



Ege Üniversitesi Yayınları  
Edebiyat Fakültesi Yayın No: 212

# COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

DOÇ. DR. PELİN ÖNDER EROL  
DOÇ. DR. HANDE ŞAHİN  
DOÇ. DR. CEMAL HÜSEYİN GÜVERCİN  
DR. BETÜL YALÇIN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU ÖZDEMİR OCAKLI  
HATİCE KARA  
ÖZLEM TUZCU

İZMİR - 2022

Ege Üniveristesi Yayınları  
Edebiyat Fakültesi Yayın No: 212

# COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

DOÇ. DR. PELİN ÖNDER EROL

DOÇ. DR. HANDE ŞAHİN

DOÇ. DR. CEMAL HÜSEYİN GÜVERCİN

DR. BETÜL YALÇIN

DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU ÖZDEMİR OCAKLI

HATİCE KARA

ÖZLEM TUZCU

İZMİR-2022

# COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

DOÇ. DR. PELİN ÖNDER EROL, DOÇ. DR. HANDE ŞAHİN  
DOÇ. DR. CEMAL HÜSEYİN GÜVERCİN, DR. BETÜL YALÇIN  
DR. ÖĞR. ÜYESİ BURCU ÖZDEMİR OCAKLI  
HATİCE KARA, ÖZLEM TUZCU

**ISBN: 978-605-338-338-3**

Ege Üniversitesi Üst Yayın Komisyonu'nun 28.03.2022 tarih ve 02/14 sayılı kararı ile yayınlanmıştır.

© Bu kitabın tüm yayın hakları Ege Üniversitesi'ne aittir. Kitabın tamamı ya da hiçbir bölümü yazarının önceden yazılı izni olmadan elektronik, optik, mekanik ya da diğer yollarla kaydedilemez, basılamaz, çoğaltılamaz. Ancak kaynak olarak gösterilebilir.

Eserin bilim, dil ve her türlü sorumluluğu yazarına/editörüne aittir.

**T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı Sertifika No: 52149**

## Yayın İletişim

Ege Üniversitesi Rektörlüğü  
İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı  
Basım ve Yayınevi Şube Müdürlüğü Bornova-İzmir  
Tel: 0 232 311 59 07 - 0 232 342 12 52  
E-posta: egekitapsatis@mail.ege.edu.tr

**Yayınlanma Tarihi:** Nisan 2022



Bu çalışma, Creative Commons Atıf 4.0 Uluslararası lisansı (CC BY 4.0) ile lisanslanmıştır. Bu lisans, yazarlara atıf yapmak koşulu ile metni paylaşmanıza, kopyalamanıza, dağıtmanıza ve iletmenize; metni uyarlamak ve metnin ticari kullanımına (ancak sizi veya eseri kullanımınızı desteklediklerini ileri sürecek şekilde değil) izin verir.

The work (as defined below) is provided under the terms of this creative commons public license ("ccpl" or "license"). This license allows reusers to copy and distribute the material in any medium or format in unadapted form only, for noncommercial purposes only, and only so long as attribution is given to the creator.

## Önsöz

Bu araştırma kitabı, 121K095 numaralı “COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları: İzmir Örneği” başlıklı TÜBİTAK projesinin sonuç raporunun kitap formatında revize edilmiş hali olarak okuyucuya sunulmaktadır. Kitap dili kullanılarak yeniden gözden geçirilmiş olan eserin kapsamı, birtakım literatür ve nitel verinin eklenmesi yoluyla genişletilmiştir. Çalışma, 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 araştırma projesi sonucunda elde edilen bulguların kitaplaştırıldığı bu eserin, alanında önemli bir boşluğu doldurmasını ümit ediyorum.

121K095 numaralı “COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları: İzmir Örneği” başlıklı TÜBİTAK 1002 programı projesi, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) tarafından desteklenmeye uygun görülmüştür. Desteklerinden dolayı TÜBİTAK’a tüm ortak yazarlar adına şükranlarımı sunarım. Ayrıca kitabımızın yayınlanmasını uygun bulan Ege Üniversitesi Üst Yayın Komisyonu’na, yayımını üstlenen Ege Üniversitesi Rektörlüğü İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı Basım ve Yayınevi Şube Müdürlüğü’ne ayrıca teşekkür etmek isterim. Bununla birlikte değerli vakitlerini bize ayırarak araştırmamıza gönüllü olarak katılıp veri sunan tüm katılımcılara teker teker teşekkür ederim.

Araştırmamızın, bilimsel sonuçları itibariyle COVID-19 pandemisi ile mücadelede küresel, ulusal ve yerel ölçekte yararlı olması temennisi ile saygılarımı sunarım.

Doç. Dr. Pelin ÖNDER EROL

İzmir, 2022



*COVID-19 nedeniyle sonsuzluğa uğurladığımız değerli kayınpederim  
Mümtaz Erol'un ve tüm sağlık çalışanlarının aziz hatıralarına ithaf olunur...*



## İçindekiler

Önsöz.....	III
Tablo Listesi.....	IX
Şekil Listesi.....	IX
Kısaltmalar.....	X
GİRİŞ.....	1
KURAMSAL VE KAVRAMSAL ARKAPLAN.....	5
ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	9
Araştırmanın Evreni.....	9
Araştırmanın Nicel Ayağı.....	11
Araştırmanın Nitel Ayağı.....	14
İZMİR'DE COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİ: SOSYOLOJİK BİR YAKLAŞIM ..	21
Sosyo-Demografik Profil ve Demografik Etmenlerin Aşıya Karşı Tutum Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma.....	34
Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma.....	54
Sosyal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma.....	66
Yapısal Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma.....	89
COVID-19 Aşısına Özel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma.....	97
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	113
KAYNAKLAR.....	121





## Tablo Listesi

Tablo 1. Örneklemin yaş aralığı ve cinsiyete göre dağılımı.....	13
Tablo 2. Nitel araştırma grubu demografik veriler .....	17
Tablo 3. Etmenler ve temalar tablosu .....	19
Tablo 4. Hâlihazırda aşı olmama nedenleri.....	24
Tablo 5. İlerleyen zamanda aşı yaptırmaya ilişkin tutum.....	25
Tablo 6. İlerleyen zamanda aşı kabulüne ilişkin tutumun nedenleri .....	25
Tablo 7. Betimsel istatistikler: COVID-19 aşısı bilgi kaynağına güven sıralaması .....	33
Tablo 8. Betimsel istatistikler: Sosyo-demografik özellikler .....	35
Tablo 9. İki değişkenli istatistikler: Sosyo-demografik etmenler ile aşı tutumu ilişkisi .....	36
Tablo 10. Betimsel istatistikler: COVID-19 öznel risk koşulları.....	48
Tablo 11. İki değişkenli istatistikler: COVID-19 öznel risk koşulları ve aşı tutumu ilişkisi .....	49
Tablo 12. Betimsel istatistikler- bireysel etmenler .....	54
Tablo 13. İki değişkenli istatistikler: Bireysel etmenler ve aşı tutumu ilişkisi .....	55
Tablo 14. Betimsel istatistikler: Sosyal etmenler .....	67
Tablo 15. İki değişkenli istatistikler: Sosyal etmenler ve aşı tutumu ilişkisi .....	68
Tablo 16. Betimsel istatistikler: Yapısal etmenler.....	89
Tablo 17. İki değişkenli istatistikler: yapısal etmenler ve aşı tutumu ilişkisi.....	90
Tablo 18. Betimsel istatistikler: COVID-19 aşısına özel .....	97
Tablo 19. İki değişkenli istatistikler: COVID-19 aşısına özel etmenler ve aşı tutumu ilişkisi .....	98

## Şekil Listesi

Şekil 1. Tüm aşuların tam kabulü ile kesin reddi arasında aşı kararsızlığı sürekliliği .....	8
Şekil 2. Örneklem büyüklüğü tespit formülü .....	12
Şekil 3. Karma yöntem analiz şeması .....	15
Şekil 4. Tüm temalar ve alt temalar içinde en çok tekrar eden temalar ve alt temalara dair kelime bulutu .....	22
Şekil 5. Temalar ve alt temaların ilişkiselliği .....	23
Şekil 6. Katılımcuların cevaplarında en çok tekrar eden kelime grupları .....	24
Şekil 7. Cinsiyete göre temalarda kesişme ve farklılaşma .....	38
Şekil 8. Eğitim durumuna göre temalarda kesişme ve farklılaşma .....	42
Şekil 9. Nitel araştırmada bireysel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı .....	56
Şekil 10. Nitel araştırmada sosyal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı .....	66
Şekil 11. Nitel araştırmada yapısal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı .....	91
Şekil 12. Nitel araştırmada COVID-19 aşısına özel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı .....	99

## 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
COVAKRSB	COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları Yapılandırılmış Görüşme Formu



# 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 ölümlle 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 itibarıyla 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 ciddileşmesi olasılık dahilindedir.

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 aşılardır. 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 gözlemlendiği 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 "aşılardan 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).

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 aşılannmaların 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). Bununla birlikte her argümanın bir karşı argümanı olması gibi, aşı da kendi karşıtlığını üretmiştir. 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 ile 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 aşılamaı 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 karışitılığına 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 aşuların 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 aşulara 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.





# KURAMSAL VE KAVRAMSAL ARKAPLAN

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 yanlıgı 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 aşuya 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 aşu 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 şüpheciliğın 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, düşünömsellik ile karakterize olan ileri modernitede bireyin kendi aklına duyduğu güven almıştır. Nitekim aşu kararsızlığı ve reddi, günümüzde

bilime ve tıba 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 araştırmada ele alınan konunun kuramsal temelini, Anthony Giddens'in "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 düşünömsellik 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, düşünömsel 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 aşılınmaya 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 olasılığı 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 düşünömsel 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).

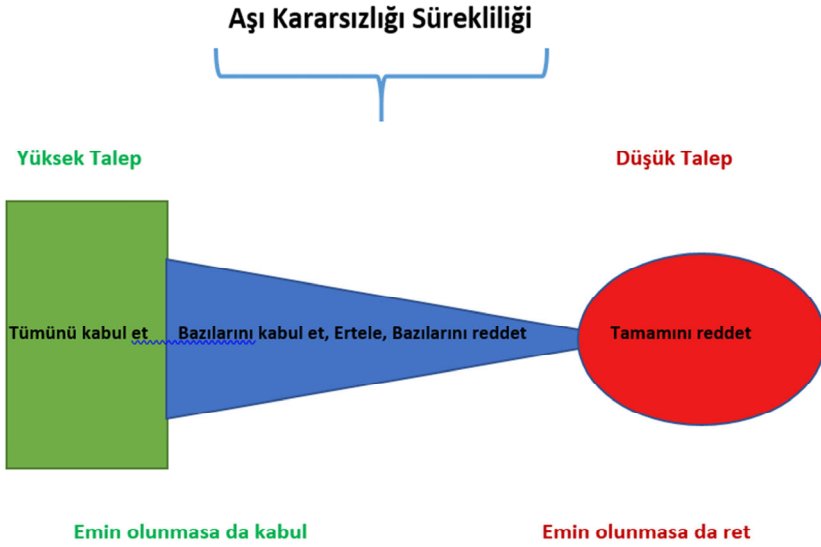
Aşılamanın sürmekte olduğu dünyada ve Türkiye’de COVID-19 aşı kararsızlığının altında yatan etmenlerin ivedilikle anlaşılmasında sosyal bilimcilerin rolü büyüktür. Bunlar arasından ise özellikle sağlık sosyolojisi, sosyal demografi ve toplumsal yapı gibi alt uzmanlık alanları bulunan sosyolojinin sunacağı katkının önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, konunun aynı zamanda bir halk sağlığı ve tıp etiği konusu da olması nedeniyle, bu çalışma sosyal bilimler ve tıp perspektifini içinde barındıran çok disiplinli bir temele sahiptir. Araştırma dünya nüfusunu tehdit eden COVID-19 salgını ile mücadelede tıbbın yanı sıra toplumsal olanın bilimi olan sosyolojinin de katkısı olduğu fikrinden hareketle ortaya çıkmıştır.

“Aşı kararsızlığı” DSÖ tarafından, “aşılama hizmetlerine ulaşılabilirliğe karşın aşılamanın 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)]’nin 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.

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

## COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

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.



**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.

# ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

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 bilimlerindeki 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 popüleritesindeki 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.

## **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 örneklemelere ihtiyaç duyarken; nitel araştırmalar, büyük ve geniş örneklemelerden 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.

Araştırmanın 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 algılsa 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 olagelmıştır” (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 mozağin, 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” , araştırma sorusunu oluşturmaktadır. Bu araştırma sorusuna yanıt aramaya yönelik olarak yürütülmüş olan araştırma, iki farklı yöntemle 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.

### **Araştırmanın Nicel Ayağı**

Araştırmanın nicel verisini çözümlenmede 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.

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 itibarıyla 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 itibarıyla 524764'tür. Aşılamanın yürütülen proje boyunca sürmesi, evren büyüklüğünü de dinamik kılmıştır. Yine de büyük sayılardan oluşan evrenin



örneklemi 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.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

**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 küsurla birlikte 403'e yükseltilmiştir.

Örneklem, araştırmada iki bağımsız değişken olarak kabul edilmiş olan "yaş" ve "cinsiyet"e göre dağıtılmıştır. Tablo 1'deki dağılım, örneklem; 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.

Araştırmanın nicel ayağındaki katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, örneklem 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.

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
<b>Toplam</b>	<b>198</b>	<b>205</b>
<b>G. toplam</b>		<b>403</b>
(N:403, İzmir, 2021)		

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 "İzmir'de COVID-19 Aşısı Kararsızlığı ve Reddi: Sosyolojik Bir Yaklaşım" başlığı altında detaylı biçimde ele alınmıştır.

Araştırmada kullanılan 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 paralellliği, farklılığı tespit etmek ve bu doğrultuda karşılaştırma yapmaktır (Brannigan, 1985'ten aktaran Yıldırım ve Şimşek, 2000).

Araştırmanın nicel kısmını oluşturulan veriler, araştırma ekibi tarafından bizzat hazırlanan 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 ifadelerle yanıt aranan toplamda 47 sorunun yöneltildiği yapılandırılmış görüşme formu üzerinde Likert Tipi ifadelerle 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  $\alpha=0.767$  bulunmuştur. Bu, yeterli olarak kabul edilen katsayı  $\alpha=0.60$ '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.

### **Araştırmanın Nitel Ayağı**

Araştırmanın nitel ayağı, nicel verilerin çözümlenmesine yönelik bütüncü 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” yakalanmak 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).

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 ulaşılabileceğidir.

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. 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 kullanılacak örnekleme şemalarından biri olarak tanımladıkları "azami çeşitlilik örnekleme"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.

