

ÇOCUKLUK AŞILARINI REDDEDENLERLE İLGİLİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ İKNA STRATEJİLERİ: DİNİ ETKİLERİN NİTEL BİR İNCELEMESİ

Dursun YILMAZ*

Öz: Bu araştırma, çocukluk aşılarının reddinin küresel bir sağlık tehdidi oluşturduğu bir dönemde, sağlık çalışanlarının bu tehdide karşı verdikleri çabaları ve çözüm önerilerini incelemektedir. Çocukluk aşılarının ebeveynler tarafından reddedilmesi, tıbbi, dini, kültürel ve çevresel faktörlere dayalı birçok nedenle artmaktadır. Çalışmanın amacı, aşı reddinin nedenlerini ve özellikle ebeveynlerin dini gerekçelerle aşı reddi uygulamalarını incelemektir. Araştırma, aşı reddinin altında yatan sebepleri anlamak ve bu konuda Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarının uyguladıkları ikna stratejilerini ele almıştır. Araştırma, yarı yapılandırılmış soru formları ile gerçekleştirilen nitel görüşmeleri içermektedir. Temellendirilmiş teori deseni kullanılmış, kartopu örnekleme modeli tercih edilmiş ve veriler içerik analizi ve tematik analiz yöntemleriyle incelenmiştir. Toplam 48 ASM çalışanı ile yüz yüze 747 dakika görüşülmüştür, çalışanların yarısı doğrudan sağlık çalışanlarından (hekimler) oluşurken yarısı da yardımcı sağlık çalışanlarından (ebe/hemşire) oluşmuştur. Araştırma sonuçlarına göre, görüşme yapılan sağlık çalışanlarının %73'ü aşı retçisi ailelerle çalışmaktadır. Sağlık çalışanları, aşı retlerinin artışıyla dini cemaatlerin ve tarikatların etkisini öne çıkarmışlardır. Ayrıca, dini grupların liderlerinin ikna edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır. Bu görevin Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından üstlenilmesi ve dini/fıkhi hükümlerin kamuoyu ile paylaşılması önerilmiştir. Sonuç olarak, çocukluk aşılarının reddiyle mücadelede sağlık çalışanlarının etkili bir rol oynayabileceği ancak dini grupların etkisinin azaltılması için daha fazla çaba sarf edilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca, aşı meselesinin sadece bireysel bir hak olmadığı, aynı zamanda toplum hukukunu da ilgilendiren bir konu olduğu vurgulanmıştır.

Anahtar sözcükler: Aşı Reddi, Sağlık Çalışanları, Çocukluk Aşıları, Dini Gruplar, Aşı İkna Stratejileri

Persuasion Strategies of Healthcare Professionals Regarding Childhood Vaccine Rejectors: A Qualitative Examination of Religious Influences

Abstract: This research investigates the efforts and proposed solutions of healthcare professionals in response to the global health threat posed by the rejection of childhood vaccines. Parental refusal of childhood vaccines is on the rise due to various factors rooted in medical, religious, cultural, and environmental considerations. The study aims to explore the reasons behind vaccine refusal, specifically examining parents' religious justifications for refusing vaccines. The research focuses on comprehending the underlying reasons for vaccine refusal and the persuasion strategies employed by Family Health Center employees on this matter. The study involves qualitative interviews conducted with semi-structured questionnaires. A grounded theory design was utilized, opting for a snowball sampling model, and the data were analyzed using content analysis and thematic analysis methods. A total of 48 Family Health Center employees were interviewed face-to-face for a duration of 747 minutes. Half of the participants were direct healthcare professionals (physicians), and the other half were auxiliary healthcare professionals (midwives/nurses). According to the research findings, 73% of the interviewed healthcare professionals work with families who object to vaccination. Health professionals have highlighted the influence of religious communities and sects in the increasing trend of vaccine refusals. They also stressed the importance of convincing the leaders of religious groups. It is suggested that this responsibility should be taken on by the Presidency of Religious Affairs and the Ministry of Health, and that religious/fiqh provisions should be shared with the public. In conclusion, the research asserts that healthcare professionals can play an effective role in combating the rejection of childhood vaccines, but further efforts are needed to mitigate the influence of religious groups. Additionally, it emphasizes that the vaccine issue is not solely an individual right but also a matter that concerns societal laws.

Key words: Vaccine Refusal, Healthcare Workers, Childhood Vaccines, Religious Groups, Vaccine Persuasion Strategies

1. Giriş ve Literatür

Aşı, insanlığın sağlık alanında çığır açan buluşlarından biridir ve uzun bir geçmişe sahiptir. Aşıların ve bağışıklamanın tarihi düzgün ve doğrudan bir yol izlemediği gibi, bu süreçte çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Aşıların geliştirilmesi, bilimsel ve teknolojik ilerlemelerin yanı sıra toplumsal ve politik faktörlerin etkisi altında gerçekleşmiştir. Ayrıca, aşıların yaygınlaştırılması ve kabul edilmesi de zaman zaman tartışmalı olmuştur. Aşılarla yönelik

ilk itirazlar ve reddetmeler de yine aşıların ilk ortaya çıktığı dönemlere dayanmaktadır. Aşı ile ilgili tereddütler aşının çıktığı 1700'ü yıllara, kullanıldığı tarihe kadar gitmektedir. 1850'li yıllarda İngiltere'de görülen çiçek salgınında zorunlu aşı uygulanmış ve aşığı reddedenlere ağır cezalar verilmiştir (**Kutlu ve Altındış, 2018; Yüksel ve Topuzoğlu, 2019**). Etkili aşıların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması, uzun ve karmaşık bir süreci içermektedir.

*Öğr. Gör. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tokat Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu (ORCID No: 0000-0001-6161-3482)

Geliş Tarihi / Received : 28.10.2023

Kabul Tarihi / Accepted : 09.06.2024

Bağışıklamanın tarihi, 1790'ların başlarında İngiliz doktor Edward Jenner'in çiçek hastalığına karşı dünyanın ilk aşısını geliştirmesiyle başladı kabul edilir. Edward Jenner, 1796 yılında, "küçükbaş hayvanların çiçeği" olarak da bilinen cowpox hastalığına maruz kalan kişilerin, daha sonra çiçek hastalığına karşı bağışık hale geldiklerini gözlemledi. Bu gözlemlerine dayanarak Jenner, cowpox hastalığından elde edilen bir aşının çiçek hastalığına karşı koruma sağlayabileceğini öne sürdü. Ardından, bu hipotezi deneylerle doğruladı ve tıbbi literatüre kazandırdı (**Hilleman, 2000; Stern & Markel, 2005**).

Aşılar, insanların çeşitli hastalıklara karşı bağışıklık kazanmalarını sağlayan önemli tıbbi araçlardır. Özellikle çocukluk çağı aşıları, kızamık, çiçek, difteri, boğmaca, tetanos, hepatit gibi birçok enfeksiyon hastalığının önlenmesindeki temel koruyucu tedbirler arasında yer almaktadır (**İkişik, 2018**). Ancak, geçmişten günümüze birçok ülkede, iddia edilen bazı sağlık sebeplerinden (otizm, kısırlık, beyin hasarı) dolayı çocukluk aşılarına yönelik olumsuz bir yargı söz konusudur. Pek çok aşının ayrılmaz bir adjuvanı olan alüminyum tuzlarının (alüminyum hidroksit veya alüminyum fosfat gibi) nörotoksik etkilere sebep olduğu ve thimerosal gibi bazı cıva içeren bileşiklerin bazı aşıların formülasyonlarında koruyucu olarak kullanılmasının otizmle ilişkilendirilmesi gibi iddialar aşılarla yönelik olumsuz görüşlerin başında gelmektedir (**James ve ark., 2022; Daley ve ark., 2022; Yüksel ve Topuzoğlu, 2019**). İddia edilen olumsuz sağlık sebeplerinin dışında, aşılanmanın gerekliliğine duyulan güvensizlik, dini veya ideolojik inançlar, aşıların yan etkileri konusundaki diğer endişeler ve aşı üreticisi firmalara duyulan güvensizlik, doğal bağışıklık yöntemlerinin tercih edilmesi gibi sebepler aşı karşıtlığını ya da aşı reddi kavramını ortaya çıkarmış ve aşı reddi oranlarını yaygınlaştırmıştır (**Yavuz, 2018**).

Aşı karşıtlığının kavramsallaşması ve popülerliği, bilimin ve tıbbın toplumsal kabulü, internetin yaygınlaşması gibi çeşitli faktörlerden etkilenmiştir. Son araştırmalarda elde edilen veriler, Türkiye'de de aşı reddinin artmasının nedenleri arasında yukarıda sayılan sebeplerle birlikte neoliberal sağlık politikalarının etkisi, sağlık sistemine ve sağlık çalışanlarına duyulan güvensizlik, aşı içeriğine yönelik endişeler, bölgesel, kültürel ve dini faktörler, sosyal medya ve medyada yayılan yanlış bilgiler ve kişisel hak ve özgürlüklerle ilgili endişeler bulunmaktadır (**Marangoz, Han Yekdeş ve Eskiocak, 2021; Ceyhan, 2019; Gür, 2019; Bekis Bozkurt, 2018; Yılmaz ve Sezgin, 2023**).

Sağlık uzmanları, toplum sağlığını koruma çabaları arasında aşıların önemli bir rol oynadığını belirtmektedir (**Elisha ve ark., 2022; Huel ve ark., 2022; Rubio-Casillas ve ark., 2022; Ceyhan, 2017; Azap, 2018; Bekis Bozkurt, 2018**). Buna rağmen, sağlık çalışanlarının aşı hakkında eksik veya yanlış bilgiye sahip olmalarının aşı reddini artırabileceği vurgulanmıştır. Yeterli bilgiye sahip olan sağlık çalışanlarının uygun çalışma koşullarına sahip olmalarının, aşı kararsızlığı ile daha etkili başa çıkmalarını sağlayabileceği belirtilmiştir. Aile sağlığı çalışanlarının aşı reddi konusundaki bilgi düzeyinin yeterli olmadığı, ancak mesleki eğitimlerle bu konuda daha etkin rehberlik yapabilecekleri düşünülmektedir. Aşı reddi ile mücadelede devlet politikalarının yanı sıra, sağlık personelinin doğru bilgilendirme yapmasının ve bilimsel verilerle halkı aydınlatmasının önemi üzerinde durulmuştur (**Marangoz ve ark., 2021; Yakşi, 2020; Bekis Bozkurt, 2018; Durach ve ark., 2022**).

Özellikle COVID-19 küresel salgını, aşıların kullanımı konusundaki önemi vurgularken, aşı tartışmalarını da daha fazla gündeme getirmiştir. Aşıların geliştirilmesi ve kullanımı, bazı bireyler arasında tereddüt ve aşı reddi sorununu ortaya çıkarmıştır. Aşı reddinin temelinde, dini inançlar, kültürel değerler ve aşı içerikleri gibi etkili faktörlerin yanı sıra, COVID-19 salgını ile birlikte insan bedenine çip yerleştirilmesi veya insan genetiğine etki edilmesi gibi komplo teorilerini de içeren argümanlarla aşı konusu daha karmaşık hale gelmiştir (**Sallam ve ark., 2021; Goodman & Carmichael, 2020**).

Türkiye'de bağışıklama konusunda yapılmış çalışmalar muhtelif mecralara yayılmış olsa da en fazla alanyazına Türk Tabipler Birliği'nin (TTB) bünyesinde çıkarılan *Toplum ve Hekim* dergisinde rastlanılmıştır. Dergi, farklı zamanlarda aşığı ve aşı reddini ele alan özel sayılar çıkarmıştır. Ayrıca TTB'nin web sitesinde bu konuda özel çabaları olduğu, (**Eskiocak ve Marangoz, 2021**)'un kaleme aldıkları *Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu* adlı kitap da birliğin bu konuda önemli çalışmalarından biridir. Aşı reddini konu alan yayınlarının yoğunluğuyla öne çıkan diğer yayınlar ise *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* ve *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergileri*dir (**Yılmaz, 2024**).

Toplum sağlığını koruma amacı güden sağlık hizmetleri ve tıp doktorları, aşıları reddeden veya kararsız olan bireyleri ikna etmeye çalışmaktadır

(Azap, 2018; Kader, 2019; Düzgün ve Dalgıç, 2019). Çocukluk aşılarının önemi, sağlık açısından büyük bir değere sahiptir ve birçok açıdan incelenebilir. Aşağıda, çocukluk aşılarının öneminin teorik ve pratik açılardan nasıl tartışıldığını ve neden bu kadar önemli olduğuna dair kısa bir analiz sunulmaktadır:

Halk Sağlığı Açısından Önemi: Çocukluk aşıları, bireylerin ve toplumun genel sağlığını korumak için temel bir halk sağlığı aracıdır. Aşılar, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önleyerek salgınların kontrol altına alınmasına yardımcı olur. Bu da toplumun genel sağlık düzeyini yükseltir ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırır (Pontoh ve ark., 2020).

