

AŞI REDDİNİN BAĞLAMINI VE SONUÇLARI

Feride AKSU TANIK*

Öz: Bulaşıcı hastalıklar, asırlar boyunca insanlığın gündeminde yer almış ve almaya devam etmektedir. Milyonlarca çocuğun yaşamını kurtaran aşılardan, 1796'da Jenner tarafından Çiçek aşısının geliştirilmesinden bu güne; etkinlikleri, koruyuculuk düzeyleri, yan etkileri, maliyetleri, patent koruması nedeniyle, metaya dönüşmeleri vb. pek çok boyutuyla tartışılmıştır. Giderek artan ölçüde aşılardan olası yan etkilerine ilişkin kaygıların, endişelerin, tereddütlerin ve yanlış inanışların yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Aşı reddi ya da aşı karşıtlığına çoğunlukla dini gerekçeler gösterilmekte ve ikna edici olmaktadır. Bu makalede aşı konusunda tereddüt, aşı reddi, aşı karşıtlığı kavramları açıklanacaktır. Aşı reddinin nasıl piyasada arz talep meselesi olarak algılandığı ve dinlerin aşıya nasıl yaklaştıkları aktarılacaktır. Bununla beraber, toplum bağışıklığının önemi vurgulanacaktır.

Anahtar sözcükler: aşı konusunda tereddüt, aşı reddi, aşı karşıtlığı hareket, din

The Context and Consequences of Vaccine Refusal

Abstract: For centuries communicable diseases are on the agenda of humanity. Vaccines saved the lives of the millions of children. Since Smallpox Jenner invented Smallpox vaccine in 1796, their efficiency, side effects, and costs and commodification of vaccines discussed. The worries, hesitancy, misbeliefs are increasing. Vaccine refusal or anti-vaccine movements become convincing through religious arguments. This article will explain vaccine hesitancy, refusal and anti-vaccine concepts and how vaccine refusal is approached as a supply demand issue? How the religions approach to vaccines? Community immunity also will be emphasized.

Key words: vaccine hesitancy, vaccine refusal, anti-vaccine movement, religion

Giriş

Bulaşıcı hastalıklar, asırlar boyunca insanlığın gündeminde yer almış ve almaya devam etmektedir. İnsanların kitlesel biçimde hastalanmasına ve ölüme yol açan bu hastalıklarla mücadele, sağlık politikalarının ve sağlık alanındaki araştırmaların her zaman önemli bir gündemini oluşturmuştur. Sağlığı etkileyen sosyal belirleyicilerin hastalıkların oluşumundaki etkisi ve onlarla baş etmede önemi tartışılmaz. Barınma, çalışma ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi çağlar boyunca sağlığı belirgin bir biçimde olumlu yönde etkilemiştir. Öte yandan, hastalıklardan korunmaya yönelik geliştirilen yöntem ve teknikler ise somut olarak mücadele edebilmenin araçları olmuştur. Bu kapsamda aşılardan, hem koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli simgelerinden hem de yirminci yüzyılın en önemli halk sağlığı kazanımlarından birisidir.

Milyonlarca çocuğun yaşamını kurtaran aşılardan, 1796'da Jenner tarafından Çiçek aşısının geliştirilmesinden bu güne; etkinlikleri, koruyuculuk düzeyleri, yan etkileri, maliyetleri, patent koruması nedeniyle metaya dönüşmeleri vb. pek çok boyutuyla tartışılmıştır.

Aşıların geliştirildiği ilk dönemlerde risk/yarar ikilemine cesaretle yaklaşıldığı, aşıların kişilerde bazı riskler oluşturabileceğinin öngörüldüğü, ancak aşıların sağlayacağı olası yararın çok daha fazla olması umuduyla cesaretli ve riskli girişimlerde bulunduğu, zaman içinde aşı üretim süreçlerinde ve aşı güvenliği konusunda büyük gelişmeler olduğu bilinmektedir. Günümüzde aşıların uygulanması konusunda risk altındaki grupların tamamının aynı güveni, kabulü ve kararlılığı göstermediği de bilinen bir gerçektir. Giderek artan ölçüde aşıların olası yan etkilerine ilişkin kaygıların, endişelerin, tereddütlerin, yanlış inanışların yaygınlaştığı gözlemlenmektedir. Ne yazık ki yanlış bilgiler doğru bilgilerden daha hızla yayılmakta ve izleyici ya da taraftar bulabilmektedir. Birçok anne baba çocuklarına aşı yaptırmamak için yasal yollar araştırmaktadır. Aşılarla ilişkin farklı değer sistemlerinden ve bakış açılarından kaynaklanan farklı yaklaşımlar vardır. Bunlar;

1. Bireysel haklara karşı halk sağlığı durumu ya da toplumsal müşterek bakışıyla hastalıklardan korunma.
2. Çeşitli dini bakış açıları ve karşı çıkışlar.

*Prof. Dr., İzmir Dayanışma Akademisi (İDA)

3. Kuşkucu ve güvensiz yaklaşımlardır.

Pek çok ülkede Genel Bağışıklama Programı çerçevesinde çocukluk çağı hastalıklarına karşı uygulanan aşilar vardır. Zorunlu aşılamaya uygulamalarının, bireyin özgürlüğünü korumayla, kamu sağlığını koruma amaçları arasında kutuplaşan ve aşiların etkinliği, güvenliği üzerinden uzun zamana yayılan bir gerilim odağı olduğu ifade edilmektedir (**The History of Vaccines web sayfası**). 21. yüzyılda dünyanın pek çok ülkesinde bu gerilim aşiların reddine, aşı karşıtı hareketlere yol açmıştır. Pelcic ve arkadaşları (2016), "halk sağlığının en büyük kazanımlarından birisi olan aşilar, nasıl oldu da anne ve babaları korkutan tıbbi bir işleme dönüştü?" diye sormaktadır (**Pelcic ve ark., 2016**).

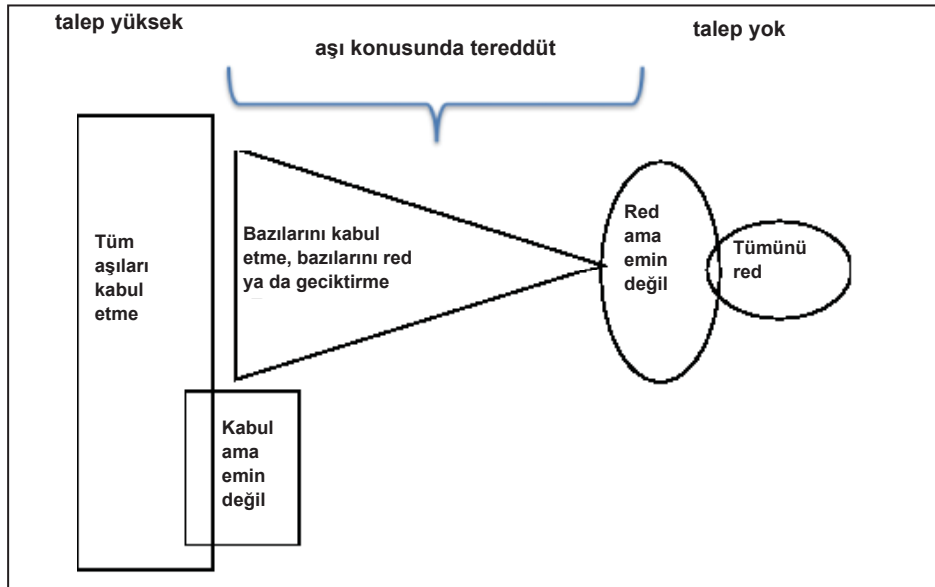
Aşı konusuna yönelik yaklaşımlar üç başlık altında irdelenebilir. Bunlar; a) aşı konusunda tereddüt. b) aşı reddi ve c) aşı karşıtlığıdır. Makalede bu üç yaklaşım ayrı başlıklar altında açıklanmakla birlikte, kavramların geçişken olduğunu ve kesin sınırlarla ayırmanın olanaklı olmadığını belirtmekte de yarar var. Aşı karşıtlarının tezlerinin neler olduğuna ve bu tezlerin nasıl çürütüleceğine ilişkin, gerek internet ortamında, gerekse basılı tıbbi yayınlarda çok sayıda kaynağa erişim olanaklıdır. Bu nedenle, bu makalede, aşı karşıtlarının tezlerinin her birinin doğruluğunun ele alınması yerine, aşilara ilişkin kaygılar, tereddütler, aşı reddine yol açan nedenler, aşı karşıtlığı, aşı karşıtlarının öne sürdükleri tezler, bunların dini düşünce dâhil bilim dışı düşünsel süreçlerle olan ilişkisi hizmeti alanlar açısından irdelenecek ve

kapitalizmin bu meseleye nasıl yaklaştığı tartışılacaktır. Meselenin sağlık çalışanları boyutu başka bir yazının konusu olabilir.

1. Aşı konusunda tereddüt

Bağışıklamayı zorunlu kılan politikalar her zaman karşıtlıklar yaratmıştır. Çocukluk çağı aşilamalarında anne-babaların kısa ve uzun vadeli yan etkiler konusunda korkuları, toplumdaki bağışıklama orantılarına göre farklılık göstermektedir (**Lantos ve ark., 2010**). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa bölgesinde bağışıklama orantılarının yüksekliğine karşın, aşıyla korunabilen hastalıklara karşı bireyleri ve toplulukları korumaya yönelik zorluklar sürmektedir (**Butler ve ark., 2015**). Çocukların büyük çoğunluğunun aşılandığı koşullarda, anne-babalar, genellikle yan etkiler konusunda endişe duymaktadır. Bu endişeler nedeniyle, aşılamaya orantısı düştüğü için hastalıkların görülme sıklığı yükselmekte ve bu kez anne-babaların kaygıları aşı yan etkilerinden çok, hastalıkların komplikasyonlarına odaklanmakta ve yeniden aşı yaptırma orantısı yükselmektedir (**Lantos ve ark., 2010**).

DSÖ'nün Stratejik Uzman Danışma Grubu'nun geliştirdiği "aşı konusunda tereddüt kavramı; "aşılamaya hizmetleri olmasına karşın, aşiyı kabul ya da reddetmede gecikme" olarak tanımlanmaktadır (**MacDonald, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015**). Aşı konusunda tereddüt; karmaşık, zaman içinde, yere ve aşiyı göre değişen bir kavram ve davranışsal bir fenomendir. Şekil 1, aşiların koşulsuz kabul edildikleri ve tümüyle reddedildikleri iki uç arasında yer alan yaklaşımları yansıtmaktadır.



Şekil 1. Tüm aşiları kabul ile tüm aşiları red arasındaki süreç (MacDonald, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015)

Aşılarla ilişkin tutumlar, aşıları tümüyle kabul etmek ile tamamen reddetmek gibi iki zıt ucun arasında yer almaktadır (**Dube ve ark., 2014**). Aşıya kuşkuyla, tereddütle yaklaşanlar, bu iki kutbun arasında yer alan heterojen bir gruptur ve kimileri bazı aşıları reddederken, diğerlerini kabul eder, aşılamaı geçiktirebilir ya da kuşku duysalar da yaptırabilir. Dini inançlar, sıklıkla aşıya kuşkuyla yaklaşmaya, hatta aşı reddine neden olmaktadır. Aşıya kuşkuyla yaklaşma bireysel bir davranıştır, ama geniş toplumsal etkileri olmaktadır ve her zaman tarihsel, politik, sosyo-kültürel bağlamda ele alınmalıdır.

