

## Aşı Karşıtlığı

Ahmet Soysal, Dr.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) Çevre Sağlığı Çalışma grubu yürütücüsü

e-posta: soysalizmir@gmail.com, ahmet.soysal@deu.edu.tr

### Özet

Aşılamanın resmi tarihi Dr. Edward Jenner'in 1796'da sığır çiçeği hastalığına karşı yaptığı aşı deneyleri ile başlamıştır. Aşı karşıtı hareketin tarihi de aşının kendisi kadar eskidir. Halk sağlığının en etkili uygulamalarından olan aşılar çok güvenilir ürünler olmakla birlikte özellikle aşı uygulamaları ile bulaşıcı hastalıklar unutulmaya başlayınca toplumda bazı kesim ve kişilerce güvenliliği ve gerekliliği sorgulanır olmuştur. Günümüzde aşı karşıtı fikirler medya ve özellikle internet yoluyla sosyal medya üzerinden hızlı bir şekilde yayılma imkânı bulmaktadır. Aşı karşıtları kanıtlanmış bilimsel olgulardan değil, algılardan yola çıkmakta, olumsuz kampanyalar yürütmekte, aşıların idiyopatik hastalıklara yol açtığı, aşılamanın immun sistemi olumsuz etkilediği, yan etki görülme sıklığının kasıtlı olarak gizlendiği, aşı politikalarının ticari kaygılarla hazırlandığı iddialarını yaymaktadırlar. Aşı karşıtlığının toplumlarda yayılmasının aşı ile önlenemez hastalıkların kontrolünü güçleştireceği açıktır. Ülkemizde özellikle son yıllarda dini nedenli aşı reddi sayıları artarken; diğer yandan "geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları" adı altında çağ dışı tıbbi uygulamalar resmileştirilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre hiçbir aşı yaptırmamış olma durumu 13-26 aylık çocuklarda 2008'de 20 bin dolayında (%1.6) iken 2013'te 37 binlere (%2.9) tırmanmıştır. Aşı karşıtlarının görevli sağlık personeli tarafından bilimsel verilere dayalı ikna edilmesi önemli olmakla birlikte; sonuç olarak, en temelde aşı karşıtlığı; sağlık çalışanları ile aşılama gerekenler arasında bir süreç olmaktan öte, politik karar vericilerin bilime ve sağlık hakkına ilişkin anlayışları ve bu anlayışlarının ifadesi olarak sağlık hizmetlerine yönelik kararlarıyla ilişkilidir.

**Anahtar sözcükler:** aşı kararsızlığı, aşı karşıtlığı, aşıyla önlenemez hastalıklar, aşı ile önlenemez hastalıklar

### Giriş

Tarih boyunca gerçekleşmiş büyük salgın hastalıklar insanlık tarihinin şekillenmesinde önemli rol oynamıştır. Andrew Nikiforuk (2018) salgın ve bulaşıcı hastalıkların tarihini anlattığı "Mahşerin Dördüncü Atlısı" adlı kitabında salgın hastalıkların dünya tarihinin biçimlenişindeki rolünü çok ayrıntılı anlatmıştır. Çok kısa sürede milyonlarca insanı öldüren salgın hastalıklar imparatorlukları çökertmiş, toplumsal yapıyı kökünden değiştirmiştir. Özellikle çiçek hastalığı tarih boyunca dünyanın her bölgesinde kitlesel ölümlere neden olmuştur.

Aşılamanın resmi tarihi Dr. Edward Jenner'in 1796'da sığır çiçeği hastalığına karşı yaptığı aşı deneyleri ile başlamıştır (Yavuz, 2018a). Bu deneylerin sonucunda Jenner; inek çiçeği inokülasyonu yoluyla ilk çiçek aşısı uygulamasını 1798 yılında gerçekleştirmiş, bu yöntemde Latince inek anlamında vacca ve inek çiçeği anlamında vaccinia'dan hareketle vaccination adını vermiştir (Riedel, 2005). Edward Jenner'in ilk aşısı ürettiği dönemde E. Massey adlı bir din adamı aşılama faaliyetlerini şeytana uymak şeklinde tanımlamıştı, böylece aşı uygulamalarının başladığı dönemde aynı anda aşı karşıtlığı da başlamış oldu. Kısa bir süre sonra aşılamanın zorunlu kılınması da; günümüzde de hala önemli bir aşı karşıtlığı nedeni olan; bir başka aşı karşıtlığı ne-

