

## KORKUNUN İKNA GÜCÜ: AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARININ AŞI REDDİNDE BULUNAN EBEVEYNLERE YÖNELİK İKNA YAKLAŞIMLARI\*

ÖZ

Dursun YILMAZ<sup>1</sup>

### Araştırma Makalesi

### Research Article

<sup>1</sup> Dr. Öğretim Görevlisi  
Tokat Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi, Tokat Sağlık  
Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,  
Tokat, Türkiye

E-Posta  
dursun.yilmaz@gop.edu.tr  
ORCID  
0000-0001-6161-3482

### Başvuru Tarihi / Received

27.06.2024

### Kabul Tarihi / Accepted

03.08.2024

Araştırmanın konusu, çocukluk aşılarını reddeden ebeveynlerin ASM çalışanları tarafından nasıl ikna edildiklerini incelemektir. Çalışmanın amacı, ASM çalışanlarının aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için kullandıkları stratejileri ve yaklaşımları tespit etmektir. Araştırma nitel araştırma yöntemleriyle yapılmıştır. Araştırma sahasının ilgili kurumlarından gerekli izinler ve etik kuruldan onay alındıktan sonra, Orta Karadeniz Bölgesi'nde bir ildeki ASM'lerde hizmet veren hekim, hemşire ve ebelerle yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak derinlemesine yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Kartopu örneklem yöntemi ile gerçekleştirilen görüşmelerde fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Görüşmelerde ASM çalışanlarına, aşı reddi yapan ebeveynlerle karşılaştıklarında onlara nasıl davrandıkları ve ebeveynleri çocuklarına aşı yaptırmaya ikna etmek için hangi metotları kullandıkları sorulmuş, yaşadıkları deneyimleri anlatmaları istenmiştir. ASM çalışanları, ebeveynlerin aşı reddinde bulunmalarının sağlıkla ilgili, dini ve kültürel pek çok nedenleri olduğunu, onları aşı yaptırmaya ikna etmek için farklı yaklaşımlarda bulduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularında, ebeveynler ASM çalışanlarına aşıların yan etkilerinden kaynaklanabilecek otizm, kısırlık, felç gibi sağlık sorunları yaşamaktan endişe ettikleri için aşıları reddettiklerini belirtmişlerdir. ASM çalışanları ise ebeveynlerin bu endişelerini haklı gösterecek bilimsel verilerin olmadığını, aşı yapılmayan çocukların geleceğinin tehlikede olduğunu, çocukların yüksek yararı için aşılarının mutlaka yapılması gerektiğini, aşı yaptırmamaktan doğabilecek sağlık sorunlarını ve aşı yaptırmamanın hukuki, vicdani ve toplumsal sonuçlarını anlatarak ebeveynleri ikna etmeye çalıştıklarını belirtmişlerdir. ASM çalışanları, korkuyu bir ikna yöntemi olarak kullanmışlar ve ebeveynlerin korkularını zaafı olarak değerlendirerek onları ikna etmeye çalışmışlardır.

**Anahtar Kelimeler:** İkna, aşı reddi, sağlık iletişimi, sağlık çalışanları, korku çekiciliği, risk iletişimi.

\* Bu makale, 'Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aşı Reddinde Bulunan Ebeveynlere Yönelik İkna Yaklaşımları' başlıklı doktora tezinin bulgularına dayanmaktadır.

## THE PERSUASIVE POTENCY OF FEAR: APPROACHES EMPLOYED BY FAMILY HEALTH CENTER PERSONNEL TO CONVINCE PARENTS DECLINING VACCINATION

### ABSTRACT

The subject of this research is to examine how parents who refuse childhood vaccinations are persuaded by Family Health Center (ASM) staff. The aim of the study is to identify the strategies and approaches used by ASM staff to persuade parents who refuse vaccinations. The research was conducted using qualitative research methods. After obtaining the necessary permissions from relevant institutions and ethical committee approval, in-depth face-to-face interviews were conducted using semi-structured interview forms with doctors, nurses, and midwives working in ASMs in a province in the Central Black Sea Region. Snowball sampling method and phenomenological design were used in the interviews. In the interviews, ASM staff were asked how they behaved when they encountered parents who refused vaccinations and what methods they used to persuade parents to vaccinate their children. ASM staff indicated that parents refuse vaccinations for many health-related, religious, and cultural reasons, and that they use different approaches to persuade them to vaccinate their children. The research findings revealed that parents refuse vaccinations because they are concerned about potential side effects such as autism, infertility, and paralysis. ASM staff, on the other hand, tried to persuade parents by emphasizing that there is no scientific evidence to justify these concerns, that the future of unvaccinated children is at risk, that vaccinations are essential for the best interests of the children, and by discussing the potential health problems, legal, religious, and social consequences of not vaccinating. ASM staff reported using fear as a method of persuasion and considered parents' fears as vulnerabilities to persuade them.

**Keywords:** Persuasion, vaccine refusal, health communication, healthcare workers, fear appeal, risk communication.

## GİRİŞ

Aşı karşıtlığı ve aşı reddi, küresel sağlık açısından önemli bir tehdit oluşturmaktadır ve dünya genelinde giderek artan bir sorun haline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşı reddini, acil çözüm gerektiren küresel bir sağlık sorunu olarak ele almaktadır (Yılmaz, 2024: 289). Bu durum, toplum sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilecek bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Aşı reddi, bulaşıcı hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına ve salgınların yayılmasına neden olabilecek potansiyele sahiptir.

Günümüzde aşı karşıtlığının artmasının ardında yatan nedenler arasında sağlık kaygıları, dini ve kültürel inançlar, yanlış bilgilendirme ve sosyal medya etkisi gibi çeşitli faktörler bulunmaktadır (Marangoz, Han Yekdeş ve Eskiocak, 2021; Bekis Bozkurt, 2018; Yılmaz, 2024; Yılmaz ve Sezgin, 2023). Özellikle sosyal medya platformları, yanlış bilgilerin hızla yayılmasına ve aşılarla ilgili yanlış algıların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Bu durum, aşılamanın önemini vurgulayan sağlık otoriteleri için büyük bir zorluk teşkil etmektedir.

Türkiye’de çocukluk aşıları, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen bir sağlık politikası olarak önemli bir yer tutmaktadır (Yılmaz, 2024). Ancak, bazı ebeveynler çeşitli nedenlerle çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmektedir. Bu çalışma, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanlarının aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etme süreçlerini ve bu süreçte kullandıkları stratejileri incelemeyi amaçlamaktadır. ASM çalışanlarının ebeveynlerle olan iletişim süreçleri ve ikna yöntemleri, aşı reddiyle başa çıkma konusunda önemli bilgiler sunmaktadır.

Araştırmanın amacı, ASM çalışanlarının aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için kullandıkları stratejileri ve yaklaşımları tespit etmektir. Çalışma, ASM çalışanlarının deneyimlerini ve bu deneyimlerin aşı reddini anlama ve yönetme konusundaki katkılarını ortaya koymayı hedeflemektedir. Bu kapsamda, sağlık çalışanlarının ebeveynlerle olan etkileşimleri, kullandıkları ikna yöntemleri ve karşılaştıkları zorluklar detaylı olarak incelenmiştir.

Bu araştırma, ASM çalışanlarının aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için kullandıkları stratejileri ve yaklaşımları, ebeveynlerin aşı reddinin ardında yatan temel

nedenleri ve ASM çalışanlarının kullandığı ikna yöntemlerinin ne kadar etkili olduğunu belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırma, nitel araştırma yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Orta Karadeniz Bölgesi'nde bir ildeki ASM'lerde hizmet veren hekim, hemşire ve ebelerle yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılarak derinlemesine yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Kartopu örneklem yöntemi ile gerçekleştirilen görüşmelerde fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Bu yöntem, ASM çalışanlarının aşı reddi yapan ebeveynlerle olan deneyimlerini ve ikna süreçlerini anlamak için uygun bir zemin sağlamaktadır.

Bu araştırma, ebeveynlerin aşı reddinin nedenlerine dair önemli ipuçları sunmakta ve sağlık çalışanlarının ikna yöntemlerinin etkinliğini tartışmaktadır. Aşı reddinin önlenmesi ve aşılama oranlarının artırılması için etkili stratejilerin geliştirilmesi, toplum sağlığını koruma açısından büyük önem taşımaktadır. Çalışmanın sonuçları, sağlık politikalarının şekillendirilmesine ve ebeveynlerin aşı konusunda bilinçlendirilmesine katkı sağlayacak önemli bulgular sunmaktadır.

**Etik ve ahlaki sorumluluk açısından, aşağıdaki bilgilendirmenin yapılması uygun görülmüştür:** Bu makale, "Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aşı Reddinde Bulunan Ebeveynlere Yönelik İkna Yaklaşımları" başlıklı doktora tezine dayanmaktadır. Tez, farklı araştırma sorunsallarını ele alan kapsamlı bir saha çalışmasını içermektedir. Bu nedenle, bazı araştırma soruları ve konular, çalışmanın derinliğini ve özgünlüğünü korumak amacıyla ayrı makaleler olarak ele alınmıştır. Amaç, "araştırmacının yayın sayısını artırmak" değil, araştırmanın bilimsel katkısını en üst düzeye çıkarmaktır.

Aynı tezden türetilen "Çocukluk Aşılarını Reddedenlerle İlgili Sağlık Çalışanlarının İkna Stratejileri: Dini Etkilerin Nitel Bir İncelemesi" başlıklı bir başka çalışma da bulunmaktadır. Ancak her iki çalışma, ele aldıkları konular, araştırma soruları ve bulgular açısından farklılık göstermekte ve literatüre özgün katkılar sağlamaktadır. Dini etkilere odaklanan çalışma, sağlık iletişiminde dini liderlerin rolü ve dini argümanlarla aşı iknası gibi konularda özgün katkılar sunarken; bu makale, korku çekiciliği, risk iletişimi ve korku temelli stratejilerin etik ve etkinliği konularında literatüre yeni bilgiler eklemektedir. Bu nedenle, her iki çalışma da birbirinin tekrarı niteliğinde değildir.

## 1. Kavramsal Çerçeve

### 1.1. Aşı Karşıtlığı ve Aşı Reddi: Küresel ve Yerel Perspektifler

Aşı karşıtlığı ve aşı reddi tüm dünyada önemli bir sorundur ve farklı ülkelerde görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşı reddini küresel bir sağlık sorunu olarak tanımlamış ve acil çözülmesi gereken 10 küresel sağlık sorunundan biri olarak açıklamıştır (Yılmaz ve Sezgin, 2023: 359). Aşı reddi, toplum sağlığı açısından ciddi sonuçlar doğurabilecek bir olgu olarak kabul edilir. Aşı karşıtlığı ve aşı reddi, farklı ülkelerde farklı nedenlere dayanabilir ve kültürel, sosyal, ekonomik ve eğitimsel faktörlerden etkilenebilir. Gelişmiş batı ülkelerinde olduğu gibi, henüz gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde de görülen bir sorundur. Bu durum, aşı konusundaki yaygın yanlış bilgilendirmenin, yanıltıcı içeriklerin ve anti-aşı kampanyalarının etkisiyle daha da yaygınlaşmaktadır. Aşı konusunda farklı ülkeler arasında çeşitli yaklaşımlar bulunmaktadır. Çocukluk aşılarının yaptırılmasını yasal bir zorunluluk haline getiren ülkelerin yanında, bireyleri aşı konusunda daha özgür bırakan ülkeler de vardır.

