

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EKONOMETRİ ANABİLİM DALI
EKONOMETRİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

AŞILAMAYA BAKIŞ AÇISININ VERİ ANALİZLERİNE
DAYALI OLARAK İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR
ARAŞTIRMA

Elvan BAĞATUR

Danışman
Doç. Dr. İstem KESER

İZMİR – 2022

TEZ ONAY SAYFASI



YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Aşılamaya Bakış Açısının Veri Analizlerine Dayalı Olarak İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışmamın akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakça kısmında gösterdiğini ve bunlara atıf yapılarak yararlanıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../ 2022

Elvan BAĞATUR

İmza

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Aşılamaya Bakış Açısının Veri Analizlerine Dayalı Olarak İncelenmesi Üzerine

Bir Araştırma

Elvan BAĞATUR

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Ekonometri Anabilim Dalı

Ekonometri Programı

COVID-19 salgını dünyayı ekonomik, sosyal ve psikolojik yönlerden çok güçlü bir biçimde etkilemiştir. Özellikle salgınının psikolojik boyutu toplumun aşılamaaya bakış açısını etkilemiş ve böylece aşı karşıtlarının ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Aşı karşıtları aşılamanın önündeki en büyük engeldir ve bu sebeple aşı karşıtlığının altındaki sebeplerin belirlenmesi salgınların önlenmesinde çok önemlidir. Aşı karşıtlığının altında ekonomik durum, eğitim seviyesi, meslek, coğrafi konum gibi çeşitli sosyal, ekonomik ve demografik faktörler de bulunmaktadır. Bu çalışmada hem aşı karşıtlığının nedenleri hem de aşı karşıtlığını etkileyen sosyal ve demografik faktörlerin yer aldığı çevrimiçi anket formu (Google form) aracılığıyla COVID-19 aşılara karşı toplumun tutum düzeyi belirlenerek toplanan veriler, tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare bağımsızlık testleri gibi istatistiksel analizler ile IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Anket formunda toplam 18 soru sorulmuştur. Anket formu sosyal paylaşım siteleri (Facebook, Whatsapp, Instagram, Twitter ve Telegram) aracılığı ile 350 katılımcıya ulaşılmıştır. Toplumun genellikle sorularına hızlı yanıt bulmak için ilk kaynak olarak başvurduğu sosyal ağlarda aşı karşıtlarının yaymış olduğu ve bilimsel gerçekliği olmayan aşı karşıtı söylemlere inanmaları aşıya tepkili olmalarına sebep olmuştur ve bu da aşı reddini ortaya çıkarmıştır. Elde edilen anket verilerine göre ise COVID-19'dan dolayı yakınıını kaybedenlerin aşı olmayı kabul ettikleri, COVID-19'dan dolayı yakınıını kaybetmeyenlerin de aşı reddini sürdürerek aşı

olmadıkları görülmüştür. Yine de katılımcıların büyük çoğunluğu aşı ile ilgili bilimsel gerçekliği olmayan aşı karşıtı bilgilerden etkilenmelerine rağmen aşı olmayı tercih etmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, COVID-19 Aşısı, COVID-19 ve Toplum, COVID-19 Aşısına Tepki



ABSTRACT

Master Thesis

A Study on the Analysis of Vaccination Perspective Based on Data Analysis

Elvan BAĞATUR

Dokuz Eylul University

Graduate School of Social Sciences

Department of Econometrics

Econometrics Program

The COVID-19 pandemic has affected the whole world in various aspects such as economic, social, and psychological. In particular, the psychological dimension of the epidemic has affected society's perspective on vaccination, and this has led to the emergence of anti-vaccine opponents. Antivaccinist believe that vaccines cause other diseases, that people become sterile, various chips will be implanted into people's bodies and people will be tracked through these chips. In addition, anti-vaccine people cause an “infodemia” (the rapid and widespread dissemination of false information) by spreading the knowledge that the pandemic is a planned experiment, that it is started to reduce the population and spread to control the world, and trying to convince people of this information. Besides, there are also various social, economic, and demographic factors such as economic status, educational status, occupation, and geographical location, behind the belief of vaccine opponents in this false information. In this study, it was aimed to determine the attitude level of the society towards COVID-19 vaccines by means of an online survey (Google Form), which includes both the causes of anti-vaccination movement and the social and demographic information affecting this situation. Various comparisons were made through the IBM SPSS 25.0 program using statistical analyzes such as descriptive statistics and chi-square independence tests of the data collected within the scope of this study. A total of 18 questions were asked in the survey form. The survey form reached 350 participants via social networking sites (Facebook, Whatsapp, Instagram, Twitter, and Telegram). In social networks, which society usually resorts to as the

first source to find quick answers to their questions, their belief in the non-scientific anti-vaccine rhetoric spread by vaccine opponents has caused them to react to the vaccine, which has revealed vaccine rejection. According to the survey data obtained, it was seen that those who lost their relatives due to COVID-19 accepted to be vaccinated, and those who did not lose their relatives due to COVID-19 continued their rejection of the vaccine and were not vaccinated. Nevertheless, the majority of the participants preferred to be vaccinated despite being affected by unscientific anti-vaccine information about the vaccine.

Keywords: COVID-19, COVID-19 Vaccine, COVID-19 and Society, Reaction to COVID-19 Vaccine

AŞILAMAYA BAKIŞ AÇISININ VERİ ANALİZLERİNE DAYALI OLARAK İNCELENMESİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xi
TABLolar LİSTESİ	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
EKLER LİSTESİ	xiv
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM PANDEMİLERE GENEL BAKIŞ

1.1. PANDEMİ	4
1.2. AŞININ TARİHÇESİ	6
1.3. AŞI KARŞITLIĞI	9
1.4. COVID-19 PANDEMİSİ	11
1.4.1. COVID-19 ve Toplumsal Etkisi	14
1.4.2. COVID-19'a Karşı Alınan Önlemler	18
1.4.2.1. COVID-19 Aşıları	20
1.4.2.2. COVID-19 Pandemisinde Aşı Karşıtlığı ve İnfodemi	22
1.4.2.3. COVID-19 Risk ve Tehlike Algısı	26

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI	27
2.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	27
2.3. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	27
2.4. ARAŞTIRMA TÜRÜ VE VERİ TOPLAMA ARACI	28
2.5. ARAŞTIRMA ZAMANI, YERİ VE ETİK ONAY	28
2.6. VERİLERİN ANALİZİ	28
2.6.1. Anket Verilerine ait Frekans Dağılımları	29
2.6.1.1. Frekans (Sıklık)	29
2.6.1.2. Frekans Tablosu	29
2.6.1.3. Göreli Frekans (Frekans Sayısı)	29
2.6.1.4. Frekans Dağılımı (Sıklık Dağılımı)	29
2.6.1.5. Frekans Dağılımları ile Kullanılabilen Bazı Grafikler	30
2.6.2. Tanımlayıcı İstatistikler	30
2.6.2.1. Merkezi Eğilim Ölçüleri	30
2.6.2.2. Değişkenlik veya Yayılma Ölçüleri	30
2.6.2.3. Çarpıklık (Skewness)	31
2.6.2.4. Basıklık (Kurtosis)	31
2.6.3. Anket Verilerine ait Ki-Kare Bağımsızlık Testleri	31
2.6.3.1. Ki-Kare Testi	31
2.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANALİZ VE BULGULAR

3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ	344
3.2. KATILIMCILARIN COVID-19 DURUM TESPİTİ	388
3.3. KATILIMCILARIN COVID-19 PANDEMİSİNDE AŞILAMAYA KARŞI BAKIŞ AÇISININ İNCELENMESİ	444
3.4. KARŞILAŞTIRMALI ANALİZLER	488

SONUÇ

533

KAYNAKÇA

57

EKLER



KISALTMALAR

COVID-19	Koronavirüs Hastalığı 2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Aşı Gelişiminin Tarihsel Süreci	7
Tablo 2: Yıllara Göre Hastalıklar ve Aşıları	8
Tablo 3: Aşılamanın Tamamlandığı ve Aşılamaya Devam Edilen Gruplar	22
Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özellikleri	35
Tablo 5: Yaş Değişkenine Ait Tanımlayıcı İstatistikler	36
Tablo 6: Aşının Gerekliliği Düşüncesi	38
Tablo 7: Aşı Yapılma Durumu	39
Tablo 8: Yaptırılan Aşının Türü	39
Tablo 9: Yapılan Aşının Doz Sayısı	40
Tablo 10: Aşının Nasıl Yapılması Gerektiği	40
Tablo 11: COVID-19 ile Kaybedilen Katılımcı Yakınları	41
Tablo 12: COVID-19 Aşısının Yapılma Nedeni ve COVID-19 ile Bir Yakınının Kaybedilme Durumu	41
Tablo 13: Ki-Kare Testi	42
Tablo 14: COVID-19 Olma Durumu	42
Tablo 15: Geçirilen COVID-19 Sayısı	43
Tablo 16: Hastalığın Nasıl Geçirildiği Durumu	43
Tablo 17: COVID-19 Aşısı Yaptırmayanlar Hakkındaki Düşünceler	45
Tablo 18: Aşı Uygulamasının Zorunluluk Durumu	45
Tablo 19: İnsanların COVID-19 Aşısı Yaptırmamalarının En Temel Nedeni	46
Tablo 20: Aşı Olmayanların Aşı Yaptırmamalarının Nedeni	47
Tablo 21: COVID-19 Aşısının Gerekliliğine İnanma Durumu ile Cinsiyet Karşılaştırması	48
Tablo 22: COVID-19 Aşısının Yapılış Biçimi Tercihi İle Cinsiyet Karşılaştırması	49
Tablo 23: COVID-19 Aşısının Yaptırılma Durumu İle Cinsiyet Karşılaştırması	49
Tablo 24: COVID-19 Aşısının Gerekliliği ile Eğitim Karşılaştırması	50
Tablo 25: COVID-19 Aşısının Yapılış Biçimi Tercihi ile Eğitim Karşılaştırması	51
Tablo 26: COVID-19 Aşısını Yaptırma Durumu ile Eğitim Karşılaştırması	51

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: COVID-19 Aşı Dozu Alan Nüfusun Günlük Payı	2
Şekil 2: Bakteriyolojihâne-i Şâhâne (Bakteriyoloji Enstitüsü)	8
Şekil 3: Telkiyhâne-i Şâhâne	8
Şekil 4: 1896’da difteri serumu, 1897’de	9
Şekil 5: İlk Üretilen BCG Aşısı ve Prospektüsü 1927	9
Şekil 6: COVID-19 Türkiye Sıklık İndeksi	13
Şekil 7: Yaşların Dağılımı	36
Şekil 8: Mesleklerin Dağılımı	37



EKLER LİSTESİ

EK 1: Katılımcıların İkamet Ettikleri İller Tablosu

ek s.1

EK 2: Anket Formu

ek s.2



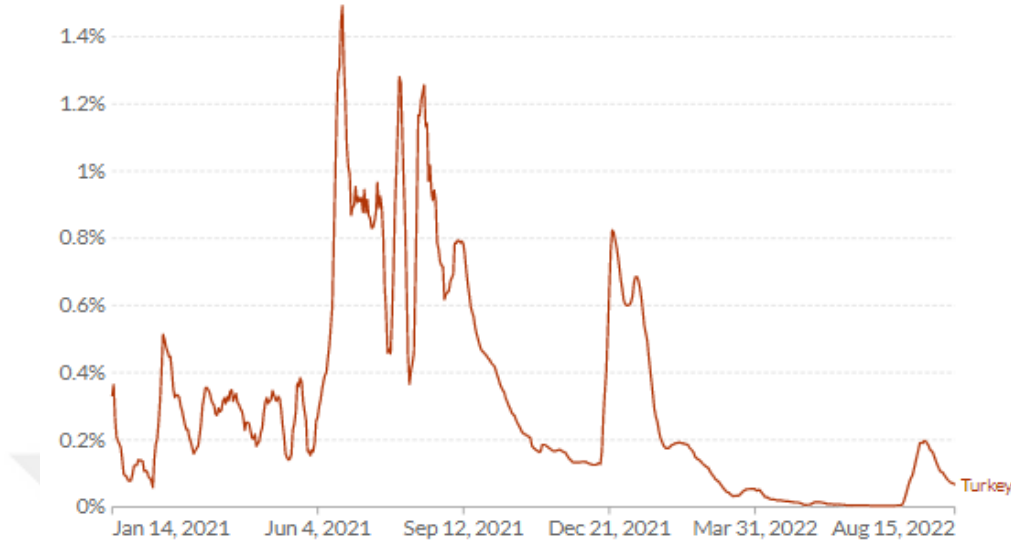
GİRİŞ

COVID-19 (Koronavirüs Hastalığı), öncelikle Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde 2019 yılı aralık ayının sonlarına doğru bazı insanların ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu rahatsızlıkları göstermesi üzerine yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanan bir virüstür. COVID-19, kısa sürede ölümcül sonuçları olan ve tüm dünyaya yayılan bir salgın haline gelmiştir. Bu salgın nedeniyle vaka ve ölüm sayılarının hızla artmasıyla DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. COVID-19 pandemisi, 1918 Grip Salgını döneminden bu yana görülen en önemli küresel sağlık krizi olmuştur. Bu krizin ekonomik, eğitim, seyahat, gıda üretimi ve sosyal faaliyetler üzerinde de ciddi bir etkisi olmuş ve benzeri görülmemiş bir kriz dönemi yaşanmıştır.

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Türkiye'de ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından pandeminin başladığı dönemden itibaren ülke çapında pek çok önlem alınmıştır. Maske, mesafe ve hijyen kuralları başta olmak üzere belirli yaş gruplarına kısmi sokağa çıkma yasakları ve toplu kullanılan mekanlarda kısa süreli kapanmalar gibi pek çok tedbir alınmıştır.

Dünya, COVID-19 pandemisi nedeniyle sokağa çıkma kısıtlamaları, seyahat kısıtlamaları, okulların ve işletmelerin kapatılması gibi birçok zorlukla karşı karşıya kalmıştır. DSÖ, dünya genelinde 125.000'den fazla vakanın ve yaklaşık 5000 ölümün tespit edildiği 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19'un bir pandemi olduğunu ilan etmiştir ve o tarihten itibaren dünya çapında enfeksiyon sayısı sürekli artmıştır. Dünya genelinde toplam vaka sayısı 602.024.330, toplam ölüm sayısı 6.490.008'e ulaştı (John Hopkins University, 2022). Dünya çapında 12.57 milyar doz uygulanmıştır ve şu anda her gün 5,1 milyon doz uygulanmaktadır. Dünya nüfusunun %67,6'sı en az bir doz COVID-19 aşısı olmuştur. Düşük gelirli ülkelerdeki insanların sadece %20,9'u en az bir doz almıştır (Our World in Data, 2022).

