

HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

DAVETLİ DERLEME

Çocuklarda Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi: Literatür ve Güncel Veriler Işığında Bir Derleme**Vaccine Hesitancy and Refusal in Children: A Review in Light of the Literature and Current Data**Burçin Nalbantoğlu¹¹ Prof. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye, ORCID: 0000-0002-5630-3399**ÖZET**

Aşılama, çocukluk çağında bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Ancak son yıllarda aşı kararsızlığı ve aşı reddi, hem dünyada hem de Türkiye’de çocukluk çağı bağışıklama programlarının sürdürülebilirliğini tehdit eden önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Bu derlemenin amacı, Türkiye’de çocuklarda aşı kararsızlığı ve aşı reddinin güncel durumunu, sıklığını, eğilimlerini, nedenlerini ve risk faktörlerini literatür ışığında değerlendirmek ve çözüm önerilerini tartışmaktır.

Bu derleme, ulusal ve uluslararası literatürde yayımlanan epidemiyolojik çalışmalar, raporlar ve derlemeler temel alınarak hazırlanmıştır. Türkiye’ye özgü veriler, Sağlık Bakanlığı raporları, Türkiye Tabipler Birliği yayınları ve toplum temelli araştırmalar doğrultusunda incelenmiştir. Türkiye’de aşı reddi olgularının 2010’lu yıllardan itibaren belirgin şekilde arttığı, çocukluk çağı aşı kapsamalarında ise son yıllarda düşüş eğilimi olduğu görülmektedir. Aşı kararsızlığı ve reddi ile ilişkili başlıca nedenler arasında aşı güvenliği ve içerik kaygıları, otizm gibi ciddi hastalıklarla ilişkilendirmeye dayalı yanlış inanışlar, sosyal medya kaynaklı dezenformasyon, hastalık riskinin düşük algılanması ve sağlık sistemine duyulan güven yer almaktadır. Risk faktörleri arasında sağlık okuryazarlığı düzeyi, bilgi kaynağının niteliği, tamamlayıcı/alternatif tıp kullanımı ve pandemi döneminin yarattığı güven iklimi öne çıkmaktadır.

Türkiye’de çocuklarda aşı kararsızlığı ve reddi, toplum bağışıklığını tehdit eden çok boyutlu bir sorundur. Bu sorunla mücadelede birinci basamakta etkili ve empatik iletişim, sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik toplum temelli müdahaleler, dijital yanlış bilgiyle mücadele ve düzenli izlem sistemlerinin güçlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Multidisipliner ve sürdürülebilir halk sağlığı stratejilerinin geliştirilmesi acil bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Aşı kararsızlığı, aşı reddi, çocukluk çağı aşıları, sağlık okuryazarlığı, Türkiye

ABSTRACT

Vaccination is one of the most effective public health interventions for preventing infectious diseases in childhood. However, vaccine hesitancy and vaccine refusal have emerged as growing public health challenges worldwide and in Türkiye, threatening the sustainability of childhood immunization programs. This review aims to evaluate the current situation, prevalence, trends, underlying causes, and risk factors of vaccine hesitancy and refusal among children in Türkiye, and to discuss evidence-based solutions.

This review was conducted based on national and international epidemiological studies, reports, and review articles. Türkiye-specific data were examined using publications from the Ministry of Health, the Turkish Medical Association, and community-based research findings. Evidence indicates a marked increase in vaccine refusal cases in Türkiye since the early 2010s, accompanied by a recent decline in childhood vaccination coverage rates. Major drivers of vaccine hesitancy and refusal include concerns about vaccine safety and ingredients, misinformation linking vaccines to autism and other serious conditions, social media-driven misinformation, low perceived risk of vaccine-preventable diseases, and decreased trust in health authorities. Identified risk factors include low health literacy, reliance on non-professional information sources, use of complementary and alternative medicine, and the broader impact of the COVID-19 pandemic on public trust.

Vaccine hesitancy and refusal among children in Türkiye represent a complex, multifactorial threat to herd immunity. Addressing this challenge requires coordinated strategies, including communication-focused approaches in primary care, community-based interventions to improve health literacy, proactive management of digital misinformation, and strengthened monitoring systems. The development of multidisciplinary and sustainable public health strategies is urgently needed.