DSÖ Stratejik Uzman Danışma Grubu, aşıya yönelik tereddüdü; *güven, halinden memnuniyet ve elverişlilik* olmak üzere üç başlık altında irdelemektedir (**WHO, 2016**). Güven; aşıların etkin ve güvenli olmasını, aşıyı uygulayan sağlık çalışanlarının ve sağlık hizmetlerinin bu konuda yetkin ve güvenilir olmalarını, gerekli aşılarla karar verenlerin bu konudaki motivasyonlarını işaret etmektedir. Diğer yandan, aşıyla korunabilen hastalıklarla mücadele sonucunda hastalık riskinin düştüğü durumlarda ya da toplumlarda, insanlar artık aşılamanın çok gerekli bir korunma eylemi olmadığını düşünmeye başlamaktadır. Bir başka ifadeyle, mücadeleyle elde edilmiş bu durumu verili bir değer olarak görmekte, korunmaya yönelik aktif bir tutum almasalar da devam edeceğini düşünmektedirler. DSÖ Danışma Grubu bu durumu insanların hallerinden memnun olmaları biçiminde tanımlamaktadır (**MacDonald, SAGE**

Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015). Bir aşıya yönelik ya da aşılama konusunda genel olarak halinden memnun olmayı sağlayan birçok etmen vardır. Paradoksal bir biçimde, bağışıklama hizmetlerinin başarısı önce memnuniyete sonra da aşıya karşı tereddüde yol açabilmektedir. Çünkü bireyler aşının koruduğu hastalığın artık yaygın olmadığını, aşının yaratacağı olası riski almanın gerekmediğini düşüneceklerdir. Bu yaklaşım aslında bireyciliğin giderek daha fazla yaygınlaştığı toplumlarda daha çok beklenebilecek bir tutumdur. Bu yaklaşımı benimseyenler açısından aşı toplumsal bir müşterek değildir. Aşılama elverişliliği ise; aşının mevcudiyetinin yanı sıra, aşının bedelini karşılayabilme, ödeme yapmaya istekli olma, coğrafi açıdan erişilebilirlik gibi etmenlerin belirlediği bir kavram olarak tanımlanmaktadır (**MacDonald, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015**). Elverişlilik konusunda yapılan tanım da aşıya erişimin piyasa dinamiklerine bırakıldığının işaretlerini taşımaktadır. Tablo 1'de DSÖ tarafından belirlenen aşı konusunda tereddüdün bileşenleri sunulmuştur.

Toplumlarda aşıya karşı tereddüt olup olmadığının belirlenmesinin, gerekli müdahaleleri planlamak için de yararlı olduğu belirtilmektedir (**MacDonald, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015**). Küresel Aşı Eylem Planı'nın talep hedeflerine ulaşmak için, aşıya karşı tereddüdü oluşturan nedenleri saptamak ve ortadan kaldırmak amacıyla DSÖ, aşı konusunda tereddüde yola açan etmenleri

Tablo 1. Aşı konusunda tereddüdün bileşenleri

1. Bağlamsal Etkiler	a. İletişim ve medya
Tarihi, sosyo-kültürel, çevresel, sağlık sistemi/kurumsal, ekonomik ya da politik etmenler	b. Etkili liderler, aşılama hizmetlerinin kapı tutucuları, aşılamaı taraftar ya da karşıt lobiler
	c. Tarihsel etkiler
	d. Din, kültür, toplumsal cinsiyet, sosyo-ekonomik etmenler
	e. Siyaset, politikalar
	f. Coğrafi engeller
	g. İlaç endüstrisine ilişkin algılar
2. Bireysel ya da Grup Etkileri	a. Kişisel, ailevi ya da toplumsal aşı deneyimleri
Aşıya ilişkin kişisel algı ya da sosyal/akran çevrelerin etkileri	b. Sağlık ve korunma konusundaki inançlar ve tutumlar
	c. Bilgi, farkındalık
	d. Sağlık sistemine ve hizmet sunucularına güven ve bireysel deneyimler
	e. Risk/yarar (sezgisel, deneyimsel)
	f. Bağışıklamanın sosyal bir norm olması / gereksiz, zararlı algılanması
3. Aşı/Aşılama	a. Risk/yarar (epidemiolojik ve bilimsel kanıtlar)
Doğrudan aşıyla ilişkili etmenler	b. Yeni bir aşının ya da var olan bir aşının yeni bir formülasyonunun sunulması
	c. Uygulama biçimi
	d. Aşılama programının tasarımı/sunum biçimi (rutin/kampanya)
	e. Aşı ya da aşılama için gerekli malzemenin güvenilirliği
	f. Aşılama takvimi
	g. Maliyetler
	h. Sağlık çalışanlarının tavsiye, bilgi ve tutumlarının gücü

Kaynak: WHO, 2017

belirlemek üzere bir araştırma yürütmüş ve üye ülkelerden 2014-2016 yılları arasında veri toplamıştır. Üye ülkelerce aşı konusunda tereddüde yol açan nedenlerin başında risk/yarar ikilemi bildirilmiştir. Aşıların önemine ilişkin bilgi ve farkındalık eksikliği 2014 ve 2015 yıllarında ikinci sıklıkta bildirilmiş, çalışmanın yürütüldüğü ilk iki yılda üçüncü sırada yer alan din, kültür, toplumsal cinsiyet ve sosyo ekonomik etmenler 2016 yılında ikinci sıraya yükselmiştir. Ülkelerin gelir düzeylerine göre bir değerlendirme yapıldığında; aşıların önemine ilişkin bilgi ve farkındalık eksikliği, düşük ve orta gelirli ülkelerde ilk üç neden arasına girerken, yüksek gelirli ülkelerde sıralamaya girmemiştir. Yüksek gelirli ülkelerde risk/yarar ikilemi daha belirgindir. Bu durum olasılıkla bu ülkelerde aşıyla korunabilen hastalıkların azalmasından kaynaklanan ve daha önce açıklanan halinden memnun olma durumu ile açıklanabilir. Din, kültür, toplumsal cinsiyet ve sosyo ekonomik etmenler; düşük ve orta gelirli ülkelerde ilk üç neden arasında yer almış, yüksek gelirli ülkelerde ise sadece 2016 yılında üçüncü sırada saptanmıştır. Analizi yapanlar sınıflandırmanın çok hassas olmadığını bir sınırlılık olarak belirtse de aşı konusunda tereddütte, dinin etkisinin öne çıktığı ve yıllar içinde sıklığının arttığı izlenmektedir. Dinin aşıya karşı tereddüde yol açması düşük ve orta gelirli ülkelerde önemli bir sorundur ama yüksek gelirli ülkelerde de 2014-2016 döneminde artmış ve dördüncü sıraya yükselmiştir (WHO, 2017).

DSÖ Avrupa bölgesi, Avrupa Bağışıklama Teknik Danışma Kurulu'nun talebi üzerine aşıya kuşku ve tereddütle yaklaşımı değerlendirebilmek amacıyla 2013 yılında bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bağışıklama programının biçimlendirilmesi olarak adlandırılabilir (The Guide to Tailoring Immunization Programmes -TIP) bu çalışmanın amacı; aşıya karşı

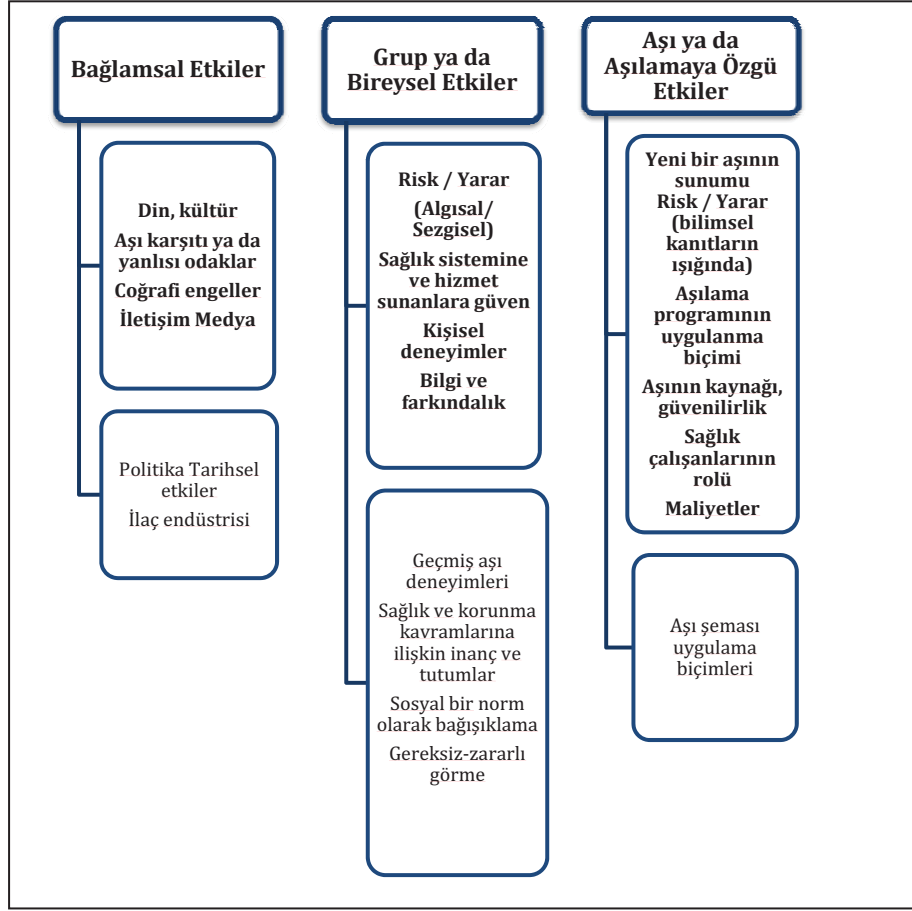
tereddütlü nüfus gruplarının belirlenmesi, bu grupların arz ve talep yönünden hizmetlere erişimlerinin önündeki engellerin ve bu engellere yönelik olarak alınabilecek önlemlerin saptanması, kanıta dayalı çözümler geliştirilmesine çaba harcanması olarak belirtilmektedir (Butler ve ark., 2015).

Bağışıklama programlarının sağladığı temel halk sağlığı yararlarının korunması; nitelikli aşılama hizmetlerinin varlığına, aşıların yarar ve risklerinin anlaşılması olmasına, karar süreçlerinin kanıta dayandırılmasına, aşılama hizmetlerine erişimin teşvik edilmesine, çocukların, ergenlerin, erişkinlerin korunmasına yönelik sorumluluk alınmasına ve aşılama yönelik engellerin aşılama çalışmasına bağlıdır. Ancak Avrupa bölgesinde de aşı konusunda tereddüt içinde olan bireyler, topluluklar ve azınlıkta da olsa sağlık çalışanları vardır. Aşı karşıtlığı ile baş etmek kolay bir iş değildir. Çünkü aşıya karşı tereddütle yaklaşanların tek tip bir bakış açısı yoktur. Bu grupların sosyal belirleyenleri ile birlikte tanımlanmaları, bu konuda gerçekleştirilecek müdahaleleri de biçimlendirecektir. Çalışma grubu aşı konusunda tereddüt meselesine özellikle talep üzerinden yaklaşmaktadır. TIP'in kavramsal çerçevesinin; davranışsal içgörü yöntemleri, sosyal pazarlama modelleri ve kanıta dayalı yedi aşamalı Delta Sosyal Pazarlama Süreci tarafından oluşturulduğu belirtilmektedir. Delta Sosyal Pazarlama Süreci'nin daha önce pek çok düşük gelirli ülkede kondom kullanımı ve ana çocuk sağlığı konularında davranış değişikliği gerçekleştirmek amacıyla kullanıldığı da belirtilmektedir. Tablo 2'de Bağışıklama programının biçimlendirilmesinde kullanılan Delta Pazarlama Süreci'nin yedi adımı sunulmuştur (Butler ve ark., 2015).