Şekil 1: COVID-19 Aşı Dozu Alan Türkiye Nüfusunun Günlük Payı



Kaynak: Our World in Data, 2022

Şekil1 14 Ocak 2021 ile 15 Ağustos 2022 tarihleri arasında Türkiye nüfusunun günlük almış olduğu COVID-19 aşı dozunu göstermektedir. Grafiğe bakıldığında en yoğun COVID-19 aşı dozunun alındığı dönem 2021 yılı haziran ayı ve eylül ayı arasında olmuştur. Özellikle 21 Haziran 2021 tarihinde %1.49 oranı ile en yüksek seviyeye ulaşmıştır. Burada yaz mevsiminde sıcak havaların da etkisiyle insanların daha fazla dışarıda vakit geçirmelerinin ve özellikle turistik yerlerde bir arada bulunmalarının etkisiyle salgının artmasını ve insanların aşı olmaya yöneldiklerini göstermektedir.

COVID-19 tedavisinde bağışıklığı sağlamak için etkili bir aşının geliştirilmesi önem kazanmış ve bu küresel pandemi stratejisi olarak belirlenmiştir. Enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu olarak geliştirilen aşılarda toplum üzerindeki etkisi oldukça yüksektir. Özellikle COVID-19 pandemi döneminde toplumsal bağışıklık bakımından aşılarda önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. İlk kez 1798 yılında Dr. Edward Jenner tarafından İnek Çiçeği Lezyonundan üretilen Çiçek aşısı fikrinin ortaya çıkması, bilimsel temele dayanmayan nedenlerden dolayı aşı reddini de beraberinde getirmiştir (Akdeniz ve Kavukçu, 2016). Bu aşı ile virüsün insanlara uygun şekilde bağışıklık kazanması amacıyla enjekte edilmesine yönelik itirazlar, yapılan aşı çalışmalarıyla birlikte kesinlik kazanmıştır (Kader, 2019). Hekimler, kişiler üzerinde

minimum düzeyde hastalık oluşturan Sığır Virüsüne İnek Çiçeği aşısını uygulayıp teknik anlamda başarı göstermiş fakat toplum tarafından "geleneksel düzene karşı yabancı bir saldırı" olduğu fikri öne sürülmüştür (Leask, 2020).

Aşı, bireyin sağlığı için büyük bir önem arz etmekte ve doktorların da hem başarılı oldukları hem de en sık başvurdukları önlemlerden biri olmuştur. Aşı ile önlenebilen hastalıklar büyük ölçüde azaltılmakta ve aşılama ile her yıl milyonlarca insanın ölümünün önüne geçilmektedir. Burada aşılama çalışması ile ele alınması gereken en önemli şey toplum bağışıklığıdır. Bulaşıcı hastalıklar karşısında toplumun bağışıklık kazanması ile salgınlar minimize edildiği için toplum bu şekilde aşılama yoluyla korunmaktadır. Yani aşılama, tüm popülasyonun bağışıklığının sağlanması için risk altındaki popülasyonun belirli bir oranının aşılmasını gerektirmektedir. Bu nedenle aşı ile önlenebilir hastalıkların kontrol altına alınması için aşılama oranının artırılması gerekmektedir.

İnsanların hastalığın kendisine kimden ve nasıl bulaşacağı konusundaki kaygılarının etkisi de oldukça yüksektir. Toplumlar; hastalığın meydana getirdiği korku, endişe ve tehlike gibi nedenlerle güven duymada sıkıntılar yaşamaktadırlar. Salgın toplumun büyük bir kesiminde COVID-19'a yakalanma korkusu oluşturmuştur. Bununla birlikte özellikle sosyal medyanın aktif bir şekilde kullanılması aşı karşıtlarının yanlış bilgi yaymasına zemin hazırlamıştır, bu nedenle insanlarda aşıya karşı olumsuz tepkiler de oluşmuştur. Bu çalışmada anketler aracılığıyla toplumun çeşitli kesimlerinden toplanan verilere dayanarak toplumun aşıya karşı bakış açısının belirlenmesi ve aşıya bakış açısı üzerinde etkili sosyal ve demografik faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma, COVID-19 aşısı yaptırmanın, hastalık korkusuna ve sosyal ilişkilere olan etkisinin araştırılması ve özellikle aşı karşıtlarının karşıt olma nedenleri belirlenerek bu konuda önlemler alınmasına yardımcı olması bakımından oldukça önemlidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

PANDEMİLERE GENEL BAKIŞ

1.1. PANDEMİ

Pandemi kelimesi köken olarak Yunanca’da pan (tüm) ve demos (insanlar) kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Geniş bir bölgeyi etkisi altına alan ve tüm insanlığı etkileyen salgın hastalıkların genel ismi “pandemi” olarak adlandırılmaktadır (Aysan ve diğerleri, 2020). Farklı ülkelerde aynı hastalığın görülmesi ile de bu tür salgın hastalıklar “pandemi” olarak anılmaktadır. Pandemi durumu, tüm dünya ülkelerinin problemi olmaktadır ve kontrol edilmesi de oldukça güçtür. Ayrıca bir hastalığın pandemi olarak tanımlanması için salgın bir hastalık olması gerekmektedir. Uluslararası bir kuruluş olan DSÖ’ye göre, aşağıdaki üç ölçütün bir arada olması ile pandemi oluşur:

- Daha öncesinde yaşanmamış bir hastalığın meydana gelmesi,
- Hastalığın insanlara bulaşma durumu ve bu bulaşmanın da tehlikeli sonuçlar doğurması,
- Hastalığın insanlara kolayca bulaşmasıdır.

DSÖ’nün pandemi ilan etme nedeni ülkeler için tehdit unsuru olan bu hastalığın insanlar arasında çok kolay ve hızlı bir şekilde yayılıyor olmasıdır (Aysan ve diğerleri, 2020). Ayrıca DSÖ’nün başlıca görevleri arasında bu tür hastalıkların risk durumlarının analizini yapmak, ülkeleri gerekli tedbirler almaları için uyarmak ve onlara destek vermek gelir.

Hastalığın yayılmasını önlemek üzere ülkelerde çeşitli tedbirler alınmaktadır. Alınan tedbirler insanları hem olumlu hem de olumsuz yönden etkilemektedir. Bu tedbirler, bir yandan hastalığın yayılmasının önüne geçerek hastalığın azalmasını sağlarken bir yandan da birçok kişinin çalışma hayatına devam edememesine, sosyal hayata katılamamasına ve üretimin azalmasına neden olmaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek üzere bir bölge ya da ülke kontrol altında tutulup bölge ya da ülkeye giriş çıkışların engellenmesi biçiminde uygulanan sağlık önlemi olarak tanımlanan “karantina” kelimesi Kara Veba

salgınında ortaya çıkan bir ifadedir (Gündüz, 2021). Alınan önlemler kapsamında en çok uygulanan ve salgının yayılımını azaltmayı sağlayan önlemler dünya çapında birçok ülkede karantina ve sokağa çıkma yasaklarının uygulanmasıdır. Ülkelerin salgından etkilenmemeleri için veya etkilerini minimize etmeleri için salgının tüm aşamalarında hem öncesinde hem de sonrasında hatta salgın sırasında da gerekli tüm tedbirler alınıp bu tür salgınlara her durumda hazırlıklı olmalı ve bununla mücadele edebilmenin yolları bulunmalıdır (Türk Tabipleri Birliği, 2020.).

Geçmişte yaşanmış olan salgın hastalıklar insanlık tarihinin göz ardı edilemeyen gerçekleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçmişten bu yana savaş, göç, doğal afet ve ticaret gibi olaylar nedeniyle insanlar arasındaki etkileşimlerin artması mikropların mutasyona uğramasına, geniş bölgelere yayılım göstermesine ve bu tür salgınlara meydana gelmesine neden olmuştur. İnsanların yaşam kalitesinin düşmesi, ölçülü ve yeteri kadar beslenememesi, taze su kaynaklarının bitmesi ve iklimsel değişikliklerinin gerçekleşmesi gibi nedenler bu tür salgınlara ortaya çıkması üzerinde büyük etkilere sahiptir (Tekin, 2021).

Dünyada geçmişten günümüze görülen salgın hastalıklar,

- Çiçek hastalığı (M.Ö. 3000 – M.S. 1799),
- Jüstinien Vebası (M.S. 6'ncı yüzyıl- 8'inci yüzyıl),
- Kara Veba/Kara Ölüm (1347- 1351),
- Frengi Salgını (Hristiyan Hastalığı) (15'inci-16'ncı yüzyıllar),
- 6'ncı Kolera Salgını (1910-1911),
- İspanyol Gribi (H1N1) (1918- 1920),
- Asya Gribi (H2N2) (1957-1958),
- Hong Kong Gribi Salgını (H3N2) (1968-1970),
- HIV/AIDS Salgını (1981- devam ediyor).

Bu hastalıklar ile tarihte yıkıcı etkileri yüksek olan pandemi dönemleri yaşanmıştır (Tunç ve Atıcı, 2020). COVID-19 pandemisinde bu salgınlara sarsıcı etkisi tekrar kendini göstermiştir. Başta salgınlara olmak üzere kişilerin sağlıklarını korumaları adına bu tür bulaşıcı hastalıkları engellemeleri için maliyet ve güvenilirlik temel alınarak günümüzde önem ve etki bakımından en yüksek düzeye sahip tedaviler arasında aşılama yer almaktadır. Birçok ölümcül hastalığa karşı çeşitli aşılar geliştirilmiştir.

1.2. AŞININ TARİHÇESİ

Geçmişten bugüne Çiçek Hastalığı ile aşılama günümüze kadar gelmiştir. Çinliler aşığı kullanan ilk toplum olurken Türkler de çiçek aşısının kullanılması ve üretilmesi yönünde çaba gösteren bir toplum olmuştur. Türkiye'deki ilk aşı üretimine Osmanlı İmparatorluğu döneminde başlanmıştır. İngiliz Mary Wortley Montague, kadınların çiçek lezyonundan elde ettiklerini kurutup sonra da aşılamada kullandıklarını, Osmanlı halkı tarafından bunun asla korkutucu bir hastalık olarak görülmediğini bildirip sonra da bu yöntemi kullanarak kendi çocuğunu da Mart 1717 tarihinde İstanbul'da aşılatıp durumu İngiltere'ye de aktarmıştır (Töreci, 2012).

Benjamin Jesty 1774'teki bir salgında inek memesinde bulunan lezyondan aldığı sıvıyla ailesini aşılamıştır (Plotkin SA ve Plotkin SL, 2011). Edward Jenner bu gözlemi klinik deneylere dayandırarak hazırladığı çalışmasını dünyaya duyurmuştur. Edward Jenner tarafından Çiçek aşısının ilk çalışması 1796'da İnek Çiçeği deneylerine dayanmaktadır (Artenstein, 2010).

Tarih boyunca insanlar, menenjit, tetanos, kızamık ve çocuk felci virüsü gibi yaşamı tehdit eden bir dizi hastalık karşısında başarılı aşılar geliştirmişlerdir. Aşılama her yıl tahmini 2,5 milyon ölümü önlemektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Geçmişten günümüze birçok savaş sırasında ve o zor koşullar altında hem hayvan hem de insan aşılarının üretimi devam etmiştir. Afyon ve Kastamonu'da da Çiçek aşısının üretimi devam etmiştir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Tablo 1: Aşı Gelişiminin Tarihsel Süreci

Yıl	Aşının Gelişimi
1796	E. Jenner'ın çiçek aşısını geliştirmesi
1885	Pastör'ün ilk Kuduz aşısını denemesi
1935	Max Theiler'in 17D kökenli Sarı Humma aşısını uygulaması
1936	İnfluenza virüsünün embriyolu yumurtada üretilmeye başlaması ve İlk inaktive aşının üretilmesi
1955	Jonas Salk'ın formalinle inaktive edilmiş ilk Polio aşısını geliştirmesi
1963	Albert Sabin'in canlı atenüe Çocuk Felci aşısını geliştirmesi ve 1969 Kızamık aşısı geliştirmesi

1971	Maurice Hilleman'ın Kızamık-Kabakulak-Kızamıkçık aşılarını geliştirmesi
1974	Meningokok etkenine karşı ilk kapsül polisakkarit aşısının geliştirilmesi
1977	Pnömonokok etkenine karşı ilk kapsül polisakkarit aşısının geliştirilmesi
1986	Hepatit B aşısının Mayalar tarafından kodlanan rekombinant DNA teknolojisiyle üretilmesi
2000	Tersine aşılama teknolojisinin geliştirilmesi ve yine bu yolla üretilen Meningokok B aşısının 2013 yılında lisans alması
2013	İnfluenzaya karşı tamamıyla sentetik RNA aşısının geliştirilmesi
2020- 2021	SARS COV-2'ye karşı inaktif, vektör temelli ve mRNA aşılarının ilk kez geliştirilmesi

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi>, (2018)

Aşılama geçmişten günümüze oldukça yüksek gelişmeler göstermiştir, sürekliliği artan bu aşılama programları sayesinde çoğu hastalığın sıklık seyrinin, morbiditesinin ve mortalitesinin giderek düşüş gösterdiği difteri, boğmaca, kızamık ve tetanoz gibi birçok hastalıkta da görülmüştür. (Kutlu ve Altındış, 2018).