Keywords: Vaccine hesitancy, vaccine refusal, childhood immunization, health literacy, Türkiye

Sorumlu Yazar: Burçin Nalbantoğlu, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye

E-posta: bnalbantoglu@nku.edu.tr

Geliş tarihi: 25.12.2025; Kabul tarihi: 04.01.2026

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER’e aittir.

Giriş

Aşılamaya, çocukluk çağında bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en etkili halk sağlığı aracıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), aşılamayla her yıl milyonlarca ölümü önlediğini ve toplumsal bağışıklığın sürdürülmesinin önemini vurgulamaktadır. Ancak son on yılda aşı kararsızlığı ve reddi kavramları küresel düzeyde olduğu gibi Türkiye’de de artış göstermiştir (1). Türkiye’de aşı kararsızlığı konusu, yalnızca COVID-19 döneminde değil rutin çocukluk aşıları için de önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Aşılamaya, çocukluk çağında difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık ve grip gibi hastalıklara bağlı ölümleri azaltan en etkili halk sağlığı müdahalelerindendir. DSÖ, bağışıklamanın günümüzde yılda 3,5–5 milyon ölümü önlediğini bildirmektedir (1). Bununla birlikte, aşı kararsızlığı (aşı kararsızlığı/tereddüt) ve aşı reddi (aşıyı kabul etmeme) hem dünyada hem Türkiye’de bağışıklama programlarının sürdürülebilirliğini etkileyen önemli bir sorun olarak öne çıkmaktadır.

Türkiye’de aşı reddi eğiliminin belirginleşmesi 2010’lu yıllardan itibaren daha görünür hale gelmiş; farklı kaynaklarda 2011’de 183 olarak bildirilen aşı reddi olgusunun 2017’de 23 binler düzeyine çıktığı ifade edilmiştir (2). Bu artış, sadece bireysel sağlık hastalık riskini arttırmak dışında, toplum bağışıklığı eşiğinin altına iniş riskini ve kızamık benzeri birçok bulaşıcı hastalığa bağlı salgınlara duyarlılığı artırması bakımından da halk sağlığı açısından kritik önemdedir. Bu derlemede, ülkemizde aşı kararsızlığı ve reddi konusunda geline son durum, nedenleri, risk faktörleri ve çözüm önerilerinin güncel bilgiler doğrultusunda tartışılması hedeflenmiştir.

Türkiye’de Çocukluk Çağı Aşı Kapsamı ve Trendler

Türkiye Ulusal Bağışıklama Programı kapsamındaki aşıların yaygınlığı uzun süre yüksek düzeylerde kalmıştır. Örneğin 2022 Sağlık İstatistikleri yılına göre kızamık, kızamıkçık ve kabakulak (KKK) aşısı kapsamı %95,2 olarak rapor edilmiştir ki bu oran Avrupa Bölgesi ortalamasının üzerindedir (2). Bununla birlikte nüfus ve sağlık araştırmalarına göre 2019 itibarıyla tam aşıllı çocuk oranında önceki yıllara göre yaklaşık %9’luk bir düşüş tespit edilmiştir (3). Bu düşüş, aşı kararsızlığında artış ve ilişkili hizmetlere erişimde sorunları göstermektedir. Ebeveynlerin aşıya yönelik tutumları toplum sağlığı açısından büyük öneme sahiptir. Aşı tereddütü veya reddi sadece aşı uygulanmayan çocukları değil, aynı zamanda toplumun genelini riske atmaktadır. Aşıya yönelik kabul, tereddüt ya da ret süreçlerini inceleyen pek çok makalede, etkili olan faktörler arasında kişisel görüş farklılıkları, inançlar ve inanışların yanlış yönlendirilmesi, eğitim seviyesi, sağlık okuryazarlık (SOY) düzeyi ve yaşanan çevre gibi pek çok etken bulunmaktadır (4).

HASAUD 2025; 3(3): 133-138

Aşı Kararsızlığı ve Reddi: Sıklık ve Eğilimler

Ulusal veriler ve Türkiye Tabipler Birliği gibi kuruluşların raporlarına göre, 2011 yılında yaklaşık 183 aile çocuklarına aşı yaptırmayı reddetmişken, bu sayı 2017’de 23.000’e yükselmiştir (2,4,5). Sağlık Bakanlığı ve meslek örgütlerinin 2025 tahminlerine göre toplam aşı reddi olgusunun 40 bini aşabileceği düşünülmektedir (6). Buna ek olarak, TTB’nin analizine göre Türkiye genelinde 0–4 yaş grubunda aşı devamsızlığı oranının %10’a yaklaştığı bildirilmiştir (7). Bu rakamlar bağışıklık kapsamının zayıfladığına ve aşı reddinin arttığına işaret etmektedir.