Tablodaki adımlar izlendiğinde, DSÖ'nün aşılama çalışmalarına sadece toplumsal bir mesele olarak

Tablo 2. Bağışıklama Programı'nın biçimlendirilmesinde kullanılan delta pazarlama sürecinin yedi adımı

1	Durum Analizi; en uygun hedef grupların ve davranışların seçildiğinden emin olmak için, müdahalenin gerçekleştiği bağlamın analiz edilmesi, pazarlama için stratejik önceliklerin belirlenmesi.
2	Kitle Bilgileri; hedef grubu sadece demografik bilgi seti olarak değil, ismiyle, yüzüyle, özlemleri ve istekleriyle, gerçek bir insan olarak tanımak. Bu tür profiller yaratmak ticari sektörün devlerinden olan Procter ve Gamble tarafından başarıyla kullanılmıştır.
3	Marka Konumlandırma; hedef grubun zihninde ürün/hizmet/davranışın en önemli ve biricik yararının ne olduğunun saptanması. Buna tüm pazarlama stratejisinin oturtulabileceği duygusal "olta" denmektedir.
4	Pazarlama Hedefleri; pazarlama planının kanıtlar üzerinden neye erişmeyi hedeflediğinin belirlenmesi. Bu ayrıca müdahale sürecinin kolayca izlenmesini sağlayacaktır.
5	Pazarlamanın dört bileşeni; Ürün, Fiyat, Yer ve Tanıtım – pazarlama hedeflerine erişmek için hangi stratejilerin kullanılacağı belirlenmesi.
6	Araştırma Planı; hedef gruba ilişkin bilgi açıklarının öncelik sırasına göre ve nasıl ortaya konacağı belirlenmesi.
7	Entegre Bütçe ve Çalışma Planı; finansal kaynaklar Ürün, Fiyat, Yer ve Tanıtım arasında nasıl paylaşılacak? Yöneticilere insan gücü ve diğer kaynakların nasıl izleneceği konusunda yardım edilmesi.



Şekil 2. Aşı konusunda tereddütü etkileyen etmenler

değil, ticari bir mesele olarak yaklaştığı izlenimi oluşturmaktadır. Zaten çalışma grubunun bazı üyelerinin Novartis şirketinden araştırma için, GlaxoSmith-Kline (GSK) şirketinden ise aşıya güven konulu toplantının düzenlenmesinde finansal katkı aldıkları, yazarlardan birinin GSK'nin aşıya güven konusunda danışmanlığını yürüttüğü de makalenin çıkar çatışması bölümünde bildirilmektedir (**Butler ve ark., 2015**).

Şekil 2'de aşı konusunda tereddütü etkileyen etmenler; bağlamsal etkiler, grup/bireysel etmenler ve aşı ya da aşılamaya özgü etkiler olarak sınıflandırılmış ve sunulmuştur (**Schuster ve Eskola, 2015**). Her sütunda üstteki kutucuklarda yer alan ve koyuya boyalı değişkenler, araştırma sırasında üye ülkeler tarafından aşıya tereddütle yaklaşmaya neden olan ve kendi ülkelerinde gözlemediklerini bildirdikleri etmenlerdir.

DSÖ'nün Stratejik Uzman Danışma Grubu tarafından geliştirilen öneriler üç başlık altında toplanabilir (**Eskola ve ark., 2015**). Birincisi, aşı konusundaki tereddüdün, buna yol açan etmenlerin ve bunların

zaman içinde hızla değişebileceğinin iyi anlaşılmasına gereksinim vardır. İkincisi, aşı konusunda tereddüdün ortadan kaldırılması için gerekli yerel, ulusal ve küresel, yapısal ve örgütsel kapasiteye odaklanmak gereklidir. Üçüncüsü ise farklı ülkelerin iyi uygulamalarının deneyimlerinden yararlanmak, ders çıkarmanın yanı sıra, yeni araçlar geliştirmek gereklidir. Bu alanda gerçekleştirilecek araştırmalara gereksinim olduğu da vurgulanmıştır.

2. Aşı reddi

Aşı reddi tüm dünyada artış göstermektedir. Ebeveynlerin aşıları reddetmeleri, uygulanmasını geciktirmeleri, çocuklarını aşılamaya kuşkuyla yaklaşmaları giderek artan bir sorundur (**McKee ve Bohannon, 2016**). Amerikan Pediatri Akademisi'nin yaptığı bir değerlendirmede (2013), pediyatristler, bir yıllık sürede ebeveynlerin %74'ünün aşıyı reddettiğini ya da geciktirdiğini gözlemlemiştir. Akademisi'nin 2011 yılında yürüttüğü diğer bir araştırmada, 6 ay-6 yaş arası çocukların ebeveynlerinin %13'ünün alternatif bir aşılamaya şeması uyguladığı saptanmıştır. Bunların %53'ü belirli aşıları reddetmekte, %55'i bazı aşıların yapılmasını geciktirmekte,

%17'si ise tüm aşıları reddetmektedir (**American Academy of Paediatrics, 2013**). Aşı reddinin arkasında dört temel sorun gözlemlenmektedir. Bunlar; a) *dinsel nedenler*. b) *kişisel inançlar*. c) *güvenlik kaygıları*. d) *sağlık çalışanlarından daha çok bilgi edinme gereksinimi* olarak sınıflandırılmaktadır. Din temelli aşı redlerinin sayısının giderek arttığı belirtilmektedir (**McKee ve Bohannon, 2016**).

Birçok ülkede hukuk, aşı reddine karşı nasıl davranılacağını tanımlamaktadır. Örneğin Hırvatistan'da aşılamaya zorunludur, yasa nettir ama uygulamada yargıçların kararları standart değildir (**Pelčić ve ark., 2016**). Yang ve arkadaşları (2015), yasa koyucuların da dini gerekçelerle aşı yaptırmayanlara yönelik düzenleme yapacağına benzemediklerini belirtmektedir. ABD'de Tuskegee Sifiliz çalışmasının mirası nedeniyle, Afrika kökenli Amerikalılarda tıbbi, halk sağlığı müdahalelerine karşı bir güvensizlik olduğu belirtilmektedir (**Gamble, 1997; Freimuth, ve ark., 2001; Moutsiakis ve Chin, 2007; Newman ve ark., 2006**). Asya ve Afrika'da aşılamaya güvensizlik batı komplosu teorilerine bağlanmaktadır (**UNICEF, 1997**). Kamerun'da 1990 yılında halk sağlığı yöneticilerinin kadınları kısırlaştırmak için aşı yaptıklarına ilişkin söylentiler çıkartılmıştır (**Savelsberg ve ark., 2000**).

3. Aşı karşıtlığı

Günümüzde aşı karşıtı hareketin platformu internettir. İnternette yer alan yüzlerce sitede gerçek bilimsel verilere dayanmayan bilgiler yer almaktadır. Aşı karşıtlarının sıklıkla kullandıkları iddialar ya da söylemler vardır. Bunlar;

1. Aşı uygulanmasını destekleyen hekimlere ve bilim insanlarına inanmamalıyız. Çünkü onlara ilaç şirketleri ya da hükümet tarafından bu amaçla ödeme yapılmaktadır.

2. Pek çok hekim ve bilim insanı aşılamaya karşı çıkmaktadır.

3. Hiçbir aşı %100 etkin ve koruyucu değildir.

4. Aşılar herhangi bir dozda toksik olan pek çok kimyasal madde içerir.

5. Aşılar hiçbir hastalığı elimine etmedi, hastalıklar zaten aşıların bulunmasından önce azalmaya başlamıştı.

6. Aşılarla ilgili yapılmış bilimsel çalışma bulunmamaktadır.

7. Aşılar çocukların bağışıklık sistemini bozar.

8. Aşılar otizme yol açar.

9. Hastalanan insanların çoğu o hastalığa karşı aşı olanlardır.

10. Aşılanmış topluluklarda hastalık salgınları ortaya çıkar.

11. Aşılar tavuk proteinleri, maymun hücreleri, buzağı serumu içerir.

12. Doğal bağışıklık aşıyla elde edileden daha iyidir.

13. Aşılar cenin hücreleri içerir (The Logic of Science, 2015).

Aşı karşıtlığı çoğu zaman dini gerekçeler üzerinden yükselmektedir, ama Tanzanya örneğinde olduğu gibi sterilizasyon gibi teknik tıbbi gerekçeler de rol oynayabilmektedir. 1990'ların ortalarında Tanzanya'da bir misyoner tetanoz bağışıklamasına karşı bir kaygıyı dile getirmiş, bu olay aşı kampanyasının durmasına yol açan bir sterilizasyon tartışmasını tetiklemiştir (**Clements ve ark., 2006**).

Tablo 3. Seçilmiş dinlerin aşıya yaklaşımları

Budizm ve Hinduizm Tüm yaşamlara saygılı, şiddet karşıtı İnsan yaşamını sürdürürebilmek için gönülsüz de olsa suyun kaynatılmasını, antibiyotik ve aşıların kullanılmasını kabul ederler.

Musevilik İnsan yaşamını korumaya yönelik Yahudi yasası olan "pikuakh nefesh" in emirlerini dikkate alır. Tembellik etmeyip, kendisinin ya da komşusunun çocuklarını koruma yükümlülüğü vardır. Diyetle ilgili kısıtlamalar, domuz bileşenlerinin ağız yoluyla alınmasına yöneliktir. Enjeksiyonla ilgili kısıtlama yoktur. İlaçların hayatı korumadaki önemi dikkate alınır.

Hıristiyanlık Alternatif ürünler yoksa aşıların içindeki uzak fetal kalıntılar moral açıdan kabul edilebilir. Yehova şahitleri immünglobulinler, interferonlar, pıhtılaştırma faktörleri, eritropoetin gibi belli kan ürünlerini kabul edebilirler. Kutsal metinlerle aşı ve immünglobulinlerin kalite kontrol süreçlerinin gereklerinin çatıştığı kaygısı yaşarlar.

Müslümanlık Zarardan korunma (izalat aldharar) ve kamu yararı (maslahat al ummah) ilkeleri gözetilir. Haram bileşenlerin dönüştürülmesiyle helal ürünler elde edilebilir. Aşılar önemli tıbbi gerekçelerle üretilir, diyet amaçlı ürünler değildir. Aşılar başkalarını da korumaya yardımcı olur.