deni doğurmuştur. İngiltere’de 1840 ile 1853 yılları arasında çıkarılan yasalarla aşılamanın zorunlu hale getirilmesinden sonra; bu sefer başka bir nedenle; sivil özgürlüklerin tehdit altında olduğu söylemiyle aşı karşıtı kampanyalar başlatılmıştır. İlk aşının geliştirilmesini sağlayan çiçek hastalığı ise 1966 yılında dünya çapında başlatılan çiçek aşısı kampanyaları sonucunda 1977’de dünya üzerinden tamamen silinmiştir. Jenner’den günümüze geliştirilen çeşitli aşılar sayısız yaşam kurtarmış, ortalama yaşam sürelerini uzatmış, eşitsizlikleri azaltmıştır. Küba’da sağlık hizmetlerinin başarısı ve ortalama yaşam sürelerinin her iki cinsiyette de yüksek olmasının iki temel nedeninden birinin çocuk çağındaki başarılı aşılama hizmetleri olduğu bilinmektedir (Stone, 2015).

### Aşı karşıtlığı

Hastalıklara karşı bağışıklık oluşturan ürünler olan aşılar sağlığı geliştirmede ve enfeksiyon hastalıklarının

yükünü azaltmada halk sağlığının en etkili silahlarından biridir. Aşılama sadece çocuk sağlığı alanında değil, bir bütün olarak toplumda hakkaniyetin sağlanması, sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi gibi alanlarda da önemli sosyoekonomik yararlar sağlar. Tablo 1’de de görüldüğü gibi önemli hastalıklara karşı kapsamlı bağışıklama programlarının başlatılması sayesinde tüm dünyada başta bebek ve çocuklarda olmak üzere morbidite (hastalığa yakalanma) ve mortalite (ölüm) oranlarında büyük düşüşler sağlanabilmiştir (UNICEF, 1996). Aşılar diğer ilaçlardan farklı olarak hem birey hem de toplum düzeyinde etki gösterirler. Ancak hiçbir aşı %100 etkili değildir, buna karşın toplumda yaygın şekilde uygulandığında aşıyla önlenabilir hastalıkları azaltmak, elimine etmek ve hatta eradike etmek mümkündür (WHO, 2014). Bağışıklamanın başarısı aşılama hızlarıyla doğrudan bağlantılı olduğundan aşı kararsızlığı veya karşıtlığı gibi aşılama oranlarını düşürecek durumların aşıyla önlenabilir hastalıkların kontrolünü

**Tablo 1:** Aşı ile önlenemeyen hastalıkların aşı ile önüne geçilen yıllık ölüm sayıları (<https://www.unicef.org/pon96/hevaccin.htm>)

	Tahmin edilen yıllık ölüm	Engellenen ölüm	Meydana gelen ölüm	Engellenen ölüm (%)
<b>Çiçek hastalığı</b>	5 milyon	5 milyon	-	100
<b>Difteri</b>	260 000	223 000	37 000	86
<b>Boğmaca</b>	990 000	630 000	360 000	64
<b>Kızamık</b>	2.7 milyon	1.6 milyon	1.1 milyon	60
<b>Yeni doğan tetanozu</b>	1.2 milyon	0.7 milyon	0.5 milyon	58
<b>Hepatit B</b>	1.2 milyon	0.4 milyon	0.8 milyon	33
<b>Tüberküloz</b>	3.2 milyon	0.2 milyon	3 milyon	6
<b>Çocuk felci</b>	640 000	550 000	90 000	86
<b>Toplam</b>	<b>15 190 000</b>	<b>9 303 000</b>	<b>5 887 000</b>	<b>61</b>

zorlaştıracığı açıktır (Azap, 2018). Özellikle ebeveynlerin aşı karşılığı ise çocuklarda aşıyla önlenabilir hastalıkların görülme sıklığının artmasına yol açtığından tüm toplumda bulaşıcı hastalıkların tekrar yayılacağı endişesine yol açmaktadır (Dubé ve ark. 2013). Aşılar çok güvenilir ürünler olmakla birlikte çeşitli nedenlerle toplum tarafından güvenliliğı ve gerekliliğı sorgulanabilmektedir. Aşı karşılığı sadece günümüze ait bir durum değildir; aşılamanın başlangıcıyla birlikte aşı karşılığı da başlamıştır (Smith, 2017). Ancak günümüzde özellikle neoliberal politikaların etkisi ile artmış ve sosyal medya üzerinden hızlıca yayıldığı için görünür hale gelmiştir.

