Önsöz

121K095 numaralı COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları: İzmir Örneği başlıklı proje, yüzyılın pandemisi olan COVID-19'a karşı geliştirilmiş en güçlü silah olan COVID-19 aşısına yönelik kararsız ve retçi tutumun altında yatan nedenleri sosyolojik olarak anlamaya çalışmanın bir ürünü olarak ortaya çıkmıştır. Geliştirilen aşılar pandeminin seyrini hızla değiştirebilecekken, çağdaş dünyada çok çeşitli parametrelerin etkisi ile aşı kararsızlığı ve karşıtlığı bir engel olarak karşımızda durmaktadır. Bu engel ile mücadelede hiç şüphesiz başta sosyoloji olmak üzere tüm sosyal bilim dallarının üstüne düşen vazifeler vardır. Bu vazife bilinci ile bir araya gelen proje ekibinin yürüttüğü ilgili araştırmanın sonuçları bu raporda sunulmaktadır. 121K095 numaralı "COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları: İzmir Örneği" başlıklı 1002 programı projesi, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından desteklenmeye uygun görülmüştür. Desteklerinden dolayı TÜBİTAK'a teşekkür ederiz. Araştırmamızın, bilimsel sonuçları itibariyle COVID-19 pandemisi ile mücadelede küresel, ulusal ve yerel ölçekte yararlı olması temennisi ile saygılarımızı sunarız.

121K095 Proje Ekibi

İçindekiler

Önsöz i
Tablo Listesi iv
Şekil Listesi v
Özet vi
Abstract vii
Kısaltmalar viii
1.GİRİŞ 1
1.1 Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve 3
2. LİTERATÜR ÖZETİ 8
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE GEREÇLERİ 12
3.1 Araştırmanın Evreni 12
3.2 Araştırmanın Nicel Ayağı 14
3.2.1 Hipotezler 14
3.2.2 Nicel Veri Toplamada Dayanılan Örneklem Büyüklüğü ve Örneklem Şeması 14
3.2.3 Nicel Veri Toplama Aracı ve Prosedürü 17
3.3 Araştırmanın Nitel Ayağı 18
3.3.1 Nitel Araştırma Grubu 19
3.3.2 Nitel Veri Toplama Aracı ve Prosedürü 20
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları 23
4. BULGULAR 25
4.1 Sosyo-Demografik Profil ve Demografik Etmenlerin Aşıya Karşı Tutum Üzerindeki Etkileri 28
4.1.1 Cinsiyet 30
4.1.2 Yaş 32
4.1.3 Sosyo-Ekonomik Statü: Eğitim Durumu, Çalışma Durumu, Gelir ve Meslek 32
4.1.4 Medeni Durum, Çocuk Sahipliği, Çocukluk Çağı Aşılarına İlişkin Tutum 34
4.1.5. COVID-19 Öznel Risk Koşulları 37
4.2 Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri 42
4.2.1 Diğer aşılara ilişkin deneyimler ve tutumlar 44
4.2.2 Diğer tıbbi teknolojilere yaklaşım 45
4.2.3 Yeniliğe karşı olma 46
4.2.4 COVID-19'un bir halk sağlığı konusu ve aşının "eski normale" dönme koşulu olmasına ilişkin inanç 47
4.2.5 COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği 49
4.3 Sosyal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri 50
4.3.1 Sosyal medya ve internetin etkisi 53

4.3.2 Geleneksel medyanın etkisi 56
4.3.3 Komplo teorilerinin etkisi 58
4.3.4 Yakın çevrenin etkisi 60
4.3.5 Bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi 62
4.3.6 Sağlıkçıların tutumlarının etkisi 64
4.4 Yapısal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri 66
4.4.1 Dindarlık ve gelenekselliğin etkisi 68
4.4.2 Sosyal dışlanmadan ve potansiyel kısıtlanmalardan kaçınma 70
4.5 COVID-19 Aşısına Özel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri 72
4.5.1 Yerli aşı ve alternatif aşı tercihleri 74
4.5.2 COVID-19 aşısının yan etkilerin tecrübe edilmesi / potansiyel yan etkiler 76
4.5.3 COVID-19 aşısının içeriğine, etkililiğine ve kanıtlara güvenmeme 78
4.5.4 COVID-19 aşısının çocuklara yapılmasına ilişkin tutum 82
5. TARTIŞMA 84
5.1. Sosyo-Demografik Profil ve Demografik Etmenlerin Aşıya Karşı Tutum Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma 86
5.2. Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma 91
5.3. Sosyal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma 94
5.4 Yapısal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma 99
5.5 COVID-19 Aşısına Özel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma 100
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 104
KAYNAKLAR 109
EKLER: 116

Tablo Listesi

Tablo 1. Örneklemin yaş aralığı ve cinsiyete göre dağılımı 16
Tablo 2. Nitel araştırma grubu demografik veriler 19
Tablo 3. Etmenler ve temalar tablosu 23
Tablo 4. Hâlihazırda aşı olmama nedenleri 25
Tablo 5. İlerleyen zamanda aşı yaptırmaya ilişkin tutum 26
Tablo 6. İlerleyen zamanda aşı kabulüne ilişkin tutumun nedenleri 27
Tablo 7. Betimsel istatistikler: COVID-19 aşısı bilgi kaynağına güven sıralaması 27
Tablo 8. Betimsel istatistikler: Sosyo-demografik özellikler 28
Tablo 9. İki değişkenli istatistikler: Sosyo-demografik etmenler ile aşı tutumu ilişkisi 30
Tablo 10. Betimsel istatistikler: COVID-19 öznel risk koşulları 37
Tablo 11. İki değişkenli istatistikler: COVID-19 öznel risk koşulları ve aşı tutumu ilişkisi 37
Tablo 12. Betimsel istatistikler- bireysel etmenler 42
Tablo 13. İki değişkenli istatistikler: Bireysel etmenler ve aşı tutumu ilişkisi 43
Tablo 14. Betimsel istatistikler: Sosyal etmenler 50
Tablo 15. İki değişkenli istatistikler: Sosyal etmenler ve aşı tutumu ilişkisi 51
Tablo 16. Betimsel istatistikler: Yapısal etmenler 66
Tablo 17. İki değişkenli istatistikler: Yapısal etmenler ve aşı tutumu ilişkisi 67
Tablo 18. Betimsel istatistikler: COVID-19 aşısına dair 72
Tablo 19. İki değişkenli istatistikler: COVID-19 aşısına dair etmenler ve aşı tutumu ilişkisi 73

Şekil Listesi

Şekil 1. Tüm aşıların tam kabulü ile kesin reddi arasında aşı kararsızlığı sürekliliği 6
Şekil 2. Örneklem büyüklüğü tespit formülü 15
Şekil 3. Karma yöntem analiz şeması 18
Şekil 4. Katılımcıların cevaplarında en çok tekrar eden kelime grupları 26
Şekil 5. Cinsiyete göre temalarda kesişme ve farklılaşma 31
Şekil 6. Nitel araştırmada bireysel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı 43
Şekil 7. Nitel araştırmada sosyal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı 51
Şekil 8. Nitel araştırmada yapısal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı 68
Şekil 9. Nitel araştırmada COVID-19 aşısına özel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı 74

Özet

Genel olarak bulaşıcı hastalıklardan korunmada ve salgınları önlemede olduğu gibi, COVID-19 pandemisi ile mücadelede de en etkili araç, temel halk sağlığı uygulaması olan aşıdır. Pandeminin başında hızlıca girişilen COVID-19 aşısının geliştirilmesine ilişkin verilen mücadele kısa sürede başarıyla sonuçlanmıştır. Ancak pandemi öncesinde de toplum sağlığını riske atan aşı kararsızlığı ve reddi, COVID-19 ile birlikte yeniden gündeme gelmiştir. Çalışmanın kuramsal temelini düşünümsellikle karakterize olan ileri modern çağda özgürleşmeci politikaların rolüne vurgu yapan Anthony Giddens'ın "yaşam politikası" kavramsallaştırması oluşturmuştur. Araştırmanın yanıt aradığı temel soru, bireyi aşı konusunda kararsız ve ret yönünde davranmaya iten nedenler arasında bireysel etmenlerin, sosyal etmenlerin, yapısal etmenlerin ve COVID-19 aşısına özel etmenlerin rolünün ne olduğudur. Bu soruya yanıt bulma amacıyla, nitel ve nicel araştırma tekniklerinin bir arada kullanıldığı karma yöntemle bir alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın nicel verisi, İzmir'in farklı semtlerinde yaşayan, 18 yaş ve üstü ve hâlihazırda aşı olmamış; tabakalı tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiş toplam 403 kişiyle gerçekleştirilen yapılandırılmış görüşmelerden oluşmuştur. Bununla birlikte amaçlı örnekleme tekniği yoluyla seçilen 15 katılımcı ile gerçekleştiren derinlemesine görüşmeler ise araştırmanın nitel verisini oluşturmuştur. Her iki verinin birleştirilerek yorumlanması ile elde edilen bulgular, bireysel etmenlerin alt temalarının tamamının İzmir'de COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi üzerinde etkili olduğu; sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel etmenlerin ise bunda kısmen etkili olduğuna işaret etmektedir. Öneriler arasında özellikle toplumun COVID-19 aşısına ilişkin üretim yöntemleri, aşının başarıları vb. konularında bilgilendirilmesi, bilgilendirme kampanyalarında pandemi döneminde fikirlerinin önemli görüldüğü sağlık çalışanlarından yararlanılması, aşı kararsızlığına yol açan infodeminin doğru yönetilmesi, halihazırda aşıyı kabul edenlerin aşı kararsızı/retçisi olan yakınlarını ikna etmelerine yönelik kampanyaların düzenlenmesi ve aşıyı reddeden kişilerin kamusal alanda karşılaştıkları kısıtlamaların uygulanmasına yönelik denetimlerin sıkı biçimde takip edilmesi gibi öneriler yer almaktadır.

Anahtar kelimeler: COVID-19 aşısı, aşı kararsızlığı, aşı reddi, aşı tutumu, pandemi

Abstract

As in prevention of infectious diseases and epidemics in general terms, the most effective tool in the fight against the COVID-19 pandemic is the vaccine, which is the basic public health practice. The struggle for the development of the COVID-19 vaccine, which was started quickly at the beginning of the pandemic, resulted in success in a short period of time. However, vaccine hesitation and rejection, which put the public health at risk even before the pandemic, came to the forefront again with COVID-19. The theoretical basis of this study is based on Anthony Giddens's "life politics" conceptualization, which emphasizes the role of emancipatory politics in the advanced modern age characterized by reflexivity. The main question that the research seeks to answer is the role of individual factors, social factors, structural factors, and COVID-19 vaccine-specific factors among the reasons that lead an individual to be hesitant or reject the vaccine. In order to find an answer to this question, a field study was conducted with a mixed method in which qualitative and quantitative research techniques were used together. In this context, the quantitative data of the research was obtained through structured interviews with 403 people selected through stratified random sampling that live in different districts of İzmir, are 18 years of age and older and have not been vaccinated yet. In addition, in-depth interviews with 15 participants selected through the purposeful sampling technique formed the qualitative data of the research. The findings obtained by combining both data and interpreting it, show that all of the sub-themes of individual factors are effective on COVID-19 vaccine hesitancy and rejection in İzmir while social, structural and COVID-19 vaccine-specific factors are partially effective. The recommendations include informing the public especially on the production methods of the COVID-19 vaccine, the success of the vaccine, benefiting from healthcare professionals whose opinions are important during the pandemic period in information campaigns, proper management of the infodemics that leads to vaccine hesitancy, organizing campaigns to make those who already accept the vaccine to persuade their relatives who are undecided/rejected, and the strict monitoring of the implementation of the public restrictions for the unvaccinated.

Keywords: COVID-19 vaccine, vaccine hesitancy, vaccine rejection, vaccine attitude, pandemic

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019 (Coronavirus Disease 2019)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SAGE	Bağışıklama Uzman Stratejik Danışma Kurulu (the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization)
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labor Organization)
SARS-CoV-2	Ağır Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
TYAP	Toplumsal Yapı Araştırma Programı

Sonuç Raporu Ana Metni

1.GİRİŞ

2019 yılının Aralık ayında Çin'de ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün yol açtığı hastalık, COVID-19 olarak tanımlanmıştır. 2020 yılının Ocak ayında Çin dışında birtakım ülkelerde de görülmesinin ardından salgın, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 yılının Mart ayında pandemi ilan edilmiştir. Bu haliyle COVID-19 salgını, insan yaşamına yönelik tehditlerinden biri olarak tarihteki yerini almıştır. Tarihte tanımlanmış çok sayıda salgın olmasına karşın, en fazla ölüme yol açanlar arasında yaklaşık 200 milyon ölümle Orta Çağ'da Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte birinin kaybından sorumlu olan Kara Veba (Rowland, 2006; Güvercin, 2020), sadece 20. Yy'da milyonlarca kişinin ölümünden sorumlu olan Çiçek Hastalığı ve etkin olduğu I. Dünya Savaşı sırasında 100 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olan İspanyol Gribi (Huremović, 2019) sayılabilir. 6 Ocak 2022 tarihi itibariyle DSÖ'ne (DSÖ, 2021) bildirilmiş COVID-19'a bağlı ölüm sayısı ise 5.462.631 olarak kayıtlara geçmiştir (https://COVID19.who.int/). Pandeminin henüz sonlanmadığı dikkate alındığında, ölüm sayısının daha da yükselebileceği ve salgının halihazırda tehditkâr olan sonuçlarının daha da ciddileşebileceği açıkça görülmektedir.

Epidemiyolojik çalışmalar, bulaşıcı enfeksiyon hastalıklarının neden olduğu bu salgınların milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine yol açtığını bildirmektedir (Srivastava, vd., 2020). Üstelik etkileri, bu salgınların sadece ortaya çıktıkları dönemle sınırlı kalmamaktadır. Genellikle takip ettiği yüzyıllar boyunca süren ekonomik, politik ve toplumsal etkileri nedeniyle insanlık tarihinde derin izler bırakmaktadırlar (Huremović, 2019; Sherman, 2020). Benzer biçimde COVID-19 pandemisi sadece fiziksel sağlığı değil, ruhsal sağlığı da tehdit etmektedir. Nitekim bu tespit, halihazırda literatürde azımsanmayacak sayıda araştırmayla gösterilmiştir. Pandeminin etkilerinin sosyal eşitsizlikler, psikolojik sonuçlar, kriz yönetimi, toplumsal dayanışma ve toplumsal uyum, kültür ve yaşam tarzları gibi temel kategoriler çerçevesinde ele alındığı tartışılmaktadır (Grasso, vd., 2021). Bulaş korkusu ve sosyal izolasyon tedbirleri sebebiyle hem Türkiye'de hem de dünyada depresyon, anksiyete gibi ruhsal bozukluklar artmış durumdadır (Arasan-Doğan, 2020; Gustavsson ve Beckman, 2020). Buna ek olarak virüsün yayılmasıyla getirilen sosyal kısıtlamalar, gelir ve iş kayıplarının artmasına sebep olmaktadır. Uluslararası Çalışma Örgütü'nün bir raporuna göre 2020 yılında pandemi krizinin tüm dünyada 195 milyon tam zamanlı çalışanı etkilemesi beklenmekte, dünyada 13 milyon kişinin işsiz kalacağı da tahmin edilmektedir (ILO, 2020). İstihdam kayıpları sadece ekonomik sorunlara değil, bu durumla bağlantılı olarak ruhsal sağlıkla ilgili sorunlara da (Codagnone, vd., 2020; Wilson, vd., 2020) hatta intihar vakalarının artmasına

sebep olmaktadır (Goyal vd., 2020; Mamun ve Griffiths, 2020; Mamun ve Ullah, 2020). İstihdam kaynaklı ekonomik kayıpların yanı sıra, hastalık sebebiyle makro düzeyde sağlık sisteminin üzerine binen yük de giderek artmaktadır (Bartsch, vd., 2020; Bhatia, vd., 2020; Blumenthal, vd., 2020).

Bütün bunlara karşın, salgın hastalıkların önlenmesine ilişkin en etkili yöntem, koruyucu-önleyici müdahale yöntemlerinden biri olan aşılamadır. Yaklaşık 1800'lere kadar yüksek seyreden mortalite hızları ile başa çıkabilmenin en önemli araçlarından biri, tıbbi teknolojik gelişmeler arasında yer alan aşı konusundaki gelişmeler olmuştur. Örneğin insanlık tarihinde en yüksek mortalite hızına neden olan çiçek salgını, E. Jenner'in 19. Yy'da çiçek aşısını geliştirmesi ile zaman içinde azalarak nihayetinde 1980 yılında tarih sahnesinden silinmiştir (Riedel, 2005). Buna karşın aşı kararsızlığı ve karşıtlığı uzun yıllardan beri halk sağlığını tehdit eden bir durum olmuştur (Durbach, 2005). Özellikle otizm gibi birtakım hastalıklarla ilişkilendirilerek, çocukluk çağı aşılarına dair kararsız ve retçi tutumlar, aşı karşıtlığının en net olarak gözlenebildiği alan olmuştur.

Aşının icadı ile birçok salgın hastalık kontrol altına alınabilmiş ve insanlar bugün büyük ölçüde bu sayede daha uzun yıllar hayatta kalma şansına erişebiliyor olsa da, aşının başarısı bugün aşı yokluğunda ortaya çıkan olası riskleri unutturmuş gibidir. Zira "aşıların başarısı toplumun dikkatini hastalıklara değil, aşılarla ilişkili olası sağlık risklerine yönelmesine neden olmuştur" (Aker, 2018: 180). Özellikle 21. Yüzyılın son çeyreğinde internetin dönüşümü ve sosyal medyanın yoğun kullanımıyla birlikte aşı karşıtlığının yayılma hızı artmıştır (Hornsey, vd., 2020; Kim, vd., 2020; Steffens, vd., 2019; Wilson ve Wiysonge, 2020).

Aşı kararsızlığı ve reddinin bilinen tarihi 18. Yy'a kadar geri götürülebilse de (Yavuz, 2018: 187), günümüzde aşı karşıtı fikirlerin enformasyon teknolojileri vasıtasıyla toplum içinde yayılma olanağı bulması aşı kararsızlığı ve reddinin daha geniş bir erimde taraftar edinmesine neden olmakta ve durumu geçmişle karşılaştırıldığında daha ciddi kılmaktadır. Türkiye'de de bireyler, enformasyon çağının getirisi olan her tür olanağa sahiptir. Nitekim Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi'nin atıfta bulunduğu "Digital 2021: Turkey" (https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey) raporuna göre Türkiye'de internet kullanıcıları, nüfusun %77,7'sini oluştururken ortalamada günlerinin 7 saat 57 dakikasını internette; 2 saat 57 dakikasını ise sosyal medyada geçirmektedirler. Üstelik bu durum, büyük ölçüde pandemi dönemini kapsayan Ocak 2020 ila Ocak 2021 tarihleri arasındaki bir yıl içinde internet kullanıcıların oranında %6'lık; sosyal medya kullanıcılarının oranında ise %11,1'lik bir artışla daha da önem kazanmıştır. Bu anlamda küresel ağlarda dolaşan COVID-19 salgını ile ilgili her türlü habere/bilgiye (vaka sayısı, ölüm sayısı, aşı

başarı oranları, aşının yol açabileceği komplikasyonlar vb.) hızla erişebilmektedirler. Bu durum yoğun bir bilgi bombardımanı şeklinde olabilmektedir. Kişilerin aşıya ilişkin kararsızlık yaşadıklarında başvurdukları ilk kaynak genellikle internet kaynaklarından biri olmaktadır. İnternet üzerinden erişilen bu bilgilerin bilimsel nitelikten uzak, spekülasyonlardan oluşma olasılığı yüksektir. Bu durum bireyleri yanlış yönlendirdiği gibi, doğru olan bilgiye erişmelerinde de bir engel teşkil edebilmektedir. DSÖ (2020) tarafından aşılamayı riske eden bir kavram olarak tanınan infodemi, bazılarının yanlış yönlendirici ve hatta zararlı olduğu aşırı derecede fazla bilgi üretimi anlamına gelmektedir. “Her salgının beraberinde getirdiği infodemi, son dönemde sosyal medya iletişim ağlarının yaygınlaşması ile COVID-19 mücadelesinin merkezinde en önemli zorlayıcı faktörlerden biri olmuştur” (Gölbaşı ve Metintaş, 2020: 134). Aşı karşıtlığına yönelik orta ve yüksek düzeylerde tutum sergilenmesinin salgın döneminde ortaya çıkan internet üzerinden yaygınlaşan infodeminin sonucu olduğu ve salgın döneminde internet ve sosyal medyayı öncelikli haber kaynağı olarak gören kullanıcıların yanıltıcı bilgilere daha fazla maruz kaldığı ortaya konmuştur (Akyüz, 2021).

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla SARS-CoV-2 virüsüne karşı aşı geliştirme çalışmaları hızla başlamıştır. Tıbbi teknoloji alanında COVID-19 pandemisi ile mücadele edebilmek adına farklı alanlarda yoğun çalışmalar yapılmıştır. Bu alanların en başında COVID-19’a yönelik aşı geliştirme çalışmaları gelmektedir. Öte yandan dünya çapında farklı aşıların geliştirilmesiyle birlikte aşı yaptırıp yaptırmama konusundaki tartışmalar tekrar gündeme gelmiştir. Salgına karşı yeni teknolojilerle geliştirilen ve ilk kez kullanılacak olan mRNA vb. teknolojiler ile üretilen aşılara yönelik endişeler, mevcut çocukluk çağı hastalıklarına yönelik aşı kararsızlığı ve reddinden daha farklı ve aşılması daha zor bir örüntünün ortaya çıkmasına neden olmuştur. Aşı kararsızlığı ve reddi sadece sağlık alanı ile sınırlı tıbbi bir sorun değil, uluslarüstü sosyal ve siyasi bir mesele olarak da karşımıza çıkmaktadır.

1.1 Kuramsal ve Kavramsal Çerçeve

De Certau (2008) bireylerin gündelik hayat içinde bilgi bağlamında “taktikler” sürecine ve mevcut bilgi üzerinden “ikincil bir üretim” sürecine girdiklerini belirtmektedir. Ancak bu durumun, içinde yaşanılan toplumsal yapıdan ve o yapıya ait her türlü inanç ve değer sisteminden bağımsız olduğunu düşünmek yanılgı olacaktır. Birey, verili bir gerçekliğe doğar ve yaşamış olduğu sosyalizasyon süreci, onun ileriki yaşamında almış olduğu her türlü davranış biçimini ve tutumunu şekillendirir. Belirli durumlara karşı bir dizi davranış sergilenmesine yol açan duygu yüklü bilişsel bir süreç olan tutum (Triandis, vd., 1984), bireyin herhangi bir olguya karşı genel yaklaşımını

anlaşılması açısından önemlidir. Bu durumda birey, hayati bir konu olan sağlıkla ilgili kararlarında da, içinde yaşadığı toplumsal yapı çerçevesinde şekillendiği düşünülen ikincil bir bilgi üretim sürecine girmektedir. Benzer biçimde aşıya yönelik tutum da içinde sosyalize olunan toplumsal yapı tarafından şekillenmektedir. Bu bakımdan modernleşme süreci, bu tutumu oluşturan kilit süreçlerden birini oluşturmaktadır.

İleri düzeyde modernleşmeyle birlikte yükselen aşı karşıtlığı ve reddi, sosyolojik açıdan ele alınmaya muhtaç konulardandır. Zira erken modern dönemlerdeki salgınların önlenmesinde, aşının materyal anlamda bulunması, toplum üzerinde uygulanabilmesinde yeterli iken; modern ve modern sonrası dönemde belirli bir salgın hastalığa karşı aşının geliştirilmesi yeterli olmamakta, geliştirilmesinin akabinde aşının salgını önlemede yeterli yaygınlıkta uygulanabilmesi için toplumsal düzeyde aşının kabulü bakımından bir başka mücadele alanı ortaya çıkmaktadır. Sherman'ın (2020: 278) dediği gibi, halk sağlığı uygulamaları arasında en zor olan, insanların davranışlarını değiştirmektir.

Giddens (2010: 45) ileri düzeyde modern çağımızın karakteristik özelliğinin "akla mutlak güven konusundaki yaygın şüpheciliğin yanı sıra, bilim ve teknolojinin çift-yüzlü olduğu, yani insanlığın yararına imkânlar sunduğu kadar yeni risk ve tehlike parametreleri de yarattığı kabulü" olduğunu belirtmektedir. Aydınlanma ile birlikte, insanlığın ortak aklına duyulan koşulsuz güvenin yerini, düşünümsellik ile karakterize olan ileri modernitede bireyin kendi aklına duyduğu güven almıştır. Nitekim aşı kararsızlığı ve reddi, günümüzde bilime ve tıbba duyulan güvensizliğin bir tezahürü olarak karşımıza çıkmaktadır (Aker, 2018). Erken modern çağda toplumda yaygın olarak gözlemlenen aşı kabulü, modernleşme ile birlikte yerini aşı kararsızlığına ve hatta reddine bırakmaya başlamıştır.

Bu bağlamda projede ele alınan konunun kuramsal temelini Anthony Giddens'ın "yaşam politikası" kavramsallaştırması oluşturmaktadır. Yaşam politikası Giddens'a göre (2010), özgürleşmeci politikanın yanı sıra bireyin moderniteyle birlikte ortaya çıkışını mümkün kılan koşullardan biridir. Düşünce ve eylemin sürekli olarak birbirinin üzerine yansıtılması anlamında düşünümsellik ile bağdaştırılabilecek bu yaklaşım, bireylerin standart olandan uzaklaşmasını mümkün kılarken, bir yandan da çeşitlenmiş alternatifler arasında seçimler yapabilmesine olanak tanımaktadır. Kısacası, riskin "insanların çevredeki toplumsal ve nesnel eylem ortamlarının sabitliğine duydukları güven" (Giddens, 2004: 95) anlamında ontolojik (varlıksal) güvenliğimizi sürekli bozduğu, düşünümsel ve küreselleşmiş bir dünyada, yaşamlarımızı nasıl yaşamamız gerektiği

üzerine kafa yormak, Giddens tarafından yaşam politikası olarak adlandırılmaktadır (Cohen, 2008: 337).

Yaşam politikasının önemli bileşenlerinden biri de bedendir. İleri modernitede beden ile bireysel kimlik arasında kurulan sıkı bağ, bedenlere olası müdahalelerin en ciddi riskler arasında değerlendirilmesine neden olmaktadır. Bireyin bedeninin tüm sahipliğini yalnızca tek başına elinde bulundurduğu fikri giderek yaygınlık kazanmaktadır. Giddens'ın (2010: 273) buradaki "sahiplik" kavramına ilişkin ifadesi ise konumuz açısından anlamlıdır:

> *"Bu problem yaşam politikası alanında, bireyin kendi hayat planlamasında bedensel gelişimle ilgili farklı stratejiler arasından nasıl seçimler yapacağını yanı sıra bedensel ürünlerin ve bedenin parçalarının 'konumlandırılmasını' kimin belirleyeceğini içerir."* Giddens (2010: 273).

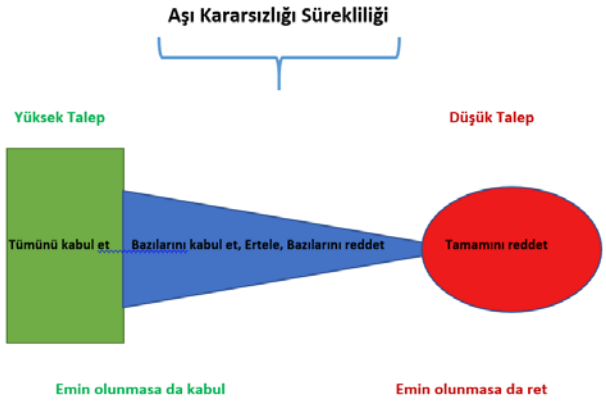
Bir toplum sağlığı aracı olan aşılanmaya ilişkin olarak; bedenin bireysel gerekçelerle müdahaleye kapatılması, toplumsal iyinin arandığı kolektivist kültürden bireyin çıkar ve isteklerinin ön planda tutulduğu bireyci bir kültüre doğru kayışı simgelemektedir.

Aşı reddi ve ret olanağı çerçevesinde kararsızlığı konusu, günümüzde bireylerin yaşam politikalarını yönetebilmeleri temelinde okunmalıdır. Yaklaşık her yüzyılda bir meydana gelen salgınlar arasında COVID-19 salgını, daha önceki salgınlardan farklı olarak ileri modernitede, bireylerin eylemleri üzerinde düşünümsel oldukları bir toplumsal örüntüde ortaya çıkmıştır. Giddens (2010: 157), tıp alanındaki uzmanlar ve diğer profesyonellerin yanı sıra sağlık alanında risk profillerini değerlendirmede genel nüfusun da rol oynadığından bahsetmektedir. Dolayısıyla salgınla mücadelenin ilk aşamasını oluşturan ilaç ve aşı geliştirme çalışmalarında doğa bilimcileri tarafından (tıp, farmakoloji, kimya, moleküler biyoloji vb.) hızlı ve etkin bir ilerleme kaydedilmiş olmasına karşın, bir başka mücadele alanı olarak aşı kararsızlığı ve reddi konusu, aşının toplum bağışıklığını sağlayabilmesi açısından yaygın bir kitleye yapılması önünde engel teşkil edebilmektedir. Bu engele ilişkin DSÖ aşı kararsızlığı ile mücadelede sosyal ve doğa bilimlerinin iş birliği içinde olduğu ve aralarında sosyolojinin de bulunduğu çok disiplinli bir yaklaşımı önermektedir (Larson vd., 2015: 4170).

Aşılanmanın sürmekte olduğu dünyada ve ülkemizde COVID-19 aşı kararsızlığının altında yatan etmenlerin ivedilikle anlaşılmasında sosyal bilimcilerin rolü büyüktür. Bunlar arasından ise özellikle sağlık sosyolojisi, sosyal demografi ve toplumsal yapı gibi alt uzmanlık alanları bulunan sosyolojinin sunacağı katkının önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, konunun aynı zamanda bir halk sağlığı ve tıp etiği konusu da olması nedeniyle, proje sosyal bilimler ve tıp perspektifini içinde barındıran çok disiplinli bir temele sahiptir. Proje, dünya nüfusunu tehdit eden

COVID-19 salgını ile mücadelede tıbbın yanı sıra toplumsal olanın bilimi olan sosyolojinin de katkısı olduğu fikrinden hareketle ortaya çıkmış ve proje ekibi de buna paralel olarak sıralanan bütün alanlarda uzman kişilerden oluşturulmuştur.

"Aşı kararsızlığı" DSÖ tarafından, "aşılama hizmetlerine ulaşılabilirliğe karşın aşılanmanın kabulü ya da reddinin ertelenmesi" olarak tanımlanmakta; "zamana, uzama ve aşıya göre değişen bir biçimde, karmaşık ve bağlama özgü" olarak nitelenmektedir. Ayrıca "aşı kararsızlığının, memnuniyet, uygunluk ve güven gibi faktörlerden de etkilendiği" ifade edilmektedir (DSÖ, 2014: 7). DSÖ'nün (2014: 12) Bağışıklama Uzman Stratejik Danışma Kurulu [The Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)]'nun 2014 yılında yayınladığı raporunda, aşı tutumunun kabul ile ret arasında bir süreklilik olduğu gösterilmektedir (bkz. Şekil 1). Yine aynı rapora göre toplumdaki aşı kararsızlığında belli parametrelerin etkili olduğu bildirilmektedir. Buna göre bu parametreler "bağlamsal", "bireysel ve grupsal" ve "aşıya özgü" olmak üzere üç akslıdır.



Şekil 1. Tüm aşıların tam kabulü ile kesin reddi arasında aşı kararsızlığı sürekliliği

Kaynak: DSÖ Report of the SAGE Working Group of Vaccine Hesitancy, 2014, s.9'dan çevirilerek hazırlanmıştır.

İzmir'deki COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddini açıklama ve anlama amacı taşıyan bu çalışmada da DSÖ'nün adı geçen bu üç aksı temel alınmış, ancak bu aksların altında yer alan alt belirleyenler, COVID-19 aşısına ve Türkiye'nin bağlamsal koşullarına göre büyük oranda özelleştirilmiştir. "Bağlamsal" aksın altında "yapısal" ve "sosyal" olmak üzere iki alt aks daha belirlenmiştir. Bunun nedeni makro düzeyde yapısal faktörlerin ve hem makro hem de mikro düzeyde bireyin sosyal etkileşiminin COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi konusunda özellikle önem

kazanmasıdır. Zira adı geçen aşı, pandemi koşullarında, küresel bir sağlık krizinin sürmekte olduğu bir dönemde geliştirilmiştir. Bu nedenle “bağlamsal olan”, hem sağlık sistemleri gibi yapıların hem de bireylerin bilgileri ve fikirlerini birbirileri ile hızlıca paylaşabildikleri sosyal etkileşim alanlarının etkisine son derece açıktır. Bu bağlamda çalışma; SAGE grubunun kılavuzundan farklılaşarak, aşı kararsızlığı ve reddine yönelik İzmir örneği üzerinden yola çıkıp Türkiye’ye özgü bir perspektif geliştirme hedefi taşımakta; kılavuzun COVID-19 ve Türkiye koşullarına göre özelleştirilmesini içermektedir.

2. LİTERATÜR ÖZETİ

DSÖ 2019 yılında dünya sağlığını tehdit eden 10 konu arasında, aşı kararsızlığını da göstermiştir. Bir yılda aşı ile önlenebilen hastalıklardan kaynaklanabilecek 2-3 milyon ölümü önlediği ve aşılanmaların yaygınlaşması durumunda 1,5 milyon ölümün daha önüne geçebileceği ifade edilmektedir (DSÖ, 2019). Örneğin çocukluk çağı aşılarının var olmadığı bir bağlamda, çocukluk çağı ölümlülüğünün %20-50 arasında seyredeceği ifade edilmektedir (Sherman, 2020: 90).

Özellikle pandemi döneminde salgının atlatılabilmesi için tek çare olarak görülen COVID-19 aşısına yönelik tutumların ya da tutum farklılıklarına yol açma potansiyeli olan faktörlerin araştırılması hayati bir öneme sahiptir. Bu nedenle konuya ilişkin yapılan alan araştırmalarının yanı sıra derleme çalışmaların sonuçları; makale, kitap ve tezlerde kendine yer bulmaya devam etmektedir. Konunun güncelliği nedeniyle COVID-19 özelinde aşı kararsızlığı ve reddini konu alan çalışmaların henüz yeterli hacme ulaşmamış olması, bu konuda literatürde önemli bir boşluğun olduğuna işaret etmektedir. Konuya ilişkin hızla genişleyen literatürde öne çıkan uluslararası ve ulusal çalışmalara, hem COVID-19 aşısına özel hem de genel anlamda aşıya yönelik tutumların çözümlendiği çalışmalara bu bölümde yer verilecektir.

Arıcan (2019: 39-40), Sağlık Bakanlığı'nın Aralık 2017'de yaptığı açıklamaya göre aşı reddinde bulunan aile sayısının 10.000'i geçtiğini tespit ettiğini, ülkemizde aşı reddinin bu ivme ile devam etmesi durumunda ise bağışıklanma oranlarının toplum sağlığını tehdit edecek düzeylere inebileceğini belirtmektedir. Türkiye'ye ilişkin bu tespit anlamlıdır ve uyarıcı niteliktedir. Bu bakımdan genel aşı kararsızlığı ve reddinin de iyi anlaşılması gerekmektedir.

Erkekoğlu ve meslektaşları (2020), yaptıkları çalışmalarında bir dizi etmenin aşı kararsızlığı ve reddinde etkili olabileceğini göstermektedir. Bunlar arasında az gelişmişlik, çocukluk çağı aşıları için düşük ebeveyn eğitim düzeyi, takvime uymada zorluk yaşanması nedeniyle çoklu doz aşılar, toplum genelinde etkin olan bireylerin açıklamaları, toplumun genel yargıları ve dini etmenler, aşı güvenilirliğine ilişkin duyulan endişeler, advers etkiler hakkında şüpheler ve sağlık personelinin aşılanmaya yaklaşımı yer almaktadır.

Hasar ve meslektaşları (2021), 2017-2018 yıllarında Adana'da çocukluk çağı aşılarına yönelik retçi tutumun altında yatan etmenleri inceledikleri araştırmalarında ret davranışında, "aşıların güvenli olduğunu düşünmeme/yan etkileri konusunda endişeleri olma"nın önem sıralamasında belirgin olarak ilk sırada yer aldığını göstermektedir. Buna göre aşı reddinde "güven" kavramının önemi vurgulanmakta, aşı reddi için esas bir neden olmasa da medyanın aşı kararında etkileyici

bir faktör olduğu gösterilmektedir. Yine aşı reddine medyanın etkisini vurgulayan Arıcan'a (2019: 38) göre Türkiye'de "2010 yılından itibaren teknolojinin gelişmesi ve medyanın ulaşılabilirliğinin artması ile aşı hakkında medya patlaması yaşanmış, aileler olumsuz medya haberleri sonucunda etkilenmeye devam etmiş, 'aşı reddi' kavramı ortaya çıkmıştır".

Çıtak ve Duran Aksoy (2021) makalelerinde derledikleri bazı araştırmaların sonuçlarına dayanarak; kişisel deneyimlerin, değer sistemlerinin ve sağlık profesyonellerine güven düzeyinin aşı kararı konusunda temel olduğu sonucuna varmışlardır. Ayrıca sosyo-ekonomik statü yüksekliği daha yüksek oranda aşılama ile ilişkilendirilmiştir.

Türkiye'de sağlık öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (Çetin vd., 2021), aşıların etkililik ve güvenliliğine ilişkin tereddütlerin, katılımcıların öğrenim yılı arttıkça azaldığı saptanmıştır. Son sınıftaki öğrenciler arasından her iki öğrenciden biri Türkiye'de aşıların gereğince test edilmediğini ve bu sebeple güvenli olmadığını, her beş öğrenciden biri ise enfeksiyonların önlenmesinde geleneksel tedavi yöntemlerinin de etkili olacağını ifade etmiştir. Benzer biçimde bir başka araştırmada sağlık okuryazarlığının yüksekliği ile aşı kabulü arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı ortaya konmuştur (Ertaş ve Göde, 2021). Öte yandan Lorini ve diğerleri (2018), sağlık okuryazarlığı ve aşılanma arasındaki ilişkinin net bir biçimde gösterilemediğini ve yeni araştırmalara halen ihtiyaç olduğunun altını çizmektedirler.

Türkiye'de aşılamanın başlamasından önce Salali ve Uysal (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada Türkiye ve İngiltere'deki aşı kararsızlığı kesitsel olarak ele alınmıştır. Araştırmanın bulguları, Türkiye'deki katılımcıların %31'inin aşı konusunda kararsız olduğuna; %3'ünün ise aşı olmayı reddettiğine işaret etmektedir. Yılmaz ve meslektaşlarının (2021) Türkiye ölçeğinde 1293 katılımcı ile yaptıkları araştırmada, COVID-19 aşısına yönelik olarak katılımcıların %41,2'sinin olumlu yaklaştıkları, %37,9'unun ise kararsız oldukları görülmüştür. Aşı yaptırmayı düşünmeyen veya aşı yaptırma konusunda kararsız olanların %75,9'unun COVID-19 aşılarının yeni olmaları nedeniyle yan etkilerinden korktukları bulgulanmıştır. İstanbul'da 2020 yılı sonunda yapılan bir başka çalışmada COVID-19'a ilişkin risk algısı ile aşının kabulü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (İkiışık vd., 2021).

Köse ve meslektaşları (2020)'nın İzmir'de sağlık çalışanları arasında COVID-19 aşısına yönelik kararsızlığı konu aldıkları ve Türkiye'de henüz aşılama başlamadan önce, 1138 sağlık çalışanı üzerinde yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %68,6'sının aşılanmayı istediklerini; buna karşılık aşı konusunda kararsızlık yaşayan sağlık çalışanlarının öne sürdükleri en önemli iki nedenin ise aşıya duydukları güvensizlik ve olası yan etkilerden duydukları endişe olduğunu bildirmişlerdir.

Türkiye'de sağlık çalışanları ve öğretmenler ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında Gök ve Güzel (2022), aşı olan kişilerin aşı olmalarında bu kişilerin COVID-19'u ciddi bir hastalık olarak görmeleri ve çevrelerindeki bireyleri korumak istemeleri en fazla etkili olmuştur, öte yandan aşı olmayı düşünmeyenlerin gerekçeleri ele alındığında ise büyük çoğunluğunun yan etkilerinden korktuğu ve aşının koruyuculuğuna inanmadığı görülmüştür.

Toplumsal Yapı Araştırma Programı'nın (TYAP) "Pandeminin Sosyal Etkileri ve Toplumun Aşı ile İlgili Yaklaşımları" başlıklı raporunda, Türkiye'de henüz COVID-19 aşının kitlesel uygulaması başlamamış iken yapılmış olan araştırmaya katılanların temel olarak 5 gruba ayrıldığı; bunların %26'sının aşının etkisi kanıtlandıktan sonra aşı olmak istediği, %24,6'sının aşı olmayı hiç düşünmediği, %24,6'sının aşı olmak konusunda kararsız olduğu, %16,5'inin hemen aşı olmak istediği ve %8,4'ünün ise yapılacak aşının türüne/kaynağına göre kararını vereceğini bildirdikleri bulgusuna varılmıştır. Tercih hakkı veriliğinde ise Türkiye'nin yerli aşısının diğer aşılara göre anlamlı derecede fazla tercih edildiği de tespit edilmiştir. Etesaminia ve Bağcı Derinpınar (2021) aşı kararsızlığının doğrudan nedeni olmasa da sosyal medyanın aşı kararsızlığına yönelik fikirlerin toplum içinde yayılmasında önemli bir etkisinin olduğunu savunmaktadır. Nitekim COVID-19 salgını sürecinde aşı karşıtı sosyal medya hesaplarında artış olduğunu ve bu durumun COVID-19 aşısına yönelik tereddütleri arttırdığını iddia etmektedirler. Yine Kınay ve Atalay'a (2021) göre, sosyal medya, gündem değiştirme veya algı değiştirme için aktif kullanılmaktadır. COVID-19 pandemisi döneminde. #aşıyahayır gibi kampanyaların başarı oranının, kaynağı belirsiz haberler ve güvenilir olmayan kişilerin yönlendirmeleriyle arttığını ve bu haberlerin sosyal medyada yayılımının ise konuya ilişkin algıyı yönettiği belirtilmektedir.

Demuyakor ve meslektaşları (2021)'nin Gana'da yaptıkları araştırmalarında, sosyal medyada "infodemik" ve COVID-19 aşısına ilişkin iddiaların, öğrenciler ve halk arasında büyük düzeyde korku ve paniğe neden olduğu ifade edilmiştir. Sosyal medyada COVID-19 aşısına dair bilgilere yüksek düzeyde maruz kalmanın, aşıya ilişkin olumsuz algılara sebep olduğu ve toplumda yüksek düzeyde güvensizlik ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Okubo ve meslektaşlarının (2021) COVID-19 aşısına yönelik en düşük güven endeksine sahip ülkelerden biri olarak tanımladıkları Japonya'da 23142 katılımcı ile Şubat 2021'de online anket uyguladıkları araştırmalarında, aşı kararsızlığına yol açan en önemli nedenin aşının yan etkilerine ilişkin endişeler olduğunu göstermişlerdir. Kadın, genç olma, yalnız yaşama, düşük SES ve ciddi psikoloji problemlerin varlığını COVID-19 aşı kararsızlığına yol açan faktörler olarak tespit etmişlerdir.

Amerika Birleşik Devleti'nde (ABD) COVID-19 aşı kararına yönelik yapılan başka bir araştırmada ise katılımcılar COVID-19 aşısı niyetine göre, en kısa sürede kesinlikle ya da büyük ihtimalle aşı olacaklarını belirten "niyetliler" (%50), daha sonra muhtemelen aşı olacağını ve muhtemelen olmayacaklarını belirtenler "bekle ve gör tutumunu benimseyenler" (%40) ve kesinlikle aşı olmayacağını belirtenler olarak "aşı olması muhtemel olmayanlar" (%10) olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Aynı araştırmada, Afro-Amerikalılar haricindeki gruplarda, erkeklerde, 60 yaş ve üzerinde olanlarda, lisans veya daha üstü eğitim derecesinde olanlarda aşı niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Salmon vd., 2021).

2020 yılında aralarında Türkiye'nin de bulunduğu toplam 17 ülkenin verisine dayanılarak yapılan bir analizde, COVID-19 aşısı yaptırıp yaptırmayacağının sorulduğu katılımcıların %44'ünün ya "hayır" ya da "belki" yanıtını verdikleri belirtilmektedir (Rozek, vd. 2021). Dünya genelinde 33 farklı ülkede yapılan 31 araştırma üzerinde sistematik inceleme yapan Sallam (2021), Orta Doğu ülkeleri, Rusya, Afrika ve birçok Avrupa ülkesinde aşı kabul düzeyinin düşük olduğu sonucunu ortaya çıkarmıştır. Araştırma kapsamında incelenen ülkeler arasındaki en düşük aşı kabul düzeyine sahip ülkeler Kuveyt (%23,6), Ürdün (%28,4), İtalya (%53,7), Rusya (%54,9), Polonya (%56,3), Amerika (%56,9) ve Fransa (%58,9) olarak sıralanmıştır.

Sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 aşısı arasındaki ilişkiyi gösteren İtalya'da yapılan bir çalışmada, aşı olma niyetine ilişkin soruyu sağlık alanı ve dışında eğitim almakta olan 735 öğrenci yanıtlamıştır. Bunlardan %86,1'i COVID-19 aşısı olacağını bildirirken %13,9'u aşı yaptırmayacağını veya bundan emin olmadığını bildirmiştir. Sağlık alanı ve sağlık alanı dışındaki öğrenciler karşılaştırıldığında yanıtların yüzde dağılımında önemli bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum aşılama tutumunun yalnızca öğrencilerin sağlık bilgisi seviyesinden etkilenmediğini göstermektedir (Barello, vd., 2020). Fransa'da üniversite öğrencilerinin katılımcı olduğu bir alan araştırmasında ise başkalarını enfekte etmek istememe bağlamındaki kolektif sorumluluğun aşı kabulü konusunda önemli bir sebep olduğu, öte yandan aşının etkinliğine olan güvensizlik ve COVID-19'a ilişkin algılanan tehdit düzeyinin kararsızlık ve ret için öne çıkan sebepler arasında olduğu gösterilmiştir. Yine aynı çalışmada araştırmacıların COVID-19 aşısı özelinde tespitlerde bulunulurken, aşıya karşı temkinli olan kişilerle aşı karşıtları arasında ayrım yapmaları gerektiği vurgulanmıştır (Tavolacci, vd., 2021).

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE GEREÇLERİ

Yöntem bir araştırmanın tasarlanması, veri toplanması, verilerin analiz edilmesi ve raporlaştırılması gibi aşamalarını kapsayan hem zihinsel hem de eylemsel bir süreçtir. Yöntem, bilimsel bir disiplin çerçevesinde dünyayı anlamaya ve ona dair bilgi üretmeye imkan tanımakta, bilimsel bir araştırmada inceleme nesnesinin ne olduğuna, nasıl ele alınacağına, hangi teknikler uygulanarak araştırma nesnesinin inceleneceğine dair uyulması gereken bir prosedür sunmaktadır (Sağlam, vd., 2018). Geleneksel olarak, tüm bilimlerde araştırma verilerinin geçerliliğini ve araştırma bulgularının genellenebilirliğini sağladığı düşünülen, araştırma yönteminin güvenilirliğidir (Turner, 2006).

18. Yy sonrası bilimsel uzmanlığın yükselişiyle her bilim kendi yöntem anlayışını kendi paradigmasına göre ortaya koymuştur. Dilthey'e göre sosyal bilimlerin inceleme nesnesi olan olgular, doğa bilimlerindekinden farklı bir yöntemle ele alınması gerekmektedir, bu ise açıklama değil, anlama yöntemine dayandırılmıştır. Dilthey, fen bilimlerinin pozitivist ve determinist yönteminin sosyal bilimlerde uygulanmasına karşılık bu yaklaşımın eleştirilmesiyle sosyal bilimlerin inceleme nesnesinin farklı, dolayısıyla yönteminin de farklı olması gerektiğini ifade etmiştir. Böylece sosyal bilimler alanında da birbiriyle farklılaşan iki yöntem anlayışı olarak nicel ve nitel yöntemler ortaya çıkmıştır. Nicel yöntemler pozitivist paradigmanın çizgisinde gelişen, zaman içinde çeşitli bilim dallarına uygulanarak sayısal verilere, istatistiksel analizlere dayalı açıklamacı bir metodolojidir. Ancak nicel yöntemlerden duyulan memnuniyetsizlik, 1960'larda ve 1970'lerde nitel yöntemlerin popülaritesindeki artışa sebep olmuştur (Turner, 2006). Nitel yöntemler ise inceleme nesnesini; ölçülebilir, hesaplanabilir, sayılabilir nitelikte görmekten öte onu anlamacı bir perspektiften daha naturalist bir biçimde ele almaktadır.

Bununla birlikte özellikle son yıllarda her iki metodolojinin beraber kullanıldığı karma yöntem anlayışı yaygınlık kazanmaktadır. Nitekim nicel yöntemin yarattığı anlamaya ilişkin boşluğu nitel yöntemin; nitel yöntemin açıklamaya yönelik eksikliğini ise nicel yöntemin doldurduğu varsayılarak, bu araştırmada her iki yöntemin güçlü yönlerinin bir arada kullanıldığı karma yöntem temel alınmıştır.

3.1 Araştırmanın Evreni

Evren "araştırmanın konusu olan ve hakkında bir şeyler söylenmeye çalışılan toplam hedef grup" olarak tanımlanabilir (Punch, 2013). Fakat zamanın, maddi imkânların, araştırmacı sayısının kısıtlı olması gibi bazı sınırlılıklardan dolayı her araştırmada evrenin tamamına ulaşmak mümkün

olmayabilir. Araştırmaya konu olacak evren bir ülkenin tüm vatandaşları gibi büyük bir grubu kapsadığında, evrene ulaşmak araştırma kapsamında mümkün değilse o evreni temsil edecek bir örneklem grubu seçilir. Bulguların genellenebilir olması için, örneklemin evreni temsil etmesi gerekir. Bunun için bir evrenin örneklemini oluşturabilecek grubu saptamanın çeşitli ölçütleri/hesaplamaları/yolları vardır.

Nicel ve nitel araştırmalarda evrene dayalı örneklem seçimi farklılık gösterebilir. Çünkü nicel araştırmalar genelleme yapma amacıyla büyük ve geniş örneklemlere ihtiyaç duyarken; nitel araştırmalar, büyük ve geniş örneklemlerden ziyade gözlem ve görüşme gibi teknikler sonucu bir noktadan sonra kendini tekrar eden veriyi verecek daha küçük ve geneli temsil etme iddiası olmayan örnekleme odaklanır (Morse, 2016).

Bu çalışma, yukarıda da ifade edildiği üzere karma yönteme dayanmaktadır. Karma yönteme dayanan çalışmalarda hem nicel hem de nitel yöntemin gerektirdiği farklı araştırma tekniklerine başvurulması gerekmektedir. Nitekim bu çalışmada da her iki tekniğin de kullanılması aynı evreni paylaşan ancak farklı yöntemlerle yürütülen görüşmelerin örneklem büyüklüğü ve şeması bakımlarından farklılaşmasını beraberinde getirmiştir. Basitçe ifade edilecek olursa bireyin analiz birimi olduğu sosyal bilim araştırmalarında örneklem büyüklüğü, araştırma grubundan kaç kişiden yanıt alınacağı, örneklem şeması ise bu seçimin hangi kriterlere göre yapılacağına işaret etmektedir.

İzmir'de yaşayan, 18 yaş ve üzerinde olan ve henüz COVID-19 aşısı olmamış nüfus, bu araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Projenin evreni olarak İzmir ilinin seçilmesinin sebebi, pandeminin yarattığı yıkıcı etki ve değişken yapı karşısında hızla mevki alma zorunluluğudur. COVID-19 ile mücadele sürecinde sahip olunan maske, mesafe ve hijyenin yanı sıra en önemli ajanın aşı olduğu göz önünde bulundurulduğunda, aşının etkin kullanımını sekteye uğratacak her türlü etmenin ivedi bir biçimde analizinin yapılması gerekmektedir.

İzmir ili farklı kültürel, etnik orijinlere sahip birçok kişinin yaşadığı bir ildir. Çoğunlukla kendine özgü bir alt kültürü varmış gibi algılansa da Türkiye'nin farklı bölgelerinden almış olduğu yoğun göç, İzmir'i yapısal olarak kültürel bir mozaik haline getirmiştir. "Cumhuriyet öncesi dönemlerden bugüne bir liman kenti olarak çekici unsurlara sahip bir kent olması nedeniyle İzmir, kalabalık ve kozmopolit mekânlardan biri olagelmiştir" (Önder Erol ve Altınoluk Düztaş, 2019: 33).Ayrıca 4394694 kişilik nüfusu ile (TÜİK ADNKS, 2020) Türkiye'nin en kalabalık nüfuslu üçüncü kenti olması da evren olarak İzmir ilinin seçilmesinde rol oynamıştır.

Kısacası şehrin temsiliyeti, Türkiye'nin toplumsal yapısı açısından anlamlıdır. Çalışmada teknik olarak; tabakalı örneklem kullanılmasındaki temel sebep de bu mozaiğin, farklı yaş gruplarının ve cinsiyetin getirdiği kırılımlarla gözler önüne serilmek istenmesidir.

"Bireyi aşı konusunda kararsız ve ret yönünde davranmaya iten nedenler arasında bireysel, sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel etmenlerin rolünün ne olduğu" sorusu, araştırma sorusunu oluşturmaktadır. Bu araştırma sorusuna yanıt aramaya yönelik olarak proje, iki farklı yönteme dayanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın bir ayağını nicel yöntem, diğerini ise nitel yöntem oluşturmaktadır. Nicel ve nitel teknikler yoluyla toplanacak verinin sağlanabilmesi için gerekli olan alan araştırması için Etik Kurul Onayı, Ege Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınan 26.05.2021 tarih ve 07/09 Toplantı ve Karar Sayısı, 971 Protokol Numaralı karar belgesi ile belgelenmiştir.

3.2 Araştırmanın Nicel Ayağı

3.2.1 Hipotezler

Araştırmanın nicel verisini çözümlemede gerekli olan ve bu bağlamda hazırlanan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Bireysel etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Sosyal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Yapısal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: COVID-19 aşısına özel etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Buna göre her bir hipotez, bulgular başlığı altında her biri ayrı bir alt başlıkta ele alınıp nicel ve nitel veri bir arada analiz edilip ilgili literatür ile tartışılarak sunulacaktır.

3.2.2 Nicel veri toplamada dayanılan örneklem büyüklüğü ve örneklem şeması

Evreni temsil yeteneği olan büyüklükte bir örneklemin seçilme gerekliliği nedeniyle öncelikle evren büyüklüğü saptanmış ve ardından Şekil 2'deki formül kullanılarak örneklem büyüklüğü tespit edilmiştir.

İzmir'de 18 yaş ve üstü nüfus 3429827'dir (TÜİK, ADNKS 2021). İzmir'de alan araştırmasının başladığı tarih olan 01.09.2021 tarihi itibariyle en az 1 doz aşı olmuş 18 yaş ve üstü nüfusun oranı %84,7'dir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu oran, mutlak sayı cinsinden 2905063 kişiye tekabül

etmektedir. Dolayısıyla mevcut veriye dayanarak evreni oluşturan; İzmir'de halihazırda en az 1 doz COVID-19 aşısını olmamış 18 yaş ve üstü kişilerin sayısı ise adı geçen tarih itibariyle 524764'tür. Aşılamanın proje boyunca sürmesi, evren büyüklüğünü de dinamik kılmaktadır, nitekim bu husus araştırma önerisinde dile getirilmiştir. Bu yüzden sonuç raporunda bildirilen evren, proje açısından alan araştırmasının başladığı ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın halen 18 ve üzeri yaşlardaki nüfusun aşılama oranlarına dair istatistikleri paylaşmaya (daha genç yaş gruplarının aşılama programına daha geniş bir biçimde dahil edilmesi ve oranların bu yaş gruplarını dahil ederek paylaşılmaya başlanması ihtimaline karşı) devam ettiği süreçte sabit kılınmıştır.

Yine de büyük sayılardan oluşan evrenin örneklemini belirlerken kullanılan formülün (Şekil 2), belirli bir evren büyüklüğünden sonra temsil gücü yeterli görülen bir örneklem büyüklüğüne dair değişmeyen bir sayı önermesi (n=384), örneklem büyüklüğünün de evrene paralel olarak kolaylıkla değişmeyeceğini garantilemektedir.

Bu evreni temsil edebilecek örneklem büyüklüğü, aşağıdaki formüle göre tespit edilmiştir.

$$n= Nt^2pq / d^2 (N-1) + t^2pq$$

Şekil 2. Örneklem büyüklüğü tespit formülü

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2007

Buna göre N: evren büyüklüğünü, n: örneklem büyüklüğünü, t: belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosunda bulunan teorik değeri, p: incelenen olayın gerçekleşme olasılığını, q: incelenen olayın gerçekleşmeme olasılığını, d: olayın oluş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasını göstermektedir.

N= 524764'tür. Örneklemimiz, %95 güvenilirlik aralığında hesap edilecek olursa d=0,05 ve t tablosuna göre de t=1,96 olarak alınacaktır. Araştırmada ele alınan her bir hipotezin her koşulda eşit olasılıkla gerçekleşeceği varsayımından hareketle p ve q değerlerinin her ikisi de 0,5 olarak formüle yerleştirilmiştir. Sonuç olarak, örneklem büyüklüğü 384 olarak hesap edilmiştir. Bu sayı, temsil edilebilirlik bakımından yeterli olsa da örneklem büyüklüğü küsuratla birlikte 403'e yükseltilmiştir.

Örneklem, araştırmada iki bağımsız değişken olarak kabul edilmiş olan "yaş" ve "cinsiyet"e göre dağıtılmıştır. Tablo 1'deki dağılım, örneklemin; evrenin doğal dağılımını yansıtacak ve evreni tesadüfi kılacak biçimde tabakalandırıldığını ve tabakaların büyüklüklerini göstermektedir (bkz.

Tablo 1). Buna göre araştırmanın nicel ayağında tabakalı tesadüfi örnekleme tekniğine başvurulmaktadır.

Tablo 1. Örneklemin yaş aralığı ve cinsiyete göre dağılımı

Yaş Aralığı	ERKEK	KADIN
18-19	7	6
20-24	19	17
25-29	19	18
30-34	20	21
35-39	21	21
40-44	21	21
45-49	19	19
50-54	16	17
55-59	16	16
60-64	13	14
65+	27	35
Toplam	**198**	**205**
G. toplam		**403**
(N:403, İzmir, 2021)		

Araştırmanın nicel ayağındaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, örneklemin İzmir ilinin sosyo-demografik yapısını yansıttığını söylemek mümkündür. Nicel veri, basit tesadüfi örnekleme yoluyla seçilmiş olan 20'den fazla farklı mahallede; Tablo 1'de görülen tabakalara göre çeşitlenmiş farklı yaş ve cinsiyet gruplarından kişilerle yapılmış olan yapılandırılmış görüşmeler yoluyla toplanmıştır.

Cinsiyet ve yaş aralıkları evrenin doğal dağılımını yansıtacak şekilde seçilmiştir. Katılımcıların %49,1'ini kadınlar (n=198), %50,9'unu erkekler (n=205) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında katılımcıların %31,5'inin 18-34 yaş aralığında (n=127), %30,3'ünün 35-49 yaş aralığında (n=122), %22,8'inin 50-64 yaş aralığında (n=92) olduğu görülmüştür. 65 yaş üstü bireyler (n=62) ise örneklemin %15,4'ünü oluşturmaktadır.

Katılımcıların eğitim düzeyine bakıldığında yarıdan fazlasının (%54,6) ortaokul ya da lise mezunu (n=220) olduğu göze çarpmaktadır. Çeyreğe yakın katılımcının (%24,3) ilkokul mezunu ya da daha düşük eğitim düzeyine sahip olduğu (n=98), %21,1'inin de ön lisans ya da daha üstü (n=85) eğitim seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların yarıya yakınının (%48,6) çalışmakta olduğu, geri kalan %51,4'lük kısmın ise işsiz, öğrenci, ev kadını ya da emekli olduğu ve aktif olarak çalışmadığı rapor edilmiştir. Gelir durumlarına bakıldığında ise yarıdan fazlasının (%57,1) asgari ücret altında gelir düzeyine sahip olduğu (n=230) gözlemlenmiştir. Katılımcıların %64,8'i evlidir (n=261) ve %65'i çocuk sahibidir (n=262). Sosyo demografik etmenlerle ilgili ileri değerlendirmeler "Bulgular" bölümünde detaylı biçimde ele alınmıştır.

3.2.3 Nicel veri toplama aracı ve prosedürü

Araştırmada dayanılan nicel veri toplama aracı yapılandırılmış görüşmedir. Yapılandırılmış görüşme, araştırmacının daha önceden hazırladığı sorularla katılımcıların çalışma konusuna ilişkin düşünce ve tutumlarını ortaya çıkarmak için tasarlanır. Amaç, kişilerin cevapları arasındaki paralelliği, farklılığı tespit etmek ve bu doğrultuda karşılaştırma yapmaktır (Brannigan, 1985'ten aktaran Yıldırım ve Şimşek, 2000).

Araştırma ekibi tarafından bizzat hazırlanan yapılandırılmış görüşme formlarının öncelikle 38 kişi üzerinde 2021 Ağustos ayı boyunca uygulanan pilot çalışması tamamlanmış, pilot çalışma kapsamında uygulanan yapılandırılmış görüşme formu, anlaşılmayan/çalışmayan veya dinamik aşılanma süreci içinde güncelliğini yitirmiş sorular nedeniyle revize edilmiştir. EK-1'de sunulan yapılandırılmış görüşmelerin son hali, araştırma şirketine teslim edilmiştir. Nicel veri, araştırma şirketi tarafından 1 Eylül-23 Ekim 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Araştırmanın nicel kısmını oluşturulan veriler, COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları Yapılandırılmış Görüşme Formu (COVAKRSB) aracılığı ile toplanmıştır. Katılımcılara, 8 adet demografik soru, 8 adet betimleyici soru ve 31 adet Likert Tipi ifadelere yanıt aranan toplamda 47 sorunun yöneltildiği yapılandırılmış görüşme formunun uygulama süresi ortalamada yaklaşık 25 dk. olarak kaydedilmiştir. Likert Tipi ifadelere verilen tepkiler "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "kararsızım", "katılıyorum" ve kesinlikle katılıyorum" şeklinde derecelendirilmiştir. Bu değerlendirme formunun kurgusunda bazı ifadeler aşı kararsızlığını ve/veya reddini işaret edecek şekilde kurgulanmıştır. Bunlar 17, 18, 19, 22, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 45, ve 46 numaralı ifadelerdir. Geri kalan ifadeler ise aşı kabulünü işaret edecek şekilde tasarlanmıştır. Bu ifadeler 20, 21, 23, 25, 29, 34, 35, 39, 41, 42, 43, 44, ve 47'dir.

Ardından aşı kararsızlığı/reddini değerlendirmek amacı ile oluşturulan formun geçerlilik ve güvenilirlik hesaplamaları yapılmıştır. Güvenilirlik, ölçmek istediğiniz olguyu ne kadar doğru ölçtüğünüz; geçerlilik ise ölçmek istediğiniz olguyu kullandığınız soru setleri ile ölçüp ölçemediğinizin konusunda bilgi verir. Formda yer alan Likert Tipi 31 ifadenin güvenilirliğini değerlendirmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Likert Tipi 31 ifadenin yer aldığı hesaplamada Cronbach alfa katsayı α=.767 bulunmuştur. Bu, yeterli olarak kabul edilen katsayı α= .60'nın üzerindedir. Buna istinaden değerlendirme formunda yer alan Likert Tipi 31 ifadenin aşı kabulü/kararsızlığı/reddi olgusunu doğru bir şekilde ölçtüğü varsayılmıştır. Geçerliği, yani ifadelerin birbiri ile ve bütün ile uyumuna bakmak için yapılan doğrulayıcı faktör analizinin,

varyansın %59'unu (7 faktör altında) açıkladığı tespit edilmiştir. Bu, gerekli görülen %50 sınır oranından fazla olduğu için bu değerlendirme formu geçerli kabul edilmiştir.

Elde edilen veriler SPSS 25.0 Versiyonu aracılığı ile incelenmiştir. İstatistiki analize başlamadan önce bazı değişkenlerde, veri analizin daha sağlıklı sonuç verebilmesi için çeşitli revizyonlar yapılmış, alt kategori sayıları azaltılmıştır. Değişkenler ve alt kategori kodlamaları EK-3'te verilmektedir.

3.3 Araştırmanın Nitel Ayağı

Araştırmanın nitel ayağı, nicel verilerin çözümlenmesine yönelik bütünleyici bir teknik olarak kurgulanmıştır. Karma yöntemi benimseyen çalışmalarda nicel ve nitel yöntemin nasıl buluşturulacağına ve bir arada analiz edileceğine dair birtakım stratejiler mevcuttur. Bunlar arasında, nicel ve nitel veriyi bir araya getirerek kaynaştırmak (merging) (bkz. Şekil 3), birini diğerinin üzerine inşa ederek bağlamak (connecting) ve diğerini desteklemek amacıyla birini onun üzerine yerleştirmekten (embedding) bahsedilebilir (Creswell, 2007: 7).

Bu araştırmada, ele alınan konunun betimsel bir doğası olması nedeniyle nitel yaklaşımın nicel veriyi bütünler, tamamlar biçimde ele alınması uygun görülmüştür. Bu sınıflandırmaya göre, nitel veri seti ile nicel veri seti kaynaştırılarak çözümlenmiştir.



Şekil 3. Karma yöntem analiz şeması

Kaynak: Creswell, 2007: 7

Verilen yanıtların "neden" ve "niçin"lerini anlamak üzere derinlemesine görüşme tekniğine başvurulmuş ve bu yolla "derin anlam" yakalamak istenmiştir. Nitel verinin nicel bulgular için tamamlayıcı olacağı öngörülmüştür. Sosyal bilimlerde bir araştırma tekniği olarak derinlemesine görüşme, araştırmacı ile katılımcı arasında kendiliğinden ilerleyen bir konuşma ve ilişki kurma sürecini içeren bir veri toplama tekniğidir. Araştırmacı, amacına bağlı olarak sorularla görüşmeyi zenginleştirebilir ve yönlendirebilir (Kümbetoğlu, 2008). Dolayısıyla derinlemesine görüşmede katılımcı gibi görüşmeci de aktif rol almaktadır (Tekin, 2006). Bu, derinlemesine görüşmeyi diğer görüşme türlerinden ayıran özelliklerden biridir. Derinlemesine görüşme, katılımcıya açık uçlu sorular aracılığıyla kendini daha iyi ifade etme imkânı sunarken görüşmeciye ise katılımcının duygularına, bilgisine ve deneyimlerine katılımcının kendi ifadeleriyle ulaşma imkânı tanımaktadır (McCracken 1998'den aktaran Tekin, 2006).

3.3.1 Nitel araştırma grubu

Nitel araştırma grubunun seçiminde karar verilmesi gereken iki konu "araştırma grubunun büyüklüğü" bir başka deyişle grubun kaç kişiden oluşacağı ve "araştırma grubunun örnekleme şeması"nın nasıl olacağı, yani bu kişilere nasıl ulaşılacağıdır.

Nitel araştırmalarda katılımcılardan toplanan verinin tekrarlanmaya başladığı nokta, teorik doygunluk (theoretical saturation) olarak adlandırılmaktadır. Bu metodolojik kavramsallaştırmasıyla Glaser ve Strauss (1967), yanıtların tekrarlanmaya başlanmasıyla katılımcılardan artık daha fazla ek bir bilgi elde edilemeyeceği anlaşıldıktan sonra araştırmada teorik doygunluk noktasına erişildiğini varsayarak görüşmelerin sonlandırılmasını önermektedirler. Teorik doygunluk noktasına yaklaşık olarak 15 görüşme ile ulaşılabileceği varsayılmış ve buna göre derinlemesine görüşme yapılacak katılımcı sayısı buna göre planlanmıştır. Nitekim bu öngörü doğru çıkmış ve nitel araştırmayı mümkün kılan derinlemesine görüşme sayısı 15'e ulaştığı noktada artık teorik doygunluk hissedilmeye başlanmış ve bu nedenle derinlemesine görüşmeler sonlandırılmıştır. Araştırma grubunun örnekleme şemasının belirlenmesinde ise Onwuegbuzie ve Leech (2007)'in nitel araştırmada kullanılabilecek örnekleme şemalarından biri olarak tanımladıkları "azami çeşitlilik örneklemesi"ne başvurulmuştur. Genellenebilirlik iddiası taşımayan; aksine amaçlı olan bu örnekleme türü, bireylerin ya da grupların araştırmaya amaçlı olarak dahil edilmek istenmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır (Onwuegbuzie, vd., 2007). Buna göre araştırmada, evren içinde yer alan, bir başka deyişle alan araştırması sürecinde henüz hiç bir doz COVID-19 aşısı olmamış, İzmir'de yaşayan ve 18 yaş ve üzerindeki kişiler arasından COVID-19 aşısına ilişkin konumu itibariyle farklı anlatılara sahip olma potansiyeli taşıdığı düşünülenler araştırma grubuna dâhil edilmiştir. Derinlemesine görüşme yapılan kişilerin demografik özelliklerini ve yukarıda belirtilen azami çeşitlilik ilkesinin işlediğini gösteren Tablo 2 aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2. Nitel araştırma grubu demografik veriler

Katılımcı	Cinsiyet	Yaş	Eğitim Durumu	Meslek	Meslek Grubu	Çalışma Durumu	Medeni Durum	Çocuk Sahibi Olma
K1	Kadın	49	Üniversite	Emekli	-	Çalışmıyor	Evli	Var
K2	Erkek	42	Üniversite	Öğretmen	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Çalışıyor	Bekar	Yok
K3	Kadın	34	Doktora	Akademisyen	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Çalışıyor	Bekar	Yok

K4	Kadın	36	İlköğretim	Ev kadını	-	Çalışmıyor	Evli	Var
K5	Kadın	37	Yüksek Lisans	Mühendis	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Çalışıyor	Evli	Var
K6	Kadın	58	Üniversite	Tıp Fakültesi İdari Personel	Nitelikli İşçi	Çalışıyor	Evli	Var
K7	Kadın	48	Üniversite	Tıp Fakültesi İdari Personel	Nitelikli İşçi	Çalışıyor	Evli	Var
K8	Kadın	31	Üniversite	Mühendis	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Çalışıyor	Evli	Yok
K9	Erkek	59	Üniversite	Kütüphaneci	Nitelikli İşçi	Çalışıyor	Bekar	Var
K10	Kadın	43	Ön Lisans	Serbest Meslek	Nitelikli İşçi	Çalışıyor	Evli	Var
K11	Erkek	44	İlköğretim	Tesisatçı	Niteliksiz İşçi	Çalışıyor	Evli	Var
K12	Kadın	40	Üniversite	Öğretmen	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Çalışmıyor	Evli	Var
K13	Erkek	27	Üniversite	Kontrolör	Yardımcı Profesyonel	Çalışıyor	Bekar	Yok
K14	Erkek	25	Lise	Öğrenci	-	Çalışmıyor	Bekar	Yok
K15	Kadın	21	Lise	Öğrenci	-	Çalışmıyor	Bekar	Yok

3.3.2 Nitel veri toplama aracı ve prosedürü

Özü itibariyle “derin” anlamı yakalamayı hedeflediği ve ayrıca görüşmenin gerçekleştiği fiziksel ve sosyal bağlamın dahi bir veri sağlayabileceği göz önünde bulundurulduğunda; derinlemesine görüşmelerin yüz yüze gerçekleştirileceği planlanmış ve derinlemesine görüşmeler pandemiye rağmen fiiliyatta da yüz yüze gerçekleştirilebilmiştir. Derinlemesine görüşmelerde öncelikli olarak katılımcıların demografik bilgileri (cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, meslek) sorulmuştur. Bu değişkenlerin kişilerin aşı ile ilgili geliştirecekleri tutumlarda belirleyici olabileceği varsayılmaktadır. Görüşmenin ilerleyen kısımlarında COVID-19 aşısını yaptırıp yaptırmama tercihleri ve bu tercihlerinde belirleyici olan bireysel, sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısından kaynaklı etmenler sorgulanmıştır. Bu sayede bu etmenler ve kişilerin aşı ile ilgili öznel deneyimleri arasında bağ kurulmaya çalışılmıştır. Derinlemesine görüşmelerde sorgulanan diğer bir alan da katılımcıların aşı kararsızlığı ve reddine yakın tutumlarının COVID-19 pandemisine özel mi yoksa genel anlamda aşılara yönelik bir tutum mu olduğudur. Doğası gereği esnek bir araştırma tekniği

olan derinlemesine görüşme için bir soru listesi vermek olanaklı olmasa da, görüşmeden görüşmeye etkileşimin farklılaşabileceği bilgisi temelinde değerlendirilmek koşulu ile yanıt aranan sorular, EK-2'deki Derinlemesine Görüşme Yönergesi'nde bulunabilir.

Proje ekibi tarafından 1 Eylül-22 Kasım 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerden 12'si, katılımcıların rızası alınarak ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ses kaydı alınmasına rıza göstermeyen 3 katılımcının görüşmeleri ise araştırmacı tarafından soru yanıt şeklinde ve görüşme esnasında yazıya dökülerek kayıt altına alınmıştır. Konunun hassasiyeti ve kişilerin aşı olmama durumunda karşılaşmaları muhtemel kısıtlamaların söz konusu olması nedeniyle, bazı katılımcıların ses kaydına rıza göstermedikleri düşünülmektedir. Etik kodlar gereği bu durum kabul edilerek, derinlemesine görüşmeler tamamlanmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından görüşmelerin gerçekleştiği ortama ve sözel olmayan verilere dair de notlar tutulmuş, bunların da sosyal bilim perspektifinde veri olarak kabul edildiği gerçeğinden hareketle derinlemesine görüşmelerin analizinde tamamlayıcı veri olarak kullanılması için kaydedilmiştir. Görüşmeler ortalamada yaklaşık 45 dk. sürmüştür. Kaydedilen görüşmeler, deşifre edilerek metne aktarılmış, betimsel analize hazır hale getirilmiştir.

Elde edilen bulgular, MAXQDA programında analiz edilmiştir. Nitel verilerin MAXQDA programında analizi için nicel verilerin analizinde oluşturulan temalar esas alınmış, bu çerçevede temalar ve alt temalar oluşturulmuştur (bkz. Tablo 3). Bunların dışında elde edilen nicel verilerin daha derin bir analizini yapabilmek amacıyla katılımcılara COVID-19 sürecinden sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak nasıl etkilendikleri yönünde sorular sorulmuş, etkilenme biçimleri ve yoğunlukları ile aşı kararsızı ve retçisi olma durumları arasında bir ilişki olup olmayacağı sorgulanmıştır. Böylece süreç ve katılımcıların diğer temalar için vermiş oldukları cevaplar da belirli bir bağlam içine daha anlaşılır olabilmiştir.

Çalışma için Sosyo-Demografik, Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri, Sosyal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri, Yapısal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri, COVID-19 Aşısına Özel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri, COVID-19 Aşı Davranışı ve Tutum Nedenleri olmak üzere 6 ana tema, her bir ana tema için alt temalar oluşturulmuştur. Hem temaların hem de alt temaların nicel veri analizinde kullanılanlara paralellik göstermesine önem verilmiştir.

Henüz aşı olmama durumu üzerinde etkili olduğu düşünülen ve nicel verinin analizi için ortaya konan hipotezlere uygun olarak bireysel, sosyal, yapısal ve COVID-19'a özel olan 4 temel etmenin yanı sıra derinlemesine görüşmelerden elde edilen nitel veride ayrıca bilgi aktarması nedeniyle

sosyo-demografik etmenler de dikkate alınmıştır. Her bir etmenin altında ayrıca temalar belirlenmiştir.

Strauss ve Corbin (1990) üç tür kodlamadan bahsetmektedir (aktaran Yıldırım ve Şimşek, 2000: 165, 168). İlk olarak, *daha önceden belirlenmiş kavramlara göre yapılan kodlama*, araştırmanın temelini oluşturan bir kuram ya da kavramsal çerçevenin bulunması veriler toplanmadan önce kod listesi çıkarılmasını mümkün kılmaktadır. İkinci olarak, *verilerden çıkarılan kavramlara göre yapılan kodlama*, belirli bir kuramsal temeli olmayan konulara ilişkin yapılan araştırmalar için geçerli bir kodlama türüdür. Kavramsal yapı bulunmadığı için araştırmacı verileri tümevarımcı bir analize tabi tutarak ortaya çıkarır. Veriler araştırmanın amacı çerçevesinde okunur, incelenir ve önemli boyutlar saptanmaya çalışılır. Ulaşılan anlamlara göre kodlar türetilir ya da verilerden doğrudan oluşturulur. Buradan oluşan kod listesi tüm verilerin işlenmesi için kavramsal yapı oluşturur. Üçüncü olarak ise *genel bir çerçeve içinde yapılan kodlama*da, verilerin analizinden önce genel bir kavramsal yapı oluşturulabilir. Oluşan bu yapıya göre kodlama yapılır. Ortaya yeni çıkan kodlar da listeye eklenir. Strauss ve Corbin'in bu sınıflandırmasına göre, araştırmamızda dayandığımız tematik kodlama geliştirme yöntemimiz, ilk kodlama türü olan *daha önceden belirlenmiş kavramlara göre yapılan kodlama*dır. Belirli bir kuramsal ve kavramsal çerçeve içinde düzenlenmiş olan çalışmanın alan araştırması kısmında nelerin dikkate alınması gerektiği proje ekibi tarafından net bir biçimde ortaya konularak derinlemesine görüşmeler başlatılmıştır. Aynı zamanda nicel verinin analizi ile standardize etmek için bu yol tercih edilerek temalar, analizden önce belirlenmiştir. Etmenler ve Temalar tablosu aşağıda yer almaktadır (bkz. Tablo 3). Elde edilen tüm nicel ve nitel verilerin birlikte İzmir'de aşı kararsızlığı ve reddi ile ilgili genel bir değerlendirme yapmaya imkân vermesi amaçlanmıştır.

Tablo 3. Etmenler ve temalar tablosu

Etmenler	Temalar
Sosyo-Demografik	Cinsiyet
	Yaş
	Eğitim durumu
	Gelir
	Çalışma durumu/meslek
	Medeni durum
	Çocuk sahipliği/çocukluk çağı aşıları
	Güvenilen ilk üç aşı kaynağı
	Öznel yaşam/çalışma riski
	Öznel sağlık riski
	Öznel yaş riski
Bireysel	Diğer aşı deneyimleri/tutumları
	Diğer tıbbi teknolojilere yaklaşım
	Yeniliğe karşı olma
	Halk sağlığı konusu olması/eski normale dönme koşulu
	COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği
Sosyal	Sosyal medya/internetin etkisi
	Geleneksel medya etkisi
	Komplo teorilerinin etkisi
	Yakın çevrenin etkisi Bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi
	Sağlıkçıların tutumları
Yapısal	Dindarlık/geleneksellik
	Sosyal dışlanmadan/potansiyel kısıtlanmalardan kaçınma
COVID-19 Aşısına Özel	Yerli aşı/alternatif aşı tercihi
	COVID-19 aşı yan etkilerin tecrübe edilmesi
	COVID-19 aşısı içeriğine/etkililiğine/ kanıtlara güvenmeme COVID-19 aşısının çocuklara yapılmasına ilişkin tutum
COVID-19 Aşı Davranışı ve Tutum Nedenleri	Hâlihazırda aşı olmama nedeni
	İlerleyen zamanda aşı olmaya ilişkin tutumun nedeni

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

En önemli ve ilk sınırlılık, önerinin yazıldığı dönemde kitlesel aşılamanın henüz başlamamış olmasına karşın alan araştırmasının başladığı dönemde aşılamanın hız kazanarak hiç aşı olmamış kişilerden oluşan evrenin büyüklüğünün daralması olmuştur. Bu durum, evreni dinamik kılmış ve evren, zaman içinde büyük ölçüde sınırlanmıştır. Nitekim İzmir'de alan araştırmasının başladığı tarih olan 01.09.2021 tarihi itibariyle en az 1 doz aşı olmuş 18 yaş ve üstü nüfusun oranı

%84,7'dir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Dolayısıyla hiçbir doz aşı olmamış kişilere ulaşma olasılığı öneride sunulan durum ile karşılaştırıldığında düşük olmasına karşın, kalan yüzde içinde hiç aşı olmamış kişilere ulaşma konusunda gösterilen çabalar sonucunda örnekleme sorunsuz bir biçimde ulaşılabilmiş ve yapılandırılmış ve derinlemesine görüşmeler başarıyla tamamlanabilmiştir.

İkinci olarak, aşı olmayanlara kamusal alan kullanımında birtakım kısıtlamaların gelmesi ve bu kısıtlamaların daha da zorlayıcı olabileceği düşüncesinin toplum içinde yaygınlık kazanması nedeniyle, görüşme yapılacak katılımcı bulmak konusunda yaşanan zorluk olmuştur. Yine aşılamanın yaygınlaşmış olması ve aşılanmayanların toplum içinde istisnai durumları, bu kişilerin potansiyel olarak "aşı olmayan kişiler/aşı retçileri" olarak etiketlenmelerine ilişkin duydukları tedirginlik, araştırmaya katılmaya isteksiz olmalarına yol açmış olabilir. Hatta büyük ölçüde bu öngörü nedeniyle proje önerisinde CATI (Computer-Assisted Telephone Interviewing/ Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi) olarak belirlenen veri toplama tekniğinden yüz yüze veri toplama tekniğine geçilmesi Başkanlık'tan talep edilmiş, talebimiz olumlu karşılanarak değişiklik kabul edilmiştir. Bu sayede teknik açısından daha güvenilir verilerin toplandığı varsayılan yüz yüze yapılandırılmış görüşmeler yoluyla katılımcılara güven telkin edilebilmek daha fazla mümkün olmuştur. Bununla birlikte öneride olası bir sınırlılık olarak ifade edilen pandemi koşulların ağırlaşma ihtimali bir sınırlılık olarak karşımıza çıkmamış, aksine aşılamaların getirdiği olumlu bir sonuç olarak kapanmalar yaşanmamış ve böylece derinlemesine görüşmelerin tamamı yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Bunlar arasından sadece 3 katılımcının yukarıda bahsi geçen muhtemel etiketlenme tedirginliği nedeniyle, görüşmelerde ses kaydı alınmasına rıza göstermemiş olmasının dışında herhangi bir sınırlılık yaşanmamıştır, ses kaydı yerine görüşmenin yazılı bir biçimde kaydı tutulmuştur.

Üçüncü sınırlılık da yine proje önerisinde 65+ yaş grubunun, 85+ yaşa kadar 5'li yaş grupları temelinde kategorize edilmesinden dolayı yaşanan zorlukla birlikte gelmiştir. Yine aşılamanın hız kazanması ve özellikle 65+ gruba aşılama programında önceliğin verilmiş olması, bu yaş grubunda var olan komorbiditenin COVID-19'un sonuçlarını ağırlaştırabileceğine ilişkin tıbbi bulguların toplumda yansımasını bulması ve bu yaş grubunun sağlıkla ilgili konularda uyumcu (konformist) yaklaşımları, 65+ grup içinde daha da ileri yaşlarda aşılanmamış kişilerin 5'li yaş grupları temeline araştırmaya dahil edilmesini neredeyse imkânsız kılmıştır. Bu nedenle Başkanlık bu konuda da bilgilendirilmiş ve örnekleme dahil edilecek 65+ grup için araştırma önerisinde verilen sayı sabit kalmak koşulu ile tüm 65+ 5'li yaş gruplarının toplam olarak örnekleme dahil edilmesine ilişkin talebimiz de kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi olgusunun daha geniş bir perspektiften incelenebilmesi amacı ile bu araştırmada nicel ve nitel araştırma metotlarının güçlü yönlerini bir araya getiren karma araştırma metodu kullanılmıştır. Nicel kısım aşıya karşı tutumu (aşı kabulü, kararsızlığı ve/veya reddi) ile ilgili genel durumu ortaya sermeyi ve bunu etkileyen etmenleri irdelemeyi amaçlarken, nitel kısım bu olguların birey düzeyinde nasıl anlamlandırıldığını ve deneyimlendiğini göstermeyi amaçlamaktadır. Bu bölümde, araştırmanın nicel ve nitel bulgularına bir arada yer verilmiştir.

Bulguların sunumuna öncelikle katılımcıların genel özellikleri ve aşı ile ilgili tutumlarına ilişkin bilgi verilerek başlanmıştır. Ardından, sosyo-demografik, bireysel, sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel etmenler ile aşıya karşı yaklaşım arasındaki ilişki ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Her alt başlık altında öncelikle nicel bulgulara yer verilmiştir. Betimsel istatistiklerin ardından değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için kullanılan iki değişkenli istatistik analizi (*Ki Kare Testleri*) sonuçları sunulmuştur. Tablolarda kullanılan (n) frekansı, (%) geçerli yüzde oranını, (χ^2) *Ki Kare Testleri'*ni ve (df) serbestlik derecesini ifade etmektedir. Nitel bulgular, mevcut ve uygun olduğu başlıklar altında, nicel bulguları bütünleyecek şekilde okuyucuların dikkatine sunulmuştur.

Daha önce de belirtildiği gibi araştırmanın örneklemini yapılandırılmış görüşme çalışmasının gerçekleştirildiği tarihe kadar aşı olmamış bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılara o tarihe kadar neden aşı yaptırmadıkları sorulduğunda, çoğunluğunun aşının içeriğine güvenmedikleri için ya da içeriğin yan etki oluşumuna yol açabileceği endişesi taşıdıkları için aşı yaptırmadıkları (%47,9) görülmüştür. Bunu kendini risk grubunda hissetmediği için aşı yaptırmadığını söyleyen bireyler (%8,4) takip etmiştir. Alerji, kalp hastalığı ya da KOAH gibi kronik hastalıklardan dolayı aşı yaptırmadığını bildiren bireyler de olmuştur (%8,2). Süreci izleyip ona göre karar vermeyi düşünen katılımcıların oranı %6,5'tir. Sosyal medyada yayılan komplo teorileri (%5,7) ya da aşının etkililiği konusunda şüpheleri olduğu için aşı yaptırmayan küçük bir kesim de (%5,7) bulunmaktadır (bkz. Tablo 4).

Tablo 4. Hâlihazırda aşı olmama nedenleri

Neden aşı olmadınız?	n	%
İçeriğine güvenmeme / yan etkilerden korkma	193	47,9
Süreci izleme/ takip etme eğilimi	26	6,5
Etkililiği konusunda şüphe	23	5,7
Kendisini risk grubunda addetmeme	34	8,4
Kısırlığa yol açma endişesi	3	0,7
Aşının yabancı menşeili olması	5	1,2

Hastalık nedeni ile (Kalp, KOAH, Alerji)	33	8,2
Korku	18	4,5
Aşı dayatması	8	2,0
Konu ile ilgili komplo teorileri	23	5,7
Dini nedenler	2	0,5
Aile bireylerinin engel olması	3	0,7
COVID-19 sonrası antikor oluşması	6	1,5
Gebelik/emzirme süreci	4	1,0
Diğer	22	5,5
(N:403, İzmir, 2021)		

Bu bulguları tamamlayacak nitel bulgulara baktığımızda ise katılımcılarının cevapları içinde en çok tekrar eden kelime grupları arasından (bkz. Şekil 4). “8 ayda üretilen”, “faz 3 çalışması” ifadelerinin aşıya yönelik güvensizlikte en sık tekrar eden kelime grupları olduğu görülmektedir. “Müdahale edilmesinden yorgunum”, “mecburen olacağım” gibi sıklıkla tekrar edilen ifadeler katılımcıların ancak mecbur kalmaları durumunda aşı olabileceklerini göstermektedir, bu katılımcılar ise gelecekte aşı olmaya karar verirlerse Alman aşısı olarak da ifade ettikleri BioNTech olmayı düşünmektedirler.



Şekil 4. Katılımcıların cevaplarında en çok tekrar eden kelime grupları

(N: 15, İzmir, 2021)

Araştırmanın bağımlı değişkeni olarak belirlenen ve aşıya karşı tutumu gösteren soruya verilen cevaba bakıldığında, katılımcıların sadece %17,1’inin ilerleyen zamanda aşı yaptıracağını beyan ettiği görülmüştür. Geriye kalan katılımcıların aşı yaptırma konusunda kararsız olduğu (%52,4) ya da aşı yaptırmayı tamamen reddettiği (%30,5) tespit edilmiştir (bkz. Tablo 5).

Tablo 5. İlerleyen zamanda aşı yaptırmaya ilişkin tutum

İlerleyen zamanda aşı yaptıracak mısınız?	n	%
Evet	69	17,1
Kararsızım	211	52,4
Hayır	123	30,5

(N:403, İzmir, 2021)

İlerleyen zamanlarda aşı yaptırabileceğini beyan eden ve örneklemin %17,1'ini oluşturan 69 kişinin verdiği cevaplara bakıldığında, çok büyük bir kısmının (%46,4) aşı yaptırmak zorunlu hale geldiğinde ya da kısıtlamaları bertaraf etmek zorunda kaldıklarında aşı olabileceğini söylediği görülmüştür. Yani bu gruptaki bireylerin homojen olarak aşıya karşı pozitif yaklaşım sergilediği söylenemez. İlerleyen zamanlarda aşı güven telkin etmeye başlayınca aşı yaptırabileceğini söyleyenlerin oranı %18,8'dir. Turkovac gibi alternatif yerli aşı çıkınca aşı yaptırabileceğini söyleyenler de bulunmaktadır (%8,7). Pandeminin bir an önce bitmesi, normale dönmek ya da sağlığını düşündüğü için aşı yaptıracağını söyleyenler de mevcuttur (%7,2). Örneklemde hamilelik nedeniyle ya da bebek emzirdiği için aşı olamadığını bildiren %5,8 oranında katılımcı vardır (bkz. Tablo 6).