1. Dinler ve aşıya yaklaşımları

Bağışıklama konusunda dini kaygıların 1796'da Edward Jenner'in çiçek aşısının Tanrı'nın buyruğuna karşı olduğu iddiasına dek uzanan oldukça uzun bir tarihi vardır (**Grabenstein, 2013**). Birleşik Krallık'ta ilk aşı karşıtı oluşum 1853 yılında zorunlu aşılama karşı çıkmıştır. Benzer biçimde Hollanda'da aşı karşıtı gruplar oluşmuş, ABD'de dindar hekimler 1879'da Aşı Karşıtları Derneği'ni kurmuştur. Günümüzde aşılarla dinsel nedenlerle karşı çıkmanın temelinde, bileşimlerinde kan ürünlerinin, domuz ya da sığırlardan elde edilen farmasötik maddelerin, embriyo kökenli doku kültürlerinin bulunması gibi nedenler sıralanmaktadır (**Grabenstein, 2013**). Ayrıca, aşıların içindeki bileşenler ile farklı dinsel grupların inanç ve uygulamaları arasında da çelişkiler olduğu bildirilmektedir (**The Institute for Vaccine Safety, 2017**). Bazı dinlerin aşılarla yaklaşımı şu şekildedir:

Musevilik

İncil ve Talmud'un indirildiği dönemde aşılama bilinmiyordu, ama yaşamı ve sağlığı korumaya yönelik yöntemler, özellikle temizlik bilinmekteydi. Tanrı "verimli olun ve çoğalın" demiştir ve bunun için de sağlıklı olmak gereklidir. Musevilikte geleneksel olarak inananların sağlıklı olmaya yönelik davranışlarda bulunmaları beklenir. "Pikuakh nefesh" adı verilen kendisinin ya da bir başkasının hayatını korumak, en temel değerdir. Pelcic ve arkadaşları (2016) bunun koruyucu tıbbın nüvesi olduğu, aşılamanın da bu nüveden hayat bulduğu ve "pikuakh nefesh" kapsamında düşünülmesi gerektiği yorumunu yapmaktadır. Yahudiliğin ilkelerine göre, hastalıklardan korunmada toplumun yararı bireysel tercihlerin üstündedir. Tevrat'a göre komşunun başı derttysen tembellik edilemez. Yahudi bilginlerinin buna dayanarak çiçek aşısı uygulanmasını teşvik ettikleri belirtilmektedir. Ayrıca aşılama hizmetlerinin aralıklı verilebildiği dönemlerde Şabat sınırlamalarının bir kenara bırakılarak, aşı yapıldığı bildirilmektedir (**Grabenstein, 2013**).

Katolik inancı ve aşılar

Katolik inancına göre aşılama ile ilgili en çok sorgulanan mesele; isteyerek gerçekleşen düşükten elde edilen fetusa ait hücre dizilerinin kullanılmasıdır (**Pelcic ve ark., 2016**). Hücre dizilerine örnek olarak; WI-38 (Winstar Institute 38) ve MRC-5 (Medical Research Council 5), canlı kızamıkçık aşıları (Meruvax, Rudivax, M- R-VAX), hepatit aşıları (A-VAQTA and HAVR- IX), su çiçeği aşısı (Varivax), çiçek aşısı (AC AM 1000), Poliomyelit aşısı (Polivax) verilmektedir. Papalığın Yaşam Akademisi, insanların aşı yaptırarak, tıbbi nedenlerle aşı olamayan ya da yeterli

immünolojik yanıt geliştiremeyen kişilerin ve tüm toplumun korunmasına katkıda bulunur açıklaması yapmaktadır (**Pontifical Academy for Life, 2006; Sgreccia, 2005**).

Protestan inancı ve aşılar

Protestanlık bireysel özgürlüğe vurgu yapmakta ve çocuklarının aşılama konusunda anne- babaların karar verme hakkı olduğunu işaret etmektedir (**Pelcic ve ark., 2016**). Dini gerekçelerle aşığı reddeden anne-babalar aşının takdiri ilahi ile çeliştiğini iddia etmektedir. Çocuklarına aşı yaptıranlar ise aşı yan etkilerini Tanrı'nın yanlış bir kararlarına ilişkin işareti olarak yorumlamaktadır. Öte yandan, aşı taraftarı olan anne-babalar aşığı Tanrı'nın bir hediyesi olarak düşünmektedir (**Ruijs ve ark., 2012; Ruijs ve ark., 2013**).

Ortodoks inancı ve aşılar

Pelcic ve arkadaşları (2016), Aşı Karşıtı Lobi'nin Rusya'daki tarihinin, aşı reddini ve altta yatan nedenlerini anlamak için yararlı olacağını bildirmektedir. Rusya'da resmi istatistiklere göre her yıl nüfusun %3-5'i aşı olmayı reddetmektedir. Aşı karşıtlığının 1988 yılında yayımlanan bir makale ile başladığı, yakın dönemde üretilen bir video aracılığıyla manastırlarda ve kiliselerde yayılmaya başladığı da belirtilmektedir. 2008 yılında Kilise Yardım ve Sosyal Hizmetler birimi "pediatrik sorunlarda aşı koruması ve karar verme" başlıklı bir yuvarlak masa toplantısı gerçekleştirmiştir. Sonuç bildirgesinde; aşılamanın bulaşıcı hastalıklara karşı güçlü bir araç olmakla birlikte, bazılarının aşırı tehlikeli olduğu ifade edilmiştir. Rusya halkının, embriyolardan elde edilen insan diploid hücrelerinden üretilen; kızamıkçık, hepatit A, su çiçeği aşılarına kaygıyla yaklaştığı ifade edilmiştir (**Pelcic ve ark., 2016**).

İslam ve aşılar

İslam inancına göre domuz eti haramdır ve aşı üretiminde kullanılan jelatin ancak helal hayvanlardan elde edilmişse kullanımına izin verilir. Kur'an-ı Kerim'in Bakara Suresi'nin 173. Ayeti'nde: "Allah size ancak ölüyü, kanı, domuz etini ve Allah'tan başkası adına kesileni haram kıldı. Her kim bunlardan yemeye mecbur kalırsa, başkasının hakkına saldırmadan ve haddi aşmadan bir miktar yemesinde günah yoktur" demektedir. Tâ Hâ Suresi'nin 81. Ayeti'nde de: "Size rızık olarak verdiklerimizin temiz olanlarından yiyiniz, bu hususta taşkınlık ve nankörlük de etmeyiniz, sonra sizi gazabım çarpar" olarak belirtilmektedir (**Türkiye Diyanet Vakfı, 2012**). Grabenstein (2013), dünya dinlerinin aşı konusundaki öğretilerini tartıştığı makalesinde bu ayetleri "eğer biri helal seçeneğin

olmadığı koşullarda helal olmayan seçeneği kullanmaya ihtiyaç duyarsa günah sayılmaz şeklinde yorumlanmaktadır. Aynı makalede Grabenstein, aşıların tıbbi amaçla kullanıldığı, besin olarak tüketilmediği, bu nedenle de içeriklerindeki haram bileşiklerin kullanılabilmesinden söz etmektedir. İslam geleceğine göre aşılama ve aşıların hayat kurtarmaya hizmet ettiğini, bunun da zarardan korunma (*izalat aldharar*) ve kamu yararı (*maslahat al ummah*) ilkeleleriyle uyumlu olduğunu ifade etmektedir. Aşılamanın diğerlerini de koruyan bir uygulama olduğunu, koruma amaçlı yapıldığını, bu nedenle de gıda maddesi gibi algılanıp yargılanmaması gerektiğini vurgular (Grabenstein, 2013).

Dini gerekçelerle aşı yaptırmamanın sonuçları

Aslında kutsal kitapların hiçbirinde aşılarla ilişkin bir ibare yoktur, çünkü o metinler aşıların keşfinden tarihsel olarak çok önceye denk gelmektedir. Ancak aşı karşıtlarının dini inançları suiistimal etmeleri söz konusudur. Çocuklarımızı aşılama için İncil desteği adlı sitedeki ifade şöyledir: *"Kutsal İncil'e göre çocuklarımızı aşı olmaktan korumalıyız, böylece onları nörotoksinlerden, retrovirüslerden, hayvansal proteinlerden korumuş oluruz"* (jesus-is-savoir.com). Din aşıya ilişkin kararları etkilemektedir ve aşıya karşı çıkan anne- babalar, bu karşı çıkışlarına dini inançlarını bir gerekçe olarak göstermektedir (Shelton ve ark., 2013; Ruijs ve ark., 2011; Ruijs ve ark., 2013; Yang, Silverman 2015; Ruijs ve ark., 2012). Bazı çalışmalar, din gerekçeli aşı karşıtlığının arttığını belirtmektedir (Imdad ve ark., 2013). New York Eyaleti'ndeki kamu okullarında dini gerekçelerle aşı reddinin 2000 yılında binde 23 iken, 2011 yılında binde 45'e yükseldiği saptanmıştır. Aşı reddinin %1'in üstünde olduğu, eyaletlerde boğmaca insidansının, aşı olmayanlarda aşı olanlara kıyasla 14 kez daha yüksek olduğu saptanmıştır (Imdad ark., 2013). 2013 ve 2015 yıllarında aşıyla önlenemeyen kızamık ve boğmaca salgınlarına tanık olunmuştur (Yang ve ark., 2015; Wielders ve ark., 2011; Knol ve ark., 2013). Bu salgınlar dünyada aşılar ve yasal olarak aşılarından muafiyet meselesine ilişkin tartışmaları da tetiklemiştir (Baker-White, 2015a; Baker-White, 2015b). Dini okullarda, cemaatlerde, topluluklarda aşıyla korunmanın olanaklı olduğu pek çok salgın olduğu bilinmektedir. Bu salgınlar, hassas kişilerin kümelenildiği gruplarda nasıl salgınların çıkabildiğini ve salgının çıktığı bölgeye komşu bölgelere, hatta bağışıklama hızının yüksek olduğu gruplara da yayılabildiğini işaret etmektedir (Grabenstein, 2013). Hollanda'daki Protestan Ortodoks grupta görülen kabakulak salgını gibi aşıyla önlenemeyen hastalıkların

salgınlarına yol açabilmektedir (Wielders ve ark., 2011). Hollanda'daki kabakulak salgını ne yazık ki tek örnek değildir. Grabenstein (2013), dinsel topluluklarda ortaya çıkan 60 aşılı önlenemeyen hastalık salgınının temelinde, dini gerekçelerle aşı reddinin bulunduğunu bildirmektedir. Örneğin; ABD'de difteri (CDC 1982; CDC, 1994), Haemophilus influenza tip b (Fry ve ark., 2001, Swan, 2006), ABD ve Kanada'da hepatit A (Pavia ve ark., 1990; Hockin ve ark., 1997), ABD, Kanada, Hollanda, İsrail'de kızamık (Rodgers ve ark., 1993; Valiquette ve Bédard, 1995; Feikin, 2000; CDC, 2000; Cohen, 2000; Stewart-Freedman ve Kovalsky, 2007; Kennedy, Gust, 2008), Hollanda, Kanada ve İsrail'de kabakulak (Wielders ve ark., 2011; Muhsen ve ark., 2011), boğmaca (Swan, 2006; CDC, 2006; Feikin, 2000), ABD, Kanada ve Nijerya'da poliyomiyelit (Feikin, 2000; Swan, 2006; Yahya, 2006; White ve ark., 1978; Kaufmann ve Feldbaum, 2009), Hollanda ve Kanada'da kızamıkçık (Hahné ve ark., 2005; Hahné ve ark., 2009) salgınları bunlardan sadece birkaçıdır. Bu kapsamda bildirilen tetanoz olguları da (Swan, 2006) vardır. Aşıyla engellenebilecek bu enfeksiyonların birden çok ülkede görüldüğü, sınırları hatta okyanusları aştığı, farklı kültürel geleneklerde ve sosyoekonomik koşullarda ortaya çıktığı ve hastalık seyri açısından da hastaneye kaldırılma, sakatlık ya da ölüm gibi sonuçlara yol açtığı izlenmektedir (Grabenstein, 2013). Aşıdan muaf tutulmak isteyen topluluklarda, toplumun geneline kıyasla 6-35 kat daha fazla kızamık ya da boğmaca riski olduğu bildirilmektedir (Feikin, 2000).