Aşı karşılığı bağlamında kullanılmaya başlanan yeni bir terim olan 'aşı kararsızlığı' ise aşılama karşısında duyulan şüpheleri veya aşılama hizmeti sunuluyor olmasına rağmen aşığı geciktirme veya reddetmeyi kapsamaktadır. Aşı kararsızlığı kavramı, aşılama dair tutum ve davranışlara "kabul" veya "kabul etmeme" ikilemi penceresinden bakmanın yetersizliğine karşılık ortaya çıkmıştır (Dubé ve ark. 2016).

Günümüzde geçmişten farklı olarak aşı karşıtı fikirler, çoğunlukla akla, bilime dayanan bir dayanağı olmasa da, çok hızlı bir şekilde medya ve özellikle sosyal medya üzerinden yayılma imkanı bulmaktadır (Badur, 2011). Aşı karşıtları kanıtlanmış bilimsel olgulardan değil, algılardan yola çıkmakta, olumsuz kampanyalar yürütmekte, aşıların idiyopatik hastalıklara yol açtığı, aşılamanın immun sistemi olumsuz etkilediğı, yan etki görülme sıklığının kasıtlı olarak gizlendiğı, aşı politikalarının ticari kaygılarla hazırlandığı iddialarını yaymaktadırlar (Dubé ve ark. 2015). 1990 sonrası yeni

neoliberal politikalar sonucu aşılama hizmetleri de piyasalaşmaya başlamıştır. Günümüzde ise aşılama hizmetleri tamamen piyasalaşmış ve merkez kapitalist ülkeler üretilen aşıların %20'ni tüketirken, bu ülkelere yerleşmiş çok uluslu şirketler toplam üretimin %82'sini yapmaya başlamıştır (Taner, 2018). Bu durum özellikle aşı karşıtlarının 'aşılama ile ilgili politik ve ticari kaygılar' iddialarını yaygınlaştırmıştır. Aşı karşıtlarının bir bölümü; büyük ilaç firmalarının kâr etmesi için aşıların zararlarının saklandığını, hekimlerin de kişisel çıkarları nedeniyle bu firmalarla işbirliğı yaptıklarını iddia etmektedirler (Smith, 2017). Oysa Küba'da zorunlu olan aşı takviminde yer alan 13 aşının 8'i Havana'da kamu eli ile üretilmektedir ve ebeveynlerin bu aşılarla güveni tamdır (Stone, 2015).

Aşılar koruyucu amaçla hasta olmayan bireylere, başta bebekler ve çocuklar olmak üzere belli bir yaş grubundan olanların hepsini içerecek şekilde yaygın olarak uygulandığından, ortaya çıkan nadir yan etkiler diğer tıbbi tedavilere eşlik eden yan etkilerden daha farklı tepki almaktadır. Aşıların çok nadir görülen bu olumsuz etkilerine karşı toplumda çok daha az tolerans gösterilmektedir. Diğer yandan, bebek ve çocuklar adına ebeveynlerinin karar vermek zorunda olması bu kişilerin suçluluk duygusu yaşamalarına ve aşılama karşısında tereddüt etmelerine neden olabilmektedir.

Aşı karşıtları tek parçalı bir grup olarak algılanmamalıdır. Aşı karşılığının katı karşılıktan reddetmeye, aşığı direnç göstermeye ve aşı kararsızlığına kadar uzanan geniş bir yelpaze içerdiği, bunlardan katı bir şekilde reddedenleri doğrudan hedef alıp ikna etmeye çalışmanın çoğunlukla başarısız kalmaya mahkum ol-

duğu akılda tutulmalıdır (Smith, 2017).