Tablo 6. İlerleyen zamanda aşı kabulüne ilişkin tutumun nedenleri

İlerleyen zamanda aşı olma nedeni	n	%
Zaman içinde güven telkin etmesi	13	18,8
Zorunlu olması/Dayatmalar/Yasaklar	32	46,4
Alternatif aşı olması (Turkovac gibi)	6	8,7
Sağlığım/Normale dönmek /Pandeminin bitmesi	5	7,2
Tedavim bitince/Hamilelik bitince	4	5,8
Diğer	9	13,0
(N:403, İzmir, 2021)		

COVID-19 aşısı ile ilgili bilgi edinilen kaynağa duyulan güven incelendiğinde, araştırmamıza katılan bireylerin kaynak olarak en fazla sağlık çalışanları, aile ve arkadaşlar, Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu üyelerini gösterdiği anlaşılmıştır. Konu ile ilgili bilimsel makaleler okuyarak bilgisini arttırmaya çalışanların sayısı da kayda değerdir. Güven sıralamasına bakıldığında doktor ve hemşire gibi sağlık çalışanlarına güven birinci sıradayken, ikinci sırada Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu üyeleri yer almaktadır. Aile bireyleri ve arkadaşlar ise üçüncü güvenilir bilgi kaynağı olarak beyan edilmiştir (bkz. Tablo 7).

Tablo 7. Betimsel istatistikler: COVID-19 aşısı bilgi kaynağına güven sıralaması

Bilgi Kaynağı		I	II	III
	Toplam	n	n	n
Aile ve arkadaşlar	272	91	65	116
Doktor, hemşire gibi sağlık çalışanları	336	214	86	36
Öğretmen, danışman, eğitmen gibi eğitim çalışanları	28	X	13	15
Dernek, meslek örgütü (Tabipler Birliği gibi) kuruluşların yetkilileri	44	4	15	25
Medya kanallarında tartışan tıp otoriteleri	81	10	40	31
Okuduğum bilimsel yayınlar/makaleler	126	39	51	36

Cami yetkilileri ve Diyanet İşleri yetkilileri gibi dini yetkililer	13	4	4	5
Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu üyeleri	206	24	103	79
Cumhurbaşkanlığı, İçişleri Bakanlığı gibi kamu otoriteleri	37	6	3	28
Gazeteciler, köşe yazarları gibi medya mensupları	45	5	17	23
Sanatçılar, ünlüler ve sosyal medya fenomenleri	4	1	X	3
Mensubu olduğum dini grup	3	1	2	X
Mensubu olduğum spiritüel grup	2	X	X	2
(N:403, İzmir, 2021)				

Betimsel istatistikler genel eğilim hakkında bilgi vermekle beraber, değişkenler arasındaki ilişki hakkında bilgi verememektedir. Sosyo-demografik etmenler ile bağımlı değişken olan aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak incelemek amacı ile *Ki Kare Testleri* yapılmıştır. Analizden önce "İleride aşı yaptırmayı düşünüyor musunuz?" sorusuna "evet" diyenler aşı kabulü kategorisine, "kararsızım" diyenler aşı kararsızlığı kategorisine ve son olarak da "hayır" diyenler aşı reddi kategorisine tayin edilmiştir.

Bulguların bundan sonraki alt başlıklarında, sosyo-demografik profil tanıtılmış ve bu etmenler ile aşıya karşı tutum (aşı kabulü, aşı kararsızlığı, aşı reddi) arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Ardından bireysel etmenler, sosyal etmenler, yapısal etmenler ve son olarak da COVID-19 aşısına özel etmenler ile ilgili genel durum ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Her bir başlık altında, bu etmenlerin aşıya karşı tutum ile ilişkisi irdelenmiş ve bu bağlamda kurulmuş olan hipotezlerin test sonuçları paylaşılmıştır.

4.1 Sosyo-Demografik Profil ve Demografik Etmenlerin Aşıya Karşı Tutum Üzerindeki Etkileri

COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddinin sosyolojik boyutlarını araştırmaya odaklanan bu araştırmanın nicel örneklemini İzmir ilinde yaşayan 403 katılımcı oluşturmuştur. Nitel araştırma grubu ise 15 kişiden oluşmuştur.

Aşıya karşı tutumu ve bunu etkileyen etmenlerle ilgili bulgulara geçmeden önce, araştırmaya katılan kişilerin sosyo-demografik özellikleri ve aşıya karşı tutum ile ilgili betimsel verileri okuyuculara sunmak gerekmektedir (bkz. Tablo 8).

Tablo 8. Betimsel istatistikler: Sosyo-demografik özellikler

Değişkenler	Alt Gruplar	n	%
Cinsiyet			
	Erkek	198	49,1
	Kadın	205	50,9
Yaş grubu			
	18-34 yaş	127	31,5

	35-49 yaş	122	30,3
	50-64	92	22,8
	65 ve üstü	62	15,4
Eğitim düzeyi			
	İlkokul ve altı eğitim düzeyi	98	24,3
	Ortaokul ve Lise düzeyi	220	54,6
	Ön/Lisans/Üstü düzeyi	85	21,1
Çalışma durumu			
	Çalışmayan (öğrenci/emekli/ev kadını/işsiz)	270	51,4
	Çalışan	196	48,6
Meslek grupları			
	Çalışmayan (öğrenci/emekli/ev kadını/işsiz)	207	51,4
	Niteliksiz işçi	23	5,7
	Nitelikli işçi	128	31,8
	Yardımcı profesyonel	33	8,2
	Yönetici/profesyonel/kanun yapıcı	12	3
Gelir durumu			
	Asgari ücretin altında	230	57,1
	Asgari ücretin üstünde	173	42,9
Medeni durum			
	Evli	261	64,8
	Evli olmayan (bekar, dul, boşanmış)	142	35,2
Çocuk sahibi			
	Evet	262	65
	Hayır	141	35
Çocukluk çağı aşıları			
	Evet	244	93,8
	Hayır	16	6,2
(N:403, İzmir, 2021)			

Cinsiyet ve yaş aralıklarına bakıldığında, evrenin doğal dağılımını yansıtacak şekilde (bkz. Tablo 1) belirlenen bu örneklemden elde edilen betimsel istatistiklere göre; katılımcıların çoğunluğu ikinci düzey ve altı (lise ve altı düzey) bir eğitim düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Katılımcıların sadece %48,6'sının gelir getiren bir işte çalıştığı ve gelir seviyesinin çoğunlukla (%57,1) asgari ücretin altında olduğu tespit edilmiştir. Çoğunluğunu çalışmayan kişilerin (öğrenci, emekli, ev kadını ya da işsiz) oluşturduğu bu örneklemde, çalışanların ağırlıklı olarak nitelikli işçilerden oluştuğu anlaşılmıştır (%31,8). Medeni durum açısından ise her 10 katılımcının 6'sının evlilik birliği içerisinde olduğu ve bunların %65'inin çocuk sahibi olduğunu saptanmıştır. Çocuk sahibi olanların çok büyük bir kısmı (%93,4) çocuklarına çocukluk dönemi aşılarını yaptırdığını beyan etmiştir (bkz. Tablo 8).

Yapılan *Ki Kare Testleri* 'nin sonuçlarına göre cinsiyet dışındaki tüm sosyo-demografik faktörler ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlar Tablo 9'da okuyucunun dikkatine sunulmuştur.

Tablo 9. İki değişkenli istatistikler: Sosyo-demografik etmenler ile aşı tutumu ilişkisi

		Aşı Tutumu		
Değişkenler	**Alt Gruplar**	**Aşı Kabulü**	**Aşı Kararsızlığı**	**Aşı Reddi**
Cinsiyet				
	Erkek	20.2	52,5	27,3
	Kadın	14,1	52,2	33,7
				χ^2=3,505, df (2), p>.10
Yaş grubu				
	18-34 yaş	26,8	54,3	18,9
	35-49 yaş	18,9	54,9	26,2
	50-64	6,5	51,1	42,4
	65 ve üstü	9,7	45,2	45.2
				χ^2=31,013, df (6), p<.001
Eğitim düzeyi				
	İlkokul ve altı eğitim düzeyi	14,3	42,9	42,9
	Ortaokul ve lise düzeyi	15,9	57,3	26,8
	Ön/lisans/üstü düzeyi	23,5	50,6	25,9
				χ^2=11,917, df (4), p<.05
Çalışma durumu				
	Çalışmayan(öğrenci/emekli/ev kadını/işsiz)	15,0	45,4	39,6
	Çalışan	19,4	59,7	20,9
				χ^2=16,596, df (2), p<.001
Meslek grubu				
	Çalışmayan(öğrenci/emekli/evkadını/işsiz)	15	45,4	39,6
	Niteliksiz işçi	17,4	52,2	30,4
	Nitelikli işçi	18	62,5	19,5
	Yardımcı profesyonel	21,2	60,6	18,2
	Yönetici/profesyonel/kanun yapıcı	33,3	41,7	25
				χ^2=20,328, df (8), p<.05
Gelir durumu				
	Asgari ücretin altında	15,7	47,4	37
	Asgari ücretin üstünde	19,1	59	22
				χ^2=10,469, df (2), p<.05
Medeni durum				
	Evli	14,9	50,2	34,9
	Evli olmayan	21,1	56,3	22,5
				χ^2=7,299, df (2), p<.05
Çocuk sahibi				
	Evet	14,5	47,3	38,2
	Hayır	22	61,7	16,3
				χ^2=20,961, df (2), p<.001
Çocukluk çağı aşıları				
	Evet	13,1	46,3	40,6
	Hayır	25,0	68,8	6,3
				χ^2=7,716, df (2), p<.05
(N:403, İzmir, 2021)				

4.1.1 Cinsiyet

Sosyolojik açıdan en önemli sosyo-demografik özelliklerin başında gelen cinsiyetin COVID-19 aşı tutumuna etkisi önemlidir. Bu araştırmanın örneklemi üzerinde yapılan *Ki Kare Testleri*'nin sonuçlarına göre cinsiyet ile aşı tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (χ^2=3,505, df (2), p>.10) (bkz. Tablo 9). Başka bir deyişle kadın ve erkek katılımcılar aşıya karşı benzer tutum sergilemektedir.



Şekil 5. Cinsiyete göre temalarda kesişme ve farklılaşma

(N:15, İzmir 2021)

Nitel yöntem çerçevesinde görüşülen 15 katılımcının 10'u kadın 5'i erkektir. Kadın ve erkek katılımcıların görüşmelerinde en çok tekrarlayan temalara aşağıdaki tabloda yer verilmiştir. Ayrıca kadın ve erkek katılımcıların kullandıkları kelimeler arasında en çok yinelenenler de analiz edilmiştir. Yukarıdaki şekilde de (bkz. Şekil 5) görüldüğü üzere kadın ve erkek katılımcıların temalarda kesiştiği ve farklılaştığı noktalar mevcut olmakla birlikte, sayı bakımından çok fazla değildir. Kadın ve erkek katılımcıların ifadeleri büyük oranda kesişim göstermektedir. Hem nicel hem de nitel veriler, cinsiyetin bireyin COVID-19 aşısına karşı tutumu üzerinde etkili bir etmen olduğuna işaret etmemektedir. Bu bakımdan araştırmamız literatürde yapılmış bazı araştırmalarla paralellik taşırken, bazıları ile karşıtlığa düşmektedir.

Yine de cinsiyet temelinde farklılaşmada göze çarpan birkaç önemli bulgu sosyolojik bakımdan anlamlıdır. Kadın katılımcıların halk sağlığı konusuna daha çok vurgu yapmaları ve COVID-19

özelinde daha çok bilgiye sahip olmaları bu bulgular arasında yer almaktadır. Bu durum, toplumsal duyarlılık konusunda kadınların daha hassas olabileceği yönünde yorumlanabilir. Diğer bir fark ise COVID-19 aşısının çocuklara yapılması konusunda kadınların erkeklere nazaran daha çok cevap vermiş olmasıdır. Bu durum, Türkiye'de annelerin çocuk bakımı ve çocuklarla ilgili kararlarda babalardan daha fazla sorumluluk almaları ve bu yönde toplumsallaştırılmaları ile ilişkilendirilebilir.

4.1.2 Yaş

Araştırmamızda iki değişken arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla yapılan analiz sonucu aşıya karşı tutum ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki bulunmuştur (χ^2=31,013, df (6), p<.001). Aşı kabulü kategorisinde 49 yaş ve altı bireylerin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (18-34 yaş %26,8; 35-49 yaş %18,9; 50-64 yaş %6,5; 65 yaş ve üstü %9,7). Başka bir deyişle 50 yaşından daha genç olanların aşı olmayı kabul etme ihtimalleri daha yüksektir. Aşı kararsızlığı kategorisine bakıldığında, diğerleri ile karşılaştırıldığında 65 yaş ve üstü bireylerin bu grupta olma ihtimallerinin daha az olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeni, bu yaş grubunun ağırlıklı olarak aşıyı reddeden grupta olmasıdır. Aşı reddi kategorisine genel anlamda bakıldığında, 50 yaş ve üstü bireylerin aşıya karşı çıkma ihtimallerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Aşı olmayı reddedenlerin oranı 18-34 yaş arasındaki katılımcılar arasında %18,9 iken, 35-49 yaş arası grupta bu oran %26,2'e çıkmıştır. Aşı reddi ihtimalinin en yüksek olduğu yaş grubu ise 50-64 yaş arası bireylerdir. Bu yaş grubundaki katılımcıların %42,4'ü COVID-19 aşısı olmayacaklarını beyan etmiştir. COVID-19'u ağır geçirme riski daha yüksek olduğu için çoğunlukla yerleşkelerinde zaman geçirmek zorunda kalan 65 yaş ve üstü bireyler arasında aşı reddi oranı %45,2 olarak tespit edilmiştir (bkz. Tablo 9).

Nitel araştırma grubunda ise 35-49 yaş grubundaki katılımcılara ilişkin en çok göze çarpan noktalardan birinin COVID-19 pandemi sürecinden ekonomik, psikolojik ve sosyal olarak etkilenme temalarına en çok bu grubun gönderme yapmış olduğudur.

4.1.3 Sosyo-ekonomik statü: Eğitim durumu, çalışma durumu, gelir ve meslek

Eğitim durumu, gelir ve meslek ile ölçtüğümüz sosyo-ekonomik statü (SES) ile COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi arasındaki ilişkiye dair bu üç öğe ayrı olarak ele alınarak analiz edilmiştir. Aşıya karşı tutum ile sosyo-demografik bir etmen olarak eğitim arasındaki ilişkiyi test eden *Ki Kare Testleri* sonucunda farklı eğitim düzeyindeki bireylerin aşıya karşı tutumu arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir (χ^2=11,917, df (4), p<.05). Aşı kabulü grubunda üniversite ve/veya

lisansüstü mezunu olma ihtimali diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksektir (ilkokul ve altı %14,3; ortaokul ve lise %15,9; ön lisans/lisans/ lisansüstü %23,5). Aşı olmayı reddeden bireylerin arasında ilkokul mezunu olanların olma ihtimali diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksektir (ilkokul ve altı %42,9; ortaokul ve lise %26,8; ön lisans/lisans/ lisansüstü %25,9). Aşı kararsızları arasında ilkokul mezunu bireylerin oranı diğer eğitim seviyelerine göre daha azdır (ilkokul ve altı %42,9; ortaokul ve lise %57,3; ön lisans/lisans/ lisansüstü %50,6). Buna, bu eğitim seviyesindeki bireylerin çoğunun aşı reddi eğiliminde olması neden olmuş olabilir (bkz. Tablo 9). Nitel araştırma grubuna ilişkin olarak, temalara bakıldığında en dikkat çekici noktalardan biri aşı olmama nedenini dindarlık ve geleneksellik etkisi ile ilişkilendiren grup içinde en sık cevabın ilköğretim mezunları tarafından verilmiş olmasıdır. Üniversite mezunları içinde dindarlık ve geleneksellik etkisi temasına gönderme yapan kimse bulunmamaktadır.

Çalışma durumu ve aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiye dair figürlere bakıldığında bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (χ^2=16,596, df (2), p<.001). Ekonomik olarak gelir getiren bir işte aktif olarak çalışanlar ile çalışmayanların aşıya karşı tutumu incelendiğinde, çalışan bireylerin aşı kabulü grubunda olma ihtimallerinin göreceli olarak yüksek olduğu anlaşılmıştır (çalışmayan %15; çalışan %19,4). Bununla birlikte, çalışmayanlarla karşılaştırıldığında, çalışanların aşı kararsızlığı yaşama olasılığı daha fazladır (çalışmayan %45,4; çalışan %59,7). Çalışmayanların bu grupta göreceli olarak az olmasının nedeni, bu bireylerin ağırlıklı olarak aşı reddi eğiliminde olmalarıdır (çalışmayan %39,6; çalışan %20,9) (bkz. Tablo 9).

Nitel araştırmada da çalışanlar ve çalışmayanların farklılık gösterdikleri temalar, COVID-19 aşısı hakkında bilgi sahibi olma ve bunun halk sağlığı konusu ı ve eski normale dönme koşulu olmasına ilişkin inanç temalarıdır. Çalışan katılımcılar arasında bu temalara gönderme yapma eğilimi daha fazladır. Bu durum, pandemi sürecinde çalışmak durumunda kalanların, kendi ve çevrelerinin sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilecek COVID-19 aşısı hakkında daha çok bilgi edinmek isteyebilecekleri yönünde yorumlanabilir. Benzer şekilde halk sağlığı konusu olması ve eski normale dönme koşulu olmasına ilişkin inanç teması da çalışan katılımcılarda daha fazladır. Yine çalışan katılımcıların, öznel çalışma riskine daha fazla göndermede bulunmuş olmaları anlamlıdır.

Mesleki kategorizasyon ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiye bakıldığında bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (χ^2=20,328, df (8), p<.05). Mesleki statü yükseldikçe aşı kabulü ihtimalinin arttığı gözlemlenmiştir. Ekonomik olarak pasif nitelendirilen yani çalışmayanların oluşturduğu grupta (öğrenci, emekli, ev kadını ve/veya işsiz bireyler) aşı kabulü

oranı %15 iken, bu oran işçiler arasında (nitelikli/niteliksiz) yaklaşık %18 civarındadır. Aşı kabul oranı yardımcı profesyonel sınıfında çalışanlar için %21,2, yönetici, profesyoneller ve kanun yapıcılar için ise %33,3 olarak tespit edilmiştir. Bulgulara aşı kararsızlığı açısından bakıldığında, çalışmayan kesimin (%45,4) (öğrenci, emekli, ev kadını ve/veya işsiz) ve yönetici, profesyonel ya da kanun yapıcı sınıfın (%41,7), diğerlerine göre daha az ihtimalle aşı kararsızlığı yaşadığı görülmüştür. Aşı kararsızlığının en fazla gözlemlendiği grup nitelikli işçi sınıfıdır (%62,5). Bunu %60,6 ile yardımcı profesyonel sınıfı, %52,2 ile niteliksiz işçi sınıfı takip etmektedir (bkz. Tablo 9). Çalışmayan sınıf ile yönetici/profesyonel/kanun yapıcı sınıfın aşı kararsızlığı oranı benzerlik gösterse de buna çalışmayanların çoğunlukla aşı reddi eğiliminde, yönetici/profesyonel/kanun yapıcılarının çoğunlukla aşı kabulü eğiliminde olmaları neden olmuş olabilir. Aşı reddi grubuna bakıldığında, mesleki statü yükseldikçe aşı retçisi olma ihtimalinin azaldığı anlaşılmıştır. Çalışmayanlar arasında aşı reddi oranı %39,6'dır. Bu grubu, niteliksiz işçiler %30,4, nitelikli işçiler %19,5, ve yardımcı profesyoneller %18,2 ile takip etmiştir. Yönetici/profesyonel/kanun yapıcı sınıfta aşı reddi oranı %25 bulunsa da, okuyucuların bu bilgiyi araştırma örneklemindeki toplam yönetici/profesyonel/kanun yapıcı sayısı ışığında değerlendirmesi ve bu sonuca tedbirli yaklaşması gerekmektedir. Yönetici/profesyonel/kanun yapıcı sınıftaki katılımcı sayısı 12'dir (bkz. Tablo 9).

Gelir seviyesi ve aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen *Ki Kare Testleri,* bu iki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir (χ^2=10,469, df (2), p<.05). Başka bir deyişle, farklı gelir seviyelerindeki bireylerin aşıya yönelik tutumu arasında bir fark bulunmaktadır (bkz. Tablo 9). Asgari ücretin altında geliri olanların aşı kabul oranları (%15,7), asgari ücretin üzerinde geliri olan bireylere göre (%19,7) göreceli olarak daha düşüktür. Bu da asgari ücret üzerinde geliri olanların aşı kabulü ihtimallerinin göreceli olarak daha yüksek olduğu anlamına gelebilir. Aşı kararsızlığı açısından bakıldığında, asgari ücret üzerinde geliri olan bireylerin (%59), asgari ücret altında geliri olan bireylere (%47,4) göre daha yüksek ihtimalle kararsız kaldığı görülmüştür. Aşı reddinin yoğunluklu olarak gözlemlendiği grup ise asgari ücretin altında gelire sahip olanlardır (asgari ücretin altında gelir %37, asgari ücretin üstünde gelir %22) (bkz. Tablo 9).

4.1.4 Medeni durum, çocuk sahipliği, çocukluk çağı aşılarına ilişkin tutum

Sosyo-demografik değişkenler arasında yer alan medeni durum, çocuk sahipliği ve çocuğu olanların çocuklarına çocukluk çağı aşısı yaptırıp yaptırmadıkları ile aşıya karşı tutum arasında ilişkinin varlığı önemlidir. Araştırmamızda medeni durum değişkeni ile aşıya karşı tutumu irdeleyen

Ki Kare Testleri sonucu, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğunu tespit etmiştir (χ^2=7,299, df (2), p<.05). Verilere aşı kabulü açısından bakıldığında, evli olmayan bireylerin aşı kabul etme ihtimallerinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır (evli olan %14,9; evli olmayan %21,2). Evli olmayanlar (%21,1) evlilere (%14,9) göre daha fazla aşı kararsızlığı bildirirken, evliler çoğunlukla aşı reddi davranışı sergilemektedir (evli %34,9; evli olmayan %27,5) (bkz. Tablo 9).

Nitel araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında, 9'unun evli; 6'sının bekar olduğu görülmektedir. Bekar katılımcıların evli katılımcılardan en çok farklılaştıkları temalar, sağlık koşullarına yönelik öznel risk, sağlıkçıların tutumlarından etkilenme ve geleneksel medya etkisidir. Ayrıca evli katılımcıların cevapları COVID-19 pandemisinden psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak etkilenme temalarında daha sık görülmektedir. Evli katılımcıların sosyal dışlanmadan kaçınmak için ilerde aşı olmayı tercih edebileceği temasına referansları bekârlarınkinden daha fazladır.

Araştırmanın bulguları çocuk sahibi olma olgusu açısından değerlendirildiğinde, çocuk sahibi olma ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (χ^2=20,961, df (2), p<.001). Çocuk sahibi olmayanların aşı kabulü davranışı sergileme ihtimali daha yüksektir (evet %14,5; hayır %22). Verilere aşı kararsızlığı açısından bakıldığında, çoğunluğunu çocuk sahibi olmayanların kapsadığı anlaşılmıştır. Aşı kararsızları içerisinde çocuk sahibi olmayanların oranı %61,7 çocuk sahibi olanların oranı ise %47,3'tir. Çocuk sahibi olanların COVID-19 aşısı yaptırmayı reddetme ihtimalinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır (evet %38,2; hayır %16,3) (bkz. Tablo 9). Nitel araştırma grubu katılımcıların 9 tanesinin çocuğu vardır. Çocuk sahibi olan katılımcıların derinlemesine görüşmelerde çocuk sahibi olmayan katılımcılara göre "COVID-19 pandemi sürecinden ekonomik ve psikolojik olarak etkilenme temasına" gönderme yapmaları çok daha fazla olmuştur. Hane halkı sayısının artmasına bağlı olarak ekonomik kriz ve durgunluk süreçlerinden etkilenme durumunun çok daha fazla ve yoğun olması olası bir durumdur. Benzer durum ile psikolojik etkilenme temasında da karşılaşılmaktadır. Çocuk sahibi kişilerin ebeveyn olarak pandemi ve kriz dönemlerinde çok daha yoğun bir kaygı hissetmeleri de beklenen bir durumdur. Çocuk sahibi katılımcıların diğer katılımcılara göre daha çok atıfta bulundukları diğer temalar; yakın çevrenin etkisi, sosyal dışlanmadan kaçınma, yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin öznel risk, aşının içeriğine güvenmemedir. "Sosyal dışlanmadan kaçınma" ve "yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin öznel risk" temaları, çocuklu ailelerin daha çok sosyal ortama girmek durumunda kalmaları ile ilişkilendirilebilir.

Bizim araştırmamıza katılan bireyler arasında çocuk sahibi olan 260 kişinin cevapları kullanılarak, ebeveynlerin aşıya karşı tutumu ile çocuklarına çocukluk çağı aşısı yaptırma davranışı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sonuçlar bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkiye işaret etmektedir (χ^2=7,716, df (2), p<.05). Aşı kabulü grubuna bakıldığında, çocuklarına aşı yaptırmamış olan bireylerin daha yüksek oranda olduğu fark edilmiştir (evet %13,1, hayır %25). Aşı kararsızlığı yaşayan gruptakilerin ise %68,8'ini çocuklarına çocukluk dönemi aşısı yaptırmayan ebeveynlerin oluşturduğu tespit edilmiştir. Çocuklarına çocukluk dönemi aşısı yaptırdığı halde, kendisi söz konusu olunca COVID-19 aşısı yaptırmayacağını söyleyen %40,6'lık bir kesim bulunmaktadır (bkz. Tablo 9). Çocuğuna çocukluk dönemi aşısı yaptırmayan gruptaki katılımcı sayısı 16'dır. Okuyucu, bulguları bilgi ışığında değerlendirmeli ve bu sonuca tedbirli yaklaşmalıdır.

Nitel araştırmaya katılanlara da kendi çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırıp yaptırmadıkları sorulmuş ve böylece genel bir aşı karşıtlıkları olup olmadığı anlaşılmak istenmiştir. Çocuğu olan tüm katılımcılar, çocukluk çağı aşılarını çocuklarına yaptırdıklarını söylemişlerdir. Nedeni olarak da çocukluk çağı aşılarının COVID-19 aşısından farklı olarak uzun yıllar denenmiş ve geçmişinin eski olduğunu gösterilmiştir. Çocuğu olmayan katılımcılar arasında da çocuğu olunca çocukluk çağı aşılarını yaptıracağını söyleyen katılımcılar olmuştur.

> *"Çocuğum yok ama çocukluk aşılarına karşı olumlu düşünüyorum. Çocukluk aşılarının yaptırılması gerektiğini düşünüyorum." (***K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)**
>
> *"Hepsini yaptırdım. Yok genel bir aşı karşıtlığı değil." (***K9, Erkek, 59 Yaş, Üniversite Mezunu, Kütüphaneci, Çalışıyor, Bekar, 2 Çocuk)**
>
> *"Yaptırdım, tabi tabi onlar çünkü normal olan şeyler. Çocuk felci, hepatit, karma aşılar bizler de olduk. Başkaları da olmuştur herhalde." (***K12, Kadın, 40 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışmıyor, Evli, 2 Çocuk)**
>
> *"Benim çocuğum yok. Çocukluk çağı aşılarının 40-60 yıllık geçmişi var. Faz çalışmaları tamamlanmış, güvenilir oldukları belli artık. Onlara karşı gelmek bilime karşı gelmek olur. Bizim derdimiz korona sıvısıyla." (***K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Çocuklar için rota virüs aşısında zorunlu değil denmişti ama Allah korusun ya bir şey olursa diyip korkarak gidip yaptırmıştım. Anlatabiliyor muyum? Hani ona güvenerek yaptırtmıştım. Grip aşısını oldum 2-3 defa." (***K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**

Nitel grupta, çocukluk çağı aşılarına yönelik retçi bir tutum benimseyen herhangi bir katılımcı bulunmaması nedeniyle iki grup arasında karşılaştırma imkânı olmasa da, tüm örneklem için çocukluk çağı aşılarına genel bir eğilim olduğu, bunun uzun yıllardan beri süregelmekte olan bir

uygulama olması nedeniyle kabul edildiği, ancak halihazırda çocukluk çağı aşılarına retçi tutum benimseyenlerin COVID-19 aşısına karşı da benzer bir tutum benimsedikleri şeklinde okunabilir.

4.1.5. COVID-19 öznel risk koşulları

Araştırmamızda katılımcıların öznel risk değerlendirmelerine ilişkin betimsel istatistik Tablo 10'da sunulmaktadır.

Tablo 10. Betimsel istatistikler: COVID-19 öznel risk koşulları

Değişkenler		n	%
Yaşam koşullarınızı COVID-19 açısından riskli değerlendiriyor musunuz?			
Evet		101	25,1
Kısmen		119	29,5
Hayır		183	45,4
Kendinizi COVID-19 koşullarında sağlık bakımından yüksek riskli grupta değerlendiriyor musunuz?			
Evet		107	26,6
Kısmen		104	25,8
Hayır		192	47,6
Kendinizi COVID-19 koşullarında yaş bakımından yüksek riskli grupta değerlendiriyor musunuz?			
Evet		99	24,6
Kısmen		95	23,6
Hayır		209	51,9
(N:403, İzmir, 2021)			

Örneklemdeki kararsız ve retçilerin toplamının yüksek ağırlığına rağmen (%82,9) kendini yaşama ve çalışma koşulları, sağlık koşulları ya da yaş sebebi ile öznel olarak risk altında addedenlerin oranı azımsanmayacak kadar fazladır. Yaşama ve çalışma koşullarının COVID-19 açısından riskli olup olmadığı ile ilgili soruya "evet" cevabı verenlerin oranı %25,1, "kısmen" cevabı verenlerin oranı %29,5'tir. Riski sağlık açısından değerlendiren soruya "evet" ya da "kısmen" diyenlerin oranı ise sırasıyla %26,6 ve %25,8'dir. Yaşa bağlı risk sorusuna verilen yanıtlarda da benzer bir eğilim gözlenmiştir (evet %24,6; kısmen %23,6) (bkz. Tablo 10).

Tablo 11. İki değişkenli istatistikler: COVID-19 öznel risk koşulları ve aşı tutumu ilişkisi

		Aşı Tutumu		
Değişkenler	Alt Kategoriler	Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
Yaşam/çalışma koşullarına bağlı risk				
	Evet	22,8	59,4	17,8
	Kısmen	16,8	56,3	26,9
	Hayır	14,2	45,9	39,9
				χ^2=16,681, df (4), p<.05
Sağlığa bağlı risk				
	Evet	15,9	52,3	31,8

	Kısmen	17,3	62,5	20,2
	Hayır	17,7	46,9	35,4
				χ^2=8,480, df (4), p<.10
Yaşa bağlı risk				
	Evet	15,2	47,5	37,4
	Kısmen	13,7	64,2	22,1
	Hayır	19,6	49,3	31,1
				χ^2=8,768, df (4), p<.10
(N:403, İzmir, 2021)				

4.1.5.1. Yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin öznel risk

Araştırma kapsamında yapılan *Ki Kare Testleri* sonuçlarına göre yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin yüksek risk algısı ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (χ^2=16,681, df (4), p<.05). COVID-19 hastalığını yaşam ve çalışma koşulları açısından çok riskli bulan bireylerin ileride aşı olmayı kabul etme ihtimali diğerlerine göre daha yüksektir (evet, %22,8; kısmen %16,8; hayır, %14,2). Aşı yaptırma konusunda kararsızlık yaşayan bireylerin arasında kendini yüksek riskli ya da kısmen riskli kabul edenlerin bulunma ihtimali daha yüksektir (evet %59,4; kısmen %56,3; hayır %45,9). Yaşam ya da çalışma koşullarını riskli olarak algılamayan bireylerin aşıyı reddetme ihtimali (%39,9), kısmen (%26,9) ya da yüksek riskli diyenlere (%17,8) göre daha fazladır (bkz. Tablo 11).

Yine nitel araştırma grubundaki katılımcıların COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları ve kendi öznel yaşamlarında risk olarak kabul ettikleri unsurlar çoğunlukla çalışma yaşamları ve meslekleri ile ilişkilidir. Kalabalık ortamlarda, diğer kişilerle etkileşim halinde çalışmak durumunda kalanlar, kendilerini daha çok risk altında görmeklerdir. Özellikle hizmet sektöründe çalışan katılımcılarda bu durum çok daha fazladır. Yine de bazı durumlarda katılımcıların mesleklerinin aşı kabulüne yönelik bir etkide bulunmadığı, öğretmenlikte olduğu gibi başka kişilerle doğrudan ilişki kurmak durumunda olan meslek gruplarındaki katılımcıların dahi, ancak çalışma yaşamlarında aşı yaptırmayanlara bir kısıtlama/zorunluluk gelirse aşı yaptıracaklarını belirtmeleri son derece önemlidir.

> *"Yani kalabalık sınıf ortamları, şeyler kolay bir süreç değil yani." (***K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Riskli sayılır çünkü kapalı ortam hani ne diyorlar plaza gerçeği. Klima, cam, yetersiz havalandırma. Ama sosyal mesafeye dikkat ediyoruz. Ama yeterli mi bilmiyoruz. Dezenfektanlar var her yerde. Ama tedarikçilerle görüşmek durumundayız çünkü satın aldığımız için. Yani orta riskli diyim." (***K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

*"Hastane ve tıp fakültesi çalışanı olduğumuz için riskli." (***K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

*"Riskli. Oldukça riskli. Çünkü sürekli insanlarla iletişim içinde olmak zorundasın. Temas oluyor yani." (***K10, Kadın, 43 Yaş, Ön Lisans Mezunu, Serbest Meslek Sahibi (Yemek şirketi sahibi), Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

*"Evlere işyerlerine gidiyoruz risk var." (***K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

COVID- 19 pandemi sürecinde riskleri sosyal izolasyonla azaltmaya çalışmak, görüşmeler esnasında henüz aşı yaptırmamış olan katılımcıların en çok başvurdukları stratejilerden biridir. Sosyal izolasyon; tatile gitmemek, dışarda yemek yememek, ev ziyaretlerini azaltmak veya tamamen yapmamak, konser vs. gibi kalabalık ortamlara girmemek gibi farklı şekillerde uygulanabilmektedir. Birçok katılımcı sosyal izolasyonu, kişisel hijyen, maske ve mesafeyi aşının yerine koymuş gözükmektedir. Bunları yaparak şu ana kadar COVID-19'a yakalanmamak ise aşıyı reddetme eğilimlerini güçlendirmektedir.

*"Beachlere, düğünlere, nikahlara, cenazelere gitmiyoruz. Gitmeyince, ele dikkat edince dezenfeksiyonuna, maskeyi çıkarmayınca oluyormuş gibi düşünüyorum ben şu an." (***K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

*"Çift maske takarak sürekli izole olarak yaşıyorum." (***K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**

*"Hiç kimse ile görüşememeye başladık. Kalabalık ortamlara giremiyoruz. Olabildiğince açık hava ve az insanın olduğu ortamları tercih ediyoruz. AVM'ye hatta markete bile mümkün oldukça gitmiyorum. Arkadaşlarla görüşmüyoruz. Ailelerimizi de riske atmamak için görüşemiyoruz. Asosyalleştik." (***K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)**

"*Maske takıyoruz kendimizi dezenfekte ediyoruz. Başka da yapacak bir şey yok zaten. Dışarda genelde yemem, evde yerim. Fazla insanlarla temas etmeye çalışmam. Kalabalık yerlere girmem."(***K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk).**

4.1.5.2. Sağlık koşullarına ilişkin öznel risk

Araştırmamızın test ettiği başka bir olgu da COVID-19 enfeksiyonu risk algısı ile aşı tutumu arasındaki ilişkidir. İki değişkenli analiz sonuçları bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (χ^2=8,480, df (4), p<.10). Beklenin aksine, kendisini sağlık açısından yüksek riskli grupta görenler göreceli olarak daha az oranda aşı kabulü davranışı sergilemiştir (evet %15,9; kısmen %17,3, hayır 17,7). Aşı reddi açısından bakıldığında, kendisini yüksek risk grubunda görenler ile (%31,8) ile risk altında görmeyenler (%35,4) yakın bir aşı reddi oranına

sahiptir. Aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin arasında ise çoğunlukla, kısmen risk altında hisseden bireylerin olduğu (%62,5) ve onları yüksek riskli grubun (%52,3) takip ettiği görülmüştür. Aşı kararsızlığı yaşanan bireyler arasında, riskli grupta olmadığı beyan edenlerin oranı %46,9'dur (bkz. Tablo 11).

Nitel araştırma da benzer bir bulguya işaret etmektedir. Katılımcıların öznel sağlık durumları aşı kararsızlığı ve reddinde iki türlü etkide bulunmaktadır.

Öznel sağlık problemleri olanlar, aşıdan daha çok çekinebilmekte ve aşıya daha mesafeli durabilmektedirler.

> *"Aslında alerjik astımım var, o da baya kovidle de ilişkili bir şey ciğerlerde olduğu için… Mesela aşı olursam ciğer sorunu yaşar mıyım diye korkuyorum." (***K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Kalbimde ritim bozukluğu var ve baya bir ileri seviyede olduğu için zaten doktorum da hani sadece Sinovac dedi o. Yan etkisi az olduğu için ama ben de olursam sadece BioNTech olmak istiyorum şu an. O yüzden olamıyorum." (***K15, Kadın, 21 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

Buna karşın kendini genç ve/veya oldukça sağlıklı görenler de "bana bir şey olmaz" benzeri düşünceler ile aşı kararsızlığı veya reddine eğilim gösterebilmektedirler:

> *"İşte sağlıklı olduğumu düşünüyorum işte sportifim iyi besleniyorum ne biliyim bu zamana kadar bir şekilde kendimi korumayı başardım. Hani böyle bir yapay bişeyi vücuduma almak istemiyorum aslında" (***K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Öbür türlü herhalde olmam ya çünkü ben sağlıklıyım sonuçta. Hasta da olsam bir şekilde iyileşebiliyorum." (***K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

Araştırmamızdan elde edilen nicel ve nitel bulgular bu anlamda birbirini destekler niteliktedir. Nitekim sağlık bakımından kendini hiç riskli görmemek ile çok riskli görmek COVID-19 aşısı konu olduğunda katılımcılar üzerinde benzer etki yapmakta ve aşıya ilişkin kararsız ya da retçi bir tutuma yaklaşmalarına neden olmaktadır.

Aşı kararsızlığı ve reddi yaşayan katılımcılar, kişisel sağlık durumlarını güçlendirmeyi de bir strateji olarak kullanabilmektedirler. Örneğin iyi beslenmek, takviye vitamin ve besinler almak, psikolojik durumun güçlü tutulması yolları ile bağışıklık sistemini güçlendirmek, aşının alternatifi gibi görülebilmektedir. Yine bunları yaparak şu ana kadar hastalığa yakalanmamış olmak ise aşı olma eğilimi giderek zayıflatmaktadır.

“Çünkü şöyle düşünüyorum, bilmiyorum böyle bir sorunuz var mı ama, ne kadar çok bu konuyla ilgili stresli olursam bağışıklığım o kadar düşecektir. Dolayısıyla ya hastalanırsam bi o kadar çok hastalanıcam. Psikolojimi ne kadar rahatlatırsam hani ne kadar kendimi bu konuda kasmazsam o kadar daha bağışıklığımın iyi çalıştığını düşünüyorum." **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar**

"Yani insanın şey olduğunu düşünüyorum. Doğal bağışıklık sistemini güçlendirdiğini. Ama bugün değil. Bu geçmişten bugüne böyle yaşadıysanız oluyor. Hani artık ben sarımsak yiyip bağışıklık sistemim güçlensin diye bir şey yok. Biz eşimle yıllardır sağlıklı beslenme üzerine böyle çalışıyoruz. Dikkat ediyoruz. Salata, pancar yemeye çalışıyoruz. Kışın kış meyveleri, yazın yaz meyveleri misal. Bağışıklık sistemini güçlendirmek istiyoruz. Her şeyin içine sarımsak koyuyoruz. Dikkat etmeye çalışıyoruz. Spor yapıyoruz sporu hiç eksik etmiyoruz hayatımızdan. Sigaramız yok yani insanın biraz bu şekilde yaşaması gerektiğini düşünüyoruz. (…) Doğal mücadele yöntemi varsa ki var bağışıklık sisteminin biraz önce bahsettiğimiz gibi dikkat etme bulaşmasını önlemek." **(K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

."Alternatif olarak da genelde soğan sarımsak çok yiyoruz. Normalde de zaten çok yerdik ama doğal antibiyotik içeren sebzeler yeşillikler bu tarz sarımsak soğan (…) Bunları bu süreçte biraz daha fazla tükettik." **(K12, Kadın, 40 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışmıyor, Evli, 2 Çocuk)**

4.1.5.3. Yaşa ilişkin öznel risk

Yaşa bağlı algılanan risk ile aşı tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde, bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir (χ^2=8,768, df (4), p<.10). Aşı kabulü tutumu sergileyen bireylerle ilgili verilere bakıldığında, kendini yaş grubu nedeni ile riskli görenlerin, beklenenin aksine, bu grupta daha az yoğunlukta olduğu anlaşılmıştır (evet %15,2; kısmen 17,3; hayır %19,6). Bunun yanında, yaştan dolayı yüksek risk algısına sahip bireylerin daha fazla aşı reddi eğiliminde olduğu anlaşılmıştır. Yaş nedeni ile yüksek risk grubunda olduğunu beyan edenlerin aşı reddi oranı %37,4 iken, risk grubunda olmadığını söyleyenler arasındaki aşı reddi oranı %31,1’dir. Aşı olmayı reddeden grubun %22,1’lik bir kısmı kısmen de olsa kendisini risk grubunda görenlerden oluşmuştur. Aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin ise çoğunlukla kendisini kısmi olarak risk grubunda gördüğü anlaşılmıştır (evet %47,5; kısmen 64,2, %; hayır 49,3) (bkz Tablo 11).

Katılımcıların sosyo-demografik profili paylaşılıp sosyo-demografik değişkenler ile aşıya yönelik tutum arasındaki ilişkiler tartışıldıktan sonra, sırası ile bireysel, sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel etmenlerin aşıya yönelik tutum üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular bir sonraki bölümden itibaren paylaşılmaktadır.

COVAKRSB aracılığı ile toplanan verilerin, araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen değişkenler açısından incelenmesine, 31 Likert Tipi değerlendirme ifadelerine verilen tepkiler ile devam edilecektir. İlgili ifadeye ilişkin betimsel analiz sonuçlarının ardından, derinlemesine görüşmelerden elde edilen veride alt temalara gönderme yapılma frekansları verilecektir. Takiben 31 Likert Tipi değerlendirme ifadeleri ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi irdeleyen iki değişkenli analiz sonuçları okuyucuya aktarılacaktır. Hipotezlerin *Ki Kare Testleri* ile değerlendirmesi yapılmadan önce, bu ifadelere verilen tepkiler 5 kategoriden 3 kategoriye indirgenmiştir. Bu düzenlemeye göre "kesinlikle katılıyorum" ve "katılıyorum" bir kategori, "kararsız" ayrı bir kategori, "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" başka bir kategori olarak birleştirilmiştir. 5'li kategori ile yapılan betimsel analizler EK-4'tedir. 3'lü kategori ile yapılan betimsel analizler ise her alt başlığın altında okuyucuların dikkatine sunulmuştur.

Ayrıca nitel araştırma grubu ile gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerden elde edilen veri de doğrudan alıntılar yoluyla bu bağlamda irdelenecektir. Aşıya karşı tutum, raporunun devamında ilk olarak bireysel etmenler açısında ele alınacaktır. Aşıya karşı tutumu etkilediği varsayılan diğer akslar buna müteakip sırasıyla sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısında ilişkin, takip eden alt başlıklarda irdelenecektir.

4.2 Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri

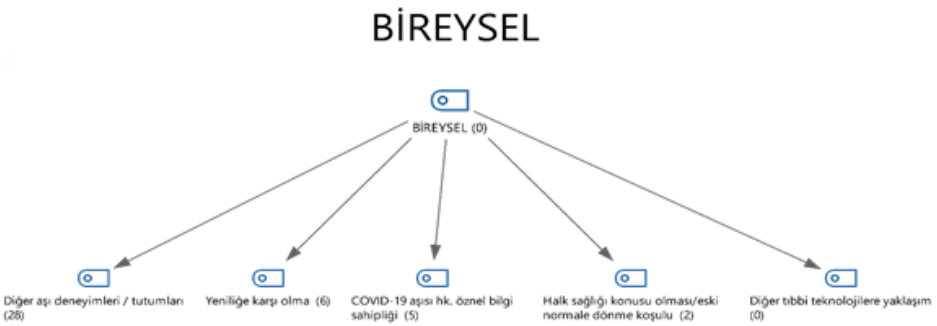
Katılımcıların diğer aşı deneyimleri/tutumları, diğer tıbbi teknolojilere yaklaşım, yeniliğe karşı olma, aşılanmanın halk sağlığı konusu olması/eski normale dönme koşulu ve COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği, bu başlık altında ele alınacak konulardır. Bu başlık altında test edilen hipotez aşağıdaki gibidir:

Hipotez 1: Bireysel etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 12. Betimsel istatistikler- bireysel etmenler

		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
No	**İfadeler**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
17	Yeni olan her şeye karşı mesafeliyimdir.	254	63	53	13,2	96	23,8
30	Daha önce uygulanan başka bir aşı sonucunda hissettiğim yan etkiler nedeniyle COVID-19 aşısına karşı mesafeliyim.	305	75,7	41	10,2	57	14,1

34	COVID-19 aşısı hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahibim.	115	28,5	107	26,6	181	44,9
39	COVID-19 virüsünün bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle aşı olmak zorunludur.	216	53,6	93	23,1	94	23,3
40	Sağlıkta her tür tıbbi teknolojinin (aşı, görüntüleme teknikleri, tıbbi ilaç) kullanılmasına karşıyım.	335	83,1	49	12,2	19	4,7
41	Eski normale dönebilmek için tek çözüm COVID-19 aşısıdır.	219	54,3	114	28,3	70	17,4
47	Her yıl düzenli olarak grip ve/veya zatürre aşısı olurum.	290	72,0	42	10,4	71	17,6
	(N:403, İzmir, 2021)						



Şekil 6. Nitel araştırmada bireysel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı

(N: 15, İzmir 2021)

Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri ana teması altında yer alan temalar arasından katılımcıların en yoğun gönderme yaptıkları alt tema (28 tekrarla) bir sonraki alt başlık altında tartışılacak olan "diğer aşılara ilişkin deneyimler ve tutumlar" olmuştur (bkz. Şekil 6).