Hindistan'da dinin çocukların aşılmasında belirleyici bir etmen olduğu, Hindularla karşılaştırıldığında, Müslüman çocukların daha yüksek orantıda eksik aşı ya da aşısız olduğu saptanmıştır (Shrivastwa ve ark., 2015). ABD'de yürütülen bir çalışmada, kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısının reddi açısından en önemli dini gerekçenin, kızamıkçık bileşeninin içinde fetus hücrelerinin bulunması ve aşıların üretiminde hayvanlardan elde edilen jelatin kullanılmasının olduğu belirtilmiştir (Wombwell ve ark., 2015).

Hodge (2015), acaba dini özgürlük, aşılama sistemine ya da dolaylı olarak halk sağlığına yönelik bir tehdit mi oluşturuyor sorusuna yanıt vermek gerekir demektedir. Aşılamaya din ve inanç özgürlüğünü temel alarak karşı çıkmaya ilişkin pek çok yayın vardır (Ross ve Aspinwall, 1997; Shelton ve ark., 2013; Ruijs ve ark., 2011). Bu yayınların çoğunluğu dini açıdan aşıdan muaf olmaktan söz etmektedir. Ancak Pelcic ve arkadaşları (2016) dayanışma, risk

paylaşma, tıbbi ya da sosyal koşullar nedeniyle, aşılanamayanlar adına aşının riskini almanın da dini açıdan kullanılabilir kavramlar olduğunu öne sürmektedir.

Müslüman kökten dincilerin Pakistan, Afganistan ve Nijerya'da polio aşısıyla ilgili kuşku yaratmaya yönelik yaklaşımları olmuştur. Güney Afganistan'da Taliban, polio aşılama Müslüman toplulukları kısırlaştırmaya yönelik bir Amerikan komplosu olarak tanımlamıştır. Aşıya direnç şiddet olaylarına yol açmıştır. Benzer karşı çıkışlar, 2003 yılında Nijerya'da polio aşılama kampanyasının durmasına yol açmıştır. Üç eyaletteki dini liderler, aşı güvenliği ile ilgili yapılan testlere rağmen, aşılardan AIDS virüsü ile kontamine olduğunu ve kısırlığa ve kansere yol açtığını iddia etmişlerdir. Sorun dini ve politik liderler ve DSÖ, UNICEF arasındaki diyalog ile çözülmüştür (Jegade, 2007). 2005 yılında ise Nijerya'da kızamık aşısı ile ilgili kuşuklar aşılama orantılarının düşmesine, hastalığın artışına yol açmıştır (Clements ve ark., 2006). Pakistan'da, Taliban militanları polio aşılama ekiplerine saldırılarda bulunmaktadır. Bu saldırıların başladığı 2012 yılından bu yana, yetmiş sağlık çalışanı öldürülmüştür (Hashim, 2015).

5. Türkiye'de aşı karşıtı yaklaşımlar

Türkiye'de aşı karşıtlığı da son yıllarda giderek artmaktadır ve internet ülkemizde de bu anlamda iletişimin önemli bir zeminidir. Bu makalede Türkiye'de aşı karşıtı görüşlerin en çok yer aldığı birkaç web sitesindeki aşı karşıtı tezler örnek olarak ele alınmıştır. Aşı karşıtı hareketin öne sürdüğü tezler dünyadaki yaklaşımlarla benzerlikler içermektedir. "Ruhadilik sitesi", aşı karşıtlığının sıklıkla konu edildiği sitelerden biridir. İlginç bir biçimde makalenin yazımı tamamlandıktan sonra bu siteye erişimin artık olanaklı olmadığı gözlenmiştir. Dr. İsmail Soner Sekman adıyla yayımlanan bir makalede; "aşı uygulamasının büyük vaatlerle hayata geçirildiği yıllar tıbbın karanlık çağıydı. Çiçek aşılması ve hastalık eradikasyonu tarihin en büyük aldatmacalarından biridir ve bugün aşılar itimat edenler, koskoca bir endüstrinin üzerine inşa edildiği bir aldatmacanın boyutundan bihaberdir" denmektedir (Ruhadilik web sayfası, 2016a).

Aynı makalede, "kızamık, kabakulak, suçiçeği, kızamıkçık gibi hastalıkların olması gerektiği yaşta geçirildiği takdirde basit ve selim enfeksiyonlar olduğu, bunlara hastalık denmesinin doğru olmadığı, bu enfeksiyonların zamanlamasının önemli olduğu, aşılanmanın bu zamanlamayı bozduğu ve enfeksiyonu riskli hâle getirdiği" öne sürülmektedir (Ruhadilik web sayfası, 2016a)

İslam-tr.net adlı internet sitesinde (2011), zorunlu aşılar konusunda; "Yeni üretilen bir aşının yan etkilerine yönelik araştırmalar kısa vadeli sonuçlar verir. Dolayısıyla yan etkilerinin 2-10 yıl sonra ortaya çıkabileceği göz ardı edilmektedir. Çocuklarımıza yapılacak bir aşı eğer kısırlığa yol açıyorsa, bu 15-20 yıl sonra çok acı bir şekilde anlaşılacaktır. AIDS virüsü çocuk felci aşılamaından 10-12 yıl sonra, otizm 2-4 yıl sonra, kas-kemik ve bağ dokusu hastalıkları 4-6 yıl sonra, sinir sistemi hastalıkları 2-10 yıl sonra ve Guillain-Barre sendromu hemen veya birkaç yıl sonra ortaya çıkmıştır" ifadeleri kullanılmaktadır. İngiltere İslami Tıp Birliği Sözcüsü Majid Katme; "çocuklarımıza haram ve zararlı kimyasallar vererek doğal bağışıklık sistemlerini tahrip ediyor, hastalıklara ve ölüme neden oluyoruz. Tüm Müslüman doktorlar ve anne babalar aşıların içeriğinden emin olmalıdır. Aşıların zararı yararından çoktur, gerçeği dillendirmenin zamanı gelmiştir" demektedir (İslam, Vaccines and Health, 2011). Katme'nin bu sözleri Ruhadilik Sitesi'nde kaynak gösterilmektedir ve sitede; "aşı karşıtlığı öncelikle İslami bir meseledir; İslam dini Müslümanların zararlı ilaç veya madde kullanımını yasaklar. Şüpheli bir durum veya şaibe olması durumunda bile İslam maddenin tümüyle bırakılmasını emreder. Bu kural aşılar için de geçerlidir. Müslüman hekimlerin bunca haram ve zararlı kimyasal içeren bir tıbbi müdahale yöntemini benimsemiş olması çok yanlış" şeklinde dile getirilmektedir. Aynı sitede aşılar karşı çıkma nedenleri; "aşıya neden muhalifiz?" başlığıyla şöyle sıralanmaktadır: "Aşıların masum çocukların doğal bağışıklık sistemlerinin işleyişini bozup harap ettiği, pek çok fiziksel ve tıbbi soruna yol açtığı, pek çok kişide kısırlığa yol açabildiği, cıva ve alüminyum gibi pek çok zararlı kimyasal madde içerdiği, Müslümanlar için haram olan maddeler içerdiği, en son hacı adaylarına yapılması öngörülen menenjit aşısında domuzdan elde edilmiş maddeler çıktığı, sağlığa elverişsiz ve pislik dolu oldukları, uygulamaların şeffaf olmadığı, kişinin aydınlatılmış rızasının alınmadığı, çoğu ebeveynin, hatta hekimlerin aşıların zararlarından, içeriğinden ve nelere mal olduğundan habersiz oldukları, aşı üreticilerinin insanlar zarar görseler de herhangi bir yasal kovuşturmadan muaf tutuldukları, aşı uygulanan çocukların hiçbirinin kendilerine dayatılan aşılar için rıza göstermedikleri, bağışıklığı güçlendiren birçok güvenilir, doğal alternatif tıp yönteminin bulunduğu" ifade edilmektedir (Ruhadilik web sayfası, 2016b).

Aşı karşıtlarının aşıya en önemli karşı çıkma gerekçeleri arasında, aşıların içeriğinde "ağır metaller, hastalıklı hayvanların yaralarından alınmış cerahat, cenin hücreleri, ayrıştırılmış kanser hücreleri, formaldehid,

alüminyum fosfat, antibiyotiğe karşı direnç oluşmasına neden olan antibiyotikler, civciv embriyosu, genetik materyal ihtiva eden yabancı hayvansal dokular, monosodyum glutamate, sorbitol ve hayvansal jellatin bulunduğunu” ve bu maddelerin büyük bölümünün Müslüman, Yahudi, Hindu ve vejetaryenler için yasak olduğunu belirtmektedirler (**Ruhadirlik web sayfası, 2016b**). Aynı sitede “aşuların içinde cıva bulunduğu iddia edilmekte, hatta aşı şişesi iyice çalkalanmadı ise şişenin sonunda kalan bölümü alan çocuklardaki cıva maruziyetinin daha da yükseldiği” belirtilmektedir (**Ruhadirlik web sayfası, 2016c**). Türkiye’deki bir web sitesinde, İngiltere Müslüman Organizasyonları Federasyonu Leicestershire sorumlusu Luman Ali’nin BBC’ye yaptığı açıklamada: “domuz eti veya ürünlerinin tüketilmesi tamamen yasaktır. Aşının içerisinde dahi olsa bu durum Müslümanları huzursuz eder” dediği belirtilmektedir (**Gıda Raporu web sitesi, 2013**).

Bir başka iddia, “ilaç firmalarının doğal bakteri ve virüslerin patentini alamayacakları için genetiği değiştirilmiş mikroplarla aşı hazırladıkları, patent aldıkları, para kazandıkları, bu aşuların uzun vadeli zararları hakkında, tavsiye eden tüm hekimler dâhil hiç kimse-nin yeteri kadar bilgisi olmadığıdır” (**Ruhadirlik web sayfası, 2016c**). Ayrıca “hekimlerin döner sermaye gelirlerini yükseltmek için aşı önerdikleri” öne sürülmektedir. “Aşı üretenlerin yabancı oldukları, tanıdık bile olsalar ne yaptıklarına şahit olunmadığı için güvenilemeyeceği, üstelik tıp konusunda gelişmiş Avrupa ülkelerinde dahi aşularla ilgili bir zorunluluk olmadığı, tüm tıbbi müdahaleler gibi aşuların da kişinin rızasına bırakıldığı” iddia edilmektedir (**Ruhadirlik web sayfası, 2016d**). İslam Konferansı Örgütü, toplantısı nedeniyle Malezya’nın başkenti Kuala Lumpur’da bir araya gelen 57 ülkenin temsilcisi, hastalıkların yayılmasını önlemek için Müslümanların tereddüt etmeden kullanabileceği ‘helal’ aşuların üretilmesine karar vermiştir (**Gıda Raporu web sitesi, 2013**).

Prof. Dr. Alişan Yıldırım imzalı bir yazıda “erişkin nüfusun aşısız olması risk yaratmadığına göre aşısız çocuğun risk yaratması da mümkün değildir. Lenfosit sayı ve fonksiyonlarını değerlendirmeden kimseye aşı yapılamaz” denmektedir (**Ruhadirlik web sayfası, 2016**).