### **Aşı karşıtlarının gruplandırılması**

Aşı karşıtları üç grup altında incelenebilir (Aker, 2018):

- Aşıların güvenliliğinden endişe edenler (kâr/zarar ilişkisini yeterli görmeyenler)
- Risk altında olmadığını düşündüğü için ihtiyaç hissetmeyenler
- Dini temelli gerekçelerle itiraz edenler

### **Aşıların güvenliliğinden endişe edenler**

Aşıyla önlenbilir hastalık düzeyleriyle güvenlilik endişeleri arasında ters yönde bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda aşıyla önlenbilir hastalıkların toplumdaki sıklığı azaldıkça aşı güvenliliğine karşı endişelerin arttığı belirlenmiştir (Roush, 2007). Aşı ile önlenen hastalıklar toplumun dikkatinden kaçmakta; çok nadir olarak görülen aşıların yan etkileri abartılı boyutlarla gündeme taşınmaktadır. Aşıların yeterince güvenli olmadığını düşünen grupların temel itiraz noktaları, aşıdan kaynaklanan yan etkilere ve aşıların içerdiği maddelerin uzun dönemde vücutta yapması olası tahribatlara dair duyulan endişedir. Birçok ebeveyn, aşıların yan etkilerinin hekimlerin ve bilim insanlarının açıkladıklarından daha fazla olduğuna inanmaktadır. Bu endişelerin temelinde özellikle 1990'lı yıllardan sonra neoliberal politikalar sonucu sağlık hizmetlerinin ve yanı sıra aşılama hizmetlerinin piyasalaşması da vardır. Özellikle bu politikalar sonucunda merkez kapitalist ülkelerde bulunan büyük ilaç firmaları aşı üretim ve dağıtımını adeta tekellerine almış ve parasal pazar payları %82'lere tırmanmıştır.

Oysa 1978'de Alma Ata'da yapılan Temel Sağlık Hizmetleri Temel Konferansı'ndan sonra yayımlanan sonuç bildirgesinde, sosyalist ülkelerin girişimi ile bildirgeye konan, hükümetlerin halklarına tamamen ücretsiz sunmakla yükümlü olduğu sağlık hizmetleri içinde aşılama görevi de sayılmıştır. Ancak 1991'de sosyalist sistemin çözülmesinden sonra sağlık hizmetlerinin piyasalaşması Alma Ata'da hükümetlerin verdiği sözleri çabucak unutturmuş ve tüm sağlık hizmetleri gibi aşılama hizmetleri de merkez kapitalist ülkelerdeki çok uluslu ilaç şirketlerinin kontrolüne geçmiş ve tamamen kâr amacı ile ücretlendirilmiştir. Bu durum özellikle ebeveynlerde aşıların tıbbi kaygılardan çok, bu şirketler tarafından para kazanma amaçlı üretildiği kaygısını doğurmuş ve bu kaygı zaman içinde aşılarla duyulan güveni azaltmıştır. Oysa Alma Ata'da verilen sözlerin unutulmadığı Küba'da kamu eli ile yapılan aşılamaya karşı bir aşı kararsızlığına rastlanmadığı gibi, başarılı zorunlu aşılama faaliyetlerinin bu ülkedeki ortalama yaşam sürelerinin uzamasında temel nedenlerden biri olduğu bilinmektedir (Stone, 2015). Ayrıca Küba 1994'te yürüttüğü başarılı aşılama kampanyası ile 19. yüzyılda adaya Amerika kıtasından gelen poliomyeliti de (çocuk felci) eradike etmiştir (Beldarrain, 2013).

Sosyal medyada veya basında çıkan aşıların yan etkileri ile ilgili asılsız öyküler ve ilaç firmalarının kâr amacı ile güvenilir yeni aşılar geliştirmedeği haberleri günümüzde de ebeveynlerin endişelerini artırmaya devam etmektedir. Kimi ebeveynler de çocuklarının vücuduna yabancı maddelerin zerk edilmesi fikrine karşı çıkmaktadır (McKee ve Bohannon, 2016). Aşı içeri-

ğinde yer alan çeşitli maddeler de tartışma konusu yapılmaktadır. Oysa aşı içeriğinde yer alan bu maddeler, aşılarda kullanıldığı miktarlarda olumsuz etkilere neden olmaz (Arıcan, 2018).

**Alüminyum:** Aşının etkinliğini ve aşısındaki protein veya polisakkarid antijenlere karşı bağışıklık sisteminin verdiği yanıtı artırmak için adjuvan olarak kullanılır. Alüminyum tuzları 70 yıldan uzun süredir aşılarla güvenle kullanılmaktadır ve enjeksiyon bölgesinde zaman zaman meydana gelen iritasyon dışında literatürde bildirilen bir advers etkileri yoktur.

