



**ÜNİVERSİTE AKADEMİK VE İDARİ PERSONELİNİN COVID-19 AŞISINA
YÖNELİK DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

MELİHA MERTOĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Deniz YETKİN AKER

2022

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÜNİVERSİTE AKADEMİK VE İDARİ PERSONELİNİN COVID-19 AŞISINA
YÖNELİK DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER:
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

Meliha MERTOĞLU

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DANIŞMAN: Doç. Dr. Deniz YETKİN AKER

TEKİRDAĞ-2022
Her hakkı saklıdır.

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

11/01/2023

MELİHA MERTOĞLU

TEZ ONAY SAYFASI



ÖZET

Kurum, Enstitü, : Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı
Tez Başlığı :Üniversite Akademik ve İdari Personelinin COVID-19 Aşısına
Yönelik Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Tekirdağ Namık
Kemal Üniversitesi Örneği
Tez Yazarı : Meliha MERTOĞLU
Tez Danışmanı : Doç. Dr. Deniz YETKİN AKER
Tez Türü, Yılı : Yüksek Lisans Tezi, 2022
Sayfa Sayısı :70

Tarih boyunca birçok salgınla mücadele eden insanlığı, son olarak 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 ile karşı karşıya kalmıştır. Dünya Sağlık Örgütü virüsün tüm dünyaya hızlı yayılması nedeniyle 2020 yılının mart ayında COVID-19'u pandemi olarak ilan etmiştir. COVID-19 pandemisinin en önemli çıkış yolu olan aşının bulunmasıyla birlikte tüm dünyada aşılama faaliyetleri başlamıştır. Aşıya karşı tereddüt, aşının ilk bulunduğu zamanlardan günümüze kadar süregelen bir durum olmasına rağmen COVID-19 ile artış sağlamıştır. Aşı tereddütünde en sık karşılaşılan nedenler arasında; aşının yan etkilerinden korkma, aşının içeriğine güvenmeme, aşılarda yeterli bilgiye ulaşamama gibi nedenler yer almaktadır. Bu çalışma kapsamında, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi özelinde çalışan akademik ve idari personeller örnek alınmıştır. Üniversitede çalışan akademik ve idari personelin COVID-19 aşısına yönelik tereddütlerini etkileyen faktörlerin neler olduğu incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, aşı tereddütü, saha çalışması.

ABSTRACT

Institution, Institute, : Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social
Department Sciences, Department of Health Management
Thesis Title : Factors Affecting the Behavior of University Academic and
Administrative Staff Towards COVID-19 Vaccine: The Case
of Tekirdağ Namık Kemal University
Thesis Author : Meliha MERTOĞLU
Thesis Adviser : Assoc. Prof. Deniz YETKİN AKER
Type of Thesis, Year : MS Thesis, 2022
Total Number of : 70
Pages

Human beings, who have struggled with many epidemics throughout history, have recently faced COVID-19, which emerged in Wuhan, China in 2019. The World Health Organization declared COVID-19 a pandemic in March 2020 due to the rapid spread of the virus all over the world. With the discovery of the vaccine, which is the most important way out of the COVID-19 pandemic, vaccination activities have started all over the world. Vaccine hesitancy has increased with COVID-19, although it has been an ongoing situation since vaccines were first found. Among the most common causes of vaccine hesitancy are our fear of the vaccine's side effects, not trusting the content of the vaccine, and not having access to sufficient information on vaccines. Within the scope of this study, academic and administrative staff working at Tekirdağ Namık Kemal University were taken as an example. The factors affecting the hesitancy of the university's academic and administrative staff toward the COVID-19 vaccine were examined.

Keywords: COVID-19, vaccine hesitancy, field study.

ÖNSÖZ

Tez sürecimin başından sonuna kadar yardımlarını esirgemeyen, engin bilgi ve birikimlerini her zaman benimle paylaşan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Deniz Yetkin Aker'e, bu günlere gelmemde emeği geçen tüm hocalarıma, hayatım boyunca yanımda olan, desteklerini bir an olsun eksik etmeyen, aldığım her kararda sonuna kadar arkamda duran sevgili aileme, lisans döneminde tanışıp desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen sevgili dostlarım Öğr. Gör. Hilal Ekim ve Aslıhan Atmaca'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
TEZ ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖNSÖZ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
GİRİŞ	1
1.KAVRAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. Bağışıklama ve Aşı.....	3
1.2.Dünya’da ve Türkiye’de Aşı Çalışmaları Tarihçesi.....	6
1.3.Aşılama Uygulamaları.....	9
2. AŞILARA KARŞI TUTUM: AŞI REDDİ ve AŞILARA KARŞI TEREDDÜT	13
2.1. Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler.....	18
2.1.1. Bağlamsal Etkiler.....	18
Siyaset/Politikalar.....	19
Tarihi Engeller.....	20
İlaç Endüstrisi.....	21
Etkili Liderler ve Bireyler.....	21
Sosyo-Demografik Özellikler.....	21
2.1.2. Birey ve Grup Etkileri.....	22
Bilgi/Farkındalık.....	22
Riskler/Yararlar.....	22

Geçmiş Aşı Deneyimleri.....	23
Sosyal Normlar	23
Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar.....	23
Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Güven, Kişisel Deneyimler	23
2.1.3. Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler.....	24
Şekil 2.5:Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler	24
Riskler/ Yararlar (Bilimsel Kanıtlara Dayalı).....	24
Yeni Aşı veya Yeni Formülasyonların Tanıtımı.....	24
Maliyet.....	25
Uygulama Şekli.....	25
Sağlık Çalışanlarının Rolü	25
Aşı Programlarının Düzenlenmesi.....	26
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	29
3.1.ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAŞTIRMA TASARIMI.....	29
3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.4. Verilerin Analizi	30
3.5. Normallik Dağılımı	31
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	34
BULGULARIN ANALİZİ	34
4.1.Betimsel Analizler	34
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	56
KAYNAKÇA	59
EKLER.....	66

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1 :Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Türkiye’deki İnsidansı	5
Tablo 1.2: Yıllara Göre Aşılama Takvimindeki Değişiklikler	10
Tablo 3.1: COVID-19 Aşısına Yönelik Davranışlar Normallik Dağılım Bulguları ..	31
Tablo 3.2: Kolmogorov- Smirnov Testi Sonuçları	33
Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler	34
Tablo 4.2: Katılımcılara Ait Mesleki Bilgiler	35
Tablo4.3:“Bebeklik ve çocukluk döneminde gerekli görülen aşıları oldunuz mu?” sorusuna verilerin cevapların dağılımı	36
Tablo 4.4: “Yetişkinlik döneminde gerekli görülen ve/veya önerilen aşıları oldunuz mu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı.....	36
Tablo 4.5: “Çocuğunuz varsa, onlara gerekli görülen ya da önerilen aşıları (örn,KBB, Rota Virüs vb.) yaptırdınız mı sorusuna verilen cevapların dağılımı	37
Tablo 4.6: “Kendiniz aşı olup olmamaya karar verirken aşağıdakilerden hangisi ya da hangilerinin görüş ve önerilerini dikkate alırsınız?” sorusuna verilen cevapların dağılımı	38
Tablo 4.7: “COVID-19 virüsüne yakalandınız mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı	39
Tablo 4.8: “COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?” sorusuna verilen cevapları dağılımı ..	39
Tablo 4.9: Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Değerleri	40
Tablo 4.10: Katılımcıların COVID-19 Aşısı Olma Durumuna Göre Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı	46
Tablo 4.11: COVID-19 Aşısı Olma Durumu İle COVID-19 Aşısı Davranışları Arasındaki İlişki	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 :T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020.....	11
Şekil 2.1 :Aşı Tereddüd Süreci	15
Şekil 2.2: Ülkemizde Aşı Reddi Gösteren Aile Sayısı.....	16
Şekil 2.3:Bağlamsal Etkiler.....	18
Şekil 2.4 :Birey ve Grup Etkileri.....	22
Şekil 2.5 :Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler	24
Şekil 2.6 :Aşı Tereddütünde 3C Modeli	27

KISALTMALAR LİSTESİ

COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
N	: Frekans
χ^2	: Ki-kare testi
P	: Olasılık (Probability)
vd.	: Ve Diğerleri
vb.	: Ve Benzeri

GİRİŞ

Hastalıklarla mücadele etmenin en kısa yolu, bireyin hasta olmadan önce koruyucu önlemler olarak hastalık etkeniyle bireyin temasını önlemektir. Bu duruma tıp biliminde birincil koruma adı verilir. Önlenebilir hastalıklarda önceden alınan önlem ve müdahaleler, koruyucu sağlık hizmetleri alanının en önemli görevidir. Koruyucu sağlık hizmetleri hastalıkları önceden önleyerek birey ve toplum sağlığının güvenliğini sağlamaktadır.

Aşılama, önlenebilir hastalıklarla mücadele kapsamında koruyucu sağlık hizmetlerinin en temel uygulamasıdır. Toplum sağlığının korunmasında aşılama hem güvenilir hem de maliyeti etkin bir yöntemdir. Aşılama ile hem bireylerin bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık kazanması, hem de toplumsal bağışıklığın oluşmasını sağlamakla birlikte, önlenebilir hastalıkların oluşmasının engellenmesinin yanı sıra bu hastalıklardan meydana gelen ölüm ve sakatlıkların önlenmesi de hedeflenmektedir.

Salgın hastalıklarla ve önlenebilir hastalıklarla mücadelede aşının yeri göz ardı edilemeyecek kadar etkindir. Örneğin 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ve etkisi günümüzde devam eden yeni tip Koronavirüs (COVID-19) salgını çok sayıda can kaybına sebep olmakla birlikte, tüm düzenleri alt üst etmiş durumdadır. Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılının mart ayında COVID-19'u pandemi olarak ilan etmiştir. Bu süreçte bilim insanları bu virüsün yayılmasını önlemek için hastalığa karşı tedavi çalışmalarına başlamıştır. Hastalığın hızla yayılmasının önüne geçilebilmesi için en etkin yöntemin bu hastalığa karşı aşının geliştirilmesi olmuştur.

COVID-19'a karşı birçok ülke aşı geliştirme çalışmalarını hızlandırarak COVID-19 üzerinde etkili aşılarda üretime geçmiştir. Aşının bulunması, tek başına hastalığın ortadan kaldırılması için yeterli bir sebep değildir. Bu sebeple topluma yüksek bir oranda aşılamanın yapılması gerekmektedir. COVID-19 pandemisinin en önemli çıkış yolu olan aşının bulunup tüm dünyada uygulanmaya başlanmasıyla birlikte ülkemizde 14 Ocak 2021 tarihinden itibaren yaş ve risk gruplarına göre aşılama başlamıştır.

COVID-19 virüsünün bir anda ortaya çıkması ile hastalığa karşı üretilen aşılar için toplumda bir tereddüt oluşmuştur. Toplum içinde aşuların yararsız olduğu, hatta yararından çok zararı olduğu düşünceleri bireylerde aşı reddi ve kabulünde gecikmelere sebep olmaktadır. Aşı reddi veya tereddütler aşının ilk bulunduğu zamanlardan günümüze kadar süregelen bir durum olmasına rağmen COVID-19 ile daha çok artmıştır. Geçmiş dönemlerde aşının erişimi, coğrafi engeller, eğitim yetersizliği gibi durumlar aşı reddinde veya tereddütünde etkili iken günümüzde modernleşmeye bağlı olarak, teknik-bilimsel takip sağlayan kişilerde aşı ve aşılarmaya karşı soru işaretleri oluşmaya başlamıştır. Aşı reddi olan bireyler, tüm aşı ve aşılarmalara karşıyken; aşı tereddütü gösteren bireyler ise bazı aşuları kabul ederken, bazılarını reddedebilmekte veya aşuyu geciktirebilmektedir.

Bu çalışma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'ne odaklanıp, üniversitede çalışan akademik ve idari personelin COVID-19 aşısına yönelik tereddütleri etkileyen faktörleri inceleyecektir. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde görev alan akademik ve idari personelinin seçilme amacı; bölgede bulunan tek üniversite olması ve çalışarlara erişim olanağının tez süresince kolay olmasının yanı sıra çalışarlarnın eğitim düzeyleri yönünden çeşitlilik göstermesi sebebiyle tercih edilmiştir. Çalışmanın ilk bölümünde bağışıklama ve aşı kavramı üzerinde durularak çalışmanın kavramsal alt yapısı açıklanmış, oluşturulan anket sorularının kaynakları incelenmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise; aşulara karşı tutum incelenirken, DSÖ tarafından kategorize edilmiş olan aşı kabulünü etkileyen faktörler ve aşı karşıtlığının tarihsel gelişimine değinilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde ise yapılan çalışmanın metot kısmına yer verilirken; dördüncü bölümünde ise araştırmanın bulguları incelenmiştir. Son bölümde sonuç ve öneriler verilerek çalışma tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde bağışıklama ve aşı kavramı, aşının tarihi, aşılama uygulamaları, aşılarla karşı tutum, dünyada ve Türkiye’deki aşı karşıtlığının tarihsel gelişimi konuları tartışılarak, çalışmanın kavramsal alt yapısı açıklanmış, oluşturulan anket sorularının kaynakları incelenmiştir.

1.1. Bağışıklama ve Aşı

Sağlık ve hastalık kavramları birbirinden ayrı düşünülemez kavramlardır. Ancak sağlık, hastalığın veya sakatlığın olmayışından ziyade; vücut genelinde ruhsal ve toplumsal yönleri de kapsayarak sıhhatli olma durumu anlamına gelir. Bireylerin hastalıklara yakalanma ve hastalıklardan etkilenme düzeyleri bağışıklık seviyesiyle orantılıdır. Bağışıklık sağlığın korunması ve sürdürülebilmesi için önemli bir sağlık hizmetidir.

Bağışıklama, sağlam kişinin veya hastalığa duyarlı hassas kişilerin bu hastalık etkenine karşı gösterdiği direnci arttırmaya yönelik koruma uygulamalarıdır. Örneğin aşılama bir bağışıklama uygulamasıdır. Bağışıklık, hastalıklara özellikle enfeksiyon hastalıklarına karşı direnç olarak tanımlanır. Enfeksiyonlara karşı savunmayı sağlayan hücreler, dokular ve moleküllerin toplamına immün sistem adı verilir(Abbas vd., 2015). Bu direnci, insanlar veya hayvanlar, duyarlı oldukları birçok enfeksiyon hastalığına karşı farklı yollarla kazanırlar (edinsel bağışıklık). Edinsel bağışıklık 2 farklı yolla kazanılır. Bunlardan ilki, hastalığın geçirilerek kazanılması; diğeri ise enfeksiyon hastalıklarına karşı aşılama ile sağlanır (Fişek,1983).

Bağışıklama hizmetleri; bireylerin enfeksiyona yakalanma riskinin en yüksek olduğu dönemden önce aşılama yaparak, hastalığa yakalanmasını önlemek ve buna bağlı olarak aşı ile önlenebilir hastalıkların sebep olduğu ölümlere ve sakatlıkların önüne geçmek amacı ile yürütülen önemli bir temel sağlık hizmetidir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Bu nedenle bağışıklama, birey ve toplum sağlığı açısından çok

önemlidir. Kısacası, bağışıklama hizmeti bireysel düzeyde kişilerin hastalıklardan korunmasının yanında bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve önlenmesi açısından maliyet etkin bir yöntem olması yönünden önemlidir.

Bireylerin hastalanıp bağışıklık kazanmalarını beklemeden aşılama yapmak, onları enfeksiyonlara karşı korumanın en etkin yöntemidir. Aşı, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında önemli bir araçtır. Bireylerde oluşabilecek herhangi bir hastalığa karşı bağışıklık kazanmalarına yardımcı olan ve içeriğinde vücuda giren mikroplara benzeyen maddeleri ve toksinleri içeren ürünlerdir (World Health Organization).

Aşı, insanları hastalıklardan ve hastalıklara sebep olabileceği sonuçlardan korumak amacıyla sağlıklı ve riskli grupta bulunan bireylere uygulanmaktadır. Vücut bu sayede kendine zarar vermeyen mikroplar ve toksinlere karşı savunma mekanizması geliştirir. Böylece gerçek mikropla karşılaştığında geliştirdiği savunma mekanizması devreye girerek kişinin hastalığa yakalanmamasını sağlar (<https://asi.saglik.gov.tr>).

Bulaşıcı hastalıkların denetimi açısından belli bir orantıda risk grubunun aşılama; hastalık faktörünün toplum içinde dolaşımını azaltır. Bu sayede bireylerin hastalık yapıcı etken ile karşılaşma riski de azalır. Sonuç olarak salgın hastalıkların önüne geçilebilir, hastalıkların eliminasyonu ve eradikasyonu sağlanabilir. Örneğin, önceleri Türkiye’de görülen ve aşılama programı dahilinde olan çiçek hastalığı, DSÖ tarafından sürdürülmüş olan bir program ile dünyadan silinmiştir (Türk Tabipler Birliği, 2018).

Bunun yanında aşılama, sürü bağışıklığı sayesinde toplumu dolaylı olarak da korur. Sürü bağışıklığı, bir toplumdaki duyarlı bireylerin enfeksiyona yakalanma riskinin bağışık bireylerin varlığı sayesinde azalması olarak ifade edilebilir. Sürü bağışıklığı yerine “dolaylı koruma” ifadesi de kullanılır (Fine vd., 2011). Hastalıklara göre değişen sürü bağışıklığı eşiği yapılan aşılama oranlarına bağlıdır. Özel sebeplerden dolayı aşılama yapılamayanlar, aşı reddi veya aşı tereddütü yaşayan

kesimler sürü bağışıklığı sayesinde hastalıklara karşı korunabilmektedir. Örneğin kızamık hastalığına karşı sürü bağışıklığının kazanılması için toplumun %95 oranında aşılması gerekmektedir (Altındış ve Kutlu, 2018).