Tablo 13. İki değişkenli istatistikler: Bireysel etmenler ve aşı tutumu ilişkisi

		Aşı Tutumu		
İfadeler	**Alt Kategoriler**	**Aşı Kabulü**	**Aşı Kararsızlığı**	**Aşı Reddi**
17. Yeni olan her şeye karşı mesafeliyimdir.				
	Katılmıyorum	15,4	51,6	33,1
	Kararsızım	24,5	60,4	15,1
	Katılıyorum	17,7	50,0	32,3
				χ^2=7,736, df (4), p<.10
30. Daha önce uygulanan başka bir aşı sonucunda hissettiğim yan etkiler nedeniyle COVID-19 aşısına karşı mesafeliyim				
	Katılmıyorum	16,7	49,2	34,1
	Kararsızım	9,8	78,0	12,2
	Katılıyorum	24,6	50,9	24,6

		χ^2=15,404, df (4), p<.05		
34. COVID-19 aşısı hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahibim.				
	Katılmıyorum	18,3	46,1	35,7
	Kararsızım	15,0	64,5	20,6
	Katılıyorum	17,7	49,2	33,1
		χ^2=9,514, df (4), p<.05		
39. COVID-19 virüsünün bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle aşı olmak zorunludur				
	Katılmıyorum	11,1	46,8	42,1
	Kararsızım	11,8	71,0	17,2
	Katılıyorum	36,2	46,8	17,0
		χ^2=55,552, df (4), p<.001		
40. Sağlıkta her tür tıbbi teknolojinin (aşı, görüntüleme teknikleri, tıbbı ilaç) kullanılmasına karşıyım				
	Katılmıyorum	17,6	48,4	34,0
	Kararsızım	12,2	71,4	16,3
	Katılıyorum	21,1	73,7	5,3
		χ^2=15,534, df (4), p<.05		
41. Eski normale dönebilmek için tek çözüm COVID-19 aşısıdır.				
	Katılmıyorum	13,7	42,9	43,4
	Kararsızım	15,8	67,5	16,7
	Katılıyorum	30,0	57,1	12,9
		χ^2=43,637, df (4), p<.001		
47. Her yıl düzenli olarak grip ve/veya zatürre aşısı olurum				
	Katılmıyorum	17,2	50,3	32,4
	Kararsızım	4,8	76,2	19,0
	Katılıyorum	23,9	46,5	29,6
		χ^2=13,102, df (4), p<.05		
(N:403, İzmir, 2021)				

4.2.1 Diğer aşılara ilişkin deneyimler ve tutumlar

31 Likert Tipi ifadenin yer aldığı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan bireysel etmenlerden biri katılımcıların daha önceki aşı deneyimleridir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği tepkilere bakıldığında %14,1'lik bir oranın daha önceki aşı deneyimleri nedeni ile COVID-19 aşısına karşı mesafeli olduğu anlaşılmıştır (bkz. Tablo 12). Daha önceki aşı deneyimleri ile COVID-19 aşısına karşı tutum arasındaki ilişki test edildiğinde, bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (χ^2=15,404, df (4), p<.05). Aşı kabulü kategorisinde olan bireylere bakıldığında, daha önceki aşılarında yoğun yan etki hissetse dahi aşı kabulü yaklaşımında olan %24,6 oranında birey bulunmaktadır. Aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin bu ifadeye verdiği tepkiler incelendiğinde nötr, yani kararsız kalma ihtimallinin yüksek olduğu anlaşılmıştır (%78). Kararsızlar arasında daha önce başka aşılar nedeni ile yan etkisi yaşadığı için COVID-19 aşısında mesafeli olan %50,9 oranında katılımcı bulunmaktadır. Aşı reddi yaklaşımındaki bireylerin bu ifadeye

verdiği tepkiler incelendiğinde, daha önceki aşı yan etkilerinden dolayı bu aşıya mesafeliyim diyen %24,6 oranında katılımcı bulunmaktadır. Aşı reddi grubundaki bireylerin %34,1'i daha önce bir yan etki deneyimi yaşamadığını bildirmiştir (bkz. Tablo 13).

Diğer aşılara ilişkin yaklaşımı irdeleyen başka bir ifade de "her yıl düzenli olarak grip ve/veya zatürre aşısı olurum" ifadesidir. Bu ifadeye verilen cevaplara bakıldığında, örneklemdeki katılımcıların %72'sinin düzenli olarak aşı yaptırdıkları anlaşılmıştır (bkz. Tablo 12). COVID-19 aşısına karşı tutum ile diğer aşılara ilişkin tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (χ^2=13,102, df (4), p<.05). Yapılandırılmış görüşme çalışmasının gerçekleştirildiği tarihte henüz COVID-19 aşısı olmamış ancak ileride bu aşıyı yaptırabileceğini söyleyen gruptakilerin bu ifadeye verdiği tepkiler incelendiğinde, %23,9'unun bu ifadeye "katılıyorum" dediği anlaşılmıştır. Başka bir deyişle aşı kabulü grubunda düzenli olarak grip ve/veya zatürre aşısı olan %23,9 oranında katılımcı bulunmaktadır. Aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin bu ifadeye verdiği tepkiye bakıldığında, aynı kararsızlığın bu tepkiye de yansıdığı anlaşılmıştır. Aşı kararsızlığı yaşayanların %76'sı bu soruya nötr tepki vermiştir. Aşı kararsızlığı grubunda olup her yıl düzenli grip ve/veya zatürre aşısı yaptırdığını beyan eden %46,5 oranında katılımcı vardır. Bu gruptaki düzenli aşı yaptırmayanların oranı %50,2 olarak gözlemlenmiştir. COVID-19 aşısı olmayı reddedenler arasındaki dağılıma bakıldığında, her yıl düzenli grip ve/veya zatürre aşısı yaptırdığını söyleyen %29,6 oranında bir katılımcı olduğu anlaşılmıştır. COVID-19 aşısı olmayı reddeden grup içerisinde, adı geçen diğer aşıları da yaptırmadığını bildiren %32,4 oranında bir kesim bulunmaktadır (bkz. Tablo 13).

Nitel araştırmaya katılanların aşı kararsızlığı ve reddi ile ilgili tutumlarının, genel aşı karşıtlığı ile ilişkili olabileceği varsayımdan yola çıkarak kendilerine diğer aşılarla ilgili sorular yönetilmiştir. Katılımcılar hem kendilerine hem de yakınlarına COVID-19 aşısı haricinde başka aşılar yaptırmışladır.

> *"Şöyle söyliyim grip aşısını kızıma da yaptırdım. Küçüktü o zaman 15-16 sene önce alerjik astımı vardı. Devamlı tıkanıyordu ediyordu" (***K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**
>
> *"Bilimselliği ispatlanmış bir aşıyı tabii ki yaptırırım."* **(K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar**
>
> *"Onlar denenmiş aşı olduğu için, uzun sürede etkileri kanıtlanmış olduğu için çok gerekli olduğunu düşünüyorum. Yani aşı kararım COVID-19'a yönelik evet."* **(K6, Kadın, 58 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

4.2.2 Diğer tıbbi teknolojilere yaklaşım

Yapılandırılmış görüşme çalışması kapsamında değerlendirilen başka bir etmen de bireylerin sağlık teknolojilerine yaklaşımı olmuştur. Bu yaklaşımı irdeleyen "Sağlıkta her türlü tıbbi teknolojinin (aşı, görüntüleme teknikleri, tıbbi ilaç) kullanılmasına karşıyım" ifadesidir. Bu ifadeye verilen cevaplara bakıldığında katılımcıların %83,1'nin bu ifadeye katılmadığı görülmüştür. Başka bir deyişle her 10 katılımcıdan 8'i sağlıkta her türlü tıbbi teknolojilerin (aşı, görüntüleme teknikleri, tıbbi ilaç gibi) kullanımından yana olduğunu ifade etmiştir. (bkz. Tablo 12). COVID-19 aşısına karşı tutum ile tıbbi teknolojilere karşı tutum arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır (χ^2=15,534, df (4), p<.05). Aşı kabulü yaklaşımı içerisinde olan bireylerin %17,6'sı bu ifadeye "katılmıyorum" şeklinde cevap vermiştir. Başka bir deyişle teknoloji yanlısı bireylerin %17,6'sı aşı kabulü sergileyen bireylerden oluşmaktadır. Aşı kabulü yaklaşımı sergileyen bireyler arasında bu ifadeye katılanların oranı ise daha fazladır (%21,1). Bu da aşı yanlısı olmakla birlikte, her türlü tıbbi teknolojinin kullanılmasına olumlu yaklaşmayan %21,1 oranında bir kesim olduğu anlamına gelmektedir. Aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin bu ifadeye verdiği tepkiler incelendiğinde, %48,4'lük bir kesimin "katılmıyorum" yanıtı verdiği görülmüştür. Daha açık ifade etmek gerekirse, aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin yarıya yakını, sağlıkta teknoloji kullanımına olumlu yaklaşmaktadır. Bununla birlikte, aşı kararsızlığı içerisinde olup bu ifadeye katıldığını, yani sağlıkta her türlü tıbbi teknolojinin kullanılmasına karşı olduğunu bildirenlerin oranı %73,7'dir. Aşı reddi yaklaşımında olanların tıbbi teknolojilere yaklaşımı ise beklenenin aksine çoğunlukla olumludur. COVID-19 aşısı olmayacağını bildirenlerin içerisinde %34 oranında teknolojinin sağlıkta kullanımına olumlu bakan bir kesim vardır. Aşı reddi yaklaşımı içerisinde olan bireylerin bu ifadeye "kararsızım" deme oranı %16,7'dir. Bu ifadeye "katılıyorum" diyen yani sağlıkta her türlü teknolojinin kullanılmasına karşı olanlar arasında, sadece %5,3 oranında aşı retçisi bulunmaktadır (bkz. Tablo 13).

4.2.3 Yeniliğe karşı olma

Bireysel etmenler başlığı altında sıralanan ifadelere ilişkin betimsel analiz sonuçlarına bakıldığında, "Yeni olan her şeye mesafeliyimdir" ifadesine katılımcıların %63'ü "katılmıyorum" şeklinde tepki vermiştir. Bununla birlikte bu ifadeye "katılıyorum" tepkisi veren %23,8 oranında katılımcı vardır. Yani, her 10 katılımcıdan 2'si yeniliklere mesafeli yaklaştıklarını aktarmaya çalışmıştır (bkz. Tablo 12). Yeniliklere karşı tutum ile COVID-19 aşısına karşı tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen, iki değişkenli analiz sonuçlarına bakıldığında, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır (χ^2=7,736, df (4), p<.10). İlerleyen zamanda aşı yaptıracaklarını belirten bireylerin, bu ifadeye karşı çoğunlukla "kararsızım" cevabını verdikleri görülmüştür

(katılmıyorum %15,4; kararsızım %24,5; katılıyorum %17,7). Aşı kararsızlığı kategorisindeki bireylerin bu ifadeye verdiği tepkiye bakıldığında ise %60'ının kararsız yani nötr bir yaklaşım sergilediği anlaşılmıştır. Yeniliklere açık olmak ya da kapalı olmak yakın orandadır (katılmıyorum %51,6; katılıyorum %50). Yeniliklere karşı yaklaşım, aşıyı reddeden bireyler arasında incelendiğinde, yeniliklere açık olanlar (%33,1) ile açık olmayanların (%32,3) yine yakın oranda olduğu anlaşılmıştır. Aşı reddi tutumu sergileyen kişilerin bu soruya nötr cevap verme oranı %15,1'dir (bkz. Tablo 13). Tablo 6'da yer alan bilgiler ışığında değerlendirildiğinde, bu bulgular daha anlamlı hale gelmektedir. İleride aşı yaptıracağını söyleyen 69 katılımcının yarıya yakını, aşıyı ancak zorunlu hale gelirse yaptıracaklarını bildirmiştir. Bu da aslında aşı kabulü grubunun homojen olarak aşıya karşı pozitif yaklaşan bireylerden oluşmadığını düşündürtmüştür.

Nitel araştırmanının katılımcıları için de COVID-19 aşısı ile ilgili olarak aşı kararsızlığı ve reddini etkileyen bir diğer önemli etmen de aşının son derece yeni olmasıdır. Aşının içeriği ve etkinliğine karşı duyulan güvensizlikten öte bireyler, yeni olan ve sonuçlarını gözlemleyemedikleri aşıya karşı çekimser davranma eğilimi göstermektedirler. Katılımcıların COVID-19 aşısı haricinde daha önce yeni olan veya az denenmiş aşılara da benzer tepkiler gösterdiklerini iddia etmeleri bu varsayımı desteklemektedir.

> *"Daha çok metodolojik olarak bakıyorum. Yani çok yeni yani bir yıl bile olmadan bir şeyin aşı diye lanse edilmesini ben bilimsel bulmuyorum. Bunu araştırmaya gerek de duymadım. Diyorum bakın çok iyi niyetle çalışılıyor, bir şeyler yapılıyor. Ben yanılabilirim, dilerim yanılırım. Ama hani 8 ayda üretilen şey" (***K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Bu mRNA çok ürkütüyor beni hani çok daha yeni bir yöntem. Belki ileride gerçekten kanser için tedavi olucak. Ama belki ileride dicekler ki mRNA daha önce olmuşsunuz, antikor almışsınız. İşte bu şimdi yapamıyoruz. Üçten fazla beşten fazla. O hakkımı" (***K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**
>
> *"Aşı olmama fikrim şuradan kaynaklanıyor: Biliyorsunuz domuz gribi diye de bir şey çıkmıştı. Ben o zaman havalimanındaydım. Herkes zorunlu oldu, ben yine olmadım o zaman. Ve öyle bir şeyin olmadığı da ortaya çıktı yani." (***K9, Erkek, 59 Yaş, Üniversite Mezunu, Kütüphaneci, Çalışıyor, Bekar, 2 Çocuk).**

4.2.4 COVID-19'un bir halk sağlığı konusu ve aşının "eski normale" dönme koşulu olmasına ilişkin inanç

Nicel araştırmada katılımcıların ilgili ifadeye verdiği cevaplara bakıldığında bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle, COVID-19 aşı olmak zorunludur diyen %23,3'lük bir kesim vardır. Katılımcıların yarıdan fazlası (%53,6) bu ifadeye katılmadığını bildirmiştir. Yani her 10 katılımcıdan 5'i halk

sağlığı unsuru olması nedeniyle COVID-19 aşısının zorunluluk haline getirilmesine karşı çıkmıştır (bkz. Tablo 12). Bu ifade ile ilgili ikili değişken analiz sonuçlarına bakıldığında (bkz. Tablo 13) aşıya karşı tutum ile COVID-19 aşısı olmanın bir halk sağlığı unsuru olması nedeniyle zorunlu olması inancı arasında güçlü bir istatistiksel bağlantı bulunmuştur (χ^2=55,552, df (4), p<.001). Aşı kabulü grubunda olanların %36,2'si bu inancı taşıdığını beyan etmiştir. Yani bu bireyler halk sağlığı unsuru olması nedeniyle COVID-19 aşısının zorunlu hale getirilmesinden yanadır. Aşı kabulü grubunda olup bu ifadeye katılmadığını (%11,1) ya da kararsız kaldığını (%11,8) söyleyen küçük bir kesim bulunduğunu da belirtmekte fayda vardır. Aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde, bu kişilerin çok yüksek bir oranının (%71), aşının bir halk sağlığı unsuru olduğu için zorunlu hale getirilmesine nötr yaklaştığı anlaşılmıştır. Bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle COVID-19 aşısının zorunlu hale getirilmesine inanmayan aşı kararsızlarının oranı %46,8'dir. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki, aşı kararsızlığı grubunda olup bir halk sağlığı konusu olduğu için zorunlu aşı olunması inancını taşıyan aynı oranda birey bulunmaktadır (%46,8). Aşı reddi grubunun bu ifadeye nasıl yaklaştığına baktığımızda %42,1 oranında "katılmıyorum" tepkisi verildiği gözlemlenmiştir (kararsızım %17,2; katılıyorum %17). Başka bir deyişle, aşı retçileri arasından bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle COVID-19 aşısı zorunlu olmalıdır inancına karşı çıkan %42,1 oranında bir katılımcı bulunmaktadır (bkz. Tablo 13).

Eski normale dönebilmek için COVID-19 aşısının tek çözüm olduğunu düşünen katılımcıların oranı %54,3'tür (bkz, Tablo 12). Aşı olmanın eski normale dönmek için tek çözüm olduğu ifadesi ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkinin oldukça güçlü olduğu tespit edilmiştir (χ^2=43,637, df (4), p<.001). Bu ifadeye verilen tepkilerin aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi gruplarındaki dağılımları detaylı incelendiğinde, aşı kabulü yaklaşımında olan bireylerin çoğunlukla bu ifadeye katılma eğiliminde olduğu anlaşılmıştır (katılmıyorum %13,7; kararsızım %15,8; katılıyorum %30). Aşı kararsızlığı grubundakilerin bu ifadeye verdiği yanıtların dağılımına baktığımızda ise bu konuda kararsız kalma eğiliminin fazla olduğu anlaşılmıştır. Eski normale dönebilmek için tek çözüm aşı olmaktır ifadesine nötr yaklaşanların oranı %67,5'tir. Bu inancı taşıyan, yani aşıyı tek çözüm olarak gören aşı kararsızlarının oranı %57,1'dir. Aşı kararsızları içinde, eski normale dönmek için aşının tek çözüm olmadığını düşünen %42,9 oranında bir kesim bulunmaktadır. Aşı reddi grubunda ise bu inanca katılmadığını beyan edenlerin oranı yüksektir. Eski normale dönebilmek için aşı tek çözümdür inancına katılmayanların oranı %43,4, katılanların oranı ise %12,9'dur. Aşı reddi grubunda bu ifadeye karşı kararsız, yani nötr tutum sergileyen %16,7 oranında bir katılımcı bulunmaktadır (bkz. Tablo 13).

Nitel araştırma grubu içinde COVID-19'u bir halk sağlığı konusu olarak gören ve eski koşullara dönmek, başkalarının sağlığını korumak için de aşı olmayı düşünen katılımcılar, sayıları az olmakla birlikte mevcuttur. Bu durum, özellikle daha eğitimli ve kadın katılımcılar arasında çok daha belirgindir.

> *"Bir de şöyle bir durum da var, şimdi ben evrimsel temelli de çalışıyorum. Aşılanmayan insanlar var oldukça yani bu aşı gerçekten bir şeyleri değiştirecekse aşılanmayan insanlar üzerinde virüs yine tekrar mutasyona uğrayabilir bu arada ve tekrar tüm dünyayı yakabiliriz. Böyle bi düşüncem de var. Sanırım biraz topluma hizmet etmek için de aşı olucam. Çıkıntı olmamak için."* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

4.2.5 COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği

Nicel araştırmada katılımcıların aşıya karşı tutumu ile bireysel etmenler arasındaki ilişkiyi anlamak üzere yapılan bir diğer inceleme de bireylerin COVID-19 aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri üzerinedir. Örneklemdeki 403 katılımcının "COVID-19 aşısı hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahibim" ifadesine verdiği yanıtlara göre, katılımcıların %44,9'u "katılıyorum" tepkisini vermiştir (bkz. Tablo 12). Aşıya karşı bilgi düzeyinin, aşıya karşı tutum ile nasıl bir ilişki içinde olduğunu anlamak için kullanılan iki değişkenli analiz sonucuna bakıldığında bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (χ^2=9,514, df (4), p<.05). Aşı kabulü grubundaki bireylerin cevaplarına bakıldığında, yeterli bilgi sahibi olmadığını söyleyenlerin oranı %18,3 olarak gözlenirken, %17,7 oranından katılımcı bilgi sahibi olduğunu ibraz etmiştir. Bu ifadeye nötr yaklaşan, yani bilgi düzeyini ne yeterli ne yetersiz gören kişilerin oranı %15'tir. Aşı kararsızlığı grubundakilerin bu ifadeye verdiği cevaplar incelendiğinde aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin bu ifadeye verdiği tepkiler arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Aşı kararsızları grubundaki bu bireylerin, yoğunlukla nötr bir yaklaşım içerisinde oldukları tespit edilmiştir (%64,5). Kararsızlar grubundaki bireylerin sadece %49,2'si COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu bildirmiştir. COVID-19 aşısı yaptırmayacağını bildiren bireylerin bu ifadeye verdiği cevaplara bakıldığında aşıya karşı olumsuz tutum sergileyen bu bireylerin arasında yeterli bilgiye sahip olduğunu bildirenlerin oranı ile (%33,1), yeterli bilgiye sahip olmadığını bildirenlerin oranının (%35,7) birbirine yakın olduğu anlaşılmıştır (bkz. Tablo 13).

Nitel görüşme yapılan katılımcıların sahip oldukları kültürel sermayeye (bu çalışmada eğitim düzeyi ve yabancı dil bilme durumu) göre COVID-19 aşıları hakkında bilgi edinmeye çalıştıkları görülmüştür. Özellikle lisansüstü eğitime sahip katılımcılar, doğrudan bilimsel makaleler, DSÖ beyanları ve yabancı gazetelerden bilgi edindiklerini belirtmişlerdir.

"BioNTech'in nasıl işlediğine dair o mekanizmaya dair bir araştırma okumuştum yani bu doktorların konuşmalarını dinlemiştim aslında çok mantıklı geldi söyledikleri şey işte. Ne biliyim 'sana ölü virüs veriyorlar' falan öyle bir şey değil aslında bir yandan başka bir şey." **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

"COVID-19 pandemisi bitecek artık başka pandemiler gelicek. Kıtlık başladı. Farklı farklı işte küresel ısınma, suların yetersizliği (…) Farklı farklı şeyleri de araştırıp iyice böyle evde." **(K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

4.3 Sosyal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri

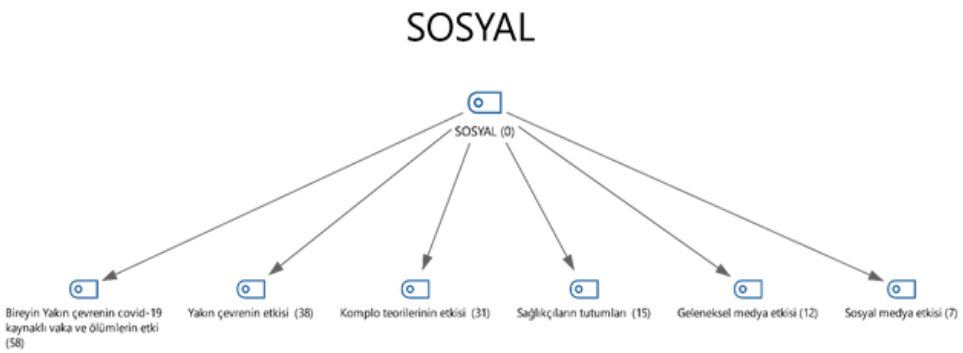
Proje kapsamında COVAKRSB yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanan verilerin, araştırma kapsamında bir dizi etmen ışığında inceleneceği daha önceki bölümlerde belirtilmiştir. Sosyal etmenler başlığı altında "sosyal medya ve internet, geleneksel medya ve komplo teorilerinin etkisi, yakın aile ve/veya çevre, sağlıkçıların tutumları ve COVID-19 kaynaklı ölümlerin etkisi" irdelenmektedir. Daha önceki başlıkta olduğu gibi katılımcılar arasında genel eğilimi ölçmek için betimsel istatistik (frekans), etmenler ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi ölçmek için de iki değişkenli istatistik (*Ki Kare Testleri*) testi yapılmıştır. Sosyal etmenler başlığı altında yer alan ifadelere ilişkin sonuçlar ayrı alt başlıklar halinde okuyucuya sunulmuştur. İlgili nicel analiz sonuçlarının verilmesinin ardından, yapılan derinlemesine görüşmelerden elde edilen veriler aynı alt başlık altında verilmiştir. Sosyal etmenler başlığı altında test edilen hipotez, şu şekildedir:

Hipotez 2: Sosyal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 14. Betimsel istatistikler: Sosyal etmenler

		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
No	**İfadeler**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
20	COVID-19 aşısı yaptırmaya medyada çıkan aşının güvenilir olduğuna dair haberler nedeniyle ikna oldum.	324	80,4	46	11,4	33	8,2
21	Devlet adamlarının ve siyasetçilerin aşı oldukları görüntülerin medyada yayınlanması, beni COVID-19 aşısının güvenilir olduğuna ikna etti.	326	80,9	37	9,2	40	9,9
22	Aşı karşıtı grupların bloglar/web sayfaları üzerinden yaptıkları paylaşımlar, aşıya yönelik kararsız bir tutum benimsememe yol açtı.	282	70,0	41	10,2	80	19,9
23	İnternet üzerinden yaptığım araştırmalar sonucunda aşının gerekli olduğuna kanaat getirdim.	282	70,0	61	15,1	60	14,9
24	COVID-19'a yol açan virüsün laboratuvar ortamında oluşturulduğunu düşünüyorum.	130	32,3	88	21,8	185	45,9

25	Türkiye'de günlük açıklanan COVID-19 istatistikleri aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.	267	66,3	80	19,9	56	13,9
26	Sağlıkçıların aşılanmaya yönelik kararsız/retçi tutumları benim de kararsız kalmama neden oldu.	114	28,3	52	12,9	237	58,8
27	Sosyal medyada dolaşan her konuya ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, ilgili konularda şüpheci olmama yol açtı.	159	39,5	81	20,1	163	40,4
28	Sosyal medyada dolaşan COVID-19 aşısına ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, aşıya şüpheyle yaklaşmama neden oldu.	161	40,0	66	16,4	176	43,7
29	Yakın çevrem aşı olmaya ilişkin kararım konusunda beni etkiledi.	158	39,2	49	12,2	196	48,6
35	Ünlülerin yer aldığı aşı/ kampanya görüntülerinin medyada yayınlanması, beni COVID-19 aşısının güvenilir olduğuna ikna etti.	343	85,1	34	8,4	26	6,5
42	Yakın çevremdeki COVID-19 vakaları, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.	276	68,5	69	17,1	58	14,4
43	Yakın çevremdeki COVID-19 kaynaklı ölümler, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.	283	70,2	67	16,6	53	13,2
(N:403, İzmir, 2021)							



Şekil 7. Nitel araştırmada sosyal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı

(N:15, İzmir 2021)

Nitel veri içinde en çok tekrar eden alt tema "bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi" olmuştur. Bu alt temayı, "yakın çevrenin etkisi" ve "komplo teorilerin etkisi" takip etmektedir. Bu etkinin boyutları katılımcılardan yapılan alıntılarda daha derinlemesine ele alınmıştır (bkz. Şekil 7).

Tablo 15. İki değişkenli istatistikler: Sosyal etmenler ve aşı tutumu ilişkisi

		Aşı Tutumu		
İfadeler	Alt Kategoriler	Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
20. COVID-19 aşısı yaptırmaya medyada çıkan aşının güvenilir olduğuna dair haberler				

nedeniyle ikna oldum.				
	Katılmıyorum	13,6	50,3	36,2
	Kararsızım	23,9	69,6	6,5
	Katılıyorum	42,4	48,5	9,1
				χ^2=35,871, df (4), p<.001
21. Devlet adamlarının ve siyasetçilerin aşı oldukları görüntülerin medyada yayınlanması, beni COVID-19 aşısının güvenilir olduğuna ikna etti.				
	Katılmıyorum	15,3	52,5	32,2
	Kararsızım	16,2	54,1	29,7
	Katılıyorum	32,5	50,0	17,5
				χ^2=8,746, df (4), p<.10
22. Aşı karşıtı grupların bloglar/web sayfaları üzerinden yaptıkları paylaşımlar, aşıya yönelik kararsız bir tutum benimsememe yol açtı.				
	Katılmıyorum	16,3	49,6	34,0
	Kararsızım	22,0	58,5	19,5
	Katılıyorum	17,5	58,8	23,8
				χ^2=5,968, df (4), p>.10
23. İnternet üzerinden yaptığım araştırmalar sonucunda aşının gerekli olduğuna kanaat getirdim.				
	Katılmıyorum	11,7	52,5	35,8
	Kararsızım	18,0	68,9	13,1
	Katılıyorum	41,7	35,0	23,3
				χ^2=42,264, df (4), p<.001
24. COVID-19'a yol açan virüsün laboratuvar ortamında oluşturulduğunu düşünüyorum.				
	Katılmıyorum	16,2	62,3	21,5
	Kararsızım	15,9	54,5	29,5
	Katılıyorum	18,4	44,3	37,3
				χ^2=11,384, df (4), p<.05
25. Türkiye'de günlük açıklanan COVID-19 istatistikleri aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.				
	Katılmıyorum	11,2	48,3	40,4
	Kararsızım	17,5	67,5	15,0
	Katılıyorum	44,6	50,0	5,4
				χ^2=61,134, df (4), p<.001
26. Sağlıkçıların aşılanmaya yönelik kararsız/retçi tutumları benim de kararsız kalmama neden oldu.				
	Katılmıyorum	19,3	42,1	38,6
	Kararsızım	19,2	69,2	11,5
	Katılıyorum	15,6	53,6	30,8
				χ^2=14,532, df (4), p<.05
27. Sosyal medyada dolaşan her konuya ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, ilgili konularda şüpheci olmama yol açtı.				
	Katılmıyorum	17,0	45,9	37,1
	Kararsızım	22,2	64,2	13,6
	Katılıyorum	14,7	52,8	32,5
				χ^2=15,304, df (4), p<.05

28. Sosyal medyada dolaşan COVID-19 aşısına ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, aşıya şüpheyle yaklaşmama neden oldu.				
	Katılmıyorum	19,3	44,1	36,6
	Kararsızım	19,7	65,2	15,2
	Katılıyorum	14,2	55,1	30,7
				χ^2=13,063, df (4), p<.05
29. Yakın çevrem aşı olmaya ilişkin kararım konusunda beni etkiledi.				
	Katılmıyorum	15,8	42,4	41,8
	Kararsızım	14,3	71,4	14,3
	Katılıyorum	18,9	55,6	25,5
				χ^2=19,926, df (4), p=.001
35. Ünlülerin yer aldığı aşı/ kampanya görüntülerinin medyada yayınlanması, beni COVID-19 aşısının güvenilir olduğuna ikna etti.				
	Katılmıyorum	16,0	49,6	34,4
	Kararsızım	23,5	67,6	0,0
	Katılıyorum	23,1	69,2	7,7
				χ^2=16,411, df (4), p<.05
42. Yakın çevremdeki COVID-19 vakaları, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.				
	Katılmıyorum	12,7	48,9	38,4
	Kararsızım	20,3	71,0	8,7
	Katılıyorum	34,5	46,6	19,0
				χ^2=38,308, df (4), p<.001
43. Yakın çevremdeki COVID-19 kaynaklı ölümler, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.				
	Katılmıyorum	14,8	47,0	38,2
	Kararsızım	17,9	73,1	9,0
	Katılıyorum	28,3	54,7	17,0
				χ^2=30,695, df (4), p<.001
(N:403, İzmir, 2021)				

4.3.1 Sosyal medya ve internetin etkisi

Araştırmamızda katılımcıların sadece %14,9'luk bir kesimi internet üzerinden araştırma yapıp aşının gerekli olduğuna kanaat getirdiğini bildirmiştir. Geri kalanların %70'i bu ifadeye katılmadığını, yani aşıya karşı tutumlarının internet üzerinden yapılan araştırma ile ilgisinin olmadığını beyan etmiştir. Aşı karşıtlığı ile ilgili web sayfalarını takip ettiğini ve yapılan paylaşımların bireyde aşı kararsızlığı yarattığını ibraz edenler azımsanmayacak orandandır (%19,9). Daha da önemlisi sosyal medyada dolaşan komplo teorilerinin ilgili konulara şüphe ile yaklaşmasına neden olduğunu söyleyen %40,4 oranında bir kesim bulunmaktadır (bkz. Tablo 14).

Anılan sosyal etmenler ve aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacı ile kullanılan iki değişkenli analiz sonuçlarına baktığımızda aşı karşıtı blogları ya da web sayfalarını takip etme ile bireyin aşıya karşı bir tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı anlaşılmıştır.

Başka bir deyişle aşı karşıtı blogları takip etme durumunun aşıya karşı tutum üzerinde etkisi yoktur. Her ne kadar aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi gruplarını ayrıştırabilecek bir etken olarak ortaya çıkmasa da "COVID-19 aşısına karşı kararsız kalmama internette takip ettiğim bloglar ve web sayfaları neden oldu" ifadesine katılan %58,8'lık oranın aşı kararsızı olduğu tespit edilmiştir. Aşı reddi yaklaşımında olanlarda ise bu oran %23,3'tür. Bu da aşı karşıtı blogların ya da web sayfalarının aşı kararsızlığı yaşayan bireyler üzerinde daha fazla etkili olduğunu düşündürtmüştür (χ^2=5,968, df (4), p>.10) (bkz. Tablo 15).

Aşıya karşı tutum ile bireyin internet üzerinden araştırma yapma davranışını test eden iki değişkenli analiz, bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (χ^2=42,264, df (4), p<.001). Aşı kabulü grubundaki bireylerin bu ifadeye verdiği cevaplara bakıldığında, bu bireylerin "internet üzerinden yaptığım araştırmalar sonucu aşının gerekli olduğuna kanaat getirdim" deme ihtimalleri daha yüksektir (katılmıyorum %11,7; kararsızım %18; katılıyorum %41,7). Bu da internet aracılığı ile edinilen bilgilerin aşının gerekliğine dair inancı, aşı kabulü grubunda pekiştirdiği anlamına gelmektedir. Aşı kararsızlığı grubundakilerin ise kararsız kalma eğilimlerini bu ifadeye de yansıttığı anlaşılmıştır (katılmıyorum %52,5; kararsızım %68,9; katılıyorum %35,0). Aşı kararsızları içerisinde %35'lik bir kesimin internet üzerinden yaptığı araştırmalar sonucu aşının gerekliliğine kanaat getirdiği anlaşılmıştır. Bu bireylerin ileride aşı olup olmayacağına karar vermemiş olan grupta olması, bu inancın henüz davranışa dönüşmediğini düşündürtmüştür. Aşı reddi yaklaşımı sergileyen grupta ise bu ifadeye katılmama ihtimali daha yüksektir (%35,8). Bu da, aşı reddi yaklaşımı sergileyen bireylerin internette yaptığı araştırmalar sonucunda aşının gerekliliğine kanaat getirmediği anlamına gelmektedir. Aşı reddi grubunun içerisinde bu ifadeye katılanlar dahi bulunmaktadır (%23,3). Bunların ileride aşı yaptırmayacağını beyan eden grupta olması, edindikleri kanaati aşı olma davranışına dönüştürmeyeceği anlamına gelebilir (bkz. Tablo 15).

Bireyin aşıya yönelik tutumu üzerinde sosyal medya ve/veya internetin etkisini irdeleyen başka bir ifade de bireyin sosyal medyada dolaşan her konu ile ilgili komplo teorisinden etkilenme düzeyidir. *Ki Kare Testleri* bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (χ^2=15,304, df (4), p<.05). Yani bu ifadeye verilen tepkiler, aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi gruplarını birbirinden ayrıştırabilmektedir. Aşı reddi davranışı sergileyen bireyler arasında bu ifadeye katılmama ihtimali daha yüksektir (%37,1). Bununla birlikte, %32,5 oranında aşı retçisi internette dolaşan her türlü komplo teorisinin ilgili konularda kendilerinde şüpheciliğe yol açtığını söylemiştir. Aşı kararsızlığı yaşayan grupta bu ifadeye karşı kararsız kalma ihtimali oldukça yüksektir. Bu bireylerin %64,2'si, kararsızlıklarını bu ifadeye de yansıtmıştır. Bununla

birlikte, sosyal medyada dolaşan her konuya ilişkin komplo teorisinin ilgili konularda kendilerinde şüpheye yol açtığını beyan eden %52,8 oranında aşı kararsızı birey vardır. Yönetilen bu ifadeye katılmadığını bildiren %45,9 oranında bir aşı kararsızı bulunmaktadır. Aşı reddi davranışı sergileyenlerin bu ifadeye verdiği tepkilere bakıldığında, bu bireylerin çoğunlukla bu ifadeye katılmadığı (%37,1), yani komplo teorisinin kendilerini şüpheye düşürmediği anlamına gelmektedir. Bunun tam aksini, yani çeşitli konularda internette dolaşan komplo teorilerinin kendilerini şüpheye düşürdüğünü belirten %32,5 oranında aşı retçisi de bulunmaktadır (bkz. Tablo 15).

Bu araştırma kapsamında sosyal medya etkisi ile ilgili en dikkat çeken bulgu, nitel araştırmanın katılımcıları arasında sosyal medyanın, ilköğretim ve lise mezunlarında çok daha yaygın olarak kullanılmasıdır. Katılımcılar, sosyal medyayı özellikle belirli hekimleri, astrologları sürekli olarak takip etmek için kullanmaktadırlar. Bu hekimler içinde kendini fitoterapist olarak tanıtan veya medyada alternatif yollarla ün kazanmış hekimler yer almaktadır. Sosyal medyada Twitter ve Ekşi Sözlük'ü daha özgür ve objektif bulduğu için takip ettiğini söyleyen katılımcılar olmuştur. Katılımcılar, geleneksel medya ile kıyaslandığında sosyal medyaya daha çok güvenmektedirler. Buna rağmen sosyal medya da dahil olmak üzere COVID-19 ile ilgili paylaşımlara güvenmediklerini paylaşan katılımcılar mevcuttur. Sosyal medyada aşı ile ilgili yapılan olumsuz yorumların olumlulara göre daha çok etki bıraktığını paylaşan katılımcılar da olmuştur.

> *"Daha çok sosyal medyayı takip ediyorum." (***K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**
>
> *"Yani tam ana akım değil de biraz daha böyle yeni çıkan araştırmaları vesaireleri takip eden arkadaşlarım da var. Onlara da güveniyorum ama mutlaka kaynak soruyorum. Yani bi gastede yazan bi şeye veya bi sosyal medya sayfasına güvenmem tabii ki." (***K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Sosyal medyayı takip ediyorum. Oldu yani. Ordan yazmışlar aşının geri çekilceğini filan falan. Bunlar falan çok etkili oldu." (***K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**
>
> *"Sosyal medyadan takip ediyorum. Kararımı etkiliyor tabi. Olumlu olan da var olumsuz olan da var." (***K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**
>
> *"Sosyal medyada eğer bir doktor çıkarıyorlarsa doktorun da söylediklerini dinliyorum. Fitoterapistin de ne söylediğine bakıyorum. İşte profesör mü örneğin Amerika'da NASA'da mikrobiyoloji üzerine çalışan bir Türk profesörün konuşmasını dinledik. Yabancı Tokyo'da bir profesörünkini dinledik. (…) Hem karşı tarafı her iki tarafı da dinlemeye çalışıyoruz ama tamamen bilim adamları, tıp doktorları, bilimsel çalışmalar ve konuşmaları." (***K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

4.3.2 Geleneksel medyanın etkisi

Sosyal etmenlerin aşıya karşı tutum üzerine etkisi başlığı altında irdelenen başka bir unsur da geleneksel medyanın etkisidir. Yapılandırılmış görüşme çalışmasının yapıldığı tarihte henüz aşı olmamış kişilerle yapılan çalışmadan elde edilen verilere göre "geleneksel medyada aşının güvenilir olduğuna dair haberler nedeniyle aşı yaptırmaya ikna oldum" diyenlerin oranı sadece %8,2'dir. Örneklemdeki bireylerin %80,4'ü bu ifadeye katılmadığını belirtmiştir. Bu da aşı olma veya olmama kararında geleneksel medyanın etkisinin olmadığı anlamına gelebilir. Devlet adamlarının ya da siyasetçilerin aşı oldukları görüntülerin medyada yayınlanmasından sonra aşının güvenli olduğuna kanaat getirenlerin oranı %9,9'da kalmıştır. Katılımcıların %80,9'u, aşı ile ilgili kanaatlerinin bu görüntülerden etkilenmediğini aktarmıştır. Ünlülerin yer aldığı kamu spotları ya da görüntülere yönelik tepkiler de paralel bir eğilim göstermiştir. Bu görüntülerin kendisini aşının güvenilirliği konusunda ikna ettiğini belirtenlerin oranı sadece %6,5 iken, bu görüntülerden etkilenmediğini belirten %85,1 oranında katılımcı bulunmaktadır. Bununla beraber, günlük olarak açıklanan COVID-19 sayılarının, kendisinin aşı olma kararını etkilediğini söyleyen %66,3 oranında bir kesim vardır. Yayınlanan sayıların aşıya karşı kararlarını etkilemediğini belirten katılımcı oranı ise %13,9'dir (bkz. Tablo 14).

Geleneksel medyanın aşıya karşı tutum üzerindeki etkisini inceleyen iki değişkenli analizlerin sonuçları incelendiğinde aşının güvenilirliği ile ilgili medyada yer alan haberlere verilen tepki ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (χ^2=35,871, df (4), p<.001). Aşı kabulü grubundakilerin bu ifadeye katılıyorum deme ihtimali daha yüksektir. Bu gruptakilerin %42,4'ü medyada yer alan haberler nedeni ile aşının güvenilirliği konusunda ikna olduğunu söylemektedir (katılmıyorum %13,6; kararsızım %23,9; katılıyorum %42,4). Aşı kararsızlarının genel kararsızlık tavrı bu ifadede de karşımıza çıkmıştır. Bu ifadeye karşı "kararsızım" deme ihtimalleri yüksektir (%69,6). Aşı kararsızlığı yaşayan gruptaki bireylerin bu ifadeye "katılmıyorum" tepkisi verme oranı %50,3, "katılıyorum" deme oranı %48,5'tir. Aşı reddi yaklaşımı sergileyenlerin bu ifadeye verdiği tepkilere bakıldığında ise aşı retçilerinin çoğunlukla katılmadığı anlaşılmıştır. Aşının güvenilirliği ile ilgili medyada yer alan haberlerin kendilerinin fikirlerini etkilemediğini belirten %36,2 oranında aşı retçisi bulunmaktadır. Aşı reddi yaklaşımı içerisinde bulunanların %9,1'i, aşı güvenilirliği ile ilgili medyada çıkan haberlerden olumlu etkilendiği belirtmiştir. Ancak bu, aşı davranışına yansımamıştır (bkz. Tablo 15).

Devlet adamları ve siyasetçilerin aşı oldukları görüntülerin medyada yayınlanmasının aşıya karşı tutum üzerinde bir etkisi olup olmadığını anlamak amacı ile kullanılan *Ki Kare Testleri,* bu iki

değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (χ^2=8,746, df (4), p<.10). Tablo 15'te anılan ifade ile ilgili dağılımlara bakıldığında, devlet adamları ve siyasetçilerin aşı oldukları görüntülerin medyada yayınlanması, aşı kabulü grubunda daha fazla olumlu etki yaratmıştır. Bu gruptakilerin "katılıyorum" tepkisi verme ihtimalleri daha yüksektir. Bu gruptakilerin %32,5'i bu haberler nedeni ile aşının güvenilir olduğuna ikna oldum derken, %15,3'lük bir kesim bu haberlerin kendilerinin kanaatini değiştirmediğini aktarmıştır. Aşı kararsızlığı grubunun bu ifadeye verdiği tepkiler incelendiğinde ise kararsızlık halinin devam ettiği anlaşılmıştır (katılmıyorum %52,5; kararsızım %54,1; katılıyorum %50). Aşı reddi grubundaki bireylerin ise bu ifadeye katılmama ihtimali yüksektir (%32,2). Bu ifadeye "kararsızım" tepkisi veren aşı retçilerinin oranı %29,7'dir. Bu kategori içerisinde %17,5 oranında "katılıyorum" tepkisi veren de bulunmaktadır (bkz. Tablo 15).

Ünlülerin yer aldığı aşı kamu spotları ya da görüntülerin medyada yayınlanmasının aşıya karşı tutumu üzerinde etkisini inceleyen iki değişkenli analiz sonuçları, bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki oraya koymuştur (χ^2=16,411, df (4), p<.05). Ünlülerin yer aldığı kamu spotları ve görüntülerin medyada yayınlanması beni COVID-19'aşısının güvenilir olduğuna ikna etti ifadesine verilen tepkilerin, aşı kabulü grubundaki dağılımına bakıldığında "katılıyorum" diyenlerin oranının %23,1 ve "kararsızım" diyenlerin oranının %23,5 olduğu görülmüştür. Aşı kararsızlığı grubundaki bireylerin bu ifadeye verdiği tepkilerin oranları ise şöyledir: "katılıyorum" %69,2, "kararsızım" %67,6 ve "katılmıyorum" %49,6'dır. Aşı reddi grubundaki bireylerin tepkilerine bakıldığında ise bu gruptakilerin katılmıyorum deme ihtimallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (katılmıyorum %34,4; kararsızım %0; katılıyorum %7,7). Bu durum aşı reddi kategorisindeki bireylerin kamu spotlarından etkilenmediği anlamına gelmektedir (bkz. Tablo 15).