“Dünyadaki beş büyük küresel aşı üreticisinin geçmişlerinin kirli, niyetlerinin kötü olduğu, Afrikalı kadınları kısırlaştırmak için difteri aşularına hcg katmalarının kesinlikle unutulmaması gerektiği ifade edilmekte ve bu nedenle, çocuklarımıza aşı yapılacaksa bunun millî bir aşı olması gerektiği” belirtilmektedir (**Ruhadirlik**

web sayfası, 2016d). Yine bu sitede insanlara, aşı yerine bağışıklığı güçlendirmeleri önerilmektedir. Ayrıca; İslam’ın öngördüğü tamamlayıcı tıbbın, insanları hastalıktan koruyup, doğal bağışıklık sistemimizi güçlendireceği ifade edilmektedir. Bu kapsamda; bal, oruç tutma, namaz kılma, hastalar için okunan özel dualar, çörek otu, hacamat, kutsal meyve ve gıdalar, anne sütü, aromaterapi, zezem suyu, şifacı kişinin özel dualar eşliğinde elle tedavisi art arda sıralanmıştır (**Ruhadirlik web sayfası, 2016b**). Daha fazla bilgiye erişmek isteyenlere yol göstermek amacıyla da takip edilebilecek web sitelerinin adresleri de verilmiştir.

Fetva Meclisi web sitesi (2011) de farklı konularda sorulan sorulara yönelik verilen fetvaların yazılı ya da sözlü yayınlandığı bir sitedir. Bu sitede verilen bir yanıt; “çocuklara yapılan aşularla ilgili büyük laflar edildiğini ama ortaya ciddi bir belge konmadığını, fakihlerden önce tabiplerin konuşması gerektiğini, sözüne itibar edebilecekleri bir tabip belgesi görmediklerini, meselenin büyük bir mesele olduğunu, istişaresine güvenilen bir hekime danışarak geçici de olsa ne yapılacağına karar verilebileceğini” belirtmektedir. Milliyet Blog web sitesi (2011) bu konudaki iddialara son noktayı koymaktadır: “Yani hiçbir aşı korumaz. Aksine her aşı bağışıklık sistemine karşı açılan bir savaş, büyük hastalıklara hatta ölüme açılan bir kapıdır. Aşı; enjeksiyon, ağız, burun, vajina mukozası veya genetiği değiştirilmiş besinler yolu ile hücre çekirdeğine ulaşmakta, yumurta ve sperm hücreleri dâhil hücre genomuna yerleşmektedir. Tavuk, buzağı, tavşan, maymun ve domuz DNA’sı aşı ile kalıcı olarak insan genomuna karışmaktadır. Bu demektir ki insan, tavuklaşacak, sığırlaşacak, tavşanlaşacak, maymunlaşacak veya domuzlaşacak ve gelecek nesilde bu hayvanların fiziksel ve ruhsal özellikleri gibi fenotipik değişiklikler görünür hâle gelecektir.” Aynı web sitesinde hangi aşının hangi sağlık sorununa yol açtığına ilişkin bir bölüm de yer almaktadır, buna göre polio aşısının AIDS’e, tetanoz aşısının beyin iltihabına, Hepatit B aşısı Multiple Skleroz’a, kızamık aşısının kalın bağırsak ve beyin iltihabına, kabakulak aşısının şeker hastalığı, kramplı hastalıklar, nörolöjik hastalıklara, karma aşuların, ani çocuk ölümlerine, grip aşısının ise Guillain-Barre sendromuna, genetik ve fenotipik değişimlere sebep olduğu iddia edilmektedir (**Milliyet Blog web sitesi, 2011**).

Öte yandan aşı meselesine akılcı yaklaşan İslami web siteleri de vardır. İslam Alimleri web sitesinde, aşulamada uyulması gereken kurallar sıralanmıştır. Bunlar; en erken ve en son uygulama yaşı, rapeller arası süre, aynı anda birkaç aşının yapılması,

gebelikte, erişkinlerde, yaz aylarında aşılama, aşıların saklanması gibi konular, nesnel bilimsel verilerle aktarılmıştır (**İslam Alimleri web sitesi, yıl belirtilmemiş**). Bu web sayfalarından görüldüğü gibi, Türkiye’de aşı karşıtlarının söylemlerinin bazı ortak özellikleri vardır: Doğru ve yanlış bilgileri bir arada sunmaları, kendi içinde çelişen ifadeler kullanmaları, “otorite” olarak gösterilen kişilere atıf yaparak inanılıklarını arttırmaya çalışmaları, bilim karşıtlığını bilimsel olma iddiası üzerinden yapmaları.

Aşı karşıtlığının yargıya yansımaları

Halk Sağlığı Etiği alanının klasik tartışma konularından biri olan, birey özerkliği ile toplum yararının çatışması, aşı uygulamaları nedeniyle bir kez daha ülke gündemine gelmiştir (**Civaner, 2015a**). Civaner (2015) bu durumu: *“Bir kişinin bedeni üzerinde herhangi bir tıbbi girişimde bulunabilmek için iki koşulun yerine getirilmesi gerektiğini belirtir: endikasyon olmalıdır ve kişinin aydınlatılmış onamı alınmalıdır; yani bilgilendirilmeli ve bu bilgileri anlaması sağlandıktan sonra onam vermelidir. Halk Sağlığı uygulamaları söz konusu olduğunda ise diğer bireylerin ve bir bütün olarak toplumun yararı için bireyin özerk kararlarının çığnenebileceği yaygın dile getirilen yaklaşımdır. Fakat bu yaklaşımı çoğunluğun yararının azınlığın ya da tekil bireyin yararından önce geleceği biçiminde tehlikeli bir genellemeye yol açmadan irdelemek gereklidir”* şeklinde açıklamaktadır. Anne- babaların bakmakla yükümlü oldukları başkaları üzerinde irade kullanırken, kendi kişisel özerkliklerinin sınırları içinde olduğu kadar özgür olmadıklarını; yaşam ve sağlık söz konusu olduğunda o bireylerin bilimsel bilgiye dayalı yararını gözetmekle yükümlü olduklarını belirtir. Bu kapsamda, kamuoyuna da yansıdığı üzere, anne-babalar tarafından çocuklarına aşı yaptırmamak için yapılan yerel mahkeme başvuruları, bunlara ilişkin yerel mahkemelerin aldıkları kararlar, Yargıtay içtihatları ve en son olarak da Anayasa Mahkemesi’nin aldığı karar ciddi tartışmalara yol açmıştır.

Özçelik ve Civaner’in ele aldıkları ve Yargıtay 2. Hukuk Dairesi’nin kararına konu olayda (**T.C. Yargıtay, 2014**), küçük bir çocuğun anne-babası Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen “genişletilmiş bağışıklık programı” kapsamında yapılması gereken bir aşıyı yaptırmak istememiştir. Bunun üzerine, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü mahkemeye başvurarak, aşıların çocuğa uygulanabilmesi için Çocuk Koruma Kanunu uyarınca, hâkimin kanundaki sağlık tedbirine karar vermesini istemiştir. Yerel mahkeme davayı reddetmiştir. Temyiz üzerine Yargıtay verdiği bozma Kararında; *“somut olayda çocuğun yasal temsilcilerinin*

uygulanmasına rıza göstermediği aşının, çocuğun gelecekteki bireysel sağlığı yanında, toplum sağlığı açısından da yapılması zorunlu bir tıbbi müdahale olduğunu, bunun dosyadaki bilimsel raporlardan anlaşıldığını” belirtmektedir (**Özçelik ve Civaner, 2015**).

Yargıtay “yasada yazılı ve uyulması zorunlu bir tıbbi müdahalenin” “zorla uygulanması” tartışmasını yapmamakta, hem idare tarafından koruyucu sağlık tedbiri olarak belirlenen bir müdahalenin çocuğun yararı için gerekli olup olmadığını, hem de çocuk adına aydınlatılmış onam vermeye yetkili kişilerin (anne baba da olsa) yetkilerini nasıl kullanabileceklerini ve bu yetkinin sınırlanıp sınırlanamayacağını tartışmaktadır (**Özçelik ve Civaner, 2015**). Özçelik ve Civaner (2015), “mahkeme kararlarını değerlendirdikleri yazılarında, genelleyici bir yaklaşımla, birey özerkliğinin toplum yararı gerekçe gösterilerek çığnenebileceği anlayışının, kişilik haklarını ihlal edebilecek çok tehlikeli bir yaklaşım olduğuna vurgu yaparlar. Bununla birlikte, duyarlı bireylerin bağışıklanmasıyla toplum düzeyinde etkin ve güvenli koruma sağlanabilen bulaşıcı hastalıklar özelinde, bir değer olarak toplum yararının birey özerkliğinin üzerinde” olduğunu ifade eder. Yargıtay kararında; *küçüğe yapılacak müdahalenin amacı, niteliği ve sonuçlarıyla, yapılmaması halinde ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda aydınlatıldıkları halde ana ve babanın haklı bir sebep göstermeksizin müdahaleye karşı çıkmaları durumunda çocuğun üstün yararı esas alınarak müdahalenin gerekli olup olmadığına karar verilmelidir”* demektedir.

Anayasa Mahkemesi Genel Kurulu ise 11.11.2015 tarihinde 2013/1789 sayılı başvuru konusunda, ana baba kararı aranmaksızın sağlık tedbiri yolu ile aşı uygulanması kararını; “Anayasa’nın ‘kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığını düzenleyen 17’nci ve ‘temel hak ve hürriyetlerin ancak kanunla sınırlanabileceğine’ ilişkin 13’üncü maddesine” aykırı bulmuştur (**Anayasa Mahkemesi, 2015**). Bir başka deyişle Anayasa Mahkemesi, mahkemenin sağlık tedbiri kararına dayanarak çocuğa yönelik zorunlu aşı uygulaması yapılamayacağını, bu konuda özel bir yasal düzenleme yapılmasının gerekli olduğunu belirtmiştir.

Civaner (2015a) yaptığı değerlendirmede; *“toplum sağlığına yönelik bir uygulama olarak bağışıklama, belli düzeyin üzerinde kapsayıcı ve düzenli uygulanmadığında etkin olamadığından, aşı örneğinde toplum yararı kişi özerkliğinin üstüne çıkmaktadır. Dolayısıyla bireyin dini inancı, felsefi düşünceleri ve bilimsel bilgiye dayanmayan yargıları toplum bağışıklaması örneğinde*

ikincil planda kalmalıdır. Söz konusu çocukların bağışıklanması olduğunda, bu pozisyon daha da güçlenir” demektedir.

Sonuç

Aşı uygulaması yapan hekimlerin, aşıları kaygı ve kuşkuyla karşılayan kişilere ve onların dini inançlarına saygılı bir biçimde yaklaşmaları önemlidir. Fahliquist (2017), “İsveç’te 2009 yılında H1N1 aşılması sırasında yetkililer tarafından aşının güvenli olduğu yönünde bir mesajın verildiğini, ancak bir grup ergende yan etki olarak narkolepsi saptandığını” belirtir. Yazar; İsveç hükümetinin aşıların yararları ve riskleri hakkında sorumlu bir biçimde davranması gerektiğini ifade eder. “Aşıya ilişkin çekinceleri olanların; eğitimsiz, yanlış bilgilendirilmiş septikler olarak nitelendirilmemeleri, kaygılarının dikkate alınması gerektiğini, risk yarar iletişimi doğru kurulursa ikna olabileceklerini” ifade etmiştir. Öte yandan “ortaya çıkan yan etkiler konusunda da hükümet sorumlu davranmalıdır, toplumdaki güven ilişkisinin sürdürülebilmesi için bu yaklaşımın çok önemli olduğunu” belirtir (Fahliquist, 2017). Öte yandan, aşı karşıtlığı yaparak toplumdaki bağışıklık oranlarının düşmesine, salgınların ortaya çıkmasına neden olanlar konusunda tutarlı bir kamusal sorumlulukla yasal yoldan mücadele edilmesi, bilimsel verilere dayanmayan, gerçeği yansıtmayan bilgilerin yaygınlaşmasının önlenmesi de çok önemli ve gereklidir.