Özü itibariyle "derin" anlamı yakalamayı hedeflediği ve ayrıca görüşmenin gerçekleştiği fiziksel ve sosyal bağlamın dahi bir veri sağlayabileceği göz önünde bulundurulduğunda; derinlemesine görüşmeler pandemiye rağmen yüz yüze gerçekleştirilmiştir. 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 aşılarla yönelik bir tutum mu olduğudur.

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. Kaydedilen görüşmeler, deşifre edilerek metne aktarılmış, betimsel analize hazır hale getirilmiştir.

Tablo 2. Nitel araştırma grubu demografik veriler

Katılımcı	Cins.	Yaş	Eğ. Dur.	Meslek	Meslek Grubu	Çalışma Durumu	Med. Durum	Çocuk Sahibi Olma
K1	Kadın	49	Üniversite	Emekli	-	Hayır	Evlü	Var
K2	Erkek	42	Üniversite	Öğretmen	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Evet	Bekar	Yok
K3	Kadın	34	Doktora	Akademisyen	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Evet	Bekar	Yok
K4	Kadın	36	İlköğretim	Ev kadını	-	Hayır	Evlü	Var
K5	Kadın	37	Yüksek Lisans	Mühendis	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Evet	Evlü	Var
K6	Kadın	58	Üniversite	Tıp Fakültesi İdari Personel	Nitelikli İşçi	Evet	Evlü	Var
K7	Kadın	48	Üniversite	Tıp Fakültesi İdari Personel	Nitelikli İşçi	Evet	Evlü	Var
K8	Kadın	31	Üniversite	Mühendis	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Evet	Evlü	Yok
K9	Erkek	59	Üniversite	Kütüphaneçi	Nitelikli İşçi	Evet	Bekar	Var
K10	Kadın	43	Ön Lisans	Serbest Meslek	Nitelikli İşçi	Evet	Evlü	Var
K11	Erkek	44	İlköğretim	Tesisatçı	Niteliksiz İşçi	Evet	Evlü	Var
K12	Kadın	40	Üniversite	Öğretmen	Yönetici/Profesyonel/Kanun Yapıcı	Hayır	Evlü	Var
K13	Erkek	27	Üniversite	Kontrolör	Yardımcı Profesyonel	Evet	Bekar	Yok
K14	Erkek	25	Lise	Öğrenci	-	Hayır	Bekar	Yok
K15	Kadın	21	Lise	Öğrenci	-	Hayır	Bekar	Yok

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 kararsız 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 olabilmektedir.

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 olmamış olma 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 kodlamada*, 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 kodlamadır*. 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

<b>Etmenler</b>	<b>Temalar</b>
<b>Sosyo-Demografik</b>	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
<b>Bireysel</b>	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
<b>Sosyal</b>	Sosyal medya/internetin etkisi
	Geleneksel medya etkisi
	Komple teorilerinin etkisi
	Yakın çevrenin etkisi
	Bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi
Sağlıkçıların tutumları	
<b>Yapısal</b>	Dindarlık/geleneksellik
	Sosyal dışlanmadan/potansiyel kısıtlanmalardan kaçınma
<b>COVID-19 Aşısına Özel</b>	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
<b>COVID-19 Aşı Davranışı ve Tutum Nedenleri</b>	Hâlihazırda aşı olmama nedeni
	İlerleyen zamanda aşı olmaya ilişkin tutumun nedeni





# İZMİR'DE COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİ: SOSYOLOJİK BİR YAKLAŞIM

COVID-19 aşısı kararsızlığı ve reddi olgusunun daha geniş bir perspektiften incelenebilmesi amacı ile bu araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin güçlü yönlerini bir araya getiren karma araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nicel kısım aşısı karşı tutum (aşısı kabulü, kararsızlığı ve/veya reddi) ile ilgili genel durumu ortaya koymayı ve bunu etkileyen etmenleri irdelemeyi amaçlarken, nitel kısım bu olguların birey düzeyinde nasıl anlamlandırıldığını ve deneyimlendiğini göstermeyi amaçlamaktadır. Bu bölümde, konuya ilişkin literatür tartışılarak araştırmanın nicel ve nitel bulgularına bir arada yer verilmiştir.

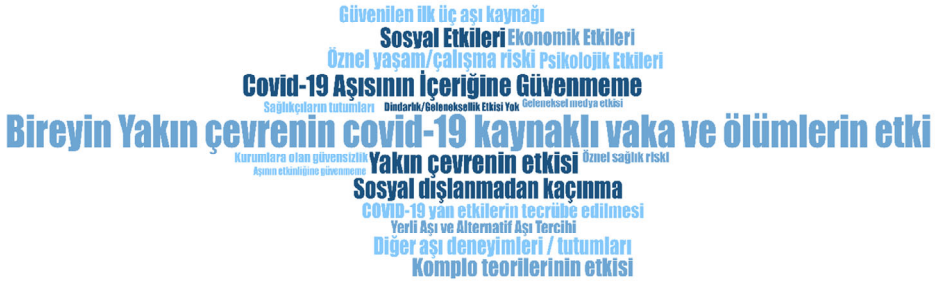
Bu bölüme katılımcıların genel özellikleri ve aşısı ile ilgili tutumlarına ilişkin bilgi verilerek başlanmıştır. Ardından, sosyo-demografik, bireysel, sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel etmenler ile aşısı karşı yaklaşım arasındaki ilişki ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Her alt başlık altında öncelikle ilgili literatür tartışılmış, ardından 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, ( $\chi^2$ ) *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.

COVAKRSB aracılığı ile toplanan verilerin, araştırmanın amaçları doğrultusunda belirlenen değişkenler açısından incelenmesi, 31 Likert Tipi değerlendirme ifadelerine verilen tepkileri de kapsamaktadır. İlgili ifadeye ilişkin betimsel analiz sonuçlarının ardından, derinlemesine görüşmelerden elde edilen veride alt temalara gönderme yapıma frekansları verilecektir. Takiben 31 Likert Tipi değerlendirme ifadeleri ile aşısı karşı tutum arasındaki ilişkiyi irdeleyen iki değişkenli analiz sonuçları okuyucuya aktarılacaktır. Hipotezlerin *Ki Kare Testleri* ile değerlendirmesi yapılmadan önce, bu ifadelerine 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. 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 doğrudan alıntılar yoluyla bu bağlamda irdelenecektir. Aşıya karşı tutum, ilerleyen sayfalarda ilk olarak bireysel etmenler açısından ele alınacaktır. Aşıya karşı tutumu etkilediği varsayılan diğer akşlar buna müteakip sırasıyla sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısında ilişkin, takip eden alt başlıklarda irdelenecektir.

İzmir'de COVID-19 aşı kararsızlığı ve reddine ilişkin olarak toplanan nitel veriden elde edilen genel tablo, konuya ilişkin oluşturulan kelime bulutları yoluyla aktarılmaya çalışılacaktır. Buna göre Şekil 4'te tüm temalar ve alt temalar içinde en çok tekrar eden temalar ve alt temalara dair kelime bulutu okuyucunun dikkatine sunulmaktadır.

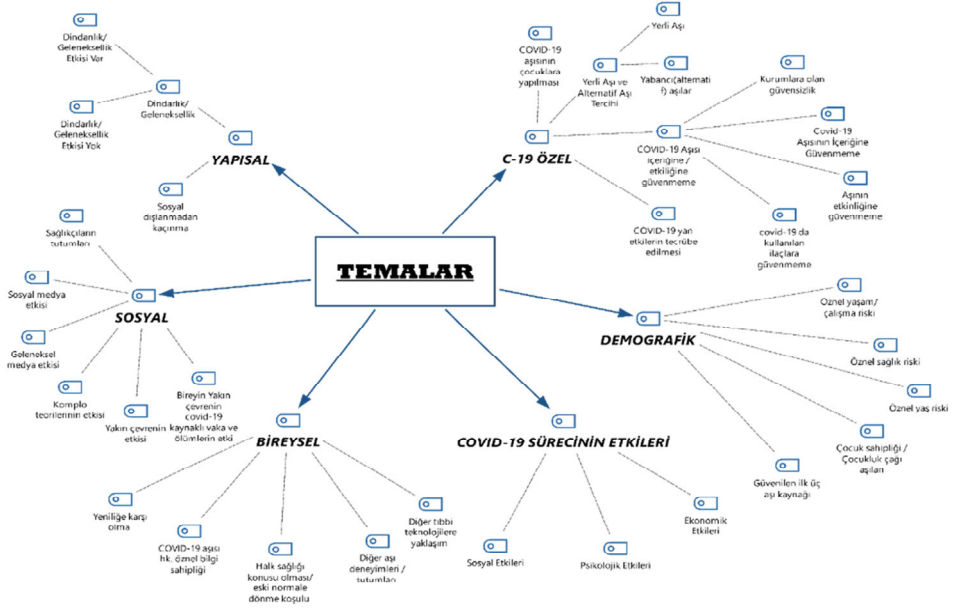


**Şekil 4.** Tüm temalar ve alt temalar içinde en çok tekrar eden temalar ve alt temalara dair kelime bulutu

(N: 15, İzmir, 2021)

Kelime bulutunda en çok yinelen temalar büyük, frekansı daha az olanlar ise daha küçük punto ile görselleştirilmektedir. Mülakatlar sürecinde katılımcıların cevapları içinde en çok yinelenen, “Bireyin yakın çevresindeki COVID-19 kaynaklı vaka ve ölümlerin etkisi” alt teması olmuştur. Aşının içeriğine güvenmeme, yakın çevre etkisi, sosyal dışlanmadan kaçınma, güvenilen ilk üç aşı kaynağı, COVID-19 aşısının yan etkilerinin tecrübe edilmesi de benzer biçimde en çok yinelenen temalar ve alt temalar arasında yer almıştır.

## TEMALAR



Şekil 5. Temalar ve alt temaların ilişkisi

(N: 15, İzmir, 2021)

Nitel görüşmelerden elde edilen verilerdeki temalar ve alt temaların ilişkiselliğini gösteren Şekil 5, hipotezler yoluyla test edilen bireysel sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel nedenlerin yanı sıra katılımcıların demografik özellikleri ile COVID-19 pandemi sürecinin etkilerini de göstermektedir.

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 menşeli 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 6). “8 ayda üretilen”, “faz 3 çalışması” ifadelerinin aşuya 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 verilerse Alman aşısı olarak da ifade ettikleri BioNTech olmayı düşünmektedirler.



**Şekil 6.** 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). 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.

**Tablo 5.** İlerleyen zamanda aşı yaptırmaya ilişkin tutum

İlerleyen zamanda aşı yaptıracağınız mı?	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). Örnekleme 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)		

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 çalışmalarının 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, ardından bizim araştırmamızın bulguları ve karşılaştırmalara bu bölümde yer verilmiştir. Konuya ilişkin mevcut literatür, COVID-19 aşısının henüz ortaya çıkmasından ve uygulamaya geçilmesinden önce aşıya yönelik tutuma ilişkin araştırmaların küresel düzeyde başladığına işaret etmektedir.

Türkiye’de genel aşı kararsızlığı ve reddini konu alan çalışmasında 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 aşılı için düşük ebeveyn eğitim düzeyi, takvime uymada zorluk yaşanması nedeniyle çoklu doz aşılı, toplum genelinde etkin olan bireylerin açıklamaları, toplumun genel yargıları ve dini etmenler, aşı güvenilirliğine ilişkin duyulan endişeler, advers etkiler hakkında şüpheler ve sağlık personelinin aşılınmaya yaklaşımı yer almaktadır. Hasar ve meslektaşları (2021), 2017-2018 yıllarında Adana’da çocukluk çağı aşılına yönelik retçi tutumun altında yatan etmenleri inceledikleri araştırmalarında ret davranışında, “aşılıların 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 aşılama arasındaki ilişkinin net bir biçimde gösterilemediğini ve yeni araştırmalara halen ihtiyaç olduğunu altını çizmektedirler.

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 ise 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. 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 yapılan bir çalışmada araştırmacıların COVID-19 aşısı özelinde tespitlerde



bulunulurken, aşıya karşı temkinli olan kişilerle aşı karşıtları arasında ayırım yapmaları gerektiği vurgulanmıştır (Tavolacci, vd., 2021). 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 aşılınmayacaklarını 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. 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. Toplumsal Yapı Araştırma Programı'nın (TYAP) "Pandeminin Sosyal Etkileri ve Toplumun Aşı ile İlgili Yaklaşımları" başlıklı raporunda, Türkiye'de henüz COVID-19 aşısının kitlesel uygulaması başlamamış iken yapılmış olan araştırmaya katılanların temel olarak 5 gruba ayrıldığı; bunların %26'sinin 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.

2020 yılında aralarında Türkiye'nin de bulunduğu toplam 17 ülkenin verisine dayanılarak yapılan bir analizde, COVID-19 aşısı yaptırmayı yaptırmayacağını 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. Amerika Birleşik Devleti'nde (ABD) COVID-19 aşı kararına yönelik yapılan başka bir çalışmada 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. Çin'de yapılan bir çalışmada (Wang vd. 2021) katılımcıların %67,1'i COVID-19 aşısı için istekli olduğunu, %9'u aşığı reddedeceğini ve %35,5'i tereddütlü olduğunu bildirmiştir. Aşı tereddütü için en yaygın bildirilen nedenler COVID-19 aşısının güvenliği ve etkililiğine yönelik endişelerdir. Bu çalışmada; kadınlarda, gençlerde, yüksek lisans ve üzeri eğitim seviyesine sahip olanlarda, sağlık çalışanı olmayanlarda, kurumlara güven duymayanlarda daha yüksek aşı tereddütü gözlenmiştir.