Toplum temelli çalışmalar da aşı kararsızlığının önemli boyutlarını ortaya koymaktadır. Bir çalışmada ebeveynlerin %19,7’si çocukluk aşıları konusunda tereddüt yaşarken, %18,2’si önerilen aşıların en az birini reddetmiş veya geciktirmiştir; resmi ücretsiz aşıların reddi oranı ise %0,9’dur (8). Bu bulgular, aşı reddinin yalnızca bireysel bir durum olmadığını; farklı düzeylerde kararsızlığın yaygın olduğunu göstermektedir.

Özellikle pandemi sonrasında sadece Covid için değil, tüm çocukluk çağı aşılarına karşı ailelerde tereddütlerin arttığı gözlenmektedir. Bu durum aşı kararsızlığı ve reddi ile mücadelede yeni stratejilere ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Nedenler ve Risk Faktörleri

Aşı kararsızlığının çok farklı nedenlere sahip olduğu bilinmektedir. Ebeveynlerin kaygıları, yanlış bilgilendirme ve sosyal medya etkisi en öne çıkan etkenlerdir (9,10). Bir çalışmada, ülkemizde ebeveynlerin aşı tereddüdünde aşı içeriğine ilişkin endişeler ve otizm gibi ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkilendirme kaygılarının önemli olduğunu bildirilmiştir (11). Ayrıca sosyodemografik özellikler; eğitim düzeyi, gelir, ebeveyn yaşının etkili olduğu gösterilmiştir (8). COVID-19 aşısı çalışmaları da aşı tutumları ile ilgili önemli ipuçları vermektedir: Türkiye’de bazı araştırmalarda sağlık çalışanları arasında bile önemli bir kararsızlık olduğu ve sosyal medya ile bilgi kaynaklarına güven eksikliğinin etkili olduğu rapor edilmiştir (12).

Kavramsal çerçeve

- **Aşı kararsızlığı:** Aşıyı tamamen reddetmeden önce tereddüt etme, geciktirme veya bazı aşıları yaptırap bazılarını yaptırmama.
- **Aşı reddi:** Ulusal aşı takvimindeki aşıların tamamını ya da bir kısmını bilinçli şekilde yaptırmama.

Türkiye’de aşı kararsızlığı ve reddinin nedenleri

1) Aşı güvenliği ve içerik kaygıları (kimyasal içerik/yan etki korkusu)

Ülkemizde ebeveynlerin aşı tereddüdünde en sık vurgulanan gerekçelerden biri aşının içeriği/kimyasal bileşenleri ve olası yan etkilerdir. Türkiye’nin 26 bölgesinden örnekle yapılan geniş kesitsel bir çalışmada, ebeveynlerin “çocukluk çağı aşıları konusunda endişe” bildirmesinde ana nedenin aşı üretiminde kullanılan kimyasallara ilişkin kaygı olduğu belirtilmiştir (2). İstanbul’da bir ASM örnekleminde yürütülen çalışmada da “aşı içeriğine güvensizlik” ve “aşı sonrası yan etki deneyimi” ebeveyn endişesini artıran nedenler arasındadır (3).

2) Otizm ve ciddi hastalıklarla ilişkilendirme gibi yanlış inanışlar

Ebeveynlerin aşıları otizm gibi ciddi sağlık sorunlarıyla ilişkilendirme kaygısı, tereddüdü besleyen klasik yanlış inanışlardan biri olarak raporlanmıştır. Bu inanışın sosyal medya ve çevresel bilgi kaynaklarıyla güçlenebildiği, “bilimsel kanıtın” yerini anekdotların alabildiği belirtilmektedir (2). Çalışmalarda tarihten bağımsız olarak ebeveynlerin aşıların olası yan etkileri, otizm ve kısırlık gibi nedenlerle aşı tereddüt oranları yükselmektedir (13). 1970’lerde Amerika’da ortaya çıkan ve ne yazık ki halen de aynı ülkenin başını çektiği komplo teorilerini savunan kaynaklar olmasına rağmen, aşıların otizm yaptığına dair yanıltıcı içerikli yazılı materyallerin bilimsel olarak aksi kanıtlanmıştır. Ancak ebeveynlerin aşı karşıtı söylemlerinde halen otizm cevabı ve tiomersal gibi koruyucu bileşenler nedeniyle aşı içeriğine karşı şüpheli tutumlara rastlanmaktadır (4). Bugüne kadar aşılar üzerinde tartışma yaratan ve otizm iddialarına karşı savunucu ve bilimsel içerik anlatıcısı olan sağlık çalışanlarının istenilen oranda doğru cevap verememesi, bu alanda yapılacak aşı iletişim stratejilerinin geliştirilmesi ve toplum tarafından yaygınlaştırılan yanlış bilgilerin ve mitlerin ele alınarak doğru bilgiyi tereddüt yaşayan her ebeveynin eğitim seviyesi ve bilgi ihtiyacına yönelik uygun kanalla anlatılması hedeflenmelidir.