Aşılama çalışmalarının en temel kavramlarından biri toplum bağışıklığıdır. Bulaşıcı hastalıklara karşı toplumun kritik bir oranının aşılması durumunda salgın çıkması olasılığı azaldığı için toplumun tüm üyeleri de korunmaktadır (National Institute of Allergy ve Infectious Diseases, 2012). Toplum bağışıklığı, epidemiyolojik ve teknik boyutunun ötesinde bir toplumsal dayanışmadır aynı zamanda (Aksu Tanık ve Taner, 2012). Aşı olabilenlerin sayesinde toplumun aşı olamayan en kırılgan kesimlerinin de korunmasının felsefi bir değeri vardır. Toplum bağışıklığı, sağlığa ve iyilik haline tekil, bireyci, bencil, neoliberal bakış açısının karşısında, toplumsal dayanışmanın aşı üzerinden ete kemiğe bürünmesidir.

Harvey’in kentsel müşterek alanlar için ifade ettiği kavramları aşıya uyarlamak olanaklıdır. Benzerlik kurarak ifade edilirse, aşı da diğer kaynaklar gibi teknolojik, iktisadi, kültürel bir değerdir ve o ölçüde de toplumsal olarak tarif edilmelidir (Harvey, 2015). Harvey toplumsal bir edim olarak ortaklaştırma ya da iştiraktan söz etmektedir: “Ortaklaştırma/iştirak pratiğinin özündeki ilke, toplumsal grup ile ortak toplumsal alan olarak kullanılan çevre unsuru arasındaki ilişkinin hem kolektif hem de gayri ticari -piyasa

mübadelesi ve piyasa değerlerinin mantığının dışındalmasını şart koşar” ...“Bir toplumsal grubun meydana getirdiği ortak nitelikler ne kadar iyiyse, kar amacı güden özel çıkar gruplarının bu ortak alanı işgal ederek ele geçirmesi ihtimali de o derece yüksek oluyor” demektedir.

Aşı insanlığın müşterek bir değeridir. Diğer toplumsal müştereklerde olduğu gibi, aşıları da ticari grupların kısa vadeli çıkarlarından korumak için kamusal bir otorite gereklidir. Bu ortak değerın korunması için aşıya erişim, piyasa dinamiklerinden bağımsız ve sürekli olmalıdır. Oysa neoliberal siyaset kamusal mal ve hizmetlerin finansmanını kısmakla ortak alanı daraltmaktadır (Harvey, 2015). Patent koruması, aşının metalaşması, erişimin piyasa dinamiklerine bırakılması hatta DSÖ tarafından aşı karşıtlığının arz/talep ve karlılık üzerinden ele alınması neoliberal sağlık politikalarının yarattığı tahribatı işaret etmektedir. Aşı karşıtları sıklıkla ilaç ve aşı şirketlerinin toplumun sağlığını değil kendi kazançlarını önceliklediklerini dile getirmektedir, bu ifadeler aşılar karşı haklı bir kaygı uyandırabilmektedir. Ancak bu kaygılar, eldeki aşıların etkinlik ve güvenliliği karşısında, insanlığın sağlık alanındaki en etkin mücadele araçlarından birini kullanmayı bırakmak için yeterli değildir (Civaner, 2015b). David Harvey, Elinor Ostrom’u referans alarak “paylaşım dönük kültürel normlara sahip olmanın” önemini vurgulamaktadır (Harvey, 2015). Vicente Navarro ise (2007); “aidiyet, bağlılık ve dayanışmanın, diğer insanların sağlığını iyileştirecek adımlar atmanın bireyin kendi sağlığını da iyileştirdiğini” belirtmektedir. Bir toplumsal değer olarak bağlılığı diğerlerine katkı sunmaya gönüllü olmak, dayanışmayı ise destek ağları kurarak bireysel ve kolektif sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamak olarak tanımlamaktadır. Bu kapsamda “sağlığa ilişkin bireysel ve kolektif sorumluluklar arasında ilişki kurmayı, bireylerin, sağlığın yapısal belirleyicilerinin iyileştirilmesi için kolektif çabaların bileşeni olmaları yönünde yöreklendirilmelerini” önermektedir. Navarro (2007): “insanların sosyal sermayeleri üzerinden birbirleriyle rekabet ettikleri bir toplum yerine dayanışmaya ve dayanışmacı bir toplum kavramına büyük gereksinim olduğunu” belirtmiştir.

Dini gerekçelerle yürütülen aşı karşıtlığı toplum bağışıklığının zarar görmesine neden olmaktadır. Toplum bağışıklığı toplumun en kırılgan kesimlerini koruyan bir özelliğe sahiptir ve aşı karşıtlığı bu nedenle toplumsal dayanışmaya da büyük zarar vermektedir. Aşının toplumsal bir müşterek olarak geri kazanılması, piyasanın değil, toplumsal dayanışmanın simgesi olması, kamusal bir değer olarak yeniden tanımlanması, aşı karşıtlığının söylemlerini de zayıflatacaktır.

Kaynaklar

Aksu Tanık, F., Taner, Ş. (2012) Aşıda paradigma değişimi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 27(1):4-13.

American Academy of Paediatrics. (2013) Documenting parental refusal to have their children vaccinated. Erişim tarihi 22 Aralık 2017, https://www.aap.org/en-us/Documents/immunization_refusaltovaccinate.pdf.

Anayasa Mahkemesi. (2015) Halime Sare Aysal başvurusu. Başvuru Numarası: 2013/1789, Karar Tarihi: 11/11/2015, R.G. Tarih ve Sayı: 24/12/2015-29572, Erişim Tarihi 22 Aralık 2017. <http://www.anayasa.gov.tr/icsayfalar/basin/kararlarailiskinbasinduyurulari/bireyselbasvuru/detay/53.html>.

Baker-White, A. (2015a) School vaccination legislative review. *The Network for Public Health Law*. Posted on Wend, Aug 19 2015, Erişim Tarihi 24 Aralık 2017. https://www.networkforphl.org/the_network_blog/2015/08/19/678/2015_school_vaccination_legislative_review/.

Baker-White, A. (2015b) Healthcare personnel and vaccines: Current policies and legal challenges. *The Network for Public Health Law*. Posted on Wed, Oct 28 2015, Erişim Tarihi 24 Aralık 2017. https://www.networkforphl.org/the_network_blog/2015/10/28/718/healthcare_personnel_and_flu_vaccines_current_policies_and_legal_challenges.

Butler, R., MacDonald, N.E., The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015) Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) *Vaccine*, 14(33): 4176-4179.

Centers for Disease Control&Prevention. (1982) Fatal diphtheria—Wisconsin. *MMWR*, 31(October 22):553-555.

Centers for Disease Control, Prevention. (1994) Childhood vaccine-preventable diseases—United States. *MMWR*, 43(October 7):718-720.

Centers for Disease Control, Prevention. (2000) Measles outbreak—the Netherlands, 1999 April-2000 January. *MMWR*; (49):299-303. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013). What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023)

Centers for Disease Control, Prevention. (2006) Pertussis outbreak in an Amish community-Kent County, Delaware, September 2004-February 2005. *MMWR* ;55(August 4):817-821.

Civaner, Ma. (2015) "Tüketici" aşıları seçmeli midir? Halkın Sağlığı Web Sitesi.

Civaner, Mb. (2015) "Aşılar işe yarıyor. Halkın Sağlığı Web Sitesi.

Clements, C.J., Greenough, P., Shull, D. (2006) How vaccine safety can become political—the example of polio in Nigeria. *Current Drug Safety*, 1(1):117-119.

Cohen, BJ., McCann, R, van den Bosch, C., White, J. (2000) Outbreak of measles in an Orthodox Jewish community. *Euro Surveill* 4(3), 1675. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023)

Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, EÇ, Jeram, S., Schuster, M. (2014) Mapping vaccine hesitancy—Country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32 (49): 6649-6654.

Eskola, J., Duclos, P., Schuster, M. (2015) How to deal with vaccine hesitancy? *Vaccine*, 33(34): 4215-4217.

Fahlquist, J.N. (2017) Vaccine hesitancy and trust. Ethical aspects of risk communication. *Scandinavian Journal of Public Health*, Erişim 25 Aralık 2017. <https://doi.org/10.1177/1403494817727162>.

Feikin, D.R., Lezotte, D.C., Hamman, R.F., Salmon, D.A., Chen, R.T., Hoffman, RE. (2000) Individual and community risks of measles and pertussis associated with personal exemptions to immunization. *JAMA*; 284:3145-3150. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023)

Fetva Meclisi Web Sitesi. (2011) Bebeklere yapılan aşı caiz midir?, <https://www.fetvameclisi.com/fetva-bebeklere-yapilan-asi-caiz-midir-3635.html>.

Freimuth, V.S., Quinn, S.C., Thomas, S.B., Colea, G., Zook, E., Duncan, T. (2001) African Americans' views on research and the Tuskegee syphilis study. *Social Science&Medicine*, 52(5):797-808.

Fry, A.M., Lurie, P., Gidley, M., Schmink, S., Lingappa, J., Fische, M., et al. (2001) Haemophilus influenzae type b disease among Amish children in Pennsylvania: Reasons for persistent disease. *Pediatrics*, 108(4):E60.

Gamble, V.N. (1997) Under the shadow of Tuskegee: African Americans and health care. *American Journal of Public Health*, 87(11):1773-1778.

Gıda Raporu Web Sitesi. (2013) Aşılar zararlı mı? http://www.gidaraporu.com/asiler-zaralimi_g.htm.

Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16): 2011-2023.

Hahné, S., Macey, J., Tipples, G., Varughese, P., King, A., van Binnendijk, R, et al. (2005) Rubella outbreak in an unvaccinated religious community in the Netherlands spreads to Canada. *Euro Surveillance*, 10: E050519.1.

Hahné, S., Macey, J., van Binnendijk, R., Kohl, R., Dolman, S., van der Veen, Y, et al. (2009) Rubella outbreak in the Netherlands, 2004-2005: High burden of congenital infection and spread to Canada. *The Pediatric Infectious Diseases Journal*, 28(9):795-800.

Harvey, D. (2015) Asi Şehirler Şehir Hakkından Kentsel Devrim Doğru. Metis Yayınları.

Hashim, A. (2015) Pakistan's polio problem and vaccination danger, Al Jazeera. March 28, 2015. Erişim Tarihi 24 Şubat 2017. <http://www.aljazeera.com/indepth/features/2015/03/pakistan-polio-problem-vaccination-danger-150328091807399.html>.

Hockin, J., Isaacs, S., Kittle, D., Brimmer, G., Bailey, N., Tamblyn, S. (1997) Hepatitis a outbreak in a socially-contained religious community in rural southern Ontario. *Canada Communicable Disease Report*, 23(21):161-166. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023)

Hodge, J.G. (2015) Respecting religious freedoms and protecting the public's health. *Public Health Report*, 130(5):546-549.

Imdad, A., Tserenpuntsag, B., Blog, D.S. Halsey, N.A., Easton, D.E., Shaw, J. (2013) Religious exemptions for immunization and risk of Pertussis in New York State, 2000-2011. *Pediatrics*, 132(1):37-43.