**Formaldehit:** Formaldehit uzun yıllardan beri bakteriyel toksinleri detoksifiye etmek için kullanılmaktadır. Ek olarak, formaldehit aşı hazırlarken, virüsleri inaktive etmek için kullanılır. Aşı üretimi son aşamaya geldiğinde aşından uzaklaştırılır. Aşılardaki formaldehit miktarı son üründe %0,02'yi geçmemektedir (0,5 mL'lik aşı dozunda 0,1 mg). Formaldehit için ABD Çevre Koruma Ajansı'nın (EPA) belirlediği toksik sınır günde 0,2 mg/kg olup aşılar için belirlenen sınır değeri bunun altındadır ve aşılar her gün uygulanmamaktadır.

**Tiyomersal:** 1930'lu yıllardan beri çok sayıda biyolojik üründe ve ilaçta koruyucu olarak kullanılan tiyomersal aşı karşıtları tarafından en çok itiraz edilen maddedir. Cıva içeren tiyomersal vücuttan hızla atılan etil cıvaya metabolize olmaktadır. Üstelik tiyomersal, cıvanın teorik riski nedeniyle özellikle tek doz kullanımlı aşılardan kaldırılmıştır. Çoklu dozlu flakon aşılarla eklenen tiyomersalin vücutta birikmediği gösterilmiştir (Yurdakök, 2006). Andrew Wakefield adlı bir İngiliz doktor, 1998 yılında yaptığı açıklamada kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısının sindirim sistemi sorunlarına ve

otizme neden olduğu iddiasını ortaya atmış, bu durumdan da tiyomersali sorumlu tutmuştur. Konuyla ilgili çalışması Lancet'te yayımlanmıştır. Oysa bu vaka çalışmasına sadece 12 çocuk dahil edilmişti ve kontrol grubu yoktu (Yavuz, 2018b). Ayrıca Wakefield'in aşı üreticilerine dava açan gruplardan maddi yardımlar aldığı sonradan ortaya çıkmıştır. 2010 yılında Lancet makalesini yayından çektiğini açıkladı. Sonraki araştırmalarla da KKK aşısı ile otizm arasında herhangi bir ilişki olmadığı ortaya kondu. Wakefield'in sonuçlarını geçersiz kılan başka bulgular da mevcuttur. Tiyomersalle otizm arasında bir ilişki varsa, tiyomersal içeren aşıların kullanımı sonlandırıldıktan sonra otizm vakalarında azalma olması gerektiği düşüncesiyle çalışmalar yapılmıştır. Danimarka'da yapılan ve 1991-1998 yıllarında doğmuş olan 500.000 çocuğu kapsayan bir çalışmada, tiyomersal içermeyen aşı uygulanmış çocuklarda otizm insidansında azalma olmadığı gösterilmiştir (Madsen ve ark., 2002). Benzer bir başka çalışmada da, Danimarka'da 1992 yılında tiyomersal içeren aşıların kullanımına son verilmesiyle otizm insidansında bir azalma olmadığı ve tiyomersal içeren aşılar ile otizm arasında bir korelasyonun saptanmadığı bildirilmiştir (Madsen ve ark., 2003).

Ancak hala aşılar hakkındaki buna benzer bilim dışı olumsuz bilgiler, risk olmadığına dair bilgilerden daha fazla dikkat çekmekte ve daha güvenilir olarak algılanmaktadır.

### **Risk altında olmadığını düşünenler**

Risk algısı kişiden kişiye değişir ve bireylerin yaşam boyunca geliştirdikleri referans çerçevesine dayanır. Çeşitli araştırmalar sağlık ve güvenlik konusunda karar

verme noktasında insanların her zaman en önemli tehditlerden endişe duymadığını göstermektedir (Brown, 2014). Günümüzde, mahşerin dördüncü atlısı unutulmuş; aşı ile önüne geçilen hastalıkların görünürdeki yokluğunda hastalık korkusu yerini aşı korkusuna bırakmıştır (WHO, 2017). Hatta hekimlerin bile birçoğu meslek yaşamları boyunca aşıyla önlenbilir hastalık vakası görmemekte veya nadiren görmektedir. Başka bir anlatımla, aşuların başarısı toplumun dikkatinin hastalıklara değil, aşularla ilişkili olası sağlık risklerine yönelmesine neden olmuştur.