Tablo 2: Yıllara Göre Hastalıklar ve Aşıları

1940 – 1950	1950 – 1960	1960 – 1970	1970 – 1980
Çiçek Difteri Tetanoz Boğmaca	Çiçek Difteri Tetanoz Boğmaca Çocuk felci	Çiçek Difteri Tetanoz Boğmaca Çocuk felci Kızamık Kabakulak Kızamıkçık	Difteri Tetanoz Boğmaca Çocuk felci Kızamık Kabakulak Kızamıkçık
1985 – 1994	1994 – 2000	2000 – 2010	2010 – 2020
Difteri Tetanoz Boğmaca Kızamık Kabakulak Kızamıkçık	Difteri Tetanoz Boğmaca Kızamık Kabakulak Kızamıkçık	Difteri Tetanoz Boğmaca Kızamık Kabakulak Kızamıkçık	Difteri Tetanoz Boğmaca Kızamık Kabakulak Kızamıkçık

Çocuk Felci Hib	Çocuk Felci Hib Hepatit B Suçiçeği Hepatit A	Çocuk Felci Hib Hepatit B Suçiçeği Hepatit A Pnömonokok İnfluenza	Polio (IPV) Hib Hepatit B Suçiçeği Hepatit A Pnömonokok İnfluenza Rotavirüs
--------------------	--	---	--

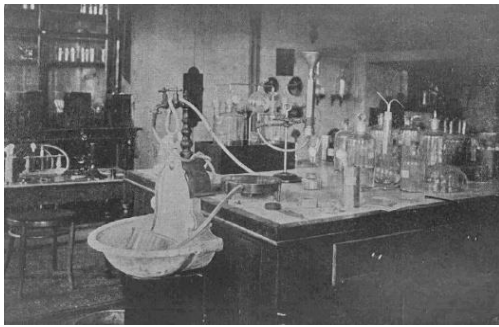
Kaynak: Akdeniz ve Kavukçu, (2016)

Şekil 2: Bakteriyolojihâne-i Şâhâne (Bakteriyoloji Enstitüsü)



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022)

Şekil 3: Telkikhâne-i Şâhâne (Çiçek Aşısı Üretim Merkezi)



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022)

Şekil 4: Veteriner Hekim Mustafa Adil (1871-1904) Tarafından Üretilen 1896’da Difteri Serumu, 1897’de Sığır Vebası Serumu, 1903’te Kızıl Serumları



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022)

Şekil 5: İlk Üretilen BCG Aşısı ve Prospektüsü 1927



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022)

Aşı, sağlık hizmetlerinin oldukça önem verdiği simgelerinden biridir ve günümüzün halk sağlığı bakımından en önemli kazanımlarından biridir. Aşıların bize kazandırdığı katkılarının önemi çoğu hastalığın tamamen ortadan kalkması durumunda ve salgınların tekrarlanmaması durumunda inkâr edilemez.

1.3. AŞI KARŞITLIĞI

Geçmişten günümüze aşılama ile birlikte aşı karşıtlığı da başlamıştır ve farklı seviyelerde günümüze kadar devam etmiştir. Hayvanlar yoluyla çeşitli ürünlerin insanlara enjekte edilme durumu insanların tehlikeli, dine aykırı ve bireysel

özgürlüklerin ihlali olması durumlarını öne sürerek aşya karşı çıkmalarına neden olmuştur.

DSÖ tarafından aş karşıtlığı, tereddütü ya da kararsızlığı (vaccine hesitancy) aşların kabulünde “gecikme” ya da “reddetme” şeklinde gösterilmektedir. Bu durumda bütün aşların reddedilmesi söz konusu olduğunda bu da “aş reddi” olarak belirtilmektedir. DSÖ, aş tereddütü ve aş reddi kavramlarını farklı kavramlar olarak tanımlamıştır. Birçok sosyal, kültürel, politik ve kişisel faktörün birleşmesiyle ortaya çıkan bu kavram, aş uygulamalarının sürekliliğini ve başarılı bir şekilde uygulanmasını etkilemektedir.

Bağışıklık için her türlü aş karşıtlığı bir tehdit unsuru olmaktadır. Bu tehditlere karşılık toplumun bağışıklığının sağlanması oldukça önem arz etmektedir ve bu durumda toplum bağışıklığı sağlanamazsa yeniden salgınlar meydana gelecek ve tüm toplumun zarar görmesine neden olacaktır. Dolayısıyla aş karşıtlığı, aş reddi ve aş tereddütü oldukça ciddi bir konu olup dikkatle ele alınmalıdır.

Günümüzde aş uygulamalarına toplumun güven, kabul ve kararlılık göstermedikleri oldukça açıktır. Toplumun aşların olası yan etkilerine ilişkin kaygılarının, endişelerinin, tereddütlerinin, korkularının ve buna bağlı olarak yanlış inanışlarının arttığı görülmektedir. Bu da aş tereddütü, aş reddi ve aş karşıtlığı durumlarına yansımaktadır (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

Edward Jenner tarafından aş kavramının tanıtılması ile 1800’lü yılların başlarında aşılama yaygınlaşmaya başlamıştır. 1840 - 1853 yılları arasında İngiltere’de aş zorunlu hale getirilmiştir. İngiliz Hükümetinin 1852’de büyük bir çiçek hastalığı salgını karşısında, aşlamaya uymayanlar için para cezası ve hapis cezası tehdidiyle zorunlu aşlamayı uygulamaya koyma kararı, bir aş karşıtı grubunun kurulmasına yol açmıştır (Offit, 2012). Aynı yıllarda Londra’da kurulan “Aş Karşıtları Derneği” (Anti-Vaccination League) karşıt görüşlüler için temel yapıyı oluşturmaktadır. El ilanları, posterler ve broşürler gibi o sırada mevcut olan iletişim araçlarını kullanan küçük bir grup aktivistin öncülüğünde önemli bir etkisi olmuştur. 1867 yasasıyla aş zorunluluğunun 14 yaş olarak belirlenmesi üzerine aş karşıtları kişisel hak ve özgürlüklerin ihlali kavramını ele alarak aynı yıllarda “Zorunlu Aş Karşıtları Derneği”ni (Anti-Compulsory Vaccination League) kurmuşlardır (Wolfe, 2002).

Aşılama sonucunda giderek azalma gösteren hastalıkların toplum tarafından unutulması, aşılama ile ilgili yayılan yanlış bilgilere kolay erişilmesi ve bazı sosyal medya kullanıcılarının yanıltıcı yaklaşımları toplumun sağlıklı karar vermesini engellemektedir. COVID-19 aşılama uygulamaları da toplumu aşılarda güvenliği konusunda şüpheye düşürmekte bu da aşı karşıtlarını sosyal medyada dolaşan yanlış bilgilerin etkisiyle harekete geçirmektedir.

1.4. COVID-19 PANDEMİSİ

COVID-19 öncelikle Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde 2019 yılı aralık ayının sonlarına doğru bazı insanların ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum yolu şikâyetleri göstermesi üzerine yapılan araştırmalar sonucunda tanımlanan bir virüstür. COVID-19, ölümcül sonuçları olan ve tüm dünyaya yayılan bir salgın hastalıktır. Bu salgın nedeniyle vaka ve ölüm sayılarının artması ile DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir. Salgının Çin'in Wuhan bölgesindeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında görüldüğü tespit edilmiştir. Bu salgının insandan insana temas yoluyla bulaşarak Wuhan bölgesi başta olmak üzere Hubei'deki şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin tamamına ve son olarak da diğer dünya ülkelerine hızla yayılmaya başlamıştır.

Koronavirüsler, hem hayvanlar üzerinde hem de insanlar üzerinde ciddi hastalıklara neden olabilecek oldukça büyük bir virüs topluluğudur. İnsanlarda, bazı koronavirüslerin soğuk algınlığından oluşan Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi daha şiddetli hastalıklara neden olduğu bilinmektedir.

COVID-19 enfeksiyonunda en çok karşılaşılan belirtiler; ateş, öksürük, yorgunluk ve nefes darlığı aynı zamanda tat ve koku duyusunda da azalmadır. COVID-19'un insandan insana bulaşma şekilleri diğer koronavirüs türlerine benzer olarak damlacık yoluyla bulaşabildiği gibi dokunma ve cansız nesneler yoluyla da olabilmektedir.

Enfeksiyondan korunmak için alınacak önlemler arasında kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hijyene özen gösterme, sosyal mesafeyi koruma ve aşılama önemli rol oynamaktadır. 65 yaş üstü bireyler, ciddi kronik tıbbi rahatsızlıkları, kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı ve kanser gibi riskli

hastalıklara sahip olan kişiler diğer kişilere nazaran hastalıktan daha çok etkilenmektedirler.

Türkiye’de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde tespit edilmiştir. Türkiye’de ilk ölüm ise 17 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. T.C. İçişleri Bakanlığı tarafından pandeminin başladığı dönemden itibaren ülke çapında pek çok tedbir alınmıştır. Maske, mesafe ve hijyen kuralları başta olmak üzere belirli yaş gruplarına kısmi sokağa çıkma yasakları ve toplu kullanılan mekanlarda kısa süreli kapanmalar gibi pek çok tedbire yer verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19 pandemisi, 2019’dan bu yana dünyada büyük endişe yaratan bir salgın hastalık olmuştur. Doğrulanmış hastalık vakaları dünyada Haziran 2022’ye kadar toplam 530 milyonu aşmış ve özellikle 6 milyondan fazla ölüme neden olmuştur. Türkiye’de ise Haziran 2022’ye kadar toplam vaka sayısı 15 milyonu, toplam vefat sayısı ise 98 bini aşmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). COVID-19’dan en çok etkilenen kesimi obezite rahatsızlığı olanlar, sigara içenler, kanser hastaları, kronik böbrek hastaları, kalp rahatsızlıkları olanlar, bağışıklığı baskılanmış durumda olanlar, orak hücre hastaları ve tip 2 diyabet hastaları gibi kronik rahatsızlığı olan kişiler oluşturmakta olsa da çok sağlıklı bireylerde bile çok ciddi etkilenmeler görülmüştür.

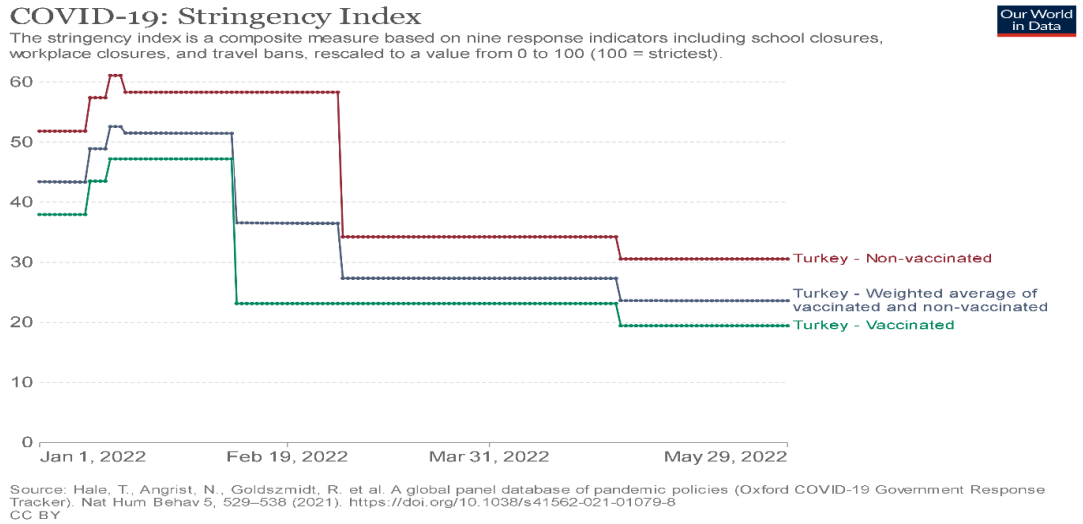
COVID-19 gibi bir tehdit halk sağlığına yönelik insanlık tarihinde ilk salgın değildir. COVID-19 genellikle İspanyol Gribi veya 1918 Grip Salgını ile karşılaştırılır. O zamanlar kimse hastalığın ne olduğunu, nereden geldiğini veya nasıl durdurulacağını bilmiyordu (Soper, 1919). Diğer güncel örnekler arasında 2019’daki Ebola Salgını, 2014’teki Ebola Hemorajik Ateşi, 2009’daki H1N1 İnfluenza Virüsü, 2005–2016’daki Zika Ateşi ve 2003’teki SARS yer almaktadır. Günümüzde hala bu kadar tehlikeli bir salgın yaşanıyorsa bu yeni tip virüslerin oluşabileceğini ve yeni salgın hastalıklar meydana gelebileceğini göstermektedir.

COVID-19 önceki salgınlardan çok farklı olduğu için, daha önceki virüsler üzerinde yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular COVID-19 salgınına doğrudan uygulanamayabilir (Bavel ve diğerleri, 2020). 1918 Grip Salgını sırasında önlem için üç ana faktöre dikkat edilmemiştir: (1) insanlar karşılaştıkları riskleri takdir etmediler, (2) insanlar kendilerini katı bir izolasyona kapatmanın etkili bir yol olduğunu anlayamadılar ve (3) insanlar bilinçsizce kendileri ve başkaları için sürekli

bir tehlike olarak hareket ettiler. Ancak 21. yüzyıldaki toplumun hemen hemen her yönü 100 yılı aşkın bir süre önceki toplumdan farklıdır.

Bulaştırıcılık süresi tam olarak bilinmemekle beraber semptomların ortaya çıkışından 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla bulaştırıcılığın ortadan kalktığı düşünülmektedir (Akbiyık ve Avşar, 2020). Hastalığın Bulaştırma Katsayısı (Basic Reproduction Number: R0): bulaşıcı bir hastalığın ne kadar bulaşıcı olduğunu gösterir. R0 1'den büyükse, her enfeksiyona birden fazla yeni enfeksiyon eklenmesine neden olur. nCoV'den gelen R0 2,2'dir ve bu ortalama olarak her hastanın enfeksiyonu diğer 2,2 kişiye yaydığını ifade etmektedir (Luo ve diğerleri, 2020).

Şekil 6: COVID-19 Türkiye Sıklık İndeksi



Kaynak: University of Oxford, (2020).

