



Ailelerin Aşı Karşıtlığı Tutumlarının Hemşireler Tarafından Değerlendirilmesine Yönelik Nitel Bir Çalışma

A Qualitative Study on the Evaluation of the Attitudes of the Families Against Vaccination By Nurses

Handan Ertaş* - Ramazan Kırac** - Seda Nur Ünal***

Abstract: In this study, it was aimed to evaluate nurses' reasons for being anti-vaccine, from which sources they are affected, how they protect their children without vaccination, in short, the attitudes of patients against vaccination by nurses. In this study, qualitative research method and case science pattern were used. As a data collection tool, a semi-structured interview form was formed by using the related literature and expert opinions. Face to face interview technique was used in the study. The study was analyzed by the thematic analysis method. The study was conducted in three districts in Konya. These districts are Karatay, Meram and Selçuk. The study included 5 family health centers in each district. In this context, 15 nurses were interviewed. 16 questions about the subject were prepared by using literature and expert opinions. An average of 15 minutes was interviewed with each nurse. As a result of the interviews conducted in the research, there are 4 themes, including the reasons for anti-vaccination, the reasons for vaccination, the ways to obtain information about vaccines, the methods of protecting the children of non-immunized families and the solutions of health workers. The reasons for families against vaccination consist of 7 sub-categories, 3 sub-categories of information acquisition, 5 sub-categories of protection of children of families, and 4 sub-categories of solutions of health workers. Families have shown reasons such as the presence of mercury, paraben, the effect of religious groups and the import of vaccines from abroad. It has been seen that families get information about vaccines especially from internet and social media groups. Families who do not have

* Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Assoc. Prof. Dr. Selçuk University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management

ORCID 0000-0003-1794-0296

handanertas42@gmail.com

** Arş. Gör. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Res. Asst. Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Faculty of Economics and Administrative Sciences, Department of Health Management

ORCID 0000-0002-8032-1116

ramazan46k@gmail.com

*** Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü
Selçuk University, Faculty of Health Sciences, Department of Health Management

ORCID 0000-0002-0526-1651

snurunal1@gmail.com

Cite as/ Atıf: Ertaş, H., Kırac, R., Ünal, S. N. (2020). Ailelerin aşı karşıtlığı tutumlarının hemşireler tarafından değerlendirilmesine yönelik nitel bir çalışma, *Turkish Studies - Social*, 15(3), 1149-1163.
<https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.41993>

Received/Geliş: 03 March/Mart 2020

Accepted/Kabul: 25 April/Nisan 2020

Copyright © INTAC LTD, Turkey

Checked by plagiarism software

Published/Yayın: 30 April/Nisan 2020

CC BY-NC 4.0

vaccines think that they can protect their children with trust and alternative medicine applications. On the other hand, the interviewed nurses stated that public spots, domestic vaccine production and state sanctions would be effective for the solution of this issue.

Structured Abstract: In this study, it was aimed by nurses to evaluate the reasons why parents are anti-vaccine, from which sources they are affected, how they protect their children without vaccination, in short, the attitudes of patients against vaccination. Qualitative research method and case science pattern were used in this study. A semi-structured interview form was created using the literature and expert opinions on the subject as a data collection tool in this search. Face-to-face interview technique was used in the study. The research was analyzed by the thematic analysis method. In this study, the participants were first asked for permission to make a voice recording according to ethical rules, and the voice recordings of the participants were taken and then analyzed and converted into text. The texts were given to the participants and the records were confirmed to be accurate and accurate. Thus, the reliability of the research is ensured. Code names were used instead of participant names due to ethical rules. The scope of this study is limited to qualitative interviews with nurses in order to understand the attitudes of the families applying to the selected Family Health Center in Konya. The average values of the numerical data requested from the nurses during the interview and making comments on the basis of the region using these data are among the limitations of the study. The study was conducted in three districts located in Konya. The study included 5 family health centers located in each county. In this context, 15 nurses were interviewed. 16 questions prepared by using literature and expert opinions on the subject were addressed. An average of 15 minutes with each nurse. we've been interviewed. Nurses involved in the study were asked to comment on the families' financial status and educational status. Accordingly, it was concluded that 53.3% of families who did not want to be vaccinated had a secondary education level and were generally high school graduates, 26.6% had a primary school and 20% had a university degree. In the study, nurses were asked about the reasons cited by families who did not want to be vaccinated. The nurses who participated in the study found that families who did not want to receive the vaccine were suspicious about the content of the vaccines (93.3%), that religious groups were effective (66.6%), and that some diseases such as autism linked the increase to the vaccine (40%). Apart from that, some families that are in the minority as justification vaccines, serious side effects such as infertility (13.3%) and the implementation of vaccines (13.3%) surveyed nurses of the family are found to be effective anti-vaccine rhetoric, especially in the power of the internet and social media groups (%86.6) outside of religious groups (%46.6) of health personnel and some anti-vaccine rhetoric (33.3%) concluded that they have been affected. In addition, when we asked the parents about their views on whether social media was effective in anti-vaccination, all of the nurses interviewed (100%) agreed. Social media and the internet play a decisive role in determining families' anti-vaccine attitudes. The nurses who participated in the study were asked the question of how they thought families who did not get vaccinated would protect their children. The nurses involved in the study believe that anti-vaccine families are able to protect their children with trust (40%), natural nutrition and Natural Living (20%), alternative medicine practices (20%). 53.3% of the nurses who participated in the study argued that there should be a state sanction for vaccines and that it could only be solved in this way, while 20% of the nurses argued that switching to domestic vaccine production would contribute to the solution of the problem. Furthermore, 40% of the participants argued that public spot light could be effective in solving this issue. There are various social, cultural and psychological factors that will determine the families' attitude to vaccines. One of these factors is the educational status of families. Adisa et al. (2016), Kassahun et al. (2015), Gust et al. (2005), Owais et al. (2011) study concluded that vaccination rates will increase as parents' level of education increases. This study concluded that the majority of families who are anti-vaccine are high school graduates. However, only 20% of the nurses expressed that their families were university graduates. 93.3% of the nurses interviewed stated that they did not trust the content of the vaccines as the most obvious reason for their families' anti-vaccine attitudes. 40% of families are particularly suspicious about mercury, which is one of the ingredients of the vaccine, and argue that mercury can cause autism. In parallel with these results found, Benin et al. (2006), Allan et al. (2015), studies also concluded that autism was effective in families' anti-vaccine attitudes. Only 13.3% of nurses said families were worried about side effects. Similarly, Montenegro et al. (2015), studies have found that side effects are effective in people's attitudes towards the vaccine. Burgshouts et al. in their study in 2017, suggesting that families who did not get vaccinated had side effects of vaccines as the most obvious justification. 60% of the nurses involved in the study expressed that their families were affected by some religious groups. In parallel with this result, Taylor et al. (2017), Wenger et al. (2011) studies concluded that religious beliefs and groups are effective in vaccination attitudes. It was concluded that they were influenced by their rhetoric (33.3%). In addition, when we asked the parents about their views on whether social media was effective in anti-