Bireysel Sağlık Açısından Önemi: Aşılar, çocukları bireysel olarak korur ve ciddi hastalıkların önlenmesine yardımcı olur. Özellikle bebeklik ve çocukluk döneminde bağışıklık sistemi henüz tam olarak gelişmediği için çocuklar, bulaşıcı hastalıklara karşı daha savunmasızdır. Aşılar, çocukları bu hastalıklardan koruyarak yaşamlarını kurtarabilir ve sağlıklı bir büyüme ve gelişme sürecine katkıda bulunabilir (Yiğit ve ark., 2020).

Toplumsal Dayanışma ve Sorumluluk: Aşılar, bireylerin kendi sağlıklarını korumasının ötesinde, toplumsal bir sorumluluk ve dayanışma örneğidir. Aşılar, toplumun tamamını korumak için sürü bağışıklığı oluşturarak, toplumun daha kırılabilir üyelerini (yaşlılar, bağışıklık sistemi zayıf olanlar vb.) korur. Bu, sağlık eşitsizliklerini azaltabilir ve toplumun daha sağlıklı ve güçlü olmasına katkıda bulunabilir (Diehl ve Hunkler, 2022).

Ekonomik Yönü: Aşılar, sağlık harcamalarını azaltabilir ve ekonomik olarak verimli bir yatırım olabilir. Aşılar, hastalıkların tedavisi ve uzun süreli bakım maliyetlerini azaltarak sağlık sistemlerine ve bireylere önemli tasarruflar sağlayabilir (Lillvis ve ark., 2022).

Pratikte, çocukluk aşılarının önemi, dünya genelinde uygulanan aşı programları ve aşıların yaygın kullanımıyla görülebilir. Çocukluk aşıları, genellikle düzenli olarak sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak sunulur ve birçok ülkede zorunlu veya önerilen aşı programlarının bir parçasıdır. Aşıların etkinliği, düzenli olarak izlenir ve değerlendirilir; bu da aşılama politikalarının ve programlarının sürekli olarak güncellenmesine ve iyileştirilmesine olanak tanır. Aşıların geniş çapta kullanılması ve aşılama

oranlarının yüksek olması, toplumun genel sağlığını korumak ve salgınları önlemek için kritik önem taşır (Nurmi, & Harman, 2022).

Türkiye'de bağışıklama hizmeti bir devlet politikasıdır ve Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir. Bu çalışma, aşı politikalarının sahadaki uygulayıcıları olan Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanlarının deneyimlerine dayanmaktadır.

Çocukluk aşıları, pek çok enfeksiyon hastalığının önlenmesinde hayati bir rol oynamaktadır (İkişik, 2018). Ancak aşı karışıklığı ve reddi, yukarıda ifade edilen birçok ülkede geçmişten bugüne devam etmektedir (Yavuz, 2018). Türkiye'de de aşı reddi giderek artmaktadır (Ceyhan, 2017; Gür, 2019; Bekis Bozkurt, 2018; Üzümlü ve Ark., 2019).

Aşı reddi sadece bireylerin sağlık riskini artırmakla kalmaz, aynı zamanda toplum için de bir risk oluşturur. Son yıllarda, özellikle sağlık bilimleri alanında, tıbbi aşının karışıklığı veya reddi konusunda birçok çalışma yapılmıştır (Kutlu ve Altındış, 2018). Aşı retçilerinin motivasyonlarını, aşı içerikleri, kompo teorileri, iletişim kaynaklarından gelen bilgi ve sosyal gruplar gibi faktörler etkileyebilir (Yalçın ve ark., 2022; Périère ve ark., 2022; Piltch-Loeb ve ark., 2022; Diehl ve Hunkler, 2022; Deml ve ark., 2022; Ünsal, 2020; İter, 2020).

Bu çalışma, aşı karışıklığının veya aşı reddinin altında yatan nedenleri, özellikle de ebeveynlerin dini (inançsal) gerekçelerle aşı reddi uygulamalarını incelemeyi amaçlamaktadır. Ayrıca, dini gerekçelerle aşı reddi yapan ebeveynlerin Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanları tarafından hangi stratejilerle ikna edilmeye çalışıldığı üzerinde durulmaktadır. Aşı reddinin sağlık gerekçeleri ve sağlık çalışanlarının bu gerekçelerle başa çıkma yöntemleri hakkında literatürde yoğun çalışmalar bulunmasına rağmen, aşı reddinin dini gerekçeleri ve bu konuda sağlık çalışanlarının başa çıkma yöntemleri konusunda görece bir boşluk görülmektedir. Bu çalışma, bu alandaki araştırmaların artırılmasına, aşı reddiyle mücadelede etkili stratejilerin belirlenmesine ve toplum sağlığının korunmasına katkı sağlayabilir.

2. Yöntem

Bu çalışma, aşı karışıklığının ve aşı reddinin nedenlerini bilhassa dini gerekçelerini saptamak ve ASM çalışanlarının retçi ebeveynleri nasıl ikna ettiklerini anlamak amacıyla nitel araştırma yöntemini benimsemiştir. Nitel araştırma, insanların yaşam

tarzlarını, davranışlarını, örgütsel yapılarını ve toplumsal değişimi anlama amacı güder (Özdemir, 2014). Araştırmada, veri toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşmeler, araştırmacının önceden belirlenmiş bir çerçeveye içinde sorular sormasına ve katılımcıların daha özgürce cevap vermesine olanak tanır. Bu görüşmeler, aşı reddi altında yatan inançları keşfetmek ve anlamak için kullanılmıştır. Araştırma deseni olarak temellendirilmiş kuram (grounded theory) kullanılmıştır. Temellendirilmiş kuram, araştırmacının verileri topladıktan sonra sistematik bir şekilde analiz edilmesini ve ortaya çıkan desenlerin, kategorilerin ve teorik yapıların belirlemelerini sağlar (Pekasil ve Erşahin, 2019; Özsoy ve Çetinkaya, 2014). Yarı yapılandırılmış görüşmelerin kullanılması, verilerin daha derinlemesine incelenmesine ve anlamlandırılmasına olanak sağladığı için temellendirilmiş kuram desenine uygun bir yaklaşımı desteklemiştir. Sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde, temellendirilmiş kuram deseni, sağlık çalışanlarının aşı reddini ele alma deneyimlerini daha geniş bir teorik bağlam içinde anlamaya ve açıklamaya odaklanmıştır. Sağlık çalışanlarının aşı reddini ele almak için kullandıkları stratejileri, bu stratejilerin arkasındaki düşünceleri ve etkilerini incelemeyi hedeflemiştir. Bu yaklaşım, aşı reddiyle ilgili sağlık politikalarının ve uygulamalarının daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabileceği ön görülmüştür.

Sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerde, sağlık çalışanlarının aşılardan reddeden ebeveynlerle olan etkileşimlerini, deneyimlerini ve duygularını anlamaya yönelik zaman zaman fenomenolojik bir yaklaşım da benimsenmiştir. Fenomenolojik bir bakış açısıyla, sağlık çalışanlarının bu deneyimleri nasıl algıladıklarını, nasıl yaşadıklarını ve nasıl anlamlandırdıklarını keşfetmeye odaklanılmıştır. Fenomenoloji yaklaşımı araştırmaya katılanların bir olguyu nasıl deneyimlediklerini derinlemesine anlamak ve kavramak için kullanılan nitel bir araştırma desendir (Saldana, 2011).

Araştırma katılımcılarını belirlemek ve toplum içinde aşılardan reddeden ebeveynlerle bilgi sahibi olan bireylere ulaşmak için kartopu örnekleme (snowball sampling) tekniği kullanılmıştır. Bu teknik, araştırma konusuyla ilgili yeterli bilgiye sahip kişilerin tespitinde etkili bir yöntem olarak kabul edilir (Patton, 1987). Kartopu örnekleme seçilmesinde etkin olan sebep görüşmelerin ses kayıtlarının alın-

masından kaynaklanmıştır. Katılımcılara, tüm yasal izinlerin alındığı, araştırma etiği için kimliklerinin hiçbir şekilde deşifre edilmeyeceği imzalı taahhüt edilmiş olmasına rağmen pek çok sağlıkçı hiçbir surette ses kaydı alınmasına yanaşmamıştır. Bu sebeple referanslı görüşme tercih edilmiştir. Gönüllü her katılımcının onamı alınarak iki ayrı cihaza ses kayıtları alınmış, ayrıca not defterine de dikkat çekici unsurlar not edilmiştir. Çalışmada katılımcıların gerçek isimleri değil, takma isimler kullanılmıştır.

Çalışmanın nitel bir yaklaşım benimsemesi nedeniyle veri analizi de nitel yöntemlere uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda, veri analizi için içerik analizi ve tematik analiz yöntemleri kullanılmıştır. İçerik analizi, hem nitel hem de nicel araştırmalarda kullanılan bir analiz türüdür (Schreier, 2013). Sahadaki görüşmelerden elde edilen somut, ölçülebilir, nesnel, tekrarlanabilir ve tarafsız verilerin sistematik olarak araştırılarak sayısallaştırılma sürecini ifade etmesidir (Berelson, 1952). Bu analiz, görüşmelerin kategorilere ayrılması ve bu kategorilerin sıklığının sayılmasını içerir (Balci, 2001). Ayrıca, görüşmelerden elde edilen veriler tematik analiz yöntemiyle kavramsallaştırılmış ve temalar oluşturulmuştur. Bulgular, betimsel bir anlatımla sunulmuş ve kavramlara dayalı verilere sık sık atıfla desteklenmiştir (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Dolayısıyla, analiz süreci içerisinde görüşmeler önce içerik analiziyle kategorilere ayrılmış, ardından tematik analizle temalar belirlenerek kavramsallaştırılmıştır. Bu şekilde, çalışmanın verileri hem içerik analiziyle incelenmiş hem de tematik analizle derinlemesine anlaşılmıştır.

Araştırmacının temel sorusu şudur: Sağlık çalışanlarının gözünden ebeveynlerin aşı reddini etkileyen dini gerekçeler nelerdir ve ASM çalışanları hangi ikna stratejilerini kullanarak aşı reddini azaltmayı amaçlamaktadırlar? Bu soru, çalışmanın ana amacını ve odak noktasını belirlemektedir. Ayrıca, araştırmacının kapsamını ve hedefini net bir şekilde açıklamaktadır.

Bu araştırmanın gerçekleştirilmesi için, Uşak Üniversitesi Etik Kurulu'nun 06 Mayıs 2021 tarihli ve 2021-104 sayılı izni alınmış ve onaylanmıştır. Ayrıca, çalışmanın yürütülmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı İl Sağlık Müdürlüğü'nden **05 Şubat 2021 tarihli ve E-87064461-044 sayılı** Bilimsel Araştırma İzni alınmıştır. Bu doğrultuda, yazılı onamları alınan katılımcılara aşağıdaki başlıklar altında alt sorular sorulmuştur:

Demografik verilere ilişkin sorular: Görüşme yapılan sağlık çalışanlarının hasta gruplarında (nüfuslarında) aşı takvimi içerisinde kaç kişi bulunmaktadır? Aşı reddeden ebeveynlerin sosyal (ekonomik, kültürel, demografik) dağılımları nasıldır?

Aşı Reddi Nedenleri ve İnançları: Sağlık çalışanları, aşı reddi yapan ebeveynlerin arkasındaki temel nedenleri ve inançları anlamak için ne tür konuları keşfediyorlar? Ebeveynlerin aşı reddini etkileyen dini gerekçeler nelerdir? Dini inançlar ve pratikler, aşı reddi üzerinde nasıl bir etkiye sahiptir?

Ebeveynlerin Endişeleri ve Soruları: Sağlık çalışanlarına göre aşı reddiyle ilgili ebeveynlerin en yaygın endişeleri ve soruları nelerdir? Bu endişelerle nasıl başa çıkıyorlar?

İletişim Stratejileri: Sağlık çalışanları, aşı reddi olan ebeveynlerle nasıl iletişim kuruyorlar? Hangi iletişim stratejilerini kullanıyorlar ve neden? ASM çalışanlarının, dini gerekçelerle aşı reddi yapan ebeveynlerle iletişimde kullandıkları yöntemler nelerdir?

İkna Stratejileri ve Sonuçlar: Sağlık çalışanları, aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için hangi stratejileri kullanıyorlar? Bu stratejilerin ne kadar etkili olduğunu düşünüyorlar ve sonuçları nelerdir?

Aşı Reddiyle İlgili Toplumsal ve Kültürel Dinamikler: Sağlık çalışanları, aşı reddinin toplumsal ve kültürel dinamiklerinden nasıl etkilendiklerini düşünüyorlar? Bu dinamiklerin aşı reddi üzerindeki etkisi nedir?