Türkiye özeline bakıldığında, aşı ile önlenebilir hastalıkların durumunu gösteren en güncel veriler DSÖ tarafından 15 Temmuz 2020 tarihinde yayınlamış olduğu verilerdir. Buna göre 1980 yılından 2019 yılına kadar olan süreçte aşı ile önlenebilir hastalıkların insidansı Tablo 1.1’ de görülebilir. Bu verilere göre 1980 yılından 2019 yılına kadar aşı ile önlenebilir hastalıklarda belirgin azalma görülmektedir. Kızamık aşılama oranlarının artmasına rağmen 2013 yılında kızamık vakaları artış göstermiştir.

Tablo 1.1: Aşı İle Önlenebilir Hastalıkların Türkiye'deki İnsidansı

	2019	2018	2017	2016	2015	2013	2010	2000	1990	1980
Difteri	0	0	0	0	0	0	0	4	20	86
Kızamık	2904	716	84	9	342	7405	7	16244	11372	8'618
Kabakulak	476	464	419	544	322	597	1525	-----	-----	-----
Boğmaca	60	207	85	22	322	33	48	510	454	1520
Çocuk felci	0	0	0	0	0	0	0	0	24	182
Kızamıkçık	44	22	1	7	16	81	64	-----	-----	-----
Neonatal Tetanos	0	0	0	0	0	0	2	26	67	-----
Total Tetanos	18	-----	25	16	8	0	25	38	123	48

Kaynak: World Health Organization, 2020.

DSÖ ve CDC tarafından yayınlanan bir raporda dünya genelinde kızamık vakalarının 2019 yılında 869.770'ye yükseldiği ifade edilmiştir. Bu sayının 1996 yılından bu yana bütün DSÖ bölgelerinde bildirilen en yüksek seviyeye ulaştığı vurgulanmıştır. Kızamık kaynaklı ölümlerin bütün dünyada yaklaşık %50 artış

görülürken sadece 2019 yılında 207.500 kişinin kızamık nedeniyle vefat ettiği tahmin edilmektedir (Unicef, 2020).

Ancak yine de günümüz şartlarında adil ve hakkaniyetli aşı erişimi sağlanamadığından dünyada 20 milyon kişi aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı riskli gruptadır. DSÖ ve UNICEF' in 2018 yılında paylaşmış oldukları verilere göre 20 milyon çocuk kızamık, difteri ve tetanos aşılarını alamamıştır. (<https://www.unicef.org/>). Son olarak aşı ve bağışıklama faaliyetlerinin önemi özellikle 2019 yılında başlayan ve günümüzde etkisini dünya çapında hissettirmeye devam eden, çok sayıda can kaybına sebep olan DSÖ tarafından bir salgın olarak ifade edilen COVID-19 yüzünden de tekrardan gözler önüne serilmiştir.

1.2.Dünya’da ve Türkiye’de Aşı Çalışmaları Tarihçesi

Aşının tarihçesi incelendiğinde Antik Yunanlı tarihçi Thucydides MÖ 429 yılında Atina’da çiçek hastalığına yakalanan bireylerin daha sonra aynı hastalığı tekrardan geçirmediğini gözlemlediğini yazarak bağışıklık ile ilgili ifadeler yer vermiştir. Fakat aşı yahut benzeri uygulamalardan bahsetmemektedir. Aşının kullanıldığına dair ilk yazılı belgeler Çinlilerin 15. Yüzyılda variolasyon adı verilen bir teknikle çiçek aşısı kullandıklarına dair belgelerdir. Variolasyon tanımının yapıldığı ilk yazılı kayıt Çinli Doktor Zhan Lu’nun 1695 tarihinde kaleme aldığı bir kitapta rastlanılmıştır (Plotkin, 2014; Akdeniz ve Kavukcu, 2016).

Aşıların gelişiminde ve dünyaya yayılmasında Türkiye’nin konum itibarıyla etkisi olmuştur. Çin de başlayan aşı gelişmeleri Hindistan ve Türkiye üzerinden Avrupa’ya doğru yansımıştır. Aşının Avrupa’ya taşınmasında dönemin Osmanlı Devleti’nin İngiltere Büyükelçisi’nin eşi olan Lady Mary Montagu etkili olmuştur. Lady Mary Montagu’nun ülkesine yazıp göndermiş olduğu mektupta; İstanbul’da çiçek hastalığına karşı “Aşı denilen bir şey” yapıldığından bahsetmiştir. Bu yöntemden etkilenen Lady Mary Montagu İngiltere’ye dönünce ülkesinde çiçek aşısı kampanyası başlatmıştır (Sarıkaya, 2019). Çiçek aşısı ise bilimsel olarak 1796 yılında Edward Jenner tarafından üretildiği kabul edilmektedir (Davas vd., 2018).

1801 yılında ise İstanbul'da çiçek aşısı üretimi başlamış ve 1839 yılında Osmanlı Devleti'nde tahta geçen Sultan Abdülmecit, çiçek aşısının yaptırımını zorunlu tutmuştur. Bu sayede Osmanlı Devleti, çiçek aşısını zorunlu kılan ilk devlet olarak tarihe geçmiştir (Dramur, 2020).

Dönemin önemli bir sağlık sorunu olan ve birçok kayba uğratan kuduz üzerinde çalışmalarıyla ünlü olan Louis Pasteur, 26 Ekim 1885 yılında çıkarmış olduğu kuduz aşısıyla İstanbul'da büyük ilgi görmüştür. Osmanlı Padişahı II. Abdülhamit kuduz aşısının tekniklerini öğrenmesi için Paris'e bir heyet göndermiştir. Dönemin Tıp Okulu Dahiliye hocası Zeoros Paşa başkanlığında ve veteriner hekim olan Hüseyin Remzi Bey ve Hüsnü Bey bu heyette yer almıştır. Pasteur'a aşı çalışmalarına destek amaçlı maddi destek sağlanmıştır. İstanbul'a dönen heyet sunmuş oldukları raporlarla 1887 yılında Dersaadet Daülkep ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi açılmıştır. Açılan bu enstitü dünyada üçüncü, doğuda ilk kuduz enstitüsü olmasıyla büyük öneme sahiptir. Pasteur metoduyla geliştirilen ilk kuduz aşısı 3 Haziran 1887'de uygulanmıştır (Erol, 2003).

Bakteriyel aşı çalışmalarının yürütülmesi amacıyla 1893 yılında Bakteriyoloji Laboratuvarı kurulmuştur. Kolera, dizanteri, veba, tifüs aşılı ve meningokok serumlarının üretimleri gerçekleşmiştir (www.tuseb.gov.tr). Dünyadaki ilk Tifüs aşısı Dr. Reşat Rıza Kor tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilen tifüs aşısı Dr. Refik Sağlam tarafından Kafkas Cephesinde savaşılan askerlere Erzurum'da uygulanmıştır. Türkiye'de üretimi devam eden tifüs aşısı İkinci Dünya Savaşı döneminde çok sayıda ülkenin aşı ihtiyacını karşılamıştır (Akdeniz ve Kavukcu, 2016).

Cumhuriyetin kuruluşundan sonra Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak 1928 yılında 1267 sayılı kanuna göre Ankara'da Hıfzıssıhha Enstitüsü kurulmuştur. Aşı üretim çalışmalarının bu enstitüde toplanması amaçlanmıştır. İlk düzenli aşılama çalışması 1930 yılında çiçek hastalığına karşı başlatılmıştır. Verem aşısı üretimi ise ülkemizde 1931 yılında başlamıştır (www.tuseb.gov.tr, 2021).

Enstitüde 1931 yılına ağız yoluyla BCG aşısını üretimine başlanmıştır. Bunu 1933 yılında kuduz, 1934 yılında difteri, 1935 yılında tetanos, 1939 yılında Pnömonokk aşılarının üretimi takip etmiştir. 1940 yılında Çin’de meydana gelen kolera salgını için aşı gönderimi yapılmıştır. 1941 yılında tifo-tetanos karma aşısının üretimine başlanmıştır. 1944 yılında difteri-tetanos karma aşısının sonuçları olumlu çıkması üzerine bu aşılarda üretimi 1947 yılından itibaren arttırılmıştır. 1948 yılında boğmaca aşısı üretimine başlanmıştır.1950 yılında Modern BCG aşısı laboratuvarları hizmete açılmıştır (Bulut, 2021).

İnfluenza Laboratuvarı,1950 yılında DSÖ tarafından “Uluslararası İnfluenza Merkezi” olarak tanınmıştır. Bu laboratuvarlarda influenzaya karşı aşı üretimine geçilmiştir.1983 tarihinde ise kuru BCG aşısı üretimine başlanmıştır.

Cumhuriyetin ilan edildiği ilk yıllarda Türkiye’nin tüm aşı gereksinimi kendi laboratuvarlarından üretilen aşılarda karşılanmıştır. Aşının üretimine katkı sağlayan kurumlar çağın gereklerine uygun gelişim gösteremediğinden 1996’da DBT, 1998 yılında ise BCG aşısı üretimi sonlandırılmıştır (Akdeniz ve Kavukcu, 2016). Zamanında kendi aşılarını kendi üreten Türkiye salgın dönemlerinde diğer ülkelere aşı yardımında bulunmuştur. Fakat günümüzde çoğu ülke kendi aşılarını üretir hale gelmişken Türkiye aşı ithal eden ülke konumuna düşmüştür.

Ülkemizde tekrar aşı üretimine başlaması amacıyla 2000 yıllarda çalışmalara başlanmıştır. 2009 yılında beşli karma (DaBT-IPV-HİB), 2011 yılında ise dörtlü karma olan (DaBT-IPV) aşılarda 3 yıllık alımı yapılırken kademeli olarak paketleme ve enjektöre dolma teknolojisi ülkemize getirilmiştir. Akrep ve difteri serum üretimi Sağlık Bakanlığı’na bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilmektedir (<https://asi.saglik.gov.tr>).

Türkiye Sağlık Enstitüsü Başkanlığı (TUSEB), ülkemizdeki aşı çalışmalarını desteklemektedir. COVID-19 pandemisiyle birlikte SARS-CoV-2 virüsüne karşı aşı geliştirme çalışmaları ülkemizde farklı üniversite ve enstitülerde devam etmektedir.

1.3.Aşılama Uygulamaları

Tarihte 18.yy' dan günümüze farklı şekillerde bağışıklama hizmeti verilerek milyonlarca ölümün ve hastalığa bağlı sakatlıkların önlenmesinde etkili olmuştur. Bağışıklama programlarının başarısının sürebilmesi için bireyler, sağlık çalışanları, hükümetler kendi üzerine düşen sorumlulukları yerine getirmeleri gerekmektedir.

DSÖ aşuların etkilerini dikkate alarak 1974 yılında Genişletilmiş Bağışıklık Programı'nı yayınlamıştır. Genişletilmiş Bağışıklama Programındaki temel hedef, doğan bütün bebeklerin aşı takvimine uygun bir biçimde bağışıklık kazandırmaktır. Bağışıklık Programı temelde difteri, boğmaca, tetanos, verem, polio ve kızamık hastalıklarını hedef almıştır. Aşı ile önlenebilir 6 hastalığın yanında DSÖ; aşılamalarla ilgili farklı tarihlerde önerilerde bulunmuştur. Çiçek hastalığıyla mücadele aşının ilk kullanıldığı yıllardan itibaren devam ederek 1977 yılında bu hastalık tüm dünyadan silinmiştir (Özmert, 2008).

Türkiye'de Genişletilmiş Bağışıklama Programı'na 1981 yılında başlanmıştır. 1985 yılında ise "Aşı Kampanyası" ile hız verilmiştir (Gülcü ve Arslan, 2018). Türkiye'deki ilk aşılama 1930 yılında Çiçek aşılması ile başlamış ve sırasıyla Tablo 1.2' de yıllara göre aşı takvimindeki değişiklikler yapılmıştır.

Tablo 1.2: Yıllara Göre Aşı Takvimindeki Değişiklikler

1937	Difteri,Boğmaca Aşılması		2003	Kızamık Okul Aşı Günleri
1952	BCG Aşılması		2004	Erişkinlere Tetanos Aşısı Uygulanması Gereken Her Durumda Td Aşısına Geçiş
1963	Canlı Polio Aşılması		2005	Kızamık Aşı Günleri
1968	DBT Aşılması		2006	Kızamıkçık, Kabakulak ve Hib Aşısının Programa Eklenmesi, Hepatit B Ergen Aşılmasının Başlatılması
1970	Kızamık Aşılması		2007	İlköğretim Yaş Gruplarının Hepatit B ve Kızamıkçık Aşılarının Tamamlanması
1981	Genişletilmiş Bağışıklama Programı		2008	Beş Bileşenli (Dabt//Hib) Aşısının Kullanılmaya Başlanması
1985	Türkiye Aşı Kampanyası		2008	7 Bileşenli Konjuge Pnömonokok Aşısının Takvime Girişi
1989	Polio Eradikasyonu Programı		2009	Anne- Yenidoğan Tetanos Eliminasyonu
1995	Polio Ulusal Aşı Günleri		2010	İlköğretim 1. Sınıfta Td ve Canlı Polio Aşısı Yerine Dabt-İpa Aşısının Uygulanmasına Geçilmesi
1996	Kızamık Aşısı Hızlandırma Kampanyası		2011	13 Bileşenli Konjuge Pnömonokok Aşısının Yapılmaya Başlanması
1997	Polio-Mop-Up		2012	Hepatit A Aşısı
1998	Hepatit-B Aşılması ve Son Polio Olgusu		2013	Suçiçeği Aşısı

Kaynak: Baysal vd., 2014.

Sağlık Bakanlığı'nın Genişletilmiş Bağışıklama Programı dahilinde ele alınan aşılama takvimi Şekil 1.1'de görülmektedir.

Şekil 1.1: T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi

Aşılar	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	9. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu***	13 yaş
Hepatit B	I	II			III						
BCG (Verem)			I								
DaBT-İPA-Hib			I	II	III			R			
KPA*			I	II			R				
KKK						İD**	I			II	
DaBT-İPA										R	
OPA					I			II			
Td											R
Hepatit A								I	II		
Suçiçeği							I				

*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.
**25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.
***11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm Çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)
KPA: Konjüge Pnömonokok Aşısı
KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı
DaBT-İPA: Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)
OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)
Td: Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı
R: Rapel (Pekiştirme) İD: İlave Doz

Kaynak: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>

Güncel plana göre, Sağlık Bakanlığı tarafından sürdürülen çocukluk dönemi aşılama programı, 13 hastalığa karşı mücadele verir. Doğumdan itibaren ilköğretim 8. sınıfa kadar devam eden aşılama hizmetleri ücretsizdir. Zaten Sağlık Bakanlığı 2009 yılında yayımlamış olduğu genelgede Genişletilmiş Bağışıklama Programı'nın hedeflerini şu şekilde açıklamıştır:

- Her bir antijen için etkinliği korunmuş aşı ile ülke genelinde %95 aşılama hızına ulaşmak ve devamlılığını sağlamak,
- 12–23 aylık bebeklerin %90'ını tam aşıli hale getirmek,
- 5 yaş altı (0–59 aylık) aşısız ya da eksik aşıli çocukları tespit edip aşılamak,
- Okul çağı çocuklarının pekiştirme aşılarını tamamlamak,
- Tespit edilen tüm gebelere uygun tetanos difteri aşısı dozunu uygulamak,

- Ülkenin poliomyelitten arındırılmış durumunu sürdürmek,
- Maternal ve Neonatal Tetanosu elimine etmek,
- 2010 yılına kadar yerli kızamık virüsünü elimine etmek,
- Kızamıkçık ve Konjenital Rubella Sendromunu kontrol altına almak,
- Difteri, Boğmaca, Hepatit-B, Tüberküloz, Kabakulak ve Hemofilus influenza tip b'ye bağlı hastalıkları ve Streptokokus pnömoniya'ya bağlı invaziv pnömokokal hastalıkları kontrol altına almak,
- Aşı güvenliğini sürdürmek,
- Kayıt bildirim sistemini güçlendirmek,
- Toplumun katılımını sağlamak olarak belirlenmiştir.

2. AŞILARA KARŞI TUTUM: AŞI REDDİ ve AŞILARA KARŞI TEREDDÜT

İnsanlık tarihi boyunca birçok salgın milyonlarca kişinin ölümüne sebep olmuştur. Yakın ve uzak geçmişte veba, kolera, grip, sıtma ve çiçek hastalığı gibi salgınlarla mücadele edilmiştir. Ve günümüzde COVID-19 ile mücadele edilmektedir. Bu hastalıklarla mücadeleler hijyen önlemlerinin alınmasına, karantina uygulamalarının gelişmesine ve bu hastalıkların ortadan kaldırılmasını sağlayan aşılardan bulunmasını sağlamıştır.

Aşılamanın temel amacı en az yan etkiyle en yüksek korumanın sağlanmasıdır. Günümüz modern aşılardan güvenli ve etkili oldukları kabul edilse de bazı istenmeyen yan etkiler ortaya çıkmaktadır.

Ancak bazı bireyler, aşı ve aşılamaı kabul etmekte, tereddüt göstermekte veya reddetmektedir. Örneğın çiçek aşısının bilimsel olarak Edward Jenner tarafından 1796 bulunmasıyla hızla aşılama faaliyetlerine başlanmıştır. Aşı karşıtlığı ilk bu dönemlerde bir din alimi olan E. Massey tarafından ileri sürülmüştür. Massey, *“Hastalıkların tanrı tarafından bir ceza olarak insanlara gönderildiğini; bu nedenle de hastalıkları engellemeye çalışmanın tanrıya karşı gelmekle aynı değere sahip olduğunu ileri sürmüş ve aşılama girişimlerini şeytana uymak”* olarak ifade edilmiştir. (Badur, 2011).

Aşı karşıtlığının önüne geçebilmek için 1840 yılında İngiliz Aşı Yasası çıkarılarak aşılama zorunlu hale getirilmiştir. Bu yasa, devletin halk sağlığı adına bireyin özgürlüğüne yaptığı ilk müdahale olarak kayıtlara geçmiştir (Wolfe ve Keskin, 2002). Bu yasayla birlikte tüm çocukların altı aylıkken aşılannmaları zorunlu tutulmuştur. Aşı reddinde bulunan ebeveynlere para cezası ve hapis cezası getirilmiştir. Yasa ile birlikte toplumun büyük çoğunluğu aşılama faaliyetlerine etkin katılım gösterirken küçük bir grup aşı karşıtlığı davranışlarını sürdürmeye devam etmişlerdir. 1866 yılında aşıya karşı olan insanlar tarafından “Zorunlu Aşılama Karşıtı Derneği (Anti-Vaccination League)” kurulmuştur. 1864-1868 yılları arasında yaşanan

salgın sebebiyle İngiltere’de 1867 yılında daha sert bir yasa çıkarılmıştır. Bu yasayla birlikte aşı zorunluluğu 14 yaşına genişletilmiştir (Williamson, 1984).