Bazı ülkeler, toplum sağlığını korumak ve salgın hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla çocukluk aşılarının yasal bir zorunluluk olarak belirlenmesine yönelmiştir. Bu tür ülkelerde, çocukların belirli aşıları almaları yasal olarak gereklidir ve çocukların eğitim kurumlarına devam etmeleri için, aşıları güncellemeleri gerekmektedir. ABD gibi bazı ülkeler, çocukluk aşılarının yasal zorunluluk olduğu ülkeler arasındadır (Rahman ve ark., 2022: 92-95). Bu tür bir yaklaşım, aşılama oranlarını artırmak ve toplumda aşılabilir hastalıkların yayılmasını engellemeyi hedefler.

Diğer taraftan, bazı ülkeler aşı konusunda bireylere daha fazla özgürlük tanıyan yaklaşımlar benimsemiştir. İsviçre gibi ülkeler, aşılar konusunda kararları bireylere bırakarak, aşı yaptırmak veya yaptırmamak konusunu kişisel tercihlere bırakmışlardır (Dietrich ve ark., 2022: 1-8). Bu tür ülkelerde, aşılar yasal olarak zorunlu değildir ve bireyler aşı konusundaki tercihlerini kendi başlarına yapabilirler.

Her iki yaklaşımın da kendi avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Yasal zorunluluk, toplumda aşılama oranlarını artırarak salgın hastalıkların yayılmasını önleyebilir, ancak bireylerin kişisel özgürlüklerini sınırlayabilir. Bireylerin özgür

karar verme hakkı ise kişisel tercihleri önemserken, toplumda aşılama oranlarının düşmesine ve salgın hastalıkların yayılmasına yol açabilir.

Aşı konusundaki politika ve yaklaşımlar, ülkelerin kültürel, sosyal ve siyasi özelliklerine göre değişiklik gösterebilmektedir. Sağlık otoriteleri, toplum sağlığını korumak ve aşıların etkinliğini artırmak için çeşitli stratejiler kullanarak, aşı karşıtlığını ve aşı reddini azaltmaya çalışmalıdır. Bu süreçte, bilimsel verilere dayalı eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarının yanı sıra, sosyal medya ve topluluklar arasında doğru bilgilerin yayılması da önemlidir (Bechini ve ark., 2019; Yüksel ve Topuzoğlu, 2019)

Türkiye’de çocukluk aşılarının yaptırılması yasal bir zorunluluk değildir, ancak Sağlık Bakanlığı tarafından bir sağlık politikası olarak yürütülmektedir. Türkiye’de aşılama programı, çocukların sağlığını korumak ve salgın hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla düzenlenmiştir. Türkiye’de çocukluk aşıları, Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen aşı takvimine göre uygulanmaktadır. Bu takvim, doğumdan itibaren belirli yaşlara kadar olan dönemde çocukların hangi aşıları alması gerektiğini ve bu aşıların hangi zaman aralıklarıyla yapılması gerektiğini belirler. Halk sağlığının korunması amacıyla bağışıklama hizmetleri hızıssihha kanunu; *“Madde 1– Memleketin sıhhi şartlarını ıslah ve milletin sıhhatine zarar veren bütün hastalıklar veya sair muzır amillerle mücadele etmek ve müstakbel neslin sıhatli olarak yetişmesini temin ve halkı tıbbi ve içtimai muavenete mazhar eylemek umumi Devlet hizmetlerindedir.”* çerçevesinde zorunlu yapılmaktaydı. Bu durum aşı yaptırmak istemeyen aşı retçisi bir ebeveyn Anayasa Mahkemesine intikal ettirilmiş, yüksek mahkeme de bu konuda aileyi haklı bularak aşı yaptırap yaptırmama hakkını ebeveynin rızasına bırakmıştır (Akkoyunlu, 2017: 45). Yüksek mahkemenin aldığı bu karar, aşıların yapılmasının zorunlu tutulmasını, aşı yaptırmayanlara yönelik müeyyidelerin uygulanmasını talep eden Türk Tabipleri Birliği (TTB) gibi tıp mesleği temsilcileri ve bazı tıp profesyonellerini rahatsız etmiştir. Aşıların sağlık çalışanları gibi yüksek risk grubundaki meslek çalışanlarına mecburi yapılmasını ve diğer bireylere ise isteğe bağlı bırakılmasını savunan tıp insanları da bulunmaktadır. Her iki yaklaşımdan bağımsız bir üçüncü yaklaşım ise aşı yaptırap yaptırmamayı bireylerin rızasına bırakmayı sağlayan yaklaşımdır. Üç yaklaşım konusunda da yayımlanmış çalışmalar

bulunmaktadır (Yılmaz, 2024; Yılmaz ve Sezgin, 2023; İlkılıç ve ark., 2022; Yorulmaz ve Karadeniz, 2022; Marangoz, Han Yekdeş ve Eskiocak, 2021).

Sağlık çalışanları, aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etmek için genellikle çocukların aşısız kalmasının potansiyel sağlık risklerini anlattıkları geleneksel yöntemleri kullanırlar. Bu yöntem, aşılanmanın toplum sağlığı açısından önemini vurgulamak ve ebeveynleri bilinçlendirmek amacıyla uzun bir süredir kullanılan bir yaklaşımdır. Bu yöntemin temel amacı, ebeveynleri aşıların önemine dikkat çekerek çocuklarının aşılarını yaptırmalarını teşvik etmektir. Sağlık çalışanları, istatistikler, bilimsel araştırmalar ve gerçek örnekler kullanarak, aşıların hastalıkların yayılmasını önlemedeki etkilerini ve aşıların güvenliğini vurgulamaya çalışırlar. Sağlık çalışanları, ebeveynlere aşı yaptırmamanın riskleri hakkında korkuya dayalı mesajlar vererek aşılarla ilgili ortaya atılan; “aşılar otizm yapar”, “aşılar kısırlık yapar”, “aşılar felç eder” gibi iddiaları kanıta dayalı bilimsel bilgilerle çürütülerek ebeveynlerin bu konuda eğitilmelerini tercih ediliyordu (Make & Lauver, 2022). Make ve Lauver, (2022), yapmış oldukları çalışmada, bu geleneksel stratejilerin aşılamadaki artışlardan ziyade aşılar hakkındaki tereddütleri artırabileceğini ve sağlık çalışanları ile ebeveynlerin ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebileceğini belirtmişlerdir (1-2). O'Neill'in (2022), İngiltere için yaptığı bir çalışmada çocukluk aşılarının zorunlu şekilde yapılmasının aşılama oranlarını arttırmadığı, aksine daha fazla tepki topladığını tespit etmiştir. Yılmaz ve Sezgin (2023), Yalçın ve arkadaşları (2022), yapmış oldukları araştırmalarda aşı retçisi ebeveynlerin ikna edilebilmesi için farklı iletişim yöntemlerinin kullanılması gerektiğinin üzerinde durmuşlardır. Yine yakın tarihte yayımlanan başka bir araştırmada ise Abd Rahman ve arkadaşları (2022: 92-95), ABD, Avrupa, Avustralya ve Asya (Malezya) ülkelerindeki çocukluk çağı aşı politikalarını karşılaştırmışlardır. Bu karşılaştırmada ise yukarıdaki çalışmaların aksine ABD gibi aşı yaptırmamanın zorunlu tutulduğu, aşı yaptırmayanların okullara veya kreşlere kaydedilmediği ağır yaptırımların uygulandığı ülkelerde aşılama oranlarının yüksek olduğunu bundan dolayı da aşı yaptırmamaya bağlı gelişen hastalıklardan toplumun korunduğu, devletlerin de sağlık hizmetlerine daha az harcama yaptığını ifade etmişlerdir. Çalışmada, ABD'nin bazı eyaletlerinde zorunlu çocukluk aşılarının uygulamasından kaynaklı olarak aşı yaptırmamaya bağlı gelişen

20 milyon hastalık vakasının önlediği ve 42.000 ölümün azalttığı ve 14 milyon dolar tasarruf edildiği vurgulanarak, aşuların zorunlu hale getirilmesinin aşılama oranlarını arttırdığı savlanmıştır.

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etmek için kullandıkları stratejilere odaklanılmıştır. Ancak, bahsedilen bu stratejiler; “korkutmak,” “tehdit etmek” ve “yaptırım uygulamak” ahlaki ve etik açıdan sorunlu yaklaşımlar olsa da katılımcıların söylemlerinden bu yaklaşımları kullandıkları tespit edilmiştir. Korku çekiciliğini bir ikna yöntemi olarak kullanmak literatürde yer alan bir ikna yaklaşımı olsa da bunun nerede ve nasıl kullanıldığı da önemlidir. Araştırma, ASM çalışanlarının negatif ikna yaklaşımları olan bu stratejiler ana temalar ve bunlara bağlı alt temalarda ele alınmıştır. Negatif yollarla ebeveynler aşı yaptırmaya nasıl ikna edildiklerini konu alan çalışmanın alt temaları; çocuklarının sağlığı ile ebeveynlerin tehdit edilmesi, onlara devletin otoriter yanının gösterilmesi ve bu yönüyle tehdit edilmeleri, dini inançlar ve duygusal manipülasyonlarla retçi ebeveynler üzerinde sosyal baskı kurulması şeklindedir **bkz. Tablo 1.**

Korku Çekiciliği (Fear Appeal), duygusal öğelere dayalı bir ikna tekniğidir. Bu teknik, alıcı hedefin korktuğu veya istemediği bir durumu öne sürerek başlar ve ardından bu duruma karşı bir çözüm önerisi sunar. Reklamlarda sıkça kullanılan bir yöntemdir ve ürünlerin bu korkulan durumları engellediği veya önlendiği vurgusu yapılır.

Örneğin, yaşlanma karşıtı bir ürünün reklamında, önce alıcının yaşlanma veya kırışık bir cilde sahip olma gibi korkuları vurgulanır. Bu korku duygusu uyandırıldıktan sonra, reklam ürünün bu korkulan durumu engellediğini veya etkilerini azalttığını öne sürerek çözüm olarak sunar. Bu şekilde, alıcının duygusal tepkilerini harekete geçirerek, ürünün ne kadar önemli ve etkili olduğunu vurgular.

Korku çekiciliği, insanların korku veya endişe duygularını harekete geçirerek, istenmeyen bir durumun gerçekleşmesini önlemek veya minimize etmek için ürün veya hizmetin kullanımını teşvik etmeyi amaçlar. Ancak bu teknik etkili bir şekilde kullanıldığında, korku düzeyi çok yüksek olmamalıdır. Aşırı korku veya endişe, alıcıların reddetme veya kaçınma davranışlarına neden olabilir. Bu nedenle, korku



çekiciliği dengeli bir şekilde kullanılmalı ve alıcıların olumsuz duygusal tepkilerini yönetebilecekleri bir seviyede sunulmalıdır (Burgoon ve Bettinghaus, 1980; Kalender, 2000; Balcı, 2006; Kemp ve ark., 2013; Ergül, 2010; Tuncer, 2016; Tarakçı, 2019).

Bu çalışma kapsamında ASM çalışanlarıyla yapılan söyleşilerde onlara; “aşı reddi yapan ebeveynleri aşı yaptırmaya nasıl ikna ediyorsunuz” sorusu sorulmuş, ASM çalışanlarının bu konudaki uygulamaları ve yaklaşımları ele alınmıştır. Tırnak içinde verilen soruya cevap olarak ASM çalışanlarının başvurdukları en etkin ve yaygın ikna yaklaşımının ebeveynleri korkutarak, yaptırımlarla onları tehdit ederek aşı yaptırmaya mecbur ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Tartışmalı ve etik açıdan da sorunlu olan bu yaklaşımı ASM çalışanlarının nasıl ve ne şekilde uyguladıkları onlarla yapılan söyleşilere aşağıdaki gibi yansımıştır. Çalışma korkunun ikna etmedeki rolüne dayandırılmıştır.