vaccination, all of the nurses interviewed (100%) agreed. Social media and the internet play a decisive role in determining families' anti-vaccine attitudes. The nurses who participated in the study were asked the question of how they thought families who did not get vaccinated would protect their children. The nurses involved in the study believe that anti-vaccine families are able to protect their children with trust (40%), natural nutrition and Natural Living (20%), alternative medicine practices (20%). 53.3% of the nurses who participated in the study argued that there should be a state sanction for vaccines and that it could only be solved in this way, while 20% of the nurses argued that switching to domestic vaccine production would contribute to the solution of the problem. Furthermore, 40% of the participants argued that public spot light could be effective in solving this issue. 33% of the nurses participating in the study stated that the vaccines originating from abroad are effective in the anti-vaccination attitude of the families. Apart from this, 13.3% of the nurses state that families display an anti-vaccination attitude due to the way they are administered. Administration of oral vaccines such as oral vaccine may increase vaccination rates. It is observed that families' past vaccination experiences are also effective in this regard. It was concluded that 86% of the nurses interviewed were affected by the internet and various social media groups, 46.6% of them were religious group and 33.3% of them were the influences of health workers. Families who are anti-vaccination try to obtain information by contacting the internet and various social media groups since sufficient information about vaccines is not provided. In their study, Bodemer et al. (2012), Wiley et al. (2017) concluded that not all media sources make balanced reporting. It is learned from nurses that families get information especially from groups on Facebook and that they learn natural ways of protection from various diseases. Doctors and healthcare providers are emphasized in numerous studies as the most common and reliable source of information about vaccination. Especially the anti-vaccination discourses of people who are competent in the field of health and some physician change the attitudes of the public towards the vaccine significantly. Therefore, attitudes of healthcare professionals are one of the most important factors in preventing anti-vaccination. The nurses stated that most anti-vaccine parents are fatalistic, believe that they need to rely on diseases, that natural living and natural nutrition will eliminate diseases and that alternative medicine practices will better protect them from diseases. Bryden et al. (2017) studies have been identified as a possible factor in developing vaccine skepticism and vaccine rejection of alternative medicine practices. It is important to take effective measures to change the negative outlook on the vaccine, which is the most reliable and cheapest method that can be taken to protect the health of the individual and the community. In studies on child vaccination, one of the most reported reasons for low vaccination rates has been that parents find the information provided inadequate. Families should be adequately informed about this issue by experts, positive information and publications should be made from the internet, television and newspapers (public spotlight), and parents should be trusted with vaccinations thanks to well-trained medical staff. Andres et al. In a 2009 study in the city of Madrid, vaccination rates were higher for those who believed they were adequately informed by medical staff.

Keywords: Vaccine, Anti Vaccine, Vaccine Rejection, Qualitative Research

Öz: Bu çalışmada ailelerin aşı karşıtı olmalarının nedenleri, hangi kaynaklardan etkilendikleri, çocuklarını aşısız nasıl korudukları kısacası ailelerin aşı karşıtı tutumlarının hemşireler tarafından değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve olgu bilim deseni kullanılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak konu ile ilgili literatürden ve uzman görüşlerinden yararlanılarak oluşturulan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu oluşturulmuştur. Çalışmada yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Çalışma Konya'da bulunan üç ilçede yapılmıştır. Bu ilçeler Karatay, Meram ve Selçuklu'dur. Çalışmaya, her ilçede bulunan 5 aile sağlığı merkezi dâhil edilmiştir. Bu bağlamda 15 tane hemşire ile görüşülmüştür. Konu ile ilgili literatür ve uzman görüşlerinden yararlanılarak hazırlanan 16 soru yöneltilmiştir. Her bir hemşire ile ortalama 15 dk. Görüşme yapılmıştır. Araştırmada yapılan görüşmeler sonucunda aşı karşıtlığı ile ilgili ailelerin aşı karşıtlığı gerekçeleri, aşılarla ilgili bilgi edinme yolları, aşı yaptırmayan ailelerin çocuklarını koruma yöntemleri ve sağlık çalışanlarının çözüm önerileri olmak üzere 4 tane tema bulunmaktadır. Ailelerin aşı karşıtlığı gerekçeleri 7 alt kategoriden, bilgi edinme yolları 3 alt kategoriden, ailelerin çocuklarını koruma yöntemleri 5 alt kategoriden ve sağlık çalışanlarının çözüm önerileri ise 4 alt kategoriden oluşmaktadır. Aileler aşı karşıtı tutumlarına gerekçe olarak içeriğinde cıva, paraben gibi maddelerin bulunması, dini grupların etkisi, aşılardan yurt dışından ithal edilmesi gibi sebepler göstermiştir. Ailelerin aşılarla ilgili özellikle internet ve sosyal medya gruplarından bilgi edindikleri görülmüştür. Aşı yaptırmayan aileler çocuklarını tevekkül ile alternatif tıp uygulamaları gibi

uygulamalarla koruyabileceklerini d    nmektedirler. Buna karşılık g  r    len hem    reler bu konunun c  z  m   için kamu spotlarının, yerli a     üretiminin ve devlet yaptırımlarının etkili olaca  n   söylemişlerdir.

Anahtar Kelimeler: A    , A     kar    tl    , Aşı reddi, Nitel araştırma

Giriş

  nsanlık tarihi boyunca c    itli salgın hastalıklar görülmüş ve bu salgınlar da milyonlarca insan hayatını kaybetmiştir. Geçmişten günümüze birçok pandemi ortaya c  km     ve bu tür hastalıkların tedavisi ile ilgili araştırmalar yapılm  tır (Kutlu ve Altındiş, 2018:47). Bu hastalıklara karşı alınabilecek en etkili önlemin aşılama olduğu ise yadsınamaz bir gerçektir (Bozkurt, 2018:71). A    , yapay bir ba      kl  k kazanmak için hastalıkların oluşumunda etkili olan virüs veya bakterilerin hastalık yapma karakterinden arındırılarak v  coda enjekte edilmesi sonucu vücudun onu tanıması ve savunma sistemi geliştirmesini sağlayan koruyucu bir yöntemdir (Altun, 2008:132; Seval, Acar, 2018:159). Etkili bir ba      klama, c  ocukluk dönemlerinde a     ile önlenebilen hastalıklardan korunmayı hatta ileri ya  larda da bu hastalıkların en az zararla atlatılmasını sağlayan değerli bir hizmettir (Kürtüncü, 2017). Geçmişten günümüze enfeksiyonlu hastalıkların tedavisinde, salgın hastalıkların ortadan kaldırılmasında, hastal    n kişiler arası yayılımının engellenmesinde etkin rol alan a    , c    itli önlemlerle kitle ba      kl    na da katkı sağlamaktadır. 2000 y  lndaki Milenyum Zirvesi'nde Binyıl Kalkınma Eylemleri kapsamında da aşılamanın önemi vurgulanm  tır (Fagundes vd., 2017:9).