COVID-19 virüsü, 2020 yılının ilk üç ayı içinde pandemi seviyesinde bir salgına neden olmuştur. DSÖ verilerine göre; tüm dünyada Mart 2021 itibarıyla, COVID-19 virüsünün 121759109 kişiye bulaştığı ve 2690731 kişinin ölümüne doğrudan neden olduğu bildirilmektedir. Mart 2021 itibarıyla en çok COVID-19 vakasının ve ölümün gerçekleştiği ilk üç ülke sırasıyla; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (29376388 vaka; 534484 ölüm), Brezilya (11780820 vaka, 287499 ölüm) ve Hindistan (11555284 vaka, 159558 ölüm). Ülkemizde Mart 2021 itibarıyla, COVID-

19 vaka sayısı 2950603 iken COVID-19'a bağlı gerçekleşen ölüm sayısı 29777 olarak bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

1.4.1. COVID-19 ve Toplumsal Etkisi

Tüm dünyayı etkisi altına alan ve dünya çapında önemli bir kriz haline gelen COVID-19 pandemisinin toplumsal düzeyde farklı etkilerinin olduğu görölmektedir. COVID-19 pandemisi, toplum sağlığıyla ilgili kaygı düzeyini artırırken, politik, sosyal ve ekonomik açıdan da önemli değişikliklere neden olmuştur. Toplumun bilgi edinme konusunda ilk kaynak olarak gösterdiği sosyal medya doğru bilginin yanı sıra yanlış bilginin de dolaştığı bir platformdur. Bu yanlış bilgi akışı ile aşı karştıı iddialar önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca COVID-19, tüm dünya üzerinde belirsizliğin ve güvensizliğin de artış göstermesine sebep olmuştur (Siders ve Ward, 2020).

Pandemi döneminde salgının artması sonucu sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. İnsanların uzun süre dışarı çıkamama sonucu çeşitli ihtiyaçları da artmıştır. Bu ihtiyaçların en büyük kısmını kuşkusuz yiyecek ve temizlik malzemeleri oluşturmaktadır. İnsanlar evlerinde tükenen şeylere yönelik aşırı ve abartılı davranışlar sergilemişlerdir. Yaşanan bu salgının seyri ile sonucun bilinmezliği insanların uzun ömürlü yiyecekleri ve temizlik malzemelerini stoklamaları toplumsal reaksiyonun bir göstergesidir.

COVID-19'un insan sağlığı üzerindeki etkilerinin yanı sıra toplumu önemli derecede etkileyen ekonomik bir yükü de vardır. COVID-19, işgücünde önemli bir azalmaya ve küresel olarak işsizliğin artmasına neden olmuştur. Ayrıca bu süreçte bazı sektörler ağır yara alırken, bazı sektörler de daha fazla para kazanmaya başlamıştır. COVID-19 ile birçok sektör önlemlerini evden çalışma şeklinde düzenlerken birçok sektör tamamen işleri durdurma yönünde ilerlemiştir ve birçok sektör de bu dönemde daha çok ihtiyaç duyulduğundan dolayı çalışmaları artırma yolunda ilerlemiştir.

Pandemi döneminde uzaktan çalışabilen sektörler, yoğunluklu olarak ofis ortamı olmadan da işi yürütebilen sadece bilgisayar veya telefona ihtiyaç duyulabilecek işler olmuştur. Bunlar; yazılım sektörü, pazarlama sektörü, gayrimenkul sektörü (360 görüntülü daire gezileri bulunmaktadır), bunların yanında bir de eğitim sektörü bulunmaktadır. Okulların kapanmasıyla eğitimde aksaklıklar

ortaya çıkmıştır. Her ne kadar yüz yüze eğitim kadar etkili olmadığı savunulsa da eğitim de uzaktan yürütülmüştür.

Bu dönemde COVID-19'un ekonomik olarak en fazla zarar verdiği sektörlerin başında ulaşım sektörü gelmektedir. COVID-19 nedeniyle dünya çapında seyahat acenteleri, oteller, restoranlar da zor durumda kalmıştır. Virüs nedeniyle insanlar seyahat yapmaktan korktukları için de turistik bölgeler boş kalmıştır. Fuarçılık sektörü de aynı şekilde etkilenenler arasında yer almaktadır öyle ki bu süreçte birçok fuar iptal edilmiştir. Bir diğer sektör ise eğlence sektörüdür, COVID-19 nedeniyle insanlar toplu alanlarda bulunmaktan çekinmiştir buna bağlı olarak konser, tiyatro, sinema ve lunapark gibi aktivitelerin olduğu ortamlar boş kalmıştır. COVID-19'dan kaçınmak için hijyen çok önemlidir. Bu nedenle insanlar bu süreçte dışarıda yemek yemeyi tercih etmediği için restoran ve catering firmalarının müşteri portföyünde büyük oranda azalma meydana gelmiştir. COVID-19'un en fazla etkilediği alanlardan biri de spor etkinlikleri olmuştur. Türkiye'de ve diğer birçok ülkede spor etkinlikleri ya ertelenmiştir ya da seyircisiz oynanmaya başlanmıştır. COVID-19'un en fazla etkilediği sektörlerden yine bir diğeri de bankacılık sektörüdür. Banka müşterilerinin büyük bir kısmı kredilerini ödeyemediği için bankalar zor duruma düşmüştür.

COVID-19 Pandemi döneminde kapanma yönünde ilerleyen sektörler ve buna bağlı olarak gün geçtikçe artan işsizlik karşısında bazı sektörlerle olan ihtiyaç da artmıştır. COVID-19 nedeniyle en fazla para kazanan sektörlerden biri, sıvı sabun, kolonya ve dezenfektan gibi temizlik ve hijyen ürünleri üreten şirketler aynı zamanda hiç kuşkusuz maske ve eldiven üreten şirketler olmuştur. Özellikle sağlık sektöründe koruyucu tulum ve bu tür elbiseler bugünlerde daha çok önemli ve gerekli hale gelmiştir. COVID-19 ile doğrudan temasta olan sağlık görevlileri bu tulumlar ve elbiseler sayesinde korunmaktadırlar. Bu nedenle bu temizlik ve koruyucu kıyafet sektörüne pandemi döneminde daha çok ihtiyaç duyulmuştur. COVID-19'dan korunmak ve bağışıklık sistemini güçlü tutmak için insanlar eczanelere sıklıkla uğramaktadır. Eczaneler ve ilaç şirketleri bu süreçte üretim kapasitelerini üst seviyeye çıkarmıştır. İnsanlar COVID-19 nedeniyle kıtlık olacağını düşünerek marketlere akın etmişlerdir. İnsanlar bu süreçte evlerinde stok yapmaya başlamış ve genellikle kuru gıda stokları en çok tercih edilenler arasında yer almıştır. Bu alanda

faaliyet gösteren firmalar üretim kapasitelerini artırarak, artan talebe cevap vermeye çalışmışlardır.

COVID-19 sadece fiziksel sorunlara sebep olan bir hastalık değil aynı zamanda psikolojik sağlık için de ciddi sorun oluşturmuştur. Sevdiklerinden ve sosyal ortamlarından uzak kalmak, bağımsızlığını kaybetmek, karantina kurallarına uymak zorunda kalmak, hastalığın seyrinin belirsiz olması gibi durumlar bireyin psikolojik sağlığını etkilemiştir (Kaya, 2020). Hastalığın seyri, vaka sayısı ve ölüm oranlarıyla ilgili bilgiler, insanların fiziksel sağlığı kadar psikolojik sağlığını da etkilemiştir. Sürecin belirsizliği ve artan vaka sayısı ile ölüm oranlarının özellikle yaşlı nüfusta daha fazla olması endişeyi ve hastalanma korkusunu daha da arttırmıştır. Çalışmalarda, COVID-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stres arasında pozitif yönde ilişki tespit edilmiştir (Ahorsu ve diğerleri, 2022; Bakioğlu ve diğerleri, 2021).

Küresel bir tehdit olarak, COVID-19 pandemisi dünya çapında ölüm oranlarının artırması yönünde önemli bir faktör olmuştur. Koronavirüs uluslararası sınırları aşarken ciddi hastalıklara, ölümlere ve günlük hayatımızda aksamalara da neden olmuştur. Pandemi sürecindeki kısıtlamalar nedeniyle bireyler birçok kayıp yaşamaktadırlar. Kişilerin sevdiklerini kaybetmeleri şeklindeki gerçek kayıplar ve cenaze törenleri gibi sembolik kayıplar bireyleri yasa, depresyona ve intihar düşüncelerine itmiştir (Aguiar ve diğerleri, 2022). Karantina sırasında dikkat bozukluğu, akut stres tepkileri, korku, sinirlilik, üzüntü, suçluluk, yas hisleri, tükenmiş hissetme gibi ruhsal yakınmalar sık görülmüştür (Brooks ve diğerleri, 2020). COVID-19 pandemisi sürecinde yalnızca depresyon ve anksiyete değil, aynı zamanda genel psikopatoloji ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının şiddetinin de arttığı görülmüştür (Seitz ve diğerleri, 2021). Sürecin uzunluğu da umutsuzluğun artmasına neden olmuştur.

Kişilerinin karantina sonrası normal hayata dönmelerinin de zor olduğu görülmüştür (Kaya, 2020). Katılımcıların pandemi sürecindeki korkularının kaynakları araştırıldığında sırasıyla fiyatların artması, azalan kazanç, yakın birinin işini kaybetmesi, sağlık hizmetlerine erişememe, kendi işini kaybetme ve yeteri kadar gıdaya erişememenin olduğu ortaya çıkmıştır (Trnka ve Lorencova, 2020).

COVID-19'un sağlık üzerindeki etkisinin yanı sıra toplumu önemli bir derecede etkileyen ekonomik bir yükü de bulunmaktadır. COVID-19, işgücünde önemli bir azalmaya ve küresel olarak işsizliğin artmasına neden olmuştur. Ayrıca bu pandemide bazı sektörler çalışmalarını durdurmaya giderken, bazı sektörler de bu süreçteki ihtiyaçların artması ile para kazanmaya başlamıştır. COVID-19 ile çoğu sektör evden çalışma şeklinde önlemler alırken birçok sektör tamamen işleri durdurma yönünde ilerlemiştir ve birçok sektör de bu dönemde daha çok ihtiyaç duyulduğundan dolayı çalışmaları artırma yolunda ilerlemiştir.

Toplum sağlığının korunması ve bulaşma riskinin en aza indirilmesi için birçok ülkenin başvurduğu uzaktan çalışma yöntemi pandemi döneminde daha da önem kazanmış ve işletmelerin çoğu bu şekilde çalışmaya başlamıştır (Akça ve Küçüköğlü, 2020). İşletmelerin bir kısmı pandemi döneminde yasakların kalkması ile ofis ortamında normal çalışmaya geçerken bir kısmı da hastalığın bulaşma riskini göz önünde bulundurarak uzaktan çalışma yöntemini devam ettirme kararı almıştır.

Günümüzde teknoloji hızla gelişmekte ve hayatımızı giderek daha çok etkilemeye devam etmektedir. Taşınabilir aletler, cep telefonları, dizüstü bilgisayarlar, tablet bilgisayarlar gibi mobil cihazlar hayatımızın vazgeçilmezleri arasına girmiştir. Özellikle internete bağlanma olanağına sahip akıllı cihazların yaygın olarak kullanılması insanlara her alanda büyük olanak sağlamıştır. Pandemi döneminde uzaktan çalışma yolunu seçen sektörler, ofis ortamı olmadan bu akıllı cihaz olanaklarını değerlendirerek işi uzaktan yürütebilen sektörler olmuştur. Bunlardan yazılım sektörü, pazarlama sektörü, gayrimenkul sektörü (360 görüntülü daire gezileri bulunmaktadır) ve eğitim sektörü uzaktan yürütölen sektörler olmuştur.

Bu dönemde kapanma yönünde ilerleyen sektörlerde ise, ekonomi yönünden en fazla zarara uğrayan sektör olarak ulaşım sektörü olmuştur. COVID-19 nedeniyle dünyada seyahat acentesi, otel, konaklama, cafe ve restoran gibi müşteri ağırlayan mekanlar zor durumda kalmıştır bu da turistik bölgelerin boş kalmasına yol açmıştır. Fuarcılık sektörü de aynı şekilde olumsuz yönde etkilenenler arasında yer almaktadır, öyle ki bu süreçte birçok fuar iptal edilmiştir. Diğer sektör olan eğlence sektöründe, COVID-19 nedeniyle insanlar toplu alanlarda bulunmaktan çekinmiştir buna bağlı olarak konser, festival, şenlik, tiyatro ve sinema gibi aktivitelerin olduğu ortamlar boş kalmıştır. COVID-19'dan kaçınmak için hijyen kurallarına uymak oldukça

önemlidir. İnsanlar da bu süreçte dışarıda yemeyi reddettiği için restoran ve cafe gibi firmaların müşteri portföylerinde büyük oranda azalma meydana gelmiştir. COVID-19'un etkilediği bir diğer alan ise spor etkinlikleri olmuştur. Çoğu ülke spor etkinliklerini ya erteletmiştir ya da seyircisiz oynatmıştır. COVID-19'un etkilediği sektörler arasından yine bir diğeri banka sektörüdür. Banka müşterilerinin çoğu kullandıkları kredileri ödeyemediğinden bankalar zorluk yaşamıştır.

Pandemi döneminde kapanma yönünde ilerleyen sektörler ve buna bağlı olarak gün geçtikçe artan işsizlik karşısında en çok ihtiyaç duyulan sektörler de yer almaktadır. COVID-19 sebebiyle bu süreçte en çok kazandıran sektörler, kolonya ve dezenfektan gibi hijyen ürünleri üreten şirketler ve hiç kuşkusuz maske ve eldiven üreten şirketler olmuştur. Sağlık sektörünün de sıklıkla kullandığı tulumlar ve bu tür kıyafetler daha da gerekli hale gelmiştir. COVID-19 ile doğrudan temas halinde olan sağlık personelleri tulumlar ve benzeri kıyafetler ile korunmaktadırlar.

Bu nedenle sıklıkla kullanılan hem temizlik malzemeleri hem de koruyucu kıyafet sektörü pandemi döneminde daha çok ihtiyaç duyulmaya başlamıştır. İnsanlar COVID-19'dan korunabilmek ve bağışıklık sistemini güçlü tutabilmek için eczanelere sıklıkla uğramaktadırlar. Eczaneler ve ilaç üreten firmalar bu süreci değerlendirip üretim kapasitelerini arttırmışlardır. Ayrıca insanlar COVID-19'un kıtlığa neden olacağını düşünerek bu süreçte alışveriş merkezlerine akın etmiştir. Evlerinde stok yapmaya başlamış ve genellikle kuru gıdalar, makarna ve kuru bakliyat stokları en çok tercih edilenler arasında yer almıştır. Bu alanda çalışmalarını yürüten firmalar üretim kapasitelerini artırıp, gelen isteklere yönelmektedirler.

