



Antalya İlinde Seçilmiş Bir Grupta Aşı Karşıtı Olma Durumu

Anti-Vaccine Status in a Selected Groups in Antalya

Mehtap TÜRKAY, Emine Gülçin AY, Mehmet Rıfki AKTEKİN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Mehtap TÜRKAY
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Halk Sağlığı Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta: kaymehtur@akdeniz.edu.tr

ÖZ

Amaç: Çalışmanın amacı aşı karşıtı grupların olup olmadığını değerlendirmek ve varsa aşı karşıtı olma ile ilgili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, 2016 yılı Ocak ayında Üniversite Hastanesi ile Antalya İl Merkezindeki üç büyük alışveriş merkezinde, olasılıksız örnekleme yöntemiyle 500 bireyde yapılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni aşı karşıtılığı durumudur. Bağımsız değişkenleri yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, algılanan gelir ve aşı uygulamaları ile ilgili tutum ve bilgi düzeyleridir. Veriler SPSS 13,0 bilgisayar programında değerlendirilmiş ve istatistik analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılımcıların % 6,2'si kendini aşı karşıtı olarak tanımlamıştır. Aşı karşıtılığı düşük gelirli ve ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerde daha yüksek saptanmıştır.

Sonuç: Katılımcıların büyük çoğunluğu aşı uygulamalarından memnundur ve aşı karşıtı kitlenin de bir tehdit oluşturduğunun farkındadır. Sayıları az olmakla birlikte, kitle bağıışıklığını etkileyebilecek aşı karşıtılığının olduğu bu çalışmayla saptanmıştır. Düşük eğitim düzeyli oldukları saptanan bu bireylerle yönelik eğitim çalışmalarının yapılması önem taşımaktadır.

Anahtar Sözcükler: Aşılar, Aşı karşıtılığı, Düşük gelirli toplumlar

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine whether there are anti-vaccine groups and if there are, to evaluate the factors related to the anti-vaccine movement.

Material and Methods: This study was carried out at a university hospital and 3 major shopping centers in the city of Antalya in January 2016. The non-probability sampling method was used and 500 individuals participated in the study. The dependent variable of this study was the anti-vaccine status. Independent variables were age, gender, educational status, marital status, child ownership, perceived income, and attitudes and knowledge levels related to vaccination practices and schedule. The data were evaluated by using the SPSS for Windows version 13.0 and the chi-square test was used for statistical analysis.

Results: 6.2% of participants in the study identified themselves as anti-vaccine. Anti-vaccine status was found to be higher in low-income and middle school and lower education level individuals.

Conclusion: The majority of participants were satisfied with the vaccination practice and they were aware that anti-vaccine groups are also a threat. The presence of anti-vaccine groups that could affect herd immunity was determined by this study. It is important to carry out training studies for these individuals who were found to have low levels of education.

Key Words: Vaccines, Anti-Vaccination groups, Low-Income population

Geliş tarihi \ Received : 18.01.2017
Kabul tarihi \ Accepted : 19.02.2017

GİRİŞ

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde aşı ile korunulabilir hastalıklar sakatlıklara ve ölümlere neden olmaktadır. Bu hastalıkların komplikasyonlarının da tedavisi zordur (1). Bu nedenle, etkinliği kanıtlanmış güvenli aşılarla evrensel erişimi kolaylaştırarak küresel çocuk ölümlerinin azaltılması ve her bireye daha sağlıklı bir yaşam hakkı sunulması uluslararası toplum için ahlaki bir yükümlülüktür (2). Ancak, yanlış anlaşılan aşı komplikasyonları, aşıya bağlı yan etkilerin varlığı nedeniyle farklı görüşlere sahip bazı gruplar toplumda aşı karşıtlığına neden olabilmektedir. Hatta bu bireyler kendi çocuklarının rutin aşılarını yaptırmama ya da geciktirme eğilimi göstererek çocuklarını ciddi risk altında bırakabilmektedirler (3). Aşıların, enfeksiyon etkenlerinin kontrol altına alınmasındaki önemli araçlardan biri olması nedeniyle aşı karşıtı grupların (anti-vaccine groups) artması toplumsal bağışıklık (herd immunity) anlamında ileride küresel bir sorun olacaktır (1). Toplumsal bağışıklık en yaygın kullanımı ile “kitle bağışıklığı” (herd immunity), bir toplumda belirli bir oranda kişinin herhangi bir enfeksiyon hastalığına karşı bağışık kılınması durumudur ve aşıyla ya da aşısız tüm kişilerin o hastalığa karşı korunmasını ifade etmektedir. Kitle bağışıklığı sağlamak için toplumun ne kadar oranda bağışıklanması gerektiği enfeksiyon etkeninin bulaştırıcılığına göre değişir. Bağışıklama oranı, örneğin kızamıkta %94, difteride ise %85’dir (4).

