

## Toplum Sağlığında Büyüyen Tehdit: Aşı Reddi

### *Growing Threat to Community Health: Vaccine Rejection*

Deniz S. YORULMAZ<sup>1</sup>, Havva KARADENİZ<sup>2</sup>

#### ÖZ

Dünyada ve Türkiye’de halk sağlığını tehdit eden ‘aşı reddi’ sorunu giderek artmaktadır. Aşı reddi, bireyin kendi iradesini kullanarak tüm aşıları ve aşılanmayı reddetmesidir. Aşı reddinin nedenleri ülkeden ülkeye, bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmektedir. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu verilerine göre tüm dünyada 20 milyon aşısız çocuk bulunmaktadır. Aşı reddi sorununun küresel düzeyde artışı, salgın şeklinde bulaşıcı hastalıkların görülmesi üzerine Dünya Sağlık Örgütü 2019 küresel sağlık sorunları içinde aşı reddine de yer vermiştir. Aşı reddinin artması ve aşılanma oranlarının azalması ile başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere zamanla pek çok olumsuz sonuç meydana geleceği öngörülmektedir. Temel amacı sağlığı koruma ve geliştirme olan hemşirelerin, aşı reddinin önlenmesinde birey ve ailelerin aşıya yönelik düşüncelerini belirleyip doğru bilginin aktarılmasında eğitim ve danışmanlık sağlayarak sorunun büyümesine engel olabilir. Bu derlemede aşı reddi ve aşı reddinin önlenmesine yönelik önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, Aşı reddi, Hemşire, Halk sağlığı hemşiresi.

#### GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de toplumun her kesimini ilgilendiren ‘aşı reddi’ yıllar içinde artış göstermiştir. Aşı reddi, bireyin kendi iradesini kullanarak tüm aşıları ve aşılanmayı reddetmesidir (1,2). Aşı reddi, tek bir aşının reddinden tüm aşıların reddine kadar uzanan farklı boyutlarda kendini gösteren davranış biçimi olarak tanımlanmaktadır (3).

Dünyada aşı reddi vakalarının son yıllarda hızla tehlikeli boyutlara ulaşması üzerine Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2019 yılında çözüme kavuşturmayı

1- Arş. Gör., Artvin Çoruh Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, E-posta: denizyrlmz.20144@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-7115-5673

2- Dr. Öğr. Üyesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, E-posta: hkmumcu@yahoo.com ORCID: 0000-0001-7482-7789

Gönderim Tarihi:30.11.2020 - Kabul Tarihi: 01.04.2022

#### ABSTRACT

The issue of “vaccine refusal” that threatens public health is gradually increasing in the world and in Turkey. Vaccine refusal is the individual’s own willingness to refuse all vaccines and vaccinations. The reasons for vaccine refusal may differ from country to country and from region to region. According to the United Nations Children’s Fund data, there are 20 million unvaccinated children worldwide. As the issue of vaccine refusal increases globally and infectious diseases emerge in the form of epidemics, the World Health Organization has also included vaccine refusal among the global health issues of 2019. With the increase in vaccine refusal and decreasing vaccination rates, it is predicted that many negative consequences will occur over time, especially infectious diseases. The nurse’s, whose main purpose is to protect and improve health, can prevent the growth of the problem by determining the opinions of individuals and families about vaccination in the prevention of vaccine refusal and providing education and consultancy in the transfer of correct knowledge. In this review, recommendations for vaccine refusal and prevention of vaccine refusal is discussed.

**Keywords:** Vaccine, Vaccine refusal, Nurses, Public health nurse.

hedeflediği 10 sağlık sorunu arasında aşı reddine de yer vermiştir (3,4). DSÖ ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) verilerine göre 2018 yılında 10 çocuktan 9’u aşılanmıştır. Bu değer dünyada aşılanmayan yaklaşık 20 milyon çocuğun olduğunu göstermektedir (5). Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de aşı reddi vakaları hızla artış göstermektedir. Türkiye’de aşısız çocuk sayısı 2016 yılında 12 bin iken, 2017 yılında 23 bin olup, hiç aşılanmayan çocuk sayısı son 5 yılda %81 oranında artış göstermiştir (6,7).

