



Aşı Karşıtlığı; Özerkliğin Kötüye Kullanımı

Peri Meram ARBAK ¹

ÖZ

Aşılar önlenabilir ve bulaşıcı hastalıklardan korunmakta en önemli araçlardan biridir. Aşı karşıtlığı ise aşılama hızlarını azaltmakta ve bulaşıcı hastalıklardan ölümü artırmaktadır. Aşı karşıtlığının altında yatan nedenler; aşının yan etkilerinden korkma, aşıya ilişkin önyargılar, sağlık eğitiminin eksikliğidir. Zorunlu aşı kampanyaları genel toplumun iyilik ve sağlamlık sonucuna ulaşmak için etkili şekilde uygulanan halk sağlığı uygulamalarıdır. Aşılama yoluyla hem bireysel hem de toplumsal bağışıklık sağlanmaktadır. Böylece hastalığın bulaşması da azalmaktadır. Aşı karşıtlığı, aşılama yoluyla sağlanacak toplumsal bağışıklığı engelleyeceği için genel toplumun sağlığını kötü şekilde etkilemektedir. Aşı karşıtlığı biyoetik perspektifle bakıldığında hem bireysel hem de toplumsal bağışıklığın engellenmesiyle yararlılık kavramına ters düşmektedir. Aşı karşıtlığı 20. yüzyılın başından bu yana gözlenmiştir ve aşı karşıtları kendi bedenleriyle ilgili kararların kendilerine ait olduğu söylemini kullanmışlardır. Biyoetik perspektifte özerklik kavramı, kişinin özgür iradesiyle, dış baskı olmaksızın kendi kararlarını alabilmesidir. Ancak salgın hastalıklar ve afet durumlarında genel toplumun yararı kişinin özerk tutumunun önüne geçmektedir. Sonuçta bireysel özerkliğin aşı karşıtlığı şeklinde ortaya çıkması hem toplum sağlığını, hem de bireyin sağlığını tehdit altına sokmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşı karşıtlığı; biyoetik; özerklik

Anti-Vaccine; Abuse of Autonomy

ABSTRACT

Anti-vaccination reduces the rate of vaccination, which is one of the most important means of protection from communicable diseases, and increases deaths from communicable diseases. The underlying causes of anti-vaccination are fear of the side effects of the vaccine, prejudices about the vaccine, and lack of health education. Mandatory vaccination campaigns are public health practices that are effectively implemented to achieve the well-being and health of the general population. Vaccination provides both individual and community immunity. Thus, the transmission of the disease is also reduced. Anti-vaccination adversely affects the health of the general population as it inhibits herd immunity through vaccination. When viewed from a bioethical perspective, anti-vaccination contradicts the concept of utility by inhibiting both individual and social immunity. Anti-vaccination has been observed since the beginning of the 20th century, and anti-vaccines have used the discourse that it is their own body to decide. In the bioethical perspective, the concept of autonomy is the individual's ability to make their own decisions with their free will, without external pressure. However, in cases of epidemics and disasters, the benefit of the general society overtakes the individual's autonomous attitude. The emergence of individual autonomy in the form of opposition to vaccination threatens both public health and the health of the individual.

Keywords: Anti-vaccine, autonomy, bioethics

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD, Düzce, Türkiye

GİRİŞ

Aşılar, tüm dünyada başta çiçek hastalığı olmak üzere, çocukluk çağında hastalığa ve ölüme yol açabilen ve aşıyla korunabilen diğer hastalıkları da ortadan kaldırmıştır. Aşılar halk sağlığını koruyan en önemli ve başarılı sağlık yaklaşımı olarak kabul edilirler. Zorunlu aşılanmayı sağlayan yasalar ve zorlayıcı aşı uygulamaları halk sağlığı üstünde olumlu etki yaratan ve yüksek aşılama düzeyleri sağlayan uygulamalar olarak da devreye girmiştir. Aşılanma yoluyla yalnızca bireysel bağışıklık değil toplumsal bağışıklık da sağlanır. Aşılı bireyler arttıkça aşılanmamış bireylerin hastalık etkeniyle temas olasılığı azalır ve hastalığın sıklığı da düşer. Ancak aşıların yaygın toplum sağlığı yararlarına karşın aşı karşıtlığı da yaygın olarak gözlenmektedir. Bugün internet ve sosyal medya aşı karşıtı hareketin temel kaynağı olmaya devam etmektedir, çünkü hatalı bilginin yayılmasını kolaylaştırmaktadır. Tipik olarak toplumda yaşayanlar aşıyla ilişkili bilgileri güçlükte anlayabilecekleri bilimsel verilerden almak yerine daha kolay anlayabilecekleri kaynaklardan yararlanmayı tercih etmektedirler. Halen aşı karşıtı hareketlerin bir “Medya saldırısı” haline büründüğü ve aşılanma hızlarının düştüğü, sürü bağışıklığının azaldığı gözlenmektedir (1, 2).