## 2. Yöntem

Araştırma, nitel yöntemlerle gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma yöntemleri, insanların deneyimlerini, düşüncelerini, davranışlarını ve yaşamlarını daha derinlemesine anlamak amacıyla kullanılan bir dizi yöntemi içerir (Özdemir, 2010: 325). Bu yöntemler, nicel verilere odaklanan klasik bilimsel araştırmalardan farklı olarak, anlam ve anlamlandırma üzerine yoğunlaşır. Araştırmada fenomenoloji yaklaşımı benimsenmiştir. Bu yaklaşım, bireylerin deneyimlerini anlamak için kullanılır ve katılımcıların yaşadığı olayları, duygusal deneyimlerini ve bu olayları nasıl anlamlandırdıklarını derinlemesine incelemeye odaklanır.

Araştırma konusu olan verileri elde etmek amacıyla Uşak Üniversitesi Etik Kurulu'nun 06.05.2021 tarihli ve 2021-104 sayılı kararı doğrultusunda gerekli yasal izinler ve etik kurul onayları alınmıştır. Bu izinlerin ardından, literatüre dayalı olarak yarı yapılandırılmış soru formları hazırlanmıştır. Hazırlanan bu soru formları, Orta Karadeniz Bölgesi'nde yer alan bir ildeki ASM (Aile Sağlığı Merkezi) çalışanları ile derinlemesine görüşmeler yapmak için kullanılmıştır. Katılımcıların mahremiyetini korumak ve etik kaygılar nedeniyle çalışmanın yürütüldüğü ilin adı verilmemiştir. Derinlemesine görüşmelerde, araştırmacı katılımcılarla bire bir görüşmeler yaparak onların deneyimlerini daha ayrıntılı bir şekilde öğrenmeye odaklanmıştır. Bu görüşmelerde katılımcılar, konuyla ilgili kendi yaşam tarzlarını, düşüncelerini,

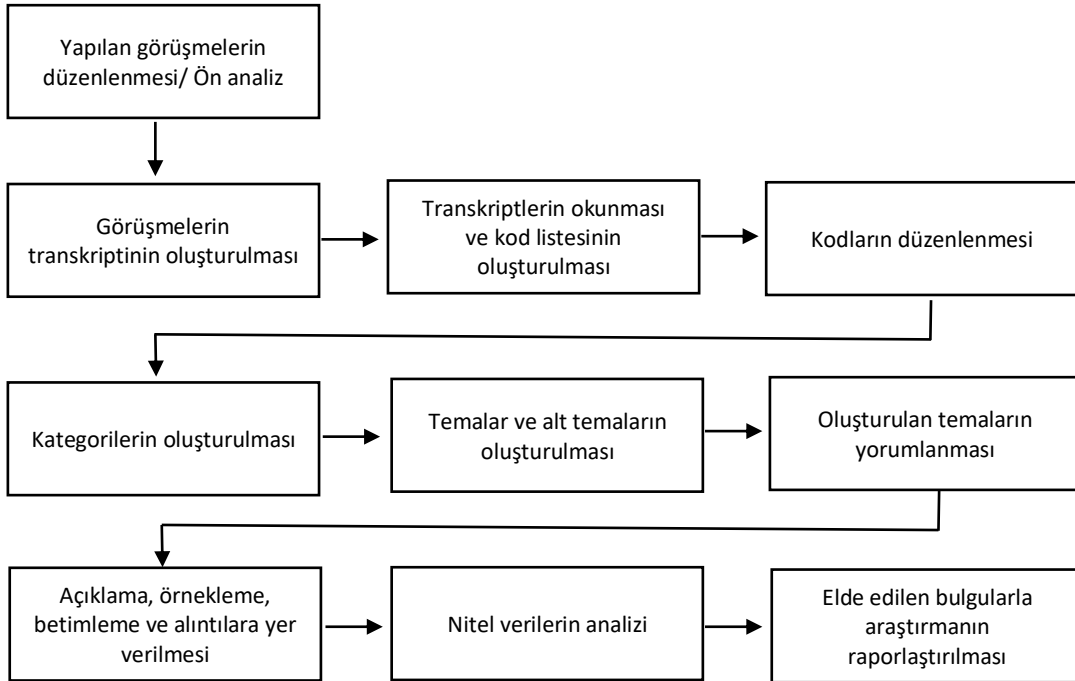
deneyimlerini ve bakış açılarını araştırmacıya aktarmışlardır. Çalışma içinde katılımcılar için kullanılan isimler müsteardır; gerçek isimler kullanılmamıştır.

Soruların sahada uygulanabildiğini test etmek için üç sağlık çalışanı ile pilot uygulama yapılmış, sonrasında 48 sağlık çalışanıyla görüşülerek veri doyum noktasına ulaşılmıştır. Katılımcılara kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Bu sebeple yapılan görüşmelerde bir problem ile karşılaşılmamıştır. Görüşmeler sağlık çalışanlarının (ASM çalışanları) çalışma alanlarında yapılmıştır. Bundan dolayı bazı aksaklıklarla bazı küçük problemlerle karşılaşılmiştir. Bunlar; sağlık kurumlarındaki iş yoğunluğu, sağlık çalışanlarına ait özel bir görüşme alanının olmaması, hastaların sürekli soru sorması, ağlayan çocuklar ve gürültülü koridorlar iletişimde zaman zaman kesintilere sebep olmuş, görüşmelerin akışında bazı sıkıntılar yaşanmıştır. Ayrıca görüşme yapılan katılımcıların kamu personeli olması da düşüncelerini serbestçe ifade etmelerine kısmen engel olduğu da gözlemlenmiştir. Bu olumsuzlukları araştırmanın kısıtlılıkları olarak kabul etmek gerekir.

Katılımcılardan elde edilen veriler nitel veri analiz yöntemi olan tematik analizle yapılmıştır. Veri analizinin nasıl yapıldığı süreçlerinin gösterildiği şemaya altta yer verilmiştir **bkz. Şekil 1**.

Katılımcılara sorulan temel sorulardan ana temalar, alt sorulardan ise alt temalar oluşturmuştur. Kodlamalar bu temalar üzerinden başlamış, söyleşilerin transkriptlerinin yapılmasıyla yeni kodlar eklenmiştir. Bu şekilde detaylı bir kodlama listesi oluşturulmuştur **bkz. Tablo 1**.

**Şekil 1. Veri Analiz Aşamaları**



Kaynak: (Yıldırım ve Şimşek 2018, s. 82)

Tematik analiz, nitel verileri sistematik bir şekilde incelemek ve belirli temaları, desenleri ve anlamları belirlemek için kullanılan bir analiz yöntemidir (Çarıkcı ve ark., 2024). İşte tematik analiz sürecinin temel adımları:

1. **Verilerin Hazırlanması:** İlk adım, araştırma için toplanılan ses kayıtları, görüşme transkriptleri, notlar ve diğer metinler düzenlenerek ve hazır hale getirilmiştir.
2. **Verilerin Aşına Olma:** Veriler tekrar tekrar okunarak, veri kümesini anlamak ve içgörüler elde etmek amacıyla verilere aşına olunması amaçlanmıştır.
3. **Başlangıç Temalarının Belirlenmesi:** Veriler incelenirken, belirli kavramlar, desenler veya temalar belirlenmiştir. Bu temalar, üzerine verilerin inşa edilmiştir.
4. **Temaların Tanımlanması:** Başlangıç temaları daha ayrıntılı bir şekilde analiz edilirken, verilerde bulunan farklı varyasyonlar ve örnekler belirlenerek her tema için alt temalar da belirlenmiştir.
5. **Temaların Adlandırılması:** Tanımlanan temalar ve alt temalar için anlamlı ve açıklayıcı isimler bulunmuştur. Bu adlandırmalar, her tema veya alt tema hakkında ne tür içgörüler elde edildiğini yansıtmasına dikkat edilmiştir.
6. **Veriye Göre Temaların Sıralanması:** Temalar ve alt temalar, verinin içeriğine göre mantıklı bir sıra ile düzenlenmiştir.

7. **Temaların Analizi:** Her tema ve alt tema için detaylı bir analiz yapılmıştır. Bu analizde, temalar arasındaki ilişkiler, ortak noktalar ve anlamlı desenler ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.
8. **Temaların Gözden Geçirilmesi ve Yeniden Değerlendirilmesi:** Analiz sonuçları gözden geçirilerek, temaların doğruluğu, anlamlılığı ve içeriği yeniden değerlendirilmiştir. Bu aşamada, temaların verileri ne kadar iyi yansıttığı anlaşılmaya çalışılmıştır.
9. **Sonuçların Raporlanması:** Temaların ve alt temaların ayrıntılı bir açıklamasını içeren bir rapor hazırlanır. Bu rapor, analiz sürecini ve elde edilen içgörülerini açıklar.

Tematik analiz süreci esneklik gerektiren bir yöntemdir ve analizin ilerlemesine göre yönlendirilebilir. Ana hedef, verileri sistematik bir şekilde incelemek ve ortaya çıkan temaları anlamak ve açıklamaktır.

**Tablo 1. Sağlık Çalışanları İçin Oluşturulan Kod Tablosu**

Kategoriler	Tema	Alt Temalar
Çocukluk aşılarını reddeden ebeveynlere yönelik yaklaşımlar	Ebeveynleri çocuğunun sağlığı ve geleceği ile tehdit ederek aşıya ikna etme yöntemleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Az gelişmiş ülkelerindeki çocuk hastalıkları ve ölümleriyle aileyi korkutarak aşı yaptırmaya ikna etmek</li> <li>➤ Aşı yaptırmazlarsa çocuklarının kalıcı sağlık sorunları yaşayabileceğini hatta ölebileceğini aileye söyleyerek aşı yaptırmaya ikna etmek</li> <li>➤ Aşı yaptırmayanların ölüm ve sakat kalma istatistiklerine (kanıta, delile) vurgu yapılarak ebeveynleri aşı yaptırmaya ikna etmek</li> <li>➤ COVID -19'u örnek göstererek ebeveynleri aşı yaptırmaya ikna etmeye çalışmak</li> <li>➤ Çocuğun hastalanmasında, sakat kalmasında veya ölümünde ebeveynin mesuliyetini hatırlatarak ebeveynleri aşı yaptırmaya ikna etmeye çalışmak</li> </ul>
	Retçi ebeveynleri devlet otoritesiyle korkutarak, tehdit ederek aşıya ikna etme yöntemleri	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aşı yapılmazsa yetkililerin evlerine kadar gelebileceği tehdidi</li> <li>➤ Aşı formunu imzalamaları gerektiğini hatırlatma</li> <li>➤ Aşı yapılmazsa çocuğun okula kaydedilmeyeceği uyarısı</li> <li>➤ Para cezası uygulanabileceği tehdidi</li> </ul>
	Sosyal ve vicdani baskı yaparak ikna etme	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aşı yaptırmadıkları takdirde çocuğun sağlık sorunları yaşayabileceği konusunda vicdani baskı yapma</li> <li>➤ Çocuğa aşı yaptırmamanın diğer çocukları riske atacağını vurgulayarak sosyal baskı oluşturma</li> <li>➤ Aşı yapılmamasının kul hakkına gireceği uyarısıyla dini ve sosyal baskı yapma</li> </ul>
	Sağlık hizmetlerinden çekilme tehdidi kullanma	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aşı yaptırmamaları durumunda sağlık hizmeti verilmeyeceğini bildirme</li> <li>➤ Aile hekimliği kaydını başka bir hekime veya merkeze taşıma tehdidi</li> </ul>