#### Aşıların İçeriği ve Güvenliği

Aşıların içeriğinde aktif içerik, antijen, alüminyum tuzları, bazı antibiyotikler (neomisin, gentamisin, kanamisin vb.), hücre kültürleri, tiyomersal, stabilizatör ve jelatin bulunmaktadır (8). Türkiye’de bulunan aşıların içinde domuzdan elde edilen herhangi bir bileşenin olmadığı, aşıların içeriği ve

güvenliği T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından garanti altındadır (8). Dünyada aşılardan içeriği ve güvenliği Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention- CDC), DSÖ, ABD İlaç ve Gıda Kurumu (FDA)'nın kontrol ve güvencesindedir (8-10). Ayrıca aşı etkinliğinin %90'nın altında olması durumunda ruhsat ve patent verilmemesi, şu an kullanılan aşı ve aşı içeriğinin güvenliliğini gösteren diğer bir bulgudur (8,11).

Dünyada ve Türkiye'de 20. yüzyılın en büyük başarılarından biri aşı ve bağışıklama ile bulaşıcı hastalıklar ve bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerin önemli derecede azaltılmasıdır (12). Günümüzde tüm yaş grupları göz önüne alındığında 18 hastalığa karşı aşı mevcuttur. Bu hastalıklar; difteri, tetanoz, boğmaca, hepatit A, hepatit B, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, rotavirus, herpes zoster, pnömokok, meningokok, influenza, HPV, çocuk felci, hemofilus influenza tip b, suçiçeği ve meningokok'tur (13). Türkiye'de kızamık, kızamıkçık, kabakulak, difteri, boğmaca, pnömokok, tetanoz, hepatit B, influenza tip b, suçiçeği ve çocuk felcine karşı T.C. Sağlık Bakanlığı çocukluk dönemi aşı takviminde aşılardan yer almaktadır. Türkiye'de Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine göre genel aşılanma oranlarında düşüş yaşandığı belirtilmektedir. Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, difteri, aselüler boğmaca, tetanoz, konjuge pnömokok ve hepatit B aşılı ile bağışıklama oranları 2016 yılında %98 iken, 2017 yılında %96'ya, BCG aşısı bağışıklama oranı %96'dan %93'e gerilemiştir (14). Bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığının artması, bulaşıcı hastalıklara bağlı salgınların görülmesi, tedavi ve bakım maliyetlerinin artması, bulaşıcı hastalıklara bağlı ölümlerin görülmesi aşı reddinin sonuçları olarak kabul edilmektedir (1). Dünyada ve Türkiye'de bağışıklama oranlarının düşmesi ve aşı reddinin artması ile paralel olarak bulaşıcı hastalıklarda da artış görülmektedir. Amerika'da 2018 yılında 68'i ölümlerle sonuçlanan 5004 kızamık vakası, Venezüella'da 62'si ölümlerle sonuçlanan 3545 kızamık vakası, Brezilya'da 6'sı ölümlerle sonuçlanan 237 kızamık vakası bildirim yapılmıştır (12). Amerika'da son 5 yıl içerisinde difteri ve sarıhumma vakalarında önemli artış görülmüştür (15). Küresel olarak 2018 yılında 350.000 kızamık vakası bildirildiği, bu değer ise 2017 yılına göre iki kat fazla olduğu belirtilmektedir (16). Türkiye'de 2009

yılında 4 kızamık vakası bildirilirken, 2018 yılında 3820 kızamık vakası bildirilmiştir (6,17).