Tüm bu soruların yanıtları içerik analizi ile elde edilmiş ve ardından tematik analiz gerçekleştirilmiştir. Tematik nitel veri analizi, verilerin kodlanması, kategorilerin oluşturulması, temaların saptanması, kod ve temaların düzenlenmesi ile bulguların tanımlanması ve yorumlanması aşamalarını içerir. Saha çalışması kapsamında yapılan görüşmelerin verileri, katılımcıların cevaplarının transkriptleri üzerinden Microsoft Word programında analiz edilmiştir. Kodlanan ifadelerin titizlikle taranmasıyla, aşı reddi sebepleri ve ikna yöntemleri konusunda ASM çalışanlarının öne çıkardığı temel konular belirlenmiştir. Bu bağlamda, görüşmelerde kullanılan kavramların içerik analizi ile tespiti amaçlanmıştır ve bu analiz, ASM çalışanlarının aşı reddi konusundaki vurguladıkları temel kavramların daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır.

3. Bulgular Ve Tartışma

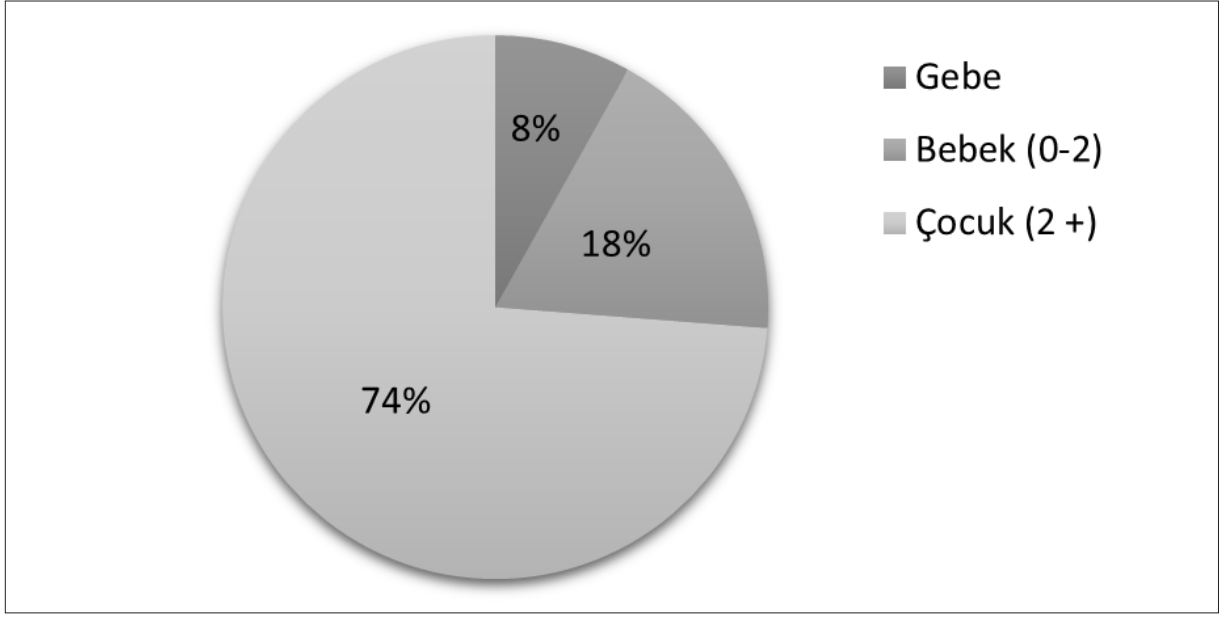
3.1. Demografik Bulgular

3.1.1. Asm Çalışanlarının Aşı Takvimi İçindeki Nüfus Popülasyonu

Çalışma kapsamında, bir kentin çeşitli bölgelerinde (şehir merkezi, üst gelir grubu ailelerin ikamet ettiği bölge, alt gelir grubu ailelerin yaşadığı bölge, sanayi, kampüs içi ve ilçe gibi) bulunan 18 farklı ASM'de toplamda 48 sağlık çalışanı ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların mahremiyetini korumak amacıyla kentin ismi belirtilmemiştir. Bu görüşmelerin toplam süresi yaklaşık 747 dakikadır (12 saat 45 dakika). Bu sürenin 435 dakikası hekimlerle, 312 dakikası ise ebe ve hemşirelerle yapılan görüşmelere ayrılmıştır. Hekimlerle yapılan görüşmelerin ortalama süresi 18 dakika iken, diğer sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmelerin kişi başına ortalama süresi 13 dakika olarak kaydedilmiştir. Tüm görüşmeler ses kayıt cihazına alınmıştır. Görüşme yapılan sağlık profesyonellerinin yarısı (24), doğrudan sağlık çalışanı olarak kabul edilen hekimlerden oluşurken, diğer yarısı (24) yardımcı sağlık çalışanlarından (ebe/hemşire) oluşmuştur. Katılımcılardan 12'si erkek (hekim), 36'sı kadındır. Hekim dışı sağlık çalışanlarının eğitim durumu farklılık göstermektedir; lise mezunu olanlar olduğu gibi, ön lisans ve lisans mezunu olanlar da bulunmaktadır. Genel olarak, katılımcılar deneyimli çalışanlardır. Beş yıl altında deneyime sahip katılımcı bulunmazken, on yıl altında beş, 30 yıl ve üzeri ise beş katılımcı yer almıştır. Katılımcıların yaşları da çeşitlidir; 30 yaş altında bir kişi, 50 yaş üstünde ise 5 sağlık çalışanı görüşmeye katılmıştır.

Görüşme sırasında, tüm ASM (Aile Sağlığı Merkezi) çalışanlarına, hizmet verdikleri nüfus arasında aşı reddedenlerin varlığı hakkında sorular yöneltilmiştir. Bu sorularla, ASM çalışanlarının hizmet verdikleri topluluklarda aşı reddi vakalarının varlığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

Görüşmelerin sonucunda, 48 sağlık çalışanından 13'ü, araştırmanın yapıldığı dönem içinde aşı reddi gösteren ebeveynleri olmadığını belirtmiştir. Ancak, bu sağlık çalışanları daha önceki dönemlerde aşı reddi vakalarıyla karşılaştıklarını ve bu vakalarda ebeveynlerin aşılardan neden reddettiklerini, onlara yönelik ikna çabalarını anlatmışlardır. Görüşme yapılan 35 sağlık çalışanı ise çalışmanın gerçekleştirildiği dönemde hizmet verdikleri topluluklarda aşı reddi vakalarının mevcut olduğunu belirtmiştir.



Şekil 1. Görüşme yapılan aile hekimlerine kayıtlı aşı takvimi içerisindeki nüfus dağılımı

Araştırmanın yapıldığı zaman dilimi içinde 35 ASM çalışanın nüfusunda toplam 72 adet aşı retçisi ebeveyn olduğu belirlenmiştir. Her bir aile hekimine ortalama olarak iki retçi aile düşmektedir. Retçi ailelerin kaç çocuğa sahip olduğu, kaçının aşı kaçının aşısız olduğu bilinmemekle birlikte, en azından 72 aileden bir çocuk için ret yapıldığı kabul edilirse, Şekil 1’de verilen aşı takviminde çocuk sayıları baz alındığında ortalama minimum %2 oranında retçi aile olduğu görülmektedir. Elbette bu oranlar belli bir zaman dilimi içinde belli bir bölgede tespit edilmiştir. ASM çalışanları içinde meslek hayatında hiç ret vakasıyla karşılaşmayan sadece bir ebe ile karşılaşmıştır. Sekiz yıllık ASM çalışanı olan ebe Şafak, “Görev yaptığım süreler boyunca benim hiç aşı reddim olmadı. Belki başka arkadaşların olmuştur ama benim hiç olmadı.” şeklinde ifade etmiştir.

Bu örnek dışında çalışmanın yapıldığı dönem içerisinde retçi ailesi olmayan ASM çalışanları bunun sebeplerini farklı şekillerde açıklamışlardır.

“Şu dönemde retçi ebeveyn yok. Yalnız geçen dönemlerde iki üç tane olmuştur.” (Candan, 11 yıllık)

“Yani şöyle: şu son iki senedir yok ama iki sene öncesine kadar vardı. Bir aile vardı. O aile tek bir çocuklarında değil, diğer çocuklarına da aşı yaptırmamıştı.” (Erkam, 21 yıllık doktor)

Yani henüz hasta grubum içerisinde aşı reddinde bulunan yok. Bunun da bence en temel nedeni hasta

grubumun azlığı... Yani bu konuda güncel bir tecrübem henüz olmadı. Buraya gelmeden önceki aile hekimliğinde 170 hasta grubu içerisinde bir tane bebek vardı onda da öyle bir sıkıntı yaşamadım açıkçası” (Abidin, 21 yıllık doktor)

“Tabii aşı reddiyle karşılaştığımız ebeveynler oldu. Yani ben bu aile hekimliğine başladığımda aşı retleriyle karşılaştım, daha önceden olmadı. ... Şu an yok, zaten ben buraya başlayalı 2 ay filan oluyor, şu anda yok. Tam olarak bir buçuk aydır buradayım.” (Şaziye, 16 yıllık ebe)

“Söylediğim gibi benim belli bir kayıtlı nüfusum olmadığı için buna net bir cevap veremem. Ben, genellikle il genelinde çalıştım.” (Sabina, 16 yıllık ebe)

Şekil 1, gönüllü olarak görüşmelere katılan ASM çalışanlarının, kendilerine kayıtlı aşı takvimi içindeki nüfusun dağılımını göstermektedir.

Şekil 1 incelendiğinde, görüşme yapılan sağlık çalışanlarının kendi nüfuslarına kayıtlı ailelerde aşı takvimine kayıtlı toplam; 3.401 çocuk (2-6 yaş arası), 836 bebek (0-24 ay) ve 373 gebe olduğu görülmektedir. Ne yazık ki, toplam 4.237 çocuktan kaçının aşısız, kaçının tam aşı olduğu ilişkin kesin bilgiye ulaşamamıştır. Bu eksiklik, raporlamaların yapılmış ve verilerin kaydedilmiş olmasına rağmen, görüşmelerde bu bilgilerin alınması üzerinde durulmamasından kaynaklanmaktadır. Görüşmeler, mevcut durumda kaç retçi aile olduğu, bu ailelerin

neden aşıları reddettiği ve aşı reddi yapan ebeveynleri ikna etmek için neler yapıldığı üzerine odaklanılmıştır. ASM çalışanları, genellikle aşı reddeden ailelere odaklanarak yanıt verdiklerinden, net olarak 72 ailenin aşı reddettiğini belirtmişlerdir. Ancak bazı ASM çalışanları ifadelerinde, "aile diğer çocuklarına da aşı yaptırmadı," "ikiz çocukları vardı," "birinci çocuğuna aşı yaptırdı, diğerlerine yaptırmadı" gibi ifadeler kullanmışlardır. Bu ifadeler, aşısız çocukların oranının daha farklı rakamlarda olabileceği ihtimalini artırmaktadır. Bu nedenle, bu 72 aşı reddeden ailede bulunan toplam çocuk sayısı ile aşıları yapılan ve yapılmayan çocuklar arasındaki kesin sayılar net olarak belirlenmemektedir.

3.2. Retçi Ailelerin Sosyoekonomik ve Sosyokültürel Dağılımları

Bu çalışmada, ailelerin sosyoekonomik ve sosyokültürel durumları ile aşı reddi arasındaki ilişki de incelenmiştir. ASM çalışanlarına, retçi ailelerin meslekleri, gelir durumları ve eğitim düzeyleri hakkında sorular yöneltilmiş, alınan cevaplardan çıkan sonuçlar **Tablo 1**'de sunulmuştur. ASM çalışanlarıyla yapılan görüşmeler sırasında, retçi ailelerin sosyal yapılarına dair gözlemlerini açıklayan sorulara verilen cevaplar üzerinden ailelerin meslekleri, işleri, ekonomik durumları ve eğitim seviyeleri analiz edilmiştir. ASM çalışanlarının verdiği cevaplar temel alınarak aşı reddi yapan ailelerin sosyal yapılarına dair bulgular **Tablo 1**'de gösterilmiştir.

Araştırmada ASM çalışanlarına retçi aileleri sosyoekonomik ve sosyokültürel olarak nasıl tanımladıklarına dair sorular yöneltilmiştir. Genel olarak, ASM çalışanları retçi aileleri bir "sosyal profil" içinde ta-

nımlamamışlardır, ancak 53 ailenin nasıl bir sosyal profiline sahip olduğu konusunda somut bilgilere ulaşıırken (**bkz. Tablo 1**) 19 ailenin sosyoekonomik bilgileri hakkında net veriye ulaşılamamıştır. ASM çalışanları, çoğunlukla çocuğun sağlık takibini yapan annelerle muhatap oldukları için babanın mesleğini veya işini hatırlamamışlar veya bilmediklerini ifade etmişlerdir. Aynı şekilde, ailelerin eğitim düzeyleri hakkında da benzer şekilde cevaplar vermişlerdir.