### 3. Bulgular ve Tartışma

#### 3.1. ASM Çalışanları Çocukların Sağlığı İle Aileleri Korkutarak İkna Etmektedir

Araştırmada, ASM çalışanlarına, “çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden ebeveynleri ikna etmek için onlar nasıl davranıyorsunuz, ne söylüyorsunuz” sorusu

sorulmuştur. ASM çalışanları bu konuda korkunun ikna edici gücünden faydalandıklarını söylemlerinde ifade etmişlerdir. ASM çalışanlarıyla yapılan mülakatlarda birçok sağlık çalışanı; ebeveynleri korkutmanın “iyi bir ikna yöntemi” olduğunu ifade eden cümleler kullanmışlardır. Sağlık çalışanlarının aşı reddinde bulunan aileleri ikna etmek amacıyla kullandıkları yöntemin, korkutmak, panikletmek ve endişeye sevk etmek temeline dayandığı görülmektedir. Ancak, bu yaklaşımın kullanılmasının tartışmalı ve etik olmayan bir durum olmasından dolayı bunu kötü bir maksat ile yapmadıklarını, toplumun ve daha söz hakkı bulunmayan, kendi hakkını müdafaa edemeyen çocukların sağlığını tehlikeye atmamak için “mecburen” böyle davrandıklarını, görevlerinin toplumun ve bireyin sağlığını korumak olduğunu ifade etmişlerdir. Korkunun ikna edici bir özelliğinin olduğunu ifade eden Tokish ve Solanto (2020: 687), bu yaklaşımın her zaman istenen neticeyi vermediğini, korkuya dayalı yaklaşımların ebeveynlerde; güven zedelenmesine, direnç ve inatçılığa, iletişim kopukluğuna ve sağlık çalışanlarına yönelik olumsuz algılara sebebiyet verebildiğini ifade etmişlerdir. Yazarlar, sağlık profesyonellerinin bu şekilde korkutmaya dayalı yaklaşımları, ebeveynlerin daha da savunmacı bir pozisyon almalarını sağladığını da belirtmişlerdir. Bu araştırmada, ASM çalışanlarının korku argümanını nasıl kullandıkları aşağıdaki beş alt başlıkta ele alınmıştır.

#### **a. Az gelişmiş ülkelerdeki çocuk hastalıkları ve ölümleriyle aileleri ikna etme yöntemleri**

ASM çalışanları aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etmek için az gelişmiş ülkelerde yaşanan çocuk ölümlerini, salgınları ve diğer bazı sağlık sorunlarını örnek göstererek “eğer çocuğunuza aşı yaptırmazsanız sizin çocuğunuz da bu şekilde hastalıklara maruz kalabilir hatta ölebilir” şekilde söylemlerle ebeveynleri aşı yaptırmaya ikna etmeye çalıştıklarını söylemişlerdir. Sağlık çalışanlarının bu yöntemleri ebeveynler üzerinde duygusal baskı ve manipülasyon içerebileceği için etik açıdan sorunlu bir yaklaşım olsa da sağlık çalışanları aşı retçisi ebeveynleri ikna etmek için “buna mecbur” olduklarını beyan etmişlerdir. Bu bağlamda görüşlerine başvurulmuş ASM çalışanları şunları söylemişlerdir;

*Afrika’da çocuk felci aşılama yapılamadığı için birçok çocuk felci vakası bulunmaktadır. Aşığı reddeden insanlar, aşıların faydalarının farkında değildir. Onlara durumu açıklamaya çalışıyoruz, fakat bu söylemlerle onları ikna edemiyoruz. Aşı*

*reddeden ebeveynler, bizim söylediklerimizi "ölümü gösterip sıtmaya razı etmek" olarak algılıyor. Gerçekte var olan çocuk felci vakalarını korkutma olarak görüyorlar ve bu yüzden söylediklerimiz ters etki yapıyor. Bu nedenle Afrika örneğini vererek, aşı retlerine devam ederlerse durumun daha kötüye gideceğini belirtmek zorunda kalıyoruz. (Çiçek, yirmi beş yıllık doktor)*

*Bu konuları (Afrika'da yaşanan çocuk ölümlerini) son çare olarak bazen gündeme getiriyoruz. Öncesinde, "Bu çocuğun sağlığı..." diye başlayarak durumu anlatmaya çalışıyorum... (Şengül, dokuz yıllık ebe)*

*Bu kişilere yakın olduğum için, onlara aşı yaptırmaları gerektiğini söyledim. Aşı olmadıklarında hangi hastalıkların ortaya çıkabileceğini ve salgınlara yol açabileceğini bildiklerini belirttim. Ayrıca, yurtdışından gelen göçler nedeniyle Türkiye'de uzun süredir görülmeyen bazı hastalıkların tekrar ortaya çıktığını vurgulayarak onları ikna etmeye çalıştım. (Erkam, yirmi bir yıllık doktor)*

Yukarıda görüşleri ve bu konudaki uygulamaları alıntılanan ikisi aile hekimi birisi ebe olan ASM çalışanları ebeveynleri ikna etmek için "son çare" olarak "mecbur kaldıkları" için ebeveynleri az gelişmiş ülkelerdeki çocuk ölümleri ile korkuttuklarını, onları aşı yaptırmaya bu şekilde ikna etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Sağlıklı ve yeterli beslenemeyen ve ekonomik kısıtlılıklardan ve başka sebeplerden dolayı aşı takvimini uygulayamayan az gelişmiş ülkelerde yaşanan çocuk hastalıklarının sıklığı ve bunlara bağlı gelişen sakatlık ve ölüm vakalarının ASM çalışanları tarafından ebeveynlere anlatıldığı, onların bu şekilde ikna edilmeye çalışıldığı mülakatlara yukarıdaki gibi yansımıştır. Turaiche ve arkadaşlarının (2022: 4), yaptıkları çalışmada kızamığın neden olduğu çocuk ölümlerine ilişkin çeşitli karşılaştırmalar yapılmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde kızamıktan ölenlerin oranı yüzde 25'lere kadar çıkarken, ABD ve Avrupa ülkelerin bu oranların en fazla yüzde 3'lere kadar çıktığı ifade edilmiştir.

#### **b. Aşısız çocukların kalıcı sağlık sorunları ve ölüm riski ile ebeveynleri ikna etme yöntemleri**

Sağlık çalışanları, aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etmek için onlara en hassas noktalarından, çocuklarının sağlığı üzerinden yaklaştıklarını, ebeveynlerin bu zaafalarını kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu bağlamda ebeveynlere; "eğer çocuklarınıza aşı yaptırmazsanız çocuklarınız gelecekte kalıcı sağlık sorunları ile karşı karşıya kalabilir, hatta ölebilir diyoruz, bu konuda dünyadan örnekler veriyoruz, yayınlardan, istatistiklerden söz ediyoruz" şeklinde cevaplar vermişlerdir.

*İnsanlar, SSPE (Subakut sklerozan panensefalit) veya kızamık komplikasyonları gibi hastalıkların geçmişte yaşanan ciddi etkilerinden habersiz. Örneğin, çocuk felci (polio) gibi hastalıklar toplumda görülmediği için bu hastalıkların tehlikeleri insanlar*

*tarafından ciddiye alınmıyor. Çocuk felci özellikle 5 yaşından küçük çocukları tehdit eder ve her 200 enfeksiyondan biri kalıcı felce neden olabilir. Ancak, bu hastalıklar artık yaygın olmadığı için insanlar durumu gerçek bir tehdit olarak görmüyor. (Çiçek, yirmi beş yıllık doktor)*

*Yani polio, çocuk felci ile kızamıktan ölenler suçlu olduğundan. Eskiden bunları hani detaylı olarak anlatıyorduk ve aşıya ikna ediyorduk, olmayanlardan mecburen imza alıyorduk. (Gürol, otuz dokuz yıllık doktor)*

*Sonrasında, kızamık ve ölümcül bir virüs enfeksiyonu olan SSPE gibi hastalıklardan bahsediyorum. Aşı olmayanlarda bu hastalıkların daha sık görülebileceğini annelere anlatıyorum. (Peri, yirmi bir yıllık doktor)*

*Ebelerin ikna edemediği zorlu hastaları biz ikna ederiz. Çocuk felci ve çiçek hastalığı gibi aşılarla biten hastalıklardan örnekler vererek, kızamık gibi enfeksiyonların nadir görüldüğünü ve aşılar sayesinde çocukların sakat kalma olasılığının azaldığını anlatırız. Ayrıca, ergenlik çağında suçlu olduğu geçiren bir erkek çocuğun orşit nedeniyle kısır kalma olasılığının çok yüksek olduğunu belirtiriz. (Ayhan, dokuz yıllık doktor)*

ASM çalışanları, aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için onlara; DSÖ'nün verilerini kullanarak, aşısı yapılmayan çocukların maruz kalabilecekleri tehlikelerin neler olduğu ve bunların sonuçlarının nelere mal olabileceğini anlattıklarını, bu verilerle onları korkutarak aşı yaptırmaya ikna etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Böylesi bir yaklaşım sağlık çalışanları için aileleri ikna etmekte bazı avantajlar sunsa da bu yaklaşımın dezavantajlarının olabileceği de düşünülmelidir. Çocuğuna aşı yaptırmayan ebeveynlere çocuklarının maruz kalacakları sağlık sorunlarından bahsetmek onları bu tehlikelerle ikna etmeye çalışmanın olası avantajı; farkındalık oluşturmak: sağlık çalışanlarının ebeveynlerin çocuklarının sağlığına duyarlılıklarını hedef alarak, aşıların önemini vurgulamaları onlarda farkındalık oluşturabilir. Ebeveynler, çocuklarının geleceği konusunda endişelenebilirler dolayısıyla böylesi bir yaklaşım bu endişeyi dikkate alabilir. Bu yaklaşımın kullanımı, ebeveynlerde aşırı duygusal tepkilere ve kaygılara yol açabileceği de düşünülmelidir. Yoksa avantaj olan bir durum dezavantaja dönüşebilir.

Literatürde, aşısız çocuklar ile aşılı çocukların karşılaştırıldığı birçok çalışma bulunmaktadır (Gabis ve ark., 2022; Nurmi ve Harman, 2022; He ve ark., 2022). Bu saha araştırmaları farklı ülkelerde gerçekleştirilmiştir. Literatüre giren son çalışmalardan biri Marin ve ark. (2022: 407-415), tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, ABD'de son 30 yılda suçlu olduğu hastalığı nedeniyle hastaneye yatan ve hastalık sonucu ölen vakalar incelenmiştir. Araştırmacılar, ABD'de suçlu olduğu aşılama programı başlamadan önce yılda yaklaşık 10.500-13.500 hastane yatışı ve 100-150 ölüm gerçekleştiğini; bu yatışların üçte ikisinin ve ölümlerin yaklaşık yarısının

çocuklarda meydana geldiğini belirtmişlerdir. Çocuklara uygulanan aşılama programlarından sadece suçiçeği aşısının yapılmasının bile, ABD'de yılda 10.500'den fazla suçiçeği vakasıyla hastaneye yatışı ve 100'den fazla suçiçeği ölümünü önlediği bulgulanmıştır.

### c. Aşı yaptırmayanların ölüm ve sakat kalma istatistikleri ile aileleri ikna etme yöntemleri

Sağlık çalışanlarının aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etmek için başvurduğu diğer bir yöntem ise onlara istatistiksel verileri kullanarak yaklaşmak olduğu söyleşilere yansımıştır. ASM çalışanları reddiyeci ailelere Türkiye'den ve dünyadan çeşitli vakaları örnek gösterdikleri istatistiksel örnekler vererek konunun ehemmiyetine vurgu yaptıkları, eğer çocuklarına aşı yaptırmazlarsa nasıl büyük bir risk altında olduklarını onlara rakamlarla veya çevrenlerinde yaşanan aşısız çocuk hastalıklarından örnekler vererek izah etmeye çalışmışlardır.

