

Özet

Bağışıklama hizmetlerinde amaç aşı ile önlenir hastalıkları ve bu hastalıklara bağlı ölümleri engellemektir.

Aşılama; en önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır. DSÖ'nün 2017 raporuna göre halen yaklaşık 1,5 milyon kişi aşı ile önlenir hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Tüm dünyada aşılama programları oldukça başarılı olmuş ancak aşılama oranları istenilen düzeylere taşınamamıştır. Aşılama dünyada kabul görse de az sayıda kişi veya gruplar bazı aşılarla ya da aşılamaya karşı çıkmaktadır. TNSA'ya göre ülkemizde 2008'de tam aşılu çocuk %77 iken 2018'de %68 olarak rapor edilmiştir. Bu oranlarındaki düşüşün aşı karşıtlığı sonucu olduğu düşünülmekte ve güvenli bağışıklama hizmetinin amacına ulaşabilmesi için birinci basamakta çalışan ebeler ciddi görevler düşmektedir.

Sonuç olarak; eğitici, araştırmacı, planlayıcı ve uygulayıcı rolleri ile ebeler güvenli bağışıklamada önemli bir konumdadır, bilimsel çalışmalar toplum sağlığının korunmasında aşılamanın etkili olduğunu gösterirken, aşı karşıtlığını ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmek gerekmektedir. Derleme niteliğindeki bu çalışmada literatürde yer alan aşılama ile ilgili bilgilerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Anahtar kelimeler: Aşı karşıtlığı, bağışıklama, ebelik, toplum sağlığı

Abstract

The aim of immunization services is to prevent vaccine-preventable diseases and deaths due to these diseases.

Vaccination; It is among the most important public health interventions. According to the WHO's 2017 report, approximately 1.5 million people still die due to vaccine-preventable diseases. All over the world, vaccination programs have been very successful, but vaccination rates have not reached the desired levels. Although vaccination is accepted in the world, few people or groups oppose some vaccination or vaccination. According to TDHS, while fully vaccinated children were 77% in 2008, it was reported as 68% in 2018. The decrease in these rates is thought to be the result of anti-vaccination and serious duties fall under the responsibility of midwives working in primary care in order to achieve the goal of safe immunization service.

As a result; Midwives have an important position in safe immunization with their educational, researcher, planner and practitioner roles. Scientific studies show that

¹ İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Uzman Ebe hulya.aycicek@saglik.gov.tr

vaccination is effective in protecting public health, while anti-vaccination should be evaluated as a serious public health problem. In this review, it is aimed to share information about vaccination in the literature.

Keywords: Anti-vaccination, immunization, midwifery, public health

Giriş

Bağışıklık; vücudun immün yanıt vermeye hazır hale gelmesi, bazı mik-roorganizmalara karşı doğal olarak var olan ya da farklı yollarla kazanılmış direnç durumu yani vücut direncidir. Bağışıklama (immünizasyon) ise kişilerin bağışıklık sisteminin yapay yöntemler ile uyarılarak enfeksiyon hastalıklarından korunmasının sağlanması işlemidir. Bağışıklık aktif ve pasif bağışıklık olarak ikiye ayrılır; aşı uygulamaları ile aktif bağışıklık sağlanırken immünoglobulinler ile pasif bağışıklık sağlanmaktadır.

Aşı; bir hastalığa özel, spesifik koruma sağlamak amacıyla hazırlanmış immünobiyo-lojik materyal, biyolojik ürün olarak tanımlanmaktadır. Aşılama ise aktif bağışıklama sağlamak için bağışıklık sisteminin cevabını düzenlemek amacıyla antijenlerin vücuda verilmesi yöntemidir. Aşılama çalışmalarının en temel kavramı; toplum bağışıklığıdır.

Toplumsal bağışıklık; aşılanmamış bireylerin aşılananlar sayesinde hastalık etkeni ile temasının azalması, bunun sonucunda toplumda o hastalığın görülme hızının azalmasıdır.

Bağışıklama hizmetlerinde temel amaç; aşı ile önlenebilir hastalıkları (boğmaca, difteri, tetanoz, neonatal tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, poliomiyelit, hepatit a, hepatit b, suçiçeği, hemofilus influenza tip b ve bağlı hastalıklar, invaziv pnömokokkal hastalıklar) önlemek, bebek ve çocuklar öncelikli olmak üzere bu hastalıklara bağlı ölümleri engellemektir.