Aşı zorunluluğunun kişisel hak ve özgürlüklerinin ihlali olduğunu savunan Zorunlu Aşılama Karşıtı Derneği, 1870-1880 yılları arasında aşı karşıtlığı ile ilgili broşürler, kitaplar ve dergiler çıkarmışlardır. Bu durum aşılama oranlarında düşüğe neden olmuştur. 1872 yılında Stokholm’ de aşılama oranı %40 kadar düşmüştür. 1874 yılında çıkan salgın sebebiyle halk tekrardan aşı yaptırmak zorunda kalmıştır (Yiğit vd.,2020). Aşı karşıtlığı ciddi boyutlara ulaşınca İngiliz Parlamentosu 1898 yılında aşı yaptırmak istemeyenlere “vicdani şart” getirerek aşı zorunluluğunu esnetmiştir (<https://tr.euronews.com>).

Amerika’da 19. Yüzyılın sonlarında aşı karşıtı faaliyetler artış göstermiştir. 1907 yılında ilk Anti-Aşı Konferansı ABD’de J. Pitcairn tarafından düzenlenmiştir. J. Pitcairn, gerçekleşen bu konferanstan bir yıl sonra Philadelphia’ da Amerikan Anti-Aşı Derneği’ni (Anti- Vaccination Legue of America) kurmuştur. O.Cruz ise aynı dönemde Brezilya’da aşılarla karşı direniş hareketini başlatmıştır (Badur, 2011).

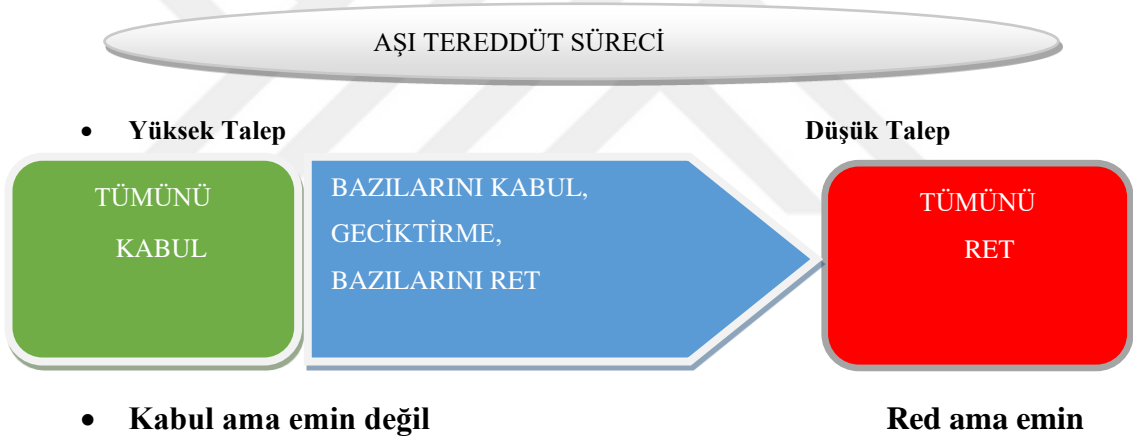
Aşıya karşı hareketler 20.yüzyılda tekrardan yükselişe geçmiştir. 1970 yılında İngiltere’de kendini göstermeye başlamıştır. Great Ormon Street Hastanesi’nde, 36 çocuk difteri, boğmaca ve tetanos (DBT) aşısından sonra ciddi nörolojik sorunlar yaşadıklarını iddia eden bir rapor ortaya sürülmüştür. 1974 yılında “Aşıdan Zarar Gören Çocukların Ebeveynleri Derneği” kurulmuştur. Aşı karşıtı savlar ortaya atılmış ve aşıların otizme neden olduğu tartışmalar gündeme gelmiştir. 1977 yılına gelindiğinde çocuklarda aşılama oranları %77 oranından %33’lere kadar düşmüş ve sonrasında 36’sı ölümle sonuçlanan bir salgın ortaya çıkmıştır (Atalay, 2019).

Günümüzde aşı karşıtlığının çeşitli sebepleri vardır. DSÖ, aşı ve bağışıklama konularında danışmanlık hizmeti sunmak üzere 1999 yılında Stratejik Danışma Uzmanlar Grubu’nu (SAGE) kurmuştur. Bu grup sadece çocukluk dönemi aşılama ile ilgili değil aşılama ile önlenabilir tüm hastalıkları kapsayacak şekilde danışmanlık hizmeti vermekle görevlendirilmiştir. SAGE, yaptığı çalışmalar kapsamında aşı

karşıtlığını araştırmak adına “Aşı Tereddüt Çalışma Grubu’nu” kurmuştur. Bu grup; aşı karşıtlığı, aşı reddi ve aşı tereddütü kavramları hakkında çalışmalar yapmaktadır. Küresel bağlamda bu sorunları ele alıp çözüm önerileri sunmaktadır.

SAGE, aşı tereddütü için “bağışıklama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılardan kabulünün geciktirilmesi veya reddedilmesi” tanımını kullanmaktadır. Aşı reddi literatürde tüm aşıları reddederken, aşı tereddütü ise farklı sebeplerden dolayı aşılardan kabulü ile reddi arasındaki süreçtir. Şekil 2.1 'de aşı tereddüt süreci ele alınmıştır.

Şekil 2.1: Aşı Tereddüt Süreci



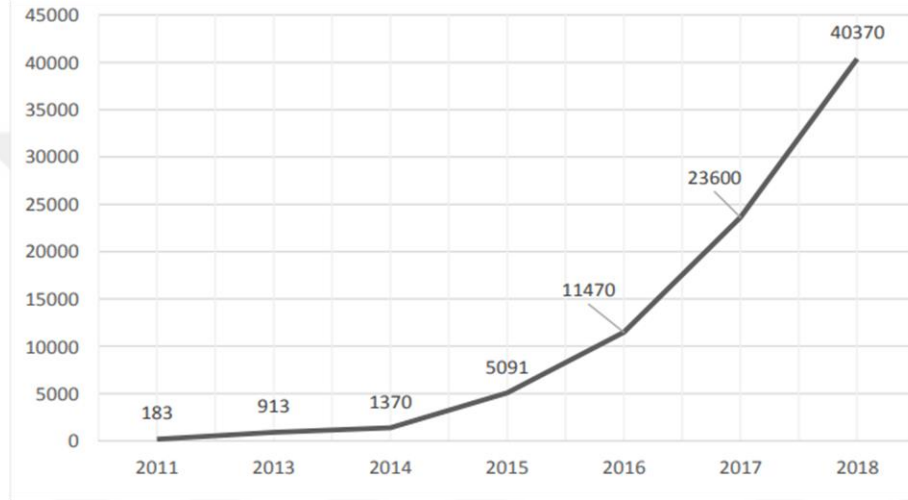
Kaynak: WHO-SAGE Working Group, 2014: 9.

Şekil 2.1’de görüldüğü üzere aşı tereddüt sürecinde bazı aşılar kabul edilirken bazılarını geciktirilebilmektedir. Bireylerde aşı ret kavramını değiştirmenin zor olması sebebiyle aşı karşıtlığı eğilimini kararsızlık sürecinde tespit etmek ve bireyleri karar verme sürecinde doğru yönlendirmek önemlidir. Aşı tereddütünü etkileyen birçok etken vardır.

Türkiye’de aşı yaptırma zorunluluğu olmasına rağmen aşılama oranları 2007 yılına kadar %75 seviyelerinin altında kalmıştır. Aşılama oranlarının beklenenin altında olmasının sebepleri arasında aşı kayıt tutma sistemindeki eksiklikler, iklim şartlarının olumsuzluğu, coğrafi konumun yetersizliği ve sağlık alanında yeterince

yatırım yapılmamış olmasıdır (Yiğit vd., 2020). Aşıya erişimdeki güçlükler aşılama oranlarına düşüklüğe sebep olmuştur. Ülkemizde aşı reddinde bulunan aile sayısının yıllara göre farklılık sergilediği Şekil 2.2’ de gösterilmektedir.

Şekil 2.2: Ülkemizde Aşı Reddi Gösteren Aile Sayısı



Kaynakça: Hasar, 2020.

Buna göre 2011 yılında aşığı reddeden aile sayısı 183'tür. 2013'te 913, 2015'te 5091 iken 2016 yılında bu sayı 10.000 üzerine çıkmıştır (Bozkurt, 2018). 2015 yılında Ordu'da yaşayan Cumhuriyet Savcısı aşının sağlığa olan riskleri sebebiyle ikiz çocuklarına aşı yaptırmamıştır. Bunun üzerine aile sağlık ve sosyal il müdürlüğü çocuklar için sağlık önlemi uygulaması istemiyle dava açmıştır. İkiz bebeklerin babası 'bireysel hak ihlali' ve 'onam zorunluluğu' getirilmesi isteği ile karşı dava açmıştır ve bu davayı kazanmıştır. Aşı için ebeveyn onamının gerektiğine dair mahkeme kararının alınmasından sonra Türkiye'de aşı kararsızlığı ve aşı reddinde önemli derecede artış meydana gelmiştir (Gür, 2019).

Son olarak aşı karşıtlığı, aşılarla paralel bir geçmişi olmasıyla birlikte 2019 yılında başlayan COVID-19 salgınıyla birlikte komplo teorisyenlerinin temel konularından biri haline gelmiştir (Akyüz, 2021). COVID-19 aşılarının uygulanmaya başlanmasıyla aşı karşıtı söylemlerde artışlar meydana gelmiştir. Aşı olanların aşı

yaptırmayanlara göre daha fazla hastalık geçirdiği, aşuların farklı hastalıkları tetiklediği, aşının insanları kısırlaştırdığı iddiaları öne sürülmektedir. COVID-19 döneminde bu iddialara ek olarak aşının insan DNA'sını değiştireceği, aşılama yoluyla insanlara çip takılacağı iddiaları yaygınlık göstermiştir. 4 Mayıs 2020 tarihinde Mikki Willis tarafından yayınlanan, COVID-19 salgını hakkındaki bu tür komplo iddiaları destekleyen "Plandemic" (Planlı Salgın) adlı belgeselle küresel güçlerin dünya nüfusunu kontrol altına almaya çalıştığını, virüsü ve aşının kar amaçla kullanıldığını iddia eden video Facebook, YouTube gibi sosyal medya platformlarında paylaşılmış ve milyonlarca görüntülenme almıştır (Gören, 2020).

Bu iddiaların yaygınlaşmasında internetin ve sosyal medyanın yadsınamayacak derecede etkisi vardır. İnternetin haberleşmede ana mecra haline gelmesi, yanlış bilgilerin ve sahte haberlerin dolaşımının aşı reddi artışlarına sebep olmuştur. Aşılama, gıda güvenliği gibi halk sağlığı konularında gündemi meşgul etmektedir. 2009 yılında "Domuz Gribi"nin başladığı dönemde hastalık virüsünün bir çeşit biyolojik silah olarak laboratuvar ortamında üretildiği iddiası ve ilaç şirketlerinin bu hastalığı aşı satmak için ilaç firmalarının ürettiği komplo teoriler ortaya atılmıştır (Ünver, 2020). DSÖ, salgın ve hastalıklarla ilgili yanlış bilgilerinin önüne geçebilmek için çalışmalar başlatmıştır. İnfodemioloji konferansları düzenlenmiştir. İnfodemi, DSÖ tarafından "salgın döneminde ortaya çıkan bazı bilgilerin doğru, bazı bilgilerin yanlış olduğu, virüse benzer şekilde hızlı yayılım gösteren ve sağlık organizasyonunun karmaşık olmasına neden olan büyük bir bilgi birikimi" olarak tanımlanmıştır (<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/29/default-calendar/pre-conference-1st-who-infodemiology-conference>).

Türkiye'de internet ve sosyal medyada dolaşıma giren yanlış bilgiyle mücadele kapsamında doğrulama platformlarının önemi ve sayısı da günden güne artmaktadır. Doğrulama platformları, internette dolaşıma giren bilgilerin doğrulanması dışında belli konularda hazırladıkları belgelerle yanlış bilgiyle mücadele kapsamında önemli bir yere sahiptir (Narmanlı, 2022).

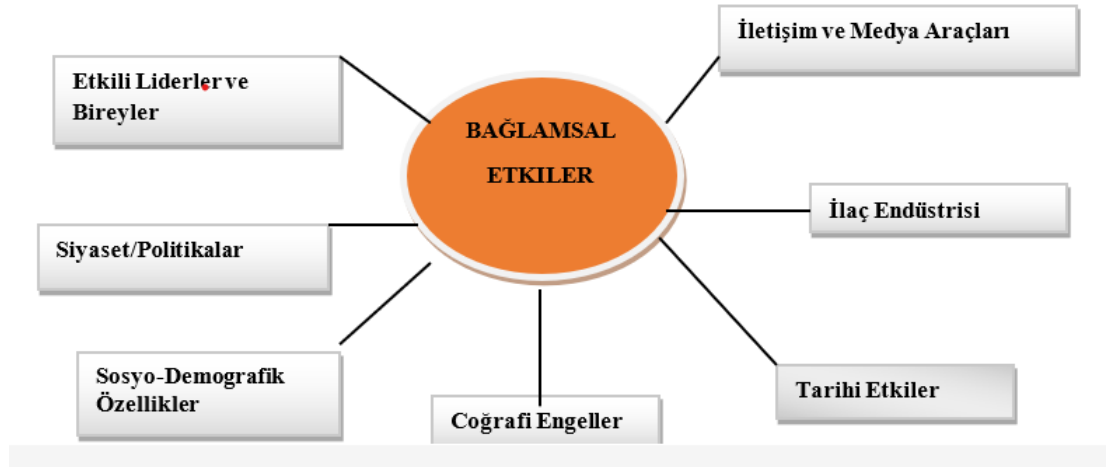
Sonraki bölümde, aşı karşıtlığının sebepleri, detaylı olarak tartışılacaktır.

2.1. Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler

SAGE Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu'nun 2014 yılında yayınlamış olduğu raporda bireylerde aşı kabulünü etkileyen faktörler ele alınmıştır. Bunlar; bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ve aşı ve aşılamaaya ait etkiler olmak üzere 3 grupta incelenmiştir.

2.1.1. Bağlamsal Etkiler

Şekil 2.3: Bağlamsal Etkiler



Kaynak :Argüt,vd.,2016:17; WHO-SAGE Working Group, 2014:12.

İletişim ve Medya Araçları

Günümüz iletişim ve medya araçları insanların almış oldukları kararlarda etkilidir. İletişimin zayıf ve yetersiz olması aşı tereddütüne katkıda bulunarak aşı alımını olumsuz etkilemektedir. Kötü, yetersiz ve yanlış yönlendirilmiş iletişim tüm ortamlarda sorun olduğu gibi aşı kabulünde de bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Aşılamada tereddütü gidermek ve aşılama oranlarını arttırmak için iyi bir iletişim stratejisi belirlenmelidir.

Giderek daha fazla insan sağlık kuruluşlarından ziyade artan sosyal medya platformlarından sağlık bilgi ve haberlerine ulaşmaktadır. Bireyler medya araçlarını kullanarak aşılarla yönelik olumlu veya olumsuz tavır sergileyebilmektedir. Günümüzde sosyal medyanın fazlaca popüler olmasının sebebi bilgi özgürlüğünün olmasından ziyade denetim mekanizmasının olmaması onun aynı zamanda zararlı olmasına sebep olmaktadır. Çevrimiçi ortamlarda aşılama hakkında yanlış bilgilerin bolluğu, sağlık profesyonellerine ve bağışıklama programlarına olan güveni olumsuz etkilemektedir (MacDonald ve Dube, 2020).

Siyaset/Politikalar

Ülkelerin aşılarla karşı almış oldukları politikalar halkın aşya karşı davranışlarını da etkilemektedir. Bazı ülkelerde aşılamının faydaları konusunda halka eğitimler vererek aşılamayı bireyin kendi tercihine bırakmaktadır. Kimi ülkelerde ise aşılamayı devlet politikası haline getirerek çocuklarının aşılarını yaptıran ailelere mali destek sunulmaktadır (Walkinshaw, 2011). Avustralya'da 01.01.2018 tarihine kadar zorunlu aşılama uygulaması yerine devlet çocuğunu aşılatan ailelere mali destek sunmaktaydı. Fakat bu tarihte yürürlüğe giren kanun değişikliği ile ailelerin çocuklarını aşılatması zorunlu hale gelmiştir. Bu kanun değişikliğiyle birlikte Avustralya'da zorunlu aşıları yapılmamış olan çocuklar anaokuluna ve ilkokullara kabul edilmemektedir. Zorunlu aşısı olmayan çocuğu kabul eden okullara da para cezası uygulanmaktadır (Kasapoğlu Turhan, 2019). Amerika Birleşik Devletleri'nde ise çocuklar okula gitmeden önce aşı olma şartı getirilmiştir. Slovenya ise en kapsamlı

aşı programına sahip olmakla birlikte aşı uygulamaları konusunda sert bir politikaya sahiptir. Aşı reddi sadece tıbbi istisnalar varsa kabul edilmektedir (Walkinshaw, 2011). Günümüz örneklerinden Afganistan'da yönetimi ele geçiren Taliban'ın COVID-19 aşısının yasaklandığını bildirmiştir (<https://www.milliyet.com.tr/galeri/son-dakika-haberleri-reuters-afganistanin-yeni-lideri-belli-oldu-6575011/38>).