Toplumda aşıyla önlenbilir hastalıkların görülme sıklığının düşmesinden ötürü bulaşma riskinin aşılınmayı gerektirmeyecek denli azaldığını düşünenler mevcuttur. Bazı ebeveynler, ortak yaşam alanlarını paylaşan diğer çocukların aşı olmaları sayesinde, çocuklarının da hastalıktan uzak kalacağına inanmaktadırlar. Bazı ebeveynler de, hastalığın ortaya çıkması halinde kolayca tedavi edilebileceğini düşünmektedir. Yine sağlıklı diyet ve yaşam tarzıyla çocuklarını aşıyla önlenbilir hastalıklardan koruyabileceklerini düşünenler de vardır. Aşıyla önlenbilir hastalıkların sıklığının azalmasına bağlı olarak çocukluk çağı hastalıklarının zararsız olduğunu veya hijyen ve sanitasyonun artmasına bağlı olarak hastalıkların kendiliğinden azaldığını iddia etmeye başlayanlar ortaya çıkmıştır. Öte yandan, doğal yollardan kazanılan bağışıklığın aşılama ile elde edilenden daha güçlü olduğunu düşündüğü için aşılama karşı çıkan gruplar da vardır.

### **Dini temelli gerekçelerle itiraz edenler**

Bazı ebeveynlerin çocuklarını aşılattırma nedenlerinden biri de dini inançlardır. Günümüzde hala dini te-

melli aşı karşıtlığı özellikle çevre kapitalist ülkelerde etkisini artırarak sürdürmektedir. Dini olduğu belirtilen nedenler kişilerin dünya görüşlerinin merkezindeki inançlarından kaynaklandığından bu aşı karşıtlığının da giderilmesi oldukça güçtür. 1798’de Jenner’ın çiçek aşısını geliştirmesi ile beraber dini nedenli aşı karşıtlığı başlamıştır.

Özellikle ülkemizde dini nedenlerle aşılara karşı çıkanların en sık bahanesi aşuların içeriğidir. “Aşuların içeriğinde domuzdan elde edilenler gibi helal olmayan maddeler de bulunmaktadır.” ifadesi ile ülkemizde son yıllarda daha sık karşılaşılmaktadır. Aşı içeriklerinin analiz sonuçları yayımlanarak bu konudaki şüpheler kolaylıkla giderilebilir. Ancak ülkemizdeki bilim karşıtı çevreler buna rağmen “dini temelli aşı karşıtlığını” desteklemekte, hatta artırmak için bilim dışı yalanlarla çalışmaktadır.

### **Ülkemizdeki aşı karşıtlığı**

Ülkemizde özellikle son yıllarda dini nedenli aşı reddi sayıları artarken; diğer yandan “geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları” adı altında çağ dışı tıbbi uygulamalar resmileştirilmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013 verilerine göre hiçbir aşı yaptırmamış olma durumu 13-26 aylık çocuklarda 2008’de 20 bin dolayında (%1,6) iken 2013’te 37 binlere (%2,9) tırmanmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014).

Ülkemizdeki aşı karşıtlığının artış nedenleri arasında din temelli nedenler dışında; birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocaklarının kapatılması ve yerine listelerindeki bireylere başvuruya dayalı hizmet sunan

Aile Sağlığı Merkezleri' nin getirilmesi de önemli bir etkindir. Aile hekimliğine geçiş ile birlikte verilen sağlık hizmeti tamamen ticari ilişkiye dönüşmüş, aile hekimleri bu ilişki ağı içinde çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ebeveynleri ikna için çaba göstermeden; sadece imza alarak adeta sorumluluktan kaçmıştır. Coğrafi bölge esaslı olmayan listeler ile çalışan aile hekimleri, listelerindeki dağınık kayıtlara ekip hizmeti ve koruyucu sağlık hizmetleri verme noktasında zorlanmaktadır. Bu durum özellikle aşı tereddütü yaşayan ebeveynlerin aşılama konusunda ikna edilmesini zorlaştırmıştır (Eskiocak 2018a,b).

Ancak aşı kararsızlığı konusunda önemli kırılma noktalarından biri 2009'da yaşanan ve tüm dünyayı saran domuz gribi pandemisi sırasında ülkemizde yaşananlardır. Dönemin Sağlık Bakanının domuz gribi pandemisine karşı başlattığı aşı kampanyasına karşın; yine dönemin başbakanı aşı yaptırmamıştır (CNNTÜRK, 2009). Üstelik aşının güvenilirliğini de kamuoyu önünde tartışmaya açmış ve aşı yaptırmamanın bireysel bir tercih olduğunu söylemiştir. Böylece 19. yüzyılda İngiltere'de başlayan "aşı yaptırmamanın bireysel bir tercih olması gerektiği tartışması ülkemiz gündemine sokulmuştur. Bu tartışmanın sonucunda Anayasa Mahkemesi kişisel başvurular üzerinden aldığı kararla, ebeveynin itirazına rağmen zorunlu aşılama uygulamasının Anayasa'nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlaline neden olduğunu bildirerek aşı yaptırmamayı kişisel karara bırakmıştır. Konu ile ilgili yasal düzenleme henüz yapılmamış ve 2008 de %1,6 olan aşı yaptırmama oranı 2013'te %2,9'a tırmanmıştır.

