıkça yaygın olmayan hastalıkları için bile ebeveynlerin aşı gereksinimini savunduklarını belirtmiştir. Fakat başka bir çalışmada ise eğitim düzeyinin artmasıyla aşı tereddüt oranının arttığı tespit edilmiştir (Gür, 2019). Başka bir çalışmada da bireylerin gelir durumlarının aşılama durumuna etkisi incelenmiştir. Çalışmaya göre gelir durumunun artmasıyla birlikte aşılama tereddütünün azalma eğiliminde olduğu belirtilmiştir (Gilbert ve ark., 2017). Bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen bir diğer çalışmaya göre de sosyoekonomik düzeyi düşük olan ebeveynlerde aşılama tereddütü daha fazla olmaktadır (Larson, 2014). Sonuçlara göre de sosyoekonomik düzeyin aşılama müdahaleleri kapsamında etkili olduğu sonucuna varılmaktadır (Larson, 2016).

Başka bir çalışmada, aşılama oranlarının ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısı ile doğru orantılı olduğunu belirtmiştir (Gülgün ve ark., 2014). Bu çalışma doğrultusunda aşılama oranı kardeşi olmayan çocuklar için %6.2 iken, iki veya daha fazla kardeşi olan çocuklar için %23.3 olarak belirtilmiştir. Bu sonuçlar

ebeveynlerin sahip oldukları çocuk sayısının artmasına bağlı olarak aşılama oranının da arttığını göstermektedir (Gür, 2019).

### Aşı tereddütü ve ebeveyn tutumu

Sağlık sektörü çalışanları, ailelerin aşılama eğitimi konusunda çok önemli bir rol oynamaktadır (Dube ve ark., 2018). Fakat aşılama çalışmalarının artması ve aşıya gereksinim duymayan bireylerin ortaya çıkmasıyla birlikte sağlık çalışanlarına olan güven de azalmaya başlamıştır (Yüksel ve Topuzoğlu, 2019). Bu güvenin azalmasıyla birlikte sağlık çalışanları tarafından verilen eğitimler de toplum için değer kaybetmiştir. Ebeveynler de bu kulaktan dolma görüş ve bilgilere güvenerek, çocuklarına aşı uygulanmasını reddetmektedir (Çetin ve Anuk, 2019). Bu görüş ve bilgiler şu şekildedir:

- Aşıların içinde çeşitli kimyasallar, antibiyotikler, alüminyum ve cıva gibi maddeler bulunur ve bu maddeler çocuklarda ciddi hastalıklara neden olabilir (healthlinkbc.ca).
- Aşılama işlemi yerine vücudun hastalıkla tanışması daha iyi bir bağışıklama işlemidir (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).
- Aşıları üreten firmalar bu uygulamayı ciddi bir gelir kaynağı olarak görmekte ve insan sağlığını göz ardı etmektedir (Smith, 2017).
- Aşıların ciddi yan etkileri mevcuttur ve bu yan etkiler çalışmalarla da desteklenmektedir (healthychildren.org).
- Bireyler dini ve felsefi açıdan önemli kimselerin söylediklerini dikkate almalıdır (Crescitelli ve ark., 2020).
- Çocuklar büyüme çağında oldukları için bağışıklık sistemleri henüz tam olarak gelişmemiştir ve aşılar da bu gelişimi engellemektedir (Signorelli ve ark., 2018).
- Tamamlayıcı ve alternatif tıp aşıdan daha etkili ve yan etki yönünden daha az zararlıdır (Saada ve ark., 2015).

Aşı tereddütü özellikle anneler tarafından oldukça fazla desteklenmektedir (Smith, 2018). Yapılan çalışmalar erkeklerin daha fazla tereddüt yaşadığını belirtse de, kadınlar çevresel baskı ve yönlendirmeden daha fazla etkilendiği için yanlış bilgilere daha çabuk inanmaktadırlar (Özceylan ve ark., 2020). Türk toplumunun kültür ve mirasları gereği çocuklar ve sağlıklarıyla anneler daha fazla ilgilenmektedir. Bu sebeple de aşı tereddütü yaşayan bireyler genel anlamda anneler olmaktadır (<https://www.pri.org>). Günümüzde anneleri bu duruma iten değişik etkenler vardır. Sosyal medya platformlarında oluşturulan grup ve paylaşımlar bu durumun en büyük sebeplerindedir. Propagandalar anneler için büyük tehdit oluşturmaktadır. Hatta 2017'de Avustralya'da yapılan bir çalışma da aşı tereddütü yaşayan ve aşılama reddeden ebeveynler, aşılama çocukları "Sağlıksızlar" olarak adlandırmıştır (Atwell ve ark., 2018). Ülkemizde yaşanan bir olayda ise 2015 yılında Ordu'da bir savcı ikiz çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmiş ve hakkında aile sağlık ve sosyal il müdürlüğü tarafından dava açılmıştır. Davaya göre baba çocuklarının sağlıklarında ihmal yapmış ve