- İslam Alimleri web sitesi.** (tarih belirtilmemiş) Aşı. <http://www.islamalimleri.de/asi-0> Erişim: 27 Aralık 2017.
- İslam-tr.net.** (2011) Aşılar hakkındaki gerçekler. Erişim Tarihi 25 Aralık 2017. <https://www.islam-tr.net/konu/asilar-hakkindaki-gercekler.19091/>.
- Islam, Vaccines and Health.** (2011) Islam, vaccines and health, Erişim 25 Aralık 2017 <http://www.vaccinationcouncil.org/2011/01/20/islam-vaccines-and-health-2/>.
- Jegade, A.S.** (2007) What led to the Nigerian boycott of the polio vaccination campaign? *PLOS Medicine*, 4(3): 0417-0422.
- jesus-is-savior.com** (tarih belirtilmemiş) Erişim Tarihi 25 Aralık 2017, http://www.jesus-is-savior.com/Health_Concerns/Vaccines/biblical_support-not_vaccinating.htm.
- Kaufmann J.R., Feldbaum, H.** (2009) Diplomacy and the polio immunization boycott in Northern Nigeria. *Health Affairs (Millwood)*, 28(4):1091-101.
- Kennedy, A.M., Gust, DA.** (2008) Measles outbreak associated with a church congregation: A study of immunization attitudes of congregation members. *Public Health Report*, 123(2):126-134. (Aktaran **Grabenstein, J.D.** (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023).
- Knol, M., Urbanus, A., Swart, E., Mollema, L., Ruijs, W., van Binnendijk, R. Te Wierik, M., de Melker, H., Timen, AÇ, Hahne, S.** (2013) Large ongoing measles outbreak in a religious community in the Netherlands since May 2013. *Euro-Surveillance*, Sep 5;18(36):20580.
- Lantos, J.D., Jackson, M.A., Opel, D.J., Marcuse, E.K., Myers, A.L., Connelly, B.L.** (2010) Controversies in vaccine mandates. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 40 (3): 38-58.
- MacDonald, NE., SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy.** (2015) Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34): 4161-4164.
- McKee, C., Bohannon, K.** (2016) Exploring the reasons behind parental refusal of vaccines. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(2):104-109.
- Milliyet Blog Web sitesi.** (2011) Aşı hakkındaki gerçekler. http://blog.milliyet.com.tr/asi-hakkindaki-gercekler/Blog/?BlogNo=327201&fb_comment_id=10150392941790348_10152608351500348#f3f691b4e788bdc.
- Muhsen, K., Shohat, T., Aboudy, Y., Mendelson, E., Algor, N. Anis, E., et al.** (2011) Seroprevalence of mumps antibodies in subpopulations subsequently affected by a large scale mumps epidemic in Israel. *Vaccine*, (29): 3878-3882.
- Moutsiakis, D.L., Chin, N.P.** (2007) Why blacks do not take part in HIV vaccine trials. *Journal of the National Medical Association*, 99(3):254-257.
- National Institute of Allergy and Infectious Diseases.** (2010) Community immunity "Herd" immunity (Aktaran: Aksu Tanık, Taner 2012. Aşıda paradigma değişimi. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 27(1):4-13.
- Navarro, V.** (2007) What is the national health policy? *International Journal of Health Services*, 37 (1): 1-14
- Newman, P.A, Naihua, D., Roberts, K.J.** (2006) HIV vaccine trial participation among ethnic minority communities: Barriers, motivators, and implications for recruitment. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 41(2):210-217.
- Özçelik, Z., Civaner, M.** (2015) Anayasa Mahkemesi aşı konusunda ne dedi? *BİA Haber Merkezi*, 17 Kasım 2015. Erişim Tarihi 01 Ocak 2018. <https://bianet.org/bianet/toplum/169335-anayasa-mahkemesi-asi-konusunda-ne-dedi>.
- Pavia, A.T., Nielsen, L., Armington, L., Thurman, D.J., Tierney, E., Nichols, C.R.A** (1990) community-wide outbreak of hepatitis A in a religious community: Impact of mass administration of immune globulin. *American Journal of Epidemiology*, 131:1085-93 (Aktaran **Grabenstein, J.D.** (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023).
- Pelčić, G, Karačić, S., Mikirtichan, G.L., Kubar, O. I., Leavitt, F.J., Cheng-tek Tai, M., Morishita, N., Vuletić, S., Tomašević, L.** (2016). Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croatian Medical Journal*, 57(5):516-521.
- Pontifical Academy for Life.** (2006) Moral reflections on vaccines prepared from cells derived from aborted human fetuses. *The National Catholic Bioethics Quarterly*, 6(3):541-537. (Aktaran Pelčić, G ve ark. 2016 Religious exception for vaccination or religious excuses for avoiding vaccination. *Croatian Medical Journal*, 57(5):516-21).
- Rodgers, D.V., Gindler, J.S., Atkinson, W.L., Markowitz, L.E.** (1993) High attack rates and case fatality during a measles outbreak in groups with religious exemption to vaccination. *Pediatric Infectious Disease*, 12(4):288-292. (Aktaran **Grabenstein, J.D.** (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023.)
- Ross, L.F., Aspinwall, T.J.** (1997) Religious exemptions to the immunization statutes: Balancing public health and religious freedom. *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 25(2-3):202-209 (Aktaran **Grabenstein, J.D.** (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023.)
- Ruhadirlik web sayfası** (2016a) Dönüşü olmayan yola çıkmayın zulmetmeyin. Erişim Tarihi 16 Aralık 2017, <http://ruhadirlik.com/donusu-olmayan-yola-cikmayin-zulmetmeyin-2395/>.
- Ruhadirlik web sayfası** (2016b) İslam aşılar ve gerçekler. Erişim, Tarihi 16 Aralık 2017. <http://ruhadirlik.com/islam-asilar-ve-gercekler-1648/>.
- Ruhadirlik web sayfası** (2016c) Çocuklara yapılan aşılardaki cıva miktarı ve hastalıklar. Erişim tarihi: 16 Aralık 2017. <http://ruhadirlik.com/cocuklara-yapilan-asilardaki-civa-miktari-ve-hastaliklar-388/>.
- Ruhadirlik web sayfası** (2016e) Bu ülke aşı firmalarının çiftliği değildir Erişim Tarihi 16 Aralık 2017. <http://ruhadirlik.com/bu-ulke-asi-firmalarinin-ciftligi-degildir-2470/>.
- Ruhadirlik web sayfası** (2016d) Erişim Tarihi 16 Aralık 2017, <http://ruhadirlik.com/ey-asi-lobisi-ne-yapsan-bos-ve-bilimsel-rapor-2636/>.
- Ruijs, W.L.M., Hautvast, J.L.A., van der Velden, K., de Vos, S., Knippenberg, H., Hulscher, ME.** (2011) Religious subgroups influencing vaccination coverage in the Dutch Bible belt: An ecological study. *BMC Public Health*, 11:102-110.
- Ruijs, W.L.M., Hautvast, J.L.A., van IJzendoorn, G., van Ansem, W.J., Elwyn, G., van der Velden, K., Hulscher, M.E.J.L.** (2012) How healthcare professionals respond to parents with

religious objections to vaccination: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 12:231-239.

Ruijs, W.L., Hautvast, J.L., Kerrar, S., van der Velden, K., Hulscher, M.E. (2013) The role of religious leaders in promoting acceptance of vaccination within a minority group: A qualitative study. *BMC Public Health*, May 28;13:511-517.

Savelsberg, P.F., Ndonko, F.T., Schmidt-Ehry, B. (2000) Sterilizing vaccines or the politics of the womb: Retrospective study of a rumor in the Cameroon. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(2):159-179.

Shelton, R.C., Snavely, A.C., De Jesus, M., Othus, M.D., Allen, J.D. (2013) HPV vaccine decision-making and acceptance: Does religion play a role? *Journal of Religion Health*, 52(4):1120-30.

Schuster, M., Eskola, J. (2015) Review of vaccine hesitancy: Rationale, remit and methods. *Vaccine*, 33(34):4165-4175.

Shrivastwa, N., Gillespie, B.W., Kolenic, G.E., Lepkowski, J.M., Boulton, M.L. (2015) Predictors of vaccination in India for children aged 12-36 months. *Vaccine*, 33(34):99-105.

Stewart-Freedman B, Kovalsky N. (2007) An ongoing outbreak of measles linked to the United Kingdom in an ultra-orthodox Jewish community in Israel. *Euro Surveillance*, 12: E070920.1. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023).

Swan, R. (2006) Vaccine-preventable disease among the Amish. *Sioux City, IA. Children's healthcare is a legal duty newsletter*, (2):14-16. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023)

T.C. Yargıtay. (2015) 2. Hukuk Dairesi E. 2014/22611, K. 2015/9162, T. 4.5.2015

The History of Vaccines web sayfası (2017) <https://www.historyofvaccines.org/content/articles/cultural-perspectives-vaccination>. Erişim Tarihi 25 Aralık 2017.

The Institute for Vaccine Safety. (2017) Erişim Tarihi 25 Aralık 2017. <http://www.vaccinesafety.edu/Religion.htm>.

The Logic of Science. (2015) Common antivaccine arguments and why they are a Load of Crap Erişim Tarihi 25 Aralık 2017. <https://thelogicofscience.com/2015/02/01/15-common-anti-vaccine-arguments-and-why-they-are-a-load-of-crap>.

Türkiye Diyanet Vakfı. (2012) Kur'an-ı Kerim ve Açıklamalı Meâli. Bakara Suresi, 173. Ayet, sayfa 25 ve Tâ Hâ Suresi, 81. Ayet, sayfa 316 Türkiye Diyanet Vakfı Yayın No: 86/A.

UNICEF. (1997) Combating anti-vaccination rumors: Lessons learned from case studies in Africa 1-68. Erişim Tarihi 15 Aralık 2017. http://www.vaccineresources.org/files/Combating_Antivac_Rumors_UNICEF.pdf.

Valiquette, L., Bédard, L. (1995) Outbreak of measles in a religious group—Montreal, Quebec. *Canada Communicable Disease Report*, 21:1-4. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023).

Wielders, C.C., van Binnendijk, R.S., Snijders, B.E., Tipples, G.A., Cremer, J., Fanoy, E., Dolman, S., Ruijs, W.L., Boot, H.J., de Melker, H.E., Hahne, S.J. (2011) Mumps epidemic in orthodox religious low- vaccination communities in the Netherlands and Canada, 2007 to 2009. *Euro Surveillance*, Oct 13; 16(41): 19989. (Aktaran Grabenstein, J.D. (2013) What the World's religions teach, applied to vaccines and immune globulins. *Vaccine*, 31(16):2011-2023).

White, F.M., Lacey, B.A., Constance, P.D. (1978) An outbreak of poliovirus infection in Alberta: *Canadian Journal of Public Health*, 72(4):119-124.

WHO. (2016) Vaccine hesitancy Erişim Tarihi 24 Aralık 2017. http://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/.

WHO. (2017) Global Vaccine Activation Plan 2017 Secretariat Report Hesitancy. Erişim Tarihi 24 Aralık 2017. http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/gvap_2017_secretariat_report_hesitancy_demand.pdf?ua=1.

Wombwell, E., Fangman, M.T., Yoder, A.K., Spero, D.L. (2015) Religious barriers to measles vaccination. *Journal of Community Health*, 40 (3):597-604.

Yahya, M. (2006) Polio vaccines—difficult to swallow. *The story of a controversy in northern Nigeria*. Brighton, UK: Institute of Development Studies. Erişim Tarihi 11 Aralık 2017. <http://www.ids.ac.uk/files/Wp261.pdf>.

Yang, Y.T., Barraza, L., Weidenaar, K. (2015) Measles outbreak as a Catalyst for Stricter Vaccine Exemption Legislation. *JAMA*, Sep 22; 314(12):1229-30.

Yang, Y.T., Silverman, R.D. (2015) Legislative prescriptions for controlling nonmedical vaccine exemptions. *JAMA*, Jan 20;313(3):247-248.