Tablo 1'de sunulan verilere dayanarak, retçi ailelerin sosyal durumlarının belirli benzerliklere sahip olduğu, ancak tam anlamıyla homojen olmadığı söylenebilir. Bu verilere dayanarak, aşı reddinin toplumda farklı sosyoekonomik ve sosyokültürel kesimlerden ailelerde görülebileceği ileri sürülebilir. **Tablo 1**. detaylı bir analiz yapıldığında, retçi ailelerin genellikle yüksek eğitim düzeyine sahip oldukları ve gelir durumlarının da orta seviyede olduğu yorumlanabilir.

Retçi ebeveynlerin meslekleri kategorize edilirken, özünde memur statüsüne tabi olan öğretmenler ve sağlık çalışanları diğer memurlardan ayrı ele alınmıştır. Sağlık çalışanları, konunun bir sağlık sorunu olduğu gerekçesiyle ayrı tutulurken, öğretmenler ise bir meslek grubu içinde en fazla retçi grubunu oluşturdukları için dikkat çekici bulunmuştur. **Tablo 1**'de vurgulanan bu ayrıntıda, sosyoekonomik ve sosyokültürel bilgisine ulaşılan 53 retçi ailenin 26'sının (yarısı) öğretmenlerden oluştuğu gözlenmektedir. Benzer şekilde, sosyal verilere ulaşılan retçi ailelerin önemli bir kısmının yüksek eğitim almış memurlardan oluştuğu da dikkat çekicidir. Bu kişiler arasında akademik personel, imam,

Tablo 1. Retçi ailelerin sosyoekonomik dağılımları

Meslek/iş	Anne	Baba	Toplam
Öğretmen	17	9	26
Memur*	3	5	8
Esnaf	-	6	6
İşçi	-	1	1
Ev hanımı	7	-	7
Sağlıkçı (hemşire)	3	-	3
Sağlıkçı (hekim)	1	1	2
Bilinmiyor			19
Toplam	30	22	72

*Öğretmen ve sağlık çalışanlarının memurlar içinde neden yer almadığı çalışmada izah edilmiştir.

Kur'an kursu öğreticisi gibi eğitimle ilgilenen kişiler de bulunmaktadır. Eğitimle ilgilenen ailelerdeki aşı reddinin yüksek olması, ilginç bir bulgu olarak öne çıkmaktadır. Özellikle aşı retçisi okul öncesi ve ilkökul öğretmenlerinin aşuları reddetme gerekçeleri üzerine müstakil bir çalışma yapılmalıdır.

"Bunların hepsi (retçiler) üniversite mezunu. Bunlar yoğun olarak öğretmen kökenli aileler. ... Benim elimdeki retçi aileler dediğim gibi anne baba öğretmen olan bireyler ve bu kişiler kendi mesleki gözlemlerine dayanarak bu şekilde bir kanaate ulaşmışlar. Bende-kiler böyle..." (Esin, 20 yıllık doktor)

Ebe Aysun; "Gayet bilinçli insanlar. Bunlar çalışan kesim bildiğim kadarıyla anne-baba öğretmen."

"Genelde aşı reddi merkezde üniversite mezunu insanlarda, çok fazla öğretmen olanlarda öğretmen... ... Baba veteriner, anne de büyük ihtimal öğretmen." (Hüma, 16 yıllık ebe)

"İkisi de öğretmen. Açıkçası hatta geçen geldi. Çocuğunun boy kilo takibi yapıyoruz izleme getiriyor ama aşıya geldiğinde aşularını asla yaptırmıyor. ... O ailenin sosyal durumu da iyi, onlarda da gayet bilinçli bir aile. Ailenin mesleğini tam bilmiyorum ama ya eşi ya da kendi yine öğretmen. Yani eğitim düzeyleri yüksek." (Nurgül, 13 yıllık ebe)

"Mesela bir öğretmen ebeveynimiz bir buçuk yaşına kadar aşularını yaptırdı, sonrasında çocukta biraz gerileme gördüler, aslında çocuk otizmli değil ama onlar böyle düşündüler. Çocuğun gelişiminde aslında bir sıkıntı yok, hani gereken yerlere de gittiler ama yine de tatmin olmadılar, sonrasında 'bu gerilememin aşudan kaynakladığını düşünüyoruz, aşısını yaptırmak istemiyoruz' dediler. Karı koca, ikisi de ilkökul öğretmeni." (Sevilay, 13 yıllık ebe)

Tablo 1'deki verilere ve ASM çalışanlarının ifadelerine dayanarak, retçi ebeveynlerin oransal olarak daha çok eğitim ve ekonomik düzeyi ortalamanın üstündeki ailelerde yoğunlaştığı görülmektedir. Ayrıca, aşı reddi yapan ailelerle ilgili Özceylan ve arkadaşlarının (2020), Çatak ve arkadaşlarının (2022) bulguları da bu araştırmayı desteklemektedir. Bu verilere dayanarak, sosyoekonomik ve sosyokültürel açıdan daha alt gruplarda bulunan ailelerin sağlık otoritelerine karşı daha itaatkâr veya daha kolay ikna edilebilir olduğu görülmektedir. Bu konuda ASM çalışanlarının görüşleri de literatürle uyum göstermektedir. Aşı reddinin eğitim ve gelir düzeyi ile ilişkisi konusundaki ASM çalışanlarının ifadeleri şunları içermektedir:

"Ben aşı retlerinin sosyoekonomik durumla ilgili bir vaka olduğunu düşünmüyorum yanlış anlaşılmasın ama hani tırnak içerisinde söylüyorum 'cahil' diye tabir edilen kesim aşularını daha çok yaptırtıyor. Yani benim karşılaştığım aşı reddinde bulunan insanlar sosyoekonomik durumu düşük olan insanlar değiller, tam aksi daha iyi olanlar reddediyor. ... yani onlar zaten hangi aşının ne işe yaradığını bilmiyor yani anlatıyoruz ikna edebiliyoruz." (Aysel, 9 yıllık ebe)

"Yok, bu aileler (eğitimli) gayet rahat imzalıyorlar (aşı reddi formunu). Hiçbir tedirginlik göstermiyorlar. Aileler ne yaptığının gayet bilincindedir. Cahil kişiler değil. Cahil kişiler olsalardı inanılmaz ikna etmek daha kolay olurdu. Belki form imzalamaktan falan korkarlardı. Ama bunlar gayet bilinçli aileler bize; 'sen ne anlattıysan anlat ben yaptırmam' diyor. Doktor bey konuştu yok, ikna olmadı. Hani bunlar aka, kara diyen insanlar... İkisini de ikna edemedik." (Zeliha, hemşire, 17. yıl)

ASM çalışanlarının ifadelerinin tematik analizi, "yüksek eğitimli kişilerin ikna edilemediği, kararlarında ısrarcı oldukları ve daha özgüvenle hareket ettikleri, eğitimi düşük olanlara nispeten ret eğilimleri yüksek olduğu" ifadelerinin yaygın bir görüş olduğunu göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların, "cahil" tabir ettikleri kişilerin ret eğilimlerinin daha düşük olduğunu, bu kişilerin daha kolay ikna edildiğini ifade ettikleri görülmektedir.

3.3. Ebeveynlerin Aşı Reddinde Rol Oynayan Faktörler: ASM Çalışanlarının Perspektifi

Araştırmada, çocuklarına aşı yaptırmayı reddeden ebeveynlerin ASM çalışanları tarafından nasıl ikna edildiği incelenmiştir. Bu amaçla, aşı reddinin sebeplerini belirlemek için öncelikle literatür taraması yapılmış, literatürden elde edilen bulgular doğrultusunda çıkarılan sorular ASM çalışanlarına yönlendirilmiştir. ASM çalışanlarıyla yapılan görüşmelerin transkriptleri içerik analizi yapılarak ebeveynlerin aşı reddi nedenlerine dair kodlar, temalar, alt temalar ve kategoriler oluşturulmuştur (**Tablo 2**).

(Tablo 2), 48 sağlık çalışanı ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere dayanmaktadır. Sağlık çalışanları, ebeveynlerin aşuları reddetme sebeplerini belirtmişlerdir. Her bir sağlık çalışanı, birden fazla neden belirtebildiği için, bazı kategorilerdeki toplam yanıt sayıları 48'den fazladır. Sağlık çalışanları, her bir ebeveynin birden fazla sebep belirtmiş olabileceğini göz önünde bulundurmıştır. Bu durumda, aynı ebeveyn için 'Dini İnançlar ve

Tablo 2. ASM çalışanlarına göre ebeveynlerin aşı reddi sebepleri

Dini İnançlar ve Manevi Sebeplerle İlgili Aşı Reddi (Temel Tema: Ebeveynler; Dini İnançlarından, Manevi Sebeplerden Çocuklarına Aşı Yaptırmayı Reddediyorlar)				
		Doktor	Ebe	Toplam
Temayla ilgili kodlar	Dindar/dinci/dini ebeveynler	10	9	19
	Çarşafı / Kapalı aileler	9	10	19
	Cemaatçi ebeveynler	6	8	14
	Şeyhlerden/liderlerden/önderlerden (kanaat sahibi)	11	3	14
	Tarikatçi ebeveynler	5	5	10
	İmam aileleri	3	3	6
	Cübbeli ebeveynler	1	0	1
	Şalvarlı ebeveynler	0	1	1
	Sarıklı aileler	0	1	1
	Toplam	46	40	86
Sağlıkla İlgili Endişelerle Aşı Reddi (Temel Tema: Ebeveynler; Sağlıkla İlgili Endişelerden Dolayı Çocuklarına Aşı Yaptırmayı Reddediyorlar)				
	Aşıların otizm yapacağına dair inanç	12	10	22
	Aşıların kısırlık yapacağına dair inanç	8	8	16
	Aşıların içerisinde cıva olduğuna dair inanç	7	8	15
	Aşıların zararlı olduğu inancı	6	7	13
	Aşıların yan etkilere neden olduğuna dair inanç	4	2	6
	Aşıların içerisinde alüminyum olduğuna dair inanç	2	2	4
	Aşıların içerisinde paraben olduğuna dair inanç	1	2	3
	Aşıların çocuğun genetiğini bozacağına dair inanç	1	1	2
	Toplam	41	40	81
Çevresel ve Kişisel Sebeplerle İlgili Aşı Reddi (Temel Tema: Ebeveynler; Çevresel ve Kişisel Sebeplerden Dolayı Aşı Yaptırmayı Reddediyorlar)				
	Sosyal medyanın etkisi	11	7	18
	İnternetin etkisi	6	8	14
	Doktorların etkisi	8	5	13
	Çevresel faktörlerin etkisi	4	3	7
	İhmal, ihmalkârlık, ihmalcilik	4	3	7
	Akrabaların etkisi	0	3	3
	Komşuların etkisi	2	1	3
	Üşengeçlik	2	1	3
	Sanatçıların etkisi	0	1	1
	Toplam	37	32	69
Aşıların Menşei, Üretim Amaçları ve Firmaların Ticari Kaygılarıyla İlgili Aşı Reddi (Temel Tema: Ebeveynler; Aşıların Menşei ve Firmaların Ticari Kaygılarından Dolayı Aşı Yaptırmayı Reddediyorlar)				
	Yabancı menşeli aşılar	4	4	8
	Yerli üretim aşılar	3	1	4
	Aşı üreten firmaların (Şirketlerin) ticari kaygıları	4	0	4
	Dışarıdan gelen aşılar	1	3	4
	Komplo teorileri	3	1	4
	İsrail ile ilgili teoriler	3	1	4
	Çip teorileri	1	1	2
	Amerika ile ilgili teoriler	1	0	1
	Toplam	20	11	31

Manevi Sebepler' ana teması altında yer alan alt temalarda hem 'Dindar' hem 'Çarşafı' hem de 'Cemaatçi' gibi ifadeleri kullanmış olmasından dolayı toplam sayı örneklem sayısından fazla çıkmıştır. Dolayısıyla, bu çift kodlamalar, toplam sayının 48'den fazla görünmesine sebep olmuştur. Örneğin, 'Dini İnançlar ve Manevi Sebepler' başlığı altında belirtilen 86 yanıt, 48 farklı kişinin birden fazla sebep belirtmiş olabileceğini gösterir. Bu durum, her bir kişinin birden fazla sebebi aynı anda belirtmesi nedeniyle toplam yanıt sayısının artmasına sebep olmuştur.