Schernhammer ve meslektaşlarının (2021) Avusturya'da yaptığı bir çalışmada katılımcıların %41,1'i COVID-19 aşısına karşı orta veya yüksek düzeyde tereddüt göstermiştir. Bu çalışmada erkekler, yaşlılar ve kentsel alanda yaşayanların daha az tereddüt bildirdiği bulgusuna varılmıştır. Almanya'da yapılan bir çalışmanın sonuçları (Umakanthan vd. 2022) katılımcıların %57,5'inin COVID-19'a karşı aşı yaptırmaya istekli, %12,1'inin isteksiz ve %30,4'ünün kararsız olduklarına işaret etmektedir. Erkek olmak, daha yüksek eğitim seviyesine sahip olmak, daha yaşlı olmak ve COVID-19 tedbirlerine daha yüksek uyum düzeyi aşığı daha istekli olma ihtimalini arttırmaktadır. Bangladeş'te 2669 katılımcı ile gerçekleştirilen bir anket çalışmasında (Lee vd. 2022) katılımcıların %79'u bir COVID-19 aşısı mevcut olduğunda aşığı yaptırmayı planladığını ifade etmiştir. Daha ileri yaşta olmak, kadın olmak, üniversite veya yüksek lisans derecesine sahip olmak, kentte yaşamak, kendi sağlığını iyi olarak değerlendirmek ve toplum için COVID-19 risk algısına sahip olmak, daha yüksek aşı kabulü ile ilişkilendirilmiştir. Gerussi ve meslektaşlarının (2021) İtalya'da yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların %59,2'si COVID-19 aşısına karşı kararsız iken, bunlar arasından çoğunluk; genç yaşta olmaları, iyi sağlık durumları ve COVID-19 bağışıklığı oluştuğuna

inanmaları nedenleriyle aşıya gerek duymadığını belirtmiştir. 65 yaş ve üstü kişiler, daha önce grip aşısı olanlar ve halkla temas halinde olanlar, COVID-19 aşısı için daha istekli bulunmuştur. Stojanovic ve meslektaşlarının (2021) 8 ülkeden katılımcılarla yaptığı kesitsel çalışmada katılımcıların %27'sinin COVID-19 aşısı tereddütü yaşadığı ve bu 8 ülkeden 7'sinde zamanla tereddüt artışı olduğu görülmüştür. Çalışmada kadınlar, gençler, kırsalda yaşayanlar, düşük gelirli kişiler daha çok tereddüt bildirmiştir. ABD'de çocuk hastanesi çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada (Kocielek vd. 2021) katılımcıların yaklaşık %20'sinde COVID-19 aşısı tereddütü olduğu saptanmıştır ve kadınlar arasında aşısı kararsızlığı daha fazla görülmüştür. Mısır'da sağlık öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Saied vd. 2021) öğrencilerin %34,9'u COVID-19 aşısını kabul edeceğini, %45,7'si kararsız olduğunu ve %19,4'ü ise istemediğini belirtmiştir. En yüksek düzeyde aşısı kararsızlığı, COVID-19 ile enfekte olma riskinin yüksek algılanmasıyla ilişkilendirilmiştir. Katılımcıların aşının olası yan etkileri, etkililiği, güvenliği ve yeteri kadar test edilmediğine yönelik endişelerinin olduğu ifade edilmiştir. 2021'de Hindistan'da tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Jain vd. 2021) her 10 öğrenciden 1'i COVID-19 aşısı tereddütü göstermiştir. Aşının yan etkileri ve güvenliğine yönelik endişeler, hükümete duyulan güven eksikliği ve COVID-19 aşısı farkındalığı eksikliği aşısı kararsızlığını öngörürken; COVID-19 artan risk algısı aşısı kararsızlığını azaltmıştır. Michigan'da tıp öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada (Lucia vd. 2021) ise öğrencilerin neredeyse tamamı COVID-19 yayılımını azaltmak için aşısı geliştirilmesi konusunda hemfikir olsa da öğrencilerin dörtte biri COVID-19'a karşı aşılınmak için kararsız tutum benimsemişlerdir. Aşısı için istekli olanlar halk sağlığı uzmanlarına daha çok güvenmekte ve aşının yan etkilerine dair daha az endişe duymaktadır. 21'i Arap ülkesi olmak üzere toplam 75 ülkeden Arapça konuşan sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmada (Qunaibi vd. 2021) genel aşısı kabul oranı %26,7 olarak kayda geçmiştir. Aşısı kabulü için en çok belirtilen engeller aşının yan etkileri, güvenliği ve aşısı üreten firmaya olan güvensizlik üzerinedir. Yine bu çalışmada 30-59 yaş aralığında olmak, kadın olmak, COVID-19'a yakalandığından şüphelenmek veya tanı almamak, aşısı tiplerini bilmemek, hiç veya düzenli olarak grip aşısı olmamak yüksek aşısı kararsızlığı ile ilişkilendirilmiştir. Ezati ve diğerlerinin (2022) İran'da gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların %78'inin COVID-19 aşısı sırası onlara geldiğinde aşısı yaptırmaya istekli olduğu görülmüştür. Sosyal medya kullanımının COVID-19 aşısı yaptırmaya niyetini yordadığı ve aşısı ile ilgili bilgi kaynağı sosyal medya olan katılımcıların daha yüksek aşısı yaptırmaya niyeti gösterdiği görülmüştür. İrlanda ve Birleşik Krallık'ta yapılan bir başka çalışmada (Murphy vd. 2021), benzer aşısı tereddütü (sırasıyla %26 ve %25) ve direnci

(sırasıyla %9 ve %6) saptanmıştır. İki ülkede de kadın olmak, genç yaş, düşük gelir yüksek aşı tereddütü ve direnciyle ilişkilendirilmiştir. Komplo teorilerine inanmak ve sağlık çalışanları ve bilim insanlarına düşük güven düzeyi, kararsız ve kabul grupları arasında farklılık göstermiştir. 5 ülkeyi kapsayan tweet analizi çalışmasında (Hou vd. 2021) daha yüksek gelirli ülkelerin aşı istekliliği daha az ve aşuya güvensizliği daha fazla bulunmuştur.

Bu çalışmada, katılımcıların sadece %17,1'inin ilerleyen zamanda aşı yaptıracığını beyan ettiği, %52,4'ü gibi büyük bir kısmının aşı yaptırmada 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 aşılammamış 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 aşuya yönelik güvensizlikle ilişkilendirilebilir; dolayısıyla hem nicel hem de nitel araştırmanın aşuya güvensizliği göstermiş ve birbirini bu anlamda destekler olması önemlidir.

İlerleyen zamanlarda aşı yaptırmabileceğini 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 aşuya 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 olduğunu düşündürmüştür.

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 aşılı 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 aşılı hakkında bilgi almada en çok başvurduğu kaynaklar arasında yer almıştır (Rzymiski, vd., 2021). Mısır'da sağlık öğrencileriyle yapılan çalışmada Saied ve meslektaşları (2021) öğrencilerin COVID-19 için birincil bilgi kaynaklarının sosyal medya, bilimsel web siteleri ve sağlık hizmeti sağlayıcıları olduğunu bildirmişlerdir. 2021'de Hindistan'da yine tıp öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Jain vd. 2021) internet, sosyal medya ve tıp fakültesi eğitimcileri birincil bilgi kaynakları olarak gösterilmiştir. 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).

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)				

*"Hangi kaynaklara güveniyorum daha çok fonksiyonel tıp doktoru takip ettiklerim var doktorlar var ve bu ilaçlara karşı olup doğal yöntem, doğal yöntemlerle demiyim de daha çok insanların başışıklığını koruyarak."*  
(K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk).

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

*"Yani genelde merak edersem tabii ki tararım çıkan makalelere bakarım."*

**(K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)**

*"Ben akademik çalışmalara en çok güveniyorum. (...) Dinliyorum kim ne demiş ona bakıyorum ama 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)*

Kısacası 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.

### **Sosyo-Demografik Profil ve Demografik Etmenlerin Aşıya Karşı Tutum Üzerindeki Etkilerine Dair Tartışma**

Aşıya karşı tutumu ve bunu etkileyen etmenlerle ilgili bulgulara geçmeden önce, araştırmaya nicel araştırmaya katılan 403 kişinin sosyo-demografik özellikleri ve aşıya karşı tutum ile ilgili betimsel verileri okuyuculara sunmak gerekmektedir (bkz. Tablo 8).

Cinsiyet ve yaş aralıklarına bakıldığında, evrenin doğal dağılımını yansıtabilecek şekilde (bkz. Tablo 1) belirlenen bu örneklemeden 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 örneklemede, 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).

Tablo 8. Betimsel istatistikler: Sosyo-demografik özellikler

Değişkenler	Alt Gruplar	n	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	198	49,1
	Kadın	205	50,9
<b>Yaş grubu</b>	18-34 yaş	127	31,5
	35-49 yaş	122	30,3
	50-64	92	22,8
	65 ve üstü	62	15,4
<b>Eğitim düzeyi</b>	İlkokul ve altı eğitim düzeyi	98	24,3
	Ortaokul ve Lise düzeyi	220	54,6
	Ön/Lisans/Üstü düzeyi	85	21,1
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışmayan (öğrenci/emekli/ev kadını/işsiz)	270	51,4
	Çalışan	196	48,6
<b>Meslek grupları</b>	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
<b>Gelir durumu</b>	Asgari ücretin altında	230	57,1
	Asgari ücretin üstünde	173	42,9
<b>Medeni durum</b>	Evli	261	64,8
	Evli olmayan (bekar, dul, boşanmış)	142	35,2
<b>Çocuk sahibi</b>	Evet	262	65
	Hayır	141	35
<b>Çocukluk çağı aşıları</b>	Evet	244	93,8
	Hayır	16	6,2
(N:403, İzmir, 2021)			

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

Değişkenler	Alt Gruplar	Aşı Tutumu		
		Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	20,2	52,5	27,3
	Kadın	14,1	52,2	33,7
		$\chi^2=3,505$ , df (2), p>.10		
<b>Yaş grubu</b>	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
		$\chi^2=31,013$ , df (6), p<.001		
<b>Eğitim düzeyi</b>	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
		$\chi^2=11,917$ , df (4), p<.05		
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışmayan(öğrenci/emekli/ev kadını/işsiz)	15,0	45,4	39,6
	Çalışan	19,4	59,7	20,9
		$\chi^2=16,596$ , df (2), p<.001		
<b>Meslek grubu</b>	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
		$\chi^2=20,328$ , df (8), p<.05		
<b>Gelir durumu</b>	Asgari ücretin altında	15,7	47,4	37
	Asgari ücretin üstünde	19,1	59	22
		$\chi^2=10,469$ , df (2), p<.05		
<b>Medeni durum</b>	Evli	14,9	50,2	34,9
	Evli olmayan	21,1	56,3	22,5
		$\chi^2=7,299$ , df (2), p<.05		
<b>Çocuk sahibi</b>	Evet	14,5	47,3	38,2
	Hayır	22	61,7	16,3
		$\chi^2=20,961$ , df (2), p<.001		
<b>Çocukluk çağı aşıları</b>	Evet	13,1	46,3	40,6
	Hayır	25,0	68,8	6,3
		$\chi^2=7,716$ , df (2), p<.05		
(N:403, İzmir, 2021)				

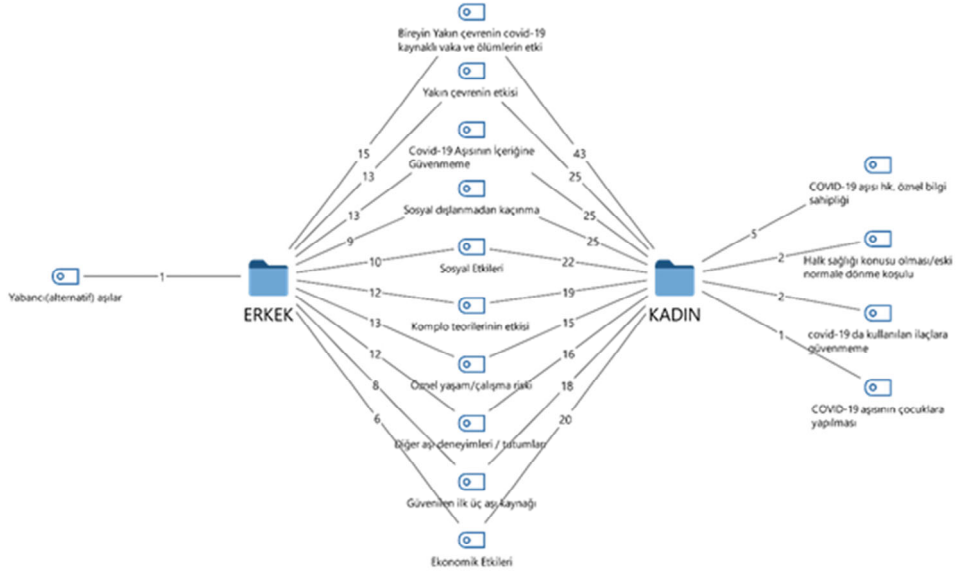
Her ne kadar “COVID-19 aşı karşıtları ve kararsızları kimlerdir?” sorusuna yanıt arama, bu araştırmanın kapsamı dışında kalsa da her araştırmada olduğu gibi sosyo-demografik profilin betimsel bir analizinin yapılması ve muhtemel ilişkilerin ortaya konması gerekliliği, bir profil çıkarılmasına hizmet etmesi bakımından önemli görülmüştür. Buna göre 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 yaptıрма 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. Okubo ve meslektaşları (2021) çalışmalarında kadın olmanın COVID-19 aşı kararsızlığına yol açan faktörlerden biri olduğunu tespit etmişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir araştırmada erkeklerde aşı niyetinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Salmon vd., 2021). 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.

Sosyolojik açıdan en önemli sosyo-demografik özelliklerin başında gelen cinsiyetin COVID-19 aşı tutumuna etkisi önemlidir. Bu araştırmanın örneklemini üzerinde yapılan *Ki Kare Testleri*’nin sonuçlarına göre cinsiyet ile aşı tutumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $\chi^2=3,505$ ,  $df (2)$ ,  $p>.10$ ) (bkz. Tablo 9). Başka bir deyişle kadın ve erkek katılımcılar aşıya karşı benzer tutum sergilemektedir. Bir başka deyişle 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 bulunmamıştır. Ancak yine de nitel analiz sonuçları, kadınların COVID-19 aşı tutumuna ilişkin daha geniş bir erimdeki ifadeler geliştirdiklerini gözler önüne sermektedir (bkz. Şekil 7).

## KADIN VE ERKEKLERİN TEMALARDA KESİŞTİĞİ VE FARKLILAŞTIĞI NOKTALAR



Şekil 7. Cinsiyete göre temalarda kesişme ve farklılaşma

(N:15, İzmir 2021)

Nitel araştırma 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 7) 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 taşıırken, bazıları ile karşıtığa 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 toplumsallaştırmaları ile ilişkilendirilebilir.

### 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 aşığı 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). Salmon vd. (2021) çalışmalarında 60 yaş ve üzerinde olanlarda aşı niyetinin daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. 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 yaptırmada konusunda daha isteksiz olduklarını bulmuşlardır. Yunanistan'da daha genç yaşta kilerin daha yüksek aşı kararsızlığına sahip oldukları görülmüştür (Holeva, vd., 2021). Genç olmak, Okubo ve meslektaşlarının (2021) çalışmasında COVID-19 aşı kararsızlığına neden olan bir faktör olarak saptanmıştır. 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.

Araştırmamızda iki değişken arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla yapılan analiz sonucu aşığı karşı tutum ile yaş grubu arasında istatistiksel olarak güçlü bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=31,013$ , 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 aşığı reddeden grupta olmasıdır. Aşı reddi kategorisine genel anlamda bakıldığında, 50 yaş ve üstü bireylerin aşığı 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 aşığı 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).