Coğrafi Engeller

Coğrafi engeller bireylerin aşı kararlarını etkilemektedir. Ailelerin sağlık kuruluşuna olan uzaklığına bağlı olarak aşıya erişimin kısıtlı olması çocukların aşılanmaması ve eksik aşılanmasına sebep olmaktadır. Yiğitalp ve Ertem'in (2008) yapmış olduğu çalışmada Diyarbakır'da 0-12 aylık çocukların aşıya devamsızlık nedenleri incelenmiştir. Araştırma bulgularında çalışmaya katılan 350 annenin 39'u sağlık kurumlarının evlerine çok uzak olması sebebiyle aşı yaptırmadıkları tespit edilmiştir.

Yapılan başka bir çalışmada 0-2 yaş arası çocukluk dönemi aşuları ve gebelerde tetanos aşısı yaptırma oranlarını belirlemek ve olası problemleri ortaya koymak amacıyla anket uygulanmıştır. Çalışmaya katılan annelerin %28,4'ü çocuklarına hiç aşı yaptırmamıştır. Çocuklarını aşılatmayan annelere aşılatmama sebebi sorulduğunda ise %27,3'ü geçici tarım işçisi oldukları ve sürekli göç halinde olduklarından dolayı aşı yaptıramadığını ifade etmiştir (Kurçer vd., 2005).

Tarihi Engeller

Tarihte yaşanmış birey ya da toplum bazlı aşılama ile ilgili olumsuz deneyimler aşılar karşı olumsuz tavır sergilemeye sebep olmaktadır. Aşıların etkileri ve olası yan etkileri, bilimsel kanıtlarla desteklenerek tarafsız bir şekilde topluma anlatılmalıdır. Aksi takdirde yaşanılmış bazı olumsuz tarihsel olaylar aşı reddinin artmasına sebep olabilmektedir.

İlaç Endüstrisi

İlaç endüstrisi her geçen yıl gelişerek sağlık sektöründeki varlığını korumaktadır. Ancak ilaç endüstrilerinin kendi çıkarlarını toplum sağlığının önünde tutacağı düşüncesi bireylerde aşı güvensizliğine sebep olabilmektedir. Bu durum aşılama uygulamalarını olumsuz etkilemektedir.

Etkili Liderler ve Bireyler

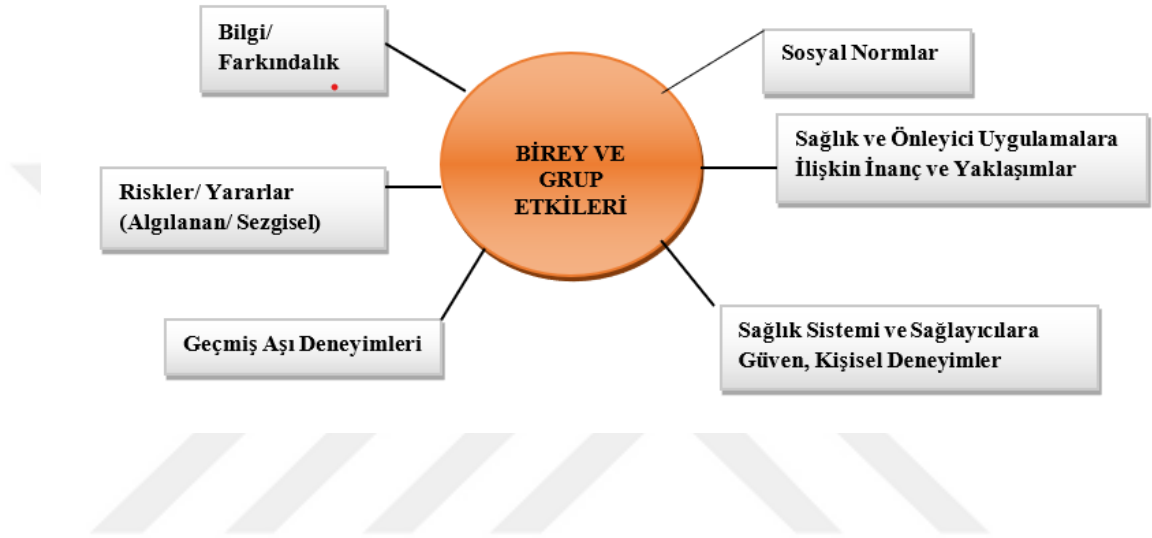
Toplum üzerinde etki oluşturabilecek kişilerin örneğin devlet liderleri, dini liderler, politikacılar ve ünlü kişilerin aşılar hakkındaki söylem ve davranışları toplumun aşı kararlarını etkileyebilmektedir.

Sosyo-Demografik Özellikler

Bireylerin sosyo-demografik özellikleri aşılarla karşı olan tutumlarını etkilemektedir. Ebeveynlerin eğitim seviyesi, dini inancı, ekonomik durumları, çocuk sayısı, sosyal güvencelerinin olup olmaması gibi etkenler aşılar hakkında verecek oldukları kararları etkilemektedir. Düşük sosyoekonomik gelişmişliğe sahip ülkelerde aşı reddi ve tereddütü konusunda daha az çalışma yürütmüştür. Ancak literatürde konuyla ilgili çalışmaların az olması bu ülkelerde aşı tereddütlerinin düşük düzeyde olduğu anlamına gelmemektedir. Pakistan'da yapılan bir araştırmada aşı tereddüt ve reddinin en önemli nedenleri arasında; aşı kuruluşlarından sorumlu olan hükümete olan güvensizlik, kişisel güvenlik kaygıları, dini inançlarıyla çelişen aşılar olarak belirtilmiştir (Shah vd., 2019). Afrika'da yapılan az sayıdaki çalışmalarda ise aşı bulunsa bile ebeveynlerin çocuklarını aşı yaptırmadığını göstermiştir ve bunun en önemli nedeni bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Cooper vd., 2018). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise çocukların aşılanma durumunu ve ailelerinin sosyodemografik özelliklerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu çalışmada anne babanın almış olduğu eğitim ve çocuğun aile içinde kaçınıcı çocuk olma durumu aşılamaı etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir (Mengüç, 2007).

2.1.2. Birey ve Grup Etkileri

Şekil 2.4: Birey ve Grup Etkileri



Kaynak :Argüt,vd.,2016:17; WHO-SAGE Working Group, 2014:12.

Bilgi/Farkındalık

Aşılar hakkında doğru bilgi sahibi olma, aşılanmanın önemini de farkında olduğunun bir kanıtıdır. Aşılar hakkında bilgi sahibi olmayan ya da eksik bilgi sahibi olan ebeveynler çocuklarını aşı yaptırmak istememektedir. Özkan ve ark. (2006) yapmış olduğu çalışmada çocukların aşılanma durumları, aşısız yahut eksik aşı olma ile ilgili engelleri saptanmaya çalışılmıştır. Elde edilen bulgularda çalışmaya katılan annelerin %77,6'sı aşı ile korunabilir hastalıkların bulaşıcı olduğunu bilmediği saptanmıştır.

Riskler/Yararlar

Aşıların riskli olduğu düşüncesi aşılanmaya olan çekingenliğini artırmaktadır. Aşı ile önlenebilen hastalıkların görülme sıklığı azalmasıyla birlikte aşıların yan etkileri toplumun gözünde daha büyük bir risk olarak görülmeye başlanmıştır.

Geçmiş Aşı Deneyimleri

Geçmişte yaşanmış aşı deneyimleri ve aşuların olumsuz yan etkileri aşulamada çekingenliğe sebep olabilmektedir. Ya da tam aksine çevrede aşı olmayan kişilerin hastalıklar sebebiyle muzdarip olma durumu bireyi aşı yaptırmaya sevk edebilir.

Sosyal Normlar

Birlikte yaşanan kişilerin aşulara yönelik tutumları toplum içindeki diğer bireylerin aşulamaya yönelik tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Toplum içerisinde aşı karşıtı bir grubun hastalıklar ve aşı konusunda yanlış bilgiler sunması aşuya karşı çekingen olan kişilerin aşuyu reddetmesine sebep olabilmektedir. Toplumda aşulara karşı çekingenliğe sebep olan sosyal normlar belirlenerek, doğru bilgilendirme yapıldığı takdirde aşulama önündeki engeller daha kolay ortadan kaldırılabilir.

Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar

Aşı ile önlenabilir hastalıkların geçirilmesiyle doğal bağışıklığın oluşması için yeterli olduğu fikri aşı tereddütünü artırabilmektedir. Aynı zamanda anne sütünün bebeklerde hastalıklara karşı koruyuculuğunun tek başına yeterli olduğu düşüncesi aşulamada önemli bir engel teşkil etmektedir. Bireylerdeki aşı tereddütü ve reddiyle ilişkili bir diğer faktör ise tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımınıdır. Avustralya'da ele alınan bir çalışmada aşuyu reddeden ebeveynlerin tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini tercih ettiği saptanmıştır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine başvuran bireylerin diğer yöntemlere göre daha doğal olduğunu, yan etkisinin olmadığını ve güvenilir olduklarını dile getirmişlerdir (Pedersen, 2013).

Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Güven, Kişisel Deneyimler

Aşulamada tereddüde neden olan birey ve grup etkileri içinde önemli alt başlıklardan biri de sağlık sistemi ve sağlayıcılarına olan güvenidir. Yapılan bir çalışmaya katılan katılımcılar bağışıklama hizmetlerine ilişkin engelleri; aşı takviminin karışık ve anlaşılmaz olması (%35.1), sağlık ocağında aşı sırasının fazla

olması (%21.4), ve bağımsızlık hizmetlerine duydukları güvensizlik (%10.7) olarak belirtmişlerdir (Özkan ve Çatıker, 2006).

2.1.3. Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler

Şekil 2.5:Aşı ve Aşılamaya Ait Etkiler



Kaynak :Argüt, vd., 2016:17; WHO-SAGE Working Group, 2014:12.

Riskler/ Yararlar (Bilimsel Kanıtlara Dayalı)

Aşılarla yönelik endişeler aşı algısını etkilemektedir. Aşıların yararlarından çok risklerinin ağır bastığı düşünülmektedir. Bu bağlamda en büyük tereddüd kaynaklarından biri olan aşıların otizm hastalığına neden olduğuna dair tartışmalardır. Andrew Wakefield'in 1998 yılında Lancet'te yayınlamış olduğu süt çocukluğu döneminde uygulanan KKK aşılarının otizm ile ilişkili olduğunu öne sürdüğü çalışma ebeveynlerde aşılamaya davranışlarını etkilemiştir (Allan ve Harden, 2015).

Aşı veya Yeni Formülasyonların Tanıtımı

Üretilen yeni aşılar uzun süre kullanılmadığı/test edilmediği düşüncesiyle bireylerde aşı tereddütüne neden olabilmektedir. İnsanların yeni üretilen aşının

hastalık riskini yükselttiği, yan etkilerinin farklı sağlık problemlerine sebep olabileceği düşüncesi hakimdir. Oysaki aşılarda üretim ve toplum bazında kullanıma hazır hale gelme aşamalarında ciddi denetim ve kontrol mekanizması bulunmaktadır. COVID-19 aşılarda tereddütle yaklaşılmasının ana sebeplerinden biri de aşılarda çok kısa bir süre içinde üretilmesidir. Yeterince kontrol sağlanamadığı ve yan etkilerinin ne derece etkili olacağı endişesi bu aşılara karşı bireylerde tereddüte sebep olmaktadır. Yeni üretilen aşılara yönelik aşının içeriğindeki maddelere güvensizlik aşırı çekingenliği yaratabilmektedir. Geçmişten günümüze kadar dile gelen aşılarda içeriğinde bulunan cıva, alüminyum gibi maddelerin sağlığa zarar verdiği, zehirleyici etkisi olduğu, aşılarda içeriğinde domuz ürünleri gibi helal olmayan ürünlerin bulunduğu dair düşünceler insanların aşılardan korkmasına ve tereddüt göstermesine neden olmaktadır. (Ataç ve Aker, 2014).

Maliyet

Aşılar ve aşı sağlayıcı sisteme güven duyan kişiler aşılamaya yaptırmak için ödeyecek oldukları ücretler karşısında aşı olmaktan vazgeçebilmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Ulusal Aşı Takviminde yer alan tüm aşılar ücretsizdir. Ücretli aşılarında aşı takvimine katılımı sağlanmalı ve aşılamada önündeki maliyet faktörünün etkisi azaltılmalıdır.

Uygulama Şekli

Aşıların uygulanma şekilleri aşı türüne göre farklılık göstermekle birlikte genel olarak ağızdan (oral), burun içi (intranasal) ve enjeksiyon olarak uygulanır. Aşıların uygulama yöntemleri de aşılar karşısında çekingen davranış sergilenmesine sebep olabilmektedir. Enjeksiyonla uygulanan aşılar, diğer yollarla uygulanan aşılarla kıyasla olumsuz karşılanmaktadır. (Argüt vd., 2016).

Sağlık Çalışanlarının Rolü

Sağlık çalışanları hastalar için önemli bir rol model olmaktadır. Sağlık çalışanlarının aşılar hakkında yeterli bilgi ve donanıma sahip olması aşırı tereddütü

gösteren bir bireye nasıl davranması gerektiğini bilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanının aşı konusunda çekingen davranışları bireyde aşı tereddüdüne veya aşı reddine sebep olabilmektedir.

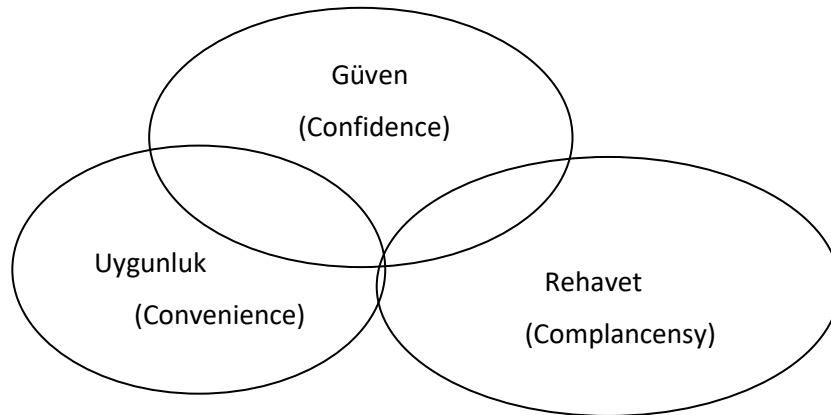
İşler ve ark. (2007) yapmış oldukları bir çalışmada annelerin %68,2'si aşular ile ilgili bilgileri sağlık personelinin öğrendiklerini ifade etmişlerdir. Aşılamamın büyük çoğunluğunun birinci basamak sağlık kuruluşlarında gerçekleştirildiği için bu kurumlarda çalışan sağlık personelinin aşular konusunda toplumu şeffaf bir şekilde bilgilendirilmesi önem arz etmektedir.

Aşı Programlarının Düzenlenmesi

Düzenlenmiş olan aşı programları ailelerin aşulara yönelik tutumunu etkileyebilmektedir. Bazı bireyler gezici aşı uygulamaları kapsamında aşı uygulayıcılarına güvenmemekte ve aşı yaptırmamaktadır. Aynı zamanda evinin sağlık merkezine olan uzaklık sebebi aşılama uygulamalarını etkilemektedir.

Aşı tereddütünü belirleyicilerinin anlaşılması için SAGE çalışma grubu diğer bir yapı olan "3C" modelini kavramlaştırmıştır.

Şekil2.6:Aşı Tereddütünde 3C Modeli



Kaynakça: WHO-SAGE Working Group,2014:11.

Bu modele göre aşı tereddütüne sebep olan faktörler güven (confidence), rehavet (complacency) ve uygunluk (convenience) olarak açıklanmaktadır. Modele ismini veren “3C” bu kavramların baş harflerinden oluşmaktadır.

3C modelinin güven boyutu; aşuların etkinliğine ve güvenilirliğine, aşı tedarikinde bulunan sağlık profesyonellerine ve aşulara karar veren politika yapıcılara olan güven unsurlarını oluşturmaktadır. Rehavet boyutu aşı ile önlenebilir olan hastalıklarda algılanan risklerin düşük olduğu, aşının gerekli bir önleyici faaliyet olarak görülmediği durumlarda rehavetin artması ve aşulamaya verilen önemin azalması ile aşı tereddütünde bulunulduğu iddia edilmektedir. Son olarak uygunluk boyutu ise aşı tereddütü nedenleri arasında aşı uygunluğu, fiziksel bulunabilirlik, ödeme istekliliği, coğrafi erişilebilirlik, anlama yeteneği (dil ve sağlık okuryazarlığı) ve bağışıklama hizmetlerinin kalitesi olarak değerlendirilmektedir (WHO-SAGE Working Group, 2014).