Aşı ve Aşı Çalışmalarının Tarihçesi

Dünya'da ilk aşı 1796 yılında Edward Jenner tarafından geliştirilen çiçek aşısıdır, 1801 yılında Jenner metoduyla İstanbul'da üretilmiştir. Louis Pasteur tarafından 1885 yılında kuduz aşısı ikinci olarak kullanılmaya başlanmıştır. Dünyada ilk kez Osmanlı İmparatorluğu tarafından 1885 yılında çiçek aşısı için kanun çıkarılmış, ardından aşı laboratuvarları kurulmuştur. O dönemlerde yaşanan gelişmeler çerçevesinde yine kuduz, difteri, sığır vebası, kızıl serumları ve tüberküloz aşıları üretilmiş, halk sağlığını korumak amacıyla toplumlara uygulanmıştır.

Ülkemizde aşı ve serum üretimi Kurtuluş Savaşı dönemlerinde devam etmiş, aşı üretimi 1928 yılında tek bir çatı altına toplanarak Hıfzısıhha Enstitüsü kurulmuş ve üretim hızla devam etmiştir. Hıfzısıhha Enstitüsü bünyesinde 1936'da tifo, dizanteri, kolera, veba, meningokok, stafilokok, boğmaca, brucella, nezle, BCG (ağız içi ve deri içi olmak üzere) difteri, tetanoz, kızıl, alüminyum presipiteli karma aşılar, lekeli humma, kuduz, çiçek, grip olmak üzere 17 tip aşı üretildiği ve 35 farklı formülde kullanıma sunulduğu, 1950-1985 yılları arasında viral aşılar ile ilgili gelişmeler olduğu bilinmektedir. Cumhuriyet'in ilanından sonra "Tababet ve Şuabatları Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun" ve "Umumi Hıfzısıh-

ha Kanunu" ile 1961 yılında çıkarılan "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu" gibi kanunlarla halkın sağlığının korunması, yükseltilmesi hedeflenmiş, aşılama çalışmalarının tüm ülkeye yayılması sağlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1974 yılında "Genişletilmiş Bağışıklama Programı (Expanded Programme on Immunization-EPI, GBP)"nı geliştirmiş, program kapsamında yapılan yoğun çalışmalar neticesinde 1980 yılında örgüt, dünyada çiçek hastalığının eradike edildiğini duyurmuştur.

GBP aşı ile önlenebilir hastalıkların morbidite ve mortalitelerini azaltarak kontrol altına almak, hatta tamamen ortadan kaldırmak amacıyla hassas yaş gruplarına etken ile karşılaşmadan önce ulaşarak bağışıklanmalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini içermektedir. Ülkemizde GBP 1981 yılından itibaren uygulanmaya geçmiş, sonrasında yoğun aşılama çalışmaları sayesinde polio ve neonatal tetanoz hastalıkları açısından büyük başarılar elde edilmiştir. Günümüzde halen aşı çalışmaları titizlikle yürütülmekte ve aşilar ile ilgili tüm gelişmeler yakından takip edilmektedir.

Aşılama hizmetleri temel olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen bir hizmettir ve DSÖ'ye göre her yıl dünyada 2-3 milyon bebeğin ölümü önlenmektedir. DSÖ'nün 2017 raporuna göre halen yaklaşık 1,5 milyon kişi aşı ile önlenebilir hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle aşılama, koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli toplum sağlığı müdahaleleri arasında yer almaktadır.

Aşı Karşıtlığı (Aşı Reddi) ve Aşı Kararsızlığına Genel Bakış

Tüm dünyada özellikle çocukluk çağı aşılama programları oldukça başarılı olmuş, aşı ile önlenebilir hastalıklar büyük ölçüde azaltılmış ancak tüm bu başarılarla rağmen aşılama oranları istenilen düzeylere taşınamamıştır. Bu duruma çeşitli faktörlerin yanı sıra günümüzde giderek artan aşı ile ilgili olumsuz tutumlar ve aşı karşıtlığı etkilidir. Aşilar çok güvenilir ürünler olmakla birlikte çeşitli nedenlerle toplum tarafından güvenilirliği ve gerekliliği sorgulanabilmektedir. Dünya genelinde aşılama büyük kabul görse de az sayıda kişi veya gruplar bazı aşilara veya aşilamaya karşı çıkmaktadır.