3) Sosyal medya/dijital mecralarda yanlış bilgi ve komplo anlatıları

2017–2024 dönemini kapsayan bir derleme, pandemi döneminde aşı tereddüdünün arttığını ve sosyal medyanın bu konuda önemli bir rol oynadığını; dijital kaynaklardan edinilen bilimsel olmayan bilgilerin tereddüde katkı sağladığını vurgulamaktadır (4). Türkiye’de aşı kararsızlığını bilim iletişimi perspektifinden ele alan çalışmalar da, özellikle sosyal medya etkisiyle komplo teorileri ve otoritelere güvensizliğin daha görünür hale geldiğini tartışmaktadır

(12). Ne yazık ki özellikle kendini “fenomen” olarak tanımlayan bilgisiz kişilerin ve bazen de “ticari” kaygılar ile sağlık personelinin sosyal medya hesapları aşılar hakkında tereddüt ve hatta aşı reddi riskini arttırmaktadır. Bu tarz sayfaların sağlık okur yazarlığına ilişkin olumsuz katkılar yaptığı tartışılmazdır. Bu kapsamda, başta Sağlık Bakanlığı, meslek örgütleri, aşı ile ilgilenen tüm branşların derneklerinin kurumsal sosyal medya hesapları ve internet sitelerinde dezenformasyon içeren bu tarz bilgiler ile kararlılıkla mücadele etmesi gereklidir. Toplumun çeşitli birimlerinden geri bildirim olarak aşı iletişim stratejileri sürekli güncellenmelidir (4).

4) “Hastalık tehdidinin düşük algılanması” ve doğal bağışıklık tercihleri

Kızamık/boğmaca gibi hastalıkların toplumda daha az görülür olması, bazı ebeveynlerde “hastalık zaten yok” algısını güçlendirebilir. Bu durum, aşının faydasını düşük görme (“rehavet”) ve “doğal bağışıklık daha iyi” düşüncesiyle birleşerek kararsızlığa zemin hazırlayabilir. Türkiye’de ebeveyn tutumlarını inceleyen çalışmalar, aşı karşıtlığının gerekçeleri arasında “aşılar güvensizlik, yarar sağlamadığı inancı ve doğal bağışıklık vurgusu” gibi başlıkların tekrarlandığını göstermektedir (14).

5) Kurumlara ve sağlık sistemine güven, iletişim deneyimleri

Sağlık otoritelerine/sağlık sistemine güven düzeyi, aşı kararının merkezindedir. Türkiye’de aşı reddi artışı üzerine Sağlık Bakanlığı’nın aşı bilgilendirmesi amacıyla web sayfası oluşturduğu ve toplumsal farkındalığı artırmayı hedeflediği bilinmektedir (6). Ancak pratikte, kısa muayene süreleri, yoğunluk ve iletişim kazaları; ebeveynin sorularının yanıtsız kalmasına ve güven sorunlarına katkı verebilir. Aşı uygulamaları çocuklarda daha çok Aile Sağlığı Merkezleri ve daha çok 3. basamak hastanelerde bulunan sağlıklı çocuk izlem polikliniklerinde gerçekleştirilmektedir. Aşı uygulamaları çok özen gerektirmektedir. Aşı sürdürülebilirliği için aile ile yeterli zamanda iyi bir iletişim kurulması, ağrısız aşı uygulamaları (kucakta veya emzirme sırasında aşılama vs.) gibi birçok faktör bir sonraki aşılama dönemi için önem taşımaktadır.

Risk faktörleri

“Neden” ile “risk faktörü” farklıdır: nedenler, ebeveynin ifade ettiği gerekçeleri; risk faktörleri ise tereddüt/ret olasılığını artıran ölçülebilir özellikleri ifade eder.