Ülkemizde de 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (1930) Sağlık Bakanlığı’na zorunlu aşı uygulaması hakkında yetkiler verilmiştir. Bu kanunla çiçek aşısı zorunlu uygulama haline getirilmiş ve aşı uygulaması hakkındaki yükümlülükler adı geçen kanunda ayrıntılı ifade edilmiştir. Ancak, çiçek aşısı dışındaki aşılar, zorunluluk kapsamında değildir (5).

Geçtiğimiz yıl içerisinde çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen bir çiftin olayı mahkemeye taşınması ile konu başka bir boyuta ulaşmıştır. Anayasa Mahkemesi’nin, aşılarının yapılması ebeveyni tarafından istenmeyen çocuk ile ilgili, mahkemece sağlık tedbiri uygulanmasına karar verilmesini ‘hak ihlali’ sayan gerekçeli kararı, 24.12.2015 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanmıştır (6). Bu karar, yasallık unsuru bulunmadan anne ve babanın ya da yasal temsilcilerin rızası olmaksızın sağlık tedbiri yolu ile çocuğa aşı yapılmasının Anayasa’nın 17. Maddesine aykırı olduğuna hükmetmiştir. Ayrıca gerekçeli kararda ihlal nedenleri; aşının yanı sıra çocukların sağlıklarını korumak ve sağlıklarını geri kazanmalarını sağlamak için tıbben verilmesi zorunlu görülen, ancak ebeveynlerin ya da diğer yasal temsilcilerin rıza göstermediği, bütün sağlık hizmetlerini kapsayacak bir biçimde kaleme alınmıştır (7). Bu nedenlerle Anayasa Mahkemesi Kararı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı başta olmak üzere pek çok hekim ve politikacıların konuyu tekrar gündeme taşınmasına neden olmuştur.

Bu çalışmada amaç, Antalya ilinde, seçilmiş bir grupta aşı karşıtlığının araştırılması ve varsa aşı karşıtı olma ile ilgili faktörlerin belirlenmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Kesitsel nitelikte olan bu çalışma, 2016 yılı Ocak ayında Üniversite Hastanesi ile Antalya ilindeki üç büyük alışveriş merkezinde yapılmıştır. Olasılıksız örnekleme yöntemiyle 18 yaş ve üzeri 500 bireye ulaşılarak yapılan bu çalışmaya katılım gönüllük esasına göre olmuştur. Çalışma hakkında kısa bir bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere soru formları verilmiş ve doldurmaları istenmiştir.

Araştırmada veri toplama aracı olarak 29 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmuştur. Anketin birinci bölümünde; bireylerin çocuk sahibi olma durumu, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi, gelir-gider durumu ve mesleği ile ilgili verilerin elde edilmesine yönelik sorular yer almıştır. İkinci bölümde ise; kişilerin aşı karşıtı olma durumları, aşı uygulamaları hakkındaki bilgi ve davranışları ile aşı uygulamaları hakkındaki bilgilerini nereden elde ettiklerini ortaya koymaya yönelik 23 soru yer almıştır.

Araştırmanın Bağımlı değişkeni aşı karşıtlığı durumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma, algılanan gelir ve aşı uygulamaları ile ilgili tutum ve bilgi düzeyleridir.

Anket formu 2016 Ocak ayında uygulanmıştır. Kişilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılımları için sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin değerlendirilmesi ve istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 13.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, USA) istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama, standart sapma, sayımla ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda $p < 0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 500 bireyin 305’i (%61,0) kadın, 195’i (%39,0) erkektir. Bireylerin 310’unun (%62,0) çocuk sahibi olduğu ve 226’sının (%45,2) ise 30 yaş ve altında olduğu saptanmıştır. Tablo I’de izlendiği gibi bireylerin %47,8’i üniversite ve üzerinde eğitim düzeyine sahiptir. Geliri giderinden az olduğunu ifade eden 210 (%42,1) birey saptanmıştır. Ücretli maaşlı çalışan sayısı 278 (%55,6) iken, işsiz ve/veya iş aradığını belirten 138 (%27,6) birey saptanmıştır.