### **Aşı Reddi Nedenleri**

Ailelerin ve bireylerin aşı reddi nedenleri ülkeden ülkeye bölgeden bölgeye ve kültürden kültüre farklılık göstermektedir. Kimi gruplar dini açıdan aşıyı reddederken kimi gruplar aşıyı etkisiz/gereksiz bulduğu için reddetmektedir (18,19). Aşının içeriğine güvenmeme, aşının ilerleyen dönemlerde infertilite, otizm gibi hastalıklara neden olduğu düşüncesi de aşı reddi nedenleri arasında yer almaktadır (1,3,12,20,21). Ayrıca yazılı ve görsel basında yer alan aşı karşıtı haberler/programlar, toplum tarafından bilinen kişilerin aşı karşıtı düşünceleri de aşı reddi nedenleri arasında sayılmaktadır (12). DSÖ'ye göre aşıyı reddetme nedenleri 3 ana başlık altında toplanmaktadır. Bu nedenler (22);

- Bağlamsal nedenler
- Birey ve grup etkileri
- Aşı ve aşılanmaya ait faktörlerdir.

#### **1. Bağlamsal etkiler**

- a. İletişim ve medya araçları
- b. Toplum üzerinde etkili kişiler ve aşı karşıtı/destekleyicisi lobiler
- c. Tarihi etkiler
- d. Sosyo-demografik özellikler
- e. Politikalar/yasalar
- f. Coğrafi engeller
- g. İlaç endüstrisi

#### **2. Birey ve grup etkileri**

- a. Geçmiş aşı uygulamaları tecrübeleri
- b. Sağlık ve önleyici uygulamalara ilişkin inanç ve yaklaşımlar
- c. Bilgi/farkındalık
- d. Sağlık sistemi ve sağlayıcılara güven, kişisel deneyimler
- e. Risk/yarar
- f. Sosyal normlar

#### **3. Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler**

- a. Riskler/yararlar (bilimsel kanıtlara dayalı)
- b. Yeni aşı veya yeni formülasyonların tanıtımı
- c. Uygulama şekli
- d. Aşı programlarının düzenlenmesi/ulaştırma şekli
- e. Aşı kaynaklarına ulaşım
- f. Aşılamaya takvimi
- g. Maliyet
- h. Sağlık çalışanlarının rolü

## Uluslararası ve Ulusal Hukuk Açısından Aşılama

Bağışıklamaya yönelik politikalar aşı reddinin önlenmesinde önemli bir yere sahiptir. Bu politikalar ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Kimi ülkeler aşı yaptırmayı zorunlu kılarken, kimi ülkeler kişinin isteğine bırakmaktadır (1). Kanada aşuların güvenliği ve yararı ile ilgili eğitime odaklanmıştır. Bazı eyaletlerinde çocukların okula başlayabilmesi için bazı aşuları yaptırmayı zorunlu hale getirilmiştir. Avustralya'da aşılama oranını artırmak için parasal teşvik bulunmaktadır. Letonya'da aşı uygulaması zorunludur. Slovenya'da da aşı uygulaması zorunlu olup, aşı yaptırmayanlara maddi yaptırım uygulanmaktadır (19,23). İtalya'da aşı uygulaması zorunlu olup, aşı yaptırmayan çocuklar okula kabul edilmemektedir (1). Belçika ve Fransa'da aşı uygulaması zorunlu olup, aşı yaptırmayanlara para ve hapis cezası verilmektedir. İsveç'te aşılama programları tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır (24). Türkiye'de aşılama ve aşı reddine yönelik hukuki yaptırım ve zorunluluk bulunmamaktadır. Aşı yaptırmamaya yönelik mahkeme ve dava yolu açık olup, mahkeme kişisel hak ihlaline dayanarak aşı yaptırmama kararı ile sonuçlanabilmektedir (1, 25). Aile sağlığı merkezlerinde (ASM) aşı yaptırmak istemeyen kişi veya ebeveynler olduğunda önce bilgilendirme yapılmakta, red edildiğinde tutanak tutularak toplum sağlığı merkezi (TSM) ve Sağlık Bakanlığı'na bildirim yapılmaktadır.