COVID-19 pandemisi döneminde aşılanma hızları açısından az ile orta düzeyde gelişmiş ve gelişmiş ülkelerin karşılaştırıldığı ve 44260 bireyi içeren bir anket çalışmasında bireylerin aşı karşıtlığının nedenleri de sorgulanmıştır. Bireylerin aşıların güvenilirliği ve yan etkileri nedenleriyle duydukları kaygılar ön planda yer almıştır. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının bireyleri aydınlatması, yakın sosyal çevrelerinin özendirici tutumları aşıya uyumda anlamlı bulunmuştur. Az ile orta gelişmiş ülkelerin vatandaşlarında aşıya uyumun (%80,3'e %64,6) gelişmiş ülkelerden daha fazla olduğu gözlemlendi. Az ile orta gelişmiş ülkelerde çocukluk çağında uygulanan kızamık, kızamıkçık, boğmaca (MMR), verem aşısı (BCG), difteri, boğmaca, tetanoz (DBT) aşılarına alışkın olmanın getirdiği uyumun COVID-19 aşılama hızlarında da tekrarlandığı ileri sürülmüştür (3).

Aşı Karşıtlığının İyi Bilinen Tarihsel Örnekleri

Aşı karşıtlığının dökümanede edilmiş örnekleri önce İngiltere’de ve Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) gözlenmiştir. Zorunlu çiçek aşısı yasası İngiltere’de ilk kez 1853 yılında geçti ve sonraki yıllarda güçlendirildi. Bu arada çiçek aşısı uygulaması önceki variolation (inokulasyon) tekniğinden Edward Jenner tarafından geliştirilen çiçek aşısı tekniğine değişmişti. Ancak toplumun önemli kısmı aşı karşıtıydı. İnsanlar özerkliklerinin ihlal edildiğini, çocuklarını çiçek aşısına bağlı önemli yan etkilerden korumanın kendilerinin özgür insanlar olarak hakları olduğunu düşünüyorlardı (4).

Epidemiyoloji Topluluğu’nun Çiçek Aşısı Komitesine göre zorunlu çiçek aşısı uygulaması yararlılık ve özerklik ilkelerinin arasındaki çelişkiyle tartışmalara yol açıyordu ve yararlılık ilkesi daha ağır basmalıydı. Ancak gene o dönemde İngiltere’de ayrıcalıklı kesimler zorunlu aşı uygulamasından kaçabilirken, yoksul ve çalışan kesimlerin yasaya uyması zorunluydu. Zorunlu yasalardan etkilenen çoğunluk için de özerklik, özgürlük ve zarardan kaçınmak önemliydi. Yoksul ve çalışan kesim çiçek aşısının potansiyel bulaş tehlikesi taşıyan uygulaması kadar, sosyal sınıf çatışması ve özgürlük

fikirlerinden de etkilenmekteydiler (4). Zorunlu aşı kampanyalarına uymayanlara para cezaları verilmekteydi (5).