Aşılarla ilgili olumlu ya da olumsuz bilgilerin nereden elde edildiğine yönelik olan soruya; bireylerin %49,3’ü

televizyon, %44,2'si internet, %41,0'i hekim yanıtını vermiştir (Tablo II).

Tablo III'de çalışmaya katılan bireylerin aşı konusundaki bilgi düzeyleri yer almaktadır. Tablodan da izlendiği

gibi; en yüksek oranda bilinenler sırasıyla “sadece kendi çocuklarına aşı yapılmasının yeterli olmadığı”, “yetişkinlere de aşı yapılması gerektiği”, “bazı hastalıkların aşılardan sayesinde artık görülmediği”, “aşılardan enfeksiyon dışında

Tablo I: Araştırma kapsamındaki kişilerin sosyodemografik özellikleri.

Demografik Özellikler (n=500)	Sayı	Yüzde
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	310	62,0
Hayır	190	38,0
Medeni Durum		
Evli	298	59,6
Bekâr	202	40,4
Cinsiyet		
Kadın	305	61,0
Erkek	195	39,0
Yaş grubu		
30 yaş altı	226	45,2
30 yaş ve üzeri	274	54,8
Eğitim durumu		
Ortaokul ve altı	126	25,2
Lise	135	27,0
Yüksek okul/üniversite	239	47,8
Gelir durumu		
Geliri giderinden fazla	72	14,3
Geliri giderine eşit	218	43,6
Geliri giderinden az	210	42,1
Meslek		
İşsiz/iş arıyor	138	27,6
Başkasının işinde ya da kamuda ücretli çalışıyor	278	55,6
Kendi işine sahip, yanında hiç kimseyi çalıştırmıyor	13	2,6
Kendi işine sahip, yanında işçi çalıştırıyor	15	3,0
Tarım ile ilgileniyor	10	2,0
Emekli	21	4,2
Öğrenci	25	5,0

Tablo II: Araştırma kapsamındaki kişilerin aşılarla ilgili olumlu- olumsuz bilgileri edindiği kaynaklar.

Bilginin Sağlandığı Kaynaklar n=435*	Sayı	Yüzde**
Televizyon (TV)	214	49,3
İnternet	192	44,2
Doktor	178	41,0
Çevre-komşu-arkadaş	137	31,4
Eczane ve/veya diğer sağlık kurumları	110	25,3
Ebe-Hemşire	79	18,2
Diğer	69	15,9

*65 birey “hiçbir fikrim yok” şeklinde beyanda bulundu, **Birden fazla şık işaretlenebilir

bazı hastalıklardan da koruduğu” ve “her ülkede farklı aşların zorunlu olduğu” şeklindeki önermelerdir.

Araştırmaya katılan bireylerin %4,6’sı (23) son dönemde medyadaki aşı karşıtı haberlerin, politik söylemlerin aşı uygulamaları konusundaki fikirlerini değiştirdiğini belirtmiştir. Bu bireyler aynı zamanda kendini aşı karşıtı olarak da tanımlamışlardır (Tablo IV). Çalışmaya katılanların aşı uygulamaları konusundaki yaklaşımlarından bir başka önemli bulgu da “çocuklarına aşı yaptırmamak bir hak olmalı” önermesine %36,6 oranında evet denmesidir (Tablo IV).

Kendisini aşı karşıtı olarak tanımlayan 31(%6,2) kişinin bu konudaki gerekçeleri sırasıyla; aşların yan etkileri (20 birey, %65), aşların içindeki zararlı maddeler (8 birey, %25,8), aşların faydasının olmadığını düşünülmesi (6 birey %19,4), aşı firmalarına olan güvensizlik (2 birey %6,4) ve aşların kısırlık yaptığı (1 birey, %3,2) şeklindedir.

Ayrıca çalışmada çocuğuna/çocuklarına nerede aşı yaptırdıkları sorulmuş ve %66,9’u (207 kişi, çocuğu olduğunu belirten 310 bireyden 207’si) Aile Sağlığı Merkezinde aşı yaptırdıklarını belirtmiştir. Çevresinde aşların yan etkileri nedeniyle hastalanan ya da sakatlananların olduğunu belirten 93 (%18,6) birey saptanmıştır.