1) Bilgi kaynağı: İnternet ve sosyal çevreye dayalı bilgi

Türkiye örnekleminde yapılan çalışmada, aşılar hakkında bilgiyi internet, aile, arkadaşlar ve kitle iletişim araçlarından alanlarda endişe düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (5). Bu bulgu, “sağlık profesyoneli dışı” kaynakların risk iletişiminde kritik olduğunu düşündürmektedir.

2) Tamamlayıcı/alternatif sağlık hizmeti kullanımı

Aynı çalışmada, tamamlayıcı sağlık hizmetlerini kullananların aşı konusunda “belirgin şekilde daha tereddütlü” olduğu raporlanmıştır (5). Bu, aşı kararının yalnızca bilgi değil, sağlık inanç sistemi ve tedavi tercihleriyle ilişkili olabileceğine işaret eder.

3) Sosyodemografik özellikler ve sağlık okuryazarlığı

Türkiye’de ebeveyn tutumlarını inceleyen çalışmalar, aşı tereddüdünün sosyodemografik değişkenler (eğitim, gelir, yaş, bölgesel farklılıklar) ve özellikle sağlık okuryazarlığı ile ilişkili olabildiğini vurgulamaktadır. (4). Burada yön her zaman tek tip değildir: bazı çalışmalarda yüksek eğitim “sorgulama” ile tereddütte birlikte görülebilirken, bazı çalışmalarda düşük sağlık okuryazarlığı yanlış bilgiye duyarlılığı artırabilir. Bu nedenle risk profili yerel bağlama göre değerlendirilmelidir. Bu nedenle DSÖ, aşı kararsızlığı/reddi ile mücadelede her ülkenin hatta ülke içerisindeki farklı bölgelerin özelliklerinin belirlenerek, mücadelenin bölgeye/ülkeye özel olarak yürütülmesini önermektedir (1).

4) Pandemi dönemi etkileri ve güven iklimi

2017–2024 literatürünü inceleyen bir derlemede COVID-19 döneminde aşı tereddüdünün arttığını ve dijital yanlış bilginin etkisinin önemini öne çıkarmaktadır (4). Pandemi; “kurum güveni, bilimsel belirsizlikle başa çıkma ve bilgi kirliliği” üçgeninde rutin çocukluk çağı aşılarına bakışı da etkileyebilmiştir. Covid aşısı özelinde, toplumun özellikle karantinada olduğu dönemde artan sosyal medya kullanımının da etkisiyle, aşılar hakkında olumsuz ve gerçek olmayan bilgileri savunan ve yayan hesapların etkisiyle, Covid aşısı dışında kalan tüm çocukluk çağı aşıları da olumsuz etkilenmiştir.

5) Önceki olumsuz deneyimler (yan etki/çevreden duyulan öyküler)

Aile Sağlığı Merkezi örneklemindeki bir çalışmada “aşı sonrası yan etki deneyimi” ebeveyn endişesini artıran faktörler arasında sayılmaktadır (3). Klinik açıdan hafif-orta reaksiyonların dahi doğru yönetilmemesi, sonraki dozların gecikmesine veya reddine dönüşebilir. Aile Sağlığı Merkezlerinde ebeveynlere yönelik

kişiselleştirilmiş aşı bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması, aşı sonrası yan etkiler hakkında doğru ve anlaşılır bilgi verilmesi, sosyal medya üzerinden dezenformasyona karşı kanıta dayalı içeriklerin yaygınlaştırılması, düşük sosyoekonomik gruplara yönelik destekleyici iletişim ve sağlık okuryazarlığı projelerinin geliştirilmesi önerilmektedir.

Çözüm önerileri

Çözümün etkili olması için tüm paydaşların katılımıyla birlikte “birey–toplum /dijital ekosistem–politika” düzeylerinde eşzamanlı ilerlemesi gerekir.

1) Birinci basamakta (ASM) iletişim odaklı standart yaklaşım

- Yargılamayan, empatik görüşme (motivasyonel görüşme teknikleri) ve ebeveynin asıl kaygısını ortaya çıkarma
- Aşı güvenliği/yan etkiler konusunda önceden bilgilendirme ve beklenen reaksiyonların yönetimi
- Güvenilir kısa materyaller (Sık sorulan sorular, infografik) ile tutarlı mesajlar verilmesi uygun olacaktır.
- Ebeveynlerin endişelerinin önemli kısmı “içerik/kimyasal” ve “otizm” gibi temalarda toplandığı için, görüşmeler bu başlıklara hazırlıklı olmalıdır (2).