yaşamlarını tehlikeye atmıştır. Fakat baba da bu suçlamaya karşı bireysel hak ihlali ve onam olma zorunluluğu nedeniyle dava açtı. Davayı savcı baba kazandı ve bu durum medya da çok geniş yer buldu. Gazeteler ve televizyonlar aşı reddi için oldukça ciddi iddia ve söylemlerde bulundu. Ebeveynler de hem yaşanan olaydan hem de medya da geniş yer bulan aşı tereddütünü desteklemeye başlamıştır (Bozkurt, 2018). Geçmiş yüzyılda başlayan aşılama günümüz koşullarında her geçen gün daha da yayılmaktadır. Ancak bazı kişi, topluluk ve kurumlar aşılama hareketinin yanlış olduğunu veya doğru yönetilemediğini savunmaktadır (Hendrix ve ark., 2016). Bu durum da bazı toplumlarda ve bölgelerde aşı tereddütünü ortaya çıkarmaktadır. Aşı tereddütünü etkileyen diğer bir etken de dini ve felsefi kişiler, gruplar ve söylemlerdir. Geçtiğimiz yüzyılda aşı uygulamaları dini liderler tarafından onaylanmış ve özellikle çocukların aşılama desteklenmiştir. Bu durum hala devam etmesine rağmen bazı bölgelerde aşılama, dini liderler tarafından desteklenmemektedir. Dini liderlerin aşılama reddetmelerinin nedenleri olarak fetüs dokusundan ve hayvan deneylerinden elde edilen jelatin kullanımı olduğu belirtilmiştir. Özellikle Amerika ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerde dini liderlerin veya toplulukların aşılama karşıtı söylemleri bulunmaktadır (Wombwell ve ark., 2015). Hatta bu bölgelerde aşılama muafiyeti denen bir durum söz konusudur. Anaokullarından başlayan bu durum her geçen gün daha büyük bir çevreye yayılmıştır. Örneğin Amerikan anaokullarında aşılama muafiyetinden bahsedilmekte ve anaokullarıyla birlikte 46 eyalette aşı muafiyetinin elde edilmesi “kolay” olarak kabul edilmektedir (Hendrix ve ark., 2016). Williams ve ark. (2019) yaptıkları bir çalışmada dini liderlerin %50’si aşı muafiyet yasalarının olması gerektiğini savunmuştur. Yine aynı çalışmada dini liderlerin %29’u fetal hücre kökenli aşılama doğru bulurken, %48’i bu duruma karşı çıkmaktadır. McDuffie (2020) yaptığı çalışmada Amerika’da bulunan dini liderlerin aşı tereddütü ve reddi için geçerli gerekçeler öne sürmediklerini, sadece aşı reddi için propaganda yaptıklarını belirtmiştir. Buttenheim ve ark. (2018) Amerika’da yaptığı bir çalışmada Kaliforniya’da eyalet çapında aşı tereddüt oranı 2013’te %3.1 olarak belirtilmiştir. Çalışmanın devamında çalışma politikasında yapılan bir değişiklik ile bu oranın 2014’te %2.5’e ve ardından da 2015’te %2.3’e düştüğü belirtilmiştir. Wombwell ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nde 2000 yılından sonra Kızamık aktivitesinde artış gözlemlendiğini belirtmiştir. Bunun sebebinin ise aşılama yapılmayan bireylerde Kızamık görülmesi olarak açıklanmıştır. Bu kişiler genel anlamda dini ve felsefi güdülere dayanarak aşılama reddetmiştir. Krok-Schoen ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada Amerika Birleşik Devletleri’nin Ohio eyaletinde yaşayan ebeveynlerin aşı davranışlarını incelemişlerdir. Çalışmaya göre katılımcıların %47’si ebeveynlerin çocuklarının aşılama kararlarında söz sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Azizi ve ark.