Aşı karşıtlığı durumunun eğitim ve gelirle ilişkisi incelendiğinde (Tablo V), geliri giderinden düşük olan grupta ve ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahip bireylerde aşı karşıtlığı durumu daha yüksektir ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın kısıtlılıklarından biri, araştırmanın örnek seçimidir. Araştırma örnekleminin olasılıksız örnekleme modeliyle seçilmiş olması, bulguların topluma genellenebilmesini kısıtlamaktadır. Ancak bu çalışma, aşı karşıtı haberler ve/veya politik söylemler nedeniyle toplumda aşı karşıtlığının oluşup oluşmadığını hızla saptamayı amaçlamıştır.

Tablo III: Çalışmaya katılan bireylerin aşı konusundaki genel bilgi düzeyleri.

Aşı Konusundaki Genel Bilgiler (n=500)	Biliyor		Bilmiyor	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Her ülkede farklı aşların zorunlu olduğunu biliyorum	280	56,0	220	44,0
Çocukların aşlanması aşlanmayan çocukları da korur	225	45,0	275	55,0
Aşı ile çocuğuma canlı mikroorganizma verildiğini düşünüyorum	266	53,2	234	46,8
Sadece benim çocuğuma aşı yapılması toplum sağlığı için yeterli değildir	457	91,4	43	8,6
Aşların enfeksiyon dışı hastalıklardan da koruduğunu düşünüyorum	336	67,3	164	32,8
Yetişkinlere aşı yapılır	438	87,6	62	12,4
Çiçek gibi bazı hastalıkların aşı sayesinde artık görülmediğini biliyorum	373	74,6	127	25,4
Aşların uzun süre sonra ortaya çıkacak ağır yan etkileri vardır	158	31,6	342	67,7

Tablo IV: Çalışmaya katılan bireylerin aşı uygulamalarına yönelik yaklaşımları.

Aşı Uygulamalarına Karşı Tutumlar (n=500)	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çocuğuma/çocuklarıma ya da çocuk sahibi olduğumda aşı yaptırım	475	95,1	24	4,9
Çocuklarıma başka ülkelerde yapılan aşların da yapılmasını isterim	237	47,4	263	52,6
Aşlar paralı olsa çocuğuma aşı yaptırmak için aşı satın alırdım	426	85,2	74	14,8
Aşı karşıtı kişilerin çocuklarına aşı yaptırmaması beni tedirgin ediyor	329	65,8	171	34,2
Suriye göçmenlerinin aşlanması gerektiğini düşünüyorum	459	91,8	41	8,2
Medyadaki aşı karşıtı haberler/politik söylemler aşı uygulamaları konusundaki düşüncelerimi etkiliyor	23*	4,6	477	95,4
Kendimi aşı karşıtı olarak tanımlarım	31	6,2	469	93,8
Hastalık geçirerek bağışıklık kazanılmasını, aşı yaptırmaktan daha etkili buluyorum. Bu nedenle aşı yaptırmak istemem	103	20,7	397	79,3
Çocuklarına aşı yaptırmamak bir hak olmalı	184	36,6	316	63,4

*Bu bireyler aynı zamanda kendilerini aşı karşıtı olarak tanımlamıştır.

Bu nedenle topluma genellenebilme özelliği aranmamıştır. Bir diğer kısıtlılığı ise Türkiye’de benzer çalışmaların bulunamamış olmasıdır. Bu da bulguların diğer çalışmalarla karşılaştırılmasını güçleştirmektedir.

Tablo II’de de izlendiği çalışmaya katılan bireylerin gelir durumu ile eğitim düzeyleri, TÜİK verilerine göre (8) daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın olasılıksız örneklem yöntemiyle yapılması bu duruma neden olmuş olabilir. Ayrıca çalışmada işsizlerin oranının (%27,6) yüksek olması “ev hanımlarının” işsiz olarak kodlanmasından ve ayrıca çalışma verilerinin mesai saatleri içerisinde toplanması, dolayısı ile işsiz sayısının çok olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmaya katılan bireylerin %49,3’ü aşılarla ilgili olumlu olumsuz bilgileri televizyondan, %44,2’si internette ve %41,0’ı hekimden öğrendiğini belirtmiştir (Tablo II). ABD’de yapılan bir çalışmada elektronik ortamda yapılan kısa bir taramada abartılı ve yanlış haberler içeren yaklaşık 31,4 milyon sitenin olduğu ve erişkinlerin yaklaşık %55’inin buna benzer sitelerden bilgi aldığı bulunmuştur (9). Yine Kanada’da internet sitelerinin aşı konusundaki bilgilerini analiz eden bir başka çalışmada aşı karşıtlılığını destekleyen yanlış bilgilendirmelerin olduğu saptanmıştır (10). Bu çalışmada da erişkinlerin çoğunlukla televizyon ve internet ortamından bilgi alıyor olması ilerde Türkiye’de de ciddi oranda aşı karşıtı bireylerin artmasına neden olabilir.