1.4.2. COVID-19'a Karşı Alınan Önlemler

İlk ve öncelikli olarak alınan önlemler kapsamında; tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayısının artmasıyla beraber kişisel önlemlerin yanı sıra sokağa çıkma kısıtlaması, seyahat yasağı gibi ek önlemler alınmıştır. Ayrıca mümkün olduğunca yurtdışına yolculuk yapılmaması önerilmiştir. Yurtdışına çıkışın zorunlu olduğu durumlarda Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) bulaşma riskini azaltmak için önerilen temel ilkeler:

- El temizliği yapılmalı, (Eller en az 20 saniye boyunca sabun ve suyla yıkanmalı).

- Her türlü temastan kaçınılmalı, (Eller yıkanmadan ağız, burun ve gözlerle temas edilmemeli), (En az 1 m mesafe konulmalı).
- Sağlık merkezlerine, sağlık kuruluşuna gidilmesi gereken durumlar en aza indirilmeli.
- Öksürme veya hapşıрма esnasında ağız ve burun kâğıt mendil veya dirsek içi ile kapatılmalı, mümkünse tıbbi maske kullanılmalıdır.
- Çiğ veya az pişmiş hayvan ürünleri yemekten kaçınılmalı, (İyi pişmiş yiyecekler tercih edilmelidir).
- Canlı hayvan pazarları ve hayvan kesim yerleri gibi yüksek riskli alanlardan kaçınılmalıdır.
- Seyahat sonrası 14 günlük sürede herhangi bir solunum şikâyeti olursa en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

11 Mart DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiştir. Türkiye’de karantina süreci 12 Mart 2020’de başlamıştır. Pandemi sürecinde alınan tedbirler kapsamında; 65 yaş üstü ve 20 yaş altı kişiler için günün belirli saatleri hariç sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Büyük şehirlerde hafta sonu sokağa çıkma yasağı, umuma açık istirahat ve eğlence yerleri (restoran, kafe, çay bahçeleri, kiraathaneler, dernekler, yüzme havuzu, hamam, sauna, spor merkezleri, pazar yerleri vb.) faaliyetlerinin durdurulması ve sadece paket servis/gel-al hizmetlerini yapabilmesi gibi kısıtlamalar uygulanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

Özel bakım merkezlerine maske zorunluluğu getirilmiş ve hizmet alanlarına hijyen, temizlik ve COVID-19 pandemisi konulu bilgilendirmeler yapılması sağlanmıştır. Acil korunma ve bakım ihtiyacı olan bireylere (kimsesiz, terk edilmiş, buluntu) hizmet vermek adına sosyal izolasyon kuruluşu/ek ünitesi ya da odaları oluşturulmuştur. Temaslı, pozitif, tedavi işlemleri sonlanmış veya yeni kabul edilmiş engelli bireyleri 14 gün boyunca izole olunması sağlanmış, sonrasında ortak alanlara dahil edilmiş ve bu sayede olası yayılımın önüne geçilmeye çalışılmıştır. Ayrıca sürekli özel bakım merkezlerinde kalan kişilerin psikolojilerinin olumsuz etkilenmemesi için psiko-sosyal destek hizmetlerine ağırlık verilmesi de sağlanmıştır. COVID-19 pandemisinin etkileri ve vaka sayılarının seyrine göre kısıtlamalarda değişiklikler olmuş, kontrollü sosyal yaşama geçiş sağlanmaya çalışılmıştır. COVID-19 virüsüne yönelik aşılardan bulunmasıyla birlikte ilk olarak

bakım hizmeti alan hastaların ve çalışanların aşılannmaları sağlanmıştır (Özdemir, 2021)

COVID-19 pandemisinin engelli bireyleri etkilemesinin yanı sıra bakım hizmeti veren çalışanları da etkilemektedir. Hem bakım hizmeti işinin zorluğu ve bakım hizmeti verenler üzerindeki etkileri, pandeminin fiziksel ve psikolojik sağlığa olan etkileri hem de sabit vardiya ve alınan tedbirler kapsamında yapılan işlemlerin tamamı bakım hizmeti verenleri etkilemekte ve bakım hizmeti verenlerin işini daha da zorlaştırmaktadır (Özdemir, 2021).

COVID-19'un dünyaya yayılmaya başlamasıyla ülkeler sınırlarını kapatmaktan dış hat uçuşlarını durdurmaya, yurt içi ulaşım kısıtlamalarından sokağa çıkma yasaklarına kadar salgını önlemeye yönelik çeşitli tedbirlere başvurmuştur. Dünya sağlık danışmanlarının yaptığı tavsiyeler kapsamında, virüsün yayılmasına engel olacağı düşünülerek üçüncü doz aşılarn çıkmasına ve 18 yaşı üstü herkese uygulanmasına karar verilmiştir. Bununla birlikte ikinci doz aşılamadan sonra baz alınan ve en az altı ay olan bekleme süresi üç aya düşürülmüştür. Toplu taşıma ve kapalı alanlarda ise maske kullanımına zorunluluk getirilmiştir.

1.4.2.1. COVID-19 Aşıları

COVID-19 pandemisine karşı alınan en etkili önlem aşılama olmuştur ve COVID-19'a karşı çeşitli aşılarn geliştirilmiştir. COVID-19 aşısı, COVID-19 hastalığına karşı bağışıklık sağlamayı amaçlayan biyoteknolojik bir üründür.

TÜBİTAK COVID-19 Türkiye Platformu ile salgının mevcut ve gelecekteki etkilerinin sosyal ve beşerî bilimlern açısından araştırılması ve buna karşın çeşitli çözümlerin geliştirilmesi, sürecin ve kaynakların daha etkin planlanması ve yönetilmesi amacıyla "COVID-19 ve Toplum: Salgının Sosyal, Beşerî ve Ekonomik Etkileri, Sorunlar ve Çözümler" başlığı altında Şubat 2021 tarihi itibariyle 7'si aşı, 10'u ilaç olmak üzere toplamda 17 proje yürütmüştür. Dünya genelinde geliştirilen ve yaygın olarak kullanılan aşılarn ise; Turkovac, Biontech ve Sinovac'tır (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021).

Dünya çapında birden fazla aşı geliştirme programı ile COVID-19 için etkili bir aşı geliştirmek adına çalışmalar başlatılmıştır ve Kasım 2020'nin sonu itibariyle,

en az 3'ü için onay istenen 55 aşı, halka açık kliniklerde insanlar üzerinde test edilmiştir.

Türkiye'de de COVID-19 pandemisine karşı 2020 yılında 12 aşı çalışması başlatılmıştır. Bu aşı çalışmalarında Aralık 2020 itibarıyla sadece bir tanesi Klinik Faz I'e geçmiştir. Erciyes Üniversitesi inaktive virüs teknolojik alt yapılı aşı çalışması (TURKOVAC - Üretici Koçak Farma AŞ) (Faz 1 Başlama; 5 Kasım 2020 Bitiş; 14 Aralık 2020) (Vikipedi, 2020).

Hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşamın işleyişi üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek COVID-19 aşısı uygulanacak gruplar 3 aşama olarak belirlenmiş olup bu gruplar sırasıyla;

Tablo 3: Aşılamanın Tamamlandığı ve Aşılamaya Devam Edilen Gruplar

AŞAMA	GRUPLAR	SIRA	ALT GRUPLAR
1. AŞAMA	A. Sağlık kurumunda çalışanlar (kamu, özel, üniversite, vakıf vb. Tıp fakültesi ve diş hekimliği fakültesi stajyer öğrencileri dahil), tüm (kamu, serbest), eczane çalışanları (eczacı ve kalfalar dahil)	A	-
	B. Yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalan çalışanlar	B	-
	C. 65 yaş üstü bireyler	C1	90 yaş ve üstü bireyler
		C2	85-89 yaş arası bireyler
		C3	80-84 yaş arası bireyler
		C4	75-79 yaş arası bireyler
		C5	70-74 yaş arası bireyler
2. AŞAMA	A. Hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörler	C6	65-69 yaş arası bireyler
		A1	Milli Savunma Bakanlığı
		A2	İçişleri Bakanlığı
		A3	Kritik görevlerdeki kişiler
		A4	Zabıta, özel güvenlik
		A5	Adalet Bakanlığı
		A6	Cezaevleri

		A7	Eğitim Sektörü (Öğretmenler, öğretim üyeleri)
		A8	Gıda Sektörü (SGK kayıtlarına göre çalışanlar (fırın, yemek fabrikaları, gıda imalathaneleri, ambalajlanmış su üreticileri vb.)
		A9	Taşımacılık (SGK kayıtlarına göre) sektöründe çalışanlar
	B. 50-64 yaş arası bireyler	B1	60-64 yaş arası bireyler
		B2	55-59 yaş arası bireyler
		B3	50-54 yaş arası bireyler
3. AŞAMA	A. Kronik hastalığı olan kişiler	A1	45-49 yaş arası bireyler
		A2	40-44 yaş arası bireyler
		A3	18-39 yaş arası bireyler
	B. Diğer Gruplar	B1	45-49 yaş arası bireyler
		B2	40-44 yaş arası bireyler
		B3	35-39 yaş arası bireyler
		B4	30-34 yaş arası bireyler
		B5	25-29 yaş arası bireyler
		B6	17-24 yaş arası bireyler

Kaynak: (T.C. Sağlık Bakanlığı, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>, 2022)

Ülkemizde aşı uygulanacak öncelikli gruplar arasında ilk aşamada sağlık çalışanları, engelliler ve yaşlılar bulunmaktadır. İkinci aşamada bakanlıklar, eğitim sektörü, gıda sektörü ve taşımacılık sektörü yer almaktadır. Üçüncü aşamada ise diğer gruplar yer almaktadır.

1.4.2.2. COVID-19 Pandemisinde Aşı Karşıtlığı ve İnfodemi

Aşı, en başarılı halk sağlığı önlemlerinden biri olarak kabul edilmesine rağmen, birçok kişi güvenlikle ilgili endişelerini öne sürerek ve bağışıklamanın gerekliliğini sorgulayarak aşı yaptırmamayı tercih etmektedir ve dünya genelinde bireylerin aşı reddi ve tereddütlerinin arttığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Aşı

tereddütü büyüyen bir endişe olarak kabul edilmektedir. Bu tereddüt, DSÖ tarafından ilk on küresel sağlık tehdidinden biri olarak kabul edilmiştir.

Dünyanın çeşitli ülkelerinden, olası COVID-19 aşısına yönelik tutumları araştıran raporlar ortaya çıkmaktadır. Bu raporlardan elde edilen sonuçlar, ankete katılan popülasyonun %20 ile %40'ı arasında değişen, COVID-19 aşılmasına karşı yüksek düzeyde aşı tereddütü göstermektedir. Yayınlanan çalışmaların çoğu, yerli nüfusun çoğunluğuna sahip gelişmiş ekonomilere dayanmaktadır (Alabdulla ve diğerleri, 2021).

Aşı karşıtlığı, birey sağlığını etkilediği gibi toplum sağlığını da etkilemektedir. Bireylerin çeşitli sebepler sunarak aşıya karşı olan olumsuz yaklaşımları toplumu etkilemekte ve toplumun aşılama bakış açısını da değiştirmektedir. Bu da toplumun sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

Aşılama yönelik tutumları ve olası aşı reddinin derecesini araştırmak önemlidir. Aşı karşıtları ilk olarak, “aşı olanların aşı olmayanlara nazaran daha fazla hasta olduğu, aşının başka hastalıkları tetiklediği, aşının insanları kısırlaştırdığı ve hayvan genlerinin insanlara enjekte edildiği” biçimindeki söylemler iddia edilmektedir (Yılmaz, 2021). Bu durum ile karşılaşılmasında sosyal medya çok önemli bir etkiye sahiptir. Bu da birçok tartışma ve araştırmaya konu olmuştur.

COVID-19 salgın döneminde sosyal medya ağları insanların birbirlerinden haberdar olmalarında ve salgın sürecini yakından takip etmelerinde çok önemli hale gelmiştir. Bu süreçte evlerine kapanan insanlar, bu tür sosyal ağlar ile salgın hakkındaki bilgilere kolay erişebilmektedirler ve yine aynı şekilde kendileri de bu bilgileri sosyal ağlarda yayabilmektedirler. Böyle bir durum bilgiye kolay erişim sağlanmasıyla birlikte “aşırı bilgi yükü (information overload)” kavramını gündeme getirmiştir. Bu bilgi yüklemesi, çeşitli kitle iletişim kanallarından gelmektedir ve bu süreçte insanların okuduğu, izlediği ve duyduğu çoğu bilgi doğru gibi görünse de çoğu kez doğru olmamaktadır. Yanlış haberlerin, komplo teorilerin ve tıp dışı tedavilerin paylaşıldığı erişimi kolay bir ortamda karşımıza çıkan bir diğer kavram ise “infodemic” (yanlış bilgilendirme salgını) kavramıdır. Sosyal medya ve diğer kitle iletişim araçları ile hızlı bir şekilde yayılan infodemi, insanların yanlış ve doğru bilgileri ayırt etmesini de zorlaştırmıştır (Yılmaz, 2021).

DSÖ, bu salgınının yayılmasını önlemeye öncülük etmektedir. Ancak sosyal medya aracılığıyla hızla yayılım gösteren bu yanlış bilgi halk sağlığı için ciddi bir sorun oluşturmaktadır. DSÖ, komplo teorilerinin yayılmasına neden olan bu yanlış bilgi salgınını “İnfodemi” (Infodemic) olarak tanımlamıştır (Akyüz, 2017). İnfodemi kelimesi, "bilgi" ve "salgın" kelimelerinin bir birleşimidir.

“Salgının planlı bir deney olduğu”, “nüfusu azaltmak için planlandığı”, “Aşı ile dünyanın kontrol altına alınmak istendiği”, “aşının insanlara çip takmanın bir aracı olduğu” yönündeki iddialar hızla yayılmaya başlamıştır (Akyüz, 2017). Hızla yayılım gösteren bu infodemi, insan sağlığına olumsuz etki edebilecek bir tehdit olarak ortaya çıkmıştır. Bu tür infodemiye inanılarak hastalığın hafife alınıp yanlış korunma ve yanlış tedavi yöntemleri nedeniyle de ölümler yaşanmıştır (Spring, 2020).

İnsanlar hastalığın nerede ve ne şekilde yayılıp, nasıl bulaştığı konusundaki kaygıların etkisiyle toplumlarda hastalığın meydana getirdiği korku ve tehlike düzeyi gibi nedenlerle de kurumlara duyulan güven konusunda sorunlar yaşamaktadırlar. COVID-19 belirsizliklerle ortaya çıkmıştır, virüsle ilgili bilgilerin eksikliği ve bilimsel bilginin topluma ulaşılmasında oluşan sorunlar çeşitli komplo teorilerinin hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olmuştur (Akyüz, 2017).