2) Sağlık okuryazarlığını artırmaya dönük toplum temelli stratejiler

- Okul öncesi/okul çağı ebeveyn eğitimleri
- Doğum öncesi sınıflarda aşı bilgilendirmesi
- Yerel kanaat önderleriyle (muhtar, öğretmen, din görevlisi vb.) iş birliği
- Ebeveyn tutumlarını etkileyen faktörler arasında sağlık okuryazarlığı ve dijital bilgi kaynaklarının rolü vurgulandığından, eğitim müdahaleleri yalnız “bilgi verme” değil “yanlış bilgiyi ayırt etme” becerisini de içermelidir (4).
- Ebeveynlere aşı okuryazarlığı ve bu konuda verilecek eğitimler üzerine çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık otoritelerinin ve profesyonellerinin, sosyal medya platformlarında doğru ve güvenilir bilgilerle daha etkin bir şekilde yer alması gerekmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin SOY’unu arttırmak ve aşı konusundaki yanlış bilgileri düzeltmek için eğitim programları düzenlenmelidir. Böylece, ebeveynlerin doğru bilgilere erişimi sağlanarak aşıya yönelik tutumlar olumlu yönde değiştirilebilir.
- Ebeveynlerin sağlık çalışanlarının bilgisine güvenmeleri, aşıya yönelik tutumlarını olumlu yönde etkileyebilse de sağlık çalışanlarının da

aşı konusundaki bilgilerini sürekli güncellemeleri ve iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarına yönelik sürekli eğitim programları düzenlenmeli ve aşılara ilgili güncel ve doğru bilgileri içeren kaynaklar sunulmalıdır. Böylece, sağlık çalışanları ebeveynlere daha etkili ve güvenilir bilgiler sunarak, aşı tereddütü ve reddini azaltabilirler.

3) Dijital yanlış bilgiyle mücadele ve proaktif bilim iletişimi

- Sosyal medyada hızlı düzeltme (prebunking/debunking)
- Sağlık otoritelerinin ve uzman derneklerin erişilebilir içerik üretmesi, gerekirse kurumsal kurum ve derneklerin sadece aşı bilgilerini içeren mobil uygulamaların kurulması ve yapay zeka destekli yazılım kullanımı ile hızlı soru cevaplar ile aşılarda doğru, bilimsel, anlaşılabilir ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşımın sağlanması
- “Komplo anlatıları” yerine şeffaf süreç (aşı onayı, yan etki izlem) anlatımı Türkiye’de aşı kararsızlığının sosyal medya ve otoriteye güvensizlikle ilişkilendirildiğini vurgulayan çalışmalar, bilim iletişiminin merkezi rolünü desteklemektedir (12).

4) İzlem, erken uyarı ve yerel risk belirlenmesi

- ASM düzeyinde “geciken aşı” ve “ret” kayıtlarının düzenli izlenmesi
- Mahalle/ilçe düzeyinde kümelenmeleri yakalayan erken uyarı yaklaşımı Aşı reddindeki artışın yıllar içinde belirginleştiğini bildiren veriler, düzenli izlem ve şeffaf raporlamanın önemini güçlendirir.
- Aile hekimliği bilgi sisteminde, aşı tereddütü sebebiyle aşığı geciktirenler için “aşı erteleme” seçeneği bulunmamakta olup, sadece aşı reddi için erteleme seçenekleri mevcuttur (3). Bu durum ASM çalışanlarını zor durumda bırakmaktadır. Aile hekimliği bilgi sistemine “aşı tereddütü” ve “tereddüt nedeni” butonlarının entegre edilmesi faydalı olabilir. Bu butonlar aracılığıyla İlçe Sağlık Müdürlüğü’ne gönderilen bildirimler sayesinde ailelere yönelik ziyaretler organize edilebilir ve aşı tereddütü ortadan kaldırılabılır.