Çiçek aşısı Edward Jenner’in keşfinden kısa süre sonra ABD Massachusetts’te 1801 yılında yapılmaya başlandı. Tüm çocuklara 2 yaşından önce ve okula başlamadan tekrar yapılmaktaydı. Çiçek salgınları sırasında da tüm bireyler aşılanmaktaydı (6). Zorunlu aşıya karşı aşı karşıtı hareketler 1879 yılında ABD’de çiçek aşısına karşı Aşı Karşıtı Topluluğu kurulmasına kadar uzanır. İlk Yüksek Yargı davası Lüteryan papaz Henning Jacobson tarafından Massachusetts’te 1905 yılında açılan davadır. Papaz çiçek aşısına üretilme ve uygulama koşullarından dolayı güvenlik nedeniyle karşı çıkmıştır. Davanın sonucu, zorunlu aşı uygulamalarını içeren modern halk sağlığı politikalarını “ Toplumun iyiliği, korunması, güvenliği, refahı ve mutluluğu” onaylamak şekilde olmuştur (7). Mahkeme gelecekteki aşılanma yasaları için bir örnek oluşturmuştur. Aşının sağladığı yararlar yoluyla halk sağlığını koruması kişinin aşığı reddetme hakkına ağır basmıştır. Ayrıca Mahkeme, kişisel inançlara dayalı muafiyetleri reddetmektedir, çünkü bunlara izin vermek halk sağlığı ve güvenliğini tehdit eden salgınlar sırasında kamu yönetiminin işlevini ortadan kaldırırdı. Benzeri bir davada okula aşısız çocuğun kabul edilmemesi durumunda devlet kuruluşlarının aşılanma hakkının olduğu 1922 yılında karara bağlandı. ABD Yüksek Mahkeme’sinin zorunlu aşı uygulaması kararlarına rağmen 20.yüzyılın çoğunda eyaletlerde sıklıkla aşıya zorlamaya değil ikna etmeye ağırlık verildi. Ancak 1970’li yıllarda kızamık salgınlarının sürmesiyle kızamığı eradike etmek için 1980’li yıllar boyunca okula girişte aşı zorunluluğu 50 eyalette uygulanmaktaydı (5).

Ebeveynlerin aşının zararlı yan etkilerinden korkmaları sonucu aşı karşıtlığı geliştirmeleri çiçek aşısı uygulamaları döneminden beri gözlenmektedir. İngiltere’de 1998 yılında Kızamık, Kızamıkçık ve Kabakulak karma aşısının (MMR) otizme yol açtığını iddia eden bir “bilimsel!” makale dolayısıyla kamuoyunda karma aşıya karşı tepki oluşmuştu. Wakefield makalesi olarak bilinen ve Lancet’te yayımlanmış yazının bulguları sonra yapılan çalışmalarda doğrulanmadı ancak İngiltere’de sonraki 15 yılda kızamık ve kabakulak epidemileri gözlemlendi (8, 9, 10). Birçok çalışmada otizm ile MMR aşısı arasında bağlantı kanıtlanmasa da, Wakefield İngiltere’de hekimlikten men edilse de bugün hala MMR aşılarının güvenilirliği incelenmektedir. Aralarında Jim Carrey gibi ünlülerin yer aldığı bazı platformlar aşılarla ilgili yanlış suçlamalara kültürel açıdan etkileyciliklerini kullanarak katılmaktadırlar (11).

Aşı Karşıtlığının Ahlaki Kuramlar Açısından Değerlendirilmesi

Jeremy Bentham ve John Stuart Mill tarafından geliştirilen yararlılık “Herhangi bir eylemin sonuçlarının onun doğru ya da yanlış olduğunu belirlediği bir kuramdır”. Bir eylem en büyük topluluğa en fazla yarar sağladığı ölçüde haklı veya doğrudur. Yararlılıkta etik olarak en iyi eylem, kişinin kendi iyilik durumunu başkalarının iyilik durumundan daha üstün tutmadığı eylemlerdir. Bentham ve Mill mutluluğun tüm topluluğun haz sağlama ve acıdan kaçınması ile gerçekleştiğini ileri sürerler. Yararlılık teorisinde niyet ne

olursa olsun eylemin sonucu iyi değilse, o eylem de iyi sayılmayacaktır (12, 13).