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

Okubo ve meslektaşlarının (2021) çalışmalarında düşük SES COVID-19 aşığı kararsızlığı faktörlerinden biri olarak tespit edilmiştir. Bizim araştırmamızda eğitim durumu, gelir ve mesleği içeren sosyo-ekonomik statü (SES) ile COVID-19 aşığı kararsızlığı ve reddi arasındaki ilişkiye dair bu üç değişken ayrı olarak ele alınarak analiz edilmiştir. Bu üç alt değişken ile COVID-19 aşığı kararsızlığı ve reddi arasındaki ilişkiye dair literatürde yer almış araştırmalar arasında, eğitim durumuna odaklananlar ağırlıktadır. Pakistan'da yapılan bir araştırma (Chaudhary, vd., 2021) aşığı kabul edenler grubunda daha iyi eğitilmişler ve daha yüksek gelirli olanların önemli düzeyde daha yüksek oranda temsil edildiklerini ortaya koymaktadır. Bir başka araştırmada (Lazarus vd., 2021), yüksek gelirli olanların aşığı kabul etme olasılıklarının düşük gelirli olanlara göre daha yüksek olduğunun yanı sıra, daha yüksek eğitim seviyelerinin aşığı 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 aşığı tavsiye edilirse aşığı kabul edeceklerini daha çok belirttikleri bulunmuştur (Malik, vd., 2020). ABD'de yapılan bir çalışmada lisans veya daha üstü eğitim derecesinde olanlarda aşığı niyetinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Salmon vd., 2021). 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 aşığı tereddütü daha düşük eğitim seviyesi ile ilişkilendirilmiştir (Holeva, vd., 2021). Japonya'da yapılan bir araştırmada (Ishimaru, vd., 2021) eğitim düzeyinin kadın ve erkeklerde COVID-19 aşığı 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.

Aşıya karşı tutum ile sosyo-demografik bir etmen olarak **eğitim düzeyi** arasındaki ilişkiyi test eden *Ki Kare Testleri* sonucunda farklı eğitim düzeyindeki bireylerin aşıya karşı tutumu arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=11,917$ , 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 ilkököl 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 ilkököl 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 (bkz. Şekil 8).

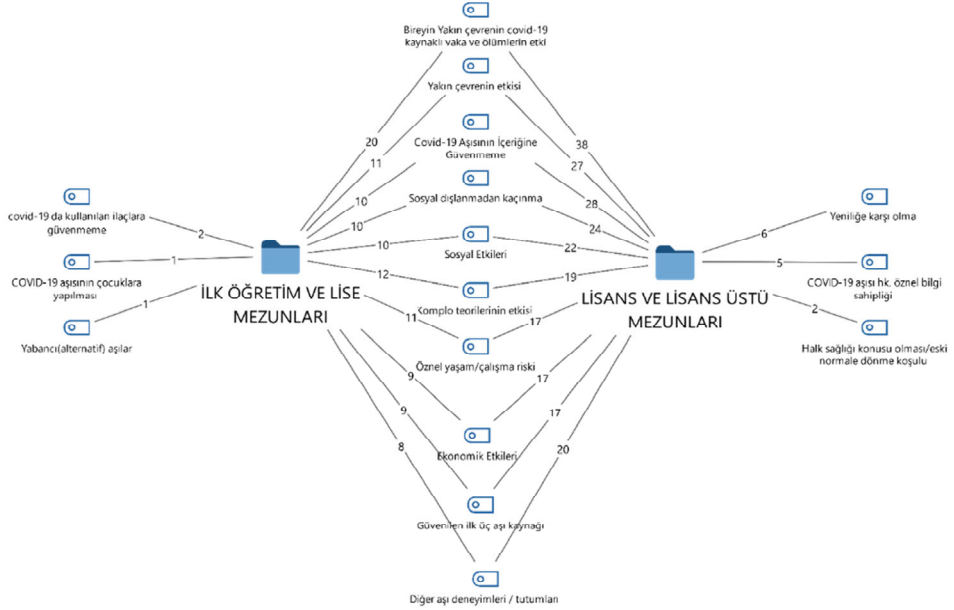
**Çalışma durumu** ve aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiye dair figürlere bakıldığında ise bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=16,596$ , df (2),  $p<.001$ ). Ekonomik olarak gelir getiren bir işte aktif olarak çalışanlar ile çalışmayanların 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 olması 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

## COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

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, özel çalışma riskine daha fazla göndermede bulunmuş olmaları anlamlıdır.

### EĞİTİM DÜZEYİNE GÖRE KESİŞİM VE FARKLILIKLAR



Şekil 8. Eğitim durumuna göre temalarda kesişme ve farklılaşma

(N:15, İzmir 2021)

**Mesleki kategorizasyon** ile aşıya karşı tutum arasındaki ilişkiye bakıldığında bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=20,328$ , 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 bulursa 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 ( $\chi^2=10,469$ ,  $df (2)$ ,  $p<.05$ ). 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).

Bizim araştırmamızda 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**

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 ( $\chi^2=7,299$ , 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 ise 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. Bu bulgu, 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 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.

Araştırmanın bulguları çocuk sahibi olma olgusu açısından değerlendirildiğinde, çocuk sahibi olma ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=20,961$ , 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).

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 buldukları 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** yaptırap 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 araştırmamıza katılan bireyler arasında çocuk sahibi olan 260 kişinin cevapları kullanılarak, ebeveynlerin aşıya karşı tutumu ile çocuklarına çocukluk çağı aşısı yaptıрма davranışı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sonuçlar bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkiye işaret etmektedir ( $\chi^2=7,716$ ,  $df (2)$ ,  $p<.05$ ). 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 yaptırap yaptırmadıkları sorulmuş ve böylece genel bir aşı karşıtlıkları olup olmadığı anlaşılacak 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.

Görüldüğü üzere bu araştırmada 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.

*"Çocuğum yok ama çocukluk aşılarına karşı olumlu düşünüyorum. Çocukluk aşılarının yapılması 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 yaptırmıştım. Grip aşısını oldum 2-3 defa."* (K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)

Nitel araştırma grubunda, 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 karşı daha kabullenici genel bir eğilim olduğu, bunun ise çocukluk çağı aşılarının uzun yıllardan beri süregelmekte olan bir uygulama olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Bunun yanısıra halihazırda çocukluk çağı aşılarına retçi tutum benimseyenlerin COVID-19 aşısına karşı da benzer bir tutum benimsedikleri şeklinde okunabilir.

### **COVID-19 öznel risk koşulları**

COVID-19 aşısı bağlamında öznel olarak değerlendiren riskler arasında **yaşama ve çalışmaya dair riskler, sağlık koşullarına özel riskler** ve **yaşa özel riskler** yer almaktadır. Bu bağlamda literatürde benzer araştırmalar göze çarpmaktadır. 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 aşısı reddi ile öznel olarak yapılan risk değerlendirmesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Riski olmadığını ve bu nedenle aşıya ihtiyaç duymadığını düşünmenin aşığı 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. İstanbul'da 2020 yılı sonunda yapılan bir başka çalışmada COVID-19'a ilişkin risk algısı ile aşının kabulü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (İkizşik vd., 2021). Tavalacci ve diğerlerinin (2021) çalışmalarında COVID-19'a ilişkin algılanan tehdit düzeyinin, kararsızlık ve ret için öne çıkan sebepler arasında olduğu gösterilmiştir.

Yaşam ve çalışma koşulları bakımından en fazla risk altında olduğu düşünülen sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı kabulüne ilişkin literatürde çok fazla sayıda araştırma olmasına karşın, doğrudan algılanan öznel riskin aşısı 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). Bu çalışmada yaşam ve çalışma koşullarına ilişkin yüksek risk algısı ile aşısı karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. COVID-19 hastalığını kendi yaşam ve çalışma koşulları açısından çok riskli bulan bireylerin ileride aşısı 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 bulmaları dahi ancak zorunluluk halinde aşı yaptıracaklarını bildirmeleri oldukça düşündürücüdür.

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

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

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

Örneklemdaki 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).

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 ( $\chi^2=16,681$ ,  $df (4)$ ,  $p<.05$ ). COVID-19 hastalığını yaşama 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 yaptırmada 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 aşığı reddetme ihtimali (%39,9), kısmen (%26,9) ya da yüksek riskli diyenlere (%17,8) göre daha fazladır (bkz. Tablo 11).

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

Değişkenler	Alt Kategoriler	Aşı Tutumu		
		Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
<b>Yaşam/çalışma koşullarına bağlı risk</b>				
	Evet	22,8	59,4	17,8
	Kısmen	16,8	56,3	26,9
	Hayır	14,2	45,9	39,9
		$\chi^2=16,681$ , $df (4)$ , $p<.05$		
<b>Sağlığa bağlı risk</b>				
	Evet	15,9	52,3	31,8
	Kısmen	17,3	62,5	20,2
	Hayır	17,7	46,9	35,4
		$\chi^2=8,480$ , $df (4)$ , $p<.10$		
<b>Yaşa bağlı risk</b>				
	Evet	15,2	47,5	37,4
	Kısmen	13,7	64,2	22,1
	Hayır	19,6	49,3	31,1
		$\chi^2=8,768$ , $df (4)$ , $p<.10$		
(N:403, İzmir, 2021)				

Yine nitel araştırma grubundaki katılımcıların COVID-19 pandemisi sürecinde yaşadıkları ve kendi öznel yaşamlarında risk olarak kabul ettikleri unsurlar ise çoğunlukla çalışma yaşamları ve meslekleri ile ilişkilidir. Kalabalık ortamlarda, diğer kişilerle etkileşim halinde çalışmak durumunda kalanlar, kendilerini daha çok risk altında görmektedirler. 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, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)**

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

COVID-19 pandemisi 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 aşığı reddetme eğilimlerini güçlendirmektedir.

"Beachlere, düşünlere, 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 görüşmemeye 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 görüşmüyoruz. 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).**

*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.

İki değişkenli analiz sonuçları sağlık koşulları nedeniyle COVID-19 enfeksiyonu risk algısı ile aşı tutumu değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ( $\chi^2=8,480$ ,  $df(4)$ ,  $p<.10$ ). 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 kendilerine bir şey olmayacağı düşüncesi 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)**

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 o 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 yaşadığınız 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)*

Yaşla ilişkin öznel risk bağlamında İsrail'de 2020 yılında yapılan bir çalışmada katılımcılar ileri yaşı, COVID-19 açısından yüksek risk faktörü olarak belirtmedikleri görülmektedir. Sağlıklı olan yetmişli yaşlardaki kişiler, bu çalışmada, aşı olma kararlarında yaşı göz ardı etmiştir (Dror, vd., 2020). Bizim çalışmamızda ise yaşları nedeniyle kendilerini yüksek riskli görenlerin aşı reddi ihtimalleri yüksek bulunmuştur. Yaşa bağlı algılanan risk ile aşı tutumu arasındaki ilişki incelendiğinde, bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu gözlemlenmiştir ( $\chi^2=8,768$ , 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). Yaşları nedeniyle kendilerini yüksek riskli görenlerin aşı reddi ihtimallerinin yüksek olması, zaten aşı olmamış olan ve bu nedenle bizim çalışmamızın örneklemine giren bu yaşlıların, yaşa bağlı risklerine karşın aşıya direnç gösterdikleri biçiminde yorumlanabilir.

Katılımcıların sosyo-demografik profili paylaşıp 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 tartışma bir sonraki bölümden itibaren paylaşılmaktadır.

### 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 çözümlenmeler ile bireysel etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılacaktır.

**Tablo 12.** Betimsel istatistikler- bireysel etmenler

No	İfadeler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
		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)						

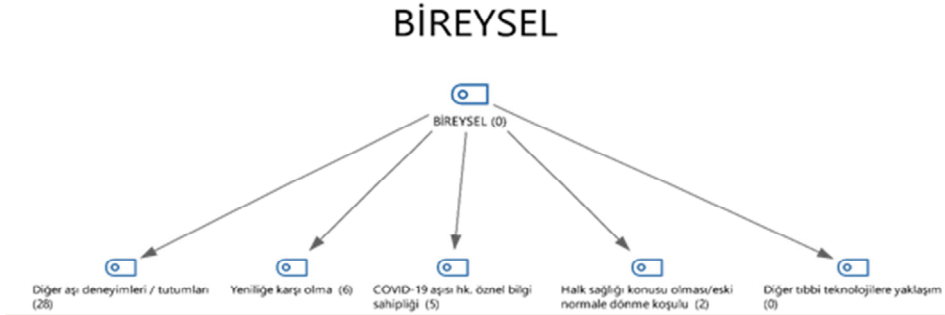
Bireysel Etmenlerin Aşı Kararsızlığı ve Reddi Üzerindeki Etkileri ana teması altında yer alan temalar arasından nitel araştırmaya katılanların en yoğun gönderme yaptıkları alt tema (28 tekrarlar) bir sonraki alt başlık altında tartışılacak olan “diğer aşılarla ilişkin deneyimler ve tutumlar” olmuştur (bkz. Şekil 9).

İZMİR'DE COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİ: SOSYOLOJİK BİR YAKLAŞIM

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

İfadeler	Alt Kategoriler	Aşı Tutumu		
		Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
<b>17. Yeni olan her şeye karşı mesafeliyimdir.</b>				
	Katılmıyorum	15,4	51,6	33,1
	Kararsızım	24,5	60,4	15,1
	Katılıyorum	17,7	50,0	32,3
$\chi^2=7,736$ , df (4), p<.10				
<b>30. Daha önce uygulanan başka bir aşı sonucunda hissettiğim yan etkiler nedeniyle COVID-19 aşısına karşı mesafeliyim</b>				
	Katılmıyorum	16,7	49,2	34,1
	Kararsızım	9,8	78,0	12,2
	Katılıyorum	24,6	50,9	24,6
$\chi^2=15,404$ , df (4), p<.05				
<b>34. COVID-19 aşısı hakkında yeterli düzeyde bilgiye sahibim.</b>				
	Katılmıyorum	18,3	46,1	35,7
	Kararsızım	15,0	64,5	20,6
	Katılıyorum	17,7	49,2	33,1
$\chi^2=9,514$ , df (4), p<.05				
<b>39. COVID-19 virüsünün bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle aşı olmak zorunludur</b>				
	Katılmıyorum	11,1	46,8	42,1
	Kararsızım	11,8	71,0	17,2
	Katılıyorum	36,2	46,8	17,0
$\chi^2=55,552$ , df (4), p<.001				
<b>40. Sağlıkta her tür tıbbi teknolojinin (aşı, görüntüleme teknikleri, tıbbi ilaç) kullanılmasına karşıyım</b>				
	Katılmıyorum	17,6	48,4	34,0
	Kararsızım	12,2	71,4	16,3
	Katılıyorum	21,1	73,7	5,3
$\chi^2=15,534$ , df (4), p<.05				
<b>41. Eski normale dönebilmek için tek çözüm COVID-19 aşısıdır.</b>				
	Katılmıyorum	13,7	42,9	43,4
	Kararsızım	15,8	67,5	16,7
	Katılıyorum	30,0	57,1	12,9
$\chi^2=43,637$ , df (4), p<.001				
<b>47. Her yıl düzenli olarak grip ve/veya zatürre aşısı olurum</b>				
	Katılmıyorum	17,2	50,3	32,4
	Kararsızım	4,8	76,2	19,0
	Katılıyorum	23,9	46,5	29,6
$\chi^2=13,102$ , df (4), p<.05				

(N:403, İzmir, 2021)



**Şekil 9.** Nitel araştırmada bireysel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapımla frekansı

(N: 15, İzmir 2021)

### ***Diğer aşılarla ilişkin deneyimler ve tutumlar***

COVID-19 pandemisi öncesinde ve süresince devam eden diğer aşılarla ilişkin deneyimlerin ve bunlara ilişkin tutumların, COVID-19 aşısına yönelik geliştirilen tutum üzerinde ne düzeyde etkili olduğu önemli bir noktadır. Zira literatürden, bu iki değişken arasında zaman zaman güçlü bir ilişki olduğu görülmektedir. 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. Stojanovic ve meslektaşlarının (2021) 8 ülkeden katılımcılarla yaptığı kesitsel çalışmada daha önce grip aşısı olanların tereddüt seviyesi daha düşük bulunmuştur. 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 aşılarla 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 aşısı 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.