Aşı kararsızlığı belirleyici faktörler 3 gruba ayrılmaktadır; Bağlamsal etkiler, aşı konusunda tereddütlü olan toplumu etkisi altına alabilecek kültürel, sosyal, tarihi, çevresel, siyasi faktörleri barındırmaktadır. En kabul görmüş olanı, aşının ilaç şirketlerinin ekonomik menfaatlerine hizmet etmek için ortaya atılan hastalıkların tedavisi için sunulduğu komplo teorileridir. Bireysel ve grup etkileri, bireyin aşularla ilgili kişisel algıları, aşuların güvenli olmadığı düşüncesi, sosyal çevreden gelen etkileri içermektedir. Bireyler aşuların bulaşıcı hastalıklardan oluşabilecek komplikasyonlardan ziyade aşulardan kaynaklanabilecek olan yan etkilerinden korkmaktadır. Aşı ve aşulamaya ait etkiler ise doğrudan aşı ve aşulama ile ilgili olan faktörlerdir. Aşının risk/fayda durumu, aşı ve aşulama ekipmanlarının güvenilirliği, aşulama programı, sağlık uzmanlarının aşı tavsiye ve /veya aşı karşıtı tutumunun gücü bireylerin aşı kabulünde etkili olan faktörlerdir. Çalışmamıza konu olan bireylerin COVID-19 aşısına yönelik davranışlarını etkileyen faktörleri incelediğimiz anketin soruları bu literatürden hazırlanmıştır. Madalyonun diğer yüzüne bakılınca aşuların bazı sorunları beraberinde getirdiği düşünülmektedir. COVID-19’un aniden ortaya

ıkması, bu hastalık üzerine kurulan komplo teoriler, hastalık için kısa bir sürede piyasaya sürülen aşılar bireylerde aşı reddine veya tereddütüne neden olmuştur.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1.ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAŞTIRMA TASARIMI

Bu araştırmanın amacı, bireylerin özellikle COVID-19 aşısını tereddüt etmelerinin altında yatan sebepleri tespit etmek ve aşılama oranlarının arttırılmasına katkı sağlamak için önerilerde bulunmaktır. Araştırmanın temel sorusu, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi akademik ve idari personelinin COVID-19 aşısına karşı tereddütlerinin arkasında yatan sebeplerdir. Bu bölümde, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde gerçekleştirilen nicel araştırmanın tasarımı açıklanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Bir örnek durum çalışması olan bu çalışmada nicel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın verileri kesitsel veri ve analiz birimi bireydir. Tez çalışmasının araştırma kısmı için Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu (13.07.2021 tarih ve 696 nolu karar) onayı alınmıştır.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından (Melih Mertoglu) 23.09.2021-07.11.2021 tarihleri arasında anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama için çevrimiçi anket formu kullanılmış; form Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi akademik ve idari personelinin “nku.edu.tr” uzantılı e-posta adreslerine bir hafta ara ile 6 kez çalışma hakkında bilgilendirme içeren mail ve çevrimiçi anket formu şeklinde gönderilmiştir. Forma erişim, 07.11.2021 tarihinde sona ermiştir. Çalışmaya 81 kişi katılım sağlamıştır. Tamamlanmış olan 79 anket geçerli olup değerlendirmeye alınmıştır. COVID-19 pandemi süreci devam ettiğinden, sınırlı katılımcıya ulaşılabilmektedir. Analizler ve çalışma bu eksiklik gözetilerek tamamlanmıştır.

Online olarak hazırlanan anket formu literatür analizi sonucunda araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. İlk bölüm, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini tanımlamaya yönelik sorular ve aşı olma/yaptırma durumlarını değerlendiren 19 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm ise COVID-19 aşı davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmeye yönelik 21 ifade içerir. Bu 21 ifadede, DSÖ, SAGE Aşı

Tereddütleri Çalışma Grubu'nun 2014 yılında yayınlamış olduğu rapordaki aşı kabulünü etkileyen faktörler 3 kategori ve alt kategoriler olarak (aşı/aşılamaya bağlı sebepler, bireysel ve grup etkileri ve bağlamsal sebepler) ele alınarak COVID-19 çerçevesinde detaylandırılmıştır. İfadeler kendi içinde 5'li likert (kesinlikle katılmıyorum, kısmen katılmıyorum, kararsızım, kısmen katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) yanıtından oluşmaktadır. Bu 21 ifade oluşturulurken genel olarak literatürden, özelde de Akarsu¹ ve ark. (2021) yapmış olduğu çalışmadan yararlanılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evreni; Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'nde görevli olan 1195 akademik personel ve 1358 idari personel olmak üzere toplam 2553 kişi oluşturmaktadır. Evrenin belli olduğu durumlarda %95 güven aralığı ve %5 hata payı olarak alındığında mevcut evrende ulaşılması gereken örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 81 kişi katılım sağlamıştır. Ankete katılım sağlayan 2 kişinin ankete devam etmedikleri görülmüştür. Kalan 79 katılımcının anket sorularına vermiş oldukları cevaplar değerlendirilmeye alınmıştır. COVID-19 pandemi süreci devam edip, bireylerin online çalışmaları da göz önüne alındığından, örneklem sayısı tamamlanana kadar anket devam ettirilememiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Toplanan tüm veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS 26.0 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik ve analiz programına aktarılmış ve bu program üzerinden değerlendirme yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde “ $p < 0.05$ ” değeri anlamlılık değeri olarak kabul edilmiştir. Veriler arasındaki ilişkiler %95 güven aralığı baz alınarak değerlendirilmiştir. . Betimsel istatistik parametreleri olarak frekans (n) ve yüzde (%) değerleri belirlenerek; veriler değerlendirilirken istatistiksel metotları

¹ Sorumlu yazar Akarsu'ya yapmış oldukları çalışmadan yararlanılacağına dair mail gönderilmiştir.

(ortalama, standart sapma, yüzdelerik değeri vb.) kullanılmıştır. Analizler öncesinde verilerin doğruluğu kontrol edilmiş, değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu; çarpıklık-basıklık değerlerine ve Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma sahip veriler ile niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız ki-kare testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi ise 0,05 kabul edilmiştir.

3.5. Normallik Dağılımı

Araştırmada kullanılan ifadelerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için normallik testi uygulanmıştır. Normallik dağılım durumları George ve Mallry (2010)'a göre çarpıklık ve basıklık ölçülerinin +2 ile -2 arasında bir değerin normal dağılımına uygun olduğu değerlendirilmektedir. Tablo 3.1 'de çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 arasında olmadığı saptanmıştır. Bu değerlere göre veriler normal dağılım sağlamamıştır.

Tablo 3.1: COVID-19 Aşısına Yönelik Davranışlar Normallik Dağılım Bulguları

COVID-19 Aşısına Yönelik Davranışlar	Çarpıklık	Standart Hata	Basıklık	Standart Hata
İ.1.COVID-19 aşısı salgını sona erdirecektir, bu yüzden aşı olurum.	-1,456	,291	1,470	,574
İ.2.COVID-19 aşısı sadece kendim/çocuklarım için değil, çevremdeki insanların sağlığı içinde önemli olacaktır.	-1,739	,291	1,939	,574
i.3. Aşıdan korkuyorum.	2,184	,291	3,550	,574
İ.4. Aşının yan etkilerinden korkuyorum.	,351	,291	-1,281	,574
İ.5. Genel olarak aşılarla güvenmiyorum.	1,443	,279	,672	,574
İ.6.Yeni bir aşı olacağı için güvenilir olabileceğini düşünmüyorum.	,337	,291	-1,206	,574
İ.7.Aşının COVID-19 virüsüne karşı yararlı olacağını düşünmüyorum.	1,279	,291	,242	,574

İ.8.COVID-19 enfeksiyonu, biyolojik bir silahtır ve aşı bu virüsü üretenlere hizmet edecektir.	,866	,291	-,579	,574
İ.9.COVID-19 enfeksiyonu abartılıdır, riskli bir hastalık değildir, bu yüzden aşıya gerek yoktur.	1,470	,291	,824	,574
İ.10.COVID -19 virüsü için üretilen aşılardan etkili olabileceğini düşünmüyorum.	1,204	,291	,256	,574
İ.11.COVID-19 virüsü hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.	,438	,291	-1,039	,574
İ.12.COVID-19 aşılı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.	,595	,291	-,796	,574
İ.13.COVID-19 aşı kaynaklarının güvenilir olduğunu düşünmüyorum.	,668	,291	-,771	,574
İ.14.Genel olarak dünyanın COVID-19 hakkında yeterli bilgisi olduğunu düşünmüyorum.	-,326	,291	-1,236	,574
İ.15.COVID-19 virüsünden korunmak için aşı yaptırmaktansa geleneksel yöntemleri (şifalı bitki kullanımı vb.) kullanmayı tercih ederim.	1,413	,291	1,150	,574
İ.16.COVID-19 virüsünden kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür, aşıya gerek yoktur.	1,218	,291	,158	,574
İ.17.Geçmişte aşılardan ilgili yaşadığım olumsuz deneyimlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.	2,454	,291	4,957	,574
İ.18.Sosyal medyada geçen olumsuz haberlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.	1,656	,291	1,354	,574
İ.19.TV, radyo ve gazetelerde aşılardan zararlı olduğunu duyduğumdan COVID-19 aşısı yaptırmaktan kaçınıyorum.	1,500	,291	,838	,574
İ.20.Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmaktansa bu hastalıkları geçirip doğal bağışıklık geçirmeyi tercih ederim.	1,343	,291	,714	,574
İ.21.İlaç sanayisine güvenmediğim için COVID-19 aşısını yaptırmaktan kaçınıyorum.	1,433	,291	,749	,574

Verilerin normal dağılım sağlayıp sağlamadığını anlayabilmek için veriler Kolmogorov-Smirnov testine tabii tutulmuştur. Elde edilen değerlerin istatistiksel anlamlılık hesaplamalarında sınır değer kabul edilen 0.05'ten küçük olması gözlemlenen dağılımın normal olmadığını göstermektedir. Verilerin normal dağılım göstermemesi sebebiyle non-parametrik istatistiksel tekniklerinin uygulanmasına karar verilmiştir. Elde edilen değerler Tablo 3.2'te gösterilmiştir.

Tablo 3.2: Kolmogorov- Smirnov Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
İ.1	,279	68	,000	,744	68	,000
İ.2	,393	68	,000	,628	68	,000
İ.3	,432	68	,000	,528	68	,000
İ.4	,189	68	,000	,856	68	,000
İ.5	,331	68	,000	,669	68	,000
İ.6	,194	68	,000	,873	68	,000
İ.7	,328	68	,000	,701	68	,000
İ.8	,296	68	,000	,782	68	,000
İ.9	,392	68	,000	,646	68	,000
İ.10	,325	68	,000	,735	68	,000
İ.11	,210	68	,000	,861	68	,000
İ.12	,219	68	,000	,858	68	,000
İ.13	,261	68	,000	,846	68	,000
İ.14	,282	68	,000	,855	68	,000
İ.15	,353	68	,000	,711	68	,000
İ.16	,345	68	,000	,713	68	,000
İ.17	,436	68	,000	,495	68	,000
İ.18	,416	68	,000	,606	68	,000
İ.19	,376	68	,000	,647	68	,000
İ.20	,330	68	,000	,720	68	,000
İ.21	,345	68	,000	,681	68	,000

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULARIN ANALİZİ

4.1. Betimsel Analizler

Araştırmaya katılan toplam 79 katılımcının demografik bilgilerine ilişkin sayı ve yüzde değerleri Tablo 4.1’ de verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	40	50,6
Erkek	39	49,4
Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Evli	59	74,7
Bekar	19	24,1
Belirtilmemiş	1	1,2
Yaş	Sayı	Yüzde
18-25	1	1,3
26-35	20	25,3
36-55	51	64,6
56 ve üzeri	7	8,9

Tablo 4.1’de katılım sağlayanların demografik özelliklerine bakıldığında; katılımcıların cinsiyet ve medeni durumları incelendiğinde yarısı (%50,6) kadın, diğer yarısının (%49,4) erkek olduğu gözlemlenmiştir. Katılımcıların çoğu (%74,7’nin) evlidir (%24,1’i bekar ve %1,2 ise medeni durumunun belirtmemiş olduğu görülmektedir).

Katılımcıların yarıdan fazlası (%64,6) 36-55 yaş aralığındadır (katılımcıların çok çok azı (%1,3) 18-25, dörtte biri (%25,3) 26-35 yaş arası ve %8,9’ın 56 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir). Katılımcıların meslek durumlarına bakıldığında yarıdan fazlasının (%75,9) akademik personel, %20,1’inin ise idari personel olduğu gözlemlenmiştir. Neredeyse aynı kütleye sahip olan akademik ve idari personelden idari kısmın ankete katılımının azdır.

Tablo 4.2: Katılımcılara Ait Mesleki Bilgiler

Eğitim Durum	Sayı	Yüzde
Ortaokul ve altı+Lise	2	2,5
Önlisans	2	2,5
Lisans	14	17,7
Lisansüstü	61	77,2
Meslek	Sayı	Yüzde
Akademik Personel	60	75,9
İdari Personel	19	24,1
Akademik Personel Unvanı	Sayı	Yüzde
Profesör	4	6,7
Doçent	6	10,0
Doktor Öğretim Üyesi	20	33,3
Öğretim Görevlisi	20	33,3
Araştırma Görevlisi	10	16,7
Akademik Personel Uzmanlık Alanı	Sayı	Yüzde
Fen	18	30,5
Sosyal	29	49,2
Sağlık	10	16,9
Eğitim	2	3,4
İdari Personel Unvanı	Sayı	Yüzde
Şube Müdürü/Daire Başkanı/Şef	6	31,6
Memur/Bilgisayar İşletmeni/Sekreter	10	52,6
Mühendis/Mimar/Teknisyen/Tekniker	3	15,8

Ankete katılan katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde lise ve önlisans mezunu kişi sayılarının eşit olduğu (%2,5), %17,7'nin lisans ve çoğunun (%77,2) ise lisansüstü mezunu olduğu saptanmıştır. Mezuniyetlerinin lisansüstü olması önemli bir veridir. Bilim okuryazarlığının daha üst seviyede olduğu bu durum, araştırmada üniversite personeline bakılmasını desteklemektedir.

Katılımcılara bebeklik ve çocukluk aşılarının uygulanma durumlarına bakıldığında neredeyse hepsinin (%97,5) aşılarının yapıldığı gözlemlenmiştir. Katılımcılardan yalnızca biri (%1,3) aşılarının yapılmadığını ve biri de bir kısmının yapıldığını belirtmiştir (Bazen seçeneği). Katılımcılara bu sorunun cevabını “Hayır” veya “Bazen” işaretleme nedenlerini kısaca belirtmeleri istenmiştir. Örneğin, katılımcılardan biri “*Babam ilk aşımı olduğumda çok ağladığım için yaptırmamışlar*”, diğer katılımcı ise “*Babamın görevi nedeniyle taşınmışız ve gittiğimiz yerde aşı yokmuş*” şeklinde belirtmiştir. Elde edilen veriler Tablo 4.3’ de yansıtılmıştır.

Literatüre göre analiz edilirse, bu sonuçlar coğrafi engeller ve aşıya olan korku aşıl olmayı engellemiştir denebilir.

Tablo 4.3: “Bebeklik ve çocukluk döneminde gerekli görülen aşılardı oldunuz mu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı		
	Sayı	Yüzde
Evet	77	97,5
Hayır	1	1,3
Bazen	1	1,3

Katılımcılara “Yetişkinlik döneminde gerekli görülen ve/veya önerilen aşılardı oldunuz mu?” sorusuna “Evet, Hayır, Bazen” seçenekleri sunulmuştur. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4. 4’ de verilmiştir.

Tablo 4.4: “Yetişkinlik döneminde gerekli görülen ve/veya önerilen aşılardı oldunuz mu?” sorusuna verilen cevapların dağılımı		
	Sayı	Yüzde
Evet	74	93,7
Hayır	4	5,1
Bazen	1	1,3

Bebeklik dönemine benzer şekilde, yetişkinlik dönemi aşılalarının da neredeyse tüm katılımcılar tarafından yaptırıldığı gözlemlenmiştir. Arıcan (2019) tarafından yürütülen bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %10,5’i hem kendisi için hem de çocuğuna aşı yaptırmayı olumlu bulmamıştır. Bu çalışmada %5’e denk düşen katılımcıların nedenlerine örnek olarak, “Bulaş korkum olmadı, hijyen konusunda yeterli dikkati göstermekteyim”, “Gerek görmedim/ zaman bulamadım”, Kendimi sağlıklı hissediyorum, ihtiyaç duyacağımı zannetmiyorum” ifadeleri paylaşılabilir. Bireylerin aşı kararı almasında bilimsel dayanaklardan çok bireysel etkenler devreye

girmiştir. 3'lü kategorizasyondan, birey ve grup etkileri ve alt kategori olarak da bu ifadeler “Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar” alt kategorisiyle ilişkilendirilebilir.

Katılımcılara “Çocuğunuz varsa, onlara gerekli görülen ya da önerilen aşuları (örn, KKB, Rota Virüs vb.) yaptırdınız mı? sorusuna “Evet, Hayır, Bazen” seçenekleri sunulmuştur. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 4.5’te verilmiştir.

Tablo 4.5: Çocuğunuz varsa, onlara gerekli görülen ya da önerilen aşuları (örn, KKB, Rota Virüs vb.) yaptırdınız mı sorusuna verilen cevapların dağılımı		
	Sayı	Yüzde
Evet	51	89,5
Hayır	3	5,3
Bazen	3	5,3

Tablo 4.5’ de görüldüğü üzere, katılımcıların çoğu (%89,5) çocuklarına aşı yaptırmış olmalarına rağmen, yüzde olarak çocuklarına aşı yaptırmama oranları kendi aşı olma oranlarından daha azdır. Çocuğuna aşı yaptırmayan veya bazen yaptıran (bazı aşuları yaptıran) bireyler bu durumu örneğin “*Rota aşısını gerekli görmedim. Sağlık Bakanlığı takvimindeki aşuları yaptırdım.*” şeklinde açıklayanlar olmuştur. Burada ise ebeveynlerin aşıya karşı olan tutumu çocuğunun aşı olma kararında etkili olmuştur. Literatürde ebeveynlerin aşı red sıklığı ve nedenlerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmada katılımcıların %80,4’ü çocuklarının aşularını tam yaptırdığını ancak aşuların içeriğiyle ilgili endişelerinin devam ettiği belirlenmiştir (Hazır,2018). Benzer şekilde, aşular hakkında bilinen yanlışlar ya da bilinmeyen doğrular, aşularla sağlanan bağışıklığı doğal yollarla sağlanabileceği düşüncesi ebeveynlerin çocuklarına yapılması gerekli görülen aşuları reddetmesiyle yahut tereddütüyle ilişkili olabilir.

Katılımcılara aşı kararlarında etkili olan faktörleri saptamak adına “Kendiniz aşı olup olmamaya karar verirken aşağıdakilerden hangisi ya da hangilerinin görüş ve önerilerini dikkate alırsınız?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soruya “aile hekimi, uzman

hekim, hemşire, eş-dost ve diğer” seçenekleri sunulmuştur. Katılımcılara birden fazla seçim hakkı tanınmıştır. Katılımcıların bu soruya vermiş oldukları cevaplar Tablo 4.6’ da verilmiştir.

	Sayı	Yüzde
Aile Hekimi	37	30,3
Uzman Hekim	65	53,3
Hemşire	6	4,9
Eczacı	7	5,7
Eş-dost	7	5,7
Diğer		
Birden fazla seçeneği işaretleyen katılımcılar mevcuttur.		