1974 y  lnda aşıların c    ek hastal    n  n eradike edilmesi üzerindeki başarısı   zerine Dünya Sağlık   rg  t   (DSÖ) tarafından hayat kurtarıcı bu aşıların tüm ülkelerde uygulanması için ‘‘A  ılar I  in Genişletilmiş Program’’ ba  lat  lm  tır ve bu programdan sonra aşılarla ilgili tüm ülkeler de geniş kapsamlı kampanyalar yapılmaya ba  lanm  tır. Ülkemizde 1960 y  lnda 5 hastalığa karşı aşılama yapılırken uygulanan kampanyalar sayesinde 2012 yılı itibariyle bu sayı 13'e c  kar  lm  tır (Sağlık Bakan  lı  , 2019:80). Şu an a     takvimimizde bir değişiklik olmayıp halen 13 hastalığa karşı aşılama uygulanmaktadır. DS  'nün 2018 verilerine göre her yıl yaklaşık 1,5 milyon insan, a     ile önlenebilecek hastalıklardan dolayı yaşamını kaybetmektedir (who.int). Aşılama uygulamaları sayesinde 2002 y  lndan beri polio vakası görülmemektedir (G  lc   ve Arslan, 2018:35). Bu nedenle DSÖ tarafından 21 Haziran 2002'de Türkiye'ye Poliodan Arındırılmış Bölge Sertifikası verilmiştir (Ata   vd., 2014:43). 2018 verilerine göre ise 5 ya   altı c  ocuklarda 2015 yılı itibariyle a  ılanma sonrası Hepatit B görülme s  kl     %5'ten %1'e d    m    tur (WHO, 2018:6). Ayrıca Sağlık Bakan  lı   2018 verilerine göre 2002 y  lnda %75'lerde olan aşılama oranları 2016 itibari ile %95'in üzerinde olduğu g  r  lm    tur (Sağlık Bakan  lı  , 2016:67). DS   2018 verilerine göre küresel a     kapsamı halen %85'tir (who.int).

Bütün bu gelişmelere rağmen belli gruplar a  ıya şüpheyle yaklaşmışlar; yararlarını tartışmaktan daha c  ok ciddi zararlarının olabilece  n   savunarak, nedeni bilinmeyen patolojilere karşı a  ıları hedef göstermiş ve a     uygulamalarına karşı c  km    lardır (Badur,2011:82). Sosyal medya ve internetinde etkisiyle bu grupların a     karşıtı söylemleri, aşılama oranlarını ciddi manada etkilemiştir. Bunun sonucu olarak ortaya a     kar    tl     kavramı c  km    tır. Aslında kavram 1800'l   yıllarda İngiltere'de c    ek salgınında halka yeterli bilgi verilmeden yapılan zorunlu a     uygulamalarında a     yaptırmak istemeyenlere ağır cezalar verilmesi sonucu doğmuştur ve bu uygulama halk tarafından tepki ile kar  ılanm  tır (Boom vd., 2014:4). Avrupa ve Amerika'da uzun yıllardır ba   gösteren bu sorun, son 8 yıldır ülkemizde de etkili olmaya ba  lam  tır. Sağlık Bakan  lı   verilerine göre 2016 y  lnda her bir antijen için aşılama hızımız %98'lerde iken 2017 y  lnda bu oranlar %96' ya gerilemiştir (Sağlık Bakan  lı  , 2019:77). 2016 y  lnda %96 olan verem a  ısı uygulama hızı ise 2017 yılı itibari ile %93 e d    m    tur (Sağlık Bakan  lı  , 2019:77). Bu veriler konuyla ilgili gerekli bilgilendirme ve yaptırımların yapılmasını gerekti  n   ortaya koymaktadır. Yapılan c  alı  malarda aşıların içeriğindeki cıva, alüminyum gibi kimyasal maddeler suçlanmış,

aşıların otizme yol açabileceği, ciddi yan etkilerinin olabileceği düşünülerek aşilar suçlanmıştır (Brandt vd., 2011; Çapanoğlu, 2018; Jacobson vd., 1997; McKeever vd., 2004; Karadağ vd., 2015; Örmən vd., 2009; Taylor vd., 2002; Kondo vd., 2012; Burghouts vd., 2017). Bunların dışında dini inançlar ve bazı dini liderlerin etkileri, sağlık personellerinin aşı karşıtı tutumları ve uygulama öncesi yeterli bilgilendirme yapılmaması, aşılarla olan güvensizlik, aşı üreten firmalara olan güvensizlik, aşının etkinliğinden şüphe duyma, aşıların uygulanış şekilleri, doğal yöntemlerin aşidan daha etkili olabileceği düşüncesi gibi çeşitli nedenler ileri sürülerek aşı karşıtlığı haklı gösterilmeye çalışılmıştır (Taylor vd., 2017; Reading vd., 2004; Wenger vd., 2011; Gust vd., 2005; Smailbegoviç vd., 2003; Sevensan vd., 2009; Yaqub vd., 2014; Hausman vd., 2014). Yapılan çalışmalarda sosyal medya ve internetin aşı karşıtlığının artmasındaki rolü vurgulanmıştır (Attwell vd., 2018; Davies vd., 2002). Ayrıca çalışmalarda ebeveynlerin eğitim düzeyi, gelir durumu, çocuk sayısı gibi etkenlerin ailelerin aşılarla karşı tutumları üzerindeki etkisi incelenmiştir (Hornsey vd., 2018; Yiğitalp vd., 2008).

Bu çalışmada hemşireler tarafından ebeveynlerin aşı karşıtı olmalarının nedenleri, hangi kaynaklardan etkilendikleri, çocuklarını aşısız nasıl korudukları, kısacası hastaların aşı karşıtlığı tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi ve olgu bilim deseni kullanılmıştır. Çalışma Ocak 2018- Nisan 2018 tarihleri arasında gerçeklemiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak konu ile ilgili literatürden ve uzman görüşlerinden yararlanılarak oluşturulan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu oluşturulmuştur. Çalışmada yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma tematik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada önce etik kurallar gereği ses kaydı yapmak için katılımcılardan izin istenmiş ve izin veren katılımcıların ses kayıtları alınmış ve daha sonra çözümlenip metne dönüştürülmüştür. Metinler katılımcılara verilerek kayıtların yanlışsız ve doğru olduğu teyit ettirilmiştir. Böylece araştırmanın güvenilirliği sağlanmıştır. Veri analizinin güvenilirliğinin ve inandırıcılığının artırılması için katılımcıların ifadeleri iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlanmıştır. Her bir veri analizi yapan araştırmacı bağımsız olarak kod listesi, tema ve alt soruları oluşmuş; sonrasında analizler karşılaşıp, farklılıklar tartışılmış ve ortak kodlar belirlenmiştir. Araştırmada yapılan görüşmeler sonucunda aşı karşıtlığı ile ilgili ailelerin aşı karşıtlığı gerekçeleri, aşılarla ilgili bilgi edinme yolları, aşı yaptırmayan ailelerin çocuklarını koruma yöntemleri ve sağlık çalışanlarının çözüm önerileri olmak üzere 4 tane tema bulunmaktadır. Ailelerin aşı karşıtlığı gerekçeleri 7 alt kategoriden, bilgi edinme yolları 3 alt kategoriden, ailelerin çocuklarını koruma yöntemleri 5 alt kategoriden ve sağlık çalışanlarının çözüm önerileri ise 4 alt kategoriden oluşmaktadır. Etik kurallar gereği katılımcı isimleri yerine kod adlar kullanılmıştır. Bu çalışmanın kapsamı Konya ilinde seçilen Aile Sağlığı Merkezine başvuran ailelerin aşı karşıtlığı konusundaki tutumlarını anlamak için hemşirelerle yapılan niteliksel görüşmeler ile sınırlıdır. Görüşme sırasında hemşirelerden istenen sayısal verilerin ortalama değerler olması ve bu verilerden faydalanarak bölge bazında yorumların yapılması çalışmanın sınırlılıklarındandır. Çalışma Konya'da bulunan üç ilçede gerçekleşmiştir. Bu ilçeler Meram, Selçuklu ve Karatay'dır. Bu ilçelerin seçiminde Konya'nın merkez ilçeleri olması, bu bölgelerin farklı demografik özelliklere sahip bireyleri barındırması ve ulaşım kolaylığının sağlanması amaçlanmıştır. Çalışmaya, her ilçede bulunan 5 aile sağlığı merkezi dâhil edilmiştir. Bu bağlamda 15 tane hemşire ile görüşülmüştür. Nitel araştırmalarda çalışmacılar küçük bir örneklem grubunun konuyla ilgili deneyimlerini görüşme veya gözlem yöntemleri ile tespit etmeye çalışırlar (Başkale, 2016:26). Nitel araştırma yöntemleri ve olgu bilim deseni ile yapılan çalışmalarda örneklem seçiminde küçük gruplar tercih edilmektedir. İslamoğlu ve Alniaçık (2014) nitel araştırmalarda nicel araştırmalarda olduğu örneklemin nicel olarak evreni temsil gücüne bakılmayacağını ve önemli olanın örneklem seçiminin orijinalliği olduğunu vurgulamıştır. Yıldırım ve Şimşek (2016) bu orijinalliğin sağlanabilmesi için olasılık temelli örneklem yöntemlerinden ziyade kontrollü ve amaçlı örnekleme yöntemlerinin kullanılması gerektiğinin altını çizmiştir. Bu