Katılımcıların daha önceki aşı deneyimlerine dair 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 ( $\chi^2=15,404$ ,  $df(4)$ ,  $p<.05$ ). Aşı kabulü kategorisinde olan bireylere bakıldığında, daha önceki aşılarda 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 ihtimalinin yüksek olduğu anlaşılmıştır (%78). Kararsızlar arasında daha önce başka aşılardan dolayı 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, örneklemdaki 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 ( $\chi^2=13,102$ ,  $df(4)$ ,  $p<.05$ ). 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 aşılardan 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 aşılardan ilgili sorular yöneltilmiştir. Katılımcılar hem kendilerine hem de yakınlarına COVID-19 aşısı haricinde başka aşılardan yaptırmışlardır. 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.

*"Şöyle söylüyim 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 aşığı 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)*

*"Oldum, hepsini oldum. (...) Çocuklar için rota virüs aşısında zorunlu değil denmişti ama Allah korusun ya bir şey olursa diyip korkarak gidip yaptırmıştım. Anlatabiliyor muyum? Hani ona güvenerek yaptırmıştım. Grip aşısını oldum 2-3 defa." (K1, Kadın, 49 Yaş, Üniversite Mezunu, Emekli, Çalışmıyor, Evli, 2 çocuk)*

*"Hiçbir şey bunda şüphe bile gerek yok. Ben hepatit aşısını her 5 yılda bir yaptırıyorum. Bunu tartışmaya bile gerek yok (...) Aşı karışıklığı değil benimki." (K2, Erkek, 42 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, Bekar)*

Katılımcılar arasında karasızlık yaşanan bir diğer aşı grip aşısı olmuştur. Katılımcılar, bu durumu, grip virüsünün her yıl mutasyona uğraması sonucu hazırlanan aşılardan da yeteri kadar etkili olmayacağına bağlamaktadırlar. Hepatit, tetanos gibi içeriği süreklilik arz eden aşılarla ise daha çok güvenme eğilimi içerisindeyler.

*"Yetişkinlik döneminde işte bi iki hayvan ısırduğunda tetanos olduğum oldu. Ama işte grip aşısı olmam. Belki zatürre denk gelse olabilirim ama grip aşısını saçma buluyorum. Çünkü bu kadar kolay mutasyona uğrayan bir şeye hani bir aşı belki on beş yıl boyunca sizin virüsün aşısı (...) Gerek yok boşuna dışardan bi şey almaya. Fakat mesela HPV için aşı olmayı düşünüyorum bu arada. Veya işte diğer bu türlü hastalıklar için bir şey çıksa bunlar çok uzun yıllardır araştırılmış şeyler olsa" (K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)*

*"Grip virüsü her sene mutasyona uğrar. O yüzden gribe karşı aşı geliştirmek imkansızdır. Korona da aynı şekilde. Dolayısıyla COVID-19'a karşı aşı geliştirmek de mümkün değil." (K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)*

### ***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 büyük kısmının “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.

Yapılandırılmış görüşme çalışması kapsamında, bireylerin sağlık teknolojilerine 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 ( $\chi^2=15,534$ ,  $df (4)$ ,  $p<.05$ ). 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).



### **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.

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 ( $\chi^2=7,736$ , 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, aşığı 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 yaptıracaklarını söyleyen 69 katılımcının yarıya yakını, aşığı ancak zorunlu hale gelirse yaptıracaklarını bildirmiştir. Bu da aslında aşı kabulü grubunun homojen olarak aşığı karşı pozitif yaklaşan bireylerden oluşmadığını düşündürmüştür.

Nitel araştırmanın katılımcıları için de COVID-19 aşısı ile ilgili olarak aşı kararsızlığı ve reddini etkileyen bir diğer önemli etmen de aşının son derece yeni olmasıdır.

*"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 olacak. Ama belki ileride dizekler 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).*

Aşının içeriği ve etkinliğine karşı duyulan güvensizlikten öte bireyler, yeni olan ve sonuçlarını gözlemleyemedikleri aşuya karşı çekimser davranma eğilimi göstermektedirler. Katılımcıların COVID-19 aşısı haricinde daha önce yeni olan veya az denenmiş aşılarla da benzer tepkiler gösterdiklerini iddia etmeleri bu varsayımı desteklemektedir.

### **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 başka araştırmada ise (Giuliani, vd., 2021), COVID-19 aşısını sosyal/etik bir görev olarak görmenin aşığı kabul edenler arasında yaygın olduğu bildirilmektedir. Fransa'da üniversite öğrencilerinin katılımcısı olduğu bir alan araştırmasında ise başkalarını enfekte etmek istememe bağlamındaki kolektif sorumluluğun aşı kabulü konusunda önemli bir sebep olduğu görülmüştür (Tavolacci, vd., 2021). Pakistan'da yapılan bir çalışmada da

(Chaudhary, vd., 2021) aşığı kabul eden grupta pandemiyi sonlandırmak için aşığı güvenme, aşığı 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 aşığı kararsızlığı yaşayan bireyler arasında aşığı 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 aşığı karşı tutum ile aşığı 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 oranının ise %50’den fazla olarak bulunduğu araştırmamızda, aşığı olmanın eski normale dönmek için tek çözüm olduğu inancı ile aşığı karşı tutum arasındaki ilişkinin oldukça güçlü olduğu tespit edilmiştir. Aşığı kabulü yaklaşımında olan bireylerin çoğunlukla eski normale dönmek için COVID-19 aşısının tek çözüm olduğu ifadesine katılmaları, öte yandan aşığı 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 aşığı tutumu ile COVID-19’un bir halk sağlığı konusu olması ve yine aşığı 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.

Nitel araştırmada katılımcıların ilgili ifadeye verdiği cevaplara bakıldığında bir halk sağlığı konusu olması nedeniyle, COVID-19 aşısı 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) aşığı karşı tutum ile COVID-19 aşığı olmanın bir halk sağlığı unsuru olması nedeniyle zorunlu olması inancı arasında güçlü bir istatistiksel bağlantı bulunmuştur ( $\chi^2=55,552$ , df (4),  $p<.001$ ). Aşığı 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 inancın 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 ( $\chi^2=43,637$ , 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 aşığı 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. Aşılınmayan insanlar var oldukça yani bu aşı gerçekten bir şeyleri değiştirecekse aşılınmayan 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. Çıkkıntı olmamak için."* (K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)

### **COVID-19 aşısı hakkında öznel bilgi sahipliği**

Katılımcılardan, COVID-19 aşısı hakkında ne düzeyde bilgi sahibi olduklarının değerlendirmelerinin istendiği araştırmamızda bunun aşya yönelik tutum üzerindeki etkisi irdelenmiştir.

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 aşya 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 düşündürmüştür.

Örneklemdaki 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, aşya 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 ( $\chi^2=9,514$ , 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 aşuya 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 aşuları 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 gelecek. Kıtılık 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)

*"Önceden çok çok sıkı takip ediyordum. Hani ne oluyor ne kalıyor nasıl... ama artık beni mutsuz ettiği için bu haberler artık takip etmiyorum."* (K10, Kadın, 43 Yaş, Ön Lisans Mezunu, Serbest Meslek Sahibi, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)

*"Bir ara araştırmıştım ölümlerin, dünyada en birinci ölüm sebebi intihardı. Sonra bu kovid çıktıktan sonra birinci sıraya kovid yerleşiyö aslında yani kalp krizi değil kanser değil başka bir şey değil (...) Ama şöyle düşünüyorum yani evet çok korkunç bir hastalık işte henüz bizim bağıışıklığımızla vücudumuzla uyumlu değil o yüzden kendisi de yaşamayı sürdürmek isteyen bi şey olmasına rağmen bizi öldürüyo"* (K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)

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 aşuya dair şüpheleri ve böylece kararsızlığı artırdığı söylenebilir.

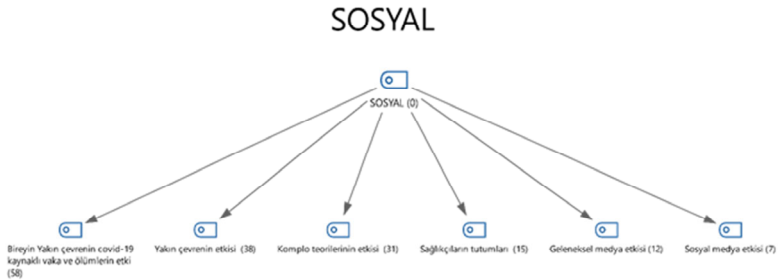
Bütün bu bulgulardan yola çıkılarak, "bireysel etmenler ile aşuya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki vardır" biçimde formüle edilen hipotezin

doğrulandığı, bir başka deyişle bu araştırmada bireysel etmenler olarak kabul edilen unsurların tamamının aşuya yönelik tutum üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 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 çözümlenmeler ile sosyal etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılmaktadır. Daha önceki başlıkta olduğu gibi katılımcılar arasında genel eğilimi ölçmek için betimsel istatistik (frekans), etmenler ile aşuya 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.

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 10).



**Şekil 10.** Nitel araştırmada sosyal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılmış frekansı

(N:15, İzmir 2021)

**Tablo 14.** Betimsel istatistikler: Sosyal etmenler

No	İfadeler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
		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 aşılınmaya 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 şüpheli 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 şüpheli 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)							



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

İfadeler	Alt Kategoriler	Aşı Tutumu		
		Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
<b>20. COVID-19 aşısı yaptırmaya medyada çıkan aşının güvenilir olduğuna dair haberler nedeniyle ikna oldum.</b>				
	Katılmıyorum	13,6	50,3	36,2
	Kararsızım	23,9	69,6	6,5
	Katılıyorum	42,4	48,5	9,1
$\chi^2=35,871$ , df (4), p<.001				
<b>21. Devlet adamlarının ve siyasetçilerin aşı oldukları görüntülerin medyada yayınlanması, beni COVID-19 aşısının güvenilir olduğuna ikna etti.</b>				
	Katılmıyorum	15,3	52,5	32,2
	Kararsızım	16,2	54,1	29,7
	Katılıyorum	32,5	50,0	17,5
$\chi^2=8,746$ , df (4), p<.10				
<b>22. Aşı karşıtı grupların bloglar/web sayfaları üzerinden yaptıkları paylaşımlar, aşıya yönelik kararsız bir tutum benimsememe yol açtı.</b>				
	Katılmıyorum	16,3	49,6	34,0
	Kararsızım	22,0	58,5	19,5
	Katılıyorum	17,5	58,8	23,8
$\chi^2=5,968$ , df (4), p>.10				
<b>23. İnternet üzerinden yaptığım araştırmalar sonucunda aşının gerekli olduğuna kanaat getirdim.</b>				
	Katılmıyorum	11,7	52,5	35,8
	Kararsızım	18,0	68,9	13,1
	Katılıyorum	41,7	35,0	23,3
$\chi^2=42,264$ , df (4), p<.001				
<b>24. COVID-19'a yol açan virüsün laboratuvar ortamında oluşturulduğunu düşünüyorum.</b>				
	Katılmıyorum	16,2	62,3	21,5
	Kararsızım	15,9	54,5	29,5
	Katılıyorum	18,4	44,3	37,3
$\chi^2=11,384$ , df (4), p<.05				
<b>25. Türkiye'de günlük açıklanan COVID-19 istatistikleri aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.</b>				
	Katılmıyorum	11,2	48,3	40,4
	Kararsızım	17,5	67,5	15,0
	Katılıyorum	44,6	50,0	5,4

## İZMİR'DE COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİ: SOSYOLOJİK BİR YAKLAŞIM

		$\chi^2=61,134$ , df (4), p<.001		
<b>26. Sağlıkçıların aşılınmaya yönelik kararsız/retçi tutumları benim de kararsız kalmama neden oldu.</b>				
	Katılmıyorum	19,3	42,1	38,6
	Kararsızım	19,2	69,2	11,5
	Katılıyorum	15,6	53,6	30,8
		$\chi^2=14,532$ , df (4), p<.05		
<b>27. Sosyal medyada dolaşan her konuya ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, ilgili konularda şüpheli olmama yol açtı.</b>				
	Katılmıyorum	17,0	45,9	37,1
	Kararsızım	22,2	64,2	13,6
	Katılıyorum	14,7	52,8	32,5
		$\chi^2=15,304$ , df (4), p<.05		
<b>28. Sosyal medyada dolaşan COVID-19 aşısına ilişkin komplo teorisi içeren bilgi, aşıya şüpheli yaklaşmama neden oldu.</b>				
	Katılmıyorum	19,3	44,1	36,6
	Kararsızım	19,7	65,2	15,2
	Katılıyorum	14,2	55,1	30,7
		$\chi^2=13,063$ , df (4), p<.05		
<b>29. Yakın çevrem aşı olmaya ilişkin kararım konusunda beni etkiledi.</b>				
	Katılmıyorum	15,8	42,4	41,8
	Kararsızım	14,3	71,4	14,3
	Katılıyorum	18,9	55,6	25,5
		$\chi^2=19,926$ , df (4), p=.001		
<b>35. Ünlülerin yer aldığı aşı/ kampanya görüntülerinin medyada yayınlanması, beni COVID-19 aşısının güvenilir olduğuna ikna etti.</b>				
	Katılmıyorum	16,0	49,6	34,4
	Kararsızım	23,5	67,6	0,0
	Katılıyorum	23,1	69,2	7,7
		$\chi^2=16,411$ , df (4), p<.05		
<b>42. Yakın çevremdeki COVID-19 vakaları, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.</b>				
	Katılmıyorum	12,7	48,9	38,4
	Kararsızım	20,3	71,0	8,7
	Katılıyorum	34,5	46,6	19,0
		$\chi^2=38,308$ , df (4), p<.001		
<b>43. Yakın çevremdeki COVID-19 kaynaklı ölümler, aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemiştir.</b>				
	Katılmıyorum	14,8	47,0	38,2
	Kararsızım	17,9	73,1	9,0
	Katılıyorum	28,3	54,7	17,0
		$\chi^2=30,695$ , df (4), p<.001		
(N:403, İzmir, 2021)				

### ***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 dijitalle 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. Nitekim Griffith ve diğerlerinin (2021) yaptığı tweet içerik analizi çalışmasında tweetlerin %48,3’ünün aşuya güvensizlik, %32,4’ünün politik ve ekonomik şüphecilik üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Etessaminia 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. #aşiyahayır 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, aşuya ilişkin olumsuz algılara sebep olduğu ve toplumda yüksek düzeyde güvensizlik ile ilişkili olduğu belirtilmiştir.