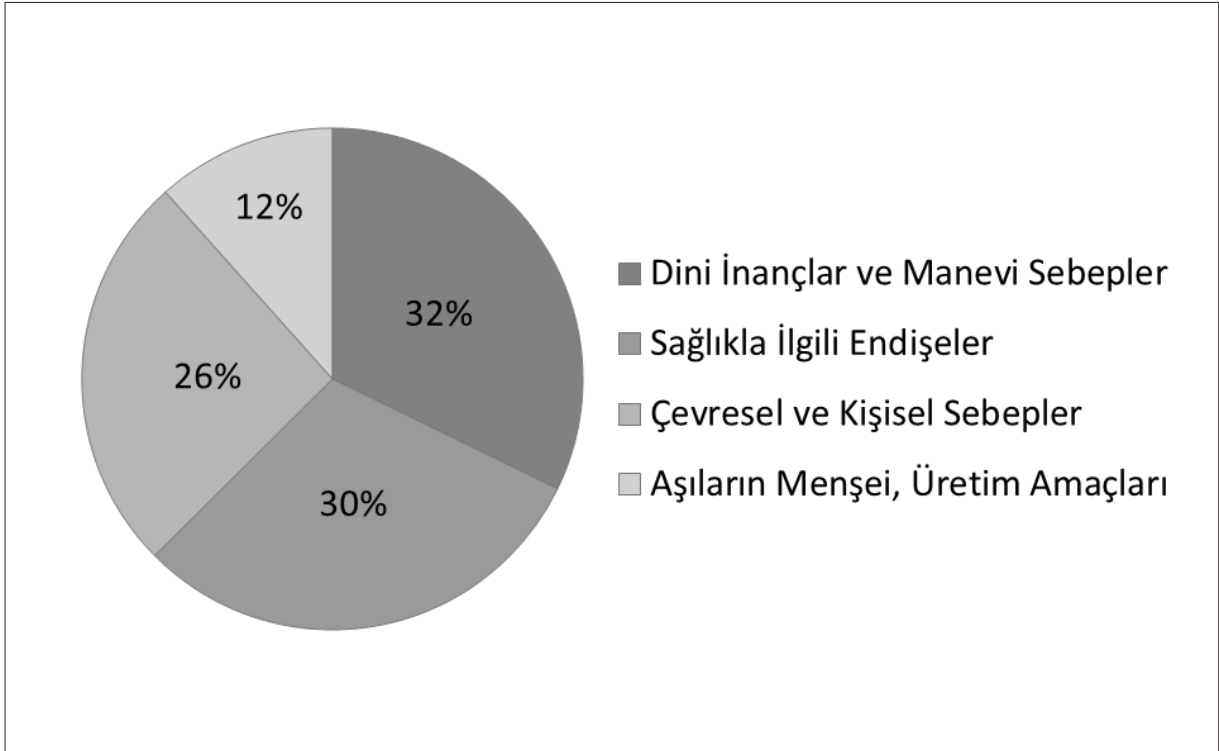
Temalarla ilgili kodlar oluşturulurken saha çalışması kapsamında ASM çalışanlarının öne çıkardığı temel konular belirlenmiştir. Bu bağlamda, görüşmelerde kullanılan kavramların içerik analiziyle tespiti amaçlanmıştır. Bu analiz, ASM çalışanlarının aşı reddi konusundaki vurguladıkları temel kavramların daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır.

ASM çalışanlarıyla gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda oluşturulan bu temalar ve kategoriler, ASM çalışanlarının bakış açısından aşı reddi nedenlerini sunmaktadır. (**Şekil 2**), bu sebeplerin sıklığını yansıtmaktadır ve dini nedenlerin, sağlıkla ilgili endişelerin, çevresel ve kişisel faktörlerin ve aşılardan

menşei ve firmaların ticari kaygılarının aşı reddi nedenleri arasındaki sıralamasını göstermektedir. Bu veriler, aşı reddinin karmaşıklığını ve farklı nedenlerin bir araya gelebileceğini göstermektedir. Aynı zamanda, aşı firmaları ve ticari kaygıların ASM çalışanlarına göre diğer sebeplerle karşılaştırıldığında daha düşük bir öncelik taşıdığını göstermektedir.

Şekil 2'deki toplam yanıt sayısı 267'dir. Bu toplam, her bir sağlık çalışanının birden fazla sebep belirtmiş olmasından kaynaklanmaktadır. (**Tablo 2**)'ye dayanarak oluşturulan pasta diliminde, aşı reddinin sebepleri oranlarıyla birlikte görselleştirilmiştir. Bu oranlar, her bir ana tema altında gösterilen sebebin toplam sayısının (n) yüzdelik dilimini göstermektedir ve aşı reddinin nedenlerinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olmaktadır. Dikkat edilmesi gereken nokta, 48 sağlık çalışanının görüşlerinin birden fazla kategoriye kodlanmış olmasıdır. Bu yüzden, **Şekil 2** ve **Tablo 2**, 48 kişiyi değil, verilen cevapların toplam sayısını yansıtmaktadır.

Tablo 2, içerik analizi (content analysis) yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. İçerik analizi, niteliksel verilerin sistematik ve objektif bir şekilde kodlanarak ve kategorize edilerek belirli temalar ve kalıplar üzerinden yorumlanması sürecidir (**Berelson**,



Şekil 2. ASM çalışanlarına göre ebeveynlerin aşı reddi sebepleri

Tablo 3. Aşı Reddi Sebepleri ve ASM Çalışanlarının İkna Stratejileri: Dini Temaların Tematik Analizi

Kategoriler	Tema	Alt Temalar
ASM çalışanlarına göre ebeveynlerin aşığı reddetme gerekçeleri	Aşı Reddinin Dini Gerekçelere Dayandırılması (İnanca Dayalı Ret)	<ol style="list-style-type: none"> Aşıların içeriğinde haram mamullerin bulunması Domuz jelatini ve domuz ürünlerinin bulunması Aşı içeriklerinde alkol ve benzeri katkıların bulunması
Çocukluk aşılarını reddeden ebeveynlere ASM çalışanlarının ikna yaklaşımları	Ebeveynleri Sosyal Baskı İle Manevi (Dini) Tehdit İle İkna Etmek Yaklaşımı	<ol style="list-style-type: none"> Çocuğuna aşı yaptırmasa başka çocukları riske sokacağını söylemek (sosyal baskı) Çocuk aşısızlıktan hasta olur veya sakat kalırsa ebeveynin mesul olacağını söylemek (vicdani baskı) Diğer çocukların hastalanmasına sebep olarak kul hakkına girmesini söylemek (dini baskı) Dini önderleri (şeyh, hoca, üstat) siyasi liderleri, sanatçıları, diğer kanaat önderlerini ve Diyanet gibi kurumları tanık olarak göstermek

1952; Balcı, 2001). Aşı reddinin sebeplerini içeren **Tablo 2'**e göre ebeveynlerin aşı reddi konusundaki gerekçeleri dört ana tema altında toplanmıştır: dini inançlar ve manevi sebepler, sağlıkla ilgili endişeler, çevresel ve kişisel sebepler ve aşıların menşei ile firmaların ticari kaygıları. Bu temalar ve bunlara bağlı sebeplerin detaylı analizi şöyledir:

Dini İnançlar ve Manevi Sebeplerle İlgili Aşı Reddi

Bu kategoride ebeveynlerin dini inançları ve manevi gerekçeleri ön plandadır. Toplamda 86 vaka tespit edilmiştir. Özellikle dindar veya dini gruplara mensup aileler, çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmektedirler. Belirli gruplar arasında çarşafılı/kapalı aileler (19 vaka), cemaatçi ebeveynler (14 vaka), ve şeyhlerden veya kanaat önderlerinden etkilenmiş aileler (14 vaka) öne çıkmaktadır. Bu veriler, dini ve manevi motivasyonların aşı reddinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Sağlıkla İlgili Endişelerle Aşı Reddi

Ebeveynlerin sağlıkla ilgili endişelerinden kaynaklanan aşı reddi vakaları toplamda 81 olarak kaydedilmiştir. En sık belirtilen sebepler arasında aşıların otizme (22 vaka), kısırlığa (16 vaka), sebep olduğu, içinde bulunan özellikle civa (15 vaka) ve alümin-

yum (4 vaka) gibi maddelerin sağlık endişelerine yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca, bazı ebeveynler aşıların genel olarak zararlı olduğuna (13 vaka) veya yan etkilere neden olduğuna (6 vaka) inanmakta ve bu sebeplerle aşı yaptırmayı reddetmektedirler. Bu endişeler, aşılar hakkındaki yanlış bilgi ve inanışların yaygın olduğunu ortaya koymaktadır.

Çevresel ve Kişisel Sebeplerle İlgili Aşı Reddi

Çevresel ve kişisel sebeplerden dolayı aşı reddi toplamda 69 vaka ile temsil edilmiştir. Sosyal medya (18 vaka) ve internet (14 vaka) gibi dijital medya kaynaklarının yanı sıra doktorların (13 vaka) ve çevresel faktörlerin (7 vaka) etkisi önemli rol oynamaktadır. Ayrıca, ihmalkârlık (7 vaka) ve akrabaların etkisi (3 vaka) gibi kişisel sebepler de aşı reddine yol açmaktadır. Bu bulgular, çevresel faktörlerin ve kişisel alışkanlıkların aşı kararı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

Aşıların Menşei, Üretim Amaçları ve Firmaların Ticari Kaygılarıyla İlgili Aşı Reddi

Bu kategoride toplamda 31 vaka tespit edilmiştir. Ebeveynler arasında yabancı menşeli aşılar (8 vaka) ve aşı üreten firmaların ticari kaygıları (4 vaka) gibi nedenler öne çıkmaktadır. Ayrıca, komplo teorileri (4 vaka) ve İsrail ile ilgili teoriler (4 vaka) gibi

inancılar da aşı reddine neden olmaktadır. Bu durum, aşuların menşei ve üretim süreçlerine dair güven eksikliğinin aşı reddine katkıda bulunduğunu göstermektedir.

Tablo 2'deki ebeveynlerin aşı reddi kararları çok çeşitli sebeplerden kaynaklanmaktadır ve bu sebepler arasında dini ve manevi inanışlar, sağlık endişeleri, çevresel ve kişisel etkiler ve aşuların menşei ile ilgili güvensizlikler bulunmaktadır. Bu çeşitlilik, aşı reddi ile mücadele stratejilerinin de çok yönlü ve kapsamlı olması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 2'deki ASM çalışanlarına göre ebeveynlerin aşuyu reddetmesinin temel nedenleri incelendiğinde, inançsal, sağlıksal, çevresel ve komplocu sebepler ve bunların altında yatan faktörler olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, **Tablo 2'**de öne çıkan aşı reddi sebeplerinden dini nedenlere odaklanılmıştır. Bu doğrultuda **Tablo 3'**teki tematik analiz tablosu oluşturulmuştur. Tematik analiz, her bir temayı ve bu temaların altında yer alan spesifik sebepleri detaylandırarak, hangi kategorilerin ve nedenlerin daha sık öne çıktığını belirlenmiştir.

3.4. Dini İnançın Aşı Reddine Katkısı (Dini İnançlara Dayalı Aşı Reddi)

Ebeveynlerin neden aşı reddini benimsedikleri incelendiğinde, genel olarak literatürde tanımlanan nedenlerle uyumlu olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, aşı reddinin öncelikli nedenleri ülkeden ülkeye ve toplumdaki topluma değişebilmektedir. Bazı toplumlarda, aşı retlerinin başlıca nedeni sağlıkla ilgili endişelerken, diğerlerinde dini gerekçelerin öne çıktığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde aşı reddinin başlıca nedeninin sağlık endişeleri olduğu ve ikinci sırayı inanç (felsefeye) dayalı gerekçelerin aldığı saptanmıştır (**Çakıcı, 2022; Soysal, 2021; Özen, 2020; İlter, 2020; Weithorn ve Reiss, 2018**).

Demir (2021), tarafından yapılan bir çalışmada, Hristiyan-Katolik Avrupa'da dini temelli aşı retlerinin meydana geldiği vurgulanmıştır. İlk başta Katoliklerin aşularını "tanrının iradesine ortak koşma" fikriyle reddettikleri, daha sonra ise aşı içeriğindeki maddeleri istemedikleri için reddettikleri belirtilmiştir.

Ayrıca, Müslüman toplumlarda da aşı içerikleri ile ilgili benzer nedenlerle aşı retlerinin olduğu gözlemlenmiştir. Aşularını reddeden ailelerin çoğunluğunun (%64) aşı içeriğinde dinen sakıncalı olduğuna inandıkları domuz yağı, domuz jelatini,

alkol vb. maddelerin bulunduğuna inandıklarını açıklamıştır (**Demir, 2021**).

ABD'de gerçekleştirilen çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. **Weithorn ve Reiss (2018)**, 2000-2015 yılları arasında ABD'de yapılan aşularla ilgili araştırmaları incelemiştir. Bu çalışma, aşı reddinin ana nedenlerini dini ve felsefi inançlar (%70,6) olarak belirlemiş, aynı zamanda güvenlik endişeleri, yanlış ve yanıltıcı bilgileri diğer etkenler olarak sıralamıştır. Araştırmanın sonuçları, hukuki yaklaşımların ve toplum sağlığı politikalarının bu sorunun üstesinden gelmede kritik bir öneme sahip olduğunu ortaya koymuştur.