Katılımcıların aşı olma kararında etkili olan faktörlerin başında hekim görüşü önemli bir faktör olarak değerlendirilebilir. Verdikleri cevapların analizi yapıldığında katılımcıların yarısından fazlası uzman hekim (%53,3) görüşünü onu takip eden %37,3 oranında aile hekimi görüşünü dikkate aldığı tespit edilmiştir. Eczacı ve eş-dost görüşleri ise eşit bir şekilde %5,7 oranında ve %4,9 oranında ise hemşirelerin görüş ve önerilerini dikkate almaktadır. Bireyler aşı olma kararı verirken büyük oranda sağlık çalışanlarından destek aldığı görülmektedir. DSÖ’nün aşı tereddütü için oluşturmuş olduğu 3’lü gruplamasında “Birey ve Grup Etkisi” alt boyutlarından biri olan “Sağlık Sistemi ve Sağlayıcılara Güven, Kişisel Deneyimler” katılımcılarda aşı olma kararını etkileyen faktörleri gruplamada faydalı olabilir.

Kimi katılımcılar bu seçeneklerin dışında farklı görüş ve öneriler belirtmişlerdir. Diğer seçeneğine verilen ifadeler örnek olarak: “*Bilimsel yayınlar*”, “*uluslararası yayınlar*”, “*DSÖ açıklamaları*”, “*kendim*”, “*bilimsel makaleler*”, “*uzman kişi yorumları*”, “*medya organları*”, “*televizyon*”, “*bilim insanları*”, “*kendi iradem ve vicdanım*”, “*konuya ilişkin bilimsel kamuoyu*”, “*akademik çalışmalar*”,

“enfeksiyon hastalıkları uzmanı”, “Türk Tabipler Birliği” gibi ifadeler sıralanabilir. Buna göre DSÖ aşı tereddüt belirleyicilerinin 3 kategoride değerlendirilen bağlamsal etkilerin alt boyutu olan iletişim ve medya araçları, aşı /aşılamaa ait etkilerin alt kategorisinde değerlendirilen bilimsel kanıtlara dayalı riskler/yararlar katılımcılarda aşı olma kararını etkileyen faktörleri gruplamada faydalı olabilir.

Katılımcılara “COVID-19 virüsüne yakalandınız mı?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %10,1’inin (N=8) bu virüse yakalandığını, %83,5’i (N=66) yakalanmadığını ve %6,3’ünün (N=6) virüse yakalanıp yakalanmadığını bilmediğini belirtmiştir.

Tablo 4.7: “COVID-19 virüsüne yakalandınız mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı	Sayı	Yüzde
Evet	8	10,1
Hayır	66	83,5
Bilmiyorum	5	6,3
Toplam	79	100

Katılımcıların neredeyse çoğunluğu %91,1 (N=72) COVID-19 aşısını yaptırmıştır. %8,9’u (N=7) ise COVID-19 virüsüne karşı geliştirilen aşıyı yaptırmamıştır.

Tablo 4.8: “COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?” sorusuna verilen cevapların dağılımı	Sayı	Yüzde
Evet	72	91,1
Hayır	7	8,9

Aşı yaptırmayanlara “COVID-19 aşısı yaptırmadıysanız sebebi nedir?” sorusu yöneltilmiştir. Katılımcıların %3,8’i “Yaptırmak istemiyorum” seçeneğini işaretlemişlerdir. Farklı görüş belirtmek isteyenler diğer seçeneği seçerek düşüncelerini dile getirmişlerdir. Bunlara örnek olarak, “Süreci takip ettiğimde tutarsızlıklar ve ciddiyetsizlikler mevcut”, “Aşı adayı sıvılara güvenmiyorum”,

“Aşının içeriğine orta ve uzun vadede muhtemel etkilerine güvenmiyorum” şeklinde açıklayanlar olmuştur. Buna göre literatürde ele alınan aşı ve aşılamaaya ait faktörler COVID-19 aşısı olma durumunda etkili olmuştur. DSÖ'nün aşı tereddütü gruplamasında aşı ve aşılamaaya ait etkilerin alt boyutlarından biri olan “Yeni Aşı ve Formülasyonların Tanıtımı daha etkili olduğu gözlemlenmiştir. COVID-19 virüsünün ve buna bağlı geliştirilen aşıların yeni olması ve açıklamaların yetersiz bulunması sebebiyle güvensizliğin mevcut olduğu görülmektedir. Araştırmaya konu olan değişkenlere ilişkin sayı ve yüzde değerleri Tablo 4.9'da verilmiştir.

Tablo 4.9: Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Değerleri

Değişken	Frekans	Yüzde (%)	Değişken	Frekans	Yüzde (%)
COVID-19 aşısı salgını sona erdirecektir, bu yüzden aşı olurum.			COVID-19 aşısı sadece kendim/çocuklarım için değil, çevremdeki insanların sağlığı içinde önemli olacaktır.		
Kesinlikle katılmıyorum	8	10.3	Kesinlikle katılmıyorum	8	10.3
Kısmen katılmıyorum	1	1.3	Kısmen katılmıyorum	1	1.3
Kararsızım	11	14.1	Kararsızım	11	14.1
Kısmen katılıyorum	27	34.6	Kısmen katılıyorum	27	34.6
Kesinlikle katılıyorum	31	39.7	Kesinlikle katılıyorum	31	39.7
Aşıdan korkuyorum.			Aşının yan etkilerinden korkuyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	58	74.4	Kesinlikle katılmıyorum	24	30.4
Kısmen katılmıyorum	9	11.5	Kısmen katılmıyorum	16	20.3
Kararsızım	0	0	Kararsızım	12	15.2
Kısmen katılıyorum	5	6.4	Kısmen katılıyorum	13	16.5
Kesinlikle katılıyorum	6	7.7	Kesinlikle katılıyorum	14	17.7
Genel olarak aşıları güvenmiyorum.			COVID-19 aşısı yeni bir aşı olacağı için güvenilir olabileceğini düşünmüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	44	56.4	Kesinlikle katılmıyorum	22	28.2
Kısmen katılmıyorum	17	21.8	Kısmen katılmıyorum	17	21.8
Kararsızım	4	5.1	Kararsızım	15	19.2
Kısmen katılıyorum	6	7.7	Kısmen katılıyorum	11	14.1
Kesinlikle katılıyorum	7	9.0	Kesinlikle katılıyorum	13	16.7
Aşının COVID-19 virüsüne karşı yararlı olacağını düşünmüyorum.			COVID-19 enfeksiyonu, biyolojik bir silahtır ve aşı bu virüsü üretenlere hizmet edecektir.		
Kesinlikle katılmıyorum	43	55.1	Kesinlikle katılmıyorum	38	48.1
Kısmen katılmıyorum	15	19.2	Kısmen katılmıyorum	11	13.9
Kararsızım	4	5.1	Kararsızım	14	17.7
Kısmen katılıyorum	10	12.8	Kısmen katılıyorum	8	10.1
Kesinlikle katılıyorum	6	7.7	Kesinlikle katılıyorum	8	10.1

COVID-19 enfeksiyonu abartılıdır, riskli bir hastalık değildir, bu yüzden aşıya gerek yoktur.			COVID-19 virüsü için üretilen aşılardan etkili olabileceğini düşünmüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	52	65.8	Kesinlikle katılmıyorum	44	56.4
Kısmen katılmıyorum	11	13.9	Kısmen katılmıyorum	16	20.5
Kararsızım	8	10.1	Kararsızım	8	10.3
Kısmen katılıyorum	8	10.1	Kısmen katılıyorum	8	10.3
Kesinlikle katılıyorum	0	0	Kesinlikle katılıyorum	2	2.6
COVID-19 virüsü hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.			COVID-19 aşılardan yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	26	33.3	Kesinlikle katılmıyorum	25	32.1
Kısmen katılmıyorum	17	21.8	Kısmen katılmıyorum	22	28.2
Kararsızım	16	20.5	Kararsızım	14	17.9
Kısmen katılıyorum	12	15.4	Kısmen katılıyorum	11	14.1
Kesinlikle katılıyorum	7	9.0	Kesinlikle katılıyorum	6	7.7
COVID-19 aşı kaynaklarının güvenilir olduğunu düşünmüyorum.			Genel olarak dünyanın COVID-19 hakkında yeterli bilgisi olduğunu düşünmüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	23	29.5	Kesinlikle katılmıyorum	11	13.9
Kısmen katılmıyorum	27	34.6	Kısmen katılmıyorum	18	22.8
Kararsızım	10	12.8	Kararsızım	9	11.4
Kısmen katılıyorum	11	14.1	Katılıyorum	32	40.5
Kesinlikle katılıyorum	7	9.0	Kesinlikle katılıyorum	9	11.4
Değişken	Frekans	Yüzde (%)	Değişken	Frekans	Yüzde (%)
COVID-19 virüsünden korunmak için aşı yaptırmaktansa geleneksel yöntemleri (şifalı bitki kullanımı vb.) kullanmayı tercih ederim.			COVID-19 virüsünden kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür, aşıya gerek yoktur.		
Kesinlikle katılmıyorum	49	62.0	Kesinlikle katılmıyorum	45	57.0

Kısmen katılmıyorum	14	17.7	Kısmen katılmıyorum	15	19.0
Kararsızım	9	11.4	Kararsızım	8	10.1
Kısmen katılıyorum	5	6.3	Kısmen katılıyorum	9	11.4
Kesinlikle katılıyorum	2	2.5	Kesinlikle katılıyorum	2	2.5
Geçmişte aşularla ilgili yaşadığım olumsuz deneyimlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.			Sosyal medyada geçen olumsuz haberlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.		
Kesinlikle katılmıyorum	61	77.2	Kesinlikle katılmıyorum	54	70.1
Kısmen katılmıyorum	10	12.7	Kısmen katılmıyorum	7	9.1
Kararsızım	2	2.5	Kararsızım	6	7.8
Kısmen katılıyorum	1	1.3	Kısmen katılıyorum	6	7.8
Kesinlikle katılıyorum	5	6.3	Kesinlikle katılıyorum	4	5.2
TV, radyo ve gazetelerde aşuların zararlı olduğunu duyduğumdan COVID-19 aşısı yaptırmaktan kaçınıyorum.			Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılansaktansa bu hastalıkları geçirip doğal bağışıklık geçirmeyi tercih ederim.		
Kesinlikle katılmıyorum	51	64.6	Kesinlikle katılmıyorum	47	59.5
Kısmen katılmıyorum	11	13.9	Kısmen katılmıyorum	14	17.7
Kararsızım	5	6.3	Kararsızım	9	11.4
Kısmen katılıyorum	5	6.3	Kısmen katılıyorum	5	6.3
Kesinlikle katılıyorum	7	8.9	Kesinlikle katılıyorum	4	5.1
İlaç sanayisine güvenmediğim için COVID-19 aşısını yaptırmaktan kaçınıyorum.					
Kesinlikle katılmıyorum	49	62.0			
Kısmen katılmıyorum	13	16.5			
Kararsızım,	5	6.3			
Kısmen katılıyorum	7	8.9			
Kesinlikle katılıyorum	5	6.3			

Tablo 4.9’ da görüldüğü üzere, katılımcıların çoğunun (%39,7 si kesinlikle ve %34,6’ü kısmen olmak üzere, toplamda %74,3) COVID-19 aşısının salgını sona erdireceği düşüncesine katıldığı gözlemlenmiştir. Çoğu yüksek eğitilmiş olan (%77,2) ve COVID-19 aşısını yaptırmış olan (%91,1) katılımcıların, COVID-19 aşısına yönelik kabulleri yüksektir. Katılımcıların yarısından fazlası (%65,8) aşının sadece kendisi için değil, çevresindeki insanların sağlığı içinde fayda sağlayacağına kesinlikle katılmaktadır. Bu da katılımcıların sadece bireysel değil, toplumsal koruma da sağladığının bilincinde olduğunu gösterebilir. Katılımcıların %74,4’ü aşından korkmadıklarını ifade etmişlerdir. Yine de bazı boyutlarda katılımcıların aşı tereddütü yaşadıkları gözlemlenmiştir:

Bu çalışmada, katılımcıların aşı kabul oranları yüksek olduğu halde (% 91,1), genel olarak aşılar güvenmemek (%5,1’i kararsız, %7,7’si kısmen ve %9,0 kesinlikle katılıyorum), aşının yan etkilerinden korkulması (%15,2’si kararsız, %16,5’i kısmen ve %17,7’si kesinlikle olmak üzere toplamda %49,4) ve katılımcıların yarısı COVID-19 aşısının yeni bir aşı olacağı için güvenilir olabileceğini düşünmemesi (%19,2’si kararsız, %14,1’i kısmen ve %16,7’si kesinlikle olmak üzere, toplamda %50) COVID-19 aşısı konusunda tereddüt sebeplerinin başında gelmektedir.

Çoğunluğunun COVID-19 aşısını yaptırmış olan (%91,1) katılımcıların; %25,6’sı yine de (%5,1’i kararsız, %12,8’i kısmen ve %7,7’si kesinlikle katılıyorum) bu aşının COVID-19 virüsüne karşı yararlı olacağını düşünmemektedir.

Katılımcıların %37,9’u (%17,7’si kararsız, %10,1’i kısmen ve %10,1’i kesinlikle katılıyorum) “COVID-19 enfeksiyonu, biyolojik bir silahtır ve aşı bu virüsü üretenlere hizmet edecektir” düşüncesine katıldığı gözlemlenmiştir. Çoğu yüksek eğitilmiş olan katılımcıların, komplo türü ifadelerle inanmadığı gözlemlenmiştir. Fakat katılımcıların %23,2’si (%10,3’ü kararsız, %10,3’ü kısmen ve %2,6’sı kesinlikle) COVID-19 virüsü için üretilen aşıların etkili olabileceğini düşünmemektedir. Katılımcıların yarısından fazlası (%76,9) aşı çabalarının sonuç vereceğini düşünmektedir.

Katılımcıların çoğunluğunun (%91,1) COVID-19 aşısı olmasına rağmen, %44,9'u COVID-19 virüsü hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşünmektedir. Aşı olarak bakıldığında da durum benzerdir: “COVID-19 aşıları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.” İfadesine katılımcıların %39,7'sinin (%17,9'u kararsız, %14,1'kısım ve %7,7'si kesinlikle) katıldığı gözlemlenmiştir. Katılımcıların %63,3'ü genel olarak dünyanın da COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmemektedir.

Katılımcıların %35,9'u COVID-19 aşı kaynaklarını güvenilir bulmamıştır. Katılımcıların %24'ü COVID-19 virüsünden kişisel tedbirler olarak korunmanın mümkün olduğunu aşuya gerek olmadığını ifade etmiştir. Aşılamada bir engel olarak görülen doğal bağışıklığın aşıdan daha fazla koruyuculuğa sahip olduğu fikri günümüzde yaygın olarak karşılaşılan bir durumdur. Katılımcıların %22,7'si ise bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmaktansa bu hastalıkları geçirip doğal bağışıklık geçirmeyi tercih etmişlerdir. Buradan yola çıkılırsa katılımcılar COVID-19 enfeksiyonunu ciddiye almaktadır.

Sosyal medyanın aşı davranışları üzerindeki etkisini incelemek üzere katılımcılara “Sosyal medyada geçen olumsuz haberlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.” ifadesi yöneltilmiştir. Katılımcıların %20,8'i (%7,8'i kararsız, %7,8'i kısmen ve %5,2'si kesinlikle) bu düşünceye katıldığı gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre yüksek eğitim durumuna sahip katılımcıların aşı tereddütünde sosyal medyanın etkisi azdır. Aynı zamanda iletişim ve medya araçlarının aşılama davranışlarında etkisini saptamak adına “TV, radyo ve gazetelerde aşılamanın zararlı olduğunu duyduğumdan COVID-19 aşısı yaptırmaktan kaçınıyorum.” ifadesine yer verilmiştir. Katılımcıların yarısından çoğu %64,6'sı bu ifadeye kesinlikle katılmamaktadır. Katılımcıların %21,5'i ise ilaç sanayisine güvenmedikleri için COVID-19 aşısını yaptırmaktan kaçındıklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan akademik ve idari personellerinin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu, meslek gibi demografik değişkenleri kapsamında COVID-

19 aşısı olma durumu arasında ilişkinin anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla Ki-Kare analizi kullanılmıştır.

Tablo 4.10: Katılımcıların COVID-19 Aşısı Olma Durumuna Göre Sosyodemografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler		COVID-19 Aşısı Oldu Mu?				p*
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Cinsiyet	Kadın	38	95	2	5	0,263
	Erkek	34	87,2	5	12,8	
Medeni Durum	Evli	53	89,8	6	10,2	1,000
	Bekar	18	94,7	1	5,3	
Yaş Grupları	18-25	1	100	0	0	0,772
	26-35	18	90	2	10	
	36-55	46	90,2	5	9,8	
	56 ve üzeri	7	100	0	0	
Eğitim Durumu	Lise	1	50	1	50	0,031
	Önlisans	1	50	1	50	
	Lisans	14	100	0	0	
	Lisansüstü	56	91,8	5	8,2	
Meslek	Akademik Personel	56	93,3	4	6,7	0,350
	İdari Personel	16	84,2	3	15,8	
Kronik Hastalık	Evli	16	94,1	1	5,9	0,591
	Hayır	52	91,2	5	8,8	
	Bilmiyorum	4	80	1	20	

*Ki-Kare Testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 4.10 'da COVID-19 aşısı olma durumuna göre sosyodemografik özellikler incelenmiştir. Buna göre sosyodemografik özelliklerden cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek ve kronik hastalık durumlarıyla COVID-19 aşısı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Bu çalışmada da beklenildiği gibi eğitim durumu ile aşısı tereddütü, başka deyişle, COVID-19 aşısı olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p=0,031$). Türkay ve ark. (2017) yapmış olduğu çalışmada aşısı karşıtlığı

düşük gelirli ve ortaokul altı eğitim düzeyine sahip bireylerde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat yapılan başka bir çalışmada ise aşı eğitim seviyesi arttıkça aşı kararsızlığı ve reddinin arttığı gözlemlenmiştir (Özceylan,2020). Aşı kabulünü etkileyen faktörlerden biri olan bağlamsal etkiler içindeki sosyo-demografik özellikler aşı kabulünde etkili olduğu beklenmektedir. Bu çalışmada da yukarıdaki tablonun da gösterdiği üzere, eğitim seviyesiyle COVID-19 aşısı yaptırma oranı pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Eğitim arttıkça aşı kabulü de artmaktadır.