Bizim araştırmamızda aşuya 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 beyan 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 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 orandadır (%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 ayırıştırabilecek 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'lik oranın aşı kararsız 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 düşündürmüştür ( $\chi^2=5,968$ , 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 ( $\chi^2=42,264$ , 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 gerekliliğine 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 düşündürmüştür. 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 ( $\chi^2=15,304$ , df (4),  $p<.05$ ). Yani bu ifadeye verilen tepkiler, aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi gruplarını birbirinden ayırabilir. 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 şüphecilğe 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 kararsız birey vardır. Yönetilen bu ifadeye katılmadığını bildiren %45,9 oranında bir aşı kararsız 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).

Kısacası, 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.

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 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)

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.

### ***Geleneksel medyanın etkisi***

İrlanda ve Birleşik Krallık'ta yapılan bir çalışmada (Murphy vd. 2021), katılımcılar bilgi kaynağı olarak en az gazete ve televizyon yayınlarını kullandıklarını bildirmişlerdir. Benzer biçimde Türkiye'de de 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.

Bizim araştırmamızda da geleneksel medyada aşının güvenilirliği ile ilgili yer alan haberlere verilen tepki ile aşuya 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 aşuya 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 istatistiklerinin, 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.

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. Örneklemdaki bireylerin %80,4'ü bu ifadeye katılmadığını belirtmiştir. 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 aşuya karşı kararlarını etkilemediğini belirten katılımcı oranı ise %13,9'dur (bkz. Tablo 14).

Geleneksel medyanın aşuya karşı tutum üzerindeki etkisini inceleyen iki değişkenli analizlerin sonuçları incelendiğinde aşının güvenilirliği ile ilgili medyada yer alan haberlere verilen tepki ile aşuya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir ( $\chi^2=35,871$ ,  $df (4)$ ,  $p<.001$ ). 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 ifadeye 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 aşuya 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 ( $\chi^2=8,746$ ,  $df (4)$ ,  $p<.10$ ). 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 olduğu ikna oldum derken, %15,3'lük bir kesim bu haberlerin kendilerinin kanaatini değiştirmede 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 aşya karşı tutumu üzerinde etkisini inceleyen iki değişkenli analiz sonuçları, bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki oraya koymuştur ( $\chi^2=16,411$ ,  $df(4)$ ,  $p<.05$ ). 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 ( $\chi^2=61,134$ ,  $df(4)$ ,  $p<.001$ ). 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 aşya 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 çağırısı 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)*

***"Daha çok sosyal medyadan."***

*"Twitter daha bağımsız, orada haberler ve konuşulanlar da engellenemiyor." (K13, Erkek, 27 Yaş, Üniversite Mezunu, Kontrolör, Çalışıyor, Bekar)*

### ***Komple teorilerinin etkisi***

110.000'den fazla tweetin analizini yapan Monaci (2021) çalışmasında, Mart 2020'den itibaren COVID-19 ile ilgili çoklu komple içeriklerinin ortaya çıkmasıyla düz dünya teorisi, koronavirüs, 5G, COVID-19 inkârcıları ve aşı karşıtı hareketlerin, Twitter dijital ortamında ayırım gözetmeksizin iç içe geçmeye başladığı ifade edilmiştir. Benzer biçimde Sayın ve Bozkurt (2021) da COVID-19'a ilişkin toplumda en çok atıfta bulunanların; hastalığın büyük güçler tarafından oluşturulduğu, hastalığın doğal olmadığı ve aşının bulunmuş olmasına karşın gizlendiğine dair üç komple teorisinin birbirinin içine geçmiş olduğunu, birine inananların diğerine de inanma olasılıklarının yüksek olduğunu göstermişlerdir. Dolayısıyla COVID-19'a ilişkin komple teorileri, aşı özelinde de karşılığını bulmaktadır. Pakistan'da yapılan bir araştırmada da (Arshad vd. 2021) katılımcıların %48,2'sinin COVID-19 aşısı olacağı, %26'sinin kararsız ve %25,8'inin isteksiz olduğu görülmüş olup; aynı katılımcıların %9,3 ile %28,4

arasında değişen oranlarda olmak üzere aşının öldürücü olduğu ve kısa sürede sağlığa zarar vereceği, insanları kontrol edecek 5G nanoçip barındırdığı, kısırlığa neden olduğu, Müslümanlara zarar vermek için tasarlandığı gibi komplo teorilerine inandıkları bulgusuna erişilmiştir. 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 oranının ise %30 olduğunu bulgulamışlardır. Sayın ve Bozkurt (2021) çalışmalarında katılımcıların yaklaşık %41'inin koronavirüs hastalığının doğal olmadığını, laboratuvar ortamında 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 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 tutum üzerindeki etkisini anlamak için kullanılan Ki Kare Testleri sonuçları incelendiğinde, virüsün laboratuvar üretimi olduğu inancı ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=11,384$ ,  $df(4)$ ,  $p<.05$ ). 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 ayrışma 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 ( $\chi^2=13,063$ , 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 yaklaşımlarına 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 kararım 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. İıı... Ve zaten insanlık tarihi boyunca hep düzenli olarak böyle kırımlar yaşatan virüsler olmuş aslında olagelmış 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 çıkaracaklar işte bunu çıkarttılar aşığı da çıkartacak dediler. Aynı şey oldu yani zaten hani diyorlar ki zaten aşığı çıkartmışlardı baştan önce hastalığı çıkarttılar sonra hastalığı yavaş yavaş sürdürdüler. Önce korkuyu aşıladılar.”* (K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev kadını, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)

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

*“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)

*“Kesinlikle laboratuvar ortamında üretildiğini düşünüyorum. (...) Koronanın biyolojik bir savaş çıkarmak için üretildiğini düşünüyorum.”* (K8, Kadın, 31 Yaş, Üniversite Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli)

*“Ben kovide 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)

*“Bu kadar olay olmasının büyümesinin sebebi daha çok sağlık sektörünün batmasıyla ilişkili yani aslında insanlar her gün milyonlarca insan bir sebepten ölüyo. Biz yine ölüyoduk. Bir anda kovidden en çok ölmeye başladık.”* (K3, Kadın, 34 Yaş, Doktora Mezunu, Akademisyen, Çalışıyor, Bekar)

*"Doğal olduğuna inanmıyorum tabii ki. Yani yani laboratuvar yapımı diye düşünüyorum."* (K4, Kadın, 36 Yaş, İlköğretim mezunu, Ev hanımı, Çalışmıyor, Evli, 3 Çocuk)

*"Doğal olmadığına inanıyorum. Bir tuhaf geliyor. Virüs doğalsa bile hayatımızı bu kadar etkileyen bir risk olduğunu düşünmüyorum. COVID-19 ile ilgili söylenenlerin %80'i şişirme. %20'lik bir risk için de aşı olmayı düşünmüyorum açıkçası."* (K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)

Katılımcıların büyük bir kısmı COVID-19 hastalığına yol açan virüsün laboratuvar ortamında oluşturulduğuna inanmaktadır. Yine katılımcıların büyük bir kısmı sosyal medyada dolaşan COVID-19 aşısına ilişkin komplo teorisi içeren bilgiler nedeniyle aşıya şüphe ile yaklaşmakta olduklarını bildirmiştir. 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***

Araştırma 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 ( $\chi^2=19,926$ ,  $df(4)$ ,  $p=.001$ ). Yani bu ifadeye karşı verilen tepkiler, aşı kabulü, aşı karşıtı ve aşı reddi yaklaşımı gruplarını birbirinden ayırtmaktadır. 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 söyleyim 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 şeyisini 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, kişisel tercihlerine 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)*

Özetle 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 aşığı ilk fırsatta olmak istedikleri ve ailesinin de bu aşığı olmalarını istediği görülmektedir (Yıldız, Z., vd., 2021). Bir başka araştırmada (Yılmaz, vd., 2021) ailesinde COVID-19 geçiren veya vefat eden bireylerin bulunması ile aşı yaptıрма 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 ölümlerle 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.

Yakın çevresinde görülen COVID-19 vakalarının, bireyin aşıya karşı yaklaşımını ne yönde etkilediğini anlamaya çalışan ifadelerle 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 ( $\chi^2=38,308$ , df (4),  $p<.001$ ) ve COVID-19 kaynaklı ölümlerin ( $\chi^2=30,695$ , 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 ölümlerle 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 atlananların 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 artık 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. Ölümün 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 kararım ile ilgili. Şeyde mesela, oturduğum sitede olmadı." (K12, Kadın, 40 Yaş, Üniversite Mezunu, Öğretmen, Çalışıyor, 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)*

### **Sağlıkçıların tutumlarının etkisi**

Yukarıda da ifade edildiği üzere sağlık alanında çalışan profesyoneller, COVID-19 aşılara 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 aşısına 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 aşılınmaya 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 ( $\chi^2=14,532$ , 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 ifadeye olduğu gibi bu ifadeye de "kararsız" kaldığı görülmüştür (katılmıyorum %42,1; kararsızım %69,2; katılıyorum %53,6). Aşı kabulü grubundaki bireylerin "Sağlıkçıların aşılınmaya 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).

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 aşığı 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 tabii." (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)

Bu çalışmada da gösterildiği üzere sağlıkçıların COVID-19'a karşı aşılama da en güvenilen öge olmaları, aşı kabulü anlamında etkisi olduğu gibi ret/kararsızlık noktasında da etkisini gösterebilmektedir. Nitekim araştırmamızın

sonuçları, aşılınmaya yönelik kararsız/retçi tutumlarının bireyi kararsızlığa yönelttiğine katılma durumu ile aşıya karşı tutum arasında anlamlı 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.

### 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 çözümlenmeler yoluyla yapısal etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılmaktadır.

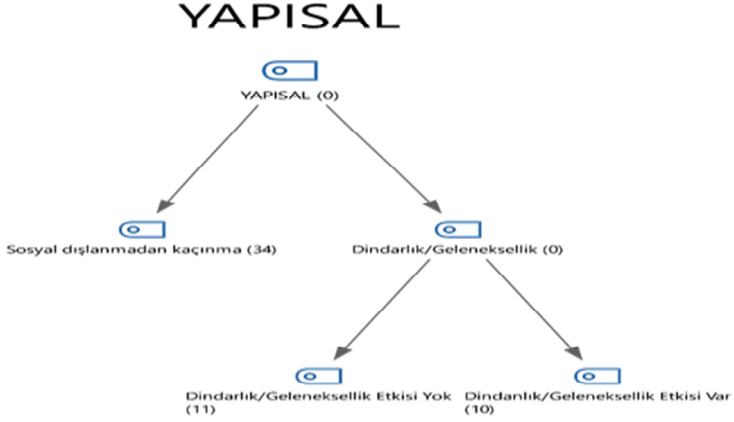
**Tablo 16.** Betimsel istatistikler: Yapısal etmenler

No	İfadeler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
		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, aşığı reddetme durumunda karşılaşıcağım 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

İfadeler	Alt Kategoriler	Aşı Tutumu		
		Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
<b>18. Geleneksel tıp modern tıp karşısında daha üstündür</b>				
	Katılmıyorum	16,3	52,0	31,7
	Kararsızım	24,5	55,1	20,4
	Katılıyorum	15,7	52,0	32,4
		$\chi^2=3,741$ , df (4), $p>.10$		
<b>19. Dini inancım aşı yaptırmama engel teşkil etmektedir.</b>				
	Katılmıyorum	17,6	50,8	31,6
	Kararsızım	21,1	73,7	5,3
	Katılıyorum	0,0	64,3	35,7
		$\chi^2=9,054$ , df (4), $p<.10$		
<b>36. COVID-19 aşısını olacak olma nedenim, aşığı reddetme durumunda karşılaştığım potansiyel kısıtlamalardır.</b>				
	Katılmıyorum	10,5	42,6	46,6
	Kararsızım	11,6	52,2	36,2
	Katılıyorum	23,4	58,7	17,9
		$\chi^2=35,553$ , df (4) $p<.001$		
<b>45. Aşı olmamak, sosyal dışlanmaya neden olmaktadır.</b>				
	Katılmıyorum	20,5	41,8	37,7
	Kararsızım	7,8	71,9	20,3
	Katılıyorum	17,6	53,9	28,5
		$\chi^2=17,020$ , 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 yer alan Şekil 11’de tema ve alt temaların frekansları sunulmuştur.



**Şekil 11.** Nitel araştırmada yapısal etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı

(N: 15, İzmir 2021)

### ***Dindarlık ve gelenekselliğin etkisi***

COVID-19 aşlarına 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 aşığı 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 da “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 tıba 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 aşığı karşı tutumu arasındaki ilişkiyi irdeleyen *Ki Kare Testleri* dini inançlar ile aşığı karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir ( $\chi^2=9,054$ , df



(4),  $p < .10$ ). Katılımcıların dini inançlarının aşı yaptıırma 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 ( $\chi^2=3,741$ ,  $df(4)$ ,  $p > .10$ ). Başka bir deyişle bu ifade aşıya karşı tutum alt gruplarını birbirinden ayırıştırabilecek 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 spiritüel inanışları sebebiyle aşı kararsızlığı ve reddi yaşadığını söyleyen katılımcı azdır. 15 katılımcı arasında özellikle 2 katılımcı dini inançları, 2 kişi de astroloji gibi spiritüel 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, Çalışıyor, 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 ilkököl 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 şeylerinden kendi WhatsApp şeyleri var sordum yani aşı hakkında ne düşünüyorsunuz diye. Kardeşim ben yaptırmadım yaptırmayı düşünmüyorum yazmış. Sizi bilemeceğim 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 spiritüel 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 yakın 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 sınıflar 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)*

Özetle, 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 spirüel nedenlere gönderme yaparak aşı kararsızlığı ve reddi yaşayanların varlığına dikkat çekmektedir.

### ***Sosyal dışlanmadan ve potansiyel kısıtlanmalardan kaçınma***

Katılımcıların aşığı 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 iki katılımcıdan birinin, aşı olmamanın kısıtlamalara ya da sosyal dışlanmaya yol açacağı inancında olduğu anlamına gelmektedir. “COVID-19 aşısını olacak olma nedenim aşığı 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).

COVID-19 aşısına karşı tutumun sosyal dışlanma endişesi ile ilişkisini irdeleyen “COVID-19 aşısını olacak olma nedenim aşığı 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 aşığı reddetme durumunda karşılaştığım potansiyel kısıtlamalardır” ifadesi ile aşığı karşı tutumu arasındaki ilişkiyi inceleyen *Ki Kare Testleri* istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=35,553$ , df (4)  $p<.001$ ). Aşı kabulü grubundakilerin COVID-19 aşığı 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 aşığı karşı tutum arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $\chi^2=17,020$ , 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 ifadeye 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 ileride 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 aşıli 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 yargıldım. 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)

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.