McKee ve Bohannon (2016) tarafından yürütülen bir çalışmada, ABD'de yaşayan ebeveynlerin aşularını neden reddettikleri incelenmiştir ve aşı reddinin başlıca nedenini, dört ana kategori altında incelenmiştir. Bu kategorilerde dini nedenler, kişisel inançlar veya felsefi sebepler ilk sırada yer alırken, güvenlik endişeleri ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının etkileri sonraki sebepler olarak bulgulanmıştır. Çalışma, bazı ebeveynlerin dini inançları gereği aşularını reddettiğini, kişisel inançları veya felsefi görüşleri nedeniyle aşularını erteleyebildiğini veya reddedebildiğini, ortaya koymaktadır.

ASM çalışanları da, aynı temaları gözlemlemişlerdir ve aşağıda belirtilen söylemlerle bunu açıklamışlardır:

"Bazı ailelerin de dini yönden çekinceler var. İşte aşının içinde domuz yağının, domuz jelatininin olduğunu düşünüyorlar. Çok ilginç... Bir hastama özellikle sordum 'niye aşı yaptırmıyorsunuz?' diye; aile 'dinimizce caiz olmayan bazı katkı maddeleri var bu aşuların içinde. O yüzden çocuğu da dâhil etmek istemiyoruz' diye cevap verdi. Hiç böyle bir şey duymamıştım. İlk kez duydum." (Yağmur, 11 yıllık ebe)

"Daha çok böyle dini boyutu irdeliyorlar, caiz olmayacağını düşünüyorlar, içinde domuz jelatini falan gibi şeylerin olduğunu düşünerek ondan etkileniyor." (Şafak, 12 yıllık ebe)

"Yani bizim mahalle genel olarak sosyokültürel alt tabaka olduğu için sırtıyor. Bizdeki ret gruplarında dini söylem, dini referans çok yaygın... .. ya da işte bunun içindeki jelatini domuzun bağırsağından üretmişler diyor. Bunu derken de yani bana 'sen bunu bilmiyorsun' şeklinde bir tavır geliştirerek söylüyor." (Rıza, 18 yıllık doktor)

"Ebe Zeynep; 'Neden itiraz ettiğini sorduğumda geneli aşıların içeriğinde işte domuz mamulleri, hayvan atıkları vesairenin olduğu yönünde şeyler söyledi.' Aile 'ben, içinde alkol istemiyorum' diyor..." (Esin, 21 yıllık doktor)

"...benim üç hastam da çarşafli. Neden (aşı) yaptırmadıklarını sorduğumda; 'dini inancım gereği' cevabını alıyorum. Bu konuda ben çok derinlere girmek istemediğimden 'dini inancım deyince' konuyu kapattım. Bu kişiler bana söylemediler ama diğer hekim arkadaşlara; 'yapılan aşıların ahlaksızlığı arttırdığını, çocukların ebeveynlerinin sözünü dinlemediğini' söylüyorlarmış ve bu nedenle de aşı yaptırmak istemediklerini belirtiyorlarmış." (Sezgi, 21 yıllık doktor)

Sonuç olarak, dini inançlara dayalı aşı reddi, aşı reddinin önemli bir nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Dini gerekçeler, aşı içeriğinde yer aldığını düşünülen maddelerin dinen sakıncalı olması gibi nedenlerle ailelerin aşıları reddetmelerine yol açmaktadır. ASM çalışanları da bu noktada ailelerin dini inançlarına yönelik hassasiyetleri gözlemlemekte ve bu hassasiyetlerin aşı reddi üzerinde etkili olduğunu vurgulamaktadır.

3.5. Dini Kanaat Önderlerinin Aşı Reddine Etkisi
Kanaat önderleri, toplumun düşünce ve tutumlarını etkileyebilen, kişilikleri, yetenekleri ve bilgileri sayesinde önemli bir rol oynayan bireylerdir (**Furini ve Flisi, 2022**). ASM çalışanları, aşı reddini benimseyen birçok ebeveynin kanaat önderlerinin etkisi altında olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının ifadelerinden yola çıkarak, bu kanaat önderlerinin ebeveynler üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Kanaat önderi, kendi alanında otorite kabul edilir ve genellikle medya aracılığıyla toplumla daha fazla etkileşim kurar. **Grimes ve Berger (1970)**, bir kanaat önderinin belirli bir konuda bilgi sahibi olmayabileceğini, ancak toplumun ona olan güveninin bir sonucu olarak fikirlerini yetkilendirdiğini belirtirler. Bu çerçevede, dini bir cemaatin liderinin sağlık konularında bir otorite olmamasına rağmen, toplumda yaratmış olduğu güçlü etkiler nedeniyle herhangi bir konuda yetkili hale gelebildiği gözlemlenmektedir. Aynı şekilde medyatik kişiler, sanatçılar veya yazar için de benzer bir durum söz konusu olmakla birlikte konu dini kanaat önderlerinin etkileri bağlamında değerlendirildiği için araştırma bununla sınırlandırılmıştır.

ASM çalışanları, aşı reddini benimseyen ebeveynlerin, dini kanaat önderlerinden etkilenecek bu kararı aldıklarını aşağıdaki ifadelerle dile getirmişlerdir:

"Kanaat önderlerinin sözleri, hekimler olarak bizim bilimsel görüşlerimizden daha etkili olabiliyor. ...Sosyo-kültürel olarak alt tabaka bir hasta grubumuz olduğu için bu grup, çocukluk aşılarını, toplumda duydukları, kulaktan dolma bilgilere dayanarak reddediyor. Bazıları oldukça katı, bu katılık, kanaat önderlerine bağlılıkla ilgili olabilir." (Rıza, 18 yıllık doktor)

"Bence en önemli faktör, ailelerin bağlı oldukları tarikatların yönlendirmesi ve talebi olduğunu düşünüyorum. Hangi tarikata ait olduklarını kesin olarak bilemesek de, ailelerin yaşam tarzları, sosyal yapıları ve söylemleri, bir tarikatla ilişkileri olduğunu sezdiriyor. Örneğin, retçi annelerden ikisi tamamen örtülüdür. Bu, bir tarikat göstergesi olmasa da, bu ailelerin bu grupları takip ettiğini ve böyle düşündüğünü düşünüyor. Bu nedenle, bu ailelerin tarikatlarla ilişkisi olduğunu düşünüyorum." (Fettah, 24 yıllık doktor)

"Bu durumu kırmak zor oluyor, çünkü bu insanlar genellikle çok kararlılar. Bu nedenle, onları ikna etmek için farklı bir yöntem ihtiyacı var. Bu, sadece bizim değil, aynı zamanda ilgili bakanlığın bu grupların liderleriyle iletişime geçerek ikna etmeye çalışması gerektiği anlamına geliyor. Yani, bu grupların liderlerini ikna etmek işi çözebilir. ... Çocukluk dönemi aşılarında, bu grupların liderleriyle iletişim kurarak onları ikna etmenin daha etkili olacağını düşünüyorum." (Fethi, 20 yıllık doktor)

"Örneğin, benim şu an elimde iki ret vakası var ve bu kişilerin tamamen cemaat etkisi altında aşıyı reddettiğini düşünüyorum. Bu durumu kesin bir şekilde iddia etmek istememekle birlikte, gözlemlediğim ve düşündüğüm budur. Kimseyi suçlamak istemem ama cemaat liderleri ne söylüyor, nasıl bir mesaj veriyor, bunu bilmiyoruz." (Aylin, 27 yıllık ebe)

"Bu liderler, bu kişileri aşıyı reddetmeleri konusunda ikna ediyorlar ve bu nedenle bu kişiler genellikle sabit bir şekilde 'yapmayacağım' diyorlar. Bu grupların liderlerini ikna etmek, bu grupları da daha kolay ikna etmek anlamına gelir. Bu en mantıklı çözüm olur." (Güler, 10 yıllık hemşire)

ASM çalışanlarının ifadeleri, kanaat önderlerinin toplum üzerinde güçlü etkilere sahip olduğu ve doktorların, sanatçıların sosyal medya paylaşımlarının, blogların aşıları reddetme konusunda kamusal bilinç oluşturduğu ve aşıların zararlı olduğu yönündeki algıları güçlendirdiği konularıyla literatürde yer alan bilgilerle uyumlu görünmektedir. Ayrıca, aşı reddi yapan ebeveynlerin büyük bir bölümünün

dini gruplar tarafından etkilendiği ve bu nedenle aşıları reddettiği de dikkate alınmalıdır.

3.6. Sosyal ve Manevi (Dini) Baskı ile Ebeveynleri İkna Yaklaşımı

ASM çalışanları, aileleri aşı yaptırmaya yönlendirmek için manevi baskı uygulama yolunu tercih etmektedir. Bu strateji, aileleri ruhsal ve vicdani açıdan etkileyerek çocuklarına aşı yaptırmaları konusunda teşvik etmeyi hedeflemektedir. Bunun yanı sıra, ASM çalışanlarının ailelere sosyal baskı uygulayarak, aileleri topluma karşı hedef gösterdikleri ve bu çabaların ASM çalışanlarının söylemlerine yansıdığı gözlemlenmiştir. Devlet otoritesi dışında, ebeveynlere çocuklarını aşı yaptırmaya yönlendirmek amacıyla toplumsal baskı politikalarını da hayata geçirilmiştir. Aşı reddi yapanlara karşı toplum baskısı oluşturma konusunda literatürde de çalışmalar mevcuttur. Yakın tarihli bir örnek olarak, **Wiley ve arkadaşlarının (2021)**, çalışması bu bağlamda önemli bir değere sahiptir. Araştırmacılar, aşı reddini benimseyen 20 ebeveynle görüşmüş ve bu ebeveynlerin toplum içinde maruz kaldıkları sosyal damgalama süreçlerini analiz etmişlerdir. Ebeveynler, aşı reddinde buldukları için toplum tarafından damgalama sürecini yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu süreç, etiketleme, toplumsal dışlama, statü kaybı ve ayrımcılık, yasal değişiklikler gibi aşamalardan oluşmaktadır. Aşı yapmayan ebeveynler, çocuklarını zarardan koruduklarına inandıkları halde algılanan zarar riskinden korunmak için damgalandıklarını hissetmektedirler. Bu damgalamanın sadece sosyal ve psikolojik etkilerle sınırlı kalmayıp aynı zamanda aşı yapmayan çocukların finansal dezavantajlarla ve erken çocukluk eğitim fırsatlarının azalmasıyla sonuçlandığı görülmüştür. Bu durum, toplumsal damgalama ve dışlayıcı politikaların aşı yapmayan ebeveynlerin ve çocuklarının yaşam kalitesini etkileyebileceğini göstermektedir. ASM çalışanları daha anlayışlı ve eğitici bir yaklaşımla, aşı reddini daha iyi anlamak ve bu konuda farkındalık oluşturmak yerine aileleri baskıladıkları görüşmelere yansımıştır.

ASM çalışanlarının, aşığı reddeden ebeveynlere yönelik uyguladıkları manevi (dini ve vicdani) ve sosyal baskıyı yansıtan ifadeler şunlardır:

"Onlara (retçi ebeveynlere) sorumlulukları olduğunu söylüyoruz. 'Çocuğun senden ahirette davacı olsa ne diyeceksin, bunun vicdani sorumluluğunu nasıl

taşıyacaksın' diye soruyoruz. Fakat ailenin tepkisi hiçbir şekilde değişmiyor." (Nurgül, 13 yıllık ebe)

"Anne ve babaya, 'vebale giriyorsunuz. Şu an bir sağlık sorunu olsa ve ikinci çocuğunuzla ilgili bir sorun yaşasanız, Allah korusun. İleride size neden aşılarımı yaptırmadınız diye soracak. Evet, bunu nasıl göze alıyorsunuz?' dedim. Eğer bir şey olsa, birinci çocuk aşılsa bile ikinci çocuğunuz aşısız olur. Ayrıca birçok aşısız çocuğunuz olduğunda aşı yaptırmış çocuklar bile korunamaz. Dolayısıyla, aşısız çocuklar hastalanabilir. Bu nedenle, eğer vebalden bahsedeceksek, aşı yaptırmayanlar aşı yaptıranların vebaline girmiş olurlar. Ben çocuğumun aşılarını yaptırmış olabilirim, ancak aşılar yüzde 100 koruyucu değildir. Toplumda bağışıklık olmadığı için aşıları çocuklar bile hastalanabilirler." (Çiçek, 25 yıllık doktor)

"Aileler dava açtı ve kazandılar. Bu davayı açanlardan biri bir savcıydı. Savcı, 'aşı yaptırmamak benim hakkım' dedi, dava açtı ve kazandı. Bu nedenle aşı yapma konusunda yasal bir yaptırım yok aslında. Bu mesele bireysel bir hak gibi görünse de aslında toplumsal bir sorun. Bu, toplum sağlığı açısından bireysel hak gibi görünse de aslında toplum sağlığı açısından bir sorun." (Ayten, 29 yıllık doktor)

"Son aile, bahsettiğim ikinci çocuğa sahip olan bir aileydi. Her şeyi anlattıktan sonra, 'Eğer böyle düşünüyorsanız ve aşı yaptırmak istemiyorsanız, sorumluluğu üstlenmiyoruz. Eğer yarın çocuğunuza bir şey olursa, hesabını sizden soracaklar, biz sorumluluğu üstlenmiyoruz. Siz sorumlusunuz, bu nedenle kendi rızanızla (sorumluluğu kabul ederim) deyip bu formu imzalayacaksınız' dedik." (Erkam, 21 yıllık doktor)

ASM çalışanlarının, manevi baskı ile aileleri aşı yaptırmaya ikna etmeye çalıştıkları, bu konuda toplumsal baskı uyguladıkları ve ebeveynleri sosyal sorumlulukları konusunda sorguladıkları görülmüştür. Ebeveynler, topluma ve çocuklarına olan sorumluluklarına dair vicdani sorgulamalarla aşı yaptırmaya yönlendirilmeye çalışılmıştır. Bu yöntemler, toplumsal bağışıklık zincirinin korunmasının önemini vurgulayarak ebeveynleri aşı yaptırmaya teşvik etmeyi amaçlamaktadır.