bağlamda bu çalışmada hedeflenen amaçlara ulaşılabilmek için ve konuyla ilişkili oluşturulan sorulara h  kim olduğuna inanılan kişilere ve sağlıklı verilere ulaşılabilmek maksadıyla amaca yönelik örneklem seçilmiştir. Konu ile ilgili literatür ve uzman görüşlerinden yararlanılarak hazırlanan 16 soru y  neltirmiştir. Her bir hemşire ile ortalama 15 dk. Görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde görüşme tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılmıştır. Böylece yapılan görüşmenin akış durumuna göre gerekli alt ya da yan sorular sorularak konunun detaylandırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya sadece Aile Sağlığı Merkez'lerinde görev yapan hemşireler dâhil edilmiştir. Aile Sağlığı Merkez'lerinde görüşülen hemşire sayısı ve görüşme süresi tabloda verilmiştir.

Tablo 1: ASM' ler de görüşülen hemşire sayısı ve görüşme süreleri

Katılımcı No	Katılımcı Adı	Görüşme S��resi
1	Dilek Hemşire	32 dk.
2	Selma Hemşire	30 dk.
3	Merve Hemşire	14 dk.
4	Fatma Hemşire	25 dk.
5	Ayşe Hemşire	12 dk.
6	Sena Hemşire	11 dk.
7	Ferda Hemşire	15 dk.
8	��zlem Hemşire	12 dk.
9	Ayla Hemşire	18 dk.
10	Zehra Hemşire	14 dk.
11	Gülşen Hemşire	10 dk.
12	Sema Hemşire	9 dk.
13	Büşra Hemşire	14 dk.
14	Handan Hemşire	12 dk.
15	Seda Hemşire	9 dk.

Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin verdikleri cevaplar aşağıda analiz edilmiştir. Araştırmada seçilen     bölgenin her birinde 5 Aile Sağlığı Merkezi ile görülmüş olup toplamda 15 Aile Sağlığı Merkezi ile görüşme yapılmıştır. Bu bağlamda görüşülen ilçelerde toplam aşı olması gereken bebek sayısı 3260, aşı reddi sayısı 191 iken ortalama aşı reddi oranı %5,85'tir. Bu soru hemşirelere sorulurken ortalama değerler istenmiştir. Bu verilen değerlerin ortalama değerler oldukları unutulmamalıdır. Yarı yapılandırılmış soru formunda bulunan sorular ve ele alınan temalar aşağıda detaylandırılmıştır. Temaya ilişkin katılımcı görüşlerinde görüşülen hemşirelerin hepsinin görüşlerine yer verilmemiştir. Görüşme sonucunda oluşturulan tema ve kategoriler çerçevesinde ortak olan ve detaylı cevaplanmış olan birkaç hemşirenin görüşlerine yer verilmiştir.

Tablo 2: Görüşme sonucun oluşan kategoriler ve temalar

Kategoriler	Temalar
Ailelerin aşı reddi gerekçeleri	• Aşıların İçerikleri • Aşıların Yan Etkileri • Aşıların Uygulanma Şekli • Dini İnanç ve Grupların Etkisi • Aşıların Yurt Dışı Menşeli Olması • Geçmiş Aşı Tecrübeleri • Bazı Hastalıkların Artışının Aşılarla Bağlanması (Otizm)
Ailelerin Aşılarla İlgili Bilgi Edinme Yolları	• Dini Grupların Etkisi • İnternet ve Çeşitli Sosyal Medya Grupları • Sağlık Çalışanlarının Söylemleri
Aşı yaptırmayan Ailelerin Çocuklarını Koruma Yöntemleri	• Tevekkül Etmek • Doğal Yaşama ve Doğal Beslenme • Kalabalık Ortamlardan Uzak Tutmak • Alternatif Tıp Uygulamaları • Aşı yaptırmayarak
Sağlık Çalışanlarının Çözüm Önerileri	• Devlet yasa ile güvence altına almalı • Kamu spotları • Yerli Aşı üretimi • Halkın Bilgilendirilmesi

Aşı karşıtı ailelerin eğitim durumları ile ilgili neler söyleyebilirsiniz?

Çalışmaya katılan hemşirelere ailelerin maddi durum ve eğitim durumları hakkında yorum yapması istenmiştir. Buna göre hemşirelerin %53,3' ü aşı yaptırmak istemeyen ailelerin orta derecede eğitim düzeyine sahip olduğu ve genelde lise mezunu olduğu, %26,6'sı ilköğretim ve %20'si Üniversite mezunu olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Temaya İlişkin Katılımcı Görüşleri

“Maddi durumu, eğitim düzeyi düşük olan aileler zaten ne desek yapıyorlar. Ama bu dediğimiz kesim yani kendini bilinçli zannedip bilinçli olmayanlarla ilgili; orta seviyede eğitim düzeyine sahip kişiler denebilir(Gülşen hemşire).”

“Bu aileler için orta seviyede eğitim düzeyine sahip lise mezunu denebilir. Genellikle ev hanımı oldukları söylenebilir. Arada yüksek eğitim düzeyine sahip insanlar da çıkabiliyor onları ikna etmek oldukça zor çünkü zaten bizden çok bildiklerini düşünüyorlar (Selma hemşire).”

“Genelde kültürlü, eğitim düzeyi yüksek olan aileler. Sadece aşı yaptırmayan 5 kişiden 3 tanesi öğretmendir (Dilek hemşire).”

Aşı yaptırmak istemeyen aileler gerekçe olarak ne gösteriyorlar?

Çalışmada hemşirelere aşı yaptırmak istemeyen ailelerin gerekçe olarak gösterdiği sebepler sorulmuştur. Verilen cevaplar aşağıda tablolar halinde sıralanmıştır.