(2017) yaptıkları çalışmada Malezya’da farklı dinlere mensup bireylerin aşı tereddüt durumlarını incelemişlerdir. Çalışma sonuçlarına göre aşı tereddütü için çeşitli etkenler olduğu belirtilmiştir. Müslüman ebeveynlerin ise %7.9’u çocuklarının aşılama konusunda tereddüt yaşarken, %3.2’si de çocukları için aşılama reddetmişlerdir.

## SONUÇ

Aşı geçen yüzyıldan itibaren çok güçlü bir halk sağlığı gelişmesidir. Çeşitli hastalıklar ve belirtiler aşılama ile kontrol altına alınabilmektedir. Günümüzde yaşamış olduğumuz COVID-19 pandemisi de aşılama önemini bir kez daha bütün insanlığa hatırlatmıştır. Bu duruma rağmen çeşitli nedenlerden dolayı ebeveynler çocuklarının aşılama konusunda tereddütler yaşamaktadır. Ülke politikaları ve aşılama uygulanma yolları ve koşullarının iyileştirilmesi ebeveynlerin aşı tereddütünü azaltmaya yardımcı olacaktır. Sağlık çalışanlarının ebeveynlere danışmanlık yapması aşı tereddütünü azaltmaya veya ortadan kalkmasına katkı sağlayacaktır. Aşı tereddütü yaşayan aileler ile toplumsal olarak mücadele verilmeli ve ebeveynlerin farkındalıkları artırılmalıdır. Aşı ve etkileri ile ilgili bilimsel çalışmalar artırılmalı ve bu sonuçlar kitle iletişim araçları ile toplumun eğitim seviyesine uygun olacak şekilde sunulmalıdır. Aşı tereddütü yaşayan ebeveynler ile nitel ve nicel çalışmalar yapılmalıdır. Çalışma sonuçları ile çözüm önerileri geliştirilmeli ve sağlık çalışanları tarafından grup eğitimleri planlanması önerilmektedir.

## Teşekkür

### Çıkar çatışması beyanı

Araştırmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### Yazar katkıları

Yazının ortaya çıkması ve sürdürülmesine katkıda

bulunma: YT, GT

Plan, tasarım: GT

Finansman: Bulunmamaktadır.

Materyal: -

Literatürün gözden geçirilmesi: GT, YT

Kaleme alma ve düzeltmeler: GT, YT

Kontrol etme ve gözden geçirme: GT, YT

### Kurumsal ve finansal destek beyanı

Kurumsal ve finansal destek yoktur.

## KAYNAKLAR

- Anuk, Ö. & Çetin, C. (2019). Sosyal Politika Bakış Açısı İle Sürdürülebilir Toplum Sağlığı İçin Ebeveynlerin Aşı Kararları. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(1),74-96.
- Aşı Konusunda Yaşanan Tereddütler, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtlığı Konusunda Etik Kurul Görüşü. (2018). Erişim adresi: [https://www.ttb.org.tr/makale\\_goster.php?Guid=c21adfbce1e4-11e8-b159-336a7b2d6c99](https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=c21adfbce1e4-11e8-b159-336a7b2d6c99) Erişim Tarihi: 28.07.2020.