*Bugün kızamık veya suçiçeği gibi hastalıklarla karşılaşmayan çocuklar, aşı yaptıranların sağladığı korumadan faydalanıyor. Şu anda Türkiye'de ASM'lerde çok yüksek aşılama oranları var ve aşılama oranı yüzde 95'e ulaşmış durumda, bu da Türkiye'yi aşılama oranlarında üst sıralara taşıyor. (Veysi, yirmi dokuz yıllık doktor)*

*Aşı yaptırmayanlara, eskiden kızamık, suçiçeği ve çocuk felci gibi hastalıklardan birçok bebeğin öldüğünü söylüyorum. Kendi çocukluğumuzdan bu tür vakaları biliyor ve duyuyoruz, ancak şu anda bu hastalıklardan ölen bebek vakaları görülüyor. Bu durumu defalarca anlattığım aileler oldu. (Nurgül, on üç yıllık ebe)*

*Aşı yaptırmayanlara şunu söylüyorum: Verem aşısının koruyuculuğu yüzde 60'tır ve bu düzeyde bir koruma sağlamak önemlidir. Bazı aşılarda koruyuculuğu, ikinci veya üçüncü dozdan sonra yüzde 98'lere kadar çıkabilmektedir, bu da çok etkili olduğunu gösterir. Aşığı yaptırmadıklarında eskiden yaşanan kızamık veya çocuk felci gibi hastalıklardan bahsediyorum. Eskiden bu hastalıklar yüzünden çok sayıda çocuk ölmüş çünkü aşılar veya bağışıklama yokmuş. Ancak şimdi aşılar sayesinde bu tür çocuk ölümleri önleniyor. Reddiyecilere bu gerçekleri anlatmamız isteniyor, bunu yapıyoruz ancak bazen etkili olamıyoruz. (Sıla, on altı yıllık ebe)*

ASM çalışanlarının söylemleri incelendiğinde ASM çalışanları aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için onlara yüzdeler oranlardan, bir takım rakamlardan ve istatistiksel verilerden deliller sundukları görülmektedir. ASM çalışanlarının bu yaklaşımları ebeveynleri duygusal baskı altına almaksızın sadece bilgilendirmek için rasyonel verileri sunmak kastıyla yapıldığı sürece ikna için olumlu sonuçlar doğurması olası bir ihtimal olmakla birlikte verilen örneklerdeki rakamların manipülasyon içermesi durumunda ebeveynlerde ters tepebileceği gibi etik olarak da tartışılabilir bir durum olduğu söylenebilir. Retçi ebeveynlere gerçek örnekler ve istatistikler



verilmesi, aşısız çocukların sağlık sorunları ile karşılaşma olasılığını daha somut hale getirebilir. Bu sayede ebeveynler, potansiyel riskleri daha net bir şekilde anlayabilirler. ASM çalışanlarının ebeveynlere bilimsel temellendirmeye dayalı DSÖ gibi kurumlardan elde edilen veriler sunmaları ebeveynlerin ikna olmasında faydalı olabilir. Ebeveynlere somut kanıtlar sunularak aşının koruyuculuğunun ve gerekliliğinin gösterilmesi aşı reddini azaltabilir. Gerçek örnekler: Aşısız kalmış çocukların yaşadığı olumsuz sağlık sonuçlarından bahsetmek ebeveynlerin bilinçli kararlar vermesine yardımcı olabilir (Reuben ve ark., 2020). Dezavantajları ise; duygusal etkiler sonucu ebeveynlerin aşırı tepki verme olasılığı, bu şekilde yaklaşımlar eğer rasyonel bilgiye dayanmıyorsa etik sorunlar oluşturabilir, sağlık çalışanlarına güven zedelenebilir (Holzmann ve ark., 2016).

#### **d. Aileleri, COVID-19'un etkileri ve yaşanan aşı krizleri ile ikna etme yöntemleri**

Sağlık çalışanlarının aşı reddinde bulunan aileleri ikna etmek için başvurdukları bir diğer yöntem ise COVID-19 pandemisini örnek olarak göstermektir. ASM çalışanları aşı retçisi ailelere; “bakınız, aşısız bulunmayan bir hastalık dünyayı kasıp kavurdu. Bütün dünya COVID-19 için aşı geliştirmeye çalışıyor. Siz ise hazır aşısız olan ölümcül hastalıklardan korunmak için çocuklarınıza aşı yaptırmıyorsunuz” şeklindeki açıklamalarla toplumda bilinirliği yüksek olan COVID-19'u örnek göstererek ebeveynleri ikna etmeye çalıştıkları mülakatlara aşağıdaki gibi yansımıştır;

*Mesela şimdi devlet hastanesinde Covitten dolayı yoğun bakımda yatanların kaç tanesinin Covit aşısını yaptırdığını, kaç tanesinin ise yaptırmadığını onlara söylediğin zaman insanlar şöyle bir düşünüyor, 'acaba' diyorlar. Bunu idrak edebiliyorlar. (Rıza, on sekiz yıllık doktor)*

*Covid-19'un toplumda "aşısız olmayan bir hastalık, dünyayı ne hale getiriyor" şeklinde bir algı oluşturduğunu düşünüyorum. Covid-19'a karşı aşıları reddedenler de var ama... Sanırım çocukluk aşılarının bu algıya olumlu etkisi olabilir çünkü Covid-19, çocukluk aşlarıyla korunan hastalıklardan çok daha tehlikeli değil. Belki bir sıralama yapacak olsak, kızamık, boğmaca, difteri gibi hastalıklardan daha az tehlikeli. Biz difteriyi hiç görmedik, çünkü aşılar sayesinde bu hastalıkları artık görmüyoruz. Bu hastalıkların Covid-19'dan daha tehlikeli ve daha büyük sorunlar yaratabileceğini düşünüyorum. (Veysi, yirmi dokuz yıllık doktor)*

*Özellikle Covid-19'un ilk ortaya çıktığı dönemlerde BCG aşısı yapılan bireylerde Covid-19 vakalarının daha az görüldüğünü, Avrupa'da verem aşısının yaygın olduğu ülkelerde Covid-19'un yayılma hızının daha düşük olduğunu gözlemledik. Bu nedenle çocukluk aşılarının önemli olduğunu vurguluyoruz ve geçmişte yapılan aşıların dahi şimdiki salgında ne kadar faydalı olduğunu anlatmaya çalışıyoruz. (Esin, yirmi bir yıllık doktor)*

*Örneğin, çocuğuna hiç aşı yaptırmayan bir ailem var. Bu aile, dâhil oldukları cemaat nedeniyle tamamen aşıya karşı çıkıyor. Dün ailede Covidden ikinci bir ölüm gerçekleşti.*

*Ayrıca, bu ailede okuyan bir kızımız Covit aşısını yaptırdı, ancak ailesini aşı yaptırmaya ikna etmek için büyük çaba harcadı. Bu kız bana dün şöyle dedi: "Hocam, ben aşı yaptırmak için ailemi ikna edemiyorum. Bu kadar ölüm olmasına rağmen... Bugün amcam öldü... Yine de aşı yaptırmak istemiyorlar." (Sezin, yirmi bir yıllık doktor)*

ASM çalışanları, aşı retçisi aileleri ikna etmek için bazı çocukluk aşılarının COVID-19 gibi enfeksiyonlarda da koruyucu etkiye sahip olduğunu (Sultana ve ark., 2020) söyleyerek ebeveynlerin endişelerini aşuya dönüştürme çabasına girdiklerini fakat çok da başarılı olmadıklarını ifade etmişlerdir. Doktor Esin, literatüre de yansımış olan BCG aşısının COVID-19'u önlediğini ailelere anlattıklarını ifade etmiştir. BCG aşısının COVID-19'u önlediğini dair yayımlanan "Tuberculosis vaccine BCG: the magical effect of the old vaccine in the fight against the COVID-19 pandemic" başlıklı bu araştırmalarında Aspatwar ve ark. (2022: 283-292), Tüberküloz aşısı (BCG) yaptıranların COVID-19 hastalığına yakalanma ve ölüm oranlarını incelemişler, ABD'de bir sağlık merkezini ziyaret eden COVID-19'lu 120 yetişkin hastadan BCG aşısı yaptıranların, BCG aşısı yaptırmayanlara göre hastaneye yatış gerektirme olasılığının daha düşük olduğunu saptamışlardır. Bundan hareketle BCG'nin COVID-19'un şiddetini önlemede büyük bir potansiyele sahip olduğunu, BCG'nin COVID-19'a karşı koruma sağlayabileceğini öne sürmüşlerdir.

#### **e. Çocuğun hastalanması, sakat kalması veya ölümünde ebeveynin sorumluluğunu hatırlatarak ikna etme yöntemleri**

Sağlık çalışanları aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etmek için onlara çocuklarının nasıl bir tehlike altında bulunduğunu, o tehlikeden de kendilerinin sorumlu olduğunu söylediklerini, böylece ebeveynlere vicdan muhasebesi yaptırmaya çalıştıklarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

*Onlara şunu da söylüyoruz: Çocuğunuz sizi suçlayabilir. "Yarın bir gün çocuğunuz Allah korusun aşı olmadığı için hastalanırsa, vicdan azabı çekmez misiniz?" diye soruyoruz. Onlar ise "Allah'a kalmış, bilmiyorum" diyorlar ve vicdanlarına etki etmiyor gibi görünüyor. (Gülden, otuz dört yıllık doktor)*

*Aileye şunu da söylüyoruz: "Bugün çocuğunuzun sağlığı ve aşısı sizin sorumluluğunuzdadır. Şu an siz karar verebilirsiniz, ancak ileride çocuğunuz hastalanırsa sizi suçlayabilir, vicdan azabı duyabilir ve kendinizi suçlu hissedebilirsiniz" şeklinde manevi baskı da yapıyoruz. (Lale, on yıllık doktor)*

*Şöyle bir durum var: Hukuk, adalet, vicdan, insan sağduyusu ve mahkemenin verdiği kararlar var. Ancak iki yaşındaki bir çocuğun hiç söz hakkı yok. Eğer bir aşı yapılmamışsa ve bu nedenle çocuk felci veya kızamık gibi hastalıklara yakalanıp sakat kalırsa, bu durumda sorumluluk aileden sorulmalıdır. Bu benim görüşüme göre tamamen*

*vicdani ve doğru bir yaklaşım. Çünkü o çocuğun söz hakkı yok, sizin kararınız nedeniyle zarar görüyor. (Veysi, yirmi dokuz yıllık doktor)*

ASM çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde, sağlık çalışanlarının en yaygın kullandıkları ikna yönteminin ebeveynlerin vicdanlarına baskı yapmak olduğu görülmüştür. Çalışanlar, "kul hakkı" yaklaşımıyla dini ve "çocuk ileride senden davacı olur" yaklaşımıyla da hukuki olarak ebeveynleri uyardıklarını ve bu uyarılardan kısmen olumlu sonuçlar aldıklarını belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının, aşı reddi konusunda ebeveynleri ikna etmek için bazen onların vicdan ve ahlaki sorumluluklarına vurgu yapmaları bazı durumlarda etkili olabilirken, etik ve iletişim açısından bazı hususlara da dikkat edilmesi gerekir. Ebeveynlerin vicdanlarına ve ahlaki sorumluluklarına hitap etmek, onların çocuklarının sağlığına duyarlılığını harekete geçirebilir. Bu yaklaşım, insanların içsel değerlerine hitap eder ve bazen etkili sonuçlar verebilir. Aynı şekilde onları dinî ve hukuki açıdan uyarmak, aşının sadece bireyin sağlığına değil, aynı zamanda çevresine ve topluma olan sorumluluğuna dikkat çeker. Bu da aşı kararının sadece bireysel bir tercih olmadığını vurgular. Özay (2022: 325-355), İsviçre Federal Mahkemesinin konu hakkındaki kararını incelemiş ve şu sonuca ulaşmıştır: çocuğun aşısı konusunda ana baba arası anlaşmazlık sebebiyle çocuğa kızamık aşısı yapılmaması çocuğun karşılaşıacağı sağlık riskleri karşısında çocuğun üstün yararının engelleneceğinden dolayı aşı yaptırılmasına yönelik talimat ile çözümleneceği sonucuna ulaşmıştır.