Tablo 3: Aşı Karşıtı Ailelerin Gerekçeleri

Temalar	f	%
Aşıların İçerikleri (paraben, cıva, alimünyum, domuz geni)	14	93.3
Dini Grup/ İnanışların Etkisi	10	66.6
Bazı Hastalıkların Artışının Aşılarla Bağlanması (Otizm)	6	40
Aşıların Yurt Dışından İthal Edilmesi	5	33.3
Aşıların Yan Etkileri	2	13.3
Aşıların Uygulanma Şekli	2	13.3
Geçmiş Aşı Tecrübeleri	2	13.3

Araştırmaya katılan hemşireler, aşı yaptırmak istemeyen ailelerin gerekçe olarak aşıların içerikleri konusunda şüpheli oldukları (%93,3), dini grupların etkili olduğunu (%66,6), otizm gibi bazı hastalıkların artışını aşıya bağladıklarını (%40) gibi sebepler ileri sürdükleri görülmüştür. Bunun dışında azınlıkta olan bazı aileler ise gerekçe olarak aşıların kısırlık gibi yan etkileri (%13,3) ve aşıların uygulanış şekillerinin (%13,3) etkili olduğu görülmüştür.

Temaya İlişkin Katılımcı Görüşleri

“Aşı yaptırmak istemeyen aileler gerekçe olarak aşıların cıva, domuz geni içerdiğini, yurtdışından ithal edildiğini gibi sebepler ileri sürüyorlar. Bazı ailelerde özellikle otizm şüphesi var. Aileler bu konuda özellikle cıvayı suçlamaktadırlar” (Dilek hemşire).

“Bazen 3 4 aşıyı aynı anda yapıyoruz bu sıkıntı olabiliyor. Belki ayrı zamanlarda yapılırsa daha iyi olur. Aynı anda bebeğe çok fazla intramüsküler uygulandığını düşünüyorlar. Hatta bir hastamın aşı reddi sebebi buydu. Son aldığımız eğitimde 5 yıla kadar opa gibi oral aşılarla geçileceğini söylediler. Belki bu şekilde biraz olsun karşıtlık düşebilir. Çocuğun canı çok yanıyor diye yaptırmayanlar yaptırabilir” (Ayla hemşire).

“Aşıların yurt dışından gelmesi, içeriğinde ne olduğunun bilinmemesi, bir de geçmiş aşı tecrübeleri de önemli. Özellikle bazı aşıların yan etki olarak ateş yapması aileleri korkutuyor. Bir kere yaptırdık çok ateşi çıktı artık yaptırmayacağız diyenler olabiliyor. Özellikle aşıların yurt dışında gelmesi sıkıntı mesela aşı redlerimden bir tanesi aşılarını Danimarka da yaptırıyor” (Sena hemşire).

Aşı yaptırmayan aileler aşılarla ilgili hangi kaynaklardan etkileniyorlar?

Araştırmaya katılan hemşirelere ailelerin hangi kaynaklardan etkilendiklerine dair görüşleri sorulmuştur. Alınan cevaplar başlıklar halinde sıralanmıştır.

Tablo 4: Ailelerin Aşılarla İlgili Bilgi Edinme Yolları

Temalar	f	%
İnternet ve Çeşitli Sosyal Medya Grupları	13	86.6
Dini Grupların Etkisi	7	46.6
Sağlık Çalışanlarının Söylemleri	5	33.3

Araştırmaya katılan hemşireler ailelerin aşı karşıtı söylemlerinde özellikle internet ve sosyal medya gruplarının etkili olduğunu (%86.6) bunun dışında dini grupların (%46.6) ve bazı sağlık personellerinin aşı karşıtı söylemlerinden (%33.3) etkilendikleri sonucuna ulaşmıştır.

Ayrıca bir diğer soruda ailelerin aşı karşıtı olmalarında sosyal medyanın etkili olup olmadığı hakkındaki görüşlerini sorduğumuzda görüşülen hemşirelerin hepsinin (%100) bu konuda hemfikir olduğu görülmüştür. Ailelerin aşı karşıtı tutumlarının belirlenmesinde sosyal medya ve internetin belirleyici rol oynadığı görülmektedir.

Temaya İlişkin Katılımcı Görüşleri

“Özellikle aileler internetten ve çeşitli dini gruplardan etkileniyorlar. Bir grup var biz burada onlara İnternet âlimi diyoruz internetten okudukları sebebi ile aşı yaptırmıyorlar. Bir grup var dini grupların etkisinden dolayı yaptırmıyorlar. Özellikle Facebook ta açılan bazı gruplardan halkımız çok etkileniyor. “Günümüzün kitle imha silahı: aşılar”, “AYMD” gibi gruplar mevcut. Buralarda yapılan bazı paylaşımlar gerçekten insanı şüpheye düşürecek kadar etkili olduğunu düşünüyorum. Sağlık personelleri özellikle bu konuda sağlık alanında çalışan personele daha fazla sorumluluk düşmektedir. Halkımız özellikle hekimlerin, hemşirelerin, diğer sağlık personellerinin tutumundan oldukça etkilenmektedirler. Bazı hekimlerin aşı karşıtı söylemleri halkın aşıya olan tutumlarını ciddi manada etkilemektedir ve değiştirmektedir” (Selma hemşire)

“İnternet ve dini gruplardan çok etkileniyorlar. Bir hastam normalde hep aşılarını yaptırdı. Sonradan yaptırmamaya başladı. Sebebin sorduğumda ise girdiği dini grubun uygun bulmadığını söyledi. (Zehra hemşire)

Aşı karşıtı aileler çocuklarını ne şekilde koruduklarına inanıyorlar?

Çalışmaya katılan hemşirelerden aşı karşıtı ailelerin çocuklarını ne şekilde koruduklarına inandıklarına dair görüşleri sorulmuş ve verilen cevaplar tabloda başlıklar halinde sıralanmıştır.

Tablo 5: Sağlık Personellerinin Çözüm Önerileri

Temalar	f	%
Tevekkül Etmek	6	40
Doğal Yaşama ve Doğal Beslenme	3	20
Kalabalık Ortamlardan Uzak Tutmak	3	20
Alternatif Tıp Uygulamaları	3	20
Aşı yaptırmayarak	1	10

Araştırmaya katılan hemşireler aşı karşıtı ailelerin çocuklarını tevekkül ile (%40), doğal beslenme ve doğal yaşama ile (%20), alternatif tıp uygulamaları (%20) gibi yöntemlerle koruyabildiklerini düşünmektedirler.

Temaya İlişkin Katılımcı Görüşleri

“Bu aileler kaderci olup, çocuklarının Allah tarafından korunacağını düşünüyorlar. Özellikle bağlı oldukları dini gruplardan çok etkileniyorlar. Hatta en son bir hastamız vardı. Aşı yaptırmak istemediklerini, çocuğun vücuduna boş yere virüs vermeye gerek olmadığını, Allahın bizi doğuştan mikropsuz yarattığını sonradan vücuda mikrop vermenin doğru olmadığını söyledi” (Ayşe Hemşire).

“Bu aileler çocuklarının doğal besinlerle besleyerek, çocuklarını hastalıklı ve kalabalık ortamlardan uzak tutarak ve genelde alternatif tıp yöntemlerini kullanarak koruduklarını söylüyorlar. Bitkisel ilaçlar hazırlıyorlar. Antibiyotik kullanmıyorlar. İnternetteki aşı karşıtı grupların tariflerini kullanıyorlar. Mesela biri turp suyu ile koruduğunu düşünüyor. Bazıları aşı yaptırmayarak korudukları düşünüyor ve aşı olmayan çocuk sağlıklı çocuktur, aşılar çocukları hasta ediyor diye düşünüyorlar” (Selma hemşire).

“Alternatif tıp uygulamalarının konvansiyonel tıptan daha güvenilir olduğunu savunuyorlar. Aşı yaptırmayarak çocuklarının daha güvende olduğunu ve çocuklarını aşı yaptırmayarak koruduklarını düşünüyorlar” (Handan hemşire)

Aşı karşıtlığının önlenmesi için hangi çözüm yollarını önerirsiniz?