3.7. Kanaat Önderlerini Referans Göstererek Ebeveynleri İkna Etme Yaklaşımı

ASM çalışanları, aşı reddine etki eden kanaat önderlerini (din adamları, şeyhler, tıp profesyonelleri, yazarlar, sanatçılar vb.) referans göstererek aşı reddini önlemeye yönelik yaklaşımı değerlendirirken, aynı

zamanda bu kanaat önderlerinin etkisinden faydalanmanın da mümkün olduğunu ifade etmişlerdir. **Arief ve Karlinah (2022)**, tarafından yapılan çalışma, Endonezya'da ulemanın (İslam dini liderleri) aşı karşıtı retoriğinin önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Endonezya, dünyanın en büyük Müslüman nüfusuna sahip olmasıyla birlikte, sahte haberler ve nefret söyleminin yaygın olduğu bir ortamda bulunmaktadır. Araştırma, aşılara ilgili sahte haberlere karşı etkili bir iletişim stratejisi önermektedir. Bu strateji, tıbbi profesyonelleri ve güvenilir dini liderleri bilinçlendirme çabalarında kullanmayı öne çıkarmaktadır. Bu kişilerin hem tıbbi hem de İslami konularda güçlü bir bilgi birikimine sahip olmaları gereklidir. Ulemanın katılımı, aşılarda dini hükümlere uygun olduğunu vurgulayarak yanlış bilgilerle mücadelede önemli bir rol oynadığı vurgulanarak bu şekilde, Endonezya, ulemanın liderliğinde, toplumu bilinçlendirerek aşılama konusundaki önemin vurgulanarak yanlış bilgilerle mücadele edilebileceği üzerinde durulmuştur. ASM çalışanlarının bu konudaki görüşlerine şu ifadelerle yer verilmiştir:

"Kanaat önderlerini ikna etmenin daha mantıklı olduğunu düşünüyorum. Devletin personeli olanları ceza yoluyla ikna edebilirsiniz (retçi sağlıkçıları), ancak kanaat önderlerini ceza ile ikna edemezsiniz. Bu, daha fazla tepki doğurabilir ve ciddi kitlesel hareketlere yol açabilir. Bu yüzden onları ikna etmek, devletin sorumluluğunda olmalıdır. Ancak, devletin bu konuda herhangi bir faaliyeti yok." (Rıza, 18 yıllık doktor)

"Sağlık Bakanlığı'nın kanaat önderlerini ikna etmesi gerektiğini düşünüyorum. Aşılar hakkında olumsuz ifadeler içeren bu tür konuşmalardan kaçınılmasını ve bu tür ifadeleri kullananların cezalandırılmasını daha etkili buluyorum." (Fuat, 12 yıllık doktor)

"Bu aileler, 'İlaç ve aşı kullanmak istemiyorum, onların faydasına inanmıyorum' diyorlar. Bu insanları ikna etmek zor, çünkü çok kararlılar. Bu nedenle onları ikna etmek için farklı bir yöntem ihtiyacı var. Tahminimize göre, bu tip gruplarla (tarikât/cemaat) iletişim kurmak ve liderleriyle görüşmek işe yarayabilir. Bu, kişisel düzeyde ikna etmekten daha etkili bir yöntem olabilir." (Fethi, 20 yıllık doktor)

Yukarıdaki görüşlerde, aşı reddini etkileyen kanaat önderlerini kişisel düzeyde ikna etmenin zor olduğu belirtilirken, bu tip retçi ebeveynlerin aşı reddini önlemek için devletin daha kapsamlı bir yaklaşım benimsemesi gerektiği önerilmektedir. ASM çalış-

şanları, çözüm olarak devletin bu gruplarla iletişim kurmasını ve liderleriyle görüşmesini, aşılarda içeriğine dair dini olarak sakıncalı, haram kabul edilen unsurlar içermediğini belirlemek için Diyanet İşleri Başkanlığı gibi resmi kurumların bu ikna sürecine dâhil olmalarını önermektedirler. Bu, kanaat önderlerinin ve bu grupların etkisinin azaltılmasına yönelik köklü bir çözüm olarak öne sürülmektedir.

4. Sonuç ve Öneriler

Aşı reddi, küresel sağlık sorunları arasında öne çıkan ve çözülmesi gereken bir sorun olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kabul edilmektedir. Aşı retlerinin sebepleri ülkeden ülkeye, kültürden kültüre farklılık gösterse de DSÖ'ye göre, aşı retlerinin altında yatan temel nedenler arasında inanç ve ideolojiler, bilgi ve algı, güvenilirlik ve güvenlik kaygıları, erişim zorlukları, sosyal ve kültürel faktörler ile eğitim ve bilinç düzeyi gibi etmenler bulunmaktadır. Bu etmenlerin her biri müstakil bir başlık altında inceleneceği gibi bütün olarak da çalışılabilir.

Aşı reddi konusunda geniş bir literatür olmuştur. Sadece aşı/otizm, aşı/kısırlık ilişkisini ele alan onlarca çalışmaya rastlamak mümkündür. Bu çalışmada yukarıda sözü edilen aşı reddi sebepleri ve ikna stratejilerinden sadece dini (inançsal) nedenlere dayalı retler ve bunlara yönelik ikna stratejileri üzerinde durulmuştur.

Bu araştırma, katılımcıların deşifre olmaması için adı belirtilmeyen bir ilde yapılan saha çalışması sonucunda aşı reddi konusundaki mevcut durumu ve nedenlerini anlamayı hedeflemiştir. Ancak, elde edilen verilerin analizinde bazı kısıtlamalarla karşılaşmıştır. Toplam 4.237 çocuktan kaçının aşısız, kaçının tam aşı olduğu dair kesin bilgilere ulaşılamamıştır. Bu eksiklik, raporlamaların ve veri kayıtlarının yapılmış olmasına rağmen, görüşmeler sırasında bu bilgilerin toplanması üzerinde yeterince durulmamasından kaynaklanmaktadır.

Görüşmeler, mevcut durumda kaç retçi aile olduğu, bu ailelerin aşılarda neden reddettiği ve aşı reddinden ebeveynleri ikna etmek için yapılan çalışmalar üzerine yoğunlaşmıştır. Bu kapsamda elde edilen bulgular, aşı reddi ile mücadelede önemli ipuçları sağlamaktadır.

Çalışmanın bulguları, aşı reddinin karmaşık bir konu olduğunu ve birçok faktörün bu tutumu etkilediğini göstermektedir. Bulgular, ASM çalışanlarının aşı reddini anlamak ve ele almak için çeşitli stratejiler kullandıklarını ortaya koymaktadır. İlk olarak, ASM çalışanları, aşı reddini benimseyen ailelerin

sosyoekonomik ve sosyokültürel profillerini inceleyerek bu grupları tanımlamışlardır.

Çalışma, retçi ailelerin genellikle yüksek eğitim düzeyine sahip olduğunu ve gelir durumlarının orta seviyede olduğunu göstermiştir. Özellikle, öğretmenlerin retçi aileler içinde yoğun olması ve sağlık çalışanlarının içinde aşı reddini benimseyenlerin önemli ölçüde bulunması önemli bir bulgudur. Bu bulgular, aşı reddinin sadece ekonomik durumla değil, aynı zamanda meslek ve eğitim seviyesi gibi faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu, aşı reddini benimseyen ebeveynlerin nedenlerinin çeşitliliği ve karmaşıklığıdır. ASM çalışanları, dini inançların, sağlıkla ilgili endişelerin, çevresel etmenlerin ve aşıların menşei ile ilgili ticari kaygıların aşı reddi üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir. Bu çeşitlilik, aşı reddinin tek bir nedene dayanmadığını, farklı grupların farklı sebeplerle bu tutumu benimseyebileceğini göstermektedir.

Dini inançların aşı reddinde önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır. ASM çalışanları, aşığı reddeden ebeveynlerin genellikle dini kanaat önderlerinden etkilendiklerini ve bu etkinin aşı reddi üzerinde belirleyici olduğunu ifade etmişlerdir. Dini inançların, aşı içeriğinde bulunan maddelerin dinen sakıncalı olduğu düşüncesiyle ailelerin aşıları reddetmelerine yol açtığı belirtilmiştir.

Araştırmanın bir diğer önemli bulgusu da, ASM çalışanlarının aileleri aşığı yaptırmaya ikna etme stratejileridir. Çalışma, ASM çalışanlarının manevi baskı ve sosyal baskı gibi stratejileri kullanarak aileleri aşığı yaptırmaya teşvik etmeye çalıştıklarını göstermektedir. Ancak, bu baskı stratejilerinin aileler üzerinde olumsuz etkiler yaratabileceği ve daha anlayışlı bir yaklaşımla aşığı reddini azaltma çabalarının daha etkili olabileceği vurgulanmıştır.

Sonuç olarak, bu çalışma, aşı reddinin çok boyutlu bir konu olduğunu ve ele alınması gereken birçok faktörün bulunduğunu ortaya koymaktadır. Aşı reddini anlamak ve azaltmak için etkili stratejiler geliştirmek, sosyal, kültürel, ekonomik ve dini faktörleri dikkate almayı gerektirir. Ayrıca, aşı reddini etkileyen kanaat önderlerinin rolü ve bu kişilerle etkili iletişim stratejileri üzerinde durularak, aşı reddini azaltmaya yönelik daha etkili toplumsal stratejilerin geliştirilmesine odaklanılmalıdır.

Aşı reddinin azaltılması için eğitim, iletişim, erişim kolaylığı ve güvenilirlik gibi stratejilerin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Bu noktada, aşı reddinin azaltılması, küresel sağlık politikalarının öncelikli hedeflerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışma, aşı reddinin nedenleri ve özellikle ebeveynlerin dini gerekçelerle aşı reddi uygulamalarını incelemeyi amaçlamıştır. Bu çalışmanın genel sonuçlarına dayanarak, toplum sağlığının korunması ve aşı reddüdü gösteren veya aşı reddi yapan bireylerin ikna edilmesi açısından çeşitli öneriler sunulabilir:

4.1. Aşı Reddi Sebeplerinin Detaylı Araştırılması:

Bu çalışmanın bulguları doğrultusunda aşı reddi konusu çeşitli açılardan incelenmeye ihtiyaç duymaktadır. Öncelikle, dini ve felsefi inançların aşı reddi üzerindeki etkisi derinlemesine araştırılmalıdır. Farklı dinlerin ve mezheplerin aşı konusundaki tutumları, inançların aşı içeriklerine dair algıları (örneğin, domuz yağı, domuz jelatini, alkol gibi maddelerin varlığı) ve bu algıların nasıl oluştuğu üzerine çalışmalar yapılmalıdır. Dini liderler ve diğer kanaat önderlerinin (sanatçılar, yazarlar, medya figürleri), toplum üzerindeki etkileri ve bu kişilerin aşı reddi konusundaki rolleri de önemli bir inceleme alanıdır. Özellikle dini kanaat önderlerinin sağlık konularında yetkili olmamalarına rağmen toplumda güçlü etkiler yaratabilmeleri, aşı reddi konusunda dikkate alınması gereken bir faktördür.

Bunun yanı sıra, aşı reddine karşı uygulanan manevi ve sosyal baskı yöntemlerinin etkileri de incelenmelidir. Toplumsal baskı ve damgalamanın ebeveynler üzerindeki psikolojik ve sosyal etkileri, bu tür baskıların aşı yaptırmaya yönlendirme konusunda ne derece etkili olduğu araştırılmalıdır. Ayrıca, aşı reddinin başlıca nedenlerinden biri olan sağlık endişeleri ve bu endişelerin nasıl giderilebileceği üzerine çalışmalar yapılmalıdır. Yanlış ve yanıltıcı bilgilerin yayılma yolları ve bunlarla mücadele yöntemleri de önemli bir araştırma konusu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Aşı reddiyle mücadelede hukuki düzenlemeler ve toplum sağlığı politikalarının etkileri de incelenmelidir. Farklı ülkelerin aşı reddine karşı aldığı önlemler ve bu önlemlerin etkinliği değerlendirilmelidir. Ayrıca, aşı reddiyle mücadelede etkili iletişim stratejileri üzerine de çalışılmalıdır. Sağlık profesyonelleri ve güvenilir dini liderlerin bilinçlendirilmesi, sahte haberlerin ve yanlış bilgilerin yayılmasını engellemek için kullanılacak yöntemler araştırılmalıdır. Bu açılardan yapılacak araştırmalar, aşı reddinin nedenlerini daha iyi anlamaya ve bu sorunun üs-

tesinden gelmek için etkili stratejiler geliştirmeye yardımcı olacaktır.