Tablo 4.11’da COVID-19 aşısı olma durumu ile COVID-19 aşısına yönelik davranışları ele alan 21 ifade anlamlılık durumları incelenmek için Ki-Kare analizine tabii tutulmuştur.

Tablo 4.11: COVID-19 Aşı Olma Durumu ile COVID-19 Aşısı Davranışları Arasındaki İlişki

İ.1.COVID-19 aşısı salgını sona erdirecektir, bu yüzden aşı olurum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	3	5	32,072	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	1	0			
Kararsızım	10	1			
Kısmen Katılıyorum	27	0			
Kesinlikle Katılıyorum	30	1			
İ.2.COVID-19 aşısı sadece kendim/çocuklarım için değil, çevremdeki insanların sağlığı içinde önemli olacaktır.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	1	2	41,262	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	3	4			
Kararsızım	2	1			
Kısmen Katılıyorum	14	0			
Kesinlikle Katılıyorum	52	0			
İ.3. Aşıdan korkuyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	52	6	1,948	3	,583
Kısmen Katılmıyorum	9	0			
Kararsızım	0	0			
Kısmen Katılıyorum	5	0			
Kesinlikle Katılıyorum	5	1			
İ.4.Aşının yan etkilerinden korkuyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	23	1	15,900	4	,003*
Kısmen Katılmıyorum	16	0			
Kararsızım	12	0			
Kısmen Katılıyorum	12	1			
Kesinlikle Katılıyorum	9	5			

İ.5. Genel olarak aşılarla güvenmiyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	41	3	11,273	4	,024*
Kısmen Katılmıyorum	16	1			
Kararsızım	4	0			
Kısmen Katılıyorum	6	0			
Kesinlikle Katılıyorum	4	3			
İ.6.COVID-19 aşısı yeni bir aşı olacağı için güvenilir olabileceğini düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	22	0	27,322	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	17	0			
Kararsızım	15	0			
Kısmen Katılıyorum	10	1			
Kesinlikle Katılıyorum	7	6			
İ.7.Aşının COVID-19 virüsüne karşı yararlı olacağını düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	43	0	22,505	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	14	1			
Kararsızım	4	0			
Kısmen Katılıyorum	7	3			
Kesinlikle Katılıyorum	3	3			
İ.8.COVID-19 enfeksiyonu, biyolojik bir silahtır ve aşı bu virüsü üretenlere hizmet edecektir.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	38	0	24,161	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	11	0			
Kararsızım	13	1			
Kısmen Katılıyorum	6	2			
Kesinlikle Katılıyorum	4	4			

İ.9.COVID-19 enfeksiyonu abartılıdır, riskli bir hastalık değildir, bu yüzden aşıya gerek yoktur.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		x^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	52	0	23,136	3	,000*
Kısmen Katılmıyorum	9	2			
Kararsızım	7	1			
Kısmen Katılıyorum	4	4			
Kesinlikle Katılıyorum	0	0			
İ.10.COVID -19 virüsü için üretilen aşıların etkili olabileceğini düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		x^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	43	1	32,373	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	16	0			
Kararsızım	7	1			
Kısmen Katılıyorum	5	3			
Kesinlikle Katılıyorum	0	2			
İ.11.COVID-19 virüsü hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		x^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	24	2	6,435	4	,169
Kısmen Katılmıyorum	17	0			
Kararsızım	14	2			
Kısmen Katılıyorum	9	3			
Kesinlikle Katılıyorum	7	0			
İ.12.COVID-19 aşıları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		x^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	24	1	5,195	4	,206
Kısmen Katılmıyorum	20	2			
Kararsızım	13	1			
Kısmen Katılıyorum	8	3			
Kesinlikle Katılıyorum	6	0			

İ.13.COVID-19 aşı kaynaklarının güvenilir olduğunu düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	23	0	25,855	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	27	0			
Kararsızım	10	0			
Kısmen Katılıyorum	7	4			
Kesinlikle Katılıyorum	4	3			
İ.14.Genel olarak dünyanın COVID-19 hakkında yeterli bilgisi olduğunu düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	11	0	4,702	4	,319
Kısmen Katılmıyorum	17	1			
Kararsızım	9	0			
Kısmen Katılıyorum	28	4			
Kesinlikle Katılıyorum	7	2			
İ.15.COVID-19 virüsünden korunmak için aşı yaptırmaktansa geleneksel yöntemleri(şifalı bitki kullanımı vb.) kullanmayı tercih ederim.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	48	1	21,053	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	14	0			
Kararsızım	6	3			
Kısmen Katılıyorum	3	2			
Kesinlikle Katılıyorum	1	1			
İ.16.COVID-19 virüsünden kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür, aşıya gerek yoktur.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	45	0	22,898	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	14	1			
Kararsızım	7	1			
Kısmen Katılıyorum	5	4			
Kesinlikle Katılıyorum	1	1			

İ.17.Geçmişte aşılarla ilgili yaşadığım olumsuz deneyimlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	60	1	34,624	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	9	1			
Kararsızım	1	1			
Kısmen Katılıyorum	0	1			
Kesinlikle Katılıyorum	2	3			
İ.18.Sosyal medyada geçen olumsuz haberlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	53	1	16,436	4	,002*
Kısmen Katılmıyorum	6	1			
Kararsızım	5	1			
Kısmen Katılıyorum	4	2			
Kesinlikle Katılıyorum	2	2			
İ.19.TV, radyo ve gazetelerde aşıların zararlı olduğunu duyduğumdan COVID-19 aşısı yaptırmaktan kaçınıyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	51	0	16,281	4	,003*
Kısmen Katılmıyorum	9	2			
Kararsızım	4	1			
Kısmen Katılıyorum	3	2			
Kesinlikle Katılıyorum	5	2			
i.20.Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmaktansa bu hastalıkları geçirip doğal bağışıklık geçirmeyi tercih ederim.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	47	0	45,704	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	14	0			
Kararsızım	8	1			
Kısmen Katılıyorum	1	4			
Kesinlikle Katılıyorum	2	2			

İ.21.İlaç sanayisine güvenmediğim için COVID-19 aşısını yaptırmaktan kaçınıyorum.	COVID-19 Aşısı Oldu Mu?		χ^2	SD	P
	Evet	Hayır			
	N	N			
Kesinlikle Katılmıyorum	49	0	41,497	4	,000*
Kısmen Katılmıyorum	13	0			
Kararsızım	4	1			
Kısmen Katılıyorum	5	2			
Kesinlikle Katılıyorum	1	4			

Sonuçlara göre, “COVID-19 aşısı salgını sona erdirecektir, bu yüzden aşı olurum” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p < 0,05$), “COVID-19 aşısı sadece kendim/ çocuklarım için değil, çevremdeki insanların sağlığı için de önemli olacaktır” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p < 0,05$), anlamlı ilişki bulunmaktadır. Katılımcılar, çevredeki bireyleri de düşünerek aşı olduklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, literatürde yapılmış olan bir çalışmada COVID-19 aşısının pandemiyi sona erdirmek için gerekli olduğu inancı aşı olma durumuyla ilişkilendirilmiştir (Adeniyi ve ark.,2021). Akarsu ve ark. (2020) yapmış olduğu başka bir çalışmada ise aşı olma isteğinin en önemli nedeni, aşının sadece kendisi veya çocukları için değil, çevresindeki kişilerin sağlığını korunması açısından önemli olacağı sonucuna ulaşmışlardır.

DSÖ'nün aşı tereddütü için oluşturmuş olduğu üçlü gruplamasında aşı ve aşılama ile ilgili etkilerin alt boyutları ile bu çalışmada anlamlı sonuçlar elde edilmiştir: “Aşının yan etkilerinden korkuyorum” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında, “Genel olarak aşıya güvenmiyorum” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p < 0,05$), “COVID-19 aşısı yeni bir aşı olacağı için güvenilir olabileceğini düşünmüyorum” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p < 0,05$), “Aşının COVID-19 virüsüne karşı yararlı olacağını düşünmüyorum” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p < 0,05$), “COVID-19 virüsü için üretilen aşıların etkili olabileceğini düşünmüyorum” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p < 0,05$) anlamlı ilişki bulunmaktadır. Buna göre DSÖ'nün aşı tereddütünde kullandığı 3'lü kategorisinde aşı ve aşılama ile ilgili etkilerin alt boyutlarından olan “Yeni Aşı ve Formülasyonların Tanıtımı” ve dolaylı olarak Riskler/Yararlar alt boyutları aşı reddiyle istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, Üzüm ve

ark. (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların %53,6'sı aşının yan etkilerinin olduğunu düşünmüşlerdir. Literatürde 12 Nisan 2021 tarihinde yayınlanan Türkiye çapında 12 ili kapsayan Türkiye Raporu araştırmasında katılımcıların %20'sinin COVID-19 aşısı olduğu, %53 oranında aşı olmayı düşündüğü ve %25'inin aşı olmayı düşünmediği tespit edilmiştir. Aşı olmayı düşünmeyen katılımcıların %47,4'ü mevcut aşılarla güvenmediği için COVID-19 aşısı olmayı düşünmediğini bildirmiştir (Türkiye Raporu, 2021). Bu çalışma da literatürdeki sonuçları destekler niteliktedir.

Bireylerin hastalık, aşı, bağışıklama gibi konularda eksik bilgiye sahip olması aşı tereddütünde etkili olan sebeplerin başında gelmektedir. DSÖ aşı tereddütünde incelemiş olduğu "Birey ve Grup Etkileri" başlığı bu konuda ışık tutmaktadır. Bu çalışma da birey ve grup etkileri aşı tereddütüyle istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. ("COVID-19 enfeksiyonu, biyolojik bir silahtır ve aşı bu virüsü üretenlere hizmet edecektir" ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$), "COVID-19 enfeksiyonu abartılıdır, riskli bir hastalık değildir, bu yüzden aşıya gerek yoktur" ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$), COVID-19 virüsünden kişisel tedbirler alarak korunmak mümkündür, aşıya gerek yoktur" ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$), "Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmaktansa bu hastalıkları geçirip doğal bağışıklık geçirmeyi tercih ederim" ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$) ve istatistiksel olarak ilişkilidir.)

Çalışmanın sonucuna göre katılımcılar arasında aşı ve aşılmaya ait etkiler faktörünün alt boyutundan biri olan "Aşı Kaynaklarının Güvenirliği" aşı tereddütünde etkili olmaktadır denebilir. "COVID-19 aşı kaynaklarının güvenilir olduğunu düşünmüyorum" ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$) istatistiksel olarak ilişki bulunmuştur.

DSÖ'nün üçlü gruplamasında ele aldığı birey ve grup etkileri aşı tereddütünde etkili olan faktörlerdendir. "Sağlık ve Önleyici Uygulamalara İlişkin İnanç ve Yaklaşımlar" alt boyutu çalışmamızda ilişkili bulunmuştur. ("COVID-19 virüsünden

korunmak için aşı yaptırmaktansa geleneksel yöntemleri (şifalı bitki kullanımı vb.) kullanmayı tercih ederim” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$), istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. Yine bu kategorinin bir alt boyutu olan “Geçmiş Aşı Deneyimleri” aşı reddiyle istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur. (“Geçmişte aşularla ilgili yaşadığım olumsuz deneyimlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.) Yine benzer bir çalışma Hasar ve ark. (2021) tarafından yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre çalışmaya katılan katılımcıların %37,7’si aşularla alakalı yaşamış oldukları kötü deneyimlerden ötürü aşı reddinde bulunmuştur.

DSÖ’nün ele aldığı üçlü kategorizasyonundan bağlamsal etkiler de aşı tereddütünde etkili olmaktadır. “İletişim ve Medya Araçları” katılımcıların tutumuyla ilişkili bulunmuştur. (“Sosyal medyada geçen olumsuz haberlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$), “TV, radyo ve gazetelerde aşuların zararlı olduğunu duyduğumdan COVID-19 aşısı yaptırmaktan kaçınırım” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında ($p<0,05$) anlamlı bir ilişki bulunmaktadır). Benzer şekilde, aşı karşıtlığında sosyal medyanın etkisi üzerine Ünlü ve ark. (2021) yapmış oldukları çalışma sonucunda dijital ebeveynlerin COVID-19 aşısı karşıtı olmadıkları fakat dijital annelerin, yüksek eğitimli ebeveynlerin ve aşı karşıtıyla ilgili dijital platformları takip eden, karşılaştıkları içerikleri güvenilir bulan ebeveynlerin aşı kararsızlıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Özceylan ve ark. (2020) tarafından yapılmış olan başka bir çalışmada “Televizyon veya internette aşının zararlı olduğunu duydum” yanıtını veren katılımcı sayısı genç yaş grubunda daha anlamlı bulunmuştur.

DSÖ’nün aşılamaı etkileyen faktörleri incelediği bağlamsal etkilerin alt boyutu olan “İlaç Endüstrisi” katılımcıların tutumuyla ilişkili bulunmuştur. (“İlaç sanayisine güvenmediğim için COVID-19 aşısını yaptırmaktan kaçınırım” ifadesi ile COVID-19 aşısı olma durumu arasında anlamlı ($p<0,05$) bir ilişki bulunmaktadır.)

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşı, insanlık tarihinde birçok salgın hastalıklarla mücadelede en etkin yöntem olarak kullanılmıştır. Eski Yunan'da aniden baş gösteren ve birçok kişinin ölümüne sebep olan salgın hastalıklar doğaüstü birtakım güçlerle açıklanmış ve tanrıların insanların işlemiş oldukları günahlara karşı gazabı olarak nitelendirmişlerdir. Eski topluluklarda hastalıkların dini ve olağanüstü sebepleri olduklarına inanmışlardır. Fakat bazı toplumlarda hastalıkların dini ve olağanüstü olmayan yollardan geçebileceğine inanmışlardır. Örneğin Hintliler ve Çinliler bazı hastalıkların hafif aşamada seyrettiği durumlarda bilinçli bir şekilde temasta bulunulması sağlam bireylerde o hastalığın daha oluşmasına karşı bir direnç yaratacağının fark etmişlerdir. Zamanla savaşların sonucunda salgın hastalıklar etkili olmuş ve hastalık etkenini taşıyan mikroplar kıtalar arasında yayılmıştır. Bu salgın hastalıklar sebebiyle birçok devlet yıkılmıştır(Özdemir, 2005).

Günümüzdeyse sağlık koşulları iyileşse bile dünyanın herhangi bir yerinde meydana gelen salgınlar küresel çapta tüm insanlığı olumsuz yönde etkilemektedir. 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 virüsü küresel çapta bir salgını da beraberinde getirmiştir. Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de görülmüş ve tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür. İlk vakanın görülmesiyle birlikte bu hastalığa karşı etkili tedavi yöntemleri kullanılmaya başlanmış ve hastalıkla mücadele etmeye yönelik aşı çalışmaları başlamıştır. Devam eden COVID-19 pandemisinin en önemli çıkış yolu olan aşının bulunup tüm dünyada uygulanmaya başlamasıyla birlikte 14 Ocak 2021 tarihinden itibaren yaş ve risk gruplarına göre aşılama çalışmaları başlamıştır.

Uzmanlar arasında COVID-19'a karşı mücadelede büyük oranda aşılamanın sürü bağışıklığı elde edilmesi için yeterli olacağı düşüncesi fikrinde bulunmaktadır. Fakat COVID-19 virüsünün bir anda ortaya çıkması hem de bu virüse karşı aşılardan çok kısa bir zaman diliminde bulunması COVID-19 aşısına karşı tereddüt ve reddi küresel olarak artmaktadır.

Bu çalışmada Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi'ndeki akademik ve idari personellerin COVID-19 aşısına yönelik davranışlarını etkileyen faktörler incelenmiştir. Yapılan çalışmada 79 gönüllü bireye ulaşılmıştır. Pandemi koşullarının devam etmesi sebebiyle gerekli görülen örneklem sayısına ulaşamamıştır. Bu sebepleri istatistiksel analizler uygulanmamıştır. Buna rağmen tanımlayıcı istatistiklerden elde edilen sonuçlara göre özellikle bireysel ve grup etkileriyle aşı ve aşılamaa ait faktörlerin katılımcıların aşı tereddütünde etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışmaya katılım sağlayan kişilerin çoğunluğu yüksek eğitime sahiptir. Katılımcılar hem çocukluk-yetişkinlik dönemi aşılarını olmuş hem de kendi çocuklarına aşılarını yaptırmıştır.

Katılımcıların 72 tanesi (%91,9) COVID-19 aşısı yaptırmış, 7(%8,1) kişi yaptırmamıştır. Her ne kadar katılımcıların aşı yaptıırma oranı yüksek olsa da COVID-19 aşısına karşı tereddüt yaşamışlardır. Aşı olma isteğinin en önemli nedeni, aşılamanın sadece kendisi veya çocukları için değil, çevredeki insanların sağlığını korumak için de önemli olacağını düşünmektedir. Çalışmada aşının yan etkilerinden korkmak ve COVID-19 aşısının yeni bir aşı olacağı için güvenilir olabileceğini düşünmemek COVID-19 aşısı konusunda kararsızlık ve reddetme sebeplerinin başında gelmektedir. COVID-19 ve aşıları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmeyen katılımcılar aşı yaptırsa da tereddüt yaşamalarına neden olmaktadır. Pazarlamaya dayalı ilaç sanayisine olan güvenin sarsılması da aşıya karşı tereddüt oluşturmaktadır.

Çalışmada elde edilen sonuçlara göre; birey ve grup etkileri, aşı/aşılamaa bağlı faktörler ve bağlamsal etkiler kişilerin COVID-19 aşı tercihinde ilişkilidir. Sonuç olarak aşılamadaki tereddüt ve reddinin önüne geçebilmek için;

- Bireylere aşılama hakkında daha fazla bilgi içeren kaynaklara, özellikle aşılamanın yararları ve olası yan etkileri gibi risklere ilişkin yeterli bilgilendirme yapılmalıdır.