Aşı karşıtları, aşı olanların aşı olmayanlara göre daha fazla hasta olduğu, aşılardan farklı hastalıklara sebep olduğu, aşının insanları kısırlaştırdığı ve hayvan genlerinin insanlara enjekte edildiği yönündeki iddiaları ortaya atmışlardır (Yılmaz, 2021).

COVID-19 pandemisinde bu tür iddialar ileri sürülürken bir yandan da aşı ile DNA’ların değiştirilebileceği, insanların vücuduna çip enjekte edileceği veya çipler takılarak insanların takip edilebileceği iddiaları yayılım göstermiştir (Gören, 2020).

Bu salgının arkasında aynı zamanda Bill Gates’in olabileceği fikri de ortaya atılmıştır (Lytvynenko, 2020).

İnsanların COVID-19 aşısını yaptırmamalarının en temel nedenlerini özetlemek gerekirse:

- Aşılarla ilgili bazı olumsuz bilimsel yayınların olması
- Aşılarla ilgili sosyal medyada olumsuz fikirlere ve bilgilere sıklıkla yer verilmesi

- Özellikle sosyal medya mecralarında yer alan aşı karşıtı kampanyaların düzenlenmesi

- İnsanların dini, kültürel inanışları nedeniyle aşılarından kaçınması
- Aile ve/veya çevre baskısı nedeniyle yaptıramaması
- Aşılama lehine olan kamuoyu kampanyalarının yeterli düzeyde olmaması
- Bireylerin aşılama sonucu kendilerine bilinçli olarak zarar verileceği düşüncesi

- Bireylerin kronik bir rahatsızlıkları olduğundan dolayı aşı yaptırmaktan çekinmeleri

- Kamuoyu kampanyaları aracılığıyla aşılarda hakkında yeterli bilgi edinilememesi

- İğneden korktuklarından dolayı aşı olmamaları

COVID-19 aşısına tepkiler konusundaki bazı çalışmalar aşağıdaki gibidir:

“Salgının planlı bir deney olduğu”, “nüfusu azaltmak için planlandığı”, “aşı ile dünyanın kontrol altına alınmak istendiği”, “aşının insanlara çip takmanın bir aracı olduğu” iddiaları, insanları yanlış korunma yöntemlerine ve yanlış tedavi yöntemlerine sevk eden infodemiler hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir (Akyüz, 2017).

Aşılamada DNA’ların değiştirileceği, insanların vücuduna çip enjekte edileceği ya da çipler ile insanların takip edileceği iddiaları öne sürülmüştür (Gören, 2020).

“Aşı olan insanların aşı olmayanlara nazaran daha fazla hasta olduğu, aşılardan başka hastalıkları tetiklediği, aşının insanları kısırlaştırdığı ve hayvan genlerinin insanlara enjekte edildiği” fikri ortaya atılmıştır (Yılmaz, 2021).

Bu salgının arka yüzünde büyük bir zengin olan Bill Gates’in olduğu fikri de ileri sürülmüştür (Lytvynenko, 2020).

David Icke, aşı karşıtı komplo teorilerinin önemli isimlerinden biridir ve salgın döneminde tanınırlığını daha da arttırmıştır. Maske kullanımına değinerek maskenin insan beyninde kalıcı hasarlara sebebiyet verdiğine, beyin gelişimini önemli ölçüde etkilediğine, insanların itaat altına alınması istendiğine ve bu aşılarda ile insanlar yerine kertenkele şeklindeki bir türün dünyayı ele geçirmek için siyasi

güçleri topladığına kadar bir sürü iddiayı sosyal medyadan yayarak insanları kendine inandırmaya çalışmıştır (John, 2021).

Birçok ülkede yapılan araştırmalar, aşı karşıtlığını savunan kişilerin olmasının yanı sıra yaygın dezenformasyon sebebiyle önemli bir kesimde de tereddüt ve çekingenlik olduğunu ortaya koymaktadır. Aşı karşıtlığı ile politik konular arasında da yakın bir ilişki olduğu açık bir şekilde görülmektedir. Bir yandan da Fransa’da bulunan aşırı sağ ve aşırı sol parti üyelerinin aşı karşıtı tavırlarının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir (Coconel Group, 2020).

1.4.2.3. COVID-19 Risk ve Tehlike Algısı

Frank Furedi Korku Kültürü çalışmasında riski bir algı olarak ele almakta ve riskin tehlike ile meydana gelen korku arasındaki ilişkiyi eleştirel bir bakış açısı ile belirtmektedir. Furedi’nin yaklaşımı (2017) “bizi öldüren risklerin, bizi paniğe sokan ve korkutan risklerle aynı şeyler olduğu söylenemez” şeklinde belirtilmiştir. İnsanların davranış şekillerine etki eden toplumsal kurallar, kişilerin risk ve tehlike karşısındaki algılarını da belirlemektedir (Rippl, 2002). Korku kültüründe herhangi bir kaynağa sahip olmayan iddiaların bile ciddiyetle ele alındığı, gündelik yaşam üzerinde tehlikenin hâkim olduğu iddiasının, sorunların ve tehlikenin abartıldığı için tehlikeli bir dünya algısı yaratılmıştır (Furedi, 2017). Tehlikenin boyutu aslında tehlike algısından çok daha farklı olabilmekte, toplumsal ve kültürel düzeyde değişebilmektedir. Toplumsal algılar, krizin yönetilebilme ve aşılabılme sürecini direkt etkilemektedir. Bu da çalışmanın kuramsal düzlemde risk toplumu tartışmalarını temel alması ve bir kriz olarak değerlendirmesi COVID-19 pandemisinin toplumsal etkilerine odaklandığını göstermektedir (Gün ve Kolukıncı, 2021).

Risk altında olan kişi ve kurumlar; başta kronik hastalar, hamile kadınlar, çocuklar, yaşlılar, hastalar, öğrenciler, öğretmenler, sağlık çalışanları, 112 ambulans çalışanlarıdır. Bunu takiben toplu taşıma kullanan yolcu ve şoförler, özel sektör çalışanları, özel eğitim çalışanları, turistler, personeller, mülteciler, ilaç firmasında çalışanlar, Umre ziyaretçileri, işçiler, çalışmakta olan anneler, 60 yaş üstü yaşlılar, bankacılar, kargocular, market ve AVM çalışanları risk altındadırlar.

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA TASARIMI

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Anket aracılığıyla toplumun çeşitli kesimlerinden toplanan veriler ele alınarak toplumun COVID-19 aşısına ve aşılamaya karşı bakış açısı ve bakış açısını etkileyen sosyal ve demografik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

COVID-19 pandemi dönemi sağlık, eğitim, ulaşım ve ekonomik açıdan bir diğer deyişle tüm kritik alanlarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizi de olumsuz yönde ve önemli derecede etkilemiştir. Süreç ilerledikçe pandemilerin sona erdirilmesinde aşılamanın ne denli önemli olduğu bir kez daha gözler önüne serilmiştir. COVID-19 pandemisinde aşılamanın önemi, aşılama durumu, aşı karşıtlığı ve aşı tereddütü ile ilgili çok sayıda araştırma yapılmış olmakla birlikte bu çalışmada da ülkemizdeki aşılama durumu ve aşılama bakış açısı ortaya konmaya çalışılmış ve bu konuda yapılmış çalışmalara ilave olarak pandeminin nispeten bitmeye başladığı bir dönemde yapılması ve aşı karşıtlarına diğer bireylerin bakış açılarının ortaya konması ile literatüre bir katkı sağlaması beklenmektedir.

2.3. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evrenini, Türkiye’de çeşitli illerden, her türlü eğitim seviyesinden, her cinsiyetten ve çeşitli mesleklerden aşılama yanlısı ve karşıtı insanlar oluşturmaktadır. Araştırma internet üzerinden yapıldığından genç bir kesim hedeflenmiştir.

Çalışmada gönüllülük esasına dayalı olarak kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış olup mümkün olduğunca hedef evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmada Türkiye’de çeşitli illerden, her türlü eğitim seviyesinden, cinsiyetten ve çeşitli mesleklerden aşılama yanlısı ve karşıtı 15-58 yaş arası 350 kişiye ulaşılmıştır.

2.4. ARAŞTIRMA TÜRÜ VE VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma nicel bir araştırma olup, çalışmada katılımcılara COVID-19 aşıları ve aşılamaya yönelik soruların ve demografik bilgilerin yer aldığı çevrimiçi anket formu (Google form) aracılığı ile COVID-19 aşılarna karşı toplumun bakış açısını ölçmeye yarayan toplamda 18 soru sorulmuştur. Anket formu Ek 2’de verilmiştir.

2.5. ARAŞTIRMA ZAMANI, YERİ VE ETİK ONAY

Çalışma çevrimiçi bir nicel anketten 07.04.2022-07.05.2022 tarihleri arasında sosyal paylaşım siteleri (Facebook, Whatsapp, Telegram, Instagram vb.) aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır.

Araştırmada kullanılan anket çalışması T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu tarafından 20.05.2021 tarihli kararı ile tez konusu kabul edilmiştir. T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanlığı Etik Kurulu tarafından 30.03.2022 tarihinde 6 sayılı karar ile onay alınmıştır.

2.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırma sırasında toplanan veriler, IBM SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences, Version 25) programına aktarılmış ve bu program kullanılarak istatistiksel analizler yapılmıştır. Bu kapsamda istatistiksel değerlendirmelerde katılımcıların demografik özelliklerini, COVID-19 durum bilgilerini ve COVID-19 aşısına ve aşılamaya yönelik bakış açılarını belirlemek amacıyla öncelikle frekans dağılımları incelenmiş ve yaş gibi belirli demografik özellikler için tanımlayıcı istatistikler elde edilmiştir.

Araştırmada ayrıca belirli demografik özelliklerle aşılama durumları ile aşılamaya bakış açıları arasında ilişki olup olmadığının incelenmesinde ve COVID-19 durum bilgileri ve aşılamaya bakış açısını değerlendiren sorular arasındaki

ilişkilerin test edilmesinde iki kategorik değişken arasındaki ilişkinin test edilmesine imkân veren ki-kare bağımsızlık testinden yararlanılmıştır.

2.6.1. Anket Verilerine ait Frekans Dağılımları

2.6.1.1. Frekans (Sıklık)

Değişkenin herhangi bir değerinin gözlenme sıklığıdır, tekrar sayısıdır. Bir sınıfa düşen veri sayısına frekans denir, f ile gösterilir. Frekansların toplamı veri sayısına eşit olmalıdır.

$$\text{Yani, } \sum_{i=1}^n 1f_i = n \quad (2.1)$$

2.6.1.2. Frekans Tablosu

Ne gibi ölçümlerin gözlemlendiğini ve bunların her birinin tekrar sayısını, hangi ölçümlerin kaç birey tarafından alındığını gösterir (Arıcı, 1998)

2.6.1.3. Göreli Frekans (Frekans Sayısı)

Her sınıfa düşen veri sayısının toplam veri sayısına oranına denir, p ile gösterilir.

$$p_i = \frac{f_i}{n} \rightarrow \text{oran} = \frac{\text{değerin gözlenme sıklığı}}{\text{toplam gözlem sayısı}} \quad i=1, 2, \dots, k \quad (2.2)$$

$$\sum_{i=1}^k 1p_i \quad (2.3)$$

2.6.1.4. Frekans Dağılımı (Sıklık Dağılımı)

Bir örnekten alınan bir veya daha fazla değişkenin değerlerinin sıralamasıdır. Bir Frekans Dağılımı, özet veri gruplamanın karşılıklı olarak özel sınıflara bölündüğünü ve bir sınıfta meydana gelen sayıyı gösterir. Düzensiz veriyi ifade etmenin bir yoludur.

2.6.1.5. Frekans Dağılımları ile Kullanılabilen Bazı Grafikler

Histogramlar (Sürekli değişkenler için uygun olan görsel formdur), çubuk (bar) diyagramı (bu tür grafikler süreksiz ya da kategorik değişkenler için uygundur), şerit (çizgi) diyagramları (Sürekli bir değişkenin değerlerine karşılık gelen frekansların dağılımını göstermek amacıyla çok yaygın olarak kullanılmaktadır) ve daire pasta grafikleridir. Frekans dağılımları hem niteliksel hem de niceliksel veri için kullanılır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2013).

2.6.2. Tanımlayıcı İstatistikler

Tanımlayıcı istatistikler, bir örneklem veya popülasyondaki değişkenler arasındaki ilişkiyi tanımlayarak verileri organize bir şekilde özetlemek için kullanılmaktadır. Tanımlayıcı istatistikler iki temel ölçü kategorisinden oluşmaktadır: merkezi eğilim ölçüleri ve değişkenlik (veya yayılma) ölçüleri (Kaur ve diğerleri, 2018)

2.6.2.1. Merkezi Eğilim Ölçüleri

Bir veri kümesi için bir dağılımın merkez konumunu tanımlar. Merkezi eğilim ölçüleri ortalama, medyan ve modu içerir. **Ortalama**, veri kümesindeki tüm rakamların eklenmesi ve ardından kümedeki rakam sayısına bölünmesiyle hesaplanır. Bir veri kümesinin **modu**, en sık görünen değerdir ve **medyan**, veri kümesinin ortasında yer alan rakamdır (Hayes ve diğerleri, 2022).

2.6.2.2. Değişkenlik veya Yayılma Ölçüleri

Küme içindeki verilerin dağılımını tanımlar. Değişkenlik ölçüleri, bir dizi veri için dağılımın ne kadar dağınık olduğunu analiz etmeye yardımcı olur. Değişkenlik ölçüleri standart sapma, varyans, minimum ve maksimum değişkenler, basıklık ve çarpıklığı içerir.