4.2. Toplumsal İletişim Stratejilerinin Gözden Geçirilmesi: Toplumsal iletişim stratejileri, aşı reddi yapan bireylere karşı daha anlayışlı, empatiye dayalı ve bilimsel temellere dayanan bir yaklaşım benimsemelidir. Görsel ve sözlü iletişim, bireylere bilgiyi daha etkili bir şekilde aktarmak amacıyla incelenmelidir.

4.3. Dini Cemaatler ve Kanaat Önderlerinin Rolü: Bu bulgular, sağlık politikalarının oluşturulması ve uygulanması sürecinde dini ve sosyal dinamiklerin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. ASM çalışanları, devletin dini cemaatler ve kanaat önderleriyle iletişim kurması ve bu liderlerle işbirliği yapması gerektiğini belirtmişlerdir. Özellikle Diyanet İşleri Başkanlığı gibi resmi kurumların bu sürece dâhil olması ve aşı reddiyle mücadelede dini kanaat önderlerinin etkisinin kullanılması önemlidir. Aşılarla ilgili bilgi kirliliğini ve dezenformasyonu önlemek için, dini cemaat liderleri ile Diyanet İşleri Başkanlığı ve Sağlık Bakanlığı gibi resmi kurumların işbirliği yapması gerekmektedir.

4.4. Veri Toplama Sürecinin Geliştirilmesi: Gelecek çalışmalarda, çocukların aşı durumlarına ilişkin verilerin eksiksiz ve doğru bir şekilde toplanması için görüşmelerin bu konuya odaklanarak yapılması önem arz etmektedir. Bu amaçla, anket ve görüşme formlarının detaylandırılması ve veri giriş süreçlerinin iyileştirilmesi önerilmektedir.

Bu öneriler, aşı reddi sorununun çözülmesine katkı sağlamak ve toplum sağlığını korumak amacıyla uygulanabilir. Aşı reddi ile mücadelede, bilimsel temelli, toplumsal fayda odaklı ve duyarlı bir yaklaşım benimseme önemlidir.

Kaynakça

Arief, N. N., & Karlinah, S. (2022). The role of Ulama (Islamic religious leaders) in countering anti-vaccination rhetoric in Indonesia. *Journal of Asian Pacific Communication*, 32(2), 254-271.

Azap, A. (2018). Aşı karışıklığının toplumsal sonuçları. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 217-219.

Balci, A. (2001). Sosyal bilimlerde araştırma. Yöntem, Teknik ve İlkeler, Ankara: PegemA Yayınları.

Berelson, B. (1952). Content analysis in communication research.

Bozkurt, H. B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71-76.

Braun, V. ve Clarke, V. (2019). Psikolojide tematik analizin kullanımı. S. N. Şad, N. Özer ve A. Atli (Çevirenler). *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – Journal of Qualitative Research in Education*, 7(2), 873-898.

Ceyhan, M., (2017). Aşı reddi, PDF Ücretsiz indirin [Internet]. [cited 2022 Apr 22]. Available from: <https://docplayer.biz.tr/62696905-Asi-reddi-mehmet-ceyhan.html>.

Ceylan, S. S., Turan, T., & Erdoğan, Ç. (2022). Ebeveynlerin Aşılarla Olan Güvenleri ile Aşı E-Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 154-164.

Çakıcı, Y. (2022). Zonguldak İlinde Yaşayan 24-36 Aylık Çocukların Tam Aşılama Düzeylerinin Ve Ebeveynlerin Aşılamaya Karşı Tutumlarının Belirlenmesi: Toplum Tabanlı Keşifsel Çalışma (Doctoral dissertation).

Çatak, B., Bozkurt, H. B., & Öner, C. (2022). Underlying Factors of Childhood Vaccine Refusal and Hesitancy: A Population Based Study. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 20(1).

Daley, M. F., Reifler, L. M., Glanz, J. M., Hambidge, S. J., Getahun, D., Irving, S. A., & DeStefano, F. (2023). Association Between aluminum exposure from vaccines before age 24 months and persistent asthma at age 24 to 59 months. *Academic pediatrics*, 23(1), 37-46.

Demir, T. (2021). Aşı karıştı tutumların sosyokültürel ve dini boyutları. *Tevilat*, 2(2), 271-291.

Deml, M. J., Buhl, A., Huber, B. M., Burton-Jeangros, C., & Tarr, P. E. (2022). Trust, affect, and choice in parents' vaccination decision-making and health-care provider selection in Switzerland. *Sociology of health & illness*, 44(1), 41-58.

Diehl, C. & Hunkler, C. (2022). Vaccination-related attitudes and behavior across birth cohorts: Evidence from Germany. *PloS one*, 17(2), e0263871.

Durach, F., Buturoiu, R., Craiu, D., Cazacu, C., & Bargaoanu, A. (2022). Crisis of confidence in vaccination and the role of social media. *European Journal of Paediatric Neurology*, 36, 84-92.

Düzgün, M. V., & Dalgıç, A. İ. (2019). Toplum Sağlığı İçin Giderek Artan Tehlike Aşı Reddi Önlenebilir mi?. *Güncel Pediatri*, 17(3), 424-434. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/pub/pediatri/issue/50216/647140>

Elisha, E., Guetzkow, J., Shir-Raz, Y., & Ronel, N. (2022). Retraction of scientific papers: The case of vaccine research. *Critical Public Health*, 32(4), 533-542.

Ellithorpe, M. E., Adams, R., & Aladé, F. (2022). Parents' Behaviors and Experiences Associated with Four Vaccination Behavior Groups for Childhood Vaccine Hesitancy. *Maternal and child health journal*, 26(2), 280-288.

Eskiocak, M., & Marangoz, B. (2021). Türkiye'de Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu (s: 16-86). Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Furini, M., & Flisi, E. (2022). Opinion Leaders and Twitter: Metric Proposal and Psycholinguistic Analysis. In 2022 IEEE Symposium on Computers and Communications (ISCC) (pp. 1-5). IEEE.

Goodman, J., & Carmichael, F. (2020). Coronavirus: Bill Gates 'microchip' conspiracy theory and other vaccine claims fact-checked. *BBC News*, 30.

Grimes, A. J. & Berger, P. K. (1970). Cosmopolitan-local: Evaluation of the construct. *Administrative Science Quarterly*, 407-416.

Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1-2.

Hilleman, M. R. (2000). Vaccines in historic evolution and perspective: a narrative of vaccine discoveries. *Vaccine*, 18(15), 1436-1447.

Huel, C., Harding, J., MacKinnon, K., Gordon, C., & MacDonald, S. E. (2022). Parental experiences of caring for their preschool children after declining vaccines: a qualitative systematic review protocol. *JBMEvidence Synthesis*, 20(1), 196-203.

İkişik, H. (2018). Ebeveynlerin Aşı Kararı. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 207-212.

İter, H. (2020). Konya İlinde Çocukluk Çağı Aşı Reddi Konusunda Anne-Baba Görüşleri ve Aşılamayı Etkileyen Faktörler (Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University,

Turkey.

James, A. K., Dolgova, N. V., Nehzati, S., Korbas, M., Cotelesage, J. J., Sokaras, D., ... & George, G. N. (2022). Molecular Fates of Organometallic Mercury in Human Brain. *ACS chemical neuroscience*, 13(12), 1756-1768.

Kader, C. (2019). Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi-Anti-Vaccination: Vaccine Hesitancy and Refusal. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 377-388.

Lillvis, D. F., Miller, C. R., & Kuo, D. Z. (2022). Pediatric primary care immunization policies in New York State. *Vaccine*, 40(10), 1458-1463.

McKee, C., & Bohannon, K. (2016). Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *The journal of pediatric pharmacology and therapeutics*, 21(2), 104-109.

Marangoz, B., Han Yekdeş, D., & Eskiocak, M. (2021). Aşı kararsızlığı ve reddini önlemekte sağlık çalışanlarının rolü ve önemi. *Hekim Sözü*, 13, 20-22.

Nurmi, J., & Harman, B. (2022). Why do parents refuse childhood vaccination? Reasons reported in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(4), 490-496.

Özceylan, G., Toprak, D., & Esen, E. S. (2020). Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 16(5), 1034-1039.

Özen, F. (2020). Aile hekimlerinin aşı karşıtı ebeveynler ile iletişim deneyimleri üzerinden aşı karşıtlığının değerlendirilmesi: Niteliksel bir araştırma. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya*.

Özsoy, S., & Çetinkaya, A. (2014). Nitel Araştırma Desenlerinden Gömülü Kuram Grounded Theory. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 153-164.

Patton, M. Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation* (No. 4). Sage.

Pekasil, A., & Erşahin, Z. (2019). Temellendirilmiş Kuramda Gerçeklik ve Görecelik Uzlaşması. *OPUS International Journal of Society Researches*, 13(19), 2404-2422.

Périeres, L., Séror, V., Boyer, S., Sokhna, C., & Peretti-Watel, P. (2022). Reasons given for non-vaccination and under-vaccination of children and adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(5), 2076524.

Piltch-Loeb, R., Su, M., Bonetti, M., Testa, M., Stanton, E., Toffolutti, V., & Savoia, E. (2022). Cross-National Vaccine Concerns and Predictors of Vaccine Hesitancy in Not-Fully Vaccinated Individuals: Findings from USA, Canada, Sweden, and Italy. *Vaccines*, 10(10), 1652.

Pontoh, A. K., Soeharno, F. M. & Risiad, M. A. (2020). Effect of message in health communication: the case of vaccine campaign'mr' ministry of health republic of indonesia. *International journal of multi science*, 1(01), 35-45.

Rubio-Casillas, A., Redwan, E., & Vuversky, V. N. (2022). Aluminum Adjuvant in Vaccines: A New Research Avenue is Demanded. *Asia Pacific Journal of Medical Toxicology*, 11(2), 62-71.

Saldana, J. (2011). *Fundamentals of qualitative research*. New York: Oxford University Press.

Sallam, M., Dababseh, D., Eid, H., Al-Mahzoum, K., Al-Haidar, A., Taim, D., ... & Mahafzah, A. (2021). High rates of COVID-19 vaccine hesitancy and its association with conspiracy beliefs: a study in Jordan and Kuwait among other Arab countries. *Vaccines*, 9(1), 42.

Schreier, M. (2013). *Qualitative content analysis in practice*. Bremen: Jacobs University Publishing.

Soysal, G. (2021). Tokat il merkezindeki beş yaş altı çocukların ebeveynlerinde aşı tereddüdü reddi ve ilişkili faktörler. *Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara*.

Stern, A. M., & Markel, H. (2005). The history of vaccines and immunization: familiar patterns, new challenges. *Health affairs*, 24(3), 611-621.

Ünsal, H. İ. (2020). Aile sağlığı merkezlerine başvuran ebeveynlerde çocukluk çağı aşı reddi nedenleri. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır*.

Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Örsdemir, H. H., & Öncel, E. K. (2019). Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 13(3), 144-149.

Weithorn, L. A., & Reiss, D. R. (2018). Legal approaches to promoting parental compliance with childhood immunization recommendations. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(7), 1610-1617.

Wiley, K. E., Leask, J., Attwell, K., Helps, C., Barclay, L., Ward, P. R., & Carter, S. M. (2021). Stigmatized for standing up for my child: A qualitative study of non-vaccinating parents in Australia. *SSM-Population Health*, 16, 100926.

Yalçın, S. S., Kömürlüoğlu, A., & Topaç, O. (2022). Rates of childhood vaccine refusal in Turkey during 2016-2017: Regional causes and solutions. *Archives de Pédiatrie*, 29(8), 594-598.

Yakşi, N. (2020). Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddi konusundaki düşünceleri ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Public Health*, 18(3), 143-154.

Yavuz, M. (2018). Aşı karşıtlığının tarihçesi. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 187-194.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2018). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*, (11. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yılmaz, D., & Sezgin, M. (2023). Çocukluk Aşılarının Reddedilmesinde İnternet Medyasının Etkilerine Yönelik İkna Amaçlı Çözüm Önerileri. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 5(4), 353-360.

Yılmaz, D. (2024). Aile sağlığı merkezi çalışanlarının aşı reddinde bulunan ebeveynlere yönelik ikna stratejilerinin incelenmesi, *Doktora Tezi, Uşak Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Uşak*.

Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N., & Moustafa Paşa, S. (2020). Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 7(53), 1244-1261.

Yüksel, G. H., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 244-258.