### **3.2. ASM Çalışanları Aileleri Devlet Otoritesiyle Korkutarak İkna Etmektedir**

Sağlık çalışanları, ebeveynlere çocukluk aşılarının birey hakkından ziyade toplumun hakkı ve hukuku olduğunu, halk sağlığının da devlet otoritesiyle korunabileceğini söyleyerek onları aşı yaptırmaya ikna etmeye çalışmaktadırlar. Türkiye’de çocuklara aşı yapılması konusu Anayasa Mahkemesine intikal etmiş, yüksek mahkeme bu konuda ebeveynleri haklı bularak çocuğa aşı yapılmasını ebeveynin rızasına bırakmıştır. Fakat Türk Tabipleri Birliği gibi kamusal STK’lar başta olmak üzere pek çok STK ile birlikte tabipler de aşı yaptırmayanların kamu hakkını ihlal ettiğini, toplumu tehlikeye attığını bu sebeple aşılardan zorunlu hale getirilmesi gerektiğini söylemişlerdir (Flanigan, 2014; 5-25; Özay, 2022: 325-355; Metin, 2021: 37-49; Bozzola ve ark., 2018: 1-4).

Türkiye'deki mevcut yasal mevzuat gereği ebeveynler, ASM'leri bilgilendirmek (aşı reddi onay formunu doldurmak) kaydıyla çocuklarına aşı yaptırmayı yaptırmama kararını verme yetkinliğine sahiptir. Yani aşı yaptırmayan ailelere herhangi bir yasal yaptırım uygulanmamasına rağmen ASM çalışanları sanki bir yaptırımı varmışçasına ailelerle diyalog kurduklarını, bunu toplum sağlığını düşündükleri için bir nevi mecburiyet hissiyle bu şekilde ikna etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

ASM çalışanları, reddiyeci ebeveynleri ikna etmek için eğitim engeli, ekonomik yaptırım, kamusal kısıtlılık, bürokratik baskı gibi devlet aygıtlarıyla aileleri zımnî olarak korkuttukları söylemlerine şu şekilde yansımıştır;

*Para cezası bir yaptırım değil, tam olarak bir ceza. O çok küçük bir ceza, yani onu ödemezler. Bu cezanın bir etkisi yok. Yaptırım daha geniş kapsamlı olmalı, hayatta karşılaşılabilecekleri önemli şeyler olmalı, mesela okul ve eğitim gibi. Aksi takdirde kimse onu ciddiye almaz. Örneğin, Fransa'da aşı yaptırmamış çocuklar devlet okullarında ayrı eğitim alıyor, aşı yapılmış çocuklardan ayrı tutuluyorlar. Bazı devlet okulları aşı yaptırmamış çocukları kabul etmiyor. Sonuç olarak, bir veya birkaç çocuğun aşı olmaması genel bağışıklığı etkileyebilir. (Rıza, on sekiz yıllık doktor)*

*Devlet, 'çocukluk aşularını yaptırmayanı okula almıyorum' diyecek. Bir yaptırımı olacak...(Fethi, yirmi yıllık doktor)*

*Yaptırımların caydırıcılığı olmalı. Küçük para cezaları zaten aşı yaptırmayan hastalarım tarafından ödenir. Bu şekilde onları ikna edemezsiniz. Örneğin, eğitim ve sağlık hizmeti vermemek gibi yaptırımlar kişisel haklara aykırıdır. Çocuğu okula kabul etmemek veya ayrı tutmak gibi bir şey söz konusu değil. Yasalar değiştirilebilir, bazı aşular için zorunlu hale getirilebilir. Ancak bu tür zorlamalar, örneğin kuduz aşısında olduğu gibi, doğrudan jandarma tarafından uygulanmaz. Bu tür aşular için böyle bir durum ihlal olur. Ayrıca, çocuğun eğitim hakkından mahrum bırakılamaz. Bu bir seçenek değil. (Çiçek, yirmi beş yıllık doktor)*

*Bence hayır, bu şekilde bir yaptırım, örneğin okula kaydetmemek, çocuğu cezalandırmak anlamına gelir. Bu durumda çocuk zarar görür çünkü bu durum çocuğun suçu değil. Yaptırımlar çocuklara zarar vermemeli, aileye uygulanmalı. (Fettah, yirmi dört yıllık doktor)*

*Aşı yaptırmayan kişilerin, özellikle çocuk felci gibi önlenemez hastalıkların sonuçlarıyla karşılaşmaları durumunda, bu durumun toplum için maliyet ve adalet açısından adil olmadığı düşünüyorum. Ailelerin, aşı yaptırmama kararıyla potansiyel sağlık risklerini üstlenmeleri gerektiği kanaatindeyim, çocuğun maruz kaldığı sağlık sorunlarının masraflarının aileler tarafından karşılanması gerekiyor. Bu durumun, ailenin sorumluluğundadır. Aşı reddinin taksirli adam yaralamasıyla eşdeğer değerlendirilmesi ve ailenin yargılanması gerektiğini düşünmekteyim. (Ayhan, dokuz yıllık doktor)*

*Bağışıklığı tam olmayan çocuklarda görülen hastalıkların, örneğin kızamık veya suçiçeği gibi durumların ailelere cezai yaptırım ya da para kesintisi şeklinde takip edilebileceğini düşünüyorum. Ancak çocuğun bu durumda cezalandırılmaması gerektiği, çünkü bağışıklığın insanın doğal hakkı olduğu ve çocuğun bu durumda suçu bulunmaktadır. Bu nedenle ailelere yönelik cezalandırıcı önlemler alınması gerektiği, örneğin çocuk parasının ebeveynlerden kesilmesi gibi... Sağlık yardımlarının kesilmemesi. (Sezin, yirmi bir yıllık doktor)*

*Bazı retçi ailelerin daha çok korkuyla ikna olduğunu söyleyebilirim. Onlara, 'Ben şimdi tutanak tutacağım, müdürlüğe gidecek, müdürlük sizi arayacak, valilik arayacak, başınız ağrır, çok uğraşsınız,' deyince yaptırınlar oldu. (Aylin, yirmi yedi yıllık ebe)*

ASM çalışanları, aşı reddinde bulunan ailelere yönelik devletin bir takım yaptırımlar uygulaması gerektiğine inanmaktadırlar. Fakat bu yaptırımların şekli konusunda farklı farklı görüşler ortaya çıkmıştır, bazı sağlık çalışanları cezadan ziyade eğitim engeli gibi daha etkin yaptırımların uygulanmasını savunurken, bazı sağlık çalışanları bunun yapılamayacağını, eğitimin bir hak olduğunu çocuğun bundan mahrum bırakılmayacağını ifade etmişlerdir. Bazı sağlık çalışanları ise aşısızlıktan doğan hastalıklardan dolayı çocuğun sağlık masraflarının SGK tarafından karşılanmamasını savunurken bir kısım ASM çalışanı ise böylesi bir yaklaşımın kabul edilebilir bir yaptırım olmadığını, hiç bir şeyden habersiz masum çocukların cezalandırılmaması gerektiğini ifade etmişlerdir. Çocuğun şahsının etkileneceği böyle yaptırımların endişe verici olduğunu bunlar yerine ailelere yönelik yaptırımların daha iyi neticeler vereceğini belirtmişlerdir.

### 3.3. ASM Çalışanları Sosyal Baskı ve Korku Yoluyla Aileleri İkna Etmektedir

Sağlık çalışanlarının aileleri ikna etmek için kullandıkları yöntemlerden biri de sosyal baskı yaparak, ailelerin toplum içinde kendilerini suçlu hissetmelerini sağlamaktır. Bu şekilde, ebeveynlerin kendi vicdanlarında “Acaba biz çocuğumuza kötülük mü yapıyoruz? Kendi elimizle ona zarar mı veriyoruz? Başka çocukların hastalanmasına benim aşısız çocuğum mu sebep oluyor?” sorularını sorgulatarak, çocuklarına aşı yaptırmayı vicdani bir sorumluluk olarak hissetmelerini sağlamaya çalıştıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, ailelere doğrudan sosyal baskı yaptıkları ve onları topluma hedef gösterdikleri de ASM çalışanlarının söylemlerine yansımıştır.

Devlet otoritesinin dışında, sosyal baskılarla çocuklarına aşı yaptırmak zorunda kalan ailelerle ilgili literatüre girmiş çalışmalar da mevcuttur. Örneğin, Smith ve ark. (2006) çalışmasında, sağlık çalışanlarının ebeveynler üzerindeki etkisinin, aşı konusundaki endişeleri azaltmada ve sosyal baskıyı artırmada önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır. Browne ve ark. (2015) ise, aşı karşıtlığının altında yatan psikolojik ve kültürel faktörleri inceleyerek, sosyal baskının ve toplumsal normların bu kararlar üzerindeki etkilerini ele almıştır. Bu çalışmalar, toplumsal baskının ve

damgalamanın aşı karşıtlığı üzerindeki etkisini ortaya koymakta ve ebeveynlerin sosyal çevrelerinden gelen baskılarla nasıl karşı karşıya kaldıklarını göstermektedir.

Ebeveynlere, “Çocuğunuzun sağlığı ve toplum sağlığı açısından aşı yaptırmanız gerekiyor, aksi halde hem kendi çocuğunuzun hem de toplumdaki diğer çocukların sağlığını tehlikeye atıyorsunuz,” şeklinde uyarılar yapılmaktadır. Bu tür sosyal baskı unsurları, sağlık çalışanlarının söylemlerinde açıkça görülmektedir:

*İkinci çocuklarına aşı yaptırmamakta kararlı olan son aileye; “Eğer aşı yaptırmak istemiyorsanız, biz sorumluluk kabul etmiyoruz. Bir gün çocuğunuza bir şey olursa bu konuda hesap vermek size düşer. Biz sorumluluk kabul etmiyoruz.” (Erkam, yirmi bir yıllık doktor)*

*Aileye şu şekilde ifade ediyoruz: “Şu anda çocuğunuzun sağlığı ve aşılarıyla ilgili kararlar sizin sorumluluğunuzda. Ancak gelecekte bir sağlık sorunu ortaya çıkarsa, bu konuda suçlanabilir, vicdan azabı yaşayabilir ve çocuğunuzun hastalığı nedeniyle kendinizi suçlu hissedebilirsiniz.” (Lale, dokuz yıllık doktor)*

*Aileyi; ‘belki bu çocuk büyüdüğünde Allah korusun herhangi bir hastalık yüzünden sakat kaldığında sizi suçlayacak bilemeyiz’ şeklinde uyarıyoruz. (Sezin, yirmi bir yıllık doktor)*

ASM çalışanları, aşı karşıtı ebeveynlere şu şekilde bir baskı yapmaktadır: “Çocuklarınızın aşılarını yaptırmadığınızda, sadece kendi çocuklarınızın değil, toplumdaki diğer çocukların da sağlığını tehlikeye atıyorsunuz. Bu davranışınız, toplumsal bağışıklık zincirini kırar ve toplumsal bir soruna neden olur.”

### 3.4. ASM Çalışanları Hizmetten Çekilme Tehidiyle Ebeveynleri İkna Etmektedir

Bazı aile sağlığı merkezi (ASM) çalışanları, aşı reddiyle karşılaştıklarında, hizmet vermeme veya hizmetten çekilme tehdidini bir ikna aracı olarak kullandıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık Bakanlığı'nın 2012/23 sayılı Genelgesi'nde, sağlık çalışanlarının belirli durumlarda hizmetten çekilebileceği belirtilmiştir. Ancak bu genelgede, hastanın tedaviyi kabul etmemesi veya aşı reddi gibi nedenlerle hizmetten çekilme durumu açıkça yer almamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının güvenliğini koruma amacıyla verilen bu hakkın, bazı ASM çalışanları tarafından aşı yaptırmayan ebeveynlere baskı oluşturmak için kullanıldığı görülmektedir.