Tüm aşiları reddetme, iradesi ile yaptırmama durumu aşı karşıtlığı olarak tanımlanmaktadır. Aşı karşıtlığı sadece günümüze ait bir durum olmayıp Edward Jenner'in ilk aşiyi ürettiği dönemlerde E. Massey adlı bir din adamı aşılama faaliyetlerini şeytana uymak şeklinde tanımlamış, aşı uygulamalarının başladığı dönem aynı anda aşı karşıtlığı da başlamıştır. Sonraki dönemlerde 1864 yılında İngiltere'de ve 1870'lerde Amerika'da çiçek salgını nedeniyle zorunlu aşı uygulamaları, uygulamalar sırasında alınan sıkı önlemler, şiddet ve verilen ağır cezalar aşı karşıtı hareketleri artırarak güçlendirmiş, Avrupa'nın diğer ülkelerinde de benzer tablolar görülmüştür. Aşı reddi kavramı dünyada 1990'lı yıllarda, ülkemizde ise 2010'dan itibaren popülerlik kazanmaya başlamıştır.

Ülkemizde aşı yaptırmayan ailelerin sayısı 2010 yılında 183 iken 2016'da 10 bin üzerine çıkmıştır (Bozkurt BH, 2018: 74). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 2008'de tam aşılı çocuk %77, 2013'de %74 ve 2018'de bu oran %68 olarak rapor edilmiştir. Aşılama oranlarında görülen belirgin düşüşün aşı karışıklığının bir sonucu olduğu düşünülmektedir. DSÖ 2012 yılında "Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu (Vaccine Hesitancy Working Group)" adı ile aşı reddini araştırmak için bir grup kurmuş ve bu grubun çalışmaları sonucu DSÖ ile Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF)'nin hazırladığı rapora göre aşı tereddütü (aşı kararsızlığı) ile aşı reddi kavramları farklı tanımlanmıştır. Aşı tereddütü, aşılama karşısında duyulan şüpheleri veya aşılama hizmeti sunuluyor olmasına rağmen aşığı geciktirme veya reddetmeyi kapsamakta, bir ya da daha fazla aşı için söz konusu bir kavramdır. Tüm dünya ülkelerinde %90 oranında rapor edilmiş, bu nedenle birçok bölgede kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşılması toplumun bağışıklığı için gerekli olan %95 oranın altına düşmüş ve DSÖ 2019 yılında 10 küresel sağlık sorununun başında "aşı karışıklığı"na yer verilmiştir.

DSÖ aşı reddi nedenlerini bireysel, toplumsal, bağlamsal ve örgütsel ana başlıkları altında toplamıştır (Tablo 1).

Bağlamsal Etkiler Tarihi, sosyokültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal/ekonomik veya siyasi faktörler	İletişim ve medya ortamı
	Toplumda etkili liderler, bağışıklama programına erişimi kontrol edenler, aşılama karşıtı veya yandaş lobiler
	Tarihi etkiler
	Din/kültür/cinsiyet/sosyoekonomik etkiler
	Siyaset/politikalar
	Coğrafi engeller
	İlaç endüstrisine dair algılar
Bireysel Etkiler ve Grup Etkileri Aşıya dair kişisel algıdan veya sosyal çevre/arkadaş çevresinin etkilerinden kaynaklanan etkiler	Aşılana dair kişisel, ailevi ve/veya toplumsal deneyimler (ağrı dâhil)
	Sağlık ve korunmaya dair inançlar, tutumlar
	Bilgi/farkındalık
	Sağlık sistemine ve sunucularına olan güven ve kişisel deneyim
	Risk/yarar (algılanan, deneyimlenen)
	Sosyal norm olarak bağışıklamanın kabulü veya tersine olarak ihtiyaç duymama/zararlı bulma
Aşı/Aşılama Özel Konular Doğrudan aşıyla veya aşılamayla ilişkili olanlar	Risk/Yarar (epidemiolojik ve bilimsel kanıt)
	Mevcut aşının yerine yeni bir aşının veya yeni bir aşı formülasyonunun veya aşıya dair yeni bir tavsiyenin sunulması
	Uygulama şekli
	Aşılama programının tasarımı/Sunulma şekli (örn. rutin program mı yoksa kitlesel bir kampanya mı?)
	Aşı ve/veya aşılama ekipmanının güvenilirliği ve/veya kaynağı
	Aşılama takvimi
	Maliyetler
	Aşıya dair tavsiyenin gücü ve/veya bilginin temeli ve/veya sağlık personelinin tutumu