Çalışmaya katılan hemşirelerden aşı karşıtlığı ile ilgili çözüm önerileri istenmiştir ve verilen cevaplar tabloda başlıklar halinde sıralanmıştır.

Tablo 6: Sağlık Personellerinin Çözüm Önerileri

Temalar	f	%
Devletin Yasa ile Güvence Altına alması/ Devlet Yaptırımı	8	53.3
Kamu spotları	6	40
Yerli Aşı Üretimi	3	20
Sağlık Personellerinin Halkı Bilgilendirmesi	2	13.3

Çalışmaya katılan hemşirelerin %53,3'ü aşılarda ilgili devlet yaptırımının olması gerektiğini ve ancak bu şekilde çözülebileceği fikrini savunurken, hemşirelerin %20'si yerli aşı üretimine geçilmesinin problemin çözümüne katkı sağlayacağını savunmuşlardır.

Temaya İlişkin Katılımcı Görüşleri

“Devletin yasa ile güvence altına alması gerekiyor. Bireyini, toplumunu, vatandaşını koruması gerekiyor. Aşılar yerli üretime geçilse karşıtlığın büyük bir oranda azalacağını düşünüyorum. Eğer aşıların yüzde 98-99 yapılsın isteniyorsa böyle bir şey yapılmalı. Yerli aşıya geçilmeli. TV de aşıları destekleyici kamu spotlarına yer verilmeli. Herhangi bir para cezası vs. olmalı. Aşı yaptırmama konusu ailenin elinden tamamen alınmalı çocuk istismarına girmeli bu konu. Sağlık personeli insanları aşı yaptırmaya ikna etmeye uğraşmamalı devlet bir zorunluluk getirmeli ve herkes aşısını olmalı. Bu konu benim için çok önemli, en basitinden kendi hesaplarım da whatsapp' imda aşı yaptırılmaması durumunda oluşabilecek sıkıntıları paylaşıyorum bu gibi paylaşımlarımdan etkilenip yaptıran aile sayısı fazla” (Fatma Hemşire).

Tartışma ve Sonuç

Ailelerin aşılarla olan tutumunu belirleyecek çeşitli sosyal, kültürel ve psikolojik etkenler vardır. Bu etkenlerden biri de ailelerin eğitim durumudur. Adisa ve ark. (2016), Kassahun ve ark. (2015), Gust ve ark. (2005), Owais ve ark. (2011) çalışmalarında ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça aşılama oranlarının da artacağı sonucuna ulaşmışlardır. Kürtüncü ve ark. (2017), Hornsey ve ark. (2018) çalışmalarında ise ebeveynlerin eğitim durumlarının aşılama oranlarını etkilemediği sonucunu çıkarmışlardır. Bu çalışmada ise aşı karşıtı olan ailelerin çoğunluğunun lise mezunu oldukları sonucuna varılmıştır. Bununla beraber hemşirelerin sadece %20'si ailelerin üniversite mezunu olduklarını dile getirmişlerdir. Çapanoğlu (2018)'nin çalışmasında ise aşı karşıtı olan ailelerin eğitim durumları ile ilgili bir genellemenin yapılamayacağı gibi bir sonuç çıkarılmıştır. Görüşülen hemşirelerin %93,3 ü ailelerin aşı karşıtı tutumlarında en belirgin gerekçe olarak aşıların içeriğine güvenmediklerini belirtmişlerdir. %40'ı ise ailelerin özellikle aşı içeriklerinden biri olan cıva konusunda şüpheli olduklarını ve cıvanın otizme sebep olabileceği görüşünü savunduklarını görmekteyiz. Bulunan bu sonuçlara paralel olarak Benin ve ark. (2006), Allan ve ark. (2015), Smailbegoviç ve ark. (2003), McMurray ve ark. (2004) çalışmalarında da ailelerin aşı karşıtı tutumlarında otizmin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hilton ve ark. (2007)'nin çalışmasına göre ise ailelerin aşıların otizme sebep olacağı düşüncesinin olmadığı sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte, çalışmalar cıva ve otizm arasındaki sebep-sonuç ilişkisini saptamada sürekli başarısız olmuştur. DeStefano ve ark. (2009), McKeeve ve ark. (2004), Hurley ve ark. (2010) çalışmalarında cıva ile otizm arasında bir ilişki saptanamamıştır. 2009 yılı itibarıyla aşıların içeriğinden cıva çıkarılmış olmasına rağmen halkın yeterince bilgilendirilmemesi nedeniyle hala

cıva-otizm ilişkisi aşı karşıtlığına gerekçe olarak gösterilmektedir. Hemşirelerin yalnızca %13,3 ü ailelerin yan etkiler konusunda endişeli olduklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde Karadağ ve ark. (2015), Taylor ve ark. (2002) çalışmalarında yan etkilerin kişilerin aşıya karşı olan tutumlarında etkili olduğunu tespit etmişlerdir. Burgshouts ve ark. 2017 yılında yaptıkları çalışmada aşı yaptırmayan ailelerin en belirgin gerekçe olarak aşılardan yan etkileri olduğunu ileri sürmektedirler. Evans ve ark. (2001) çalışmalarında ise aşı yaptırmayan ailelerin çocuklarında oluşabilecek hastalıkların yan etkileri, aşılardan kaynaklanan yan etkilerden daha kabul edilebilir olarak görülmüştür. Aşıların yan etkisinden çok faydaları göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmaya katılan hemşirelerin %60'ı ailelerin bazı dini grup ve liderlerden etkilendiklerini dile getirmişlerdir. Bu sonuçla paralel olarak Taylor ve ark. (2017), Reading ve ark. (2004), Wenger ve ark. (2011) çalışmalarında aşılama tutumlarında dini inanç ve grupların etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Burgshouts ve ark. (2017) çalışmasında ise din ile aşılama tutumları arasında ilişki bulunamamıştır. Hemşirelerin verdiği bilgilere göre aşı yaptırmayan bu aileler kaderci olup çocuklarının Allah tarafından korunacağını düşünmektedirler. Çalışmaya katılan hemşirelerin %33'ü aşıların yurt dışı menşeli olmasının ailelerin aşı karşıtlı tutumlarında etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun dışında hemşirelerin %13,3'ü ailelerin, aşıların uygulanma şekilleri sebebi ile aşı karşıtlı tutum sergilediklerini belirtmektedirler. Opa aşısı gibi oral olarak yapılan aşıların uygulanması aşılama oranlarını arttırabilir. Ailelerin geçmiş aşı tecrübelerinin de bu konuda etkili olduğu görülmektedir. Görüşülen hemşirelerin %86'sı aşı karşıtlı tutumu sergileyen ailelerin bu tutumlarının internet ve çeşitli sosyal medya gruplarından, %46,6'sı dini gruplardan ve %33,3'ü ise sağlık çalışanlarının söylemlerinden etkilendikleri sonucuna ulaşılmıştır. Aşı karşıtlı olan aileler aşılarla ilgili yeterli bilgi verilmediği için internet ve çeşitli sosyal medya gruplarına başvurarak bilgi edinmeye çalışmaktadırlar. Bodemer ve ark. (2012), Wiley ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda medya kaynaklarının tamamının dengeli raporlama yapmadığı sonucuna varılmıştır. Davies ve ark. (2002) arama motorları üzerinde yaptıkları araştırmada ilk 10 sonuçtan %43'ünün aşılarla ilgili olumsuz görüşler bildiren sonuçlar olduğu görülmüştür. Kang ve ark. (2017), Twitter üzerinden yaptıkları araştırmada atılan tweetlerin çoğunun aşılarla ilgili olumsuz bilgiler içerdiği görülmüştür. Hemşirelerden, ailelerin özellikle Facebook'taki gruplardan (AYMD, Günümüz Kitle İmha Silahı: Aşılar) bilgi edindikleri hatta bu gruplardan çeşitli hastalıklardan doğal korunma yolları öğrendikleri bilgisine ulaşılmaktadır. Doktorlar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, aşılama konusunda en yaygın ve güvenilir bilgi kaynağı olarak sayısız çalışmada vurgulanmaktadır (Ames vd., 2017; Stefanoff vd., 2010).