## Ne yapılmalı?

Aşı kararsızlığı ülkemizde ve neoliberal politikaların kıskancındaki birçok ülkede; bireyin hem kendisini hem de yaşadığı toplumu doğrudan etkileyen bir konu olarak gelecekte de güncelliğini koruyacak ve tartışılmaya devam edilecektir. Dün ve bugün olduğu gibi modern tıp ve bilime karşı olanlar yarın da aşıya karşı bilim dışı itirazlarını sürdürecektir. Aşıyla önlenbilir hastalıklar, çiçek hastalığı hariç hala yok edilememiştir. Andrew Nikiforuk'un salgın ve bulaşıcı hastalıkların tarihini anlattığı "Mahşerin Dördüncü Atlısı" adlı kitabında da belirttiği gibi tarih, bu hastalıkların toplumda duyarlı kişileri bulduğunu ve yetersiz aşılanmış toplulukların salgınlar yönünden risk altında olduğunu göstermektedir. Aşılamanın öneminin azalmadığı, aksine arttığı günümüzde ailelerin çocuk sağlığı konusunda en önemli bilgi kaynaklarından biri olan hekimlere, ebeveynlerin ve genel olarak hastalarının aşılara dair kanıta dayalı bilgilerle aydınlatılması konusunda önemli görevler düşmektedir. Özellikle Küba'daki zorunlu aşı uygulaması, aşıların kamu eli ile üretimi ve aşılama konusunda eğitilmiş adeta bir sağlık ordusu ile uygulanması ve muhteşem sonuçları hekimlere, ebeveynlere geniş olarak anlatılmalıdır.

Modern tıp ve bilim karşıtları ile mücadele sürdürülürken; diğer boyutta aşı karşıtlarını bireysel temelde aşının gerekliliği için ikna etmek için bilimsel verilere dayanarak bıkmadan, yılmadan bilgilendirme yapılmalıdır. Aşılara karşı çıkanların veya yararlarını sorgulayanların aşı karşıtı mesajlara sosyal ve kültürel bir ortamda maruz kaldıkları göz önünde bulundurulmalıdır. Aşı karşıtlığı ile mücadele edilirken aşı karşıtlığı-

nın tek bir nedeni olmadığı; bu nedenle de bununla mücadelede tek tip bir yanıtın yetersiz kalabileceği unutulmamalıdır. Diğer yandan ülkemizde Anayasa Mahkemesinin kararından sonra boşlukta kalan yasal alt yapının tamamlanması için mücadele edilmelidir.

## Sonuç

Aşı karşıtlarının görevli sağlık personeli tarafından bilimsel verilere dayalı ikna edilmesi önemli olmakla birlikte; sonuç olarak, en temelde aşı karşıtlığı; sağlık çalışanları ile aşılınması gerekenler arasında bir süreç olmaktan öte, politik karar vericilerin bilime ve sağlık hakkına ilişkin anlayışları ve bu anlayışlarının ifadesi olarak sağlık hizmetlerine yönelik kararlarıyla ilişkilidir. Zorunlu aşılama programlarını uzun yıllardır başarı ile yürüten, bu alanda iyi eğitilmiş bir sağlık personeli kadrosu bulunan ve aşılarını üreten Küba'nın aşılama konusunda geldiği nokta ve elde ettiği büyük başarı toplumlara örnek olmalıdır.

Bu bağlamda ilk aşamada aşı üretiminin ticarileşmesinin önüne geçilmeli; kamunun aşı üretimi daha güçlü bir biçimde savunulmalı ve başta aşılama olmak üzere tüm sağlık hizmetleri bir kamu hizmeti olarak tamamen ücretsiz olarak verilmelidir.