Tablo 1. DSÖ SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) çalışma grubuna göre aşı kararsızlığının belirleyicileri matrisi (WHO web sayfası, Erişim adresi:

http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)

Aşıların suçlanmasında aşıların içerdiği kimyasallar nedeniyle toksik olduğu, aşı üreten firmaların bu işten elde ettiği büyük finansal getirinin art niyetli olabileceği kaygısı, doğal bağışıklanmanın ve doğal yöntemlerin hastalıklardan korunmada daha etkin olduğu gibi iddialar başı çekmektedir ve yapılan suçlamaların çoğu mitolojik temellidir. Daha 'tıbbi görünümlü' açıklamalar ile yapılan suçlamalar ise klinik olarak kanıtlanamamıştır. Örneğin; aşıların içeriğindeki civanın otizme yol açtığı iddiası ile ilgili birçok çalışma yapılmış, hiçbir çalışma bu iddiayı kanıtlanamamıştır. Bu iddianın kaynağı 1998 yılında The Lancet dergisinde bir Gastroenterolog olan Wakefield ile arkadaşlarının KKK aşılması ve otizm arasında ilişki olduğunu göstermeye çalışan 12 vakalılık, kontrol grubu bulunmayan çalışmasıdır. Sonrasında da yayınladığı aşı karşıtı yazılar ile toplumun kafasını karıştırmıştır. İngiltere'de bağımsız bir değerlendirme kurulu olan Genel Tıp Konseyi yaptığı incelemeler sonucunda ailelerin hükümete dava açması nedeniyle davanın gidişatını değiştirmesi için Wakefield'e para verdiğini ve kişisel çıkarlar nedeniyle bu yazıların yayımlandığını ortaya çıkarmıştır. Çalışmalar 2010 yılında dergiden kaldırılmış ve Wakefield'in doktorluk yapması yasaklanmıştır. Bu yaşananlardan sonra konu ile ilgili çok sayıda bilimsel çalışma yapılmış ve aşılama ile otizm arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Tüm bunlara rağmen medyanın ve sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları aşılama oranlarının düşmesine neden olmuştur. Buna rağmen Amerika aşılama oranları daha fazla düşer endişesi ile 2001 yılında aşılarından civayı çıkardığını açıklamış, ülkemizde ise 2009 yılından itibaren civasız aşıya geçildiği Sağlık Bakanlığı tarafından bildirilmiştir.

Bir diğer konu dini ve felsefi etkin kişilerin veya grupların yönlendirmeleridir. Nijerya'da yapılan bir çalışmada polio eradikasyon programında polio aşısına karşı duyulan kaygıları gidermede dini ve geleneksel liderlerin üzerinde durmak gerektiği vurgulanmış, yapılan çalışmalar dini inançların ve dini liderlerin aşı redlerinde etkin olduğunu göstermiştir (Jarret C. ve ark, 2015: 443). Dini nedenlerle aşılar karşı çıkanların en sık kullandığı argüman aşıların içeriği ile ilgilidir ve ülkemizde "aşılar domuzdan elde edilen maddelerle üretilmektedir, helal değildir" ifadeleriyle son yıllarda daha sık karşılaşılmaktadır (Aker A, 2018: 181).