Aşıya karşı tutum ile Türkiye'de günlük olarak açıklanan COVID-19 istatistiklerinin bireyin aşı yaptırma kararına etkisini incelediğimizde, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (χ^2=61,134, df (4), p<.001). Aşı kabulü grubundaki bireylerin yoğunluklu olarak bu ibareye "katılıyorum" tepkisi verdiği gözlenirken (katılmıyorum %11,2; kararsızım %17,5; katılıyorum %44,6), aşı reddi yaklaşımında olanların çoğunlukla "katılmıyorum" tepkisi verdiği görülmüştür (katılmıyorum %40; kararsızım %15; katılıyorum %5,4). Aşı kararsızlığı grubundaki bireyler ise bu ifadeye yönelik ağırlıklı olarak kararsız kalmıştır (katılmıyorum %48,3; kararsızım %67,8; katılıyorum %50) (bkz. Tablo 15).

Nitel araştırmanın katılımcıları arasında geleneksel medyaya güven oldukça az gözükmektedir. Aşı hakkında geleneksel medya kanalıyla bilgi edilecekse de yabancı basın daha çok tercih

edilmektedir. Çelişkili haberler ve aşı hakkında aynı kişilerin söylem değiştirmesi, güvenin yitirilmesine gerekçe olarak gösterilmiştir. Aşı ile ilgili olumlu haberlerin ise aynı söylemle aynı şekilde yapılması ezberlenmiş hissi yaratarak da güveni azaltmaktadır. Bunun yanı sıra aşı ile ilgili çıkan olumlu haberlerin sayısının artması halinde aşıya yönelik bakış açısının olumlu yönde değişebileceğini vurgulayan katılımcılar da olduğu gibi olumsuz olan haberlerden çok fazla etkilendiklerini belirten katılımcılar da olmuştur.

> *"The Times, Independent'a ben güveniyorum her zaman." (***K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Millete aşı olun çağrısı yapıyorlar hocam. Özellikle yatan hastaların yanına gidiyorlar. Bir replik söylüyorlar ona bunu söyleyin diye. İnanmıyorum medyaya aşı çağrısı yapıyorlar." (***K14, Erkek, 25 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**
>
> *"Hayır çok önemsemiyorum açıkçası. Çünkü güvenmiyorum. Onlar da manipülasyona açık hem sosyal medya hem televizyon. Özellikle TV'ye çıkanlara hiç güvenmiyorum, neye hizmet ettikleri belli değil. Çünkü bugün 1 dedikleri şeylere yarın 2 diyorlar. Sürekli çelişkili açıklamalar yapılıyor." (***K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Gazete haberlerini çok etmiyorum. Genelde Ekşi Sözlük'ü okuyorum çünkü insanlar direkt deneyimlerini paylaştıkları için." (**K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)***
>
> *"İstemesek de yeteri kadar takip ettiriyorlar. Doğal olarak ediyoruz yani. Genelde pek olumlu haberlere ben hiç olumluya rastlamadım hep olumsuzları duyuyorum ya da denk geliyor bilmiyorum. Çok olumlu olsaydı eğer tabi ki de fikirlerimizi değiştirme yönünde fayda sağlardı diye düşünüyorum." (**K12, Kadın, 40 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışmıyor, Evli, 2 Çocuk)***
>
> *"Televizyon üzerinden gördüklerim tabi ki çok etkiledi." (**K9, Erkek, 59 Yaş, Üniversite Mezunu, Kütüphaneci, Çalışıyor, Bekar, 2 Çocuk)***

4.3.3 Komplo teorilerinin etkisi

Komplo teorilerinin bireyin aşıya karşı tutumunu nasıl etkilediğini anlamak üzere yapılandırılmış görüşme formuna eklenen iki ifade bulunmaktadır. Bu ifadelerden ilki, COVID-19 hastalığına yol açan virüsün laboratuvar ortamında oluşturulduğu iddiasıdır. Katılımcıların %45,9'u gibi kesimi bu ifadeye "katılıyorum" tepkisi vermiştir. Bu iddiaya inanmayanların oranı ise %32,3'tür. Geri kalan kesimin %21,8'i kararsız olduğunu beyan etmiştir. Komplo teorileri ile ilgili diğer bir ifade de "sosyal medyada dolaşan COVID-19 aşısına ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, aşıya şüphe ile yaklaşmama neden oldu" ifadesidir. Bu ifadeye verilen tepkilere bakıldığında, katılımcıların

%43,7'lik bir oranının bu ifadeye "katılıyorum" tepkisi verdiği anlaşılmıştır. %40 oranında bir katılımcı bu ifadeye yönelik "katılmıyorum" tepkisi vermiştir (bkz. Tablo 14).

Komplo teorilerinin aşıya karşı tutumu üzerindeki etkiyi anlamak için kullanılan *Ki Kare Testleri* sonuçları incelendiğinde, virüsün laboratuvar üretimi olduğu inancı ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (χ^2=11,384, df (4), p<.05). Aşı reddi yaklaşımında olanlar arasında, bu inancı taşıyanların daha yoğunlukta olduğu anlaşılmıştır (%37,3). Aşı retçileri arasında bu ifadeye karşı kararsız kalan %29,5 oranında bir kesim bulunmaktadır. Bu iddiaya katılmayan aşı retçilerinin oranı %21,5'tir. Aşı kararsızlarının bu ifadeye verdiği tepkiler incelendiğinde ise %62,3'ünün bu iddiaya katılmadığı anlaşılmıştır. Aşı kararsızları arasında bu ifadeye "kararsızım" tepkisi verenlerin oranı %54,5'tir. "Katılıyorum" tepkisi verenlerin oranı ise %44,3'tür. Bu ifade aşı kabulü grubunda bir ayrışıma yol açmamıştır (katılmıyorum 16,2; kararsızım %15,9; katılıyorum %18,4). "Sosyal medyada dolaşan COVID-19 aşısına ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, aşıya şüphe ile yaklaşmama neden oldu" ifadesine verilen cevaplar incelendiğinde, bu ifade ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (χ^2=13,063, df (4), p<.05). Aşı kabulü grubundakiler arasında bu ifadeye "katılıyorum" diyenlerin oranı (%14,2), "katılmıyorum" (%19,3) ya da "kararsızım" (%19,7) diyenlerden daha azdır. Aşı reddi yaklaşımında ise bu ifadeye katılma oranı %30,7'dir. Aşı reddi grubunda olanların %15,2'si "kararsızım", %36,6'sı da "katılmıyorum" tepkisi vermiştir Aşı kararsızlarının bu ifadeye verdiği tepkilerin dağılımına baktığımızda, bu grupta olanların komplo teorilerinden etkilenme oranlarının daha yüksek olduğu anlaşılmıştır. Aşı kararsızlığı grubundakilerin %55,1'i COVID-19 ile ilgili komplo teorilerinin aşıya şüphe ile yaklaşmalarına sebep olduğunu beyan etmiştir. Aşı kararsızlığı yaşayanların, bu ifadeye verdiği "kararsızım" tepkisi oldukça yüksektir (%65,2). Yine de %44,1'lik bir kesimi bu ifadeye katılmadığını beyan etmiştir (bkz. Tablo 15).

Nitel araştırmanın katılımcıları arasında koronavirüsün kaynağı ve nasıl ortaya çıktığı konusunda komplo teorilerine inanan katılımcılar mevcuttur. Virüsün doğal olmayan yollarla üretildiğini düşünen katılımcıların sayısı nitel araştırma grubu içinde oldukça fazladır. Ancak virüsün doğal olarak bir mutasyonla ortaya çıkabileceğini veya uzun yıllardır zaten farklı şekillerde var olduğunu düşünenler de vardır. Ayrıca katılımcıların cevapları doğrultusunda diğer komplo teorilerine de inanan katılımcıların virüsün kaynağı hakkında daha sorgulayıcı davrandığı söylenebilir. Ancak görüşmeler esnasında katılımcıların birçoğu, virüsün kaynağının doğal olması veya olmamasının aşı kararlarında belirleyici olmadığını belirtmişlerdir. Aşı kararsızlığı veya reddi yaşamalarının sebebi ağırlıklı olarak virüsün kendisinden çok geliştirilen aşının içeriği ve yeni olması ile ilgilidir.

*"Evet bazen düşünüyorum, doğal olmayabilir. İnsan eliyle üretilmiş olabilir. Ama insan eliyle de üretilmiş olsa da böyle bir şey var. Yani o yüzden benim aşı kararımla hani bunun insan eliyle üretilip üretilmediğinin hiçbir ilgisi yok. " (***K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**

*"Bunların biraz komplo teorisi olduğunu düşünüyorum. Zaten korona aslında onlarca yıldır var olan bi virüs ve bi şekilde insan vücudunda tutulup işte protein sentezlemeye başladı. Iıı… Ve zaten insanlık tarihi boyunca hep düzenli olarak böyle kırımlar yaşatan virüsler olmuş aslında olagelmiş böyle şeyler. O yüzden ben aslında doğal olduğunu düşünüyorum. Sadece bu teknoloji çağında herkesin bu kadar haberi olduğu için böyle bi fikri çılgınlaştırdıklarını düşünüyorum." (***K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

*"Sonra aşı çıkarıcaklar işte bunu çıkarttılar aşıyı da çıkartıcak dediler. Aynı şey oldu yani zaten hani diyolar ki zaten aşıyı çıkartmışlardı baştan önce hastalığı çıkarttılar sonra hastalığı yavaş yavaş sürdüler. Önce korkuyu aşıladılar." (***K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

*"Ben ilk günden beri doğal olmadığını, insan yapımı olduğunu, bunun dünya nüfusunu azaltmak için yapıldığını, insan bunu yapan kişinin de kendini vicdanını belki rahatlatıyordur bir şekilde. 'Ben bunu yapmasam insanlar kıtlıktan açlıktan ölücek, çocuklar ölücek. En azından yaşlıları önce öldürücem' gibi hani önce 65 yaş diye çıktı ya. Ben kesinlikle insan yapımı olduğunu düşünüyorum." (***K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

*"Artık yani silahlı savaşların bittiğini, kimyasal savaşların başladığını düşünerek, okuduklarımdan da dolayı artık böyle bir şeye inanıyorum yani. Çünkü top, tüfek yapmaya, uçak yapmaya gerek kalmadı artık. Kalmadığı için ona inanıyorum yani." (***K9, Erkek, 59 Yaş, Üniversite Mezunu, Kütüphaneci, Çalışıyor, Bekar, 2 Çocuk)**

*"Yapay gibi geliyor bana. Birdenbire çıkması doğal bir şey değildir yani." (***K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

*"Tabi bu da etkiledi. Virüsü yapıyorlar tekrar aşı çıkarıyorlar. İçinde aşının ne olduğu belli değil. İçinde kimyasal mı var? Cip (çip demek isteniyor) mi var bir şeyler mi var. İnsan güvenemiyor açıkçası." (***K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

*"Ben COVIDe inanıyorum hocam, inanıyorum. Ve diyorlar yok laboratuvarda üretilmiş falan bunlar biraz hayal ürünü gibi geliyor hocam. Zaten bu her zaman vardı. Korona öncesinde domuz gribi olsun. Bunun sadece bi adı kondu. Onlar da bir gripti bu da bir grip. Bu normalde de var ama şimdi bu medyatik oldu. Bunların hepsi vardı. Bu bir grip yani. Biraz medyatik kullanıldı. Başka türlü. İnanıyorum." (***K14, Erkek, 25 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

4.3.4 Yakın çevrenin etkisi

Proje kapsamında elde edilen nicel verilere göre, katılımcıların %39,2'si yakın çevresinin aşı olma kararlarını etkilediğini bildirmiştir. Geri kalanların %48,6'sı bu konuda yakın çevresinin herhangi bir etkisi olmadığı yönünde beyanatta bulunmuştur (bkz. Tablo 14). Aşıya karşı tutum ile bu ifade arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (χ^2=19,926, df (4), p=.001). Yani bu ifadeye karşı verilen tepkiler, aşı kabulü, aşı karşıtı ve aşı reddi yaklaşımı gruplarını birbirinden ayrıştırmaktadır. Aşı kabulü grubundaki bireylerin çevrelerinden etkilendiklerini ifade etme ihtimali daha yüksektir (%18,9). Aşı kabulü grubunda olup bu ifadeye katılmıyorum diyen %15,3 ve kararsızım diyen %14,3 oranında bir kesim bulunmaktadır. Aşı kararsızlığı grubundan elde edilen verilere bakıldığında, ifadeye yönelik tepkilerinin çoğunlukla "kararsızım" (%71,4) olduğu anlaşılmıştır. Yani aşı kararsızlarının genel kararsız kalma tavrı, bu ifadeye de yansımıştır. Çevresinin aşı olma konusundaki kararını etkilediğini söyleyen %55,6'lık bir aşı kararsızlığı yaşayan kesim vardır. Bu ifadeye "katılmıyorum" tepkisi veren aşı kararsızlarının oranı %42,4'tür. Bu ifadenin aşı reddi grubundaki dağılımı incelendiğinde, aşı reddi yaklaşımında olanların bu ifadeye "katılmıyorum" deme ihtimallerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Aşı reddi grubunda yer alan bireylerin %41,8'inin "katılmıyorum", %25,5'inin "katılıyorum", %14,3'ünün kararsızım dediği anlaşılmıştır (bkz. Tablo 15).

Nitel araştırma katılımcılarının aşı kararsızlığı ve reddine dair tutumlarında yakın çevrelerinin etkisi olabilmektedir. Özellikle anne, baba, kardeş gibi yakın akrabaları aşı olmamış katılımcıların aşı olma konusunda benzer davranış sergilediği söylenebilir. Buna karşın tüm çevresinin aşı olduğunu buna rağmen kendisinin aşı olmadığını belirten katılımcılar da mevcuttur.

> *"Şöyle bir şey şöyleyim benim eşim aşı karşıtı değildi aşı olacaktı. Ondan sonra sen bilirsin dedim. Hatta ilk çıktığı zaman ben randevu almaya için e-devlet'e falan girdim. Beraber konuşuyoruz. Sonra dur birazcık bekleyelim demeye başladı o da vazgeçti. Sonra benim yüzümden vazgeçtiysen ben sorumluluğu alamam. Ben kendi sorumluluğumu alabiliyorum. Hani benim kendi vücudum, kendi hayatım, kendi kararım ama başkasının şeysini alamam lütfen bak dedim. Hani yarın öbür gün şeye bir hastalık olur keşke olsaydım dersin."* **(K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**
>
> *"Yani şimdi benim çok güvendiğim arkadaşlarım hepsi oldular. Ama onlar direkt biz bir an önce olalım da sosyalleşelim daha pratik bakıyorlar. Onlara bakarak karar vermem. Böyle bir konuda karar vermem."* **(K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Herkes oldu. Şu an olmayan bi tek ben varım. Direniyorum."* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

> *"Çocuklarım ve ben hariç, yakın çevremde ve ailemde herkes oldu. Bağlı bulunduğum kurumda iş arkadaşlarımdan da herkes oldu. Hatta iş arkadaşlarım bana zorla aşı randevusu aldılar ama ben gitmedim, tarihine bile bakmadım. Onların kararı beni hiç etkilemedi. Ama sürekli üzerimde aşı ol, aşı ol diye baskı var. Bu baskı yapmalarına sinir oluyorum. Ben size karışmıyorsam siz de bana karışmayın".* **(K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

Aşı kararsızlığı ve reddi yaşayan katılımcıların üstünde ısrarla durdukları nokta kendilerinin kimseyi etkilemeye çalışmadıklarıdır. Yakın çevrelerine, akrabalarına aşı olmama konusunda hiçbir baskıda ya da imada bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun en önemli gerekçesi olarak da sorumluluk almaktan korktuklarını, kişiler tercihlere saygı gösterdiklerini belirtmişlerdir.

> *"Çünkü çok büyük bir sorumluluk dedim ya ol derim olduğu için ölür, olma derim olmadığı için ölür yani. Ha bunu şey yapamam alamam üstüme, kendi ailem de olcaz dediler hiç yani sadece ama bildiğimi söyledim. Herkesin kendi tercihi, kendi hayatı." (***K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

> *"Kimseyi yönlendirmem, özgür karar vermeli herkes. Ama tavsiyede bulunurum. Onların bedeni onların kararı. Ama bana müdahale edilmesinden yorgunum. Her yerde her zaman olumsuz tepkilerle karşılaşıyorum. Çoğunluğun doğru olduğu söylenir ama çoğunluk bir şey doğru dedi diye o şey her zaman doğru değildir." (***K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)**

4.3.5 Bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi

Yakın çevresinde görülen COVID-19 vakalarının, bireyin aşıya karşı yaklaşımını ne yönde etkilediğini anlamaya çalışan ifadelere bakıldığında, katılımcıların sadece %14,4'ünün yakın çevresindeki vakalar nedeni ile aşı olmaya karşı olumlu yaklaştığı anlaşılmıştır. Yakın çevresindeki vakaların aşı olma yönündeki kararını etkilemediğini ifade eden %68,5'lik bir kesim bulunmaktadır. Kararsızlar da %17,1'lik bir orana sahiptir. "Yakın çevremde COVID-19 kaynaklı ölümler, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir" ifadesi de paralel sonuçlar ortaya koymuştur (katılmıyorum %70,2; kararsızım %16,6; katılıyorum %13,2) (bkz. Tablo 14). Yakın çevredeki COVID-19 vakaları (χ^2=38,308, df (4), p<.001) ve COVID-19 kaynaklı ölümlerin (χ^2=30,695, df (4), p<.001), bireyin aşı tutumuna etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. *Ki Kare Testleri* sonuçları gösteren Tablo 15'e bakıldığında, aşı kabulü grubundaki bireylerin her iki ifadeye de "katılıyorum" şeklinde tepki verme ihtimallerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aşı kabulü grubundakilerin "yakın çevremdeki COVID-19 vakaları, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir" ifadesine "katılıyorum" deme oranı %34,5, "kararsızım" deme oranı %20,3, "katılmıyorum" deme oranı %12,7'dir. Aşı reddi grubundaki bireylerin bu ifadeye verdiği tepkilere bakıldığında, "katılmıyorum" deme ihtimallerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir

(katılmıyorum %38,4; kararsızım %8,7; katılıyorum %19). Aşı kararsızlığı grubundakilerin, bu ifadeye karşı kararsız kalma ihtimalleri daha yüksektir (katılmıyorum %48,9; kararsızım %71; katılıyorum, %46,6) (bkz Tablo 15). Yakın çevresinde COVID-19 kaynaklı vefatlar bulunan bireylerin, aşıya karşı tutumları ile ilgili *Ki Kare Testleri* sonuçlarına bakıldığında paralel bir eğilim tespit edilmiştir. Aşı kabulü grubundaki bireylerin bu ifadeye "katılıyorum" tepkisi verme ihtimalleri daha yüksektir (katılmıyorum %14,8; kararsızım %17,9; katılıyorum %28,3). Aşı reddi grubundakilerin ise bu ifadeye "katılmama" ihtimali daha yüksektir (katılmıyorum %38,24; kararsızım %9; katılıyorum %17). Aşı kararsızlarının, bu ifadeye "kararsız" kalmaları da beklenen bir sonuçtur (katılmıyorum %47; kararsızım %73,1; katılıyorum %54,7) (bkz. Tablo 15).

Nitel araştırmada katılımcıların aşı kararsızlığı ve reddi kararlarını en çok etkileyen etmenin yakın çevrelerindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümler olduğu görülmüştür. Bu etkinin yönü ve boyutları çok farklı şekillerde olabilmektedir. Örneğin yakın çevrelerinde ölümle sonuçlanan vaka olmaması, katılımcıların COVID-19'un öldürücü etkisini algılamalarını güçleştirebilmektedir. Başka bir açıdan da yakın çevrede birinin hastalığı çok ağır atlatması, hastaneye girip çıkması ama sonuçta hastalığı yenebilmesi, katılımcıların aşı olmadan da hastalığı yenebilecekleri yönündeki inançlarını güçlendirmektedir. Özellikle yaşlı veya kronik bir rahatsızlığı olup da hastalığı yenen vakaların yakın çevrede deneyimlenmesi önemli bir etken olabilmektedir. Çoğunlukla böyle durumlarda kendi bireysel sağlık durumlarını, yaşlarını karşılaştırma eğilimi göstermektedirler. Yanı sıra hastalığa yakalanıp ayakta veya oldukça kolay atlatanların varlığı da katılımcıların aşı olmama yönünde karar vermelerine neden olabilmektedir.

Bireylerin yakın çevrelerinde aşı kararlarını etkileyen bir diğer deneyim de aşı olduğu halde COVID-19'a yakalanan kişilerin olmasıdır. Bu kişilerin hastalığı hafif ya da ağır atlatmasına bakılmaksızın kişilerde diğerlerinin aşı olmalarına rağmen hasta olabilmeleri, kişinin aşı olmasına karşın hastalanma olasılığının her zaman var olduğu yönünde bir algıya neden olabilmektedir. Kişilerin kendilerinin de hastalığı deneyimleyip hafif atlatması, antikor geliştirdiği veya zaten hastalığı atlatabiliyor olmasına yönelik bir kanının gelişmesi sebebiyle aşı kararsızlığı ve reddi yaşanmasına sebep olabilmektedir.

> *"Fakat aile büyüklerimizden korona olanlar oldu, hastaneye yatanlar oldu. Ama survive ettiler bir şekilde. O yüzden iyiyiz yani çok böyle bir anksiyete bi kaygı ortamı yok aslında ailede."* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Genelde yaş olarak ileri yaşta oldukları için çok da fazla böyle bir travma yaşamadılar. Zaten hani yaşlar vardı dendi. "***(K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**

"Ama mesela ablam benden daha beterdir, o bile bir şekilde atlattığı için yani kesinlikle atlatırım diye düşünüyorum." **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

"Evet. Eşim yakalandı. Ben yakalandım. Çocuklarım bile oldu. İki üç gün hasta oldu bunlar sonra geçti de. Sonra kayınvalidem oldu. Ondan sonra amcamların amcamın kızları oldu. Biz nasıl olduk biliyo musunuz? Biz köye gittik. Orda korona varmış. Düğüne gittik. Düğünde hepimiz şey olduk. Kayınpederim vefat etti." **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

"Ben COVID oldum, eşim ve benim ailelerimiz de oldu. İşyerinde de çok oldu. Aslında COVID olduktan sonra psikolojik olarak rahatladım. Artık o kadar takıntılı değilim ama korunmaya hala devam ediyorum tabii. Ailelerimiz de olduğu için bağışıklık kazandığımızı düşünerek en azından uzun zaman sonra görüşebildik." **(K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)**

"Karşıda bir komşum var, 3 aşı oldu. Karşı binamdaki, 3 aşı oldu ve çok ağır bir COVID geçirdi, çok ağır. Aşı olması artı COVID geçirmesi." **(K12, Kadın, 40 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışmıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Aslında şöyle düşünüyorum ben. Yani bu şekliyle geçirdik. Eğer antikor oluştuysa biz de böyle geçtiyse yani artık aşı olmadan da olur mu diye düşünüyoruz bazen ama…" **(K10, Kadın, 43 Yaş, Ön Lisans Mezunu, Serbest Meslek Sahibi, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

Katılımcıların, COVID-19 kaynaklı ölümleri yakın çevrelerinde deneyimlemeleri üzüntü ve korku yaratmış, ancak bu durum aşı kararına etki etmemiştir. Ölümle ilgili vakaların başta daha korku verici olduğunu, zamanla medyadan ve yakın çevrelerinden gelen ölüm haberlerine daha az tepki verdiklerini belirtmişlerdir. Ölümlerin ileri yaşlarda yaşanması da virüse dair korkunun azalmasına neden olabilmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere yakın çevrede ölümle sonuçlanan herhangi bir vakanın olmaması ise virüsün öldürücü etkisinin algılanmasını zorlaştırmaktadır.

"Arkadaşlarımın ailelerinden ölen oldu. Ama bu durum beni çok etkilemedi, bana inandırıcı gelmiyor, çünkü zaten yaşlılardı. Ben hala anlamlandıramıyorum neden öldüklerini." **(K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Annemin arkadaşının eşi öldü bir onu duyduk sanırım. Büyük bir kayıp yaşamadığım için ciddi bir etkisi olmadı aşı kararımla ilgili. Şeyde mesela, oturduğum sitede olmadı." **(K12, Kadın, 40 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışmıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Yani bu şeyden dolayı kayınpederim falan vefat etti. Ondan dolayı falan baya etkilendik." **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

4.3.6 Sağlıkçıların tutumlarının etkisi

“Sağlıkçıların aşılanmaya yönelik kararsız/retçi tutumları benim de kararsız kalmama neden oldu” ifadesine verilen cevaplara bakıldığında katılımcıların %58,8’inin bu ifadeye “katılıyorum” şeklinde cevap verdiği fark edilmiştir. “Katılmıyorum” diyenlerin oranı %28,3’tür (bkz. Tablo 14). Bu ifade ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi irdeleyen iki değişkenli analiz sonucu anlamlı bir ilişkiye işaret etmektedir (χ^2=14,532, df (4), p<.05). Aşı reddi yaklaşımı içerisinde olan bireylerin bu ifadeye "katılmıyorum” deme ihtimali daha yüksek iken (katılmıyorum %38,6; kararsızım %11,5; katılıyorum %30,8), aşı kararsızlarının, kendilerine okunan birçok ifadede olduğu gibi bu ifadede de “kararsız” kaldığı görülmüştür (katılmıyorum %42,1; kararsızım %69,2; katılıyorum %53,6). Aşı kabulü grubundaki bireylerin “Sağlıkçıların aşılanmaya yönelik kararsız tutumu benim de kararsız kalmama neden oldu" ifadesine verdiği cevaplar incelendiğinde bu ifadeye katılma ihtimallerinin göreceli daha düşük olduğu görülmektedir (katılmıyorum %19,3; kararsızım %19,2; katılıyorum %15,6).

Aşı kararsızlığı ve reddi konusunda sağlıkçıların tutumlarının etkisi de belirleyici olabilmektedir. Nitekim nitel araştırmada katılımcılar, sağlıkçıların aşı konusundaki fikirlerine doğrudan iletişim kurarak veya onları sosyal ve geleneksel medyadan takip ederek ulaşabilmektedirler. Sağlıkçıların aşı ile ilgili düşünce ve açıklamalarında bölünmeler olması veya aynı doktorun dahi görüşlerinin kısa periyotlarla değişiklik göstermesi, aşı konusunda kararsızlığı artırıcı bir etkiye neden olabilmektedir. Ancak tüm bunların ötesinde katılımcılar, COVID-19 pandemi sürecinde göstermiş olduğu özveri ve mücadele sebebiyle aşı konusunda en güvendikleri kişiler arasında sağlık çalışanlarının geldiğini belirtmişlerdir. Bu yüzden de onların aşı konusundaki tutum ve davranışları son derece yol gösterici olabilmektedir. Doktorlar ve tıp alanında çalışan bilim insanlarının aşı oldukları takdirde aşı olacağını söyleyen katılımcılar bulunmaktadır. Aşı konusunda karşıt görüş sergileyen ve aşı olmama yönünde beyan veren doktorların etkileyiciliğinin de son derece güçlü olduğu görülmüştür.

> *"Tıp profesörleri 10 sene önce yumurta şurasını yerseniz kolesterol olmaz dedi bugün farklı düşünüyor. Onlar da pek hani şey değil. Genel bir konsensüs olursa eğer bununla ilgili genel bir konsensüs"* **(K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Doktorlar ve bilim adamları olsa olurum."* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Yani şu anda şeye baktık mesela aşı olun diyen doktorların da hiçbiri şunu demedi çok güvenilir olur diyemiyor kimse. Diyen göremedik yani. Şeyden bahsediyorlar mesela yüzde şu kadar koruduğu düşünülüyor."* **(K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

"Doktorlar. Çünkü neden? Hakikaten bu konuda çok büyük mücadele veren, bir asker gibi vatanını savunan, insanları savunan o insanları gördükçe ister istemez etkilendim yani. O kadar fedakâr ve cefakâr çalışmalarından dolayı. Kendini de riske edip bu aşıyı yapıyorsa biz de olmamız lazım diye düşündüm yani." **(K9, Erkek, 59 Yaş, Üniversite Mezunu, Kütüphaneci, Çalışıyor, Bekar, 2 Çocuk)**

"Tanıdık doktorlar varsa onlara soruyorum." **(K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Mesela hastaneye gittik geçen gün. Hastanede hemşireye sorduk. O da hasta olmuş mesela aşı olduktan sonra ama hafif atlatmış. Onların da etkisi var tabi." **(K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Ben tıpçılara büyük saygı duyuyorum ama tıpçılar bunla ilgili çok garibime geliyor yani. Hepsi aynı okuldan mezun bir tarafı karşıt oluyor, tıpçı bu adam. Diğer taraf da tıpçı o da diyor ki hayır diyor efendim yararlı seni korur diyorlar. Bundan dolayı isim vermek istemiyorum çok sevdiğim bir prof tıpçı bir hocamız var kadın. Onu çok dinliyorum. Çok medyatik olarak ona da eleştiri geliyor" **(K14, Erkek, 25 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

"Zaten bir tane profesör doktor da bu konuda şey diyor her işte nasıl diyim her iki ayda bir yenilenen mutasyon geçiren bir hastalığın zaten aşısını yapamazsınız diyor yani. Buna da inandığım için birazcık çok fazla koruyucu olduğuna inanmıyorum yani." **(K15, Kadın, 21 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

4.4 Yapısal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri

Aşı kararsızlığını ve/veya reddini etkilediği düşünülen yapısal boyut altında, dini ve geleneksel sebepler, hükümet politikaları ve grup dinamiklerini de içeren sosyal dışlanma olasılığı gibi etmenler sayılmaktadır. Yapısal etmenler başlığı altında test edilen hipotez, şu şekildedir:

Hipotez 3: Yapısal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 16. Betimsel istatistikler: Yapısal etmenler

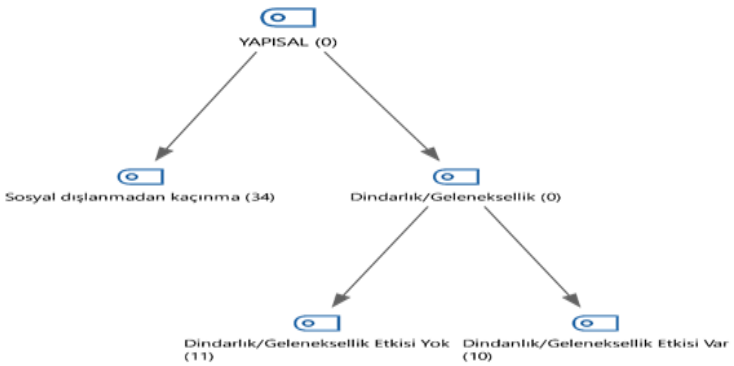
		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
No	**İfadeler**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
18	Geleneksel tıp modern tıp karşısında daha üstündür	252	62.5	99	12,2	102	25,3
19	Dini inancım aşı yaptırmama engel teşkil etmektedir.	370	91,8	19	4,7	14	3,5

36	COVID-19 aşısını olacak olma nedenim, aşıyı reddetme durumunda karşılaşacağım potansiyel kısıtlamalardır.	133	33	69	17,1	201	49,9
45	Aşı olmamak, sosyal dışlanmaya neden olmaktadır.	146	36,2	64	15,9	193	47,9
(N:403, İzmir, 2021)							

Tablo 17. İki değişkenli istatistikler: yapısal etmenler ve aşı tutumu ilişkisi

		Aşı Tutumu		
İfadeler	Alt Kategoriler	Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
18. Geleneksel tıp modern tıp karşısında daha üstündür				
	Katılmıyorum	16,3	52,0	31,7
	Kararsızım	24,5	55,1	20,4
	Katılıyorum	15,7	52,0	32,4
				χ^2=3,741, df (4), p>.10
19. Dini inancım aşı yaptırmama engel teşkil etmektedir.				
	Katılmıyorum	17,6	50,8	31,6
	Kararsızım	21,1	73,7	5,3
	Katılıyorum	0,0	64,3	35,7
				χ^2=9,054, df (4), p<.10
36. COVID-19 aşısını olacak olma nedenim, aşıyı reddetme durumunda karşılaşacağım potansiyel kısıtlamalardır.				
	Katılmıyorum	10,5	42,6	46,6
	Kararsızım	11,6	52,2	36,2
	Katılıyorum	23,4	58,7	17,9
				χ^2=35,553, df (4) p<.001
45. Aşı olmamak, sosyal dışlanmaya neden olmaktadır.				
	Katılmıyorum	20,5	41,8	37,7
	Kararsızım	7,8	71,9	20,3
	Katılıyorum	17,6	53,9	28,5
				χ^2=17,020, df (4) p<.05
(N:403, İzmir, 2021)				

Nitel araştırmada “sosyal dışlanmadan kaçınma” yapısal etkenler içinde en çok yinelenen alt tema olmuştur. Dindarlık ve geleneksellik etkisinin var olduğu ve bu etkinin var olmadığı alt temalarda konunun yinelenme sıklığı birbirine oldukça yakındır. Aşağıda Şekil 8’de tema ve alt temaların frekansları sunulmuştur.



Şekil 8. Nitel araştırmada yapısal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı

(N: 15, İzmir 2021)

4.4.1 Dindarlık ve gelenekselliğin etkisi

Proje kapsamında değerlendiren bir diğer unsur da bireyin dini inançlarının aşı davranışı üzerine etkisidir. "Dini inancım aşı yaptırmama engel teşkil etmektedir" ifadesine verilen tepkilere bakıldığında %91,8 gibi büyük bir oranda "katılmıyorum" tepkisi verildiği anlaşılmıştır. Yani dini sebeplerle aşı yaptırmadığı anlaşılan sadece %3,5'lik bir kesim bulunmaktadır. Geleneksel tıp ile modern tıbba yaklaşımı irdeleyen ifadede de katılımcıların %25,3'ü geleneksel tıbbın, modern tıptan daha üstün olduğuna inandıklarını beyan etmiştir. Şunu da belirtmek gerekmektedir ki, katılımcıların %62,5'lik bir kesimi bu ifadeye "katılmıyorum" şeklinde tepki vermiştir. Bu da her 10 katılımcıdan 6'sının modern tıbbın geleneksel tıptan daha üstün olduğu inancını taşıdığı anlamına gelir (bkz. Tablo 16). Bireyin dini inançları ile aşıya karşı tutumu arasındaki ilişkiyi irdeleyen *Ki Kare Testleri* dini inançlar ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir (χ^2=9,054, df (4), p<.10). Katılımcıların dini inançlarının aşı yaptırma davranışına etkisi ile ilgili ifadeye verilen tepkilere bakıldığında, aşı kabulü grubunda bu ifadeye "katılmıyorum" cevabı veren bulunmazken, "kararsızım" diyenlerin oranı %21,1, "katılmıyorum" diyenlerin oranı %17,6'dır. Aşı kararsızları grubundakilerin, genel kararsızlık tavırlarını bu ifadeye de yansıttıkları anlaşılmıştır (katılmıyorum %50,8; kararsızım %73,7; katılıyorum %64,3). Aşı reddi yaklaşımı sergileyenlerin bu ifadeye verdiği tepkilere bakıldığında, aşı retçilerinin bu ifadeye katılma ihtimalinin göreceli olarak daha fazla olduğu tespit edilmiştir (katılmıyorum %31,6; kararsızım %5,6; katılıyorum %35,7) (bkz. Tablo 17). "Geleneksel tıp modern tıp karşısında üstündür" ifadesine verilen tepkilere bakıldığında bu iki değişken arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (χ^2=3,741, df (4), p>.10). Başka bir deyişle bu ifade aşıya karşı tutum

alt gruplarını birbirinden ayrıştırabilecek güce sahip değildir. Bununla birlikte, aşı kabulü yaklaşımında bulunan gruptakilerin bu ifadeye karşı "kararsız" kalma ihtimalleri yüksektir (katılmıyorum %16,3; kararsızım %24,5; katılıyorum %15,7). Aşı reddi grubundakilerde ise bu ifadeye karşı "kararsız" kalmak en düşük orana sahiptir (katılmıyorum %31,6; kararsızım %20,4; katılıyorum %32,4) (bkz. Tablo 17).

Nitel araştırmanın katılımcıları arasında dindarlık/geleneksellik ve spritüal inanışları sebebiyle aşı kararsızlığı ve reddi yaşadığını söyleyen katılımcı azdır. 15 katılımcı arasında özellikle 2 katılımcı dini inançları, 2 kişi de astroloji gibi spritüal inanışları ile ilişkili olarak aşı olmayı reddettiklerini belirtmişlerdir, bunlar arasında bilime inandığını vurgulayanlar da mevcuttur. Aşı olmayı tercih etmemesinin dini inancıyla ilgisi olup olmadığı sorulduğunda verilen yanıtlar aşağıda yer almaktadır:

> *"Hiç o açıdan bakmadım."* **(K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Öyle bir çatışma durumu (…) yok"* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Yok. Hiç alakası yok."* **(K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**
>
> *"Hayır alakalı değil kesinlikle."* **(K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)**
>
> *"Bakış açım bilimden yana."* **(K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Yok yani dini bi şey."* **(K14, Erkek, 25 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

Katılımcılar arasında dini inançlarının aşı kararsızlığı ve reddi yönünde tutum geliştirmelerinde etkili olduğunu söyleyen katılımcılarda ise bu etki iki şekilde olabilmektedir. Kişiler ya kendi dini inançları ile doğrudan ilişki olarak aşı olmayı reddetmektedirler ya da inandıkları dini otoritelerin beyanlarına bağlı olarak aşı reddi yönünde bir tutum sergileyebilmektedirler. Dini inançları sebebiyle aşı olmayı düşünmediğini belirten katılımcıların ikisi de ilkokul mezunudur.

> *"Ben olmayı düşünmüyorum açıkçası. Cenab-ı Allah insanı en mükemmel şekilde yarattığını düşünüyorum"* **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**
>
> *"Bir de gene sosyal medya üzerinden bir hoca vardı devamlı Kur'an öğretiyor onu takip ediyordum ben çocuklara takip ettiriyordum. Sonra aklıma geldi yazdım WhatsApp şeysinden kendi WhatsApp şeyleri var sordum yani aşı hakkında ne düşünüyorsunuz diye.*

Kardeşim ben yaptırmadım yaptırmayı düşünmüyorum yazmış. Sizi bilemiceğim yazmış. Ona da sordum öyle dedi." **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

"En önemli etken Cuma'ya gittim. İmamın vaazıydı. Aşı olmayanlara vaaz verdi. Herkesin eceli vardır dedi. Ecel gelmedikten sonra kimse ölmez dedi. O da bizi etkiledi yani. Aşı olsan da öleceksin olmasan da olacaksın dedi ecelin geldikten sonra." **(K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

Dinin etkisinin yanı sıra katılımcılar arasında astroloji gibi spritüal inanışları sebebiyle aşı olmayanlar da vardır. Bu kişiler, astrologların açıklamaları doğrultusunda aşı olmaktan vazgeçtiklerini belirtmiştir. Her iki katılımcının da üniversite öğrencisi olması, üzerinde önemle durulması gereken bir bulgudur.

"Şöyle ben aslında daha çok astrolojiyle hani böyle bir aram var. Plüton Neptün karesine inanıyorum birazcık şey böyle hani toplumun (…) Aslında astrologlar yani onlarda daha çok böyle hani güveniyorum da değil aslında ama hani söyledikleri benim düşüncelerime daha yatkın geliyor, daha doğru geliyor X diye bir astrolog var, var falan onları. Daha çok Y falan bu tür isimler var onları takip ediyorum." **(K15, Kadın, 21 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

"Özel olucak ama annem pek dışarı çıkmaz. Mesleği var astrolog. Ama işte ona göre ben hareket ediyorum. (…) Olmucam. Hani diyorlar ya aşı için yok içinde farklı sıvılar var yok çip mip böyle hayal ürünleri var da ben ondan dolayı değil ben çok şeyim burcumun getirdiği özelliği taşıyorum. Çok kendimi şey yapıyorum (...) pinpirikliyim ben" **(K14, Erkek, 25 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

4.4.2 Sosyal dışlanmadan ve potansiyel kısıtlanmalardan kaçınma

COVID-19 aşısına karşı tutumun sosyal dışlanma endişesi ile ilişkisini irdeleyen "COVID-19 aşısını olacak olma nedenim aşıyı reddetme durumunda karşılaşacağım potansiyel kısıtlamalardır" ifadesine katılımcıların %49,9'u "katılıyorum" şeklinde cevap vermiştir. Aşı olmamanın sosyal dışlanmaya neden olduğuna inanan %47,9'luk bir kesim bulunmaktadır (bkz. Tablo 16). "COVID-19 aşısını olacak olma nedenim aşıyı reddetme durumunda karşılaşacağım potansiyel kısıtlamalardır" ifadesi ile aşıya karşı tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen *Ki Kare Testleri* istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (χ^2=35,553, df (4) p<.001). Aşı kabulü grubundakilerin COVID-19 aşısı olmamanın potansiyel kısıtlamalara yol açacağına katılma ihtimali daha yüksek iken (katılmıyorum %10,5; kararsızım %11,6; katılıyorum %23,7), aşı reddi yaklaşımı olanların ise "katılmıyorum" deme ihtimali daha yüksektir (katılmıyorum %46,6; kararsızım %36,2; katılıyorum %17,9). Aşı olmamanın sosyal dışlanmaya yol açacağına ilişkin inanç ile aşıya karşı tutum arasında da istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (χ^2=17,020,

df (4) p<.05). Aşı reddi yaklaşımı sergileyenlerin bu ifadeye “katılmıyorum” şeklinde tepki verme ihtimalleri yüksektir (katılmıyorum %37,7; kararsızım %20,3; katılıyorum %28,5). Yani aşı retçileri bunu bir sosyal dışlanma temeli olarak görmemektedir. Aşı kararsızlarının, genel olarak sergilediği kararsızlık tavrı bu ifadede de karşımıza çıkmıştır (katılmıyorum %41,8; kararsızım %71,9; katılıyorum %28,5). Aşı kabulü yaklaşımı içerisinde olanların “katılmıyorum” (%20,5) deme ihtimalleri daha yüksek olmakla birlikte, “katılıyorum” (%17,6) tepkisi verenlerin oranı buna yakındır (bkz. Tablo 17).

Sosyal dışlanmadan ve gelecekte potansiyel kısıtlamalardan kaçınma, henüz aşı olmamış katılımcıların ilerde aşı olma kararlarının değişmesinde en belirleyici olabilecek etmendir. Birçok katılımcı özellikle mesleği ve çalışma durumu ile ilgili olarak yaşayabilecekleri kısıtlamalar karşısında aşı olmayı kabul edebileceğini belirtmiştir.

> *“Yani ben eğer şunu derlerse bu kapıdan içeri girmiceksin denildiği zaman mecbur olucam."* **(K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> "*İşte bu otobüslerin falan ESHOT’lara falan işte gerçekten gidebileceğim her yere koyarlarsa gerçekten böyle kısıtlamalar"* **(K15, Kadın, 21 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**
>
> *"Yani bir noktada sosyal hayata karışabilmek için bi süre sonra insanların aşı kartı falan olacağını düşünüyorum. Yani şimdi onu gösterip mesela şimdi HES kodunu gösteriyoruz o zaman işte bakın aşı oldum diye işte otobüse binebilirsiniz restorana gidebilirsiniz Ya şimdi burada öğretim görevlisi olduğumda da muhtemelen aşılı olmam gerekecek. O yüzden mecbur bırakıldığım için aslında olucam gibi bi şey."* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

Çalışmaya katılan bazı katılımcılar ise bazı işyerlerinin zorunlu tutması sebebiyle yakın çevrelerinde aşı olmak durumunda kalanlar olduğunu, benzer bir durumun yaşanması halinde kendilerinin de aşı olabileceğini söylemişlerdir.

> *"Hı hı evet. Eğer çalışıyor olsaydım tabii ki. Zaten zorunlu yapıyolar onu. Benim arkadaşım fabrikada çalışıyor."* **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**
>
> *"Hani şu anda şey olarak bir baskı yok işimi kaybetme anlamında bir baskı yok. Ama eşim baskı görüyor"* **(K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**

Katılımcılar aşı olmamaları sebebiyle zaman zaman iş yaşamında ve arkadaş ve akrabaları arasında sosyal dışlanma tecrübe ettiklerini anlatmışlardır. Özellikle işteki üstler ve yakın akrabaların aşı olma yönünde yapmış olduğu telkinler görece katılımcıları etkileyebilmektedir. Gene de köklü bir davranış değişikliğine neden olabilecek ölçüde etkilenmemektedirler.

Katılımcıların cevapları doğrultusunda kurumsal düzeyde zorunlu tutulma halinin sosyal dışlanmadan daha güçlü bir etken olduğu söylenebilir.