- Attwell, K., Smith, D. T., & Ward, P. R. (2018). 'The Unhealthy Other': How vaccine rejecting parents construct the vaccinating mainstream. *Vaccine*, 36(12), 1621–1626. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.01.076>
- Berry, N. J., Henry, A., Danchin, M., Trevena, L. J., Willaby, H. W., & Leask, J. (2017). When parents won't vaccinate their children: a qualitative investigation of Australian primary care providers' experiences. *BMC Pediatrics*, 17(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0783-2>
- Black, S., & Rappuoli, R. (2010). A crisis of public confidence in vaccines. In *Science Translational Medicine* (Vol. 2). <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3001738>
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1), 71-76. <https://doi.org/10.5505/kjms.2018.12754>
- Buttenheim, A. M., Jones, M., Mckown, C., Salmon, D., & Omer, S. B. (2018). Conditional admission, religious exemption type, and nonmedical vaccine exemptions in California before and after a state policy change. *Vaccine*, 36(26), 3789–3793. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.05.050>
- Costa-Pinto, J. C., Willaby, H. W., Leask, J., Hoq, M., Schuster, T., Ghazarian, A., O'Keefe, J., & Danchin, M. H. (2018). Parental Immunisation Needs and Attitudes Survey in paediatric hospital clinics and community maternal and child health centres in Melbourne, Australia. *Journal of Paediatrics And Child Health*, 54(5), 522–529. <https://doi.org/10.1111/jpc.13790>
- Diaz Crescitelli, M. E., Ghirotto, L., Sisson, H., Sarli, L., Artioli, G., Bassi, M. C., Appicciutoli, G., & Hayter, M. (2020). A meta-synthesis study of the key elements involved in childhood vaccine hesitancy. *Public Health*, 180, 38–45. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.027>
- Dubé, E., Gagnon, D., Ouakki, M., Bettinger, J. A., Wittman, H. O., MacDonald, S., Fisher, W., Saini, V., Greyson, D., & Canadian Immunization Research Network (2018). Measuring vaccine acceptance among Canadian parents: A survey of the Canadian Immunization Research Network. *Vaccine*, 36(4), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.12.005>
- From measles to the flu, more Turkish parents are saying no to vaccines. (2019). Erişim adresi: <https://www.pri.org/stories/2019-07-26/measles-flu-more-turkish-parents-are-saying-no-vaccines> Erişim Tarihi: 28.07.2020.
- Gesser-Edelsburg, A., Walter, N., Shir-Raz, Y., Sassoni Bar-Lev, O., & Rosenblat, S. (2017). The behind-the-scenes activity of parental decision-making discourse regarding childhood vaccination. *American Journal Of Infection Control*, 45(3), 267–271. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.10.009>
- Gilbert, N. L., Gilmour, H., Wilson, S. E., & Cantin, L. (2017). Determinants of non-vaccination and incomplete vaccination in Canadian toddlers. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 13(6), 1–7. <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1277847>
- Global Vaccine Action Plan. (2014). Erişim adresi: [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/gvap\\_secretariat\\_report\\_2014.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_secretariat_report_2014.pdf?ua=1) (Erişim Tarihi: 28.07.2020).
- Gulgun, M., Fidanci, K., Karaoglu, A., Gunes, O., Kesik, V., Altun, S. ve Saldır, M. (2014). Investigation of 0-24 months vaccination status in children applied to pediatric outpatient clinic in a Military Hospital. *Gulhane Medical Journal*, 56(1), 13. <https://doi.org/10.5455/gulhane.34179>
- Gür E. (2019). Vaccine hesitancy - vaccine refusal. *Turk pediatri arsivi*, 54(1), 1–2. <https://doi.org/10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990>
- Hausman, B. L., Ghebremichael, M., Hayek, P., & Mack, E. (2014). 'Poisonous, filthy, loathsome, damnable stuff': the rhetorical ecology of vaccination concern. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 87(4), 403–416.
- Hendrix, K. S., Sturm, L. A., Zimet, G. D., & Meslin, E. M. (2016). Ethics and Childhood Vaccination Policy in the United States. *American Journal Of Public Health*, 106(2), 273–278. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302952>
- Immunization coverage. (2020). Erişim adresi: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/immunization-coverage> (Erişim Tarihi: 28.07.2020).
- Immunizations. (2019). Erişim adresi: <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/immun> (Erişim Tarihi: 28.07.2020).
- Improving vaccination demand and addressing hesitancy. (2020). Erişim adresi: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/vaccine\\_hesitancy/en/](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/) (Erişim Tarihi: 28.07.2020).
- Krok-Schoen, J. L., Bernardo, B. M., Weier, R. C., Peng, J., Katz, M. L., Reiter, P. L., Richardson, M. S., Pennell, M. L., Tatum, C. M., & Paskett, E. D. (2018). Belief About Mandatory School Vaccinations and Vaccination Refusal Among Ohio Appalachian Parents: Do Demographic and Religious Factors, General Health, and Political Affiliation Play a Role?. *The Journal of rural health: official journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 34(3), 283–292. <https://doi.org/10.1111/jrh.12285>
- Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A. R., & Jones, N. S. (2016). The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*, 12, 295–301. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Eckersberger, E., Smith, D. M., & 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. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.01.081>
- Leask, J., Kinnersley, P., Jackson, C., Cheater, F., Bedford, H., & Rowles, G. (2012, September 21). Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals. *BMC Pediatrics*. BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-154>