- Yarı bilimsel, yarı-hurafe, çoğunlukla bilgi kırıntısı şeklinde kulaktan dolma bilgilerle edinilmiş kanaatlerin aşığı tereddüt veya reddedici davranışa dönüşmesinin önlenmesi için bilimsel kanıta dayalı verilerin elde edilmesi için araştırmalara ayrılan ödeneklerin artırılması gerekmektedir.
- Bireyler aşı kararı alırken sosyal çevresiyle etkileşim halindedir ve aşılama kararında etkisi bulunmaktadır. Bireylerin birbiriyle etkileşimleri hakkında araştırmalar yapılmalıdır ve sosyal etkileşim etkileri hesaba katılmalıdır.
- Günümüzün iletişim mecrası haline gelen sosyal medya platformlarında aşılama ile ilgili oluşan bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi ve toplumun doğru bilgi kaynaklarına erişiminin sağlanmasına dikkat edilmelidir.

KAYNAKÇA

- Abbas, A. K., Lichtman, A. H., & Pillai, S. (2015). *Temel İmmünoloji İmmün Sistemin İşlevleri ve Bozuklukları*. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri.
- Adeniyi OV, Stead D, Singata-Madliki M, Batting J, Wright M, Jelliman E, et al. Doğu Cape, Güney Afrika'daki sağlık çalışanları arasında Covid-19 aşısının kabulü: Kesitsel bir çalışma. *Aşılar* 2021; 9(6): 666. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060666>
- Akarsu, B , Canbay Özdemir, D , Ayhan Başer, D , Aksoy, H , Fidancı, İ , Cankurtaran, M . COVID-19 aşısı ile ilgili çalışmalar sürerken, halkın gelecekteki COVID-19 aşısı hakkındaki düşünce ve tutumları . *Int J Klinik Uygulaması* . 2021 ; 75 :e13891. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13891>
- Akdeniz, M., & Kavukcu, E. (2016). Aşılama ve Aşıların Tarihçesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* , 8 (2), 11-28.
- Akyüz, S. S. (2021). Aşı Karşıtlığı ve Şeffaflık Algısında İletişim Pratikleri ve Siyasi Aidiyetlerin Rolü. *Yeni Medya Elektronik Dergisi* , 172-185.
- Allan, N., & Harden, J. (2015). Parental decision-making in uptake of the MMR vaccination: a systematic review of qualitative literature. *Journal of Public Health* , 37 (4), 678-687.
- Altındış, M., & Kutlu, H. H. (2018, Aralık-Ocak-Şubat). Artan Aşı Karşıtlığı Eğilimi; Nedenleri ve Sonuçları. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* , 82-87.
- Argüt, N., Yetim, A., & Gökçay, G. (2016). Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler. *Çocuk Dergisi* , 16-24.
- Arıcan MD. (2019). *Sağlık Çalışanları Arasında Aşılarmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler*. (Uzmanlık Tezi) Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.
- Artvinli, F. (2020). Salgınların tarihi: Toplumsal ve siyasal açıdan kısa bir bakış. *Yenen OŞ ve Badur S., Pandemi ve Covid-19 içinde ss (129-151)*. İstanbul: Ayrıntı.

- Ataç, Ö., & Aker, A. (2014). *Aşı Karşıtlığı*. Aralık 2, 2021 tarihinde <https://www.sdplatform.com/Dergi/777/Asi-karsitligi.aspx> adresinden alındı
- Atalay, S. (2019). Sosyolojik Bakış Açısından Aşı Karşıtlığı ve Halk Sağlığı. T. Yılmaz içinde, *Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Açısından Sağlık* (s. 61-92). Ankara: Berikan Yayıncılık.
- Badur, S. (2011). Aşı Karşıtı Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. *ANKEM Dergisi* , 82-86.
- Baysal, S., Şahin, F., Kondolot, M., Gökçay, G., Beyazova, U., Gür, E., et al. (2014, Kasım). Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Tanı ve Tedavi KILAVUZLARI.
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences* , 71-76."
- Bulut, M. (2021). Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı (1928-2017). *Yüksek Lisans Tezi* . Ankara.
- Dramur, R. (2020). *Osmanlı Devleti'nde Çiçek Uygulaması*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Yayınları.
- Ergur, A. (2020). Modernlik Eleştirileri Kapsamında Aşı Reddi-Aşı Kararsızlığı Tutumunun Toplumsal Nedenleri. *Eurasian J Med* , 217-23.
- Erol, N. (2003). Savaş Yıllarında Aşı ve Serum Üretimi. *Toplum ve Hekim* , 379-383.
- Euronews. (2021, 08 09). *Tarihte 'aşı karşıtlığı' : İlk olarak ne zaman ortaya çıktı, neden karşı çıkıldı ?* Kasım 13, 2021 tarihinde euronews: <https://tr.euronews.com/2021/08/09/tarihte-as-kars-tl-g-ilk-olarak-ne-zaman-ortaya-c-kt-neden-kars-c-k-ld> adresinden alındı
- European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. Stockholm: ECDC; 2015.
- Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. (2011). Herd Immunity: A Rough Guide. *Clinical Infections Diseases* , 911-916.

- Fişek, N. (1983). *Halk Sağlığı'na Giriş*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi-Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2.
- Gören, M. (2020, Kasım 19). *Koronavirüs Aşılarının İnsan DNA'sını Değiştireceği İddiası*. Kasım 18, 2021 tarihinde <https://dogrulugune.org/koronavirus-asilarinin-insan-dnasini-degistirecegi-iddiasi/>:
<https://dogrulugune.org/koronavirus-asilarinin-insan-dnasini-degistirecegi-iddiasi/> adresinden alındı
- Gülcü, S., & Arslan, S. (2018). Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 34-43.
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi* , 1 (54), 1-2.
- Hazır, E. (2018). *0-24 Aylık Bebek/Çocukların Ebeveynlerinin Aşı Red Sıklığı ve Nedenleri*. (Yüksek Lisans Tezi). Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Hasar, M (2020). Adana'da Aşı Reddi Nedenleri ve Aşılarla İlgili Görüşler. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Adana
- <https://asi.saglik.gov.tr>. (tarih yok). *AŞI PORTALI*. 10 28, 2021 tarihinde Türkiye'de Aşının Tarihi: <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-tarih%C3%A7esi.html> adresinden alındı
- <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-tarih%C3%A7esi.html>
- <https://www.unicef.org/>. (2019, Temmuz 15). Eylül 30, 2021 tarihinde unicef. adresinden alındı
- hurriyet.com.tr. (2015, Haziran 21). *İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının hukuk zaferi*. Kasım 18, 2021 tarihinde <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/iki-z-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111>: adresinden alındı

- Kasapoğlu Turhan, M. (2019). İdari Kolluk Yetkisi Bağlamında Zorunlu Aşı Uygulaması. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi* , 1-40.
- Kocaman, G. (1986). Bağışıklama Hizmetleri. *Ege Üniversitesi Yüksek Okulu Dergisi* , 84-88.
- Kurçer, M. A., Şimşek, Z., Solmaz, A., Dedeoğlu, Y., & Gülel, R. (2005). Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı Bölgesi'nde 0-2 yaş çocuk ve gebelerde aşılama oranları ve aşılama sorunları. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 10-15.
- MacDonald, N. E., & Dube, H. (2020). Promoting immunization resiliency in the digital information age. *Can Commun Dis Rep* , 20-24.
- Mengüç, Y. (2007). ay-24 ay arasındaki çocuklarda aşılama oranları ve ailelerin sosyodemografik verileri. *Uzmanlık Tezi*.
- Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2020;16(5):1-6. [Crossref] [PubMed] [PMC].
- Özdemir, H. (2005). Salgın Hastalıklardan Ölümler:1914-1918. Ankara: Atatürk Kültür ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Tarih Kurumu Yayınları XVI.Dizi-Sayı 104.
- Özkan, O.S., 2018. "Psikolojik Sermayenin Bireysel Performans Üzerindeki Etkisinde Birey-Örgüt Uyumunun Aracılık Rolü", Doktora Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özkan, Ö., & Çatıker, A. (2006). Bolu İl Merkezi'ndeki Çocukların Aşılama Durumları ve Engelleri. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* , 2148-5348.
- Özmert, E. N. (2008). Dünya'da ve Türkiye'de aşılama takvimindeki gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* , 168-175.
- Pedersen, I. K. (2013). 'It can do no harm':Body maintenance and modification in alternative medicine acknowledged as a non risk health regimen. *Social Science & Medicine* , 90, 56-62.

Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 GENEL BİLGİLER, EPİDEMİYOLOJİ VE TANI*. ANKARA.

Sağlık Bakanlığı. (2009). Genelge. *Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi* .

Sarıkaya, E. (2019). *Her Yönüyle Aşı ve Bağışıklama*. ANKARA: Taçese Yayınları.

Sinan, S. (2021) T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarının Covid-19 Aşısına Bakışı Ve Aşılama İsteğini Etkileyen Faktörler Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.

Stone, N. (2020). *Iran confronts coronavirus amid a 'battle between science and conspiracy theories*. Ekim 30, 2021 tarihinde Science: <https://www.sciencemag.org/news/> adresinden alındı

Türk Tabipler Birliği. (2018). Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi. *Türk Tabipler Birliği Yayınları* . Ankara.

Türkiye Raporu. (2021). *Koronavirüs Aşısı Olmayı Düşünüyor Musunuz?* <https://turkiyeraporu.com/>: <https://turkiyeraporu.com/arastirma/koronavirus-asisi-olmayi-dusunuyor-musunuz-2-4230/> (Erişim Tarihi:20.05.2022)

Türkiye'nin Kısa Aşı Tarihiçesi. www.tuseb.gov.tr: https://www.tuseb.gov.tr/tbe/uploads/genel/files/raporlar/tuseb_asi_tarihcesi.pdf (Erişim Tarihi:29.09.2021)

Türkkan, Ö. N., Önal, Z. E., Sağ, Ç., Akıcı, N., Gürbüz, T., & Nuhoğlu, Ç. (2017). Kızamık Olgularımızın Demografik Özellikleri, Hastalığın Morbidite ve Mortalitesinin Değerlendirilmesi. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* , 57 (2), 83-88.

Unicef. (2020). *Dünya genelinde kızamıktan kaynaklanan ölümler 2016-2019 yılları arasında %50 artış göstererek 2019 yılında 207.500 can kaybına yol açtı*. Unicef: <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BCtenleri/d%C3%BCnya-genelinde-k%C4%B1zam%C4%B1ktan-kaynaklanan-%C3%B6l%C3%BCmler-2016-2019->

y%C4%B1llar%C4%B1-aras%C4%B1nda-50-art%C4%B1%C5%9F
(Erişim Tarihi:11.10.2021)

Üzüm Ö, Eliaçık K, Hortu Örsdemir H, Karadağ Öncel E. Ebeveynlerin aşı yaklaşımlarını etkileyen faktörler: Bir eğitim araştırma hastanesine ilişkin değerlendirme. *J Pediatr Inf* 2019;13(3):144-149.

Walkinshaw, E. (2011). Mandatory vaccinations: The international landscape. *Canadian Medical Association Journal* , 183 (16), 1167-1168.

who.int. (2020, Haziran 29). *pre-conference-1st-who-infodemiology-conference*.
<https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/06/29/default-calendar/pre-conference-1st-who-infodemiology-conference> (Erişim Tarihi:18.11.2021)

Williamson, S. (1984). “Anti-vaccination leagues.”. *Archives of disease in childhood* , 59 (12), 1995-1996.

Wolfe, R. M., & Keskin, L. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ (Clinical research ed.)* , 430–432.

World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_3 (Erişim Tarihi:28.07.2021)

World Health Organization. (2020). *World Health Organization*. DSÖ aşı ile önlenbilir hastalıklar: izleme sistemi. 2020 küresel özeti: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/incidences?c=TUR (Erişim Tarihi:07.10.2021)

www.milliyet.com.tr. www.milliyet.com.tr. <https://www.milliyet.com.tr/galeri/son-dakika-haberleri-reuters-afganistanin-yeni-lideri-belli-oldu-6575011/38>(Erişim Tarihi :27.11.2021)

www.tuseb.gov.tr.(2021).TÜSEB:https://www.tuseb.gov.tr/tbe/uploads/genel/files/raporlar/tuseb_asi_tarihcesi.pdf (Erişim Tarihi: 29.09.2021).

Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N., & Moustafa Pasa, S. (2020). Aşı Karşıtlığı ve Fikri Gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research* , 7 (53), 1244-1261.

Yiğitalp, G., & Ertem, M. (2008). Diyarbakır İlinde 0-12 Aylık Çocukların Aşıya Devamsızlık Nedenleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* , 277-84.



EKLER

EK- 1 Anket Formu

Değerli katılımcı;

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi **Meliha MERTOĞLU** tarafından yürütülen “**Bireylerin COVID-19 Aşısına Yönelik Davranışlarını Etkileyen Faktörler**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına sahiptir. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen tez ve yayın amacı ile kullanılacaktır.

Yüksek Lisans Öğrencisi Meliha MERTOĞLU
DANIŞMAN: Dr. Öğr. Üyesi Deniz YETKİN AKER

1.Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

2.Medeni Durumunuz:

Evli Bekâr Diğer

3.Yaşınız:

18-25 26-35 36-55 56 ve üzeri

4.Eğitim Durumunuz:

Ortaokul ve altı Lise Önlisans Lisans Lisansüstü

5. Meslek:

Akademik Personel İdari Personel

6. Akademik Personelseniz Unvanınız:

Profesör Doçent Doktor Öğretim Üyesi Öğretim Görevlisi
Araştırma Görevlisi

7. Akademik Personelseniz Uzmanlık Alanınız:

Fen Sosyal Sağlık Eğitim

8. İdari Personel ise Unvanınız:

Şube Müdürü, Daire Başkanı, Şef
 Memur, Bilgisayar İşletmeni, Sekreter
 Mühendis, Mimar, Teknisyen, Tekniker

9. Bebeklik ve çocukluk döneminde gerekli görülen aşıları oldunuz mu
(ebeveynleriniz sizlere aşı yaptırdı mı?)

Evet Hayır Bazen

10. Cevabınız Hayır veya Bazen ise nedenini kısaca belirtir misiniz ?

.....

11. Yetişkinlik döneminde gerekli görülen ve/veya önerilen aşıları oldunuz mu ?
(Örn. Tetanoz, Hepatit B vb.)

Evet Hayır Bazen

12. Cevabınız Hayır veya Bazen ise nedenini kısaca belirtir misiniz?

.....

13. Çocuğunuz varsa, onlara gerekli görülen ya da önerilen aşıları (örn, KBB, Rota
Virüs vb.) yaptırdınız mı?

Evet Hayır Bazen

14. Cevabınız Hayır veya Bazen ise nedenini kısaca belirtir misiniz?

.....

15. Kendiniz aşı olup olmamaya karar verirken aşağıdakilerden hangisi ya da
hangilerinin görüş ve önerilerini dikkate alırsınız? (İstedığınız kadar seçenek
işaretleylebilirsiniz.)

Aile Hekimi Uzman Hekim Hemşire Eczacı Eş-dost Diğer.. (Lütfen
Belirtiniz.)

16. Kronik hastalığınız var mı?

Evet Hayır Bilmiyorum

17. COVID-19 virüsüne yakalandınız mı?

Evet Hayır Bilmiyorum

18. COVID -19 aşısı yaptırdınız mı?

Evet Hayır

19. COVID-19 aşısı yaptırmadıysanız sebebi nedir?

Yaptırmak istemiyorum. Henüz aşı sıram gelmedi Diğer:.... (Lütfen belirtiniz.)

COVID-19 AŞISINA YÖNELİK DAVRANIŞLAR

Aşağıdaki COVID-19 aşısı ile ilgili ifadeleri okuyunuz. Size en yakın gelen ifadeyi işaretleyiniz	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
I.1.COVID-19 aşısı salgını sona erdirecektir, bu yüzden aşı olurum.					
I.2.COVID-19 aşısı sadece kendim/çocuklarım için değil, çevremdeki insanların sağlığı için de önemli olacaktır.					
I.3.Aşıdan korkuyorum.					
I.4.Aşının yan etkilerinden korkuyorum.					
I.5.Genel olarak aşıları güvenmiyorum.					
I.6.COVID-19 aşısı yeni bir aşı olacağı için güvenilir olabileceğini düşünmüyorum.					
I.7.Aşının COVID-19 virüsüne karşı yararlı olacağını düşünmüyorum.					
I.8.COVID-19 enfeksiyonu biyolojik bir silah ve aşı bu virüsü üretenlere hizmet edecektir.					
I.9.COVID-19 enfeksiyonu abartılıdır, riskli bir hastalık değildir, bu yüzden aşıya gerek yoktur.					
I.10.COVID-19 virüsü için üretilen aşıların etkili olabileceğini düşünmüyorum.					
I.11.COVID-19 virüsü hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.					
I.12.COVID-19 aşıları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.					
I.13.COVID-19 aşı kaynaklarının güvenilir olduğunu düşünmüyorum.					
I.14.Genel olarak dünyanın COVID-19 hakkında yeterli bilgisi olduğunu düşünmüyorum.					
I.15.COVID-19 virüsünden korunmak için aşı yaptırmaktansa geleneksel yöntemleri(şifalı bitki kullanımı vb.) kullanmayı tercih ederim.					
I.16.COVID-19 virüsünden kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür, aşıya gerek yoktur.					
I.17.Geçmişte aşılarla ilgili yaşadığım olumsuz deneyimlerden dolayı COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünmüyorum.					
I.18.Sosyal medyada geçen olumsuz haberlerden dolayı COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmüyorum.					
I.19.TV, radyo ve gazetelerde aşıların zararlı olduğunu duyduğumdan COVID-19 aşısı yaptırmaktan kaçınıyorum.					
I.20.Bulaşıcı hastalıklara karşı aşılanmaktansa bu hastalıkları geçirip doğal bağışıklık geçirmeyi tercih ederim.					
I.21.İlaç sanayisine güvenmediğim için COVID-19 aşısını yaptırmaktan kaçınıyorum.					

ETİK KURUL