## Kaynakça

- Aker, A.A. (2018). Aşı karşıtlığı. *Toplum ve Hekim*, 33, 175-186.
- Arıcan, I. (2018). Sık karşılaşılan aşı karşıtı iddialara yanıtlar. *Toplum ve Hekim*, 33, 195-206.
- Azap, A. (2018). Aşı karşıtlığının toplumsal sonuçları. *Toplum ve Hekim*, 33, 217-219.
- Badur, S. (2011). Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. *ANKEM Dergisi*, 25(Ek 2), 82-86.

Beldarrain, E. (2013). Poliomyelitis and its elimination in Cuba: An historical overview. *MEDICC Review*, 15, 30-36.

CNNTÜRK (2009). Erdoğan domuz gribi aşısı olmayacak. Erişim Tarihi:29 Mayıs 2018. <https://www.cnnturk.com/2009/turkiye/11/03/erdogan.domuz.gribi.asisi.olmayacak/550253.0/index.html>

Dubé, E. ve ark. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Hum Vaccin Immunother*, 9, 1763-1773.

Dubé, E. ve ark. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert Rev. Vaccines* 14, 99-117.

Dubé, E. ve ark. (2016). Vaccine acceptance, hesitancy and refusal in Canada: Challenges and potential approaches. *CCDR*, 42, 246-251.

Eskiocak, M. (2018a). Aşılınmama, aşılatmama ve Türkiye'de aşı reddi tartışmasına kısa bir katkı. *Toplum ve Hekim*, 33, 220-222.

Eskiocak, M. (2018b). Toplumsal yapılanmada ve sağlıkta neoliberal dönüşümün bağışıklama hizmetlerine etkileri ve sonuçları: ticarileşme, güvensizlik, tereddüt, aşılınmama, aşı karşıtlığı, işlevsel yetersizlik ve salgınlar! *Bilim ve Gelecek*, 172, 20-23.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013, Erişim Tarihi 27 Mayıs 2018 [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA\\_2013\\_ana\\_rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf)

Madsen, K.M. ve ark. (2002). A population-based study of measles, mumps, and rubella vaccination and autism. *N Engl J Med*, 347, 1477-1482.

Madsen, K.M. ve ark. (2003). Thimerosal and the occurrence of autism: negative ecological evidence from Danish population-based data. *Pediatrics*, 112, 604-606.

McKee, C. ve Bohannon, K. (2016). Exploring the Reasons Behind Parental Refusal of Vaccines. *J Pediatr Pharmacol Ther*, 21, 104-109.

Nikiforuk, A. (2018). *Mahşerin dördüncü atlısı*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Roush, S.W. (2007). Historical comparisons of morbidity and mortality for vaccine preventable diseases in the United States. *JAMA*, 298, 2155-2163.



- Riedel, S. (2005). Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 18, 21–25.
- Smith, T.C. (2017). Vaccine rejection and hesitancy: A review and call to action. *Open Forum Infectious Diseases*, 4, DOI: 10.1093/ofid/ofx146
- Stone, R. (2015). Graying Cuba strains socialist safety net. *Science*, 348, 750.
- Taner, Ş. (2018). Bağışıklamayı kim tehdit ediyor: Aşı karşıtları? Aşı piyasası? *Toplum ve Hekim*, 33, 165-174.
- TTB (2007). Temel Sağlık Hizmetleri Uluslararası Konferansı: Alma Ata Bildirisi. Erişim tarihi: 28 Mayıs 2018. [http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com\\_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararası-konferansı-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36](http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=521:temel-saik-hmetleruluslararası-konferansı-bdalma-ata&catid=6:uluslararasıylge&Itemid=36)
- UNICEF (1996). Vaccines bring 7 diseases under control. Erişim tarihi: 21 Mayıs 2018. <https://www.unicef.org/pon96/hevac-cin.htm>
- WHO (2014). Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy, 1.10.2014, Erişim Tarihi 22 Mayıs 2018, [www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf).
- WHO (2017). Vaccination and trust: How concerns arise and the role of communication in mitigating crises 2017, Erişim Tarihi 28 Mayıs 2018, [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/329647/Vaccines-and-trust.PDF?ua=1).
- Yavuz, M. (2018a). Aşı karşıtlığı. *Toplum ve Hekim*, 33, 163-164.
- Yavuz, M. (2018b). Aşı karşıtlığının tarihçesi. *Toplum ve Hekim*, 33, 187-194.
- Yurdakök, K. (2006). Thiomersal ve aşılar. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 37, 35-42.