## Çocuk Hakları Açısından Aşı Reddi

Türkiye'de aşılama konusunda bireylerin özerk davranmasının sebebi, Anayasa'nın 17. maddesinin (Tıbbi zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, rızası olmadan bilimsel ve tıbbi deneylere tabi tutulamaz) aşının kişisel bir tercih ya da hak şeklinde yorumlanmasından kaynaklanmaktadır. Türk Medeni Kanunu'nun 24. maddesinin 2. bendine göre kişilik haklarına yapılan müdahaleyi, dolayısıyla kişilik haklarına bir müdahale olan tıbbi müdahale de hukuka aykırı kabul edilmektedir. Lizbon Bildirgesi'nin 3.maddesi ve Türkiye'de 1219 sayılı Kanun'un 70. maddesine göre hastanın onay vermediği bir müdahalenin gerçekleştirilmesi yasaklanmıştır. Nesillerin ve toplumların geleceği olan çocukların korunmasıyla ilgili olarak Anayasanın 5. maddesinde devletin temel amaç ve görevinin insanın maddi ve manevi

varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamak, 15. maddesi ise kişinin yaşama hakkına, maddi ve manevi varlığının bütünlüğüne dokunulamaz ifadesi yer almaktadır. Çocuk Haklarına Dair Sözleşme'nin 3. maddesi ise mahkemeler, idari makamlar veya yasama organları tarafından yapılan ve çocukları ilgilendiren tüm faaliyetlerde, çocuğun üstün yararı ile taraf devletlerin çocuğun esenliği için gerekli bakım ve korumayı sağlamayı üstleneceğine vurgu yapmaktadır (26,27). Bunların yanında çocuğun 18 yaşına kadar reşit sayılmaması, karar verebilme yetkisinin yasal vasisinde olması da Anayasamızda yer almaktadır (26,28). Çeşitli kanun ve maddelerden de anlaşıldığı üzere aşı yaptırmama ve aşı reddi arasında çelişkiler mevcuttur ve bu çelişkiler aşı reddinin bireysel bir hak olarak anlaşılmasına zemin oluşturmaktadır (26-28). Aşı reddi başta bireysel bir karar gibi görünse de aslında tüm toplumu ilgilendiren ciddi bir halk sağlığı tehdididir. Toplumda herhangi bir salgının önünü kesmek veya engellemek için toplumsal bağışıklığın sağlanması gerekir. Toplumsal bağışıklığın sağlanması ile hastalıkların kişiden kişiye geçmesi ve salgın hastalıklar engellenmektedir. Fakat aşılama oranlarının düşmesi bulaşıcı hastalıklar ve salgınların görülmesine yol açabilecektir (1,3). Organ nakli olanlar, kanser tedavisi nedeniyle aşı yaptırmayan kişiler, gebeler, yaşlılar gibi riskli gruplar ise bu durumdan daha fazla etkilenmektedir (3,7).

## Aşı Reddinin Önlenmesinde Devletin Rolü

Aşı reddi ve beraberinde gelişebilecek sorunları önlemek için devletin tedbirler alması ve birtakım girişimlerde bulunması gerekir. Öncelikli olarak bağışıklamaya karşı politik kararlılık oluşturulmalı ve sürdürülmelidir. Konu ile ilgili gerekli hukuki düzenlemeler yapılmalı ve yasalastırılmalıdır. Kanıt temelli bilgiler ile aşuların önemi, içeriklerinin güvenliği hakkında bilgi verilmeli, konu ile ilgili kamu spotları oluşturulmalıdır. Aşı reddini engellemek için aşı uygulaması zorunlu hale getirilmelidir. Aşılama oranını artırmak için maddi teşvik veya aşı yaptırmak istemeyen kişilere maddi yaptırım düzenlemesinin getirilmesi önerilmektedir (29).