Yararcılık kuramı aşılamaı desteklemekte kullanışlıdır. Çoğu aşı karşıtı gruplar aşı programlarının etkinliğini ve güvenilirliğini “kişisel seçimlere ve beden bütünlüğüne saygı duymak” temelinde devre dışı bırakmayı savunurken, sürü bağışıklığı ile yaratılan güvenliği göz ardı etmektedirler (7). Ancak sağlık politikaları bireysel özgürlüğün sınırsız olmasını kabullenmez çünkü “toplumdaki en fazla sayıdaki bireyler için en iyi sonucu verecek kuralları öne süren dünya görüşü” olan yararcılık kuramını rehber edinir (10). Bireylerin aşılamanın riskleri ve yararları konusunda bilgilendirildikten sonra, aydınlatılmış onam vermeleri, kendi toplumlarındaki herkesin sağlığı için iyilik yapmaları demektir. Gene aşının dağılımında eşitlik etik ilkesi uygulandığında, kişiler aşılandıkça tüm toplum için maksimum yarar ve iyiliğin sağlandığı ve sürü bağışıklığının gerçekleştiği gözlenir. Bu maksimize edilmiş yararlılığın kırılğan grupları da (çocuklar, bağışıklık sistemi baskılanmış bireyler ve aşıya ulaşamayanları) kapsadığı görülmektedir (14). Gene yararcılık kuramının aşılama kampanyalarını destekleyen bir diğer argümanı da “aşılamanın diğer bireylere olası zararının, aşılama kişisinin göreceği zarardan fazla olması”dır (15). Yararcı kuram sonuçta zorunlu aşı uygulamasının dayandığı temeli de oluşturur; “ Toplumsal iyilik haliyle çatıştığında bireysel özerklik sınırlandırılır” (7).

Deontoloji temelde Kant’tan etkilenen ve eylemin sonucundan çok gerçekleştirilme nedenini odağına alan bir kuramdır. Kantiyenizmde “Ahlaki görevin saf güdüsü” vardır. Kant’taki kategorik imperatif ilkesi, bireyin ve tüm toplumun eşit düzeyde özerk olmasına saygı duymayı savunur. Kant’ın etik ilkesi aşılama öncesinde kişiden aydınlatılmış onam alınmasıyla yansımaktadır, hekim hastanın isteğine rağmen onun iyiliği için onu aşılama zorlayamaz. Hastaların kendi sağlıkları ve toplumun sağlığı için yararlı olan tıbbi seçimleri yapmaları için gerekli tüm bilgilendirme ile tedavi edilmeleri gerekir. Kant’ın düşüncesinin toplumsal etik alanına uyarlandığında bireylerin kendi gerekçeleriyle yaptıkları seçimlerin aynı zamanda evrensel hukuka dayanması gereklidir. Aşılamanın hastalıklardan korunmakta etkili bir yöntem olduğu yeterince kanıtlanmışken, aşı yaptırmayı seçmemek evrensel hukuka uygun değildir, çünkü yaşamın korunması ve tehlikelerden kaçınma gibi diğer ahlaki ilkelere zarar vermektedir. Bu dünyada tek başımıza değiliz ve bir toplumda yaşamak toplumun tüm üyelerinin sağlıklarını ve yaşamlarını korumaya yönelik sorumluluk almaktır (13, 16).

Ahlaki hak kuramcıları, hakları bireylerin ya da toplulukların öteki birey ya da topluluklara karşı meşruiyetle dile getirmiş oldukları ve de doğru ve yerinde bulunmuş talepleri olarak tanımlamışlardır. Hak talep etmek birtakım ahlaki, hukuki, kurumsal kurallara bağlı olarak gerçekleşmektedir. Medeni, siyasi ve hukuki haklar bireyin toplumun müdahalesi karşısında korunmasında olumlu rol oynamıştır. Ancak bireysel çıkar ve haklar toplumun çıkar ve haklarıyla çatıştığında, kamu otoritesi bireysel hakları çiğneyebilmektedir. Zorunlu aşı kampanyalarıyla toplumun tehlikeli salgın

hastalıklardan korunması verilebilecek en belirgin örnektir (12).

Biyoetik İkelere Göre Aşı Karşıtlığı

Biyoetik ilkelik kuramının 4 temel ilkesi; özerklik, zararsızlık, yararlılık ve adalettir. Etik çatışmalar bu 4 ilke birbirleriyle çatıştığında ortaya çıkmaktadır.