2.6.2.3. Çarpıklık (Skewness)

Dağılımın simetri bozukluğunu gösterir. Çarpıklık katsayısı: (Kocaman ve Özdemir, 2009).

$$c = \frac{\sum_{i=1}^N (x(i) - \mu)^3}{N\sigma^3} \quad (2.6)$$

2.6.2.4. Basıklık (Kurtosis)

Her iki uçtaki uç değerleri ölçer. Maksimum değerinin keskinliğini tanımlayan basıklık terimi ise:

$$k = \frac{\sum_{i=1}^N (x(i) - \mu)^4}{N\sigma^4} \quad (2.7)$$

2.6.3. Anket Verilerine ait Ki-Kare Bağımsızlık Testleri

2.6.3.1. Ki-Kare Testi

Gözlenen frekanslar (G) ile beklenen frekanslar (B) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı temeline dayanır (Kılıç, 2016)

$$\chi^2 = \frac{\sum (G_{\text{Gözlenen}} - B_{\text{Beklenen}})^2}{B_{\text{Beklenen}}} \quad (2.8)$$

Ki-kare testi, serbestlik derecesi (sd) ile karakterize edilir. Dağılımın ortalaması sd'ye ve varyansı ise sd'nin iki katına eşittir. Ki-kare değerleri, sıfır ile artı sonsuz arasında değerler alır. Dağılım; küçük sd'lerinde basık olmasına rağmen sd arttıkça normal dağılıma yaklaşır. Ki-kare dağılımı, sürekli bir dağılımdır (Güngör, 2008).

Genellikle iki bağımsız niteliksel kriteri test etmek için kullanılır. Sıfır hipotezi (H0), iki kriterin bağımsız olduğunu; alternatif hipotezi (HA) ise, iki kriterin arasında ilişki olduğunu ifade eder.

Eğer Beklenen ve Gözlenen değerler arasındaki farklar küçük ise, hesaplanacak ki-kare değeri küçük olacak ve H0 red edilmeyecektir. Eğer farklar büyük ise, bağımsızlığı ifade eden H0 red edilecektir. Hesaplanan ki-kare değeri (

χ^2_{hes}), ilgili sd'de ki-kare tablosunda bulunan ki-kare değeri (χ^2_{tab}) ile karşılaştırılır (Güngör, 2008). Eğer,

$$\chi^2_{hes} \geq \chi^2_{tab} \quad (2.9)$$

ise H_0 red edilecektir. Aksi halde, H_0 kabul edilecektir. χ^2_{tab} Değeri, saptanan yanılma olasılığı (α) ve sd'ye göre ki-kare tablolarından bulunur.

$$\chi^2_{hes} = \sum_{j=1}^c \sum_{i=1}^r \frac{(G_{ij} - B_{ij})^2}{B_{ij}} = \sum_{j=1}^c \sum_{i=1}^r \frac{G_{ij}^2}{B_{ij}} - n \quad (2.10)$$

$$sd = (r-1)(c-1) \quad (2.11)$$

Ki-kare testinde red bölgesi genellikle, sağ kuyrukta ve tek taraflı olarak ele alınmaktadır.

İsimsel ya da sıralı ölçekli tablolaştırılmış verilerde, bağımsızlık analizleri yapmaya yarayan yöntemdir.

Bu analizde test edilen hipotezler aşağıdaki gibi kurulur:

H_0 : Satır ve Sütun Değişkenleri Bağımsızdır

H_A : Satır ve Sütun Değişkenleri Bağımlıdır

Nitel iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı ki-kare testi ile araştırılabilir. H_0 'da ilişkinin olmadığı, bağımsızlığın olduğu; H_A 'da ise ilişkinin olduğu, bağımsızlığın olmadığı iddia edilir (Güngör, 2008).

Test istatistiğinin hesaplanabilmesi için B'ler (beklenen frekanslar) bulunur. Test istatistiği, (2.3) ve sd, (2.4)'e göre hesaplanır. Eğer, (2.2) sağlanıyorsa H_0 red edilir.

İkili kategorilere sahip iki değişkenin alt kategorilerinin birlikte gözlemlendiği birim sayılarını gösteren çapraz tabloya 2x2 tablo denir. Her bir göze için hesaplanan teorik frekanslara göre kullanılacak yöntem değişebilmektedir (Çolak, 2019).

En küçük teorik frekansa göre;

- En küçük teorik frekans > 25 ise Pearson Ki-Kare Test
- 5 < En küçük teorik frekans < 25 ise Yates Ki-Kare Test
- En küçük teorik frekans < 5 Fisher Exact Test

İkiden fazla kategoriye sahip iki değişkenin alt kategorilerinin birlikte gözlemlendiği birim sayılarını gösteren çapraz tabloya rxc tablo denir. Hesaplanan teorik

frekansların 5'den küçük olanların sayısının toplam içindeki oranına göre kullanılacak yöntem değişebilmektedir.

Her bir göze için hesaplanan teorik frekanslar içinde 5'den küçük olanların yüzdesi %20'den küçükse, Pearson ki-kare testi, eğer %20'den büyükse Exact yöntem kullanılmalıdır.

2.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma 07.04.2022-07.05.2022 tarihleri arasında çevrimiçi olarak sosyal paylaşım siteleri (Facebook, Whatsapp, Telegram, Instagram vb.) aracılığı ile katılımcılara ulaştırılmıştır. Bu çalışmaya katılımda nispeten sosyal medya kullanımı kısıtlı olan kişiler ve 65 yaş üstü kapsam dışı kalmıştır.

Çalışmanın sınırlılıkları;

- Çalışmanın tek merkezli olması
- Katılımcı beyanına dayanması
- Çalışmanın çevrimiçi ortamda yapılmasıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANALİZ VE BULGULAR

Bu bölümde yapılan analizlerden elde edilen sonuçlara dayalı olarak araştırma bulguları yorumlanacaktır. Çalışmada katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalışma durumu, yaşadığı il, doğduğu il gibi demografik özellikler, COVID-19 aşısının gerekli olup olmadığı, COVID-19 aşısının nasıl yapılması gerektiğini düşündükleri (zorunlu-gönüllü), COVID-19 geçirip geçirmediği, geçirdiyse kaç kez geçirdiği, aşı olup olmadığı, hangi aşı türünü seçtiği, kaç doz COVID-19 aşısı olduğu, COVID-19 ile hangi semptomları gösterdiği, COVID-19 nedeniyle vefat eden yakını olup olmadığı şeklindeki COVID-19 durum tespiti ile ilgili sorular sorulmuştur. Ayrıca, aşı yaptıranların yaptırmayanlar hakkındaki düşünceleri, yaptırmayanların ise yaptırmamalarının nedeni soruları ile aşılama bakış açısının ortaya konulabilmesi amaçlanmaktadır.

3.1. KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Çalışmada örnekleme ait cinsiyet, yaş, meslek, eğitim durumu, oturdukları ve doğdukları il gibi demografik özelliklere ait frekans dağılımları incelenmiştir. Google Anket formu kullanılarak yapılan araştırma ile toplamda 350 kişiye ulaşılmıştır. Yedi kişi birden fazla soruyu boş bıraktıklarından dolayı analizden çıkarılmıştır. Ayrıca çapraz soru kontrolleri ile anketin güvenilirliği artırılmaya çalışılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		Frekans	Yüzdelik
Cinsiyet	Kadın	228	66,47%
	Erkek	115	33,53%
Yaş	Çocuk (<18 yaş)	4	1,17%
	Yetişkin (18-65 yaş)	339	98,83%
	Yaşlı (>=65 yaş)	0	0
Çalışma durumu (Mesleği)	Özel sektör	139	%40,52
	Öğrenci	100	%29,15
	Öğretmen	43	%12,54
	Akademisyen	15	%4,38
	Ev hanımı	22	%6,41
	Sağlık sektörü	10	%2,92
	Kamu sektörü	5	%1,46
	İşsiz	9	%2,62
Eğitim durumu	Diploması yok	10	%2,91
	İlköğretim mezunu	20	%5,83
	Lise mezunu	85	%24,78
	Lisans mezunu	200	%58,31
	Yüksek Lisans mezunu	13	%3,79
	Doktora mezunu	14	%4,08
	Cevap yok	1	%0,29

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Çalışmaya katılanların yaklaşık %66,47'sini kadınlar %33,53'ünü erkekler oluşturmaktadır.

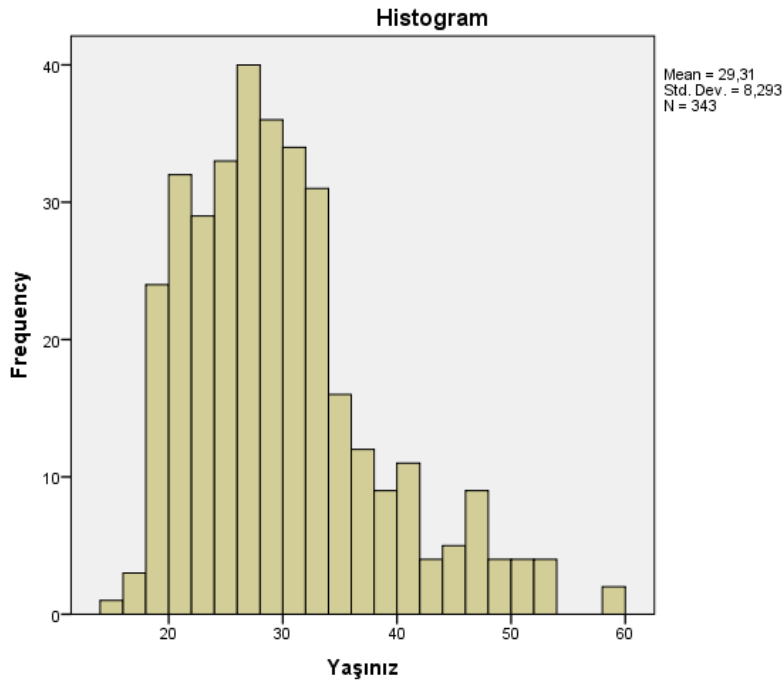
Çalışmaya katılanların yaşları incelendiğinde %98,83'ü 18-65 yaş arasındadır. Bu çalışmadan elde edilen verilerin pandemiden en çok etkilenmiş olan 65 yaş üstünü temsil ettiği söylenemez.

Tablo 5: Yaş Değişkenine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

	İstatistikler
Ortalama	29,31
Orta Değer	28,00
Varyans	68,778
Standart Sapma	8,293
Yaşınız	
Minimum	15
Maksimum	58
Aralık	43
Çeyrekler Arası Kartil	10
Çarpıklık	,972
Basıklık	,727

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Şekil 7: Yaşların Dağılımı



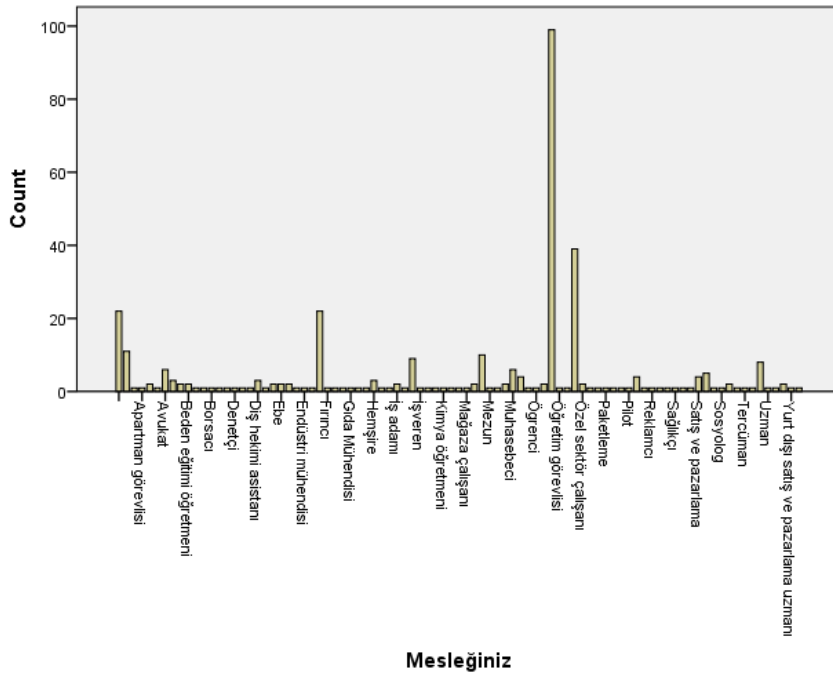
Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Tablo 5’te görüldüğü üzere katılımcıların ortalama yaşı 29,31 ve medyan değeri de 28’dir. En genç katılımcı 15, yaşça en büyük katılımcı ise 58 yaşındadır.

Standart sapmanın ve kartiller arası değişim aralığının çok yüksek olmaması ve Şekil 6'da görüldüğü üzere sağa çarpık olması da katılımcılarımızın 28 yaş civarında toplandıklarını göstermektedir. Katılımcılar nispeten genç bir kesimi temsil etmektedir ve dolayısıyla çalışmanın sonuçlarını yorumlarken nispeten daha genç katılımcılara yönelik yorumlamalarda bulunmak doğru olacaktır.

Katılımcıların yaklaşık %40'ı özel sektörde çalışmakta iken, yaklaşık %17'sinin eğitimci ve yaklaşık %3'ünün sağlık personeli olduğu görülmektedir. Burada sağlık personeli ve eğitimcilerin ayrı bir biçimde belirtilmesinin nedeni bu mesleklerin aşıya bakış açılarının belirlenmesi özellikle çok sayıda kitleleri etkileyebileceği için önemlidir. %29,15 ile öğrenci grubu da büyük bir oranda temsil edilmektedir. Burada katılımcıların mesleklerine ilişkin ayrıntı Şekil 3.1.2'de görülmektedir.

Şekil 8: Mesleklerin Dağılımı



Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Çalışmaya katılanların %24,78'i lise ve %58,31'i üniversite, %7,87'si ise yüksek lisans veya doktora mezunudur. Dolayısıyla çalışmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun belli bir eğitim seviyesi üzerinde olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılanların ikamet yerleri ve doğdukları iller incelendiğinde Türkiye'nin neredeyse tamamından bir katılımcı profiline sahip olduğu görülmektedir. Ayrıntılı tablolar Ek1 'de verilmektedir.

Bununla birlikte oturdukları iller incelendiğinde yoğunluklu olarak %17,8'inin Van, %12'sinin Ankara, %9,6'sının İstanbul, %6,4'ünün Mardin, %3,8'inin Şırnak, %2'sinin Diyarbakır, %2,5'inin İzmir, %1,7'sinin Kayseri, %1,5'inin Şanlıurfa, %1,2'sinin Antalya, %1,2'sinin Bursa ve yine %1,2'sinin Malatya'da ikamet ettiği görülmektedir.