## Aşı Reddinin Önlenmesinde Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü

Aşı reddinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresine de birtakım görevler düşmektedir. Halk sağlığı

hemşiresi, aşı ve bağışıklama ile ilgili hizmet verdiği birey, grup veya topluma bilgi ve danışmanlık sağlamalıdır (30). Aşı reddinin önlenmesi için konunun önem ve ciddiyetine dikkat çekmeli, farkındalık oluşturmalıdır. Aşı reddinin önlenmesinde halk sağlığı hemşiresi aile/birey ve aşı uygulaması arasında kilit rolleri üstlenmelidir. Öncelikli olarak halk sağlığı hemşiresi aşı ve bağışıklama konusunda kendi bilgilerini güncellemeli, doğru ve yeterli bilgi vermeye istekli ve hazır bulunmalıdır (1,31). Halk sağlığı hemşiresi hizmet sunduğu birey veya ailenin aşı ile ilgili şüphe, endişe ve kararsızlıkları varsa ifade etmelerini desteklemeli, birey veya ailenin endişelerine bilimsel kanıtlara dayalı olarak cevap vermeli ve bilgi sağlamalıdır (21,29). Halk sağlığı hemşiresi iletişim tekniklerini çok iyi kullanmalıdır. Etkin iletişim teknikleri kullanılarak aşının güvenli ve önemli olduğuna dair verilen mesajlar, aşı reddini önlemeye yönelik birey ve aile üzerinde daha etkili olacaktır (32). Halk sağlığı hemşiresi birey veya aileye doğruluk değeri olmayan medya programı, haber vb. bilgi kaynaklarına itibar etmemelerini, güvenilir ve doğru bilgi kaynaklarını bulmalarının önemi hakkında bilgi vermelidir (19,21,33).

### **Sonuç**

Dünyada ve Türkiye’de yoğun bağışıklama çalışmalarına rağmen aşı reddi sorunu küresel düzeyde artış göstermiştir. Aşı reddinin sonucu olarak ilerleyen zamanlarda daha ciddi ve ağır şekilde bulaşıcı ve salgın hastalıkların karşımıza çıkaracağı öngörülmektedir. Aşı reddinin önlenmesi amacıyla halk sağlığı hemşiresi aşı içeriğine güvenmeli, aşının etkisine inanmalı, birey ve ailelere aşı ve aşılamanın önemi ile ilgili kanıt dayalı bilgiler ışığında, bilgi ve danışmanlık sağlamalıdır. Bundan çok daha önemlisi devletlerin konuya ilişkin politik kararlılığının olması ve sürdürülmesi, aşılama konusunda bilinçlendirme çalışmaları ve yasal düzenlemelerin yapılmasının olduğu düşünülmektedir.

### **KAYNAKLAR**

1. Düzgün M, Dalgıç A. Toplum sağlığı için giderek artan bir tehlike aşı reddi önlenebilir mi?. *Güncel Pediatri*. 2019; 17(3):424-34.
2. Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, Chaudhuri M, Zhou Y, Dube E, et al. Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine*. 2015; 33:4165-75.

3. Kader Ç. Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019; 4(3):377-88.
4. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan. 1. Baskı. World Health Organization; 2019.
5. World Health Organization. Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage. Erişim Tarihi: Nisan 8, 2020. [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/who-immuniz.pdf?ua=1)
6. Büyüksoy GD. Türkiye'nin Bazı Sağlık Düzeyi Göstergelerinin Halk Sağlığı Görüşü Açısından Değerlendirilmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2019; 1(2):49-59.
7. Eskiocak M. Türkiye’de Ana ve Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Durumu: 2002-2017. *Toplum Hekim*. 2017; 33:410-21.
8. Türk Tabipler Birliği. Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. 1. Baskı. Türk Tabipler Birliği Yayınları; 2018.
9. Toprak D, Köksal İ, Sargın M, Akan H. Erişkin aşılama, uygulamadaki sorunlar ve çözüm önerileri, aile hekimlerinin erişkin aşılamaındaki rolü. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*. 2018; 22(3):166-74.
10. Küçük Türkmen B, Bozkır A. Özel saklama koşulu gerektiren veya soğuk zincire tabi ilaçlar ve uygulamalar açısından değerlendirmeler. *Türk Hij Den Biyol Dergisi*. 2018; 75(3):305-22.
11. Weinberg Geoffrey A, Peter G. Szilagyi. Vaccine epidemiology: efficacy, effectiveness, and the translational research roadmap. *The Journal of Infectious Diseases*. 2010; 201(11,1):1607-10.
12. Hortal M, Di-Fabio JL. Rechazo y gestión en vacunaciones: sus claroscuros. *Rev Panam Salud Publica*. 2019; 43:1-5.
13. Center for Disease Control and Prevention. Vaccine and Preventable Diseases 2016. Erişim Tarihi: Nisan 8, 2020. <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/vaccines-diseases.html>
14. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. 1. Baskı. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü; 2019.
15. World Health Organization. Vaccine-preventable disease monitoring system, 2019 global summary Erişim Tarihi: Nisan 8, 2020. [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/gs\\_amrprofile.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/gs_amrprofile.pdf?ua=1)
16. World Health Organization. National immunization coverage scorecard estimate for 2018. 1. Baskı. World Health Organization; 2019.
17. World Health Organization (2019b). Centralized Information System For Infectious Diseases (CISID).