Özellikle sağlık alanında yetkin kişilerin ve bazı hekimlerin aşı karşıtlı söylemleri halkın aşıya olan tutumlarını ciddi manada değiştirmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tutumları aşı karşıtlığının önlenmesinde en önemli etkenlerden biridir. Hemşireler, aşı karşıtlı ebeveynlerin çoğunun kaderci olduğunu, hastalıklar hakkında tevekkül etmek gerektiğine, doğal yaşama ve doğal beslenmenin hastalıkları ortadan kaldıracığına, alternatif tıp uygulamalarının hastalıklardan daha iyi koruyacağına inanmakta olduğunu belirtmişlerdir. Bryden ve ark. (2017) çalışmalarında, alternatif tıp uygulamalarının aşı şüpheliği ve aşı reddinin geliştirilmesinde olası bir faktör olarak tanımlanmıştır.

Bireyin ve toplumun sağlığını korumak için alınabilecek en güvenilir ve en ucuz yöntem olan aşıya olumsuz bakış açısını değiştirmek için etkili önlemler alınması gerekmektedir. Çocuk aşılanmasına ilişkin olarak yapılan çalışmalarda, düşük aşılama oranlarının en çok bildirilen sebeplerinden biri, ebeveynlerin verilen bilgileri yetersiz bulması olmuştur. Bu konuda aileler uzman kişiler tarafından yeterince bilgilendirilmeli, internet, televizyon ve gazetelerden olumlu bilgilendirme ve yayınlar yapılmalı (kamu spotu), iyi eğitilmiş sağlık personelleri sayesinde ebeveynlerin aşılarla güvenmesinin sağlanması gerekmektedir. Andres ve ark. 2009 yılında Madrid kentinde yaptıkları çalışmada, sağlık personelleri tarafından yeterince bilgilendirildiklerine inananların aşılama oranları daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca devletin toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek için her türlü önlemi alması gerekmektedir. Bu konuda gerektiğinde yasal yaptırımlar

uygulanabilmelidir. Gardner ve ark. (2010), çalışmalarında aşı karşıtlığına gerekçe olarak politika yapıcılara olan güvensizlikte dikkat çekmektedir. Politika yapıcılarının, aşılarda sunulan bilgi ve desteği arttırmaları konuyla ilgili olumlu sonuçlar vereceği aşikardır. Çocukların sağlık hakları yasalarla güvence altına alınmalıdır. Devlet yerli aşı üretimine geçerek aşılarda içerikleri konusunda halkın kafasındaki soru işaretlerini giderebilmelidir.

Kaynakça

- Allan, N. ve Harden, J. (2014). Parental Decision-Making In Uptake Of The MMR Vaccination: A Systematic Review Of Qualitative Literature. *Journal Of Public Health*, 37(4): 678-687.
- Altun, Ş. (2008). *6-14 Yaş Arası Çocuklarda Aşılama Oranı ve Ailelerin Özel Aşılarla İlgili Bilgi Düzeyi*. Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzmanlık Tezi, İstanbul.
- Ames, H.M., Glenton, C., ve Lewin, S. (2017). *Parents' And Informal Caregivers' Views And Experiences Of Communication About Routine Childhood Vaccination: A Synthesis Of Qualitative Evidence*. Cochrane Database of Systematic Reviews. (2).
- Ataç, Ö. ve Aker, A. (2014). Aşı Karşıtlığı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 30: 42-47
- Attwell, K., Smith, D. T., & Ward, P. R. (2018). 'The Unhealthy Other': How Vaccine Rejecting Parents Construct The Vaccinating Mainstream. *Vaccine*, 36(12), 1621-1626.
- Avcı E. (2017). *Çocukluk Dönemi Aşılarına İlişkin Karşılaştırmalı Bir Analiz: Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye*, Liberal Perspektif: Analiz, 9
- Badur S. (2011). Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. *ANKEM*, 25(Ek 2): 82-86
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1):23-27
- Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., Holmboe, E. S. (2006). Qualitative Analysis Of Mothers' Decision-Making About Vaccines For Infants: The Importance Of Trust. *Pediatrics*, 117(5), 1532-1541.
- Bernard, S., Enayati, A., Redwood, L., Roger, H., Binstock, T. (2001). Autism: A Novel Form Of Mercury Poisoning. *Medical Hypotheses*, 56(4), 462-471.
- Bluhm, D. J., Harman, W., Lee, T. W., Mitchell, T. R. (2011). Qualitative Research In Management: A Decade Of Progress. *Journal Of Management Studies*, 48(8), 1866-1891.
- Bodemer, N., Muller, S.M., Okan, Y., Garcia-Retamero, R., Neumeyer-Gromen, A. (2012). Do The Media Provide Transparent Health Information? A Cross-Cultural Comparison Of Public Information About The HPV Vaccine. *Vaccine*, 30: 3747-3756.
- Boom, J. A. ve Cunningham, R. M. (2014). *Understanding and managing vaccine concerns*. Springer. <http://immunizesa.com/images/Dr.JulieA.Boom-VaccinehesitancyandHPV.pdf> Erişim tarihi: 15.01.2019
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci*, 8(1), 71-76
- Brandt, C., Rabenau, H. F., & Wicker, S. (2011). Attitudes Of Influenza-Vaccinated Health Care Workers Toward Masks To Prevent Nosocomial Transmission Of Influenza. *Influenza And Other Respiratory Viruses*, 5(1), 61-66.