Konu ile ilgili literatür taraması yapıldığında çalışmaların Amerika'da son 20 yılın en fazla kızamık vakasının 2014 yılında görüldüğünü ve bu vakaların çoğunun bireysel olarak aşılamayı reddettiği ortaya koymuştur (CDCP, 2018: 529). Benzer olarak 2011 yılında Avrupa'da kızamık vaka bildiriminin ciddi şekilde artış gösterdiği ve bu bildirimlerin %85'inin aşılanmamış veya aşı kaydı bulunmayan kişiler olduğu saptanmıştır (Cottrell ve Robert, 2014: 342). Avrupa Hastalık Kori-

ma ve Önleme Merkezi (ECDC)'nin 2017 verilerine göre Avrupa'da kızamık vaka sayısı 2016 yılının yaklaşık üç katı olarak tespit edilmiş ve vakaların büyük kısmı Romanya ve İtalya'dan bildirilmiş, tanı alanların %87'sinin aşığı reddettiği, bu nedenle Avrupa'da görülen kızamık salgınında 35 vakanın kızamık yüzünden hayatını kaybettiği bildirilmiştir.

Venezuela'da aşığı reddinde bulunan ebeveynlerle ilgili yapılan başka bir çalışmada; aşıkların yan etkileri ve bir aşının birden fazla yapılmasının gereksiz olduğu fikri ön plana çıkmıştır (Burghouts ve ark, 2017: e0170227).

Şanlıurfa'da yapılan gebe ile çocuklara uygulanan tetanoz aşılama oranlarını ve aşılama ile ilgili sorunları araştıran bir çalışmada %21 oranda kaçırılmış fırsatların olması ile aşılamanın önemsenmemesi, %27 geçici tarım işçiliği nedeniyle aşıkların yaptırılmaması ve %21 aşının zararlı olduğunun düşünülmesi dikkat çekmektedir (Kurçer MA. ve ark, 2005: 8).

Denizli'de 2017 yılında yapılan sağlık çalışanlarının İnfluenza aşısına yaklaşımlarını araştıran başka bir çalışmada aşığı olmak istemeyenlerin en önemli nedenleri; %64,5 aşının gerekliliğine inanmama, %40,9 diğer korunma yöntemlerini tercih etme ve %39,1 yan etkilerinden korkma olarak bulunmuştur (Sarı T. ve ark, 2017: 60) . Ülkemizde eksik aşı olma, tüm aşıkları yaptıramama durumları gibi spesifik ve erişkin aşı kabulü ile ilgili çalışmalar olsa da çocukluk çağında tüm aşıkların reddini kapsayan çalışmalar bulunmamaktadır.

Güvenli Bağışıklamada Ebeler ve Roller

Toplumun aşıyla korunabilen hastalıklarla ilgili kazanımlar konusunda eğitilmesine, aşı güvenliğini temin etmek için kamu güvenini arttırmaya yönelik daha fazla çabaya ihtiyaç vardır. Bunu sağlamak noktasında toplumla doğrudan bağlantılı çalışan ebelere ve diğer sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sağlık profesyonellerinin aşılama yönelik olumsuz tutumları, ebeveynlerin aşı kararını güçlü bir şekilde etkilemektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları arasındaki aşı kararsız davranışların ele alınması ve sağlık çalışanlarının, hasta ve ebeveynlerde aşı tereddütüyle baş etmek üzere eğitilmesi gereklidir.

Çocuk sağlığının korunmasında önemli yere sahip güvenli bağışıklama hizmetinin amacına ulaşabilmesi için aşının üretiminden çocuğa uygulanmasına kadar geçen süreçte ve sonrasında pek çok kişi ve kuruluşun sorumluluğu vardır. 1920'li tarihlerden günümüze ebelerin büyük bir bölümü koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü birinci basamakta görev almış ve özellikle anne-çocuk sağlığı açısından önemli hizmetler vermişlerdir. Mevzuata bakıldığında; Sağlık Bakanlığının Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmelik (Tarih: 22.05.2014 ve Sayı: 29007)'te "Ebeler 0-6 yaş çocuk bakım ve gelişimini izler, özellikle gebe ve 0-6 yaş çocuk aşıkları olmak üzere bulaşıcı hastalıkların kontrol programlarında ve bağışıklama hizmetlerinde görev alır." denilmekte, ayrıca; Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) ve Bağlı Birimler Yönetmeliği (Tarih:5.02.2015, Sayı:29258)

Madde 48'de TSM'de görev yapan sağlık memuru (toplum sağlığı), hemşire ve ebeğin görevleri:

- Toplum sağlığı merkezindeki aşılarda soğuk zincir kurallarına uygun olarak saklanmasını ve dağıtımını yürütmek,
- Bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların kontrolü çalışmalarına katılmak,
- Okul sağlığı hizmetlerine katılmak,
- Bağışıklama hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde görev almak,
- Toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve teşviki hizmetlerinde görev almak şeklinde belirtilmektedir.