Erişim tarihi: Nisan 8, 2020. <http://data.euro.who.int/cisid/?TabID=488691>

18. Smith TC. Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action, *Open Forum Infectious Diseases*. 2017; 4(3): 1-7.

19. Argüt N, Yetim A, Gökçay G. Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler. *Çocuk Dergisi*. 2016; 16(1-2):16-24.

20. Gür E. Aşı kararsızlığı-Aşı reddi. *Türk Pediatri Ars*. 2019; 54(1): 1-2.

21. Frawley JE, Foley H, McIntyre E. The associations between medical, allied and complementary medicine practitioner visits and childhood vaccine uptake. *Vaccine*. 2018; 36(6): 866-72.

22. World Health Organization, The SAGE Vaccine Hesitancy Working Group. What Influences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy. Erişim tarihi: Nisan 8, 2020. [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1\\_Model\\_analyze\\_driversofvaccineConfidence\\_22\\_March.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2013/april/1_Model_analyze_driversofvaccineConfidence_22_March.pdf)

23. Kondro W. Mandatory vaccinations the international landscape. *Canadian Med Assoc J*. 2012; 184:1456-7.

24. Avcı E. Çocukluk dönemi aşılarına ilişkin karşılaştırmalı bir analiz: Amerika Birleşik Devletleri ve Türkiye. *Özgürlük Araştırmaları Derneği*. 2017; 9:6-30.

25. Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 2019; 4(2):244-58.

26. Anuk Ö, Çetin C. Sosyal politika bakış açısı ile sürdürülebilir toplum sağlığı için ebeveynlerin aşı kararları. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019; 1(1):74-95.

27. Okyay RA, Akbaba M, Kirkit E. Aydınlatılmış onam ve aşılama. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. 2015; 13(2):155-9.

28. Özçiftçi S, Üstün Ç. Son Dönemin Sağlık Popülarizmi: Aşı Reddi ve Aşı Kararsızlığı Kavramlarının Etik Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi*. 2020; 28(1):141-2.

29. Özışık L, Tanrıöver MD, Altınel S, Ünal S. Vaccinating healthcare workers: Level of implementation, barriers and proposal for evidence-based policies in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2017; 13(5):1198-206.

30. Soner G, Aydın Avcı İ. Savunmasız gruplar; risk yönetimi ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Samsun Sağlık Bilimler Dergisi*. 2019; 4(1):14-22.

31. Hoekstra S, Margolis L. The importance of the nursing role in parental vaccine decision making. *Clinical Pediatrics*. 2016; 55:401-3.

32. Gowda C, Dempsey AF. The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Human Vaccines Immunotherapeutics*. 2013; 9:1755-62.

33. Çıtlar S, Döner Güner P. Annelerin çocukluk çağı aşıları hakkındaki bilgi, davranış ve tutumları ve aşı reddi nedenleri: nitel ve nicel bir araştırma. *Ankara Med J*. 2020; (1):180-95.