> *"Yani neden olmuyosun ne zaman oluyosun? Aşağı tarafta konuşuluyormuş olmayan bir tek o kaldı falan filan. Artı bir de şöyle bir şey var olmayanların dışlanması bana çok saçma geliyor. Şu anlamda saçma geliyor. Eğer siz gerçekten aşı olduysanız olduğunuz aşıya güveniyorsanız benden niye korkuyorsunuz. Benim sizden korkmam lazım."* **(K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**
>
> *"Ama şu an yüzde elli elli yani bana hiçbir şey olmadı diyenler veya bana çok şey oldu diyenler. Asla aşı olmam diyenler deli misin neden olmuyosun diyenler gibi (…) Ben sanırım şu an olursam kendi isteğimle değil ama biraz toplumsal baskı yüzünden olucam gibi."* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Tabii ki oluyor. Benim geçen gün patronumun eşi sen dedi bütün hepimizi riske atıyorsun aşı olmayarak dedi yani siz az bulaştırıyorsunuz da ben çok bulaştırıyorum bu bilimsel olarak kanıtlanmadı."* **(K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**
>
> *"Dışlanma ya da kötü söz söyleyen olmadı. Ama mahalle baskısı var. Bilimsel anlamda ikna etmeye çalışıyorlar sürekli. Ya da arkadaşlarım toplum sağlığını düşünmemekle beni vurmaya çalıştı ama ben normalde toplumsal faydaya çok dikkat ederim. Köy yerinde bile bir çöpü yere atmam. Ama aşı topluma faydalı değil benim düşünceme göre."* **(K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**
>
> *"Biraz yargılandım. Özellikle işyerinde sürekli neden aşı olmadığımı soruyorlar. Beni anlamalarını beklerdim. Bu konuda sürekli açıklama yapmaktan çok yoruldum. Bence aşı kişisel karar olmalı."* **(K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)**

4.5 COVID-19 Aşısına Özel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri

Proje kapsamında gerçekleştirilen yapılandırılmış görüşme çalışmasında irdelenen bir diğer unsur da COVID-19 aşısına özel konulardır. “Yan etkiler, aşının içeriğine ya da etkililiğine güven, aşının menşei, ya da çocukluk çağındaki bireylere uygulanması” gibi konuların ele alındığı bu başlık altında test edilen hipotez aşağıdaki gibidir:

Hipotez 4: COVID-19 aşısına özel etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Tablo 18. Betimsel istatistikler: COVID-19 aşısına özel

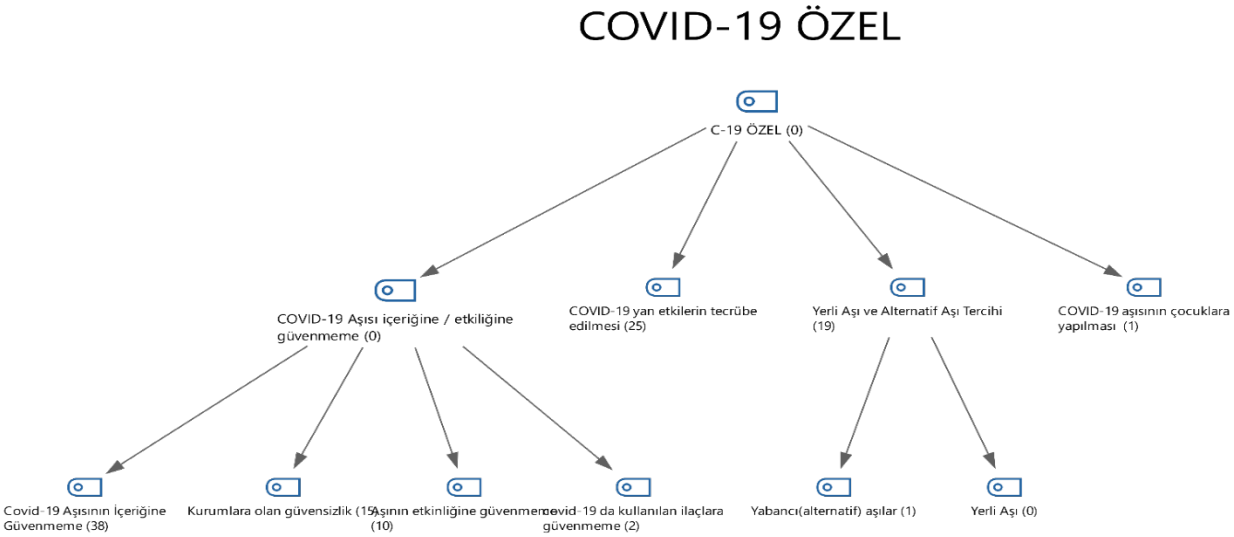
		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
No	**İfadeler**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**

31	COVID-19 aşısı sonucunda görülen yan etkiler, aşı olmak konusunda kararsız kalmama yol açtı.	65	16,1	41	10,2	297	73,1
32	COVID-19 aşısının içeriğine güvenmiyorum.	28	6,9	55	13,6	320	79,4
33	COVID-19 aşısının etkililiğine güvenmiyorum.	28	6,9	67	16,6	308	76,4
37	Yeni olduğu için COVID-19 aşısının olası yan etkileri beni tereddütte bıraktı.	65	16,1	27	6,7	311	77,2
38	Şu anda aşı programında yaygın biçimde yer alan aşının alternatifine erişmem durumunda aşı olabilirim.	215	53,3	107	26,6	81	20,1
44	COVID-19 aşısının çocuklara yapılması durumunda; kendi çocuğuma/çocuklarıma/ ailemdeki/yakın çevremdeki çocuklara yapılmasına olumlu yaklaşırım.	201	49,9	108	26,8	94	23,3
46	Uygulanması muhtemel yerli aşıya yabancı aşılardan daha çok güveniyorum.	217	53,8	79	19,6	107	26,6
(N:403, İzmir, 2021)							

Tablo 19. İki değişkenli istatistikler: COVID-19 aşısına özel etmenler ve aşı tutumu ilişkisi

		Aşı Tutumu		
İfadeler	Alt Kategoriler	Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
31. COVID-19 aşısı sonucunda görülen yan etkiler, aşı olmak konusunda kararsız kalmama yol açtı.				
	Katılmıyorum	18,5	44,6	36,9
	Kararsızım	17,1	65,9	17,1
	Katılıyorum	16,8	52,2	31,0
		χ^2=5,577, df (4), p>.10		
32. COVID-19 aşısının içeriğine güvenmiyorum .				
	Katılmıyorum	28,6	53,6	17,9
	Kararsızım	29,1	61,8	9,1
	Katılıyorum	14,1	50,6	35,3
		χ^2=21,781, df (4), p<.001		
33. COVID-19 aşısının etkililiğine güvenmiyorum.				
	Katılmıyorum	35,7	53,6	10,7
	Kararsızım	22,4	64,2	13,4
	Katılıyorum	14,3	49,7	36,0
		χ^2=23,486, df (4), p<.001		
37. Yeni olduğu için COVID-19 aşısının olası yan etkileri beni tereddütte bıraktı.				
	Katılmıyorum	12,3	49,2	38,5
	Kararsızım	22,2	63,0	14,8
	Katılıyorum	17,7	52,1	30,2
		χ^2=5,578, df (4), p>.10		
38. Şu anda aşı programında yaygın biçimde yer alan aşının alternatifine erişmem durumunda aşı olabilirim.				
	Katılmıyorum	13,0	43,3	43,7
	Kararsızım	16,8	68,2	15,0
	Katılıyorum	28,4	55,6	16,0
		χ^2=43,161, df (4), p<.001		
44. COVID-19 aşısının çocuklara yapılması durumunda; kendi çocuğuma/çocuklarıma/ ailemdeki/yakın çevremdeki çocuklara yapılmasına olumlu yaklaşırım.				

	Katılmıyorum	12,4	45,8	41,8
	Kararsızım	15,7	63,9	20,4
	Katılıyorum	28,7	53,2	18,1
				χ^2=31,280, df (4), p<.001
46. Uygulanması muhtemel yerli aşıya yabancı aşılardan daha çok güveniyorum.				
	Katılmıyorum	17,1	49,3	33,6
	Kararsızım	11,4,	63,3	25,3
	Katılıyorum	21,5	50,3	28
				χ^2=6,582, df (4), p>.10
(N:403, İzmir, 2021)				



Şekil 9. Nitel araştırmada COVID-19 aşısına özel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı

(N: 15, İzmir 2021)

Şekil 9'da COVID-19 Aşısına Özel Etmenler teması ve alt temaları, frekansları ile birlikte verilmiştir. Katılımcıların cevapları doğrultusunda, en çok yinelen temalar, COVID-19 aşısının içeriğine, etkililiğine ve kanıtlara güvenmeme (38) ve COVID-19 aşısının yan etkilerinin tecrübe edilmesi (25) olmuştur.

4.5.1 Yerli aşı ve alternatif aşı tercihleri

Yapılandırılmış görüşmelerin yapıldığı tarihte yaygın biçimde kullanılan aşının alternatifi çıktığında aşı olabilirim diyenlerin oranı %20,1'de kalmıştır. Bu ifadeye katılmayan, yani alternatifi üretilse dahi aşı olmayacağını söyleyen %53,3'lük bir kesim bulunmaktadır. "Uygulanması muhtemel yerli aşıya yabancı aşılardan daha çok güveniyorum" ifadesi aşının menşei ilgili tavrı irdeleyen başka

bir ifadedir. Katılımcıların bu ifadeye verdiği tepkilere bakıldığında %53,8'lik bir kısmın "katılmıyorum" tepkisi verdiği gözlemlenmiştir (bkz. Tablo 18).

Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihte yaygın olarak kullanılan aşının alternatifine erişilmesi durumunda aşı yaptırabilirim ifadesine verilen tepkiler ile aşı tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen *Ki Kare Testleri* sonuçları bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya çıkarmıştır (χ^2=43,161, df (4), p<.001). Yani bu ifade aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi yaklaşımında olan bireyleri birbirinden ayrıştırabilecek kuvvete sahiptir. Aşı kabulü yaklaşımında olan bireylerin bu ifadeye "katılıyorum" tepkisi verme ihtimali daha yüksek iken (katılmıyorum %13; kararsızım %16,8; katılıyorum %28,4), aşı reddi yaklaşımında olan bireylerin "katılmıyorum" tepkisi verme olasılığı yüksektir (katılmıyorum %43,7; kararsızım %15; katılıyorum %16). Aşı kararsızlarının genel olarak sergilediği kararsızlık tavrı bu ifadede de karşımıza çıkmıştır (katılmıyorum %43,3; kararsızım %68,2; katılıyorum %55,6) (bkz. Tablo 19).

Yapılandırılmış görüşmelerin gerçekleştirildiği tarihte, henüz geliştirilmekte olan muhtemel yerli aşı ile ilgili ifadeye katılımcıların verdiği tepkilere bakıldığında, aşıya karşı tutum ile bu ifadeye karşı takınılan tavır arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (χ^2=6,582, df (4), p>.10). Başka bir deyişle bu ifade aşı kabulü, aşı kararsızlığı ya da aşı reddi gruplarını birbirinden ayrıştırabilecek kuvvette bir ifade değildir. Bununla birlikte aşı kabulü yaklaşımında olan bireylerin "katılıyorum" tepkisi verme oranı göreceli olarak daha yüksektir (katılmıyorum %17,1; kararsızım %11,4; katılıyorum %21,5). Aşı reddi grubundaki bireylerin arasında ise yüksek oranda "katılmıyorum" (%33,3) tepkisi verdiği tespit edilmiştir. Bunu %28 ile "katılıyorum", %25,3 ile "kararsızım" diyen aşı retçileri izlemiştir. Aşı kararsızlarının bu ifadeye verdiği tepkiler ise şöyledir: katılmıyorum %49,3; kararsızım %63,3; katılıyorum %50,5 (bkz. Tablo 19).

Nitel araştırmada katılımcıların aşı tercihleri arasında en sık yinelenen aşı BioNTech olmuştur. BioNTech kelimesi, tüm görüşmelerin kelime sıklık tablosunda da 18. sırada gelmektedir. Ayrıca aşı için bazı katılımcılar, BioNTech ismini kullanmak yerine Alman aşısı demeyi de tercih etmişlerdir. Nitekim aşıların menşei ülkesi ile anılması sıklıkla rastlanılan bir durum olduğu için bunun BioNTech'e işaret ettiği anlaşılmıştır. Böylece Alman aşısının tekrar sayısı da göz önünde bulundurulduğunda BioNTech aşısı ile ilgili yapılan yorumların oldukça fazla sayıda olduğu görülmektedir. Yorumların içeriği ve katılımcıların BioNTech aşısına yaklaşımları, alıntılarda çok daha net bir şekilde ortaya konmaktadır. Katılımcıların aşı tercihinde yerli/yabancı ayrımından çok aşının etkililiği ve aşı ile bilgilerin daha şeffaf ortaya konması belirleyici olmuştur. BioNTech aşısının farklı mutasyonlar karşısında daha etkin olduğu yönündeki kabuller ve bu yönde yapılmış

araştırmalar, katılımcıların aşı tercihlerinde belirleyici olabilmektedir. Çin'in pandemi sürecinde hem virüsün yayılması hem de virüsle mücadelesi ve aşı üretimi ile ilgili olarak kapalı bir tavır sergilediği katılımcılar tarafından dile getirilmiş ve bu, şüphe ve güvensizlik ile ilişkilendirilmiştir. Bunun yanı sıra inaktif aşı üretme yöntemlerine dayanan Sinovac'ı daha güvenli bulan katılımcılar da olmuştur. BioNTech'in dayandığı mRNA yönteminin yeni olması, ilerde yol açacağı yan etkilerin neler olabileceğinin bilinmemesi de bu aşıya yönelik şüphelere zemin hazırlasa da BioNTech'in mutasyonlar konusunda daha etkin olması onu daha tercih edilebilir kılmaktadır. Aşı tercihinde bir diğer belirleyici nokta da yakın çevrenin farklı aşı türleri arasındaki aşı tercihleridir.

> *"Dediğim gibi kararsızdım. Başlarda Sinovac daha geleneksel ve bilindik yollarla yapıldığı için bir tık daha olumlu geliyordu. Ama Sinovac'ın etkililiği daha az, mutasyonlara karşı yetersiz kalıyor gibi. Şimdi BioNTech yaptırmak bana daha yakın bir seçenek. Çünkü mutasyonlara karşı daha iyi gibi. Hala %100 emin değilim ama en azından antikor ürettiğini düşünüyorum."* **(K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)**
>
> *"Ailem aslında Sinovac oldu. Annem Sinovac oldu iki dozu da. Ancak BioNTech daha, yüzde seksene yakın bir koruma olasılığını söyledikleri için, koruyuculuğu anlamında. Onu tercih edeceğiz galiba."* **(K10, Kadın, 43 Yaş, Ön Lisans Mezunu, Serbest Meslek Sahibi, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**
>
> *"Onu düşünüyorum normalde ama hani kalbimdeki rahatsızlıktan dolayı doktor normalde Sinovac ol dedi bana daha az yan etkili diye. Ama şimdi Sinovac olursam da ne biliyim daha az yan etkili ve daha az koruyucu o yüzden BioNTech olurum diye düşünüyorum olursam da."* **(K15, Kadın, 21 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**
>
> *"İlk önce Sinovac aşısının gelmesi. DSÖ'nün onu onaylamaması biraz kararımı etkiledi tereddüt ettim. Ama BioNTech ve öbür aşıların DSÖ tarafından onaylanmasından dolayı, ıı.. kararım daha olumluya döndü."* **(K9, Erkek, 59 Yaş, Üniversite Mezunu, Kütüphaneci, Çalışıyor, Bekar, 2 Çocuk)**
>
> *"Şu anda BioNTechi düşünüyorum. Alman aşısı. Genelde herkes onu yaptırıyor, çevremdeki çoğu kişi de onu yaptırıyor."* **(K11, Erkek, 44 Yaş, İlköğretim mezunu, Tesisatçı, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

4.5.2 COVID-19 aşısının yan etkilerin tecrübe edilmesi / potansiyel yan etkiler

Tablo 18'de yer alan betimsel istatistikler, çoğunlukla, COVID-19 aşısı olanların yaşadıkları yan etkiler nedeni ile bireylerin aşı kararsızlığı yaşadığını göstermiştir. "COVID-19 aşısı sonucunda görülen yan etkiler, aşı olmak konusunda kararsız kalmama yol açtı" ifadesine "katılıyorum" tepkisi verenlerin oranı %73,1'dir. "Katılmıyorum" diyenler %16,1, "kararsız" kalanlar da %10,2 oranındadır.

Yöneltilen ifadeler ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi irdeleyen *Ki Kare Testleri* Tablo 19'da okuyucunun dikkatine sunulmuştur. COVID-19 aşısının yan etkileri ile ilgili ifade ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir (χ^2=5,577, df (4), p>.10). Başka bir deyişle bu ifade, aşıya karşı tutum (aşı kabulü, aşı kararsızlığı veya aşı reddi) kategorilerini birbirinden ayrıştırabilecek bir ifade değildir. Hem aşı reddi grubunda (katılmıyorum %36,9; kararsızım %17,1; katılıyorum %31,0) olanlar hem de aşı kabulü grubunda (katılmıyorum %18,5; kararsızım %17,1; katılıyorum %16,8) olanların bu ifadeye, "katılmıyorum" yanıtı verme ihtimalleri göreceli olarak daha fazladır. Aşı kararsızlarının, genel kararsızlık tavrı, bu ifadede de karşımıza çıkmıştır (katılmıyorum %44,6; kararsızım %65,9; katılıyorum %52,2) (bkz. Tablo 19).

Nitel araştırmada katılımcıların aşı kararsızlığı ve reddi yaşamalarında en belirleyici etmenlerin başında aşıya olan güvensizlikleri gelirken ikinci derece en sık değindikleri etmen de yakın çevrelerinde COVID-19 aşısının yan etkilerinin tecrübe edilmesidir. Aynı yan etkiyi kendilerinin de yaşama olasılığından korktukları için aşı olma konusunda çekimser davrandıklarını sıklıkla belirtmişlerdir.

> *"Ya da onların yaşadığı deneyimler (...) Ne biliyim çok etkilenmiştir mesela benim bir öğrencim vardı o kadar kötü olmuş ki annesi onun halini görünce vazgeçmiş kendi. Ben bunu hiç kaldıramam diye. Yani yatmış yatmış falan böyle çok birkaç gün sürmüş."* **(K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**

> *"BioNTech oldu. Ablam çok hastalandı (…) BioNTech'ten sonra. COVID'in bütün belirtilerini çıkardı "* **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

Nitel araştırmadaki katılımcılar, yakın çevrelerinin aşıya dair tecrübe ettikleri yan etkilerin arasında baş ağrısı, ishal, vücut kırgınlığı gibi daha hafif semptomlar olabildiğini, bununla birlikte hafıza kaybı, pıhtı atması, ölüm gibi çok daha ağır durumların da yaşanabildiğini belirtmektedirler.

> *"Ondan sonra bir tane abla var o da dedi ki hafıza kaybı oldum dedi. Bir iki gün gelmedi hafızam dedi. Hiç kimseyi tanımadım dedi. (…) Kadın hastaneye yatmış. Unutkanlık aşıdan. Yani aşıdan olabilir dedi benim başka bir hastalığım yok dedi. Ben tansiyonum şekerim bende hiçbiri yok, hiçbir şey kullanmıyorum dedi. Böyle oğlumu bile tanımadım dedi."* **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

> *"Çevremde o kadar çok gördüm ki hani artık böyle çok etkileniyorum bir de ben. O yüzden hani evet belki kimsede olmaz sende olur, bende olmaz herkeste olur falan. Ama işte o yüzden biraz korktum açıkçası."* **(K15, Kadın, 21 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

> *"Aşıdan sonra oldu. Kalp krizi dediler. Ana damarda pıhtıdan dolayı tıkanma olmuş. Bu arkadaşım her yıl check-up yaptırır, hiç kalp sorunu yok. Yaş ilerledikçe hani daha sağlıklı*

olsun diye kan sulandırıcı aspirin alır her gün. Sapasağlam bir kalbi olan kadın dolayısıyla biz aşıya bağladık kalp krizi olduğu için sebep." **(K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

"Şimdi şey yapmıcam aşı olmadım diye kötülemek istemiyorum da benim bütün arkadaşlarım olsun aşı olanlar hepsi anlık bir şey oluyor kol ağrısı oluyor bele vuruyor. Onların şikayetini aldım ama mesela anneannem bu biraz daha özel olacak anneannem aşı olduktan sonra tansiyon hastası oldu. Yani bir tanıdığım da yakın tanıdığım aşı oldu. Bu aşıyla insan korunacağını zannediyor ama bu aşı olduktan sonra aşı ölmesine sebep olmadı ama öldü yani kendisi de. Koronadan öldü. Yani koronaya inanmayıp aşı karşıtı olup ölen de var. Ben pek sıcak bakmıyorum." **(K14, Erkek, 25 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

"Şimdi bir de üçüncü doz aşıyı çıkardılar, tıkır tıkır yapıyorlar ama ben burada 3. doz aşısından sonra acillik olan sağlık personelinin halini görüyorum. Ayağa kalkamayacak kadar kötü oluyorlar." **(K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

Katılımcılar arasında yakın çevrelerinde aşı olup hiç yan etki yaşamadan veya çok hafif yan etkilerle süreci atlatanlar olduğu belirtilmiştir. Bu kişilerin yakın çevrelerinde aşının yan etkilerinin tecrübe edilmemiş olması yan etki nedeniyle kişilerin aşı tutumunu değiştirip değiştirmediğinin anlaşılmasını imkânsız kılmaktadır.

"Yok etkilenme olmadı, birkaç gün bazı aşıların rahatsızlık verdiğini o da bünyeden kaynaklanıyor yani." **(K9, Erkek, 59 Yaş, Üniversite Mezunu, Kütüphaneci, Çalışıyor, Bekar, 2 Çocuk)**

"Çünkü hiçbirinde bir problem olmadı aşı olup da çevremde bundan rahatsız olan olmadı. En çok duyduğum şey ishal olma durumu olmuş bazısında. Yani en ağır duyduğum bu. Onun dışında çok kötü oldum, ateşlendim diyeni duymadım yani." **(K10, Kadın, 43 Yaş, Ön Lisans Mezunu, Serbest Meslek Sahibi, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"İki gün içerisinde, işe falan gidemedi. Sonra toparladı. Annem galiba biraz ateşlendi, o da muhtemelen bağışıklık sistemi hastalığı olduğu için böyle bir etkisi normaldir. Diğer kimseye bir şey olmadı. Yani etrafımda BioNTech oldum şöyle oldu böyle oldu diyenleri duyuyorum ama ben olursam bir şey olacağını düşünmüyorum." **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

4.5.3 COVID-19 aşısının içeriğine, etkililiğine ve kanıtlara güvenmeme

COVID-19 aşısının içeriğine (%79,4) ya da etkililiğine (%76,4) güvenmeme oranları oldukça yüksektir. Katılımcıların %77,2'si yeni bir aşı olduğu için tereddütte olduklarını beyan etmiştir (bkz. Tablo 18). Tablo 19'da yer alan *Ki Kare Testleri* bu ifadeler ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi test etmektedir. Aşının içeriğine güvenme ile aşıya yönelik tutum arasındaki ilişkiye bakıldığında,

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu anlaşılmıştır (χ^2=21,781, df (4), p<.001). Aşı reddi yaklaşımında olan bireylerin "COVID-19 aşısının içeriğine güvenmiyorum" ifadesine "katılıyorum" tepkisi verme ihtimali daha yüksektir (katılmıyorum %17,9; kararsızım %9,1; katılıyorum %35,3). Aşı kararsızları arasında, beklendiği üzere "kararsız" tavır sergileme olasılığı fazladır (katılmıyorum %53,6; kararsızım %61,8; katılıyorum %50,6). Aşının etkililiğine güvenme ile ilgili ifadeye verilen cevaplar incelendiğinde, bu ifade ile aşıya yönelik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (χ^2=23, 486, df (4), p<.001). Aşı kabulü grubundaki bireylerin çoğunlukla "katılmıyorum" tepkisi verdiği anlaşılmıştır (katılmıyorum %,35,7; kararsızım %22,4; katılıyorum %14,3). Aşı reddi yaklaşımında olanların ise "katılıyorum" deme ihtimali yüksektir. Bu gruptakilerin %36'sı aşının etkililiğine yönelik güven taşımadığını beyan etmiştir. Aşı kararsızları grubunda, diğer ifadelerde de olduğu gibi "kararsız" tavır sergileme olasılığı yüksektir (katılmıyorum %53,6; kararsızım %64,2; katılıyorum %49,7). Bu alt başlık altında değerlendirilecek en son ifade de "yeni olduğu için COVID-19 aşısının olası yan etkileri beni tereddütte bıraktı" ifadesidir. Bu ifade ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiyi inceleyen iki değişkenli analiz sonuçları, bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur (χ^2=5,578, df (4), p>.10) Yani bu ifade, aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi yaklaşımında olan bireyleri birbirinden ayırt edebilecek bir ifade değildir. (bkz. Tablo 19).

COVID-19 aşısına özel etmenler teması içinde en çok yinelenen alt tema aşının içeriğine ve etkililiğine güvenmeme olmuştur. Derinlemesine görüşmeler sürecinde bu alt tema için yapılan yorumlarda güven olgusu iki ana eksende yoğunlaşmaktadır. Birinci eksenin aşının etkililiğine güvenmeme oluşturmaktadır. Bu eksenin dayandığı ana mantık, aşı olanların da hafif veya ağır bir şekilde COVID-19'a yakalanmasıdır. Etkililiğine duyulan güvensizliğin bir diğer nedeni de aşının son derece kısa bir zaman diliminde bulunmuş olmasıdır. Bu kadar kısa sürede bulunan bir aşının etkililiğinin çok güçlü olabileceğini düşünmeyen katılımcılar vardır. Derinlemesine görüşmelerde özellikle aşının içeriği ve etkililiği konusunda farklı sosyo-kültürel düzeyde kişilerin de anlayabileceği, daha aydınlatıcı bilgi paylaşımının yapılmasının gerektiği vurgulanmıştır. Aşının etkililiği konusunda diğer bir inanç da koruyuculuğundan çok hastalığın daha hafif atlatılmasını sağlayarak yoğun bakım olasılığını düşürdüğü yönünde bir işleve sahip olduğudur.

> *"Yani bilimsel olarak bir aşının bu kadar kısa zamanda üretilmesi mümkün değil. Yani ben, beni, bana enjekte edecekleri şeylerin ne olduğunu, şeyin ne olduğunu bilmiyorum. Bende nasıl bir yan etki çıkaracağını bilmiyorum. Bu konuda da bi uzmanlığım yok ve bana açıklanan bi şey de yok, yürütülen araştırmalar yok. Dolayısıyla bana hiç güven vermiyo."*
> **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

"Aşı koruyo mu? Bence koruduğunu düşünmüyorum ya. Yani hiç bana şey gelmiyor açıkçası." **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

"Hastalıktan koruyacağına hayır. Ama yoğun bakım (...) Yani ağır geçirme sürecinde muammalı düşünüyorum. Bilinmeyen bir şey" **(K6, Kadın, 58 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Aşının etkili ve koruyucu olduğunu düşünmüyorum. Doğal bağışıklık yükseltme en etkili şey. Genel olarak bütün virüslere karşı doğal bağışıklık yükselterek sağlıklı bir insanın her şeyi atlatabileceğini düşünüyorum." **(K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Bu arada komşularımın da yüzde ellisi yetmişi oldu; yüzde ellisi olanlar da, aşı olup da COVID geçirdiler yani." **(K12, Kadın, 40 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışmıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"İşte mesela diyor işte şey yapanlar, (…) işte iki dozunuzu olun hiçbir şey olmayacak falan filan hani böyle konuşuyorlar. Ama normalde mesela hastanede yatanların yarısından çoğu aşı olup da hastanede yatan insanlar yani. Ben çok fazla inanmıyorum koruyucu olduğuna" **(K15, Kadın, 21 Yaş, Lise Mezunu, Üniversite Öğrencisi, Çalışmıyor, Bekar)**

"Şimdi aşının korumadığını biliyorum sadece size bulaştığında daha rahat atlatabildiğinizi biliyorum, yani öyle söylüyorlar. İnsanlar aşı olduğunda tamam artık bana bulaşmaz gibi bir role bürünüyor ama aslında öyle bi şey yok. Öte yandan aşı olup ölen insanlara da şahit oldum, aşı için aşı yüzünden değil ama hani sonrasında o kadar da koruyuculuğu olmayabiliyor" **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

COVID-19 aşısının içeriğine güvenmemenin de farklı sebepleri tespit edilmiştir. Katılımcıların aşının kısa sürede bulunması ve faz çalışmalarının tam olarak tamamlanmadan kişiler üzerinde uygulamaya başlanmasına yönelik iddiaları, özellikle gelecekte ortaya çıkabilecek yan etkileri ile ilgili ciddi kaygılara neden olabilmektedir. Yan etkisinin ne olduğunun bilinmezliği, güvensizliğin en temel nedeni olarak gözükmektedir. Güvensizliğin bir diğer nedeni de özellikle BioNTech'in yeni bir yöntem olan mRNA yöntemi ile üretilmiş olması, bunun da ilerde daha ciddi bir rahatsızlığa sebep olup olmayacağının bilinememesidir. Katılımcılar arasında olası yan etkilerinin, sağlıkçılar ve bilim insanları tarafından da tam olarak bilinmediğini düşünenler vardır. Bu durum da aşıya yönelik güvensizliği daha da arttırıcı bir etmendir. Sinovac aşısının ise yeni mutasyonlar karşısında yeteri kadar koruyuculuğunun olmamasına dair ifadeleri, katılımcıların aşıya yönelik kararsız ve çekimser tutumlarının bir göstergesi olarak okunabilir. Aşılarla ilgili medyada otoriteler (sağlıkçı, bilim insanı vb.) ve diğer kişiler tarafından yapılan açıklamaların birbiriyle çelişmesi ve tutarsızlık göstermesi de güven problemi yaratan bir başka durum olarak ifade edilmiştir.

"Bazen diyorum at gözlüğüyle mi bakıyorum diyorum ama yani şu anda gerçekten olumlular beni çok etkilemiyor. Yani çünkü neden biliyo musunuz çok yeni olduğu için güvenemiyorum. Şuram güvenmiyor. Oram güvenmediği için yani bazen diyorum ki koskoca profesörler çıkıp konuşuyorlar yani benim eğitimim yok diyorum, adamlar tıp eğitimi almışlar diyorum bu kadar güvenerek konuştuklarına göre mutlaka onların da vardır bir bildikleri acaba yanlış mı düşünüyorum diyorum. Ama şuram yine de engelliyor." **(K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**

"Aşı olma konusu başka bir çekincelerim var. O da şu 8 ayda üretilen bir şey bilimsel değil. Bu bir aşı adayıdır. Belki çok iyi bir aşı olabilir. Belki ilerleyen yıllarda çok kusursuz bir materyal olabilir fakat 8 ayda üretilen şey aşı adayıdır. Bu bir adaydır, aşı değildir." **(K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)**

"En temel neden sanırım güven problemi. Çünkü hiç bilmediğim bir şey. (…) Bu arada sadece ben değil bunu hiç kimse bilmiyo. Ne doktorlar biliyo ne biyologlar biliyo. Yani virüslerin hatta uzaylı falan olduğunu düşünüyorum ben. Canlı mı cansız mı ona bile karar veremediğimiz bi şey yani. Bi şey gerçekten. Bilmediğim için. Bilmediğiniz bir şey üzerine karar vermek çok zor. Evet sonuçlarını görüyoruz ama sonuçları da çok tutarsız. Yani tutarlı bilgiye erişmemiz için belki 10-15 yıl gerekiyo şu an ve son gaz araştırmalar devam etse de. Ama asla şimdi değil yani. O yüzden en başından beri hep bi güven problemim var. (…) Devamlı tutarsızlık olduğu için bunun temeli sanırım bi güven problemi, emin olamamak yani, en büyük sıkıntı bu. Aşıyla ilgili de bu böyle hastalığın kendisiyle de ilgili de böyle." **(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

"Zaten BioNTech aşısı olurken imzalattıkları kağıtta da bütün gerçek yazıyor. Ben onu söylüyorum yani bunu okuyarak okuyosunuz imza atıyorsunuz. Bunu bile bile nasıl aşı oluyorsunuz? Beni ürküten o. Orda yazıyor bir sorumluluk almıyoruz, 5 yıl içerisinde napcağını bilmiyoruz diye direkt imzalattıkları kağıtta yazıyor. Ama bizim halkımız zaten okumayı sevmez. Çoğu okumamış. Ben aşı olmadığım halde yazıyı okudum. Okumadan aşı olan da var. Herkes şey diyor antibiyotiğin de yan etkileri var okusan prospektüsü antibiyotik de içmezsin. Zaten içmiyorum ben de". **(K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)**

"Güvenilirliğine inanmıyorum, içeriği yan etkileri. Aceleye getirilmiş bir şey gibi geliyor. Denendiğimizi zannediyorum. Bizlerin simüle hasta olduğunu düşünüyorum. Fazları deniyorlar süre kısıtlı olduğu için halk üzerinde denenmişlik. Kendileri de bazı şeyleri bu şekilde çözebileceklerini (...) Çünkü süre kısıtlı olduğu için fazlarda bir çabuklaştırılmış bir şey var. Kararım en başından beri aynı, değişmedi." **(K6, Kadın, 58 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

"Aşı olanlara yazık olacak. Bu süreçten sonra perişan olacaklar ama farkında değiller." **(K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)**

COVID-19 aşısına yönelik güvensizliğin diğer önemli bir boyutunu ise ulusal ve uluslararası düzeydeki sağlık politikaları ve bu politikaların uygulayıcılarına yönelik güvensizlik

oluşturmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre makro düzeyde devletler, çokuluslu şirketler, ilaç sanayinin temsilcileri ve sermaye sahiplerinin süreçteki tavırları ve konum alışları mikro düzeyde kişilerde risk algısını arttırmakta ve güvensizliğe neden olabilmektedir.

> *"Çünkü güvenmiyorum. Aşıyı veren 4 ülke ABD, Rusya, Çin ve Almanya dünyanın 4 dev ülkesi. Bu ülkelerin hepsinde aşı aynı hafta bulundu. Ayrıca şu an birçok ülkede daha geçerli bulunan mRNA aşıları, genetiği değiştirdiğini düşünüyorum. Amaçları da kontrol sağlamak. Salgını değil, insanlığı kontrol etmek istiyorlar."* **(K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)**
>
> *"Artı bir de diğer sebeplerden birisi Amerika'da ve Avrupa'da hani kontrol ediliyor. Aşı olan kişinin ne hastalığı var, aşı sonrası hastalık nasıl seyrelmiş seyretmiş. Ama Türkiye'de hiç kontrol yok. Benim annem kronik diyabet hastası, tansiyonu var. Kayınvalidem aynı şekilde. Annemin eşinin kanser MS bir sürü kronik hastalıkları var. Hiçbir sorgusuz sualsiz kağıt imzalatılarak yapılıyor bu aşı."* **(K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)**
>
> *"Pandemi sürecinin iyi yönetilemediğini düşünüyorum. Sadece panikle hareket ediliyor. Bireysel kısıtlamalar pandemiye bahane. Oyun kuruyorlar sanki bize."* **(K6, Kadın, 58 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**
>
> *"Yetkililerin açıklamaları sürekli tersine çıkıyor."* **(K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**
>
> *"Aşılama tek başına yeterli bir çözüm değil. Dünyada herkesin aynı anda hızlıca aşılara erişebilmesi gerekiyor. Çünkü koruyuculuğu da belirli bir süre geçerli. Sonra mutasyona uğrayabilir, koruyamayabilir. Yani atıyorum 3 yıla yayılacaksa aşılama anlamsız kalıyor. Sürecin yönetimi de çok önemli olmalı."* **(K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)**

4.5.4 COVID-19 aşısının çocuklara yapılmasına ilişkin tutum

COVID-19 aşısının çocuklara uygulanabilirliği konusundaki ifadeye, %49,9 oranındaki bir kesim "COVID-19 aşısının çocuklara yapılması durumunda; kendi çocuğuma/çocuklarıma/ ailemdeki/yakın çevremdeki çocuklara yapılmasına olumlu yaklaşırım" ifadesine "katılmıyorum" tepkisi vermiştir (bkz. Tablo 18). Aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi yaklaşımında olan bireylerin bu ifadeye verdikleri cevaplar incelendiğinde, bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (χ^2=31,280, df (4), p<.001). Aşı kabulü davranışında olan bireylerin "katılıyorum" tepkisi verme ihtimali daha yüksek iken (katılmıyorum %12,4; kararsızım %15,7; katılıyorum %28,7), aşı reddi yaklaşımında olanların "katılmıyorum" tepkisi verme olasılığı daha yüksektir (katılmıyorum %41,8; kararsızım %20,4; katılıyorum %18,1). Aşı kararsızlarının,

genel kararsızlık tavrı bu ifadede de karşımıza çıkmıştır (katılmıyorum %45,8; kararsızım %63,9; katılıyorum %53,2) (bkz. Tablo 19).

Araştırmanın nitel kısmında ise örneklemin sınırlılığı sebebiyle COVID-19 aşısının çocuklara yapılmasına yönelik tutumlarla ilgili nitel verilerde çok fazla veriye ulaşılamamıştır. Var olan veriler de ailelerin çocukları ile ilgili alacakları kararlarda medyada çıkan haberlere ve açıklamalara çok daha fazla duyarlı olabilecekleri yönünde yorumlanabilir.

> *"Haberlerde çıktı ya insanlar artık kendi rızasıyla olsun, çocuklarına yaptırmasın filan falan denince dedim herhalde bir şeyler var bu işin içinde. Öyle düşündüm."* **(K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)**

Proje raporunda bu noktaya kadar projenin arka planından, amacından, özgün niteliğinden, yönteminden ve bulgulardan bahsedilmiştir. "Giriş" kısmında konuyla ilgili kuramsal ve kavramsal çerçeve aktarılmış, "Literatür Özeti" kısmında ise literatüre atıf yaparak çalışmanın özgün niteliği vurgulanmıştır. "Yöntem" kısmında ise karma yöntemin aşamalarını oluşturan nitel ve nicel araştırmaların detayları okuyucuların dikkatine sunulmuştur. Bulgular kısmında ise karma yöntem kullanılarak elde edilen nitel ve nicel analizler birbirini bütünleyecek şekilde aktarılmıştır. Raporun bundan sonraki "Tartışma" kısmında bu bulgular mevcut literatür ışığında değerlendirilecektir. Bu tartışmayı, varılan sonuçlar ve politika önerileri takip edecektir.

5. TARTIŞMA

Dördüncü bölümde ele alınan bulguların literatürle birlikte tartışılmasına yer verilen bu beşinci bölümde, proje kapsamında elde edilen bulgular, sosyolojik perspektifle ele alınacaktır. COVID-19 aşısının henüz ortaya çıkmasından ve uygulamaya geçilmesinden önce aşıya yönelik tutuma ilişkin araştırmaların küresel düzeyde başladığı görülmektedir.

Çin'de yapılan bir çalışmanın (Zhang, vd., 2021) sonuçlarında katılımcıların %30,9'unun COVID-19 aşısını reddedeceği ya da erteleyeceği bulunmuştur. Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmaya (Fadhel, 2021) göre COVID-19 aşısı için katılımcıların %71,3'ü istekli, %17,2'si isteksiz ve %11,5'i ise kararsız görülmüştür. İngiltere'de yapılan bir çalışmada (Paul, vd., 2021) katılımcıların %14'ü COVID-19 aşısı için isteksizken %23'ü kararsız kalmıştır. İtalya'daki bir çalışmada (Giuliani, vd., 2021) aşı olmayı düşünenlerin prevalansı anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. İtalya'da yapılan bir başka çalışmada (Barello, vd., 2020) da katılımcıların %86,1'i COVID-19 için aşı olacağını bildirirken %13,9'u aşı yaptırmayacağını veya kararsız olduğunu bildirmiştir. Polonya'daki bir çalışmada (Salmon, vd., 2021) katılımcıların %28'i aşı bulunması halinde de COVID-19'a karşı aşılanmayacaklarını belirtmiştir. Aşı yaptırmamayı planlayan katılımcıların %51'i hiçbir nedenin aşı kararlarını değiştirmeyeceğini ifade etmiştir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada (Yılmaz, vd., 2021) ise katılımcıların %41,2'si COVID-19 aşısı olmaya olumlu yaklaşırken %37,9'u ise kararsız olduklarını ifade etmiştir.

Bizim araştırmamızda katılımcıların sadece %17,1'inin ilerleyen zamanda aşı yaptıracağını beyan ettiği, %52,4'ü gibi büyük bir kısmının aşı yaptırma konusunda kararsız olduğu ve %30,5'inin ise aşı yaptırmayı tamamen reddettiği bulgusuna varılmıştır. Kararsız ve retçilerin literatürde gösterilenden daha yüksek bir oranda yer alması, evrenimizi aşılama başlamasına karşın halen aşılanmamış bireylerin oluşturmasıyla açıklanabilir. Yine de Yılmaz ve meslektaşlarının (2021) Türkiye'de yapmış oldukları araştırmanın bulguları da Türkiye'de bu oranın tüm diğer ülkelerdeki oranlarla karşılaştırıldığına yüksekliğine işaret etmektedir. Tamamı aşı olmamış bütün bu katılımcılara o tarihe kadar neden aşı yaptırmadıkları sorulduğunda, çoğunluğunun aşının içeriğine güvenmedikleri, içeriğin yan etki oluşumuna yol açabileceği endişesi ile aşı yaptırmadıkları görülmüştür. Bunu kendini risk grubunda hissetmediği için aşı yaptırmadıklarını söyleyen bireyler ile bunun tam tersi kronik hastalıklardan dolayı aşı yaptırmadığını bildiren bireyler izlemiştir. Bir başka deyişle bu bireyler için çok sağlıklı ve çok sağlıksız olmanın/kendini bu biçimde değerlendirmenin yani ortalama olandan sapmanın aşı kabulü üzerinde olumsuz etkisi

olduğu söylenebilir. Süreci izleyip ona göre karar vermeyi düşünenler, sosyal medyada yayılan aşı karşıtı komplo teorilerinin etkisinde kalanlar ve aşının etkililiği konusunda şüpheleri olanlar da henüz aşı yaptırmamışlar içinde önemli oranlarda yer almaktadır. Nitel araştırmadan elde edilen önemli bir bulgu da katılımcıların cevapları içinde "8 ayda üretilen" ve "faz 3 çalışması" gibi ifadelerin en çok tekrar eden kelime grupları arasında yer almasıdır. Bu kelime gruplarının tüm derinlemesine görüşmeler içinde en çok tekrar eden gruplar olması aşıya yönelik güvensizlikle ilişkilendirilebilir; dolayısıyla hem nicel hem de nitel araştırmanın aşıya güvensizliği göstermiş ve birbirini bu anlamda destekler olması önemlidir.

İlerleyen zamanlarda aşı yaptırabileceğini beyan eden kişilerin çok büyük bir kısmı aşı yaptırmak zorunlu hale geldiğinde ya da kısıtlamaları bertaraf etmek zorunda kaldıklarında aşı olabileceğini beyan etmiştir. Yani bu gruptaki bireylerin homojen olarak aşıya karşı pozitif yaklaşım sergilediği söylenemese de zorunlu kılınmak aşı kabulünü kolaylaştırmaktadır. Yine nitel araştırmadan elde edilen kelime grupları içinde sıklıkla yer alan "mecburiyet" vurgusu, katılımcıların aşı yaptırmadıkları için yaşadıkları sosyal dışlanma ile ilişkilendirilebilir.

Özetle, araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak, aşı yaptırmayan kesimin büyük bir çoğunluğunu aşı kararsızlığı yaşayan ya da aşı yaptırmayı reddeden bireylerin oluşturduğu anlaşılmıştır. Aşı yaptırmama nedeni olarak çoğunlukla aşının içeriğine güven duyulmaması öne çıkmıştır. İleride aşı yaptırabilirim diyen az sayıdaki katılımcının yarıya yakını, ancak aşı yaptırma zorunluluğu gelirse aşı yaptırabilirim demiştir. Bu da aslında betimsel istatistik figürlerinin gösterdiği orandan daha fazla bir aşı reddi tutumu ile karşı karşıya olduğumuzu düşündürtmüştür.