5) Hukuki/etik çerçeve ve çocuk yararı

Türkiye’de aşı uygulamasının reddi süreçlerine ilişkin resmi yazı/rehber niteliğinde belgeler, uygulamada kurumların nasıl hareket ettiğine dair çerçeve sunmaktadır. Politika düzeyinde ise tartışmanın odağı;

çocuğun üstün yararı, toplum bağışıklığı ve ebeveyn özerkliği arasındaki dengenin etik/insan hakları perspektifinde kurulmasıdır. Aşının her çocuğun doğal hakkı olduğu unutulmadan yasal düzenlemelerin sürdürülmesi gerekmektedir.

Sonuç

Türkiye’de çocuklarda aşı kararsızlığı ve reddi, son on yılda dikkat çekici bir artış göstermiştir. Bağışıklık oranlarının düşüşü ve aşı reddi sayılarının artışı, sadece bireysel değil toplum sağlığını da tehdit etmektedir. Sonuç olarak güven temelli iletişimin, sağlık çalışanlarının eğitimlerinin, kanıta dayalı bilgilerin yaygınlaştırılmasının, sosyal medya ve dijital yanlış bilgilendirmeye mücadele stratejilerinin aşı kararsızlığı ve reddi ile mücadelede kritik önemi vardır. Ayrıca toplumsal farkındalık çalışmaları ve ailelerin bilgilendirilmesine yönelik politikalar gereklidir. Bu nedenle multidisipliner ve sürdürülebilir halk sağlığı stratejilerinin geliştirilmesi acildir.

Kaynaklar

1. WHO. Improving vaccination demand and addressing hesitancy. Immunization, Vaccines, and Biologicals. Erişim adresi: www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/. (Erişim tarihi: 15.12.2025).
2. Tekin C, Gökçe A, Boz G, Aslan M, Yiğit E. Reasons for parental hesitancy or refusal of childhood vaccination in Türkiye. East Mediterr Health J. 2023;29(5):343-353. doi:10.26719/emhj.23.059.
3. Dirik M, Şahin E. Bir Aile Sağlığı Merkezi’ne başvuran 0-4 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin aşı tereddütü ve aşı reddi nedenleri. J Turk Fam Phys. 2025;16(2):76-91. doi:10.15511/tjtfp.25.00276.
4. Yakışır K, Avcı K, Parlakay AO, Coşkun A, Kara A. Türkiye’de ebeveynlerin aşırıya ilişkin tutumları üzerine literatür derlemesi. J Pediatr Inf. 2024;18(4):235-248. doi:10.5578/ced.20240530.
5. Aygün E, Tortop HS. Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karışıklık nedenlerinin incelenmesi. Güncel Pediatri. 2020;18(3):300-316. doi:10.32941/pediatri.841404
6. Gür E. Aşı kararsızlığı - aşı reddi. Turk Pediatri Ars. 2019;54(1):1-2.
7. WHO. 50th anniversary of the Expanded Programme on Immunization (EPI), 2024. Erişim adresi: [www.who.int/news-room/events/detail/2024/01/01/default-calendar/50th-anniversary-of-the-expanded-programme-on-immunization-\(epi\)](http://www.who.int/news-room/events/detail/2024/01/01/default-calendar/50th-anniversary-of-the-expanded-programme-on-immunization-(epi)) (Erişim tarihi: 15.12.2025).
8. Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N. & Moustafa Pasa, S. Aşı karışıklığı ve fikri gelişimi. Journal of Social and Humanities Sciences Research, 2020; 7(53):1244-1261.

9. Soysal G, Akdur R. Investigating vaccine hesitancy and refusal among parents of children under five. *J Curr Pediatr* 2022;20:339-48.
10. Deniz SY, Karadeniz H. Opinions of Parents with 0-24 Month Old Children on Vaccination and Vaccine Rejection during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Research. *Sağlık ve Toplum*. 2023;33(2):202-13.
11. Hayat Oktem Ö, Karaoğlu FN, Kul Uçtu A. Aşı Reddi. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;4(2):204-11.
12. Övet, C. Türkiye’de Aşı Kararsızlığı ve Bilim İletişimi: Tıbbi ve Sosyolojik Bir Yaklaşım, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 2024;16 (2): 184-207.
13. Gökçe A, Karakaş N, Özer A, Bentli R. Investigation of knowledge, attitude and behaviours of parents refusing childhood vaccines in Malatya, an eastern city of Turkey. *Cent Eur J Public Health* 2021;29(3):183-6.
<https://doi.org/10.21101/cejph.a6153>
14. Tekinel B. Tehlikeli Olan Hangisi? Aşı Mı, Aşı Karşıtlığı Mı?. *Aegean J Med Sci* 2020;2:80-82.