Ülkemizde ebeler bağışıklama hizmetleri kapsamında yalnızca çocukluk dönemi aşılama hizmetlerini değil doğurganlık çağı kadın/gebe, risk grubu, sağlık çalışanı gibi erişkin aşılama çalışmalarını da yürütmektedir. Aynı zamanda aşı uygulamaları sonrasında gelişen yan etkilerin bildirimini ve takibini yürüterek bağışıklama hizmetlerinin iyileştirilmesine ve güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Ebeler güvenli bağışıklamada; eğitici, araştırmacı, planlayıcı ve uygulayıcı rolleri ile çocuk sağlığını, kadın sağlığını, insan sağlığını dolayısı ile toplum sağlığının korunmasında tartışmasız önemli hizmetler sunmaktadır.

Sonuç

Sonuç olarak; tarih boyunca gerçekleşmiş pandemiler (kıtalararası salgın hastalık), ölümcül hastalıklar insanlık tarihinin şekillenmesinde önemli rol oynamış, toplumsal yapıyı kökünden değiştirmiştir. Toplum bağışıklığı nedeniyle, aşı olma veya olmama kararı bireysel olduğu kadar toplumsal sonuçları olan bir karardır. Bugüne kadar yapılan bilimsel çalışmalar bağışıklama çalışmalarının toplum sağlığını korumak açısından etkili ve güvenilir bir araç olduğunu göstermektedir.

Bağışıklama çalışmalarının tarihten günümüze kadar olan seyrine bakıldığında, fayda tarafının ağır bastığı görülmektedir ve genelde aşı tereddütü, özelde aşı karşıtlığının bir sonucu olarak aşı reddi, etkisi gün geçtikçe artan bir halk sağlığı sorunudur. Aşıları tavsiye eden sağlık çalışanlarına, aşıları sağlayan sisteme, aşı programlarına karar veren politika belirleyicilerine güven duyma ile aşılarla ilgili medyada yer alan farklı bilgiler gibi birçok faktörün bütün hâlinde değerlendirilmesi gerekmektedir. Aşılama ile ilgili endişelerin ciddiye alınması ve bilgilendirme faaliyetlerinin hem uygulayıcılar hem de bireyler açısından bilimsel verilere dayanarak yürütülmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları arasındaki aşı kararsız davranışların ele alınması, sağlık çalışanlarının, hasta ve ebeveynlerin aşı tereddütüyle baş etmek üzere eğitilmesi gerekmektedir. Ailelerin çocuk sağlığı konusunda önemli bilgi kaynaklarından biri olan ebelere ve diğer sağlık profesyonellerine kanıta dayalı bilgilerle toplumun aydınlatılması konusunda önemli görevler düşmektedir.

Kaynaklar

Aker, A.A. (2018). Aşı karşıtlığı. Toplum ve Hekim, 33, 175-186.

Akşit S. Aşılarla ilgili genel kurallar. Klinik Gelişim. 2012; 25(1): 4-11.

Arıcan, I. (2018). Sık karşılaşılan aşı karşıtı iddialara yanıtlar. Toplum ve Hekim, 33, 195-206.

Azap, A. (2018). Aşı karşıtlığının toplumsal sonuçları. Toplum ve Hekim, 33, 217-219.

Bozkurt H. Aşı Reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi 2018; (8) 1: 71-76.

Kurçer MA, Şimşek Z, Solmaz A, Dedeoğlu Y. Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-2 yaş çocuk ve gebelerde aşılama oranları ve aşılama sorunları. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005;2(2):10-15.

Onur M, Yalçın R, Karaman Ö E, Kocatürk A, Küğcümene G. Koruyucu Hizmetlerde Ebenin Rolü. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi Cilt:3, Ek:1 (2016) 84-85.

Soysal A. Aşı karşıtlığı. Madde, Diyaletik ve Toplum 2018; (3) : 263-271.

Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi: 25.02.2008 No: 6111 Genelge 2009 / 17.

Yavuz, M. (2018b). Aşı karşıtlığının tarihçesi. Toplum ve Hekim, 33, 187-194.