COVID-19 aşısına ilişkin bilgi edinmede güvenilen kaynaklara ilişkin tartışma da son derece önemlidir, zira bu kaynakların tespiti doğru bilgiyi toplumla buluşturmaya ilişkin geliştirilecek öneriler açısından işlevseldir. Literatürde yer alan birtakım bulgular ile konuyu tartışmak, yine sosyolojik bağlamdaki farkları vurgulayarak toplumumuza özgü geliştirilecek öneriler açısından anlamlıdır. Mayıs 2020'de ABD'de yapılan bir çalışmada COVID-19 hakkında en güvenilir bilgi kaynağı sorulduğunda katılımcılar, en güvenilir kaynakların sağlık profesyonelleri (%75) ve sağlık görevlileri (%70) olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %21'i ise sosyal medyanın COVID-19 için güvenilir bir bilgi kaynağı olduğunu belirtmiştir (Malik, vd., 2020). Yine ABD'de Aralık 2020'de gerçekleştirilen bir diğer araştırmaya göre ise sırasıyla yerel televizyon, Facebook ve ulusal televizyon, COVID-19 aşıları hakkında bilgi almak için en çok başvurulan kaynaklar olarak gösterilmiştir (Piltch-Loeb, vd., 2021). Ocak 2021'de İtalya'da gerçekleşen bir anket çalışmasında katılımcılardan COVID-19 aşısı için en çok güvenilen üç bilgi kaynağı seçmesi istendiğinde en çok

atıfta bulunulan kaynaklar sırasıyla televizyon (%71,9), gazete (%43,3) ve kurumsal web siteleri (%39,2) olmuştur (Reno, vd., 2021). Şubat-Mart 2021'de Polonya'da uygulanan çevrimiçi bir ankete göre; uzmanlar tarafından hazırlanan materyaller, televizyon, basın ve bilimsel literatür katılımcıların COVID-19 aşıları hakkında bilgi almada en çok başvurduğu kaynaklar arasında yer almıştır (Rzymski, vd., 2021). Temmuz-Ağustos 2020'de Ürdün'de gerçekleşen bir çevrimiçi ankete göre ise katılımcılar COVID-19 hakkındaki bilgileri en çok sırasıyla televizyondan, sosyal medyadan ve sağlık hizmeti sağlayıcılardan aldığını belirtmiştir (Abu Farha, vd., 2021). Bizim araştırmamızda bilgi ileten kitle iletişim araçları önemli görülse de asıl bilgi sağlayıcısının sağlık çalışanları olduğu görülmektedir. Aşı hakkında güvenilir bilgi kaynağının öncelikli olarak, sağlık çalışanları (doktor ve hemşire gibi) olduğu, bunu ikinci sırada Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu'nun izlediği anlaşılmıştır. Üçüncü sıradaki güvenilir bilgi kaynağını ise aile ve arkadaşların oluşturduğu beyan edilmiştir. Hem güven sıralamasına ve hem de frekanslara bakıldığında doktor ve hemşire gibi sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına ilişkin toplumu bilgilendirme misyonunun önemi anlaşılmaktadır.

5.1. Sosyo-Demografik Profil ve Demografik Etmenlerin Aşıya Karşı Tutum Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma

Her ne kadar "COVID-19 aşı karşıtları ve kararsızları kimlerdir?" sorusuna yanıt arama, bu araştırmanın kapsamı dışında kalsa da her araştırmada olduğu gibi sosyo-demografik profilin betimsel bir analizinin yapılması ve muhtemel ilişkilerin ortaya konması gerekliliği, bir profil çıkarılmasına hizmet etmesi bakımından önemli görülmüştür. Buna göre bir önceki bölümde yer alan bulgulardan hareketle sosyo-demografik etmenlerden hangilerinin İzmir'de aşı kararsızlığı ve reddine yol açabileceğine ilişkin bir tartışmaya bu bölümde yer verilmiştir.

Cinsiyet

ABD'de yapılan bir araştırmada aşı kabulünün erkekler arasında daha yüksek olduğu saptanmıştır (Malik, vd., 2020). Yine Polonya'da yapılan bir araştırma (Feleszko, vd., 2021), kadınların COVID-19 aşısı yaptırma niyetinin erkeklere göre daha düşük olduğunu göstermiştir. İsrail'de yapılan bir başka araştırmada da erkeklerin COVID-19 aşısı kabul oranı daha yüksek bulunmuştur (Dror, vd., 2020). İtalya'da yapılan bir başka araştırmada da (Giuliani, vd., 2021) aşı olmayı düşünenler arasında erkeklerin görülme sıklığı anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Yunanistan'da 2020 yılında (Holeva, vd., 2021) yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre aşı tereddüdünün daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Japonya'da yürütülen bir başka çalışmada da (Ishimaru,

vd., 2021) COVID-19 aşısını yaptırmaya istekli olanların oranının kadınlarda (%33) erkeklere (%41,8) göre daha düşük olduğu görülmektedir. 19 ülkeyi kapsayan geniş erimli bir çalışmada (Lazarus, vd., 2021), erkeklerin COVID-19 aşısını kabul olasılıklarının kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır ancak bu ilişki yeterince güçlü değildir. Benzer biçimde bizim araştırmamızda da, sosyo-demografik değişkenler arasında yer alan ve evrenin doğal dağılımını yansıtacak biçimde örnekleme dağıtılan, cinsiyet değişkeni ile aşı kararsızlığı ve reddi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak yine de nitel analiz sonuçları, kadınların COVID-19 aşı tutumuna ilişkin daha geniş bir erimdeki ifadeler geliştirdiklerini gözler önüne sermektedir.

Yaş

Bir başka önemli değişken olan yaşa göre COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddine ilişkin olarak, uluslararası erimli araştırmalarında Lazarus ve meslektaşları (2021) 25-54, 55-64 ve 65+ yaşlarındaki kişilerin aşıyı kabul etme olasılıklarının 18-24 yaşındakilere göre daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Yine aynı çalışmada yaşlıların aşı olacaklarını bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bir başka çalışmada da benzer biçimde 55 yaş üstü bireylerin (%78) daha genç kesimlere göre aşı kabulünün daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Malik, vd., 2020). Feleszko ve meslektaşları (2021), araştırmalarında, orta yetişkinlik grubundaki (25-44 yaş) katılımcıların; genç yetişkinlik (18-24) ve orta yaş (46-65) katılımcı gruplarına göre aşı yaptırma konusunda daha isteksiz olduklarını bulmuşlardır. Yunanistan'da daha genç yaştakilerin daha yüksek aşı kararsızlığına sahip oldukları görülmüştür (Holeva, vd., 2021). Bizim araştırmamızda da, evrenin doğal dağılımını yansıtacak biçimde örnekleme dağıtılan diğer değişken olan yaş değişkeni ile aşı kararsızlığı ve reddi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre yaş skalası üzerinde lineer bir ilişki tespit edilememiş olsa da yaş kategorileri arasında anlamlı farklılık vardır ve buna göre özellikle 49 yaş ve altındaki gruplarda aşı kabul oranlarının en yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Nitekim yapılan nitel analiz, bu yaş grubunun içinde yer alan 35-49 yaş grubundaki kişilerin COVID-19 pandemi sürecinden ekonomik, psikolojik ve sosyal olarak etkilenme temalarına sıklıkla gönderme yaptıklarına işaret etmektedir. Bu yaş grubu, nicel araştırmada da yüksek aşı kabul oranı barındırma ile karakterize olmuştur. Bu yaş grubunun çalışan ve ailesinin sorumluluğunu üstlenmek zorunda olan bireylerden oluşmuş olma ve böylece pandeminin olumsuz sonuçlarından daha fazla etkilenmiş olma olasılığını akla getirmektedir.

Sosyo-Ekonomik Statü: Eğitim Durumu, Gelir, Çalışma Durumu ve Meslek

Eğitim durumu, gelir ve meslek ile ölçtüğümüz sosyo-ekonomik statü (SES) ile COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi arasındaki ilişkiye dair literatürde yer almış araştırmalar arasında, eğitim durumuna odaklananlar ağırlıktadır. Pakistan'da yapılan bir araştırma (Chaudhary, vd., 2021) aşıyı kabul edenler grubunda daha iyi eğitimliler ve daha yüksek gelirlilerin önemli düzeyde daha yüksek oranda temsil edildiklerini ortaya koymaktadır. Bir başka araştırmada (Lazarus vd., 2021), yüksek gelirlilerin aşıyı kabul etme olasılıklarının düşük gelirlilere göre daha yüksek olduğunun yanı sıra, daha yüksek eğitim seviyelerinin aşı kabulü ile pozitif olarak ilişkilendirildiği görülmüştür. Mayıs 2020'de ABD'de yapılan bir araştırmada üniversite ve/veya yüksek lisans derecesine sahip katılımcıların üniversite mezunu olmaktan daha düşük eğitim seviyesine sahip katılımcılara göre, kendilerine aşı tavsiye edilirse aşıyı kabul edeceklerini daha çok belirttikleri bulunmuştur (Malik, vd., 2020). ABD'de yapılan bir başka araştırmada da üniversite diploması olmayanların cevaplarında "hayır" ve "belki" yanıtları, "evet" yanıtına göre daha yüksek bulunmuştur (Benis, vd., 2021). Yunanistan'da ise aşı tereddüttü daha düşük eğitim seviyesi ile ilişkilendirilmiştir (Holeva, vd., 2021). Japonya'da yapılan bir araştırmada (Ishimaru, vd., 2021) eğitim düzeyinin kadın ve erkeklerde COVID-19 aşısı kabulünde farklı eğilimler gösterdiğini ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi ortaokul veya lise olanlar, üniversite veya lisansüstü eğitimine sahip olanlarla karşılaştırıldığında yüksek eğitim seviyesi erkeklerde aşı istekliliğini kolaylaştıran bir faktör iken kadınlar için bir engel oluşturmuştur. Bizim araştırmamızda da eğitim düzeyi, meslek ve gelirden oluşan sosyo-ekonomik statünün tüm unsurlarına ilişkin yapılan analizlerde bunlar ile aşıya yönelik tutum arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Genel olarak yüksek eğitim düzeyindekileri aşı kabulüne, düşük eğitim düzeyindekilerin ise aşı reddine yönelik bir eğilim sergilediklerini söylemek mümkündür. Yine yüksek statülü mesleklere sahip katılımcılar arasında aşı kabul oranlarının ve yine asgari ücret üstü katılımcılar arasında aşı kabul oranlarının daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Özetle yüksek sosyo-ekonomik statünün aşı kabulüne yatkınlık için önemli olduğunu söylemek mümkün görünmektedir.

Medeni durum, Çocuk sahipliği, Çocukluk çağı aşılarına ilişkin tutum

Araştırımızda medeni durum ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre evli olanların daha fazla aşı kararsızlığı yaşadıkları görülmüştür. Nitel araştırma bulguları ise evli katılımcıların COVID-19 pandemisinin psikolojik, sosyal ve ekonomik bağlamdaki olumsuz etkileri ile daha fazla baş etmek zorunda kaldıklarını ifade etmeleri ve sosyal dışlanmadan kaçınmak için ilerde aşı olmayı tercih edebileceklerine bekârlara göre daha fazla

atıfta bulunmaları, evlilerin kendi dışında sorumlu oldukları diğer aile bireylerinin de sorumluluğunu almak zorunda oldukları yönünde yorumlanabilir.

Çocuk sahibi olma ile COVID-19 aşısına yönelik tutuma ilişkin olarak ise İsrail'de yapılan bir araştırmada çocuk sahibi olmak aşı yaptırmayı kabul etmek için olumsuz bir faktör olarak gösterilmiştir (Dror, vd., 2020). ABD'de yapılan bir araştırmada, katılımcıların sahip oldukları çocuk sayısı ne kadar fazlaysa, COVID-19 aşısı olma niyetleri de o denli yüksek bulunmuştur (Benis, vd., 2021). Bizim araştırmamızda da çocuk sahibi olma ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur, çocuk sahibi olanların içinde çocuk sahibi olmayanlara göre aşıyı reddedenlerin daha fazla olması dikkat çekicidir. 9'unun çocuk sahibi olduğu nitel araştırma grubu katılımcıları, çocuk sahibi olmayan katılımcılarla kıyaslandığında "COVID-19 pandemi sürecinden ekonomik ve psikolojik olarak etkilenme" temasına daha fazla gönderme yapmışlardır. Hane halkı sayısının artmasına bağlı olarak ekonomik kriz ve durgunluk süreçlerinden etkilenme durumunun çok daha fazla ve yoğun olması olası bir durumdur. Yine çocuk sahibi kişilerin ebeveyn olarak pandemi ve kriz dönemlerinde çok daha yoğun bir kaygı hissetmeleri de beklenen bir durumdur. Çocuk sahibi katılımcıların diğer katılımcılara göre daha çok atıfta bulundukları temalar içinden özellikle "sosyal dışlanmadan kaçınma" ve "yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin öznel risk" temaları düşünüldüğünde bu durum, çocuklu ailelerin daha çok sosyal ortama girmek durumunda kalmaları ile ilişkilendirilebilir.

Çocuğu olan katılımcıların kendi çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırıp yaptırmadıkları da irdelenen bir diğer husus olmuştur. 2020 yılında Polonya'da yapılan bir araştırmada çocukluk çağı aşılarını kabul etme ile COVID-19 aşısını kabul etme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. 2018 yılında çocukluk çağı aşılarını destekleyenlerden (%78) önemli oranda daha az katılımcının (%37) COVID-19 aşılarını desteklediği görülmüştür (Feleszko, vd., 2021). COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddini değerlendirdikleri çalışmalarında, Yıldız Y. ve meslektaşları (2021), Rize'de çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırmayı reddetmiş olan 82 ailenin pandemi dönemi ile birlikte çocukluk çağı aşılarına ilişkin retçi tutumlarının yine değişmediğini, bu ailelerin halen aşı reddi kararını sürdürdüklerini saptamışlardır. Buna ek olarak çocukları için aşı reddinde bulunan ebeveynler, kendilerine COVID-19 aşısını yaptıracaklarını ifade etmişlerdir. Bizim araştırmamızda da çocuk sahibi olan katılımcılarla sınırlı olmak koşulu ile ebeveynlerin kendileri için COVID-19 aşısına karşı tutumları ile çocuklarına çocukluk çağı aşısı yaptırma davranışı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Çocuklarına çocukluk aşısı yaptıranlar, COVID-19 aşı kabulüne daha yakın bir tutum sergilemektedirler. Bununla birlikte çocuklarına çocukluk dönemi aşısı yaptırdığı halde, kendilerinin COVID-19 aşısı olması söz konusu olunca aşı yaptırmayacağını söyleyen büyük bir

kesimin mevcudiyeti önemlidir. Bu durum nitel araştırma bulgularından anlaşıldığı üzere katılımcılar tarafından çocukluk çağı aşılarının eskiden beri uygulanmakta olması nedeniyle güvenilir olduğu gerekçesine dayandırılmaktadır.

COVID-19 öznel risk koşulları

COVID-19 aşısı bağlamında öznel olarak değerlendiren riskler başlığı altında yaşama ve çalışmaya dair riskler, sağlık koşullarına özel riskler ve yaşa özel riskler yer almaktadır. Araştırmamızdaki katılımcıların çok büyük bir kısmı kararsız ve retçi olmasına rağmen kendini yaşama ve çalışma koşulları, sağlık koşulları ya da yaş sebebi ile öznel olarak risk altında görenlerin oranı oldukça yüksek bulunmuştur.

ABD'de yapılan bir çalışmada (Savoia, vd., 2021) COVID-19 koşullarında genel risk algısı çerçevesinde kendisini yüksek düzeyde riskli görenlerin oranının %54,6, orta düzeyde riskli görenlerin oranının %30,1 ve düşük düzeyde riskli görenlerin oranının ise %14,5 olduğu bulunmuştur. Bangladeş'te yapılan benzer bir araştırmada da (Mahmud, vd., 2021) kendisini COVID-19'a yakalanma bakımından yüksek düzeyde riskli görenlerin oranının %25,79, orta düzeyde riskli görenlerin oranının %40,17 ve düşük düzeyde riskli ya da risksiz görenlerin oranının ise %34,05 olduğu bildirilmiştir. Ürdün'de yapılan bir başka araştırmaya (Abu-Farha, vd., 2020) göre ise kendisini COVID-19'a yakalanma açısından riskli görenlerin oranı, %5,8, emin olmayanların oranı %33,4, riskli görmeyenlerin oranı ise %60,4'tür. İtalya'da yapılan bir araştırmanın (Giuliani, vd., 2021) sonuçlarında, COVID-19 aşı reddi ile öznel olarak yapılan risk değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Riski olmadığını ve bu nedenle aşıya ihtiyaç duymadığını düşünmenin aşıyı reddetme nedenleri arasında önemli paya sahip olduğu gösterilmiştir. İsrail'de 2020 yılında yapılan bir çalışmada gelecekteki COVID-19 aşısını kabul etmek, COVID-19 enfeksiyonu için yüksek risk algısı duyma faktörüyle ilişkilendirilmiştir (Dror, vd., 2020). İtalya'da yapılan bir araştırmanın (Giuliani, vd., 2021) sonuçlarında, COVID-19 aşısı olmayı planlayanların, hastalığa yakalanma ihtimallerinin daha yüksek olduğunu düşünenler olduğu bildirilmektedir.

Yaşam ve çalışma koşulları bakımından en fazla risk altında olduğu düşünülen sağlık çalışanlarının COVID-19 aşı kabulüne ilişkin literatürde çok fazla sayıda araştırma olmasına karşın, doğrudan algılanan öznel riskin aşı kabulü ile ilişkisi sınırlı sayıda araştırmada gösterilmiştir. COVID-19 hasta teması/bakımından kaynaklanan COVID-19 ile enfekte olmaya ilişkin yüksek risk algısı, çalışmaların yarısından fazlasında daha düşük COVID-19 aşısı

kararsızlığı ile ilişkilendirilmiştir (Biswas, vd., 2021). Bizim araştırmamızda yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin yüksek risk algısı ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. COVID-19 hastalığını kendi yaşam ve çalışma koşulları açısından çok riskli bulan bireylerin ileride aşı olmayı kabul etme ihtimali diğerlerine göre daha yüksektir. Nitel araştırmanın katılımcıları için de COVID-19 özelindeki risk daha ziyade yaşama ve çalışma yaşamının beraberinde getirdiği riskler olarak ifade edilmiştir. Özellikle hizmet sektöründe çalışan bazı katılımcıların diğer insanlarla yakın sosyal temas nedeniyle çalışma yaşamlarını riskli buldukları ancak öte yandan bazı katılımcıların çalışma yaşamlarını COVID-19 açısından aynı derecede riskli bulsalar dahi ancak zorunluluk halinde aşı yaptıracaklarını bildirmeleri oldukça düşündürücüdür.

Sağlık koşulları bakımından öznel olarak risk altında olduğunu düşünme ile aşı tutumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiş olup bu ilişkinin iki türlü etkide bulunduğu hem nicel hem de nitel analizlerde saptanmıştır. Bir başka deyişle kendilerini sağlık açısından yüksek riskli görenler ve düşük riskli görenler arasında COVID-19 aşısı kararsızlarının ya da retçilerinin oranı yüksektir. Bu durum, kendi sağlık koşulları açısından yüksek risk değerlendirmesi yapanların aşının yan etkilerinden duyduğu endişe nedeniyle; düşük risk değerlendirmesi yapanların ise aşının kendileri için gereksiz olması nedeniyle aşı kabulünden uzaklaştıklarını düşündürmektedir.

Yaşa ilişkin öznel risk bağlamında İsrail'de 2020 yılında yapılan bir çalışmada katılımcılar yaşı, COVID-19 açısından yüksek risk faktörü olarak belirtmedikleri görülmektedir. Sağlıklı olan yetmişli yaşlardaki kişiler, bu araştırmada, aşı olma kararlarında yaşı göz ardı etmiştir (Dror, vd., 2020). Bizim araştırmamızda ise yaşları nedeniyle kendilerini yüksek riskli görenlerin aşı reddi ihtimalleri yüksek bulunmuştur. Bu durum, zaten aşı olmamış olan ve bu nedenle bizim araştırmamızın örneklemine giren bu yaşlıların, sağlık risklerine karşın aşıya direnç gösterdikleri biçiminde yorumlanabilir.

5.2. Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma

Bu bölümde katılımcıların "diğer aşı deneyimleri/tutumları, diğer tıbbi teknolojilere yaklaşım, yeniliğe karşı olma, halk sağlığı konusu olması/eski normale dönme koşulu ve COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği", konusunda yapılan çözümlemeler ile bireysel etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılacaktır.

Diğer aşılara ilişkin deneyimler ve tutumlar

Malik ve meslektaşlarının (2020) ABD'de yaptıkları çalışmada, katılımcıların %52'sinin son 8 ay içinde influenza aşısı yaptırdığı, ancak bunun COVID-19 aşısı kabulü ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı saptanmıştır. Öte yandan İsrail'de yapılan bir çalışmada (Dror, vd., 2020), COVID-19 aşısı kabulü için en önemli faktörün grip aşısının kabulü olduğu; grip aşısı kabul edenlerin COVID-19 aşısını kabul etmede güçlü bir eğilimleri olduğu saptanmıştır. Bizim araştırmamızda ise örneklemin oldukça büyük bir kısmının düzenli olarak grip ve zatürre aşılarını yaptırdıkları görülmektedir. COVID-19 aşısına karşı tutum ile grip ve zatürre gibi diğer aşılara yönelik tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte daha önce bir başka aşının yan etkisini deneyimlemiş olma ile COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi arasında da istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu, kararsızların büyük bir kısmının, öte yandan retçilerin ise yaklaşık dörtte biri gibi daha küçük bir oranının daha önce başka bir aşının yan etkisini yaşadığı için COVID-19 aşısına mesafeli durdukları gözlenmiştir. Nitel araştırmanın katılımcılarının hem kendileri hem de yakınlarına COVID-19 aşısı haricinde başka aşıları yaptırdıkları görülmüştür. Bu durum, katılımcıların aşı kararsızlığı ve reddi ile ilgili tutumlarının, ilerleyen bölümlerde daha da derinlemesine ele alınan COVID-19 aşısı özelindeki tartışma içinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Diğer tıbbi teknolojilere yaklaşım

Sağlıkta aşı, görüntüleme teknikleri, tıbbi ilaç gibi her türlü tıbbi teknolojinin kullanılmasına yönelik tutum ile COVID-19 aşısına karşı tutum arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Katılımcıların %83,1'nin "sağlıkta aşı, görüntüleme teknikleri, tıbbi ilaç gibi her türlü tıbbi teknolojinin kullanılmasına karşıyım" ifadesine katılmadıkları görülmüştür. Aşı reddi tutumu içerisinde olanların ise bu tutumlarının sağlıkta teknoloji kullanımı konusundaki düşüncelerine yansımamış olduğu gözlemlenmiştir.

Yeniliğe karşı olma

"Yeni olan her şeye mesafeliyimdir" ifadesine katılımcıların büyük çoğunluğunun katılmadığına ilişkin bulgu, katılımcıların çoğunun yeniliklere açık olduğu anlamına gelmektedir. Bununla birlikte yeniliklere karşı tutum ile COVID-19 aşısına karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu anlaşılmıştır. Aşı kararsızlığı kategorisindeki bireylerin çoğunluğunun yeniliğe karşı mesafeli olmaya ilişkin ifadeye kararsız yaklaşım sergilediği anlaşılmıştır. Nitel bulgular da aşının yeni olması nedeniyle duyulan kararsızlığa işaret eder niteliktedir. Aşının içeriği ve etkinliğine karşı duyulan güvensizlikten ziyade bireylerin henüz sonuçlarını gözlemleyemedikleri COVID-19

aşısına karşı çekimser davranma eğilimi göstermeleri anlamlıdır. ABD'de yapılan bir araştırmada "bekle ve gör tutumunu benimseyenler" olarak adlandırılan gruptaki kişilerin arasında, ileride muhtemelen aşı olacaklar ile ileride muhtemelen aşı olmayacaklarını belirtenlerin bir arada bulunmasına (Salmon vd., 2021) benzer biçimde bizim araştırmamızda da COVID-19 aşısı olanların sayısının artışına paralel biçimde kabul ya da ret bağlamında karar vereceklerini açıklayanların mevcut olduğu görülmüştür.

COVID-19'un bir halk sağlığı konusu ve aşının "eski normale" dönme koşulu olmasına ilişkin inanç

ABD'de yapılan bir araştırmada (Benis, vd., 2021), COVID-19 aşısı olma kararında vatandaşlık sorumluluğunun (%91,9) yüksek düzeyde önemli olduğu, kararsızlarda bunun %58,3'e düştüğü, öte yandan aşı karşıtlarının %82'sinin ise bunun bir vatandaşlık sorumluluğu olduğuna katılmadıkları bulgusuna varılmıştır. Sonuç olarak çalışma, vatandaşlık sorumluluğuna ilişkin görüşlerdeki farklılıkların aşının kabulünde kritik faktörlerden olduğunu bildirmektedir. İtalya'da yapılan bir araştırmada ise (Giuliani, vd., 2021), COVID-19 aşısını sosyal/etik bir görev olarak görmenin aşıyı kabul edenler arasında yaygın olduğu bildirilmektedir. Pakistan'da yapılan bir başka çalışmada da (Chaudhary, vd., 2021) aşıyı kabul eden grupta pandemiyi sonlandırmak için aşıya güvenme, aşı tereddütlü gruptakine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğunun COVID-19 aşısına yönelik kararsız ya da retçi bir tutum takındığı bizim araştırmamızda ise ancak yaklaşık her dört kişiden birinden daha azının "bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle, COVID-19 aşısı olmak zorunludur" ifadesine katıldıkları görülmektedir. Bu durum, ABD'den elde edilmiş olan yukarıdaki sonuçlarla (Benis, vd., 2021) benzerlik taşımaktadır. Yine de araştırmamızda aşı kararsızlığı yaşayan bireyler arasında aşı olmanın bir halk sağlığı konusu olduğuna inanmayanlar ile bunun bir halk sağlığı konusu olduğu inancını taşıyanların aynı oranda (%46,8) olduğunu da eklemek gerekmektedir. Bununla birlikte aşıya karşı tutum ile aşı olmanın bir halk sağlığı unsuru olması inancı arasında güçlü bir istatistiksel bağlantı bulunmuştur.

Eski normale dönebilmek için COVID-19 aşısının tek çözüm olduğunu düşünen katılımcıların oranını %50'den fazla olarak bulunduğu araştırmamızda, aşı olmanın eski normale dönmek için tek çözüm olduğu inancı ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkinin oldukça güçlü olduğu tespit edilmiştir. Aşı kabulü yaklaşımında olan bireylerin çoğunlukla eski normale dönmek için COVID-19 aşısının tek çözüm olduğu ifadesine katılmaları, öte yandan aşıyı reddedenler arasında ise bu inanca katılmadığını beyan edenlerin oranının yüksek olduğuna dair bulgu son derece önemlidir. Nitel araştırma grubu içinde ise bu iki ifadeyi dile getirmeye meyilli katılımcı sayısının az olduğu,

yine de bu kişilerin daha eğitimli olan kadın katılımcılar arasında çok daha belirgin olduğu gözlemlenmiştir. Buna göre aşı tutumu ile COVID-19'un bir halk sağlığı konusu olması ve yine aşı tutumu ile aşının "eski normale" dönme koşulu olmasına ilişkin inanç arasındaki güçlü istatistiki ilişki, nitel görüşmelerde tam anlamıyla karşılık bulmasa da sınırlı büyüklükteki nitel araştırma grubundan bazı katılımcıların bu yönde görüş bildirmiş olmaları anlamlıdır.

COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği

2021 yılında Pakistan'da yapılan bir araştırmada aşı kabul grubundaki katılımcıların COVID-19 aşısı hakkında daha fazla bilgiye sahip olduklarını beyan ettikleri görülmüştür (Chaudhary, vd., 2021). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların yaklaşık üçte birinin aşının bilimsel sonuçlarını bilmediklerini beyan ettikleri gösterilmiştir (Yurttaş, vd., 2021). Bizim araştırmamızda ise katılımcıların yarıya yakını, COVID-19 aşısı hakkında yeterince bilgiye sahip olduğu iddiasında bulunmaktadır. Aşıya ilişkin bilgi düzeyi ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Özellikle COVID-19 aşı retçisi bireyler arasında COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu bildirenlerin oranı ile yeterli bilgiye sahip olmadığını bildirenlerin oranının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu da aşı konusunda doğru bilgi aktarımının ve güvenilir bilgi kaynağına ulaşmanın ne kadar önemli olduğunu düşündürtmüştür. Nitel araştırma grubu içinde, daha sofistike bilgi kaynaklarından (yabancı dilde yazılmış bilimsel makaleler vb.) bilgi edinmek için yeterli donanımda olduklarını beyan eden bazı katılımcıların aşı kararsızlığı yaşadıkları görülmüştür. Bu çerçevede, daha derin bilgiye sahip olmaya çalışmanın aşıya dair şüpheleri ve böylece kararsızlığı artırdığı söylenebilir.

Bütün bu bulgulardan yola çıkılarak, "bireysel etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotezin doğrulandığı, bir başka deyişle bu araştırmada bireysel etmenler olarak kabul edilen unsurların tamamının aşıya yönelik tutum üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.3. Sosyal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma

Bu bölümde "sosyal medya ve internet, geleneksel medya ve komplo teorilerinin etkisi, yakın aile ve/veya çevre, sağlıkçıların tutumları ve COVID-19 kaynaklı ölümlerin etkisi", konusunda yapılan çözümlemeler ile sosyal etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılmaktadır.

Sosyal medya ve internetin etkisi

COVID-19 ve aşı benzeri konularda sosyal medyanın etkisi son derece güçlüdür. Nitekim Türkiye'de yapılan bir araştırmada (Akyüz, 2021), pandemi döneminde televizyon izleme oranları artmasına rağmen sosyal medyanın haber alma aracı olarak ilk sıralarda tespit edilmesi Türkiye'de geleneksel medyaya dijitale oranla daha az güvenildiği sonucuna ulaşılmıştır. Aynı araştırmada COVID-19 konusunda şüpheli/yanıltıcı bilgiye internet ve sosyal medyada ne sıklıkla maruz kaldıkları sorulan katılımcıların %58,8'i her gün, %24'ü de haftada birkaç kez karşılaştığını ifade etmiştir. "Hiç karşılaşmadım" diyenlerin oranı ise %1,8'dir.

Bizim araştırmamızda aşıya karşı tutum geliştirmede internet üzerinden yaptıkları araştırmaların ilgisinin olmadığını beyan eden büyük oranda katılımcı olmasına karşın, aşı karşıtlığı ile ilgili web sayfalarını takip ettiğini ve yapılan paylaşımların bireyde aşı kararsızlığı yarattığını ibraz edenlerin, toplam katılımcıların yaklaşık beşte birini oluşturması, internetin aşı karşıtlığı tesis etmedeki önemini gözler önüne sermesi bakımından önemlidir. Daha da önemlisi sosyal medyada dolaşan komplo teorilerinin, kendisinin ilgili konulara şüphe ile yaklaşmasına neden olduğunu söyleyenlerin yaklaşık %40 gibi daha da büyük bir oranı temsil etmesidir.

Araştırmamızda aşı karşıtı blogları ya da web sayfalarını takip etme ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı anlaşılmıştır. Başka bir deyişle aşı karşıtı blogları takip etme durumunun aşıya karşı tutum üzerinde bir etkisi yoktur. Ancak "aşı karşıtı grupların bloglar/web sayfaları üzerinden yaptıkları paylaşımlar, aşıya yönelik kararsız bir tutum benimsememe yol açtı" ifadesine, aşı kararsızlığı yaklaşımında olanların büyük bir kısmının katılıyor olması, aşı karşıtı blogların ya da web sayfalarının etkisinin aşı kararsızlığı yaşayan bireyler üzerinde daha fazla etkili olduğunu düşündürmektedir.

Aşıya karşı tutum ile bireyin internet üzerinden araştırma yapma davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Özellikle aşı reddi yaklaşımı sergileyen bireylerin internette yaptığı araştırmalar sonucunda aşının gerekliliğine kanaat getirmediğini gösteren bulgu, zaten aşı retçisi olan grupların internet araştırmaları yoluyla bu tutumunu pekiştirmesi bakımından kayda değerdir.

Bireyin aşıya karşı tutumu ile sosyal medyada dolaşan komplo teorisinden etkilenme düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle aşı kararsızlarının komplo teorilerinden etkilendiği görülmektedir. Her türlü komplo teorisinden etkilenme oranı aşı kararsızlığı yaşayan grupta oldukça yüksektir. Bu bireylerin yarısından fazlası sosyal medyada dolaşan her konuya ilişkin komplo teorisinin ilgili konularda kendilerinde şüpheye yol açtığını beyan etmiştir. Nitel

araştırmanın katılımcıları arasında da sosyal medya kullanımı ve dolayısıyla COVID-19 aşı tutumuna etkisi sıklıkla vurgulanmıştır.

Geleneksel medyanın etkisi

Yıldız Z. ve meslektaşları (2021) geleneksel medya araçlarından televizyonun COVID-19 aşısına ilişkin bilgi almadaki önemi açısından, televizyon programlarını en az güvenilir kaynak olarak göstermişlerdir.

Benzer biçimde geleneksel medyada aşının güvenilirliği ile ilgili yer alan haberlere verilen tepki ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle geleneksel medyada aşının güvenilir olduğuna dair haberler nedeni ile aşı yaptırmaya ikna olan son derece az sayıda katılımcı vardır. Nitekim yaklaşık her 5 katılımcıdan 4'ü bu ifadeye katılmadığını belirtmiştir. Nitel araştırma bulguları da bu tespiti destekler niteliktedir. Derinlemesine görüşme yapılan kişilerin çoğu geleneksel medyanın aşıya yönelik güven telkin etmediğini belirtmiştir. Devlet adamlarının ya da siyasetçilerin aşı oldukları görüntülerin medyada yayınlanmasından sonra aşının güvenli olduğuna kanaat getirenlerin oranı ise yine oldukça düşük olup katılımcıların çok büyük bir kısmı aşı ile ilgili geliştirdikleri tutumlarında bu görüntülerin etkisinin olmadığını belirtmiştir. Yine ünlülerin yer aldığı kamu spotları ya da görüntülerin de aşı kabulüne yönelik etkisi ancak çok küçük bir oranda karşılık bulmaktadır. Bununla beraber, günlük olarak açıklanan COVID-19 vaka sayılarının, kendisinin aşı olma kararını etkilediğini belirtenler, tüm katılımcıların yaklaşık üçte ikisini oluşturmaktadır. Dolayısıyla televizyon ve gazete gibi geleneksel medya organlarında yayınlanan günlük COVID-19 istatistiklerinin toplumla buluşmasının, aşı tutumu üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Komplo teorilerinin etkisi

110.000'den fazla tweetin analizini yapan Monaci (2021) çalışmasında, Mart 2020'den itibaren COVID-19 ile ilgili çoklu komplo içeriklerinin ortaya çıkmasıyla düz dünya teorisi, koronavirüs, 5G, COVID-19 inkârcıları ve aşı karşıtı hareketlerin Twitter dijital ortamında ayrım gözetmeksizin iç içe geçmeye başladığı ifade edilmiştir. Benzer biçimde Sayın ve Bozkurt (2021) da COVID-19'a ilişkin toplumda en çok atıfta bulunulanların; hastalığın büyük güçler tarafından oluşturulduğu, hastalığın doğal olmadığı ve aşının bulunmuş olmasına karşın gizlendiğine dair üç komplo teorisinin birbirinin içine geçmiş olduğunu, birine inananların diğerine de inanma olasılıklarının yüksek olduğunu göstermişlerdir. Dolayısıyla COVID-19'a ilişkin komplo teorileri, aşı özelinde de karşılığını bulmaktadır. Salali ve Uysal (2020) tarafından gerçekleştirilen araştırmada aşı kararsızlığının

temel nedeni olarak, COVID-19'un doğal kaynaklı bir virüs nedeniyle ortaya çıkmadığı fikrinin yaygınlığı gösterilmektedir. Yine Yılmaz ve meslektaşları (2021) araştırmalarında COVID-19'un laboratuvar ortamında yapay olarak üretildiğini düşünenlerin oranının %30,6; COVID-19'un biyolojik bir silah olduğunu düşünenlerinin oranın ise %30 olduğunu bulgulamışlardır. Sayın ve Bozkurt (2021) çalışmalarında katılımcıların yaklaşık %41'inin koronavirüs hastalığının doğal olmadığını, laboratuvarda üretildiğini düşündüklerini göstermişlerdir. Yine Yunanistan'da yapılan bir araştırmada (Holeva, vd., 2021), pandeminin önceden planlanmış olduğu inancının COVID-19'a yönelik diğer inançlara göre aşı tereddüdü için en önemli bağımsız yordayıcı olduğu saptanmıştır.

Bizim araştırmamızda da katılımcıların büyük bir kısmı COVID-19 hastalığına yol açan virüsün laboratuvar ortamında oluşturulduğuna inanmaktadırlar. Yine katılımcıların büyük bir kısmı sosyal medyada dolaşan COVID-19 aşısına ilişkin komplo teorisi içeren bilgiler nedeniyle aşıya şüphe ile yaklaşmakta olduklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bu iki ifade ile aşı tutumu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiş olup komplo teorilerinin COVID-19 aşısına yaklaşımda belirleyici olduğu sonucuna buradan ulaşılabilmektedir. Ancak nitel araştırmada katılımcıların aşıya yönelik tutumlarını virüsün kaynağının laboratuvar ortamı ya da doğa olmasından bağımsız olarak geliştirdikleri görülmüştür.

Yakın çevrenin etkisi

Bizim araştırmamızda aşıya karşı tutum ile yakın çevrenin etkisi arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcıların yaklaşık yarısının yakın çevresinin aşıya yönelik tutumlarında herhangi bir etkisi olmadığını ifade ettikleri görülmüştür. Öte yandan aşı kabulü grubundaki bireylerin çevrelerinden daha çok etkilendiklerini beyan ettikleri görülmektedir.

Nitel araştırma bulgularına göre özellikle yakın akrabaları aşı olmamış katılımcıların aşı olma konusunda benzer davranış sergilediği söylenebilir. Buna karşın tüm çevresinin aşı olduğunu, buna rağmen kendisinin aşı olmadığını belirten katılımcılar da mevcuttur. Bu noktada aşı olmama kararının daha kişisel bir karar olduğu, kişinin kendi sosyal çevresi, eğitim durumu, dini inançları, medya, farklı alandaki otoriteler gibi birçok değişkenle ilişkili olarak şekillendiği söylenebilir**.** Ancak özellikle yakın çevresinde aşı olmayan bireylerin varlığının kişilerin aşı konusunda geliştirdikleri tutumda dolaylı da olsa bir etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi

COVID-19 geçiren bireylerin aşıya daha çok güvendikleri, geliştirilen aşıyı ilk fırsatta olmak istedikleri ve ailesinin de bu aşıyı olmalarını istediği görülmektedir (Yıldız, Z., vd., 2021). Bir araştırmada (Yılmaz, vd., 2021) ailesinde COVID-19 geçiren veya vefat eden bireylerin bulunması ile aşı yaptırma kararı arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yine Lazarus ve meslektaşlarının (2021) araştırma sonuçlarında da böyle bir ilişkiye rastlanmamıştır. Kendilerinde veya aile üyelerinde COVID-19 hastalığı olduğunu bildiren kişilerin diğer katılımcılarla karşılaştırıldığında aşıya ilişkin olumlu yanıt verme olasılığı daha yüksek bulunmamıştır.

Bizim araştırmamızda da literatürdeki bulgulara benzer biçimde yakın çevredeki COVID-19 vakaları ve COVID-19 kaynaklı ölümlerin bireyin aşı tutumuna etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Katılımcıların çok büyük kısmı yakınları arasındaki ne COVID-19 vakalarından ne de ölümlerinden etkilenerek aşı kararını olumlu yönde değiştirmektedirler. Yakın çevrede görülen COVID-19 vakalarının zaten atlatılabilmiş olunması, bir başka deyişle ölümle sonuçlanmamış olması nitel görüşmelerdeki katılımcılar açısından COVID-19'un "atlatılabilen/hayatta kalınabilen" bir hastalık olarak görmelerine de yol açabilmektedir. Ayrıca yapılan görüşmelerde aşı olanların da hastalığa yakalanmalarına ilişkin gözlemlerinin katılımcıların aşının etkililiğini sorgulamalarına ve sonuçta aşı reddi ya da kararsızlığına yönelmelerine neden olabilmektedir.

Sağlıkçıların tutumlarının etkisi

Yukarıda da ifade edildiği üzere sağlık alanında çalışan profesyoneller COVID-19 aşılarına ilişkin en çok güvenilen bilgi kaynağı olarak görülmektedir. Dolayısıyla toplumun aşıya yaklaşımı üzerinde de etkili bir ajan olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Literatürde de benzer bulgular gösterilmiştir. Sağlıkçıların ve sağlık otoritelerinin COVID-19 aşına ilişkin görüşleri ve tutumlarının etkisinin de araştırıldığı bir çalışmada (Yılmaz, vd., 2021); aile hekimlerinin (%71,9), Bilim Kurulunun (%59,8) ve Sağlık Bakanlığının (%56,3) etkili olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada ise (Yıldız Z., vd. 2021), katılımcıların %70'inin Sağlık Bakanlığını, %47'sinin hekim ve hemşireleri COVID-19 aşıları için en çok güvendiği kaynak olarak gösterdiklerini bulgulamışlardır. Uluslararası bir çalışmada küresel düzeyde (DSÖ), ulusal düzeyde bakanlıklar, bilim kurulları ve yerel sağlık hizmeti sunan kurumlar ve bunlarla ilişkili kişilere duyulan güvenin en az %70'ten fazla olmak üzere yüksek olduğu bildirilmiştir (Rozek, vd., 2021). ABD'de yapılan bir başka çalışmada da en yüksek düzeyde güvenilen bilgi kaynağının büyük oranda (%75) sağlıkçılardan elde edilen bilgiler olduğu bulunmuştur (Malik, vd. 2020).

Bizim araştırmamızda da sağlıkçıların aşılanmaya yönelik kararsız/retçi tutumlarının bireyi kararsızlığa yönelttiğine katılma durumu ile aşıya karşı tutum arasında anlamı bir ilişki bulunmuştur. Özellikle bu ifadeye katılanların oranının oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Nitel araştırma da sağlıkçıların tutumlarının belirleyiciliği bağlamında benzer bulgulara işaret etmiştir. Hem kararsız bir tutum benimseme anlamında sağlıkçıların bu yöndeki tutumlarının etkisi hem de pandemi döneminde özverili çalışmalarından dolayı gözde meslek grubu olmalarının verdiği güven nedeniyle sağlıkçıların sahip oldukları aşı tutumuna paralel biçimde tutum geliştirme fikri katılımcılar arasında ön plana çıkmıştır.

Aşı karşıtı blogları ya da web sayfalarını takip etme ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişki haricinde sosyal etmenler olarak kabul edilen tüm alt bileşenlerin aşıya karşı tutum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Buna göre "sosyal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotez, bütün bu bulgulardan yola çıkılarak kısmen doğrulanmıştır.

5.4 Yapısal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma

Bu bölümde dini ve geleneksel sebepler, hükümet politikaları ve grup dinamiklerini de içeren sosyal dışlanma olasılığı konularında yapılan çözümlemeler yoluyla COVID-19 aşısına özel etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılmaktadır.

Dindarlık ve gelenekselliğin etkisi

COVID-19 aşılarına ahlaki veya dini inançlarından dolayı karşı çıkan grupların varlığı bilinmektedir (Giubilini, vd., 2021). Türkiye'de yapılan bir çalışmada kendisini muhafazakâr ve dindar olarak tanımlayanların diğerlerine göre aşıyı reddetme oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Akyüz, 2021). Ayrıca dindarlık ve aşı kabulü ekseninde bir başka tartışmayı ele alan Ali ve meslektaşları da (2021), oruç tutan bireylerin Ramazan ayında COVID-19 aşısının alımıyla ilgili artan endişelerinin, enjeksiyonun orucu bozup bozmadığına ilişkin tedirginliğin aşı kararsızlığına yol açabileceğini belirtmişlerdir.

Bizim araştırmamızda dinsel sebepler nedeniyle aşıdan kaçınma ile aşıya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki saptanmış iken, geleneksel tıbbın üstünlüğüne duyulan inanç ile aşıya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bununla birlikte katılımcıların yaklaşık dörtte birinin geleneksel tıbbın, modern tıptan daha üstün olduğuna inandıkları gözlemlenmiştir. Dinsel nedenlerden dolayı aşı yaptırmayanların oranı her ne kadar oldukça düşük oranda olsa da çarpıcı bir bulgu olması nedeniyle bu durumun varlığı vurgulanmaya değerdir. Nitel araştırma bulguları

da dar bir araştırma grubunun içinde dahi hem dinsel nedenlere hem de spritüal nedenlere gönderme yaparak aşı kararsızlığı ve reddi yaşayanların varlığına dikkat çekmektedir.

Sosyal dışlanmadan ve potansiyel kısıtlanmalardan kaçınma

Katılımcıların aşıyı reddetme durumunda karşılaşacakları potansiyel kısıtlamaların onları COVID-19 aşısını olmaya yönlendirdiğine dair ifadeye katılanlar, araştırmanın yapıldığı esnada henüz hiç aşı olmamış örneklemin yarısını oluşturmaktadır. Yine aşı olmamanın sosyal dışlanmaya neden olduğuna inanan yaklaşık bir bu kadarlık kesim bulunmaktadır. Bu da her 2 katılımcıdan birinin, aşı olmamanın kısıtlamalara ya da sosyal dışlanmaya yol açacağı inancında olduğu anlamına gelmektedir. "COVID-19 aşısını olacak olma nedenim aşıyı reddetme durumunda karşılaşacağım potansiyel kısıtlamalardır" ifadesi ve aşı olmamanın sosyal dışlanmaya yol açacağına ilişkin inanç ile aşıya karşı tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler vardır. Nitel araştırma katılımcıları için de hem kısıtlamalar hem de sosyal dışlanma aşı kabulü anlamında önemli bir motivasyon olarak bulunmuştur. Katılımcıların kurumsal düzeyde aşı olmaya mecbur bırakılmalarının onların sosyal çevrelerinden dışlanmalarından daha güçlü bir motivasyon kaynağı olduğunu söylemek mümkündür. Nitekim 19 ülkeden 13.000'den fazla katılımcıyla yürütülen bir araştırmada katılımcıların yaklaşık yarısı işverenler tarafından tavsiye edildiğinde COVID-19 aşısını kabul edeceklerini bildirmiştir (Lazarus, vd., 2021).