- Leib, S., Liberatos, P., & Edwards, K. (2011). Pediatricians' experience with and response to parental vaccine safety concerns and vaccine refusals: a survey of Connecticut pediatricians. *Public Health Reports* (Washington, D.C.: 1974), 126 Suppl 2, 13–23. <https://doi.org/10.1177/00333549111260S203>
- Luyten, J., Bruyneel, L., & van Hoek, A. J. (2019). Assessing vaccine hesitancy in the UK population using a generalized vaccine hesitancy survey instrument. *Vaccine*, 37(18), 2494–2501. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.03.041>
- McDuffie, D. C. (2020). Sacred immunity: religion, vaccines, and the protection of public health in America. *Journal of Public Health (Germany)*. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01254-7>
- Mohd Azizi, F. S., Kew, Y., & Moy, F. M. (2017). Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*, 35(22), 2955–2961. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.04.010>
- Mohd Azizi, F. S., Kew, Y., & Moy, F. M. (2017). Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. *Vaccine*, 35(22), 2955–2961. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.04.010>
- Özceylan, G., Toprak, D., & Esen, E. S. (2020). Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(5), 1034–1039. <https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1717182>
- Özer, M., Fidrmuc, J., & Eryurt, M. A. (2018). Maternal education and childhood immunization in Turkey. *Health Economics*, 27(8), 1218–1229. <https://doi.org/10.1002/hec.3770>
- Peretti-Watel, P., Larson, H. J., Ward, J. K., Schulz, W. S., & Verger, P. (2015). Vaccine hesitancy: clarifying a theoretical framework for an ambiguous notion. *Plos Currents*, 7. <https://doi.org/10.1371/currents.outbreaks.6844c80f9f5b273f34c91f71b7fc289>
- Peretti-Watel, P., Ward, J. K., 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(6), 1192–1206. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12902>
- Rozbroj, T., Lyons, A., & Lucke, J. (2019). Psychosocial and demographic characteristics relating to vaccine attitudes in Australia. *Patient education and counseling*, 102(1), 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.027>
- Saada, A., Lieu, T. A., Morain, S. R., Zikmund-Fisher, B. J., & Wittenberg, E. (2015). Parents' choices and rationales for alternative vaccination schedules: a qualitative study. *Clinical Pediatrics*, 54(3), 236–243. <https://doi.org/10.1177/0009922814548838>
- Sadaf, A., Richards, J. L., Glanz, J., Salmon, D. A., & Omer, S. B. (2013). A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 31(40), 4293–4304. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.013>
- Sandhofer, M. J., Robak, O., Frank, H., & Kulnig, J. (2017). Vaccine hesitancy in Austria: A cross-sectional survey. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 129(1-2), 59–64. <https://doi.org/10.1007/s00508-016-1062-1>
- Signorelli, C., Odone, A., Cella, P., & Iannazzo, S. (2018). Childhood vaccine coverage in Italy after the new law on mandatory immunization. *Annali Di Igiene : Medicina Preventiva E Di Comunita*, 30(4 Supple 1), 1–10. <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2227>
- Smith T. C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases*, 4(3), ofx146. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx146>
- 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* (Washington, D.C. : 1974), 126 Suppl 2, 135–146. <https://doi.org/10.1177/00333549111260S215>
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf) Erişim Tarihi: 28.07.2020.
- Vaccine hesitancy determining the scale of the challenge. (2016). Erişim adresi: [https://www.who.int/immunization/research/forums\\_and\\_initiatives/2\\_SGoldstein\\_VH\\_Determining\\_Scale\\_challenge\\_gvirf16.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/research/forums_and_initiatives/2_SGoldstein_VH_Determining_Scale_challenge_gvirf16.pdf?ua=1) Erişim Tarihi: 28.07.2020.
- Vaccine Safety: Examine the Evidence. (2018). Erişim adresi: <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/immunizations/Pages/Vaccine-Studies-Examine-the-Evidence.aspx> Erişim Tarihi: 28.07.2020.
- What's in Vaccines?. (2019). Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/vaccines/vac-gen/additives.htm> (Erişim Tarihi: 28.07.2020)
- Williams, J., Rice, J., Cox-Martin, M., Bayliss, E. A., & O'Leary, S. T. (2019). Religious Vaccine Exemptions in Kindergartners: 2011-2018. *Pediatrics*, 144(6), e20192710. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2710>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9956-1>
- Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: a critical review. *Social Science & Medicine*, 112, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>
- Yüksel, G. H., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı redlerinin artmasına bağlı aşılamada oranlarındaki düşme ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler – güncel bir gözden geçirme. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 244–258. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.525983>