Özerklik ilkesi, “kişinin kendi kendini yönetme veya kendi kaderini tayin etme konusundaki rasyonel kapasitesi”ne saygı duymayı ve kişinin seçme özgürlüğünün herhangi bir baskı olmaksızın gerçekleşmesini içerir. Halk sağlığını iyileştirme açısından yapmak veya yapmamak seçimi özerklik kavramı altında yer alır, çünkü “birey kendi seçtiği planla uyumlu olarak özgürce hareket edebilir” ve birey özgürce ve kontrol edici etkilerden bağımsız davranır. Aşılama bazında özerklik incelendiğinde kişinin kendisi veya çocuğu hakkında aşı olma kararı bireysel bir karardır. Ancak aşılama konusunda özerkliğin uygulanması birçok diğer halk sağlığı uygulamasından ayrılır, çünkü bireysel seçimler büyük bir topluluğun sağlığını pozitif veya negatif yönde etkiler. Bir aşı programının başarılı olması için geniş uyum gerekir (17).

Hekimler herhangi bir tedaviye veya işleme başlamadan önce aydınlatılmış onam alarak hastalarının özerkliğine saygıyla birlikte etik değerlere bağlılıklarını gösterirler. Aydınlatılmış onam, özerk ve bilgilendirilmiş kişi tıbbi tedaviyi kabul ederse gerçekleşmiş olur. Aydınlatılmış onamda sağlıkçının tedaviyle ilgili olarak hastayı bilgilendirmesi ve eğitmesi gerekir. Ancak hastaların da önerilenlere uymama ve tedaviyi reddetme hakları vardır. Hekimler hastalarının görüş sahibi olma, seçim yapma ve kişisel değerlerine ve inançlarına göre tutum takınma hakları olduğunu kabul ederler ki bu hastanın özerkliğine saygı duymak anlamına gelmektedir. Bu kural aşılama uygulanmadığında, aşılama kişisinin aşının mekanizması, yararları, riskleri ve alternatif seçenekler hakkında bilgilendirilmiş ve eğitilmiş olmaları gerekir.

Eğer özerk bir bireye yaptığı seçimle ilgili olarak hatalı bilgi verilirse bu özerkliğin doğrudan ihlalidir (18). Aşı programlarında kişisel özgürlük, aşılamaı sorgulama hakkının ve görüşlerini dile getirme hakkını içermektedir (17).

Hastanın tıbbi kararlar alırken en doğal hakkı olan özerkliği ile tıbbin uygulamalarındaki paternalizm sık olarak karşı karşıya gelebilmektedir. Ancak halk sağlığı uygulamaları bireylerin sağlığı kadar toplulukların sağlığı ile de ilgilendirir, ve hükümetlerin otoriteleri halk sağlığı programlarının uygulanmasında ve sürdürülmesinde gereklidir. Bu durumda biyoetik çerçeveler halk sağlığı uygulamalarını tanımlamakta ve onlara rehberlik etmekte yeterli olmayabilir. Ayrıca, enfeksiyon epidemileri ve diğer halk sağlığını tehdit eden acil durumlara müdahale doğası gereği paternalistiktir. Childress ve arkadaşları tarafından 2002 yılında halk sağlığına ilişkin ilkeler üzerine bir konsensus yayınlanmıştır;

1) Yarar sağlamak, 2) Zararlardan kaçınmak, korunmak ve ortadan kaldırmak, 3) Yararların zararlar ve diğer maliyetler üstünde olacağı maksimum dengenin sağlanması, 4) Yararların ve yüklerin adil olarak dağıtılması (dağıtım adaleti) ve toplumsal katılımın sağlanması, 5) Özerk seçimlere ve eylemlere saygı duymak, 6) Özel alanı ve mahremiyeti korumak, 7) Verilen sözlerin ve taahhütlerin tutulması, 8) Dürüstçe ve

açıkça bilgilendirme yapılması (şeffaflık), 9) Güven kurmak ve sürdürmek.

Childress ve arkadaşları halk sağlığının en önemli 3 hedefinin; diğerlerine yarar sağlamak, tehlikelerden korunmak ve ortadan kaldırmak, ve yararlılık ilkeleri olduğunu belirtirlerken, adalet, özerkliğe saygı ve gizlilik (mahremiyet) ilkelerinin halk sağlığı aktivitelerini sınırlandırdığını bildirmişlerdir (19).