Bir ASM çalışanı, aşı reddeden bir hastayı hizmet vermeme tehdidiyle ikna etmiştir:

*"Bir meslektaşımla konuştuğumda, kendisine kayıtlı bir hastanın aşı yaptırmak istemediğini söyledi. Doktor arkadaşım, hastaya 'Eğer aşı yaptırmak istemiyorsan,*

*benden kaydını aldır. Ben de sana bakmak istemiyorum' dedi. Bu söylemin ardından hasta ikna oldu ve kalan aşılarını yaptırdı" (Fuat, on iki yıllık doktor).*

Benzer bir olayda, başka bir ASM çalışanı şu durumu paylaşmıştır:

*"Kadın, ikinci çocuğuna hamile kaldığında aşı yaptırmamaya karar veriyor. Bunun üzerine kayıtlı olduğu aile hekimi, 'O zaman kaydını benden aldır' dedi ve anne benim yanıma bu şekilde geldi" (Çiçek, yirmi beş yıllık doktor).*

Bir başka ASM çalışanı ise, aşı yaptırmayan bir aileye şöyle bir yaklaşım sergilemiştir:

*"Aşı yaptırmamak beni zor durumda bırakıyor. Diğer hastalarım aşılarını yaptırıyor ve bu konuda sorun yaşamıyoruz. Eğer isterseniz aile hekiminizi değiştirebilir, başka bir doktora veya başka bir Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıt yaptırabilirsiniz." Aile, ASM çalışanının bu tehdidi karşısında, "Hayır, biz sizden memnunuz. Aile hekimimizi değiştirmeyeceğiz, burada kalmak istiyoruz" yanıtını vermiştir (Salime, kırk beş yıllık ebe).*

Bu örnekler, aşı reddiyle karşı karşıya kalan ASM çalışanlarının, hizmetten çekilme tehdidi gibi baskıcı yöntemler kullanarak ebeveynleri ikna etmeye çalıştığını göstermektedir. Ancak bu tür yaklaşımlar, etik ve yasal açıdan tartışmalıdır. Literatürde, sağlık çalışanlarının aşı reddiyle mücadelede, daha çok empati ve bilgilendirme üzerine kurulu, etik iletişim stratejilerine başvurmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Avelino-Silva ve ark., 2021).

## SONUÇ

ASM çalışanlarıyla yapılan mülakatlarda, aşı reddinde bulunan ebeveynleri ikna etmek için neler yaptıkları, nasıl yaklaştıkları sorulduğunda sağlık çalışanlarının en kolay ve hızlı ikna yöntemi olarak ebeveynleri korkutarak ikna ettikleri söyleşilere yansımıştır. Korkutmanın iyi bir ikna aracı olduğuna inanan, bunu savunan ASM çalışanları olduğu gibi ebeveynlere bu şekilde davrandıkları için mahcubiyet yaşayan, ama ikna edebilmek için de buna mecbur kaldıklarını başka çareleri olmadığı için onlara bu şekilde davrandıklarını ifade eden sağlık çalışanları da olmuştur.

Araştırma bulguları, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanlarının aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için genellikle korkutma ve tehdit stratejilerini kullandıklarını ortaya koymuştur. Bu stratejiler, ebeveynlerin yasal yaptırımlar (para cezası, okul kaydı engeli), dini ve vicdani baskılar gibi çeşitli korku unsurlarıyla karşı karşıya bırakılması şeklinde kendini göstermiştir. Örneğin, bazı ASM çalışanları, ebeveynlere çocuklarının sağlığının tehlikede olduğunu belirterek, aşı yaptırmamanın ciddi sağlık

risklerine yol açabileceğini vurgulamışlardır. Ayrıca, sosyal sorumluluk ve dini vecibeler konusunda ebeveynlere baskı yapılarak, aşı yaptırmamanın sadece kendi çocuklarının değil, aynı zamanda toplumun genel sağlığını korumak açısından da önemli olduğu ifade edilmiştir.

Ebeveynleri, çocuklarına aşı yaptırmalarının faydalı olacağına inandırmak, psikolojik şiddetle veya zorlamayla değil de iletişimsel eylemlerle gerçekleştirilmelidir. İkna, kişinin rızası dâhilinde bir kanaatin oluşturulmasıdır. Bu kanaatin oluşmasında kişilerin hiçbir baskı altında kalmamaları gerekmektedir. Burada söz konusu olan ebeveynler için bir baskı veya bir manipülasyon yapılıyorsa rızadan söz edilemez, korku ve icbar ile kendilerine sunulanı kabul etmek zorunda kalan ebeveynler yakaladıkları ilk fırsatta inanarak ikna olmadıkları için kabullerinden vazgeçip yeniden aşı reddinde bulunacaklardır. Bu sebeple önce aşı reddinde bulunan ebeveynlerin kendi iradeleri ile ikna edilmeleri gerekmektedir. Bunu için de ASM çalışanları öncelikle aşılarda ebeveynlerin bilgi eksikliklerini gidermelidirler, onlara; “aşılarda yan etkileri yoktur”, “çocuğunun sağlığı için tek kurtuluş aşıdır”, “benden daha mı iyi biliyorsun” gibi buyurgan, otoriter, üstenci söylem ve yaklaşımlardan ziyade empatiye dayanan bir sağlık iletişimi dili geliştirmelilerdir (Yılmaz ve Günay, 2022). ASM çalışanları, aşılarda hangi yan etkilerinin olabileceğini, içeriklerinde nelerin bulunduğunu, bunların nelere sebep olabileceğini ebeveynlere şeffaf bir şekilde anlatmalıdırlar. Bu konuda hedef kitlenin sosyokültürel pozisyonlarını dikkate alarak onlara göre bir dil ve üslup de geliştirmelilerdir.

Aşı reddinde bulunan ebeveynlerde ASM çalışanlarına, genel olarak da sağlık sektörüne karşı oluşmuş bir önyargı ve güven problemi olduğu yapılan saha çalışmalarında gözlemlenmiştir. Bundan dolayı da ASM çalışanları kırılması zor olan bu önyargılarla mücadele etmek yerine daha kolay olan tekniklerle ikna etmeyi tercih etmektedirler. Daha kolay olan ise inandırarak ikna etmek yerine ebeveynleri; çocuklarının sağlığı ile korkutarak, onlara psikolojik baskı kurarak, devletin otoriter gücünü kullanarak, yasal ve cezai yaptırımlar uygulayarak onları aşı yaptırmaya zorlamaktadırlar. ASM çalışanlarının bu yaklaşımları aşı retçisi ebeveynlerin bir kısmında aşı yaptırmayı kabule dönüştüren olumlu bir sonuca ulaşsa da henüz aşı tereddüdü yaşayan ve bir kısım aşı reddi yapan ebeveyn için bu korku ve baskı



politikaları ters tepebilmektedir. Tereddüt yaşayan veya ikna olmaya daha yakın bazı ebeveynlerin ASM çalışanları tarafından uygulanan bu korkutma yaklaşımları sonucu kendilerini diyalog kurmaya tamamen kapattıkları da sağlık çalışanlarının ifadelerine yansımıştır. Özetle, sağlık çalışanları aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için; psikolojik baskı yapmak yerine onlarla empati temelli iletişim kurabilmeliler, devletin otoritesini kullanmak yerine devletin şefkatli elini onlara uzatmalılar, yasal mevzuatlar geliştirmek, hukuki yollara başvurmak yerine insani duyguları ön plana çıkararak yaklaşmalılardır.

### **Nihai Öneriler**

Araştırma bulgularından hareketle sağlık çalışanlarının aşı karşıtlığıyla mücadelede kullanması gereken daha etik ve etkili yaklaşımlar şunlar olabilir:

- Eğitim ve Bilinçlendirme:** Ebeveynlerin aşı konusunda doğru ve güvenilir bilgilere erişimini sağlamak için eğitim programları düzenlenmelidir. Bu programlar, aşılardan önemi ve sağlık üzerindeki olumlu etkileri hakkında kapsamlı bilgiler içermelidir.
- Pozitif İletişim ve Empati:** Korkutma yerine, olumlu iletişim ve empatiye dayalı yaklaşımlar benimsenmelidir. Sağlık çalışanları, ebeveynlerin endişelerini dinleyerek ve anlayış göstererek, güven inşa etmeye odaklanmalıdır. Ebeveynlerin endişeleri ve soruları anlaşılmaya çalışılmalı, onların bakış açıları takdir edilmeli ve saygı gösterilmelidir.
- Destekleyici Politikalar:** Aşı reddinin önlenmesi için devlet politikaları ve sağlık kurumları tarafından destekleyici ve teşvik edici önlemler alınmalıdır. Ailelere yönelik finansal teşvikler veya ücretsiz sağlık hizmetleri gibi uygulamalar değerlendirilebilir.
- Toplum Katılımı ve Liderlerin Rolü:** Toplum liderleri, dini otoriteler ve kanaat önderlerinin aşı konusundaki olumlu görüşleri ve destekleri, toplumsal farkındalığı artırabilir ve aşuya olan güveni pekiştirebilir.
- Etik ve Profesyonel Yaklaşımlar:** Sağlık çalışanlarının, korku ve tehdit yerine etik ve profesyonel yaklaşımlar benimsemeleri sağlanmalıdır. Bu

konuda düzenlenecek eğitimler ve rehberlik hizmetleri, çalışanların etik ikna yöntemlerini kullanmalarına yardımcı olabilir.

6. **Bilimsel Veriler ve Şeffaf Bilgilendirme:** Sağlık çalışanları, bilimsel ve güvenilir bilgileri sağlayarak aşılardan faydalarını ve etkilerini anlatmalıdır. Yan etkileri ve içerikleri hakkında şeffaf bir şekilde bilgi sunulmalıdır. Aşılardan bulaşıcı hastalıkları önleme konusundaki etkilerini vurgulamak için güvenilir ve bilimsel verilere dayalı istatistikler kullanılmalıdır.
7. **Gerçek Örnekler ve İnsan Hikâyeleri:** Aşısız kalmış çocukların yaşadığı olumsuz sağlık sonuçlarından bahsederek, ancak bunu korkutma amacı gütmeksizin, bilinçli kararlar verme konusunda yardımcı olmak için kullanılmalıdır. Aşılardan önemi, gerçek insan hikâyeleri ve deneyimleri paylaşarak anlatılmalıdır. Ancak bu hikâyeler, gerçekçi olmalı ve duygusal manipülasyon içermemelidir.
8. **Açık ve Anlayışlı İletişim:** Sağlık çalışanları, etkili iletişim becerilerini kullanarak ebeveynlerle açık, anlayışlı ve bilgilendirici bir diyalog kurmalıdırlar (Yılmaz ve Günay, 2022: 74-91). Ailelerin endişelerini ciddiye alan, gerçek bilgilerle donatılmış bir şekilde sağlıklı bir tartışma ortamı yaratılmalıdır. Buyurgan veya üstenci bir dil yerine, anlayışlı, destekleyici ve işbirliğine dayalı bir iletişim dili kullanılmalıdır.
9. **Özgür İrade ve Karar Verme:** Ebeveynlerin aşı konusundaki kararlarını özgür iradeleriyle vermesi önemlidir. Baskı veya zorlama yerine, bilgi sağlayarak kendi kararlarını vermelerine destek olunmalıdır.
10. **Sosyokültürel Farklılıkların Göz Önünde Bulundurulması:** Ebeveynlerin sosyokültürel pozisyonlarına ve inançlarına saygı gösterilmeli ve iletişim dili buna göre ayarlanmalıdır.