Bu çalışmada aşı karşıtlılığı %6,2 oranında bulunmuştur. Ancak Türkiye’de aşılama oranlarının %95’in üzerinde olması aşılarla toplumun desteğinin yüksek olduğunu göstermektedir (11). Aşı karşıtı hareketin ya da bireylerin kendini aşı karşıtı olarak tanımlaması henüz aşılama oranlarına yansımamıştır. Türkiye’de bilimsel yöntemlerle ve etkin iletişim araçlarıyla, aşı karşıtlılığına neden olan komplo teorilerinin önüne geçilemez ise diğer ülkelerde olduğu gibi (12) aşı karşıtlılığı daha yüksek sesle dile

getirmeye ve hatta düşmanca bir tutum haline gelebilir. Ayrıca aşı karşıtlılığı düşük bir oranda da olsa, aşı ile korunulabilir hastalıkların salgınlara yol açmaması için bağışıklama oranlarında “toplumsal bağışıklık eşiğinin” aşılması gerekir (13). Bu çalışmada, saptanan %6,2’lik aşı karşıtlılığı, çocukluk çağı aşı uygulamalarına da yansırsa kitle bağışıklılığı için risk oluşturabilir.

Çalışmada kendini “aşı karşıtı” olarak tanımlayan birey sayısı 31’dir. Ancak “aşı yaptırmamanın bir hak” olduğunu düşünen kişi sayısı 184 (%36,6)’dır. Bu sayının yüksekliği, sistematik biçimde aşıları suçlayan anti-aşı kampanyalarının varlığı, aşıların etkinlik ya da güvenliği ile ilgili doğru olmayan tartışmalar, alternatif tıp, insan hakları ve ahlak gibi konulardaki argümanlar (10,14) özellikle anne ve babaların aşılarla kuşkuyla yaklaşımlarına yol açmış olabilir.

Eğitim ve gelir durumuna göre aşı karşıtlılığı durumu incelendiğinde; düşük gelirli ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin diğerlerine oranla daha fazla aşı karşıtı olduğu saptanmıştır (Tablo V). Bunun nedeni aşı konusundaki bilgi yetersizliği olabilir. Aynı zamanda aşıların ücretli yapılıyor olduğu düşüncesi de (Türkiye’de I. Basamakta aşılar ücretsiz yapılmaktadır) aşı karşıtlılığına neden olabilir. Son yıllarda özellikle siyasilerin ve Sağlık Bakanlığı’nın söylemleri arasındaki tezatlık, yoksul ve eğitimsiz bireyleri daha fazla etkiliyor olabilir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Seçilmiş grubun büyük çoğunluğu aşı uygulamalarından memnun ve aşı karşıtı kitlenin tehdit oluşturduğunun farkındadır. Bu çalışmanın sonuçları topluma genellenemez ancak bu çalışma ile saptanan, kendini aşı karşıtı olarak tanımlayan grubun %6,2 olması Türkiye’de de aşı karşıtlılığının oluşmaya başladığının bir bulgusu olarak değerlendirilebilir. Aşı karşıtı grubun düşük eğitim ve gelir

Tablo V: Gelir ve eğitim durumuna göre aşı karşıtlılığı.

Değişkenler	Aşı Karşıtlılığı Durumu				Toplam
	Karşıtı		Değil		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Gelir Durumu					
Geliri giderinden fazla	4	5,5	68	94,4	72
Geliri giderine eşit	7	3,2	211	96,8	218
Geliri giderinden az [¥]	20	9,5	190	90,5	210
Eğitim Durumu					
Ortaokul ve altı*	19	15,1	107	84,9	126
Lise	6	4,44	129	95,56	135
Yüksekokul/ üniversite	6	2,51	233	97,49	239
Toplam	31	6,2	469	93,8	500