Biyotiğin ikinci ilkesi olan zararsızlık ilkesinden bireylerin kasıtlı olarak başka bireylere zarar vermemesi ve tüm bireylerin “vücut bütünlüğü haklarının bulunduğu ve beden sağlıklarının diğer bireyler tarafından da saygıyla karşılanması” gerektiği anlaşılmaktadır (17). Toplumda bireylerin diğerleri tarafından incitilme korkusunun bulunmaması, her bireyin diğerlerinin beden ve sağlığına saygı duyması gerekir. Bu ilke daha çok sağlıkçılar ile hastaların arasındaki ilişkide geçerli olsa da, toplum sağlığını iyileştirmek adına aşılana katılma eyleminde de kendisini gösterir.

Zararsızlığın başka bireylere zarar vermek istemeyen bireyler için dolaylı olarak ele alınan özelliği güvendir, özellikle de sağlık bakım sistemine güven duyulduğunda bu sistemin kasten, kar amacıyla büyük zararlar vermeyeceği bilinir. Bu güven çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir, aşı yapan sağlık çalışanlarının aşı dağıtımında dürüst davranması ve aşıların riskini de değerlendirmesi şeklinde gözlenebilir. Kişilerin aşılana istemelerinde aşının kaynağına, aşı hakkında bilgilenebilir ve aşının güvenliliğine güven duymaları aşılana isteğinde çok önemli etkiye sahiptir.

Bilim hızlı gelişen bir alandır, ancak toplumların inançlarını bir kez yerleştikten sonra değiştirmeleri zordur. Bilimsel gelişmelerin hızına yetişmek toplum için güçtür (20). Bireyler aşıların işe yaramadığını veya kendilerine zarar vereceğini düşündüklerinde, aşıların güvenilirliği açısından uzmanlara da güven duymamaktadırlar (21). Günlük yaşamda çoğu birey aşılama ile ilgili bilimsel verileri anlamaktan uzaktır. Bir kez uzmanlara aşı konusunda güvensizlik başlayınca da daha kolay anlayacakları bilgilere yönelmektedirler ve bu da onları aşı karşıtı grupların yanlış bilgilendirmelerine hedef bırakmaktadır (21).

Yararlılık; başkalarına yarar sağlamayı yükümlülük olarak tanımlayan bir biyoetik ilkedir. Yararlılık ilkesi, halk sağlığı alanında gereken bir ilkedir, çünkü profesyonel etik sağlık çalışanlarına başka insanlara bakma görevi vermektedir. Yararlılık ilkesi, sağlık çalışanlarına hastalarına en güvenli ve etkili tedaviyi sunma yükümlülüğü getirmektedir. Aşılama alanında biyotiğin farklı ilkeleri çatışabilir, örneğin doktorun hastasına yararlı tedaviyi sunması ile hastanın özerkliği gibi. Çatışma sağlık profesyonelinin önerilerine hastanın uymadığı durumlarda gözlenir, ya hastanın belirlenmiş aşı takvimine uymaması ya da kişisel inançlarına bağlı olarak kendisine aşı muafiyeti tanınması şeklinde gözlenir. Aşılana bakıldığında, hekim ebeveynin çocuğunu aşı programından çıkarmasına engel olmaya çalışırken, ebeveyn gene de çocuğunu aşılatmıyorsa, doktorun aşılama yapmış çocuğun görebileceği zararlardan onu koruma yükümlülüğü vardır.

Biyotiğin son kuralı olan adalet ilkesi aşılana uyarlandığında, aşının uygulanmasında dağıtıcı adalet gündeme gelmektedir. Bu ilke “yarar ve zararın eşit ve

adil şekilde dağılımını” işaret etmektedir. Toplumun herhangi bir bireyi aşılamanın yükünü taşıyabildiğinde, bunu sadece adil olmak için değil aynı zamanda aşılama yapmış bireyleri korumak yararı adına da yapmış olacaktır (14).