Bu yaklaşımlar, sağlık profesyonellerinin ebeveynlerin kararlarını kendi rızalarıyla ve bilgiye dayalı olarak vermelerine yardımcı olabilecektir. ASM çalışanları, aşı karşıtlığını ele alırken ebeveynlere yönelik etik değerlere saygılı ve güvene dayalı bir iletişim yaklaşımını benimseyerek aşı reddi gibi önemli bir sağlık konusunda sağlıklı bir iletişim ortamı oluşturabilirler.

## KAYNAKÇA

- ABD RAHMAN, Noor Amira S.; RAZALI, Jamal R.; RIDZUAN, Mohd Rozaimy & YEW, Soon (2022). "A Comparative Study On Childhood Vaccination Policy In The United States, Australia, Europe And Malaysia", International Journal of Humanities Technology and Civilization, 7(1), 92-96.
- AKKOYUNLU Sencer A. ( 2017). "Genel Sağlığın Korunmasına İlişkin İdari Bir Faaliyet Olarak Aşı Uygulamasının Kanuniliği", Erzincan Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, cilt.XXI, ss.43-73.
- ASPATWAR, Ashok; GONG, Wenping; WANG, Shuyong; WU, Xueqiong & PARKKILA, Seppo (2022). Tuberculosis vaccine BCG: the magical effect of the old vaccine in the fight against the COVID-19 pandemic. International Reviews of Immunology, 41(2), 283-296.
- AVELİNO-SİLVA, Vivian I.; FERREİRA-SİLVA, Sofa N.; SOARES, Maria Eduarda M.; VASCONCELOS, Ricardo; FUJİTA, Luiz; MEDEİROS, Tainah Medeiros; ... & COUTO, Marcia T. (2023). Say it right: measuring the impact of different communication strategies on the decision to get vaccinated. BMC Public Health, 23(1), 1162.
- BALCI, Şükrü (2006). Negatif Siyasal Reklamlarda İkna Edici Mesaj Stratejisi Olarak Korku Çekiciliği Kullanımı. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- BALCI, Şükrü (2007). "Negatif Siyasal Reklamlarda İkna Edici Mesaj Stratejisi Olarak Korku Çekiciliği Kullanımı", Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (17), 73-106.
- BENİN, Andrea L.; WİSLER-SCHER, Daryl J.; COLSON, Eve; SHAPİRO, Eugene D. & HOLMBOE, Eric S. (2006). Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: The importance of trust. Pediatrics, 117(5), 1532-1541.
- BOZKURT, Hayrunnisa B. (2018). "Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi", Kafkas Journal of Medical Sciences, 8(1), 71-76.
- BOZZOLA, Elena; SPINA, Giulia; RUSSO, Rocco; BOZZOLA, Mauro, CORSELLO, Giovanni & VİLLANI, Alberto (2018). "Mandatory vaccinations in European countries, undocumented information, false news

and the impact on vaccination uptake: the position of the Italian pediatric society”, Italian journal of pediatrics, 44(1), 1-4.

BROWNE, Matthew; THOMSON, Patricia; ROCKLOFF, Matthew J. & PENNYCOOK, Gordon (2015). Going against the herd: Psychological and cultural factors underlying the “vaccination confidence gap”. PLOS ONE, 10(9), e0132562.

ÇARIKCI, Kezban; MERAL, Hatice; BERKİL, Sinem; ÇALIŞIR, Abdullah; ÖNALA, Lokman ve ARSLAN, Özgür (2024). “Nitel Araştırmalarda Tematik Analiz”, Socrates Journal of Interdisciplinary Social Studies, 10(37), 127-140.

DIETRICH, Léna G; LUTHY, Alyssa; RAMANATHAN, Pia L.; BALDESBERGER, Nadja; BUHL, Andrea; THURNEYSSEN, Lisa S.; ... & DEML, Michael J. (2022). Healthcare professional and professional stakeholders’ perspectives on vaccine mandates in Switzerland: a mixed-methods study. Vaccine, 40(51), 7397-7405.

DUBÉ, Eve; LABERGE, Caroline; GUAY, Maryse; BRAMADAT, Paul; ROY, Réal; & BETTINGER, Julie A. (2015). Vaccine hesitancy: An overview. Human Vaccines & Immunotherapeutics, 9(8), 1763-1773.

ERGÜL, Seda (2010). Ekonomik Kriz Döneminde Yürütülen İletişim Kampanyalarında İkna Stratejileri. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

FLANIGAN, Jessica (2014). A defense of compulsory vaccination. In HEC forum (Vol. 26, No. 1, pp. 5-25). Dordrecht: Springer Netherlands.

GABÍS, Lidia V.; ATTIA, Odelia L.; GOLDMAN, Mia; BARAK, Noy; TEFERA, Paula; SHEFER, Shahar; ...& LERMAN-SAGIE, Tally (2022). “The myth of vaccination and autism spectrum”, European Journal of Paediatric Neurology, 36, 151-158.

HOLZMANN, Heidemarie; HENGEL, Hartmut; TENBUSCH, Matthias, & DOERR, H. W. (2016). Eradication of measles: remaining challenges. Medical microbiology and immunology, 205, 201-208.

KALENDER, Ahmet (2000). Siyasal iletişim, seçmenler ve ikna stratejileri. Konya: Çizgi.

- KEMP, Elyria; CHAPA, Sindy & KOPP, Steven W. (2013). "Regulating emotions in advertising: Examining the effects of sadness and anxiety on hedonic product advertisements", *Journal of Current Issues & Research in Advertising*, 34(1), 135-150.
- MAKE, Jeremy & LAUVER, Adam (2022). Increasing trust and vaccine uptake: Offering invitational rhetoric as an alternative to persuasion in pediatric visits with vaccine-hesitant parents (VHPs). *Vaccine: X*, 10, 100129.
- MARANGOZ, Bahar; HAN YEKDEŞ, Didem ve ESKİOCAK, Muzaffer (2021). Aşı kararsızlığı ve reddini önlemekte sağlık çalışanlarının rolü ve önemi. *Hekim Sözü*, 13, 20-22.
- MARİN, Mona; LOPEZ, Adriana S.; MELGAR, Michael; DOOLING, Kathleen; CURNS, Aaron T. & LEUNG, Jessica (2022). "Decline in severe varicella disease during the United States varicella vaccination program: hospitalizations and deaths, 1990–2019", *The Journal of Infectious Diseases*, 226(Supplement\_4), S407-S415.
- METİN, Sevtap (2021). "Covid-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu", *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 5-6.
- NURMİ, Johanna & HARMAN, Bronwyn (2022). "Why do parents refuse childhood vaccination? Reasons reported in Finland", *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(4), 490-496.
- O'NEILL, Jennifer (2022). "Case for persuasion in parental informed consent to promote rational vaccine choices", *Journal of Medical Ethics*, 48(2), 106-111.
- ÖZAY, Osman L. (2022). "Çocuğa Aşı Yapılması Konusunda Ana Ve Baba Anlaşmazlığının İsviçre Federal Mahkemesi'nin 16 Haziran 2020 Tarihli Kararı (Bge 146 Iı 313) Çerçevesinde Değerlendirilmesi", *Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, 12(I), 325-355.
- ÖZDEMİR, Murat (2010). "Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma", *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 323-343.
- REUBEN, Rebekah; AITKEN, Devon; FREEDMAN, Jonathan L. & EINSTEIN, Gillian (2020). Mistrust of the medical profession and higher disgust sensitivity predict parental vaccine hesitancy. *PLoS One*, 15(9), e0237755.

YILMAZ, Dursun. (2024). Korkunun İkna Gücü: Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aşı Reddinde Bulunan Ebeveynlere Yönelik İkna Yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (e-gifder), 12 (3), 1372-1402.

SMİTH, Philip J.; KENNEDY, Allison M.; WOOTEN, Karen; GUST, Deborah A. & PICKERING, Larry K. (2006). Association between health care providers' influence on parents who have concerns about vaccine safety and vaccination coverage. *Pediatrics*, 118(5), e1287-e1292.

SULTANA, Janet; MAZZAGLIA, Giampiero; LUXI, Nicoletta; CANCELLIERI, Antonino; CAPUANO, Annalisa; FERRAJOLO, Carmen; ...& TRIFIRÒ, Gianluca (2020). Potential effects of vaccinations on the prevention of COVID-19: rationale, clinical evidence, risks, and public health considerations. *Expert review of vaccines*, 19(10), 919-936.

T.C. CUMHURBAŞKANLIĞI MEVZUAT BİLGİ SİSTEMİ (2024). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1593&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3>. Erişim: 10.07.2024.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI. (2012). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 2012/23 sayılı Genelgesi.

TARAKÇI, Havva N. (2019). İkna Edici Mesaj Stratejisi Olarak Çekicilik ve Kamu Spotlarında Kullanımı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.

TOKISH, Hannah & SOLANTO, Mary V. (2020). The problem of vaccination refusal: a review with guidance for pediatricians. *Current Opinion in Pediatrics*, 32(5), 683-693.

TUNCER, A.Selim (2016). İyilik, iknada önemli bir çekicilik unsurudur. <http://selimtuncer.blogspot.com.tr/2016/10/iyilik-iknada-onemli-bir-cekicilik.html>, Erişim Tarihi: 22/05/2024.

TURAIICHE, Mirela; GRIGORAS, Mirela L.; BRATOSIN, Felix; BOGDAN, Iulia; BOTA, Adrian V.; CERBU, Bianca; ... & MARINCU, Iosif (2022). "Disease Progression, Clinical Features, and Risk Factors for Pneumonia in Unvaccinated Children and Adolescents with Measles: A Re-Emerging Disease in Romania", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13165.

YALÇIN, Siddika S.; KÖMÜRLÜOĞLU, Ayça & TOPAÇ, Osman (2022). Rates of childhood vaccine refusal in Turkey during 2016–2017: Regional causes and solutions. *Archives de Pédiatrie*, 29(8), 594-598.

YILMAZ, Dursun. (2024). Korkunun İkna Gücü: Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aşı Reddinde Bulunan Ebeveynlere Yönelik İkna Yaklaşımları. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (e-gifder), 12 (3), 1372-1402.

YILDIRIM, Ali ve SIMSEK, Hasan (2018). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, (11. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

YILMAZ, Dursun (2024). Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Aşı Reddinde Bulunan Ebeveynlere Yönelik İkna Stratejilerinin İncelenmesi, Doktora Tezi, Uşak Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. Uşak.

YILMAZ, Dursun (2024). Çocukluk Aşılarını Reddedenlerle İlgili Sağlık Çalışanlarının İkna Stratejileri: Dini Etkilerin Nitel Bir İncelemesi. Community & Physician/Toplum ve Hekim, 39(4), 275-292.

YILMAZ, Dursun ve GÜNAY, Mehmet A. (2022). "Türkiye'de Sağlık İletişimi: Sağlık Çalışanları Üzerine Yapılmış Bir Araştırma", İnönü Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (İNİF E-Dergi), 7(1), 75-91.

YILMAZ, Dursun ve SEZGİN, Murat (2023). "Çocukluk Aşılarının Reddedilmesinde İnternet Medyasının Etkilerine Yönelik İkna Amaçlı Çözüm Önerileri", Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 5(4), 353-360.

YORULMAZ, Deniz S. ve KARADENİZ, Havva (2022). Toplum Sağlığında Büyüyen Tehdit: Aşı Reddi. Sağlık ve Toplum, 32(1), 23-27.

YÜKSEL, Gülsüm H. ve TOPUZOĞLU, Ahmet (2019). "Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler", ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 4(2), 244-258.

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.