- Bryden, G. M., Browne, M., Rockloff, M., Unsworth, C. (2017). Anti-vaccination and pro-CAM attitudes both reflect magical beliefs about health. *Vaccine*, 36: 1227–1234
- Burghouts, J., Del Nogal, B., Uriepero, A., Hermans, P. W., De Waard, J. H.&Verhagen, L. M. (2017). Childhood Vaccine Acceptance And Refusal Among Warao Amerindian Caregivers İn Venezuela; A Qualitative Approach. *PlosOne*, 12(1).
- Carrasco-Garrido, P., de Andres, A.L., Hernandez-Barrera, V., Gil de Miguel, A., Jimenez-Garcia, R. (2009). Patient's perceptions and information provided by the public health service are predictors for influenza vaccine up take. *Human Vaccines*, 5: 839–842.
- Casiday, R., Cresswell, T., Wilson D., Panter-Brick, C. (2006). A Survey Of UK Parental Attitudes To The MMR Vaccine And Trust İn Medical Authority. *Vaccine*, 24:177–184.
- Çapanoğlu, E. (2018). *Sağlık Çalışanı ve Ebeveyn Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi Niteliksel Bir Araştırma*. Yayımlanmamış Yüksek Tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Da SilvaFagundes, L. G., Frota, O. P.&Silva, E. M. (2018). Nursing Practices İn Vaccination: An Integrative Review. *Journal Of Nursing Education And Practice*, 8(8): 128-136
- Davies, P., Chapman, S.&Leask, J. (2002). Antivaccination Activists On The World Wide Web. *Archives Of Disease İn Childhood*, 87(1):22-25.
- Destefano, F. (2009). Thimerosal-Containing Vaccines: Evidence Versus Public Apprehension. *Expert Opinion On Drug Safety*, 8(1): 1-4.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2019). Dünya Sağlık İstatistikleri 2018 https://www.tuseb.gov.tr/enstitu/tacese/yuklemeler/istatistik/9789241565585_eng.pdf Erişim tarihi: 15.01.2019)
- Evans, M., Stoddart, H., Condon, L., Freeman, E., Grizzell, M.&Mullen, R. (2001). Parents' Perspectives On The MMR İmmunisation: A Focus Group Study. *Br J Gen Pract*, 51(472):904–10
- Gardner, B., Davies, A., Mcateer, J.&Michie, S. (2010). BeliefsUnderlying UK Parents' ViewsTowards MMR Promotionİnterventions: A QualitativeStudy. *PsycholHealthMed*, 15(2):220–30.
- Gust, D. A., Kennedy, A., Shui, I., Smith, P. J., Nowak, G., &Pickering, L. K. (2005). Parent Attitudes Toward İmmunizations And Healthcare Providers: *The Role Of Information. American Journal Of Preventive Medicine*, 29(2): 105-112.
- Hausman, B. L., Ghebremichael, M., Hayek, P.&Mack, E. (2014). 'Poisonous, Filthy, Loathsome, Damnable Stuff': The Rhetorical Ecology Of Vaccination Concern. *The Yale Journal Of Biology And Medicine*, 87(4): 403.
- Hilton, S., Petticrew, M.&Hunt, K. (2007). Parents' Champions Vs. Vestedİnterests: Who Do Parents Believe About MMR? A QualitativeStudy. *BMC Public Health*, 7(1): 42.
- Hornsey, J.M., Harris, E.A.&Fielding, K.S. (2018). The Psychological Roots of Anti-Vaccination Attitudes: A 24-Nation Investigation. *HealtPsychology*, 37(4):307
- http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/countries?countrycriteria%5Bcountry%5D%5B%5D=TUR Erişim tarihi:12.01.2019
- <http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/ikiz-bebeklerineasi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111> Erişim tarihi: 12.01.2019

- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/> ImmunizationcoverageFactsheet (Erişim tarihi: 11.01.2019)
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage> (Erişim tarihi: 12.01.2019)
- Hurley, A.M., Tadrus, M.&Miller, E.M. (2010). Thimerosal-Containing Vaccines And Autism: A Review Of Recent Epidemiologic Studies. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 15(3): 173–181.
- İslamoğlu, A.H, Alınışık, Ü. (2014). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, İstanbul, Beta Yayıncılık. 205-222.
- Jacobson, D. L., Gange, S. J., Rose, N. R.&Graham, N. M. (1997). Epidemiology And Estimated Population Burden Of Selected Autoimmune Diseases İn The United States. *Clinical İmmunology And İmmunopathology*, 84(3): 223-243.
- Kang, G. J., Ewing-Nelson, S. R., Mackey, L., Schlitt, J. T., Marathe, A., Abbas, K. M., &Swarup, S. (2017). Semantic Network Analysis Of Vaccine Sentiment İn Online Social Media. *Vaccine*, 35(29): 3621-3638.
- Kutlu, H. Ve Altındış, M. (2018). Aşı Karşıtlığı. *Flora Dergisi*, 23(2): 47-58.
- Kürtüncü, M., Alkan, I., Bahadır, Ö., Arslan, N. (2017). Zonguldak'ın Kırsal Bir Bölgesinde Yaşayan Çocukların Aşılama Durumu Hakkında Annelerin Bilgi Düzeyleri. *Ejovoc (Electronic Journal Of VocationalColleges)*, 7(1): 8-17
- Mckeever, T. M., Lewis, S. A., Smith, C.&Hubbard, R. (2004). Vaccination And Allergic Disease: A Birth Cohort Study. *American Journal Of Public Health*, 94(6): 985-989.
- Öncel, E. K., Büyükcamlar, A., Cengiz, A. B., Kara, A., Ceyhan, M., Doğan, B. G. (2015). Hekim ve Hemşire Dışındaki Hastane Personelinin Mevsimsel Grip Aşısı ile İlgili Bazı Bilgilerinin, Görüşlerinin ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Journal of PediatricInfection/Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 9(2):68-75
- Polat, H. H., Yalçın, A. N. Ve Öncel, S. (2010). Influenza Vaccination; Rates, Knowledge And The Attitudes Of Physicians İn A University Hospital. *Türkiye Klin J MedSci*, 30: 48-53.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 11.01.2019
- Sağlık Bakanlığı. (2019). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/28709,210119saglik-istatistikleri-yilligipdf.pdf?0> Erişim tarihi: 25.01.2019
- Seval, M. Ve Kocagöz Acar, G. (2018). *Aşılama ve Aşılama ile İlgili Asılsız Mitler*. 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri Bilim ve Yaşam Kongresi Sunumu
- Sevencan, F., Ertem, M., Özçullu, N., Dorman, V. Ve Kubat, N. K. (2011). The Evaluation Of The Opinions And Attitudes Of Healthcare Personnel Of The Province Diyarbakir Against İnfluenza A (H1N1) And The Vaccination. *Human Vaccines*, 7(9): 945-951.
- Stefanoff, P., Mamelund, S.E.&RobinsonM. (2010). Tracking Parental Attitudes On Vaccination Across European Countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training And Communication Project (VACSATC). *Vaccine*, 28: 5731–5737.
- Taylor, S., Khan, M., Muhammad, A., Akpala, O., Van Strien, M., Morry, C.&Ogden, E. (2017). Understanding Vaccine Hesitancy İn Polio Eradication İn Northern Nigeria. *Vaccine*: 35(47), 6438-6443.

-
- UNICEF. (2011). Türkiye’de Çocukların Durumu Raporu
<http://unicef.deparayazilim.com/files/bilgimerkezi/doc/sitan-tur-2011.pdf> Erişim tarihi: 13.01.2019)
- Wenger, O. K., Mcmanus, M. D., Bower, J. R.&Langkamp, D. L. (2011). Underimmunization In Ohio's Amish: Parental FearsAre A Greater Obstacle Than Access To Care. *Pediatrics*, Peds-2009.
- WHO, UNICEF. (2009). World Bank. State Of The World’s Vaccines And Immunization, Geneva. World Health Organization, 130-145.
- Wiley, K.E., Steffens, M, Berry, N.&Leask, J. (2017) An Audit Of The Quality Of Online Immunisation Information Available To Australian Parents. *BMC Public Health*,17(1): 76.
- Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N.&Chataway, J. (2014). Attitudes To Vaccination: A Critical Review. *Social Science&Medicine*, 112: 1-11.
- Yıldırım A., Şimşek H. (2016). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ankara, Seçkin Yayıncılık. 25-288
- Yiğitalp, G. (2008). Diyarbakır İlinde 0-12 Aylık Çocukların Aşıya Devamsızlık Nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(4): 277-284.