### 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 çözümlenmeler yoluyla COVID-19 aşısına özel etmenlerin aşı kararsızlığı ve reddi üzerindeki etkileri tartışılmaktadır.

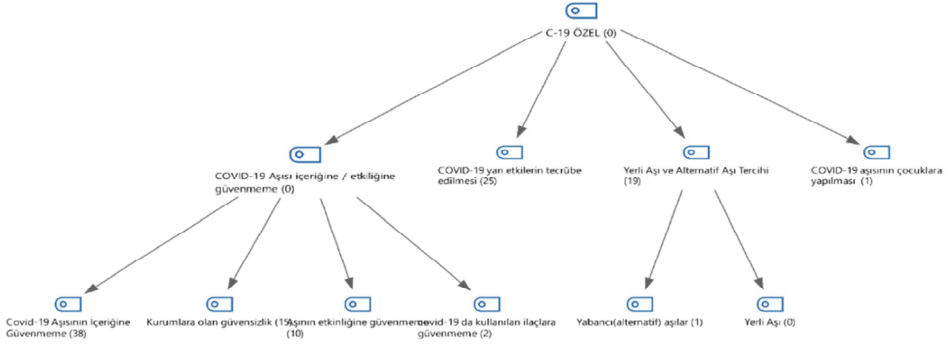
**Tablo 18.** Betimsel istatistikler: COVID-19 aşısına özel

No	İfadeler	Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum	
		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 aşılarından 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

İfadeler	Alt Kategoriler	Aşı Tutumu		
		Aşı Kabulü	Aşı Kararsızlığı	Aşı Reddi
<b>31. COVID-19 aşısı sonucunda görülen yan etkiler, aşı olmak konusunda kararsız kalmama yol açtı.</b>				
	Katılmıyorum	18,5	44,6	36,9
	Kararsızım	17,1	65,9	17,1
	Katılıyorum	16,8	52,2	31,0
		$\chi^2=5,577$ , df (4), $p>.10$		
<b>32. COVID-19 aşısının içeriğine güvenmiyorum .</b>				
	Katılmıyorum	28,6	53,6	17,9
	Kararsızım	29,1	61,8	9,1
	Katılıyorum	14,1	50,6	35,3
		$\chi^2=21,781$ , df (4), $p<.001$		
<b>33. COVID-19 aşısının etkililiğine güvenmiyorum.</b>				
	Katılmıyorum	35,7	53,6	10,7
	Kararsızım	22,4	64,2	13,4
	Katılıyorum	14,3	49,7	36,0
		$\chi^2=23,486$ , df (4), $p<.001$		
<b>37. Yeni olduğu için COVID-19 aşısının olası yan etkileri beni tereddütte bıraktı.</b>				
	Katılmıyorum	12,3	49,2	38,5
	Kararsızım	22,2	63,0	14,8
	Katılıyorum	17,7	52,1	30,2
		$\chi^2=5,578$ , df (4), $p>.10$		
<b>38. Şu anda aşı programında yaygın biçimde yer alan aşının alternatifine erişmem durumunda aşı olabilirim.</b>				
	Katılmıyorum	13,0	43,3	43,7
	Kararsızım	16,8	68,2	15,0
	Katılıyorum	28,4	55,6	16,0
		$\chi^2=43,161$ , df (4), $p<.001$		
<b>44. COVID-19 aşısının çocuklara yapılması durumunda; kendi çocuğuma/çocuklarıma/ ailemdeki/yakın çevremdeki çocuklara yapılmasına olumlu yaklaşıyorum.</b>				
	Katılmıyorum	12,4	45,8	41,8
	Kararsızım	15,7	63,9	20,4
	Katılıyorum	28,7	53,2	18,1
		$\chi^2=31,280$ , df (4), $p<.001$		
<b>46. Uygulanması muhtemel yerli aşıya yabancı aşılarından daha çok güveniyorum.</b>				
	Katılmıyorum	17,1	49,3	33,6
	Kararsızım	11,4	63,3	25,3
	Katılıyorum	21,5	50,3	28
		$\chi^2=6,582$ , df (4), $p>.10$		
(N:403, İzmir, 2021)				

## COVID-19 ÖZEL



**Şekil 12.** Nitel araştırmada COVID-19 aşısına özel etmenler temasının altındaki alt temalara gönderme yapılma frekansı

(N: 15, İzmir 2021)

Şekil 12'de COVID-19 Aşısına Özel Etmenler teması ve alt temaları, frekansları ile birlikte verilmiştir. Katılımcıların cevapları doğrultusunda, en çok yinelenen temalar, COVID-19 aşısının içeriğine, etkililiğine ve kanıtlara güvenmeme (38) ve COVID-19 aşısının yan etkilerinin tecrübe edilmesi (25) olmuştur.

### ***Yerli aşı ve alternatif aşı tercihleri***

Toplumsal Yapı Araştırma Programı'nın (TYAP) "Pandeminin Sosyal Etkileri ve Toplumun Aşı ile İlgili Yaklaşımları" başlıklı raporunda katılımcıların %8,4'ünün yapılacak aşının türüne/kaynağına göre kararını vereceği bildirilmiştir. Tercih hakkı verilğinde ise Türkiye'nin yerli aşısının diğer aşılarla göre anlamlı derecede fazla tercih edildiği de tespit edilmiştir. Yılmaz ve meslektaşları (2021)'nin Türkiye'de yaptıkları araştırmalarında en çok tercih edilen aşının yerli aşı olduğu (%64,3); buna karşın yerli aşığı tercih etme yüzdelерinin üniversite ve lisansüstü eğitim düzeylerinde daha düşük oranla temsil edildiği sonucuna ulaşılmıştır. Aksine bizim araştırmamızda yerli aşı üretilse dahi bu aşuya da güvenmeyeceğini belirtenler, tüm örneklemin yarısından fazlasını oluşturmaktadır.

Yapılandırılmış görüşmelerin yapıldığı tarihte yaygın biçimde kullanılan aşının alternatifi çıktığında aşı olabilir 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 aşuya yabancı aşılarından 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 ( $\chi^2=43,161$ , df (4),  $p<.001$ ). Yani bu ifade aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi yaklaşımında olan bireyleri birbirinden ayırabilecek 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 ( $\chi^2=6,582$ , df (4),  $p>.10$ ). Başka bir deyişle bu ifade aşı kabulü, aşı kararsızlığı ya da aşı reddi gruplarını birbirinden ayırabilecek 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 aşının 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 araştırmaların sonuçlarının kamuoyu ile paylaşılması, 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 aşılardan DSÖ tarafından onaylanmasından dolayı, .. 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)

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 yinelenen 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. 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. Yılmaz ve meslektaşları (2021) çalışmalarında, Türkiye'de COVID-19 aşısına ilişkin kararsız ve karşı olanların büyük çoğunluğunun (%75,9) aşının yeni bir aşı olması nedeniyle potansiyel yan etkilerinden korktuğunu belirttiklerini bulgulamışlardır.

Bizim araştırmamızda COVID-19 aşısının yan etkileri ile ilgili ifade ile aşıya karşı tutum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlemlenmiştir. "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)'nin 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 aşından 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.

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 ( $\chi^2=5,577$ ,  $df(4)$ ,  $p>.10$ ). Başka bir deyişle bu ifade, aşıya karşı tutum (aşı kabulü, aşı kararsızlığı veya aşı reddi) kategorilerini birbirinden ayırıştırabilecek 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 aşuya 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 aşından. Yani aşından olabilir dedi benim başka bir hastalığım yok dedi. Ben tansiyonum şekerim bende hiçbir yok, hiçbir şey kullanmıyorum dedi. Böyle oğlum 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)*

*”Aşından 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 aşuya bağladık kalp krizi olduğu için sebep.” (K5, Kadın, 37 Yaş, Yüksek Lisans Mezunu, Mühendis, Çalışıyor, Evli, 1 çocuk)*

*”Şimdi şey yapmıcam aşı olmadım diye kötölemek 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 aşığı çıkardılar, tıkr tıkr 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)

### **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. Fransa'da yapılan bir çalışmada aşının etkinliğine olan güvensizliğin, kararsızlık ve ret için öne çıkan sebepler arasında olduğu gösterilmiştir (Tavolacci, vd., 2021).

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 aşuya 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 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 aşuya karşı tutum arasındaki ilişkiyi test etmektedir. Aşının içeriğine güvenme ile aşuya yönelik tutum arasındaki ilişkiye bakıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu anlaşılmıştır ( $\chi^2=21,781$ , 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 aşuya yönelik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $\chi^2=23,486$ , 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 ( $\chi^2=5,578$ ,  $df (4)$ ,  $p>.10$ ) Yani bu ifade, aşı kabulü, aşı kararsızlığı ve aşı reddi yaklaşımında olan bireyleri birbirinden ayırt edebilecek bir ifade değildir (bkz. Tablo 19).

Yine nitel araştırma bulgularında da 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 ekseninde 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 atatabileceğini"*



*düşünüyorum."* (K7, Kadın, 48 Yaş, Üniversite Mezunu, Tıp Fakültesi İdari Personel, Çalışıyor, Evli, 2 Çocuk)

*"Bu arada komşularımın da yüzde ellisi yetmiş 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 olmayacağını 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 adaydır. Belki çok iyi bir aşı olabilir. Belki ilerleyen yıllarda çok kusursuz bir materyal olabilir fakat 8 ayda üretilen şey aşı adaydır. 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 napçağını 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. Aşığı 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 aşılarla 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)*

### **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 yaptıırıp yaptıırmayacakları sorulduğu Türkiye’den bir araştırmada, ebeveynlerin %28,9’u çocuğunu aşılatacağını, %71,1’i ise aşı yaptıırmayacağını belirtmiştir. Aynı soru ulusal bir aşı için sorulduğunda ise ebeveynlerin %56,8’inin aşı yaptııracığı, 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 ulaşmıştır. “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.

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 ( $\chi^2=31,280$ ,  $df(4)$ ,  $p<.001$ ). 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)

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.

Tüm araştırmada hipoteze edilen etmenler değerlendirildiğinde; 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'in "yaşam politikası" kavramsallaştırması üzerinden okunduğunda, giderek bireyciliğin yükseldiği ve düşüncüsel 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.

# 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 örneklerinin 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 kişilerin 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 olursa 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 aşuya daha olumlu baktıklarını düşündürmüştür. Daha eğitilmiş, daha yüksek statülü mesleğe sahip olanlar ve daha yüksek gelir sahibi olanların aşı kabulüne meyilli daha yüksek görülmüştür, kısacası daha yüksek sosyo-ekonomik statünün aşı kabulü ile ilişkilendirilebileceği ifade edilebilir. Yine de nitel bulgular, halihazırda aşı olmamış olan tüm katılımcılar arasından; konuya ilişkin daha fazla araştırma yapan ve yerli ve yabancı literatürü takip edecek düzeyde eğitim seviyesi yüksek kişilerin kararsızlığa ya da redde meyilli olabileceğine işaret etmektedir. 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 yaptırmaya ile kendileri için COVID-19 aşısı yaptırmaya 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 aşuya 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 aşuya 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 aşuya 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. Araştırmanın 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 yapımcılarının dikkatlerini bu yöne çekmek, bu örtük noktaları deşifre ederek literatüre katkı sağlamaktır.

“COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları: İzmir Örneği” başlıklı TÜBİTAK projesinden 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. aşılarla 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 önleneyeceğinin 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 aşığı 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 aşığı 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 aşuların topluma arz edilerek, bireylerin seçim yapılmasına olanak tanınmaya devam edilmesi,

- Kendisi henüz aşı olmamış olanların aşının yan etkileri nedeniyle aşından kaçınmaları, yakın çevrelerinde aşının yan etkilerini tecrübe edenleri gözlemlmeleri 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. aşuların milyonlarca hayatı kurtarmış olduğunun topluma anlatılması,

- Bazı kişilerin COVID-19 aşısı olduğu halde hastalanmaları nedeniyle aşının etkililiğine yönelik şüpheler olduğu 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 aşuya ilişkin bilgilendirmeler ve gerekse aşı karşıtı iddia ve girişimler konusunda proaktif davranarak etkili, şeffaf, bilimsel, toplumsal amaçlara uygun ve güven artırıcı çözümler üretmesibu araştırmancının bulguları çerçevesinde genel olarak toplumdaki, özelde de İzmir ilindeki aşı kararsızlığı ve reddine yönelik öneriler arasında yer almaktadır.



## Summary

The book entitled “A Sociological Look at COVID-19 Vaccine Hesitancy and Refusal” is a revised final report of a project, the ID number of which is 121K095 and has been funded by TÜBİTAK (The Scientific and Technological Research Council of Turkey). The main goal of the research is revealing the sociological factors behind COVID-19 vaccine hesitancy and refusal in İzmir province of Turkey.

Vaccination has been the most effective tool against communicative diseases throughout history. Nevertheless, anti-vaccine attitudes can be traced back to the invention of vaccines. Vaccine hesitancy and refusal is not only a public health issue, but also a social and economic issue requiring an analysis from a sociological perspective. This study draws upon the life politics approach developed by A. Giddens. Hence hesitancy and refusal towards vaccination is a matter of life politics which argues that reasoning and action reflect upon each other in reflexive modernity. As a result, the body becomes the most explicit frame where this reflexivity is exercised. Variation in attitudes towards COVID-19 vaccination can be explained by a complex combination of individual, social, structural and COVID-19 specific factors. In an attempt to analyze this complex relationship, a mixed method study has been carried up on individuals who are living in İzmir; aged 18 and older and have not been vaccinated yet. The results were obtained through a structured survey conducted upon 403 participants and in-depth interviews conducted upon 15 interviewees. The quantitative analysis aims to discover the associations between attitudes towards vaccination; and individual, social, structural and COVID-19 specific factors. The qualitative analysis aims to illustrate the interplay between these different level factors for a deeper understanding of the phenomenon.

The results of the study, where majority of the participants were found hesitant towards the COVID-19 vaccine, revealed that the most important factor in developing a hesitant and/or opponent attitude towards the vaccine is distrust and fear of potential side effects. In addition, the most reliable source of information about the vaccine is health professionals, who have been also appreciated due to their devoted services throughout the pandemics. With a moderate generalization, participants who are from higher socio-economic status groups can be associated with higher acceptance for the COVID-19 vaccine. Moreover, those who are aged 49 and younger are more likely to be vaccinated in the prospective period. On the other hand, those who are married are more likely to develop vaccine hesitancy and those who have at least one

child are more likely to refuse vaccination against COVID-19. Beside these socio-demographic factors, individual, social, structural and COVID-19-specific factors determine attitude towards vaccination. Among those; individual factors have been found the most indicative group of factors in that without any exception, all of the sub-factors determine an attitude towards COVID-19 vaccine. This main finding is also consistent with the arguments of life politics, which this study was theoretically built upon.