Geleneksel tıbbın üstünlüğüne duyulan inanç ile aşıya yönelik tutum arasındaki ilişki haricinde yapısal etmenler olarak kabul edilen tüm alt bileşenlerin aşıya karşı tutum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Buna göre "yapısal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotez, bütün bu bulgulardan yola çıkılarak kısmen doğrulanmıştır.

5.5 COVID-19 Aşısına Özel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma

Bu bölümde COVID-19 aşısının yan etkileri, aşının içeriğine ya da etkililiğine güven, aşının menşei ve aşının çocukluk çağındaki bireylere uygulanması konularında yapılan çözümlemeler yoluyla COVID-19 aşısına özel etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılmaktadır.

Yerli aşı ve alternatif aşı tercihleri

Yılmaz ve meslektaşları (2021)'nin Türkiye'de yaptıkları araştırmalarında en çok tercih edilen aşının yerli aşı olduğu (%64,3); buna karşın yerli aşıyı tercih etme yüzdelerinin üniversite ve

lisansüstü eğitim düzeylerinde daha düşük oranla temsil edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Aksine bizim araştırmamızda yerli aşı üretilse dahi bu aşıya da güvenmeyeceğini belirtenler, tüm örneklemin yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirildiği tarihte yaygın olarak kullanılan aşının alternatifine erişmesi durumunda aşı yaptırabilirim ifadesine verilen tepkiler ile aşı tutumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte aynı dönemde henüz geliştirilmekte olan muhtemel yerli aşıya daha fazla güvene dair ifade ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Nitel araştırmada katılımcıların aşı tercihleri arasında en sık yinelen aşı BioNTech olmuştur. Ayrıca Alman aşısı olarak da anılan BioNTech ve Alman aşısı sözcükleri, katılımcılar tarafından sıklıkla gönderme yapılan ifadeler arasında üst sıralarda yer almaktadır. Bu katılımcılar arasında, aşının yerli ya da yabancı menşeli olmasından ziyade etkililiği ve üretim yönteminin yeni ya da eski olmasına dair beyanlar tartışma konularının başında gelmektedir.

COVID-19 aşısının yan etkilerin tecrübe edilmesi / potansiyel yan etkiler

Neumann-Böhme ve meslektaşları (2020), 7 Avrupa ülkesinde COVID-19 aşısı istekliliği konusuna odaklanılan ve toplamda 7664 kişiye çevrimiçi anket uygulanan çalışmalarında, katılımcıların yarıdan fazlasının (%55) aşının potansiyel yan etkileri konusunda endişeli olduklarını ve bu endişenin kadınlarda (%36) erkeklerden (%19) daha yüksek düzeyde temsil edildiğini göstermişlerdir. Yılmaz ve meslektaşları (2021) çalışmalarında, Türkiye'de COVID-19 aşısına ilişkin kararsız ve karşı olanların büyük çoğunluğu (%75,9) aşının yeni bir aşı olması nedeniyle potansiyel yan etkilerinden korktuğunu belirtiklerini bulgulamışlardır.

COVID-19 aşısının yan etkileri ile ilgili ifade ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. Bizim araştırmamızda da "COVID-19 aşısı sonucunda görülen yan etkiler, aşı olmak konusunda kararsız kalmama yol açtı" ifadesine yaklaşık her dört kişiden birinin katıldığını görülmüştür. Bu bulgunun, Yılmaz ve meslektaşları (2021)'nın çalışmasından elde edilen bulguyla paralellik taşıdığı söylenebilir. Nitel araştırmada katılımcıların sıklıkla yakın çevrelerinden duydukları yan etkilerin, kendilerinin de aşı olmaları durumunda tecrübe etmelerine ilişkin duydukları endişe olmuştur. Bu noktada önemle üzerinde durulması gereken nokta tüm bu yan etkilerin gerçekten aşıdan mı kaynaklandığının kesin olarak bilinmemesidir. Ancak aşı ve yan etkileri ile ilgili yakın çevre, akrabalar, arkadaşlar arası paylaşımlar, son derece etkili olabilmekte, kulaktan kulağa yayılarak çıkış noktasından çok daha büyük bir hale dönüşebilmektedir. COVID-19 aşılarının yeni olması, bazılarının yeni üretim yöntemlerine dayanması, virüsün çıkış noktasına ilişkin çeşitli fikirler gibi birçok etmen aşıya olan

güvensizliği zayıflatırken, yan etkilerine dair böyle paylaşımların da yapılması, aşı kararsızlığı ve reddini önemli düzeylere taşımaktadır.

COVID-19 aşısının içeriğine, etkililiğine ve kanıtlara güvenmeme

COVID-19 aşısına özel olarak aşının yeni üretilmiş olması, toplum içinde "güvensizliğin" yaygın bir nedeni olarak ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle kişisel olarak tecrübe edilmemiş olsa dahi potansiyel olarak ortaya çıkabilecek yan etkilerden korkmanın, aşının etkili olmadığını düşünmenin ve mevcut kanıtları yetersiz bularak sorgulamanın yaygın bir tutum haline geldiği gözlemlenmektedir. Bir araştırmada (Yılmaz, vd., 2021) COVID-19 aşısı özelinde retçi ve kararsız bireylerin %34,4'ünün aşı üreten firmalara güvenmediğini ve %20,9'unun ise aşının COVID-19'a karşı koruyamayacağını ifade ettikleri bulgusuna varılmıştır. Dror ve meslektaşlarının (2020), İsrail'de 1941 katılımcı üzerinde yaptıkları araştırmalarında, katılımcıların %76'sının hızlı gelişimi göz önüne alındığında COVID-19 aşısının güvenilirliği ile ilgili; %13'ünün ise etkililiği ile ilgili endişelere sahip oldukları bulunmuştur.

Bizim araştırmamızda ise COVID-19 aşısının içeriğine ve etkililiğine güvenmeme oranları yaklaşık %80'lere ulaşmıştır. Yine katılımcıların bu oranlara yakınının aşının yeni bir aşı olması nedeniyle kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Aşının içeriğine güvenme ve aşının etkililiğine güvenme ile aşı tutumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, ancak "yeni olduğu için COVID-19 aşısının olası yan etkileri beni tereddütte bıraktı" ifadesi ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Nitel görüşmelerden elde edilen bulgular da aşının içeriğine ve etkililiğine güvenmeme temasının son derece sık tekrarlandığını göstermektedir. Aşının içeriğine güvenmeme ve potansiyel yan etkilerine ilişkin tereddütleri bertaraf edecek kanıtların sunulmayışını daha ziyade aşının çok hızlı bir şekilde ortaya çıkmasına bağladıkları görülmüştür. Bu durumu kurumlara olan güvensizlik biçiminde de okumak katılımcıların beyanları temelinde mümkündür. Aynı zamanda aşının etkililiğinin ise aşı olanların da hastalanabilmesi nedeniyle katılımcılar tarafından sorgulanıyor olması bir başka önemli tespittir.

COVID-19 aşısının çocuklara yapılmasına ilişkin tutum

Ürdün'de yapılan bir araştırmada, ebeveyn olunması durumunda çocuğuna COVID-19 aşısı yapılmasına ilişkin tutumu sorulduğunda, katılımcıların %82,6'sının buna olumsuz yaklaştıkları bildirilmiştir (Abu Farha, vd., 2020). Yabancı bir aşının COVID-19 için etkili olduğu bildirildiğinde çocuklarına aşı yaptırıp yaptırmayacakları sorulduğu Türkiye'den bir araştırmada, ebeveynlerin %28,9'u çocuğunu aşılatacağını, %71,1'i ise aşı yaptırmayacağını belirtmiştir. Aynı soru ulusal bir

aşı için sorulduğunda ise ebeveynlerin %56,8'inin aşı yaptıracağı, buna karşılık %43,2'sinin reddedeceğini ifade ettikleri görülmüştür. Ebeveynlerin çocukları için yabancı aşıdan ziyade yerli COVID-19 aşısını tercih ettikleri görülmüştür (Yiğit, vd., 2021).

Bizim araştırmamızda her iki katılımcıdan birinin COVID-19 aşısının çocuklara uygulanma kararı çıksa bile, çocuklara COVID-19 aşısı vurulmasına karşı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. "COVID-19 aşısının çocuklara yapılması durumunda; kendi çocuğuma/çocuklarıma/ ailemdeki/yakın çevremdeki çocuklara yapılmasına olumlu yaklaşırım" ifadesi ile aşı tutumu arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

Muhtemel yerli aşıya daha fazla güvene dair ifade ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişki, COVID-19 aşısının yan etkileri ile ilgili ifade ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişki ve "yeni olduğu için COVID-19 aşısının olası yan etkileri beni tereddütte bıraktı" ifadesi ile aşıya karşı tutum arasında ilişki haricinde yapısal etmenler olarak kabul edilen tüm diğer alt bileşenlerin aşıya karşı tutum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Buna göre "COVID-19 aşısına özel etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotez, bütün bu bulgulardan yola çıkılarak kısmen doğrulanmıştır.

Buna göre bireysel etmenlerin COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi üzerinde en etkili olan etmenler olduğu, bununla birlikte sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel etmenlerin de kısmen etkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan A. Giddens'ın "yaşam politikası" kavramsallaştırması üzerinden okunduğunda, giderek bireyciliğin yükseldiği ve düşünümsel modernite ile karakterize olan toplumda bireyin, kendi bedeni üzerinde tek tasarruf sahibi olduğu düşüncesinin hakimiyeti açıkça görülmektedir. Özellikle bireysel etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki koşulsuz etkisi, bağlamsal etmenlerden ziyade bireyin kendi deneyimlerinin ve fikirlerinin üstünlüğüne işaret ederek, kuramsal çerçevenin iddialarını doğrulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Karma bir yöntem benimsenerek yürütülen alan araştırmasında yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile 403 kişiden toplanan nicel veri ile derinlemesine görüşme yoluyla 15 kişiden elde edilen nitel veri birleştirilerek nihai bulgulara ulaşılmıştır. Görüşme yapılan bu kişilerin tamamı İzmir'in farklı mahallelerinde yaşayan 18 ve üstü yaşlarda olan ve araştırma yapılırken COVID-19 aşısının henüz hiçbir dozunu olmamış kadın ve erkeklerdir. Farklı yaş gruplarının ve cinsiyetin evrendeki doğal dağılımının yansıtıldığı örnekleminin İzmir'e genellenebilir olma iddiası taşıyan bu araştırmadan elde edilen bulgular kısaca aşağıda özetlenmektedir.

Aşılama başladığı halde COVID-19 aşısı olmamış olan bu kişilerin, ileride aşı olup olmayacakları sorulduğunda alınan yanıtlara göre çok büyük kısmının kararsız ve retçi olmaları, beklenen bir sonuç iken gelecekte aşı kabulüne meyilli olanların bu motivasyonlarının altında yatan nedenler ve aşı olmayı o güne değin tercih etmemiş olanların neden aşı olmadıklarını anlamak bu bağlamda geliştirilecek politikalara açısından önemli görülmektedir.

Kısa sürede geliştirilmiş olması nedeniyle aşıya karşı güvensizlik, potansiyel olarak kendilerinde ve çevrede gözlenen yan etkilerini tecrübe etmekten korkma, aşı kararsızlığı ve reddine yol açan nedenlerin başında yer almaktadır. Yanı sıra kendini COVID-19 açısından risk altında hissetmeme aşı kararsızlığına yol açabilmekte, özellikle yaşama ve çalışma koşulları bakımından virüs kapma olasılığının yüksek olduğu durumlarda, bireyler aşıya daha fazla sığınabilmektedir. Bununla birlikte bu riskin yüksek olduğu ancak yine de kronik rahatsızlığı olan yaşlıların da aralarında olduğu bazı bireylerin aşının yan etkilerinden daha fazla endişe ettikleri de görülmektedir. Süreci izleyerek daha fazla emin olmak için bekleyenler olduğu gibi, sosyal medya vb. platformlarda dillendirilmiş komplo teorileri nedeniyle aşı karşıtlığı ya da kararsızlığı geliştirdiğini belirtenler de olmuştur. Aşı olunsa dahi COVID-19'a yakalanmak, katılımcıların aşının etkililiğini sorgulamalarına yol açmaktadır. Bununla birlikte aşılama başladığı halde aşı olmayan bu bireyler için, aşının zorunlu kılınması durumunda veya kısıtlamaları bertaraf etmek için aşı kabulü mümkün görünmektedir. Ancak bunun homojen bir aşı kabulü olmadığı, nitel araştırmada da görüldüğü üzere "mecburiyet" vurgusu ile dile getirildiği dikkate alınmalıdır.

Katılımcıların COVID-19 aşısı hakkında bilgi almak için en çok başvurdukları kaynakların başında sağlık çalışanları gelmektedir. Medya, sosyal medya ya da doğrudan iletişim yoluyla bilgi aldıkları sağlık çalışanları hem en sıklıkla dile getirilen hem de diğerleri içinde en fazla güvenilen kaynak olarak birinci sırada yer almaktadır. Bunu Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu izlemektedir. Aile

üyeleri ve arkadaşlardan oluşan yakın çevrenin ise bireylerin üzerinde daha ziyade aşı kabulü noktasında etkili olduğu ve bilgi kaynağı olarak üçüncü sırada yer aldığı görülmektedir.

Sosyo-demografik değişkenlere göre aşı tutumuna bakıldığında, cinsiyetin literatürün büyük kısmında da gösterildiği üzere aşı tutumu ile anlamlı bir ilişkisi mevcut değildir. Yine de nitel araştırma kadınların bu konuda daha geniş bir yelpazede nedenler dile getirdiğini göstermiştir. Bununla birlikte özellikle 49 yaş ve altındaki katılımcıların aşı kabulüne daha meyilli oldukları görülmüştür, yine nitel araştırma bulguları bu kişilerin aile sorumluluğunu daha fazla yüklenmek zorunda kalan bireylerden oluşması nedeniyle aşıya daha olumlu baktıklarını düşündürmüştür. Daha eğitimli, daha yüksek statülü mesleğe sahip olanlar ve daha yüksek gelir sahibi olanların aşı kabulüne meyli daha yüksek görülmüştür, kısacası daha yüksek sosyo-ekonomik statünün aşı kabulü ile ilişkilendirilebileceği ifade edilebilir. Medeni durum ve çocuk sahipliği konusunda ise evli olanların aşı kararsızlığı; ayrıca çocuğu olanların ise aşı retçisi olma olasılıkları daha yüksektir. Çocuğu olanlar arasında çocuklarına çocukluk çağı aşısı yaptırma ile kendileri için COVID-19 aşısı yaptırma niyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup çocuklarına çocukluk çağı aşısı yaptıranların COVID-19 aşısı yaptırmaya daha meyilli oldukları söylenebilir.

Diğer aşılara ilişkin deneyimler ve tutumlar, diğer tıbbi teknolojilere yaklaşım, yeniliğe karşı olma, COVID-19'un bir halk sağlığı konusu ve aşının "eski normale" dönme koşulu olmasına ilişkin inanç ve COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği alt temalarından oluşan bireysel etmenlerin tamamının COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi ile anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Buna göre "bireysel etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotezin, bütün bu bulgulardan yola çıkılarak doğrulandığı tespit edilmiştir.

Sosyal medya ve internetin etkisi alt temasının üç bileşeninden biri olan "Aşı karşıtı blogları ya da web sayfalarını takip etme" ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişki haricinde; sosyal etmenler olarak kabul edilen; sosyal medya ve internetin etkisi, geleneksel medyanın etkisi, komplo teorilerinin etkisi, yakın çevrenin etkisi, bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi, sağlıkçıların tutumlarının etkisinden oluşan tüm alt temaların aşıya karşı tutum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Buna göre "sosyal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotezin, bütün bu bulgulardan yola çıkılarak kısmen doğrulandığı ifade edilmiştir.

Dindarlık ve gelenekselliğin etkisi ve sosyal dışlanmadan ve potansiyel kısıtlanmalardan kaçınma başlıklı alt temaların içinden "geleneksel tıbbın üstünlüğüne duyulan inanç" ile aşıya yönelik tutum arasındaki ilişki haricinde yapısal etmenlerin tüm alt temalarının aşıya karşı tutum üzerinde etkili

olduğu saptanmıştır. Buna göre "yapısal etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotezin, bütün bu bulgulardan yola çıkılarak kısmen doğrulandığı belirtilmiştir.

COVID-19 aşısına özel etmenler olarak kabul edilen; yerli aşı ve alternatif aşı tercihleri, COVID-19 aşısının yan etkilerin tecrübe edilmesi / potansiyel yan etkiler, COVID-19 aşısının içeriğine, etkililiğine ve kanıtlara güvenmeme ve COVID-19 aşısının çocuklara yapılmasına ilişkin tutumların etkisinden oluşan alt temaların içinden muhtemel yerli aşıya daha fazla güvene dair ifade, COVID-19 aşısının yan etkileri ile ilgili ifade ve "yeni olduğu için COVID-19 aşısının olası yan etkileri beni tereddütte bıraktı" ifadesi ile aşıya karşı tutum arasında ilişki hariç diğerlerinin aşıya karşı tutum üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Buna göre "COVID-19 aşısına özgü etmenler ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotezin, bütün bu bulgulardan yola çıkılarak kısmen doğrulandığı ifade edilmiştir.

Sonuç olarak bireysel etmenlerin alt temalarının tamamının COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddi üzerinde etkili olduğu, sosyal, yapısal ve COVID-19'a özel etmenlerin ise aşı kararsızlığı ve reddi üzerinde kısmen etkili olduğu anlaşılmıştır. Projenin amacı aşı kararsızlığı ve reddinin haklı ya da haksız bir tutum olduğunu ortaya koymak olmayıp asıl olarak bu ve bundan sonraki pandemi süreçlerinde kişilerin aşı kararsızlığı ve reddi yaşamalarına sebep olabilecek bireysel, sosyal, yapısal ve aşıya özel etmenleri ortaya koymak, hem tıp teknolojileri geliştiricilerinin hem de sosyal politika yapıcılarının dikkatlerini bu yöne çekmek, bu örtük noktaları deşifre ederek literatüre katkı sağlamaktır.

"COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları: İzmir Örneği" başlıklı bu projeden elde edilen bulgular ışığında, DSÖ tarafından dünya sağlığını tehdit eden 10 konu arasında yer alan aşı kararsızlığı konusunda geliştiren öneriler aşağıda sunulmaktadır:

- Düşük sosyo-ekonomik grupta yer alanlara yönelik olarak COVID-19 aşısına dair daha açıklayıcı kampanyalara ağırlık verilmesi,
- COVID-19 aşısının, diğer çocukluk çağı aşıları ve grip, zatürre vb. aşılara yönelik kararsızlıkla olan güçlü ilişkisi nedeniyle, genel aşı kararsızlığına ilişkin araştırmalara hız verilmesi ve bunların bulgularına dayanarak geliştirilecek öneriler arasından koşula uygun olanların bu alana transfer edilmesi,
- Koronavirüs kapma riskinin epidemiyolojik çerçevesinin net bir biçimde çizilmesi, en fazla riske maruz kalma potansiyeli taşıyan meslek gruplarının belirlenip (morbiditede ve yaş gruplarında yapılmakta olduğu üzere) kamuoyuyla paylaşılması,

- COVID-19 aşısının yeni olması ve hızlı bir biçimde üretilmesi nedeniyle toplum nezdinde görülen yaygın kaygıya yönelik, üretimde kullanılan teknolojilerin şeffaf bir biçimde görsel medya yoluyla kamuoyuyla paylaşılması, bilimsel ve teknolojik gelişme hızının ivmesinin eskiye oranla daha yüksek olduğunun vurgulanması, SARS ve MERS virüsleri ile mücadelede daha önceden elde edilen tecrübelerin SARS-CoV-2 ile mücadelede yol gösterici olduğu ve aşının hızlı bir biçimde geliştirilmesine önemli katkıları olduğu vb. bilimsel bilgilerin topluma sunulması,
- Devlet adamlarının aşılandığı görüntülerin ya da ünlülerin rol aldığı kamu spotlarının toplumda nerdeyse hiç karşılık bulmadığına, öte yandan günlük açıklanan COVID-19 istatistiklerinin aşı tutumu üzerinde etkili olduğuna dair bulgulara dayanarak, şu anda olduğu üzere COVID-19 istatistiklerinin kamuoyu ile düzenli ve şeffaf bir biçimde paylaşılmaya devam edilmesi,
- COVID-19 pandemisinin, her pandemi ve epidemide olduğu gibi bir halk sağlığı konusu olduğunun her fırsatta topluma hatırlatılması, vatandaşlıktan doğan haklara benzer biçimde halk sağlığını korumak gibi bireyin üstüne düşen ödevlerin de olduğunun altının çizilmesi; ancak bu sayede toplumun eski normale dönebileceği ve COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin yine bu sayede önleneceğinin anlatılması,
- Katılımcılar tarafından öznel olarak değerlendirilen COVID-19 aşısına ilişkin bilgi sahipliğinin, keskin bir tavır benimseyen aşı retçilerinde dahi yarı yarıya görüldüğü bulgusundan hareketle, toplumun tüm kesimlerine COVID-19 aşısı hakkında doğru bilginin ulaştırılması,
- İnternette aşı hakkında bilgi araştırmanın ve sosyal medyada dolaşan komplo teorilerinin özellikle aşı kararsızlığı yaşayanlar üzerindeki etkisi nedeniyle bu, üzerinde dikkatle durulması gereken konuların başında yer almaktadır. Hatta kavramsal çerçevede de ifade edilen ve DSÖ tarafından atıfta bulunularak olumsuz etkisine dikkat çekilen infodeminin özellikle aşı kararsızlarının retçi tutuma yaklaşmasındaki etkisi bizim araştırmamızda da gösterilmiştir. Buna göre internet ve sosyal medyada paylaşılan her bilginin potansiyel sonuçlarına ilişkin bilgiyi giren ve yayanların vicdani sorumluluğunun olduğunun vurgulanması,
- Yine internet üzerinden aşı hakkında bilgi edinmek isteyenlerin karşılaşmalarının daha muhtemel olduğu aşı karşıtı fikirlerin hakimiyetine karşı aşının faydalarını anlatan platformların çoğaltılması,

- Aşı kabulüne meyilli gruplarda yakın çevrenin olumlu etkisinin tespit edilmesi üzerine, aşı kampanyalarının bireyin yalnız kendisine yönelik değil, halihazırda aşıyı kabul eden grupların yakın çevrelerini ikna etmelerine yönelik olarak da düzenlenmesi,
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik en yüksek frekansta en güvenilir bilgi kaynağı kabul edildiği bulgusuna ve yine sağlık çalışanlarının kararsız/retçi tutumlarının da toplumda benzer tutuma neden olduğu bulgusuna dayanarak, aşı kampanyalarında sağlık çalışanlarından daha fazla yararlanılması,
- Dinsel nedenlerden dolayı aşı kararsızlığı yaşayan ya da aşıyı reddedenlere yönelik Diyanet İşleri Başkanlığı'nın desteğinin alınmasına devam edilmesi,
- Her koşulda modern tıbbın ve bilimsel bilginin üstünlüğünün gösterilmesi,
- Kamusal alanda kısıtlamaların aşı kabulü üzerinde olumlu etkisinin görüldüğüne dair bulgularımıza dayanarak, aşı olmamayı tercih edenlerin kamusal alan paylaşımlarının sınırlandırılması,
- Aşının menşeinden ziyade farklı yöntemlerle üretilmiş alternatif aşıların topluma arz edilerek, bireylerin seçim yapılmasına olanak tanınmaya devam edilmesi,
- Kendisi henüz aşı olmamış olanların aşının yan etkileri nedeniyle aşıdan kaçınmaları, yakın çevrelerinde aşının yan etiklerini tecrübe edenleri gözlemlemeleri yoluyla oluşmaktadır. Buna göre aşının farklı düzeylerde yan etkilerinin olabileceği ancak aşının yüzyıllardır koruyucu sağlık hizmeti gören en önemli ajan olduğu ve böylece çiçek, kızamık vb. aşıların milyonlarca hayatı kurtarmış olduğunun topluma anlatılması,
- Bazı kişilerin COVID-19 aşısı olduğu halde hastalanmaları nedeniyle aşının etkililiğine yönelik şüpheler oluştuğu görülmüştür; bu şüpheleri ortadan kaldırmak için aşının, hastaneye yatış ve mortalite oranlarını düşürmedeki başarısının vurgulanması,
- Kamusal otorite olan Sağlık Bakanlığı'nın, gerek pandeminin güncel durumu, gerek aşıya ilişkin bilgilendirmeler ve gerekse aşı karşıtı iddia ve girişimler konusunda proaktif davranarak etkili, şeffaf, bilimsel, toplumsal amaçlara uygun ve güven artırıcı çözümler üretmesi,

  bu projenin bulguları çerçevesinde genel olarak toplumdaki, özelde de İzmir ilindeki aşı kararsızlığı ve reddine yönelik öneriler arasında yer almaktadır.

KAYNAKLAR

Abu-Farha, R. K., Alzoubi, K. H., Khabour, O. F. 2020. “Public Willingness to Participate in COVID-19 Vaccine Clinical Trials: A Study from Jordan”, Patient Preference and Adherence, 14, 2451-2458.

Abu-Farha, R. K., Alzoubi, K. H., Khabour, O. F., Alfaqih, M. A. 2021. “Exploring perception and hesitancy toward COVID-19 vaccine: A study from Jordan”, Human Vaccines & Immunotherapeutics, 17(8), 2415-2420.

Aker, A. A. 2018. “Aşı Karşıtlığı”, Toplum ve Hekim, 33(3), 175-186.

Akyüz, S. S. 2021. “Aşı Karşıtlığı ve Şeffaflık Algısında İletişim Pratikleri ve Siyasal Atıf Aidiyetlerin Rolü”, Yeni Medya Elektronik Dergisi, 5(2), 172-185.

Ali, S. N., Hanif, W., Patel, K., Khunti, K. 2021. “Ramadan and COVID-19 vaccine hesitancy-a call for action”, Lancet (London, England), 397(10283), 1443-1444.

Arasan-Doğan, İ. “Yaşlılarda Koronavirüsün Psikolojik Etkileri” NP İstanbul. (https://npistanbul.com/koronavirus/yaslilarda-koronavirusun-psikolojik-etkileri).

Arıcan, M. D. 2019. Sağlık Çalışanları Arasında Aşılanmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü Ve Reddini Etkileyen Faktörler. Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, 105, İzmir.

Barello, S., Nania, T., Dellafiore, F., Graffigna, G., Caruso, R. 2020. “ 'Vaccine hesitancy' among university students in Italy during the COVID-19 pandemic”, European journal of epidemiology, 35(8), 781–783.

Bartsch, S. M., O'Shea, K. J., Ferguson, M. C., Bottazzi, M. E., Wedlock, P. T., Strych, U., & Lee, B. Y. (2020). Vaccine Efficacy Needed for A COVID-19 Coronavirus Vaccine to Prevent or Stop an Epidemic as The Sole Intervention. American Journal of Preventive Medicine, 59(4), 493-503.

Benis, A., Seidmann, A., Ashkenazi, S. 2021. “Reasons for taking the COVID-19 vaccine by US social media users”, Vaccines, 9(4), 315.

Bhatia, R. S., Shojania, K. G., & Levinson, W. (2021). Cost Of Contact: Redesigning Healthcare In The Age Of COVID.BMJ Quality & Safety, 30(3), 236-239.

Biswas, N., Mustapha, T., Khubchandani, J., Price, J. H. 2021. "The Nature and Extent of COVID-19 Vaccination Hesitancy in Healthcare Workers", Journal of Community Health, 46, 1-8.

Blumenthal, D., Fowler, E. J., Abrams, M., & Collins, S. R. (2020). COVID-19—Implications For The Health Care System.New England Journal of Medicine, 383(15), 1483-1488.

Burcu Sağlam, E., Öğün Boyacıoğlu, A., Gelgeç Bakacak, A. (Ed) 2018. Sosyoloji. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Chaudhary, F. A., Ahmad, B., Khalid, M. D., Fazal, A., Javaid, M. M., & Butt, D. Q. 2021. “Factors influencing COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance among the Pakistani population”, Human vaccines & immunotherapeutics, 17(10), 3365-3370.

Codagnone, C., Bogliacino, F., Gómez, C., Charris, R., Montealegre, F., Folkvord, F., Veltri, G.A. 2020. “Assessing concerns for the economic consequence of the COVID-19 response

and mental health problems associated with economic vulnerability and negative economic shock in Italy, Spain, and the United Kingdom", PLOS ONE 15(10), e0240876.

Cohen, I. 2008. "Anthony Giddens", Sosyolojik Düşünde İz Bırakanlar. Editör: Stones, R. İstanbul: Bağlam Yayınları.

Creswell, J.W. 2007. "Chapter 1: Understanding Mixed Methods Research", Designing and conducting mixed methods research. Hazırlayanlar: Creswell, J. W., Clark, V. L. P. California: Sage Publications.

Çetin, A. O. , Şaşmaz, A. , Kurtuluş, D. , Badur, İ. , Balkan, İ. , Owiwi, M. , Öge, A. , Atak, M. , Altunel, A. , Akkoyun, M. , Korkmaz, B. , Çelik, A. , Özdilek, Y. İ. , Keleş, H. , Az, A., Ankaralı, H. 2021. "Sağlık Öğrencilerinde Aşı Tereddüdü", Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 26(3), 239-248.

Çıtak, G., Duran Aksoy, Ö. 2021. "Aşılamada Önemli Bir Engel: Aşı Reddi", ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2), 15-20.

De Certeau, M. 2009. Gündelik Hayatın Keşfi. Ankara: Dost Kitabevi.

Demuyakor, J., Nyatuame, I. N., Obiri, S. 2021. "Unmasking COVID-19 Vaccine "Infodemic" in the Social Media", Online Journal of Communication and Media Technologies, 11(4), e202119.

Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., Sela, E. 2020. "Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19", European journal of epidemiology, 35(8), 775-779.

Durbach N. 2005. "Bodily matters. The anti-vaccination movement in England, 1853-1907", Durham: Duke University Press. 1-80.

Erkekoğlu, P., Köse, S. B.E., Balcı, A.,Yirün, A. 2020. "Aşı Kararsızlığı Ve COVID-19'un Etkileri", Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi, 9(2), 208 - 220.

Ertaş, H., Göde, A. 2021. "Sağlık Okuryazarlığı ile Aşı Karşıtlığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma", Journal of Academic Value Studies, 7(1), 1-14.

Etesaminia, S., Bağcı Derinpınar, K. 2021. "Aşı Tereddütlerinde Sosyal Medyanın Rolü", Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 7(2), 377-390.

Fadhel, F.H. 2021. "Vaccine hesitancy and acceptance: an examination of predictive factors in COVID-19 vaccination in Saudi Arabia", Health Promotion International.

Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. 2021. "Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection-An International Overview", Vaccines, 9(1), 44.

Giddens, A. 2004. Modernliğin Sonuçları, (çev: Ersin Kuşdil), İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Giddens, A. 2010. Modernite ve Bireysel Kimlik, (çev: Ü. Tatlıcan), İstanbul: Say Yayınları.

Giubilini, A., Minerva, F., Schuklenk, U., & Savulescu, J. 2021. "The 'Ethical' COVID-19 Vaccine is the One that Preserves Lives: Religious and Moral Beliefs on the COVID-19 Vaccine", Public Health Ethics, 14(3), 242-255.

Giuliani, M., Ichino, A., Bonomi, A., Martoni, R., Cammino, S., Gorini, A. 2021. "Who Is Willing to Get Vaccinated? A Study into the Psychological, Socio-Demographic, and Cultural Determinants of COVID-19 Vaccination Intentions", Vaccines, 9(8), 810.

Glaser, B.G., Strauss, A.L., 1967. The Discovery of Grounded Theory Strategies for Qualitative Research. New Brunswick ve London: A Division of Transaction Publishers.

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First Suicidal Case In India!. Asian Journal of Psychiatry,49, 101989.

Gök, G., Güzel, Ü. 2022. "Covid-19 Aşısı Olma Durumu ve Covid-19'dan Korunmanın Sağlık İnanç Modeli Bağlamında Değerlendirilmesi", IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, 12, 231-248.

Gölbaşı S., Metintaş S . 2020. “COVID-19 Pandemisi ve İnfodemi”, ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 5, 126-137.

Grasso, M., Klicperová-Baker, M., Koos, S., Kosyakova, Y., Petrillo, A., & Vlase, I. (2021). The Impact of The Coronavirus Crisis on European Societies. What Have We Learnt and Where Do We Go From Here?–Introduction to The COVID Volume. European Societies, 23(sup1), 2-32.

Gustavsson, J., Beckman, L. 2020. “Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic—A Cross Sectional Online Survey”, International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(15), 5380.

Güvercin, C.H. 2020. “Tıp Tarihinde Pandemiler: Felaket, Deneyim ve Dönüşüm”. Sağlık Bağlamında Edebiyat, Sanat ve Tarih. Çanakkale: Rating Academy, s 63-74.

Hasar, M., Özer, Z. Y., Bozdemir, N. 2021. “Aşı reddi nedenleri ve aşılar hakkındaki görüşler”, Cukurova Medical Journal, 46(1), 166-176.

Holeva, V., Parlapani, E., Nikopoulou, V. A., Nouskas, I., Diakogiannis, I. 2021. “COVID-19 vaccine hesitancy in a sample of Greek adults”, Psychology, Health & Medicine, 1-7.

Hornsey, M. J., Finlayson, M, Chatwood, G., Begeny, C.T. 2020. “Donald Trump and vaccination: the effect of political identity, conspiracist ideation and presidential tweets on vaccine hesitancy”, J. Exp. Soc. Psychol., 88, 103947.

Huremović, D. 2019, “Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History)”. Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak. Editör: Huremović, D. Switzerland: Springer Nature.

Ishimaru, T., Okawara, M., Ando, H., Hino, A., Nagata, T., Tateishi, S., Tsuji, M., Matsuda, S., Fujino, Y., CORoNaWork Project. 2021. “Gender differences in the determinants of willingness to get the COVID-19 vaccine among the working-age population in Japan”, Human vaccines & immunotherapeutics, 1-7.

İkiışık, H., Akif Sezerol, M., Taşçı, Y., Maral, I. 2021. “COVID-19 vaccine hesitancy: A community-based research in Turkey”, International Journal of Clinical Practice, 75(8), e14336.

Kim, H., Han, J.Y., Seo, Y. 2020. “Effects of Facebook Comments on Attitude Toward Vaccines: The Roles of Perceived Distributions of Public Opinion and Perceived Vaccine Efficacy”, Journal of Health Communication, 25:2, 159-169.

Kinay, K., Atalay, G. E. 2021. “Sosyal Medyada Trol Hesaplar ve Algı Yönetimi: COVID-19 Sürecinde Twitter’da Aşı Karşıtlığı”, Medya ve Kültürel Çalışmalar Dergisi, 3(2), 56-63.

Kose, S., Mandiracioglu, A., Sahin, S., Kaynar, T., Karbus, O., Ozbel, Y. 2020. “Vaccine hesitancy of the COVID-19 by health care personnel”, International Journal of Clinical Practice, e13917.

Kümbetoğlu, B. 2008. Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem Ve Araştırma. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.

Larson H.J., Jarrett C., Schulz W. S., Chaudhuri, M., Zhou Y., Dube E., Schuster M., MacDonald N. E., Wilson R. 2015. "Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool", Vaccine, 33: 4165-4175.

Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., Kimball, S., El-Mohandes, A. 2021. "A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine", Nature Medicine, 27(2), 225-228.

Lorini, C., Santomauro, F., Donzellini, M., Capecchi, L., Bechini, A., Boccalini, S., Boccalini, P., Bonaccorsi, G., 2018. "Health Literacy and Vaccination: A Systematic Review", Human Vaccines & Immunotherapeutics, 14:2, 478-488.

Mahmud, S., Mohsin, M., Khan, I.A., Mian, A.U., Zaman, M.A. 2021. "Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh", PLoS ONE, 16(9), e0257096.

Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., & Omer, S. B. 2020. "Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US", EClinicalMedicine, 26, 100495.

Mamun, M. A., Griffiths, M. D. 2020. "First COVID 19 Suicide Case in Bangladesh due to Fear of COVID 19 and Xenophobia: Possible Suicide Prevention Strategies", Asian Journal of Psychiatry, 51, 102073.

Mamun, M. A., Ullah, I. 2020. "COVID-19 Suicides in Pakistan, Dying Off Not COVID-19 Fear But Poverty. The Forthcoming Economic Challenges For A Developing Country", Brain, Behavior, and Immunity, 87.

Monaci, S. 2021. "The Pandemic of Conspiracies in the COVID-19 Age: How Twitter Reinforces Online Infodemic", Online Journal of Communication and Media Technologies, 11(4), e202120.

Morse, J. M. 2016. Mixed method design: Principles and procedures. Routledge.

Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I., Barros, P. P., Brouwer, W., van Exel, J., Schreyögg, J., Stargardt, T. 2020. "Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19", The European Journal of Health Economics, 21(7), 977-982.

Okubo, R., Yoshioka, T., Ohfuji, S., Matsuo, T., Tabuchi, T. 2021. "COVID-19 Vaccine Hesitancy and Its Associated Factors in Japan", Vaccines, 9(6), 662.

Onwuegbuzie, A.J., Leech, N.L. 2007. "A Call for Qualitative Power Analyses", Quality ve Quantity, 41(1), 105-121.

Önder Erol, P., Altınoluk Düztaş, D., 2019. İzmir'de Aile ve Doğurganlık, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.

Paul, E., Steptoe, A., Fancourt, D. 2021. "Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications", The Lancet regional health - Europe, 1, 100012.

Piltch-Loeb, R., Savoia, E., Goldberg, B., Hughes, B., Verhey, T., Kayyem, J., Miller-Idriss, C., Testa, M. 2021. "Examining the effect of information channel on COVID-19 vaccine acceptance", Plos one, 16(5), e0251095.

Punch, K. 2013. Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches. Sage.

Reno, C., Maietti, E., Di Valerio, Z., Montalti, M., Fantini, M. P., Gori, D. 2021. “Vaccine hesitancy towards COVID-19 vaccination: investigating the role of information sources through a mediation analysis”, Infectious disease reports, 13(3), 712-723.

Riedel S. 2005. “Edward Jenner and the History of Smallpox and Vaccination”, Baylor University Medical Center Proceedings, 18(1), 21-25.

Rowland, D. T. 2006. Demographic Methods and Concepts. New York: Oxford University Press.

Rozek, L. S., Jones, P., Menon, A., Hicken, A., Apsley, S., King, E. J. 2021. “Understanding vaccine hesitancy in the context of COVID-19: the role of trust and confidence in a seventeen-country survey”, International Journal of Public Health, 66.

Rzymski, P., Zeyland, J., Poniedziałek, B., Małecka, I., Wysocki, J. 2021. “The Perception and Attitudes toward COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study in Poland”, Vaccines, 9(4), 382.

Salali, G.D., Uysal, M.S. 2020. “COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey”, Psychological Medicine 1-3.

Sallam,M. 2021.COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. Vaccines 2021, 9, 160.

Salmon, D.A., Dudley, M.Z., Brewe, J., Kan, L., Gerber, J.E., Budigan, H., Proveaux, T.M., Bernier, R., Rimal, R., Schwartz, B. 2021. “COVID-19 vaccination attitudes, values and intentions among United States adults prior to emergency use authorization”, Vaccine, 39(19), 2698–2711.

Savoia, E., Piltch-Loeb, R., Goldberg, B., Miller-Idriss, C., Hughes, B., Montrond, A., Kayyem, J., Testa, M. A. 2021. “Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy: socio-demographics, co-morbidity, and past experience of racial discrimination”, Vaccines, 9(7), 767.

Sayın, O., V. Bozkurt. 2021. "Sociology of coronavirus conspiracies in Turkey: Who believes and why." The societal impacts of COVID-19: A transnational perspective, 79-91.

Sherman, I. 2020. Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık**,** (çev: E.Tümbay & M. Anğ Küçüker). (6. Basım). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Srivastava N., Baxi P., Ratho R.K., Saxena S.K. 2020. “Global Trends in Epidemiology of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)”. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Medical Virology: From Pathogenesis to Disease Control. Editör: Saxena, S. Singapore: Springer.

Steffens, M.S., Dunn, A.G., Wiley, K.E., Leask, J. 2019. “How organisations promoting vaccination respond to misinformation on social media: a qualitative investigation”, BMC Public Health, 19(1), 1348.

Tavolacci, M. P., Dechelotte, P., & Ladner, J. 2021. “COVID-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy, and Resistancy among University Students in France”, Vaccines, 9(6), 654.

Tekin, H. H.. 2006. “Nitel Araştirma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme”, İstanbul University Journal of Sociology, 3(13), 101-116.

Triandis, H.C., Adamopoulos, J., & Bringerb, D. 1984. “Perspectives and issues in the study of attitutes. In R.L. Jones (Ed.). Attitudes and attitude change in special education: theory and practice. Reston, VA: Council for Exceptional Children.

Turner, B. S. 2006. The Cambridge Dictionary of Sociology. Cambridge University Press.

Wilson, J.M., Lee, J., Fitzgerald, H.N., Oosterhoff, B., Sevi, B., Shook, N.J. 2020. "Job Insecurity and Financial Concern During the COVID-19 Pandemic Are Associated With Worse Mental Health", Journal Of Occupational And Environmental Medicine, 62(9), 686-691.

Wilson, S.L., Wiysonge, C. 2020. "Social media and vaccine hesitancy", BMJ Global Health, 5(10), e004206.

Yavuz, M. 2018. "Aşı Karşıtlığının Tarihçesi", Toplum ve Hekim, 33(3), 187-194.

Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. 2007. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Ankara: Detay Yayıncılık.

Yıldırım, A., Şimşek, H. 2000. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayınları.

Yıldız, Y., Telatar, T. G., Baykal, M. , Aykanat Yurtsever, B. & Yıldız, İ. E. 2021. "COVID-19 Pandemisi Döneminde Aşı Reddinin Değerlendirilmesi", Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11 (2), 200-205.

Yıldız, Z., Gencer, E., & Gezegen, N. F. 2021. "COVID 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılara Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma", Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 12(3), 877-889.

Yılmaz, H. İ., Turğut, B., Çıtlak G., Oğulcan, M., Paralı, B., Engin, M., Aktaş, A., Alimoğlu, O. 2021. "Türkiye'de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı", Dicle Tıp Dergisi, 48(3), 583-594.

Yigit, M., Ozkaya-Parlakay, A., & Senel, E. 2021. "Evaluation of COVID-19 vaccine refusal in parents", The Pediatric Infectious Disease Journal, 40(4), e134-e136.

Yurttas, B., Poyraz, B. C., Sut, N., Ozdede, A., Oztas, M., Uğurlu, S., Tabak, F., Hamuryudan V. & Seyahi, E. 2021. "Willingness to get the COVID-19 vaccine among patients with rheumatic diseases, healthcare workers and general population in Turkey: a web-based survey". Rheumatology international, 41(6), 1105-1114.

Zhang, P., Fan, K., Guan, H., Zhang, Q., Bi, X., Huang, Y., Liang, L., Khoso, A.R., Jiao, M., Kang, Z., Hao, Y., Wu, Q. 2021. "Who is more likely to hesitate to accept COVID-19 vaccine: a cross-sectional survey in China", Expert Review of Vaccines.

İnternet Kaynakları

- DSÖ, 2014. "Report of the Sage Working Group On Vaccine Hesitancy"

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf

Son erişim tarihi: 20 Ocak 2022

- DSÖ, 2019. "Ten threats to global health in 2019"

https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019

- Son erişim tarihi: 20 Ocak 2022
- DSÖ, 2020. "Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 163".

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332971/nCoVsitrep01Jul2020-eng.pdf,

Son erişim tarihi: 10 Şubat 2021.

- DSÖ, 2021. “ WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard”. https://COVID19.who.int/,

Son erişim tarihi: 7 Şubat 2021.

- International Labour Organization. “ILO Monitor: COVID-19 and the world of work”. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_755910.pdf,

Son erişim tarihi: 19 Aralık 2020.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu https://COVID19asi.saglik.gov.tr/

Son erişim tarihi: 10.11.2021.

- Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı. “Pandeminin Sosyal Etkileri ve Toplumun Aşı ile İlgili Yaklaşımları”. https://tyap.net/mediaf/Pandeminin_Sosyal_Etkileri_Detaylı_Sunum.pdf,

Son erişim tarihi: 09 Mayıs 2021.

- TÜİK ADNKS. “Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçları, İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2020”. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Adrese-Dayali-Nufus-Kayit-Sistemi-Sonuclari-2020-37210,

Son erişim tarihi: 10 Şubat 2021.

- We are social & Hootsuit. “Digital 2021: Turkey”. https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey,

Son erişim tarihi: 17 Ocak 2022.

EKLER

1. Yapılandırılmış Görüşme Soruları (ARDEB PTS'ye ayrı olarak yüklenmiştir).
2. Derinlemesine Görüşme Yönergesi (ARDEB PTS'ye ayrı olarak yüklenmiştir).
3. Kodlama Listesi (ARDEB PTS'ye ayrı olarak yüklenmiştir).
4. Ek Tablolar (ARDEB PTS'ye ayrı olarak yüklenmiştir).