¥: Ki-kare değerı 23,39 p<0,001 , *: Ki-kare değerı 7,39 p<0,05,

düzeyine sahip olması, medyadaki aşı karşıtı haberlerin ya da politik söylemlerin aşı uygulamaları konusundaki fikirlerini değiştirdiğini ifade etmeleri; aşı karşıtlığının önüne geçebilmek için eğitimin önemli olduğu, ancak tek başına yeterli olamayacağına bir göstergesidir. Bu nedenle, son yıllarda oluşan aşı karşıtlığını “eğitimsel” bir sorun gibi görmek indirgeyici bir yaklaşım olacaktır. Çünkü aşı karşıtlığı, bilimsel ve biyomedikal gerçekleri reddeder ve hatta aşı karşıtlığını savunanlar bilimsel ve biyomedikal tartışmaları, kendi yorumlarının (postmodern) lehine olacak şekilde kullanır.

Ülkemizde çocukluk çağı aşı uygulamaları düzenli bir şekilde uygulanmaktadır. Bu uygulamanın devamının sağlanması, aşı ile korunulabilir hastalıklardan ve salgınlardan korunma açısından televizyon kanallarının ve internet sitelerinin denetlenmesi, aşılarda gerçeğe, bilimsel verilerin kullanılması gerekmektedir. Ayrıca

çocuklarına aşı yaptırmamak bir hak değil toplum açısından “hak ihlali”dir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı, bugüne dek aşı uygulamalarını desteklediği gibi bu konudaki yasal açığı da düzenlemelidir.

Teşekkür ve Onay

Bu çalışmada, veri toplama aşamasında bizlere yardımcı olan Dönem VI Halk Sağlığı intörn doktorlarından; Merve Özdoğan’a, İlke Baş’a ve Seda Eleman’a teşekkür ederiz.

Makalede adı geçen tüm yazarlar; çalışmanın tasarımı, analizi ve yorumlanmasına ve makalenin yazımı ile bilimsel içeriğine katkı sağlamıştır ve son halini onaylamışlardır.

Bu çalışma sırasında herhangi bir firma ya da kurumdan fon/destek alınmamıştır. Ayrıca çalışmada yer alan tüm yazarlar için çalışmanın herhangi bir aşamasında ya da yazımı sonrasında herhangi bir çıkar alanı olmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Gangarosa EJ, Galazka AM, Wolfe CR. Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *Lancet* 1998; 351:356-61.
2. Andre FE, Booy R, Bock HL. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. *Policy and practice. Bulletin of the World Health Organization* 2008; 86 (2):140-6.
3. Jacobson RM, Tagonski PV, Poland GA. A taxonomy of reasoning flaws in the anti-vaccine movement. *Vaccine* 2007; 25 (16); 3146-52.
4. Fine PEM. Herd immunity: history, theory, practice. *Epidemiologic Reviews* 1993; 15 (2): 265-302.
5. Resmi Gazete (RG). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (Kanun No:1593). 6 Mayıs 1930, Sayı 1489.
6. Türkten F. Anayasa Mahkemesinin zorunlu aşı kararının gerekçesi 24.12.2015. (<http://aa.com.tr/tr/saglik/anayasa-mahkemesinin-zorunlu-asi-kararinin-gerekcesi/495821?amp=1>)
7. Türk Tabipleri Birliği (TTB). Zorunlu Aşı, “Çocuğun Üstün Yararı”, Anayasa Mahkemesi Kararı; TTB Önerileri. 2016 (<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/asi-5866.html>)
8. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Seçilmiş Göstergelerle Antalya 2013. Ankara: TÜİK, 2014:86-123.
9. Davies P, Chapman S, Leask J. Antivaccination activists on the world wide web. *Archives of Disease in Childhood* 2002;87(1):22-5.
10. Kata A. A postmodern Pandora’s box: Anti-vaccine misinformation on the internet. *Vaccine* 2010;28(7): 1709-16.
11. İşler A, Esenay F, Kurugöl Z. Annelerin aşılarda konusundaki bilgi ve davranışları. *Ege Pediatri Bülteni* 2007;14(1):1-6.
12. Novella S. The anti vaccination movement. *Skeptical Inquirer* 2016; 31: 26-31. *movment hughes* 2007.
13. Kuşçu F, Tütüncü EE. Kitle bağışıklığı ve kızamık. *Mediterr J Infect Microb Antimicrob* 2015;4:1-12.
14. Badur S. Aşı karşıtı gruplar ve aşılarla karşı yapılan haksız suçlamalar. *ANKEM Derg* 2011;25 Ek 2:82-6.