By relying on the findings obtained from this research, a set of recommendations were developed. First of all, the problem of infodemics were underlined due to its prevalent effect in society, particularly on the issues that are deemed-to-be controversial, such as COVID-19 vaccination. Therefore, the significance of circulation of scientific information was pointed out. In addition, support of health professionals and close social environment of an anti-vaccine person can be employed for the promotion of vaccine acceptance. Epidemiological frameworks of various occupations can be drawn in order to remark higher risks of individuals who are communicating with other individuals as a necessity of their job. Alternative vaccines against COVID-19 should be available, as they have perpetually been so. Last but not least, public constraints towards people who don't prefer to be vaccinated against COVID-19 should not be loosened as long as the conditions do not change.

Although, the subject matter was handled only partially, this study sheds light on the vital issue of COVID-19 vaccine hesitancy and refusal and makes a modest contribution to the field of COVID-19 vaccine hesitancy and refusal.

## 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 Atfı 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 Aşılınmaya 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.
- Arshad, M. S., Hussain, I., Mahmood, T., Hayat, K., Majeed, A., Imran, I., ... Rasool, M. F. 2021. "A national survey to assess the covid-19 vaccine-related conspiracy beliefs, acceptability, preference, and willingness to pay among the general population of Pakistan", *Vaccines*, 9(7).
- 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.

## COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

- 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. , Özdelek, 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. "Aşılama 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., Zigran, 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.
- Ezati Rad, R., Kahnouji, K., Mohseni, S., Shahabi, N., Noruziyan, F., Farshidi, H., Hosseinpoor, M., Kashani, S., Takhti, H.K., Azad, M.H., Aghamolaei, T. 2022. "Predicting the COVID-19 vaccine receive intention based on the theory of reasoned action in the south of Iran", *BMC Public Health*, 22(1), 1-13.

- 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.
- Gerussi, V., Peghin, M., Palese, A., Bressan, V., Visintini, E., Bontempo, G., Graziano, E., De Martino, M., Isola, M., Tascini, C. 2021. "Vaccine Hesitancy among Italian Patients Recovered from COVID-19 Infection towards Influenza and Sars-Cov-2 Vaccination", *Vaccines*, 9(2), 172.
- 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.
- Gölbashi 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.
- Griffith, J., Marani, H., Monkman, H. 2021. "COVID-19 vaccine hesitancy in Canada: Content analysis of tweets using the theoretical domains framework", *Journal of Medical Internet Research*, 23(4).
- 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 aşılarda 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.
- Hou, Z., Tong, Y., Du, F., Lu, L., Zhao, S., Yu, K., Piatek, S. J., Larson, H. J., Lin, L. 2021. "Assessing COVID-19 Vaccine Hesitancy, Confidence, and Public Engagement: A Global Social Listening Study", *Journal of medical Internet research*, 23(6), e27632.
- 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.
- İktaşık, 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.
- Jain, J., Saurabh, S., Kumar, P., Verma, M. K., Goel, A. D., Gupta, M. K., Bhardwaj, P., Raghav, P. R. 2021. "COVID-19 vaccine hesitancy among medical students in India", *Epidemiology and infection*, 149, e132.
- 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.
- Kociolek, L. K., Elhadary, J., Jhaveri, R., Patel, A. B., Stahulak, B., Cartland, J. 2021. "Coronavirus disease 2019 vaccine hesitancy among children's hospital staff: A single-center survey", *Infection control and hospital epidemiology*, 42(6), 775-777.
- 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.

- Lee, C., Holroyd, T. A., Gur-Arie, R., Sauer, M., Zavala, E., Paul, A. M., Shattuck, D., Karron, R.A., Limaye, R. J. 2022. "COVID-19 vaccine acceptance among Bangladeshi adults: Understanding predictors of vaccine intention to inform vaccine policy", *Plos one*, 17(1), e0261929.
- 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.
- Lucia, V. C., Kelekar, A., Afonso, N. M. 2021. "COVID-19 vaccine hesitancy among medical students", *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 43(3), 445-449.
- 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.
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R.P. & Hyland, P. 2021. "Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom", *Nat Commun* 12, 29.
- 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.
- Qunaibi, E., Basheti, I., Soudy, M., Sultan, I. 2021. "Hesitancy of Arab healthcare workers towards COVID-19 vaccination: A large-scale multinational study", *Vaccines*, 9(5), 446.
- 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.
- Rzymiski, P., Zeyland, J., Poniedziałek, B., Małeczka, I., Wysocki, J. 2021. "The Perception and Attitudes toward COVID-19 Vaccines: A Cross-Sectional Study in Poland", *Vaccines*, 9(4), 382.
- Saied, S. M., Saied, E. M., Kabbash, I. A., Abdo, S. A. E. F. 2021. "Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students", *Journal of Medical Virology*, 93(7), 4280–4291.
- 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, comorbidity, 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.
- Schernhammer, E., Weitzer, J., Laubichler, M. D., Birmann, B. M., Bertau, M., Zenk, L., Caniglia, G., Jäger, C. C., Steiner, G. 2021. "Correlates of COVID-19 vaccine hesitancy in Austria: trust and the government", *Journal of Public Health*, fdab122.
- 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.
- Stojanovic, J., Boucher, V. G., Gagne, M., Gupta, S., Joyal-Desmarais, K., Paduano, S., ... & Lavoie, K. L. 2021. "Global trends and correlates of COVID-19 vaccination hesitancy: Findings from the iCARE study", *Vaccines*, 9(6), 661.
- 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 Araştırma Yönteminin Bir Veri Toplama Tekniği Olarak Derinlemesine Görüşme", *Istanbul University Journal of Sociology*, 3(13), 101-116.
- Triandis, H.C., Adamopoulos, J., & Bringerb, D. 1984. "Perspectives and issues in the study of attitudes. 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.
- Umakanthan, S., Lawrence, S. 2022. "Predictors of COVID-19 vaccine hesitancy in Germany: a cross-sectional, population-based study", *Postgraduate Medical Journal*.
- Wang, C., Han, B., Zhao, T., Liu, H., Liu, B., Chen, L., Xie, M., Liu, J., Zheng, H., Zhang, S., Wang, Y., Huang, N., Du, J., Liu, Y. Q., Lu, Q. B., Cui, F. 2021. "Vaccination willingness, vaccine hesitancy, and estimated coverage at the first round of COVID-19 vaccination in China: A national cross-sectional study", *Vaccine*, 39(21), 2833-2842.
- 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 Aşılar Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma", *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 877-889.

## COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE REDDİNE SOSYOLOJİK BAKIŞ

- 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.
- Yiğit, M., Ozkaya-Parlakay, A., & Senel, E. 2021. "Evaluation of COVID-19 vaccine refusal in parents", *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 40(4), e134-e136.
- Yurttaş, 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](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](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 Aşısı ile İlgili Yaklaşımları".

[https://tyap.net/mediaf/Pandeminin\\_Sosyal\\_Etkileri\\_Detayli\\_Sunum.pdf](https://tyap.net/mediaf/Pandeminin_Sosyal_Etkileri_Detayli_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,](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,](https://datareportal.com/reports/digital-2021-turkey)

Son erişim tarihi: 17 Ocak 2022.



### **DOÇ. DR. PELİN ÖNDER EROL**



1981 yılında İzmir'de doğdu. Orta ve lise öğrenimini İzmir Karşıyaka Anadolu Lisesi'nde tamamladı. Lisans eğitimini 2004 yılında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nde tamamladı. 2011 yılında Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden "Sosyolojik Perspektiften Demografik Yaşlanma: Toplumsal, Ekonomik ve Politik Alanlarda Yaşlı Faillliği" başlıklı teziyle doktora derecesini aldı. Doktora sürecinde çalışmalarının bir kısmını yürütmek üzere YÖK Bursu ile Oxford Üniversitesi'nde bulundu. 2005 yılından bu yana Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü'nde çalışmaktadır. Çok iyi derecede İngilizce ve temel düzeyde Almanca ve Fransızca bilen Erol'un uzmanlık alanları arasında yaşlanma sosyolojisi, aile sosyolojisi, sosyal demografi yer almaktadır. Evli ve bir kız çocuk annesidir.

### **DOÇ. DR. HANDE ŞAHİN**



1981 yılında İstanbul'da doğdu. Orta ve lise öğretimini İzmir Karşıyaka Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 1999–2003 yılları arasında Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Sosyoloji Bölümünde lisans eğitimini tamamladı. 2005–2006 yılları arasında Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bölümünde "1980 - 2000 yılları arasında Türkiye'de Uygulanan Neo Liberal Politikaların İşçi Sınıfına Etkileri" adlı tezi ile yüksek lisansı bitirdi. 2004 - 2008 yılları arasında Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Bilim Dalında "A Sociological Analysis of Female Criminals in the Denizli Open Prison" adlı tezi ile ikinci yüksek lisansını tamamladı. 2007 yılında Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Sosyoloji Bölümünde "Küreselleşme Sürecinde İşçilerin Direniş ve Hayatta Kalma Stratejileri: Denizli Tekstil İşçileri Örneği" adlı tezi ile doktorasını tamamlamıştır. Temel ilgi alanları, toplumsal tabakalaşma ve sınıflar, Türkiye'nin toplumsal yapısı, çalışma sosyolojisi, endüstriyel ilişkiler, ekonomik krizler, neo liberal politikalar, farklı kesimlerin gündelik hayat stratejileri, işçi ve sendikal hareketlerdir. Evli ve iki çocuk annesidir.



## **DOÇ. DR. CEMAL HÜSEYİN GÜVERCİN**



Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Dr Cemal Hüseyin Güvercin aynı üniversitede Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda 2000 yılında uzmanlık eğitimini tamamladı. Halk sağlığı uzmanı olarak, yöneticilik, eğitici ve aile planlaması danışmanlığı yaptı. 2006 yılında ülkemizi de etkileyen Kuş gribi pandemisi sırasında, Sağlık Bakanlığı tarafından il pandemi sorumlusu olarak Ağrı'ya gönderildi ve yaptığı çalışmalardan dolayı "Takdirname" ile ödüllendirildi. Dr Güvercin ayrıca 2002 yılında Anadolu Üniversitesi AÖF Kamu Yönetimi Bölümünden mezun oldu ve 2003-2004 yılları arasında Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsünde (TODAİE) Kamu Yönetimi Yüksek Lisansı yaptı. 2007 yılında Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Tıp Tarihi ve Tıp Etiği alanında doktora derecesi aldı. 2015-2016 yılları arasında da Amerika Birleşik Devletleri'nde Harvard Üniversitesi'nde Biyoetik Master sertifika programını tamamladı. Dr Güvercin'in yabancı ve yerli dergilerde 15 makalesi, 8 kitap bölüm yazarlığı ile uluslararası ve ulusal toplantılarda 60'dan fazla bilimsel bildirisi bulunmaktadır. Halen Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.'nda öğretim üyesi olarak çalışmaktadır.

## **DR. BETÜL YALÇIN**



Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü'nde lisans eğitimini tamamlayan Dr. Betül Yalçın, birinci Yüksek Lisans derecesini yine aynı bölümden almıştır. İkinci Yüksek Lisans derecesini, Oxford Üniversitesi'nde Karşılaştırmalı Sosyal Politika alanında yürüten Dr. Yalçın, sosyal politika alanındaki Doktora Derecesini Leeds Üniversitesi, Sosyoloji ve Sosyal Politika Bölümü'nde tamamlamıştır. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nde Bakanlık Uzmanı, Leeds Üniversitesi'nde Marie Curie Araştırmacısı olarak görev alan Dr. Yalçın, ayrıca Avrupa Özürlüler Uzmanları Akademik Ağ'ının (ANED) Türkiye temsilciliğini yürütmüştür. Dr. Yalçın'ın hassas gruplar, ayrımcılık, sosyal içerme, aktif istihdam politikaları, dijital eşitsizlik, engellilik ve yaşlılık konularında ulusal ve uluslararası düzeyde yayınları bulunmaktadır.

### **DR. ÖGR. ÜYESİ BURCU ÖZDEMİR OCAKLI**



Lisans derecesini Bilkent Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nden alan Dr. Burcu Özdemir Ocaklı, yüksek lisans derecesini Karşılaştırmalı Sosyal Politika alanında Oxford Üniversitesi'nden almıştır. Doktora çalışmalarını yine Oxford Üniversitesi Sosyoloji Bölümü'nde tamamlayan Dr. Özdemir Ocaklı, tezinde Türkiye'de yaşlı ebeveynler ve yetişkin çocukları arasındaki kuşaklararası ilişkilere odaklanmıştır. İkinci yüksek lisansını ise halen çalışmakta olduğu Ankara Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü'nde yaşlı hükümlüler üzerine yazdığı tez ile tamamlamıştır. Araştırma alanları arasında yaşlanma ve yaşlılık, yaşlılık politikaları, kuşaklararası ilişkiler ve gerontolojik sosyal hizmet bulunmaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde birçok makale, kitap bölümü ve bildiri sahibi olan Ocaklı, birçok ulusal ve uluslararası projede yürütücü, araştırmacı ve danışman olarak da görev almıştır. Dr. Özdemir Ocaklı, evli ve iki çocuk annesidir.

### **HATİCE KARA**



Hatice Kara, Ege Üniversitesi Sosyoloji Bölümü lisans son sınıf öğrencisidir.

### **ÖZLEM TUZCU**



Özlem Tuzcu lisans eğitimini Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyoloji bölümünde 2018 yılında tamamlamıştır. Aynı üniversitede Siyaset Bilimi ve Kamu yönetimi bölümü Çift Ana Dal programından ise 2020 yılında mezun olmuştur. Lisans eğitimi esnasında Erasmus+ EVS programı kapsamında üç ay yurtdışında bulunmuştur. Almanya, Polonya, Avusturya, Bosna-Hersek gibi ülkelerde çeşitli gençlik projelerine katılmış ve proje asistanı olarak görev almıştır. Şu anda Araştırma Görevlisi olarak çalıştığı İzmir Demokrasi Üniversitesinde Yüksek Lisans eğitimine devam etmektedir.

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. Bu riskle mücadele fikrinin yarattığı motivasyonla ortaya atılıp sonuçlandırılan 121K095 numaralı ve "COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Reddinin Sosyolojik Boyutları: İzmir Örneği" başlıklı TÜBİTAK 1002 proje sonuç raporunun kapsamı genişletilmiş ve gözden geçirilmiş hali olarak okuyucuya sunulan bu kitabın kuramsal temelini Anthony Giddens'in "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 dayanan bir alan araştırması gerçekleştirilmiştir. Bu çerçevede araştırmanın nicel verisi, İzmir'in farklı semtlerinde yaşayan, 18 yaş ve üstü ve hâlihazırda aşı olmamış 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 olduğuna; sosyal, yapısal ve COVID-19 aşısına özel etmenlerin ise bunda kısmen etkili olduğuna işaret etmektedir.