SONUÇ

Tüm toplumu tehlike altına sokan bulaşıcı, salgın hastalıklardan korunmak için gereken aşı kampanyalarında bireylerin aşılama kararı açısından kişisel özerkliği genel toplumsal yarar açısından sınırlandırılabilir. Mortalitesi yüksek olan hastalıkların engellenmesi, sonuç olarak en fazla sayıda bireyin en fazla yararını yani yaşama hakkını koruyacağı için zorunlu aşı kampanyaları yüzyılı aşkın süredir kullanılmaktadır. Aşılama başkalarına zarar vermemek ilkesini de uygulamaya geçiren bir eylemdir. Aşılama karşıtlığını ve çekincesini engellemek için kamu yönetimlerinin şeffaflığa, bilgilendirmeye yaygın şekilde başvurmaları gereklidir.

Yazarların Katkıları: Fikir /Kavram: P.M.A.; Tasarım: P.M.A.; Veri Toplama: P.M.A.; Analiz ve Yorum: P.M.A.; Literatür Taraması: P.M.A.; Yazıyı Yazan: P.M.A.; Eleştirel İnceleme: P.M.A.

KAYNAKLAR

1. Hotez PJ. Developing new vaccines. *American Scientist*. 2020; 108(5): 267-8.
2. Gür E. Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*. 2019; 54(1): 1-2.
3. Arce JSS, Warren SS, Meriggi NF, Scacco A, McMurry N, Voors M et al. COVID-19 vaccine acceptance and hesitancy in low- and middle-income countries. *Nature Medicine*. 2021; 27(8): 1385-94.
4. Durbach N. *Bodily Matters: The anti-vaccination movement in England, 1853-1907*. Durham: Duke University Press. 2005.
5. Salmon DA, Teret SP, MacIntyre CR, Salisbury D, Burgess A, Halsey NA. Compulsory vaccination and conscientious or philosophical exemptions: past, present, and future. *Lancet*. 2006; 367 (9508): 436-42.
6. Colgrove J. State of Immunity: The politics of vaccination in twentieth-century America. *The Journal of Clinical Investigation*. 2007; 117 (5): 1118.
7. Caplan AL. The Battle Over compulsory vaccination in the United States. *American Journal of Public Health*. 2018; 108(4): 424-25.
8. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Malik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998; 351(9103): 637-41.
9. Isaacs D, Kilham H, Leask J, Tobin B. Ethical issues in immunisation. *Vaccine*. 2009; 27(5): 615-18.
10. Hussain A, Ali S, Ahmed M, Hussain S. The anti-vaccination movement: A regression in modern medicine. *Cureus*. 2018; 10(7): e2919.
11. Eggertson L. Lancet retracts 12-year-old article linking autism to MMR vaccines. *Canadian Medical Association Journal*. 2010; 182(4): E199-200.
12. Beauchamp TL, Childress F. *Principles of biomedical ethics*. 5th. ed. New York: Oxford University Press; 2001.

13. Green CA. COVID-19 and challenges to the traditional understanding of individual medical autonomy [Honors Theses]. Mississippi: University of Mississippi; 2021.
14. Hendrix, KS, Sturm LA, Zimet GD, Meslin EM. Ethics and childhood vaccination policy in the United States. *American Journal of Public Health*. 2016; 106(2): 273-78.
15. Giubilini A, Douglas T, Savulescu J. The moral obligation to be vaccinated: utilitarianism, contractualism, and collective easy rescue. *Medicine, Health care, and Philosophy*. 2018; 21(4): 547-60.
16. McCartney JJ. The duty to vaccinate: Clarifying and broadening the basis of the obligation. *American Journal of Bioethics*. 2017; 17(4): 46-47.
17. Asveld L. Mass-vaccination programmes and the value of respect for autonomy. *bioethics*. 2008; 22(5): 245-57.
18. Zimmerman FJ. Public health autonomy: A critical reappraisal. *Hastings Center Report*. 2017; 47(6): 38-45.
19. Childress JF, Faden RR, Garre RD, Gostin LO, Kahn J, Bonnie RJ, et al. Public health ethics: mapping the terrain. *J Law Med Ethics*. 2002; 30 (2): 170-8.
20. Carson PJ, Flood AT. Catholic social teaching and the duty to vaccinate. *American Journal of Bioethics*. 2017; 17(4): 36-43.
21. Levi R. Community, authority, and autonomy: Jewish resources for the vaccine wars. *Journal of the Society of Christian Ethics*; 2013: 34(1): 173-88.