Doğum yerleri incelendiğinde ise yoğunluklu olarak %24,5'inin İzmir, %17,8'inin Van, %12,2'sinin Ankara, %9,6'sının İstanbul, %6,4'ünün Mardin, %3,8'inin Şırnak, %2'sinin Diyarbakır, %1,7'sinin Kayseri, %1,5'unun Şanlıurfa, %1,2'sinin Antalya, %1,2'sinin Bursa ve yine %1,2'sinin Malatya'dan olduğu görülmektedir.

3.2. KATILIMCILARIN COVID-19 DURUM TESPİTİ

COVID-19 aşısı ve hastalığına ilişkin durum tespiti ile ilgili frekans dağılımları ilgili tablolarda özetlenmiştir.

Tablo 6: Aşının Gerekliliği Düşüncesi

COVID-19 aşısının gerekliliğine inanıyor musunuz?		
	Frekans	Yüzdelik
Değer	Evet	220
	Hayır	56
	Kısmen	67
	Toplam	343

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

COVID-19 aşısının gerekliliğine inanıyor musunuz sorusuna katılımcıların %64,1'i evet ve %19,5'i kısmen cevabını vermişken %16,3'ü de hayır cevabını

vermiştir. Katılımcılar arasında aşının gerekliliğine inanan kişi sayısı oldukça yüksek bir farkla belirtilmiştir.

Tablo 7: Aşı Yapılma Durumu

COVID-19 aşıınızı yaptınız mı?			
		Frekans	Yüzdelik
Değer	Evet	301	87,8
	Hayır	42	12,2
	Toplam	343	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Aşının gerekliliğine inanmak ile tutarlı olarak katılımcıların %87,8'i aşı yaptırmıştır. Buradan kısmen gerekliliğine inananların da çoğunun aşı yaptırmış olduğu görülmektedir. %12,2 si ise aşı yaptırmamıştır.

Tablo 8: Yaptırılan Aşının Türü

Hangi aşığı oldunuz?			
		Frekans	Yüzdelik
Değer	Biontech	256	85,05
	Sinovac	43	14,29
	Toplam	299	99,34
Kayıp	Cevap yok	2	0,66
Toplam		301	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Aşı olanların yaklaşık %85'i Biontech aşısı olmayı tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 9: Yapılan Aşının Doz Sayısı

Kaç doz aşı oldunuz?		
	Frekans	Yüzdelik
Değer	1	23
	2	169
	3	91
	3'ten çok	16
	Cevap yok	2
	Toplam	301

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Aşılama yapanların yaklaşık yarısının 07.05.2022 tarihi itibarıyla 2 dozda kaldığı, yaklaşık %35'inin ise 3 doz ve üzere aşı yaptırmış olduğu görülmektedir. Tek dozda kalanların oranı oldukça düşüktür. Bu da aşı yaptıranların gerçekten aşının gerekliliğine olan inançlarının bir göstergesi olabilir. Soruların sorulduğu tarihte aşılar en az iki doz yaptırabilecek zaman aralığını kapsamaktadır.

Tablo 10: Aşının Nasıl Yapılması Gerektiği

COVID-19 aşısı sizce nasıl yapılmalı?		
	Frekans	Yüzdelik
Değer	Zorunlu olarak	136
	Gönüllülük esasına göre	207
	Toplam	343

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

COVID-19 aşısı nasıl yapılmalı sorusuna yaklaşık %40 zorunlu olarak demişken yaklaşık %60 gönüllülük esasına göre demiştir.

Tablo 11: COVID-19 ile Kaybedilen Katılımcı Yakınları

COVID-19'dan dolayı bir yakınınızı kaybettiniz mi?		
	Frekans	Yüzdelik
Evet	125	36,4
Değer Hayır	216	63,0
Toplam	341	99,4
Kayıp Cevap yok	2	,6
Toplam	343	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcıların %36,4 gibi azımsanmayacak bir oranı yakınlarını COVID-19'dan dolayı kaybettiklerini belirtmişlerdir. Bu da COVID-19 aşısına bakış açısını önemli ölçüde etkilemiş olabilecektir. Ki-Kare Bağımsızlık Testi ile bu durum araştırıldığında ilgili sonuçlar Tablo 12 ve Tablo 13'te verilmektedir.

Tablo 12: COVID-19 Aşısının Yapılma Nedeni ve COVID-19 ile Bir Yakınının Kaybedilme Durumu

COVID-19 aşısı sizce nasıl yapılmalı * COVID-19'dan dolayı bir yakınınızı kaybettiniz mi					
Çapraz Tablolama					
			COVID-19'dan dolayı bir yakınınızı kaybettiniz mi?		Toplam
			Evet	Hayır	
COVID-19 aşısı sizce nasıl yapılmalı	Zorunlu olarak	Değer	57	79	136
		Beklenen Değer	49,9	86,1	136,0
	Gönüllülük esasına göre	Değer	68	137	205
		Beklenen Değer	75,1	129,9	205,0
	Toplam	Değer	125	216	341
		Beklenen Değer	125,0	216,0	341,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Tablo 13: Ki-Kare Testi

Ki-Kare Testi					
	Değer	Serbestlik derecesi	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Ki-Kare	2,690 ^a	1	,101		
Geçerli N Sayısı	341				

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

COVID-19'dan dolayı bir yakınını kaybetme ile aşılama da gönüllülük arasında yaklaşık %10 önem seviyesinde anlamlı bir ilişki görülmüştür. COVID-19'dan yakınını kaybedenlerin aşının zorunlu olması yönünde eğilimi daha fazla iken, COVID-19'dan yakınını kaybetmeyenlerin de gönüllü olmaları yönünde eğilimleri daha fazla olmuştur. İki kişi soruyu cevap vermediğinden analize dahil edilmemiştir.

Tablo 14: COVID-19 Olma Durumu

COVID-19 geçirdiniz mi?				
	Frekans	Yüzdelik	Yüzdelik Değer	Kümülatif Yüzdelik
Evet	168	49,0	49,0	49,0
Bildiğim kadarıyla hayır	175	51,0	51,0	100,0
Toplam	343	100,0	100,0	

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcıların yaklaşık yarısının COVID-19 geçirdiği, hatta yaklaşık %37'sinin en az 2 defa geçirdiği görülmektedir.

Tablo 15: Geçirilen COVID-19 Sayısı

Kaç kez COVID-19 oldunuz?			
		Frekans	Yüzdelik
Değer	1	102	60,70
	2	48	28,57
	3	8	4,7
	3'ten çok	7	4,16
	Toplam	165	98,13
Kayıp	Cevap Yok	3	1,78
Toplam		168	

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcıların %60,70 ile yarısından fazlası sadece 1 kez COVID-19 geçirdiklerini belirtirken, %28,57 si de 2 kez, %9 u da 3 ve 3 ten fazla COVID-19 geçirdiğini belirtmiştir.

Tablo 16: Hastalığın Nasıl Geçirildiği Durumu

Hastalığı nasıl geçirdiniz?			
	Frekans	Yüzdelik	
Değer	Hiç semptom göstermedim	5	3,01
	Çok hafif atlattım	50	30,12
	Çok ağır atlattım	37	22,30
	Normal grip gibi geçirdim	49	29,51
	Hastanede normal bakımda yattım	8	4,82
	Hastanede yoğun bakımda yattım	4	2,41
	Her geçirdiğim COVID-19 farklı semptomlar gösterdi	13	7,83
	Toplam	166	100

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcılarımızın yaklaşık %50'si hastalığı çok hafif atlattığını ve normal grip gibi geçirdiklerini belirtmişlerdir. Burada nispeten daha genç bir grup olmalarının etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte yine de çok ağır atlatan ve yoğun bakımda geçirenlerin oranı da az değildir. Aşılama ile COVID-19 arasındaki ilişki de araştırılmış ancak istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Örnek hacminin artırılmasıyla anlamlı bir ilişkiye ulaşılabilir.

3.3. KATILIMCILARIN COVID-19 PANDEMİSİNDE AŞILAMAYA KARŞI BAKIŞ AÇISININ İNCELENMESİ

Pandemi toplumda kişilerin tutum ve davranışları üzerinde etkili olup değişikliğe sebep olmuştur. Pandemi döneminde toplumun sergilediği tutum ve davranışların belirlenmesi, pandeminin etkilerinin azaltılması ve alınacak tedbirlerin yönetilmesi açısından kolaylıklar sağlayacaktır.

Yapılan araştırmalar, aşılama oranı artıktıkça vakaların ve hastaneye yatanların sayısının azaldığını göstermektedir. Aşılama, pandemiyle mücadelede en önemli yöntem olarak gösterilmesine rağmen tartışmalar hala devam etmektedir. Özellikle sosyal medyada aşılarla ilgili söylentiler yaygın olarak insanlar tarafından ilgi çekmekte ve sürekli paylaşılmaktadır. Genetik kodların değiştirilmesinden, milyonlarca kişinin bedenine mikroçipler yerleştirilmesine kadar birçok söylenti kulaktan kulağa yayılmaktadır.

Aşı olan katılımcılara, COVID-19 aşısı yaptırmayanlar hakkındaki düşünceleri ve aşı yaptırmayanların neden yaptırmadıkları hakkındaki fikirleri sorulmuş ve ayrıca aşı yaptırmayanlara da neden COVID-19 aşısı yaptırmadıkları sorulmuştur. Bu sorularla aşı yaptıranların ve yaptırmayanların aşıya bakış açısı ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır.

Tablo 17: COVID-19 Aşısı Yaptırmayanlar Hakkındaki Düşünceler

COVID-19 aşısı yaptırmayanlar hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?	Yanıtlar	
	Frekans	Yüzdelik
Fikirlerine saygı duyuyorum	153	38,9%
Toplum sağlığını da tehlikeye attıklarını düşünüyorum	156	39,7%
Mutlaka ikna edilmeleri gerektiğini düşünüyorum	60	15,3%
Haklarında cezai yaptırım olması gerektiğini düşünüyorum	24	6,1%
Toplam	393	100,0%

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Bu soruya toplamda 393 cevap gelmiştir. Katılımcılar bu soruda birden fazla seçenek işaretleyebilmişlerdir. Katılımcılar en çok bu kişilerin toplum sağlığını tehlikeye attıklarını düşündüklerini belirtmekle birlikte ikinci en çok işaretlenen seçenek ise fikirlerine saygı duyuyorum olmuştur. Mutlaka ikna edilmeleri gerektiği veya haklarında cezai yaptırım olması gerektiği seçeneğini işaretleyenlerin sayısı ise nispeten azdır. Buradan aşı yaptıran kişilerin yaptırmayan kişilerin toplum sağlığını tehlikeye attıklarını düşünmekle birlikte fikirlerine saygı duyduklarını da ortaya koymuştur. Bu sonuç katılımcılardan aşı olanların %55,5'inin gönüllülük esasına göre aşılarda yapılmalı seçeneğini işaretlemesi ile tutarlıdır.

Tablo 18: Aşı Uygulamasının Zorunluluk Durumu

Sizce aşı nasıl yapılmalıdır?		
	Frekans	Yüzdelik
Zorunlu olarak	134	44,5
Değer Gönüllülük esasına göre	167	55,5
Toplam	301	100,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcıların aşı zorunluluğu ile ilgili fikirlerine bakıldığında %44,5 aşının zorunlu tutulmasını tercih ederken, %55,5 aşının gönüllülük esasına dayalı olmasını tercih etmektedir.

Tablo 19: İnsanların COVID-19 Aşısı Yaptırmamalarının En Temel Nedeni

Aşı olanlara göre aşı yaptırmayanların COVID-19 aşısı yaptırmamalarının en temel nedenleri	Yanıtlar	
	Frekans	Yüzdelik
Aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşüncelere sıkça yer verilmesi	161	20,9%
Bireylerin aşılama sonucu kendilerine bilinçli olarak zarar verileceği düşüncesi	139	18,05%
Özellikle sosyal medya mecralarında yer alan aşı karşıtı kampanyalar	121	15,7%
Bireylerin kronik bir rahatsızlığı olduğundan dolayı aşı yaptırmaktan çekinmeleri	75	9,7%
Kamuoyu kampanyaları aracılığıyla aşılar hakkında yeterli bilgi edinilememesi	75	9,7%
İnsanların dini, kültürel inanışları nedeniyle aşılardan kaçınması	46	5,97%
Aile ve/veya çevre baskısı nedeniyle yaptıramama	44	5,71%
Aşılama lehine olan kamuoyu kampanyalarının yeterli düzeyde olmaması	44	5,71%
Daha önce aşı yan etkisi yaşamış olmalarından dolayı	40	5,2%
İğneden korktuklarından aşı olmuyorlar	25	3,2%
Toplam	770	100,0%

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Katılımcılara göre aşı yaptırmayanların aşı yaptırmamalarının en temel nedenleri sorulduğunda toplamda gelen 770 yanıttan ilk sırada %20,9'luk oran ile aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşüncelerin sıkça yer alması, ikinci sırada %18,05'lik oran bireylerin aşılama sonucu kendilerine bilinçli olarak zarar verileceği düşüncesine sahip olması ve 3.sırada da %15,7 ile özellikle sosyal medya mecralarında yer alan aşı karşıtı kampanyalar yer almaktadır. Bu görüşler aşı olanların olmayanlar hakkındaki neden aşı olmadıklarına dair düşünceleridir. Burada en az işaretlenen seçenekler arasında %3,2 ile iğneden korktukları için aşı olmuyorlar ve %5,2 ile daha önce aşı yan etkisi yaşamış olduklarından dolayı seçenekleri gelmektedir.

Tablo 20: Aşı Olmayanların Aşı Yaptırmamalarının Nedeni

Neden COVID-19 aşısı yaptırmadınız?	Yanıtlar	
	Frekans	Yüzdelik
Aşılama sonucu özellikle vücuduma bilinçli olarak zarar verileceğini düşünüyorum	23	46%
Aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşünceler aklımı karıştırdı	11	22%
Kronik bir rahatsızlığım olduğundan dolayı aşı yaptırmaktan çekindim	4	8%
Özellikle sosyal medya mecralarında yer alan aşı karşıtı kampanyalar aklımı karıştırdı	3	6%
Kamuoyu kampanyaları aracılığıyla aşılar hakkında yeterli bilgi edinemedim	3	6%
Daha önce aşı yan etkisi yaşadım	2	4%
İğneden korktuğum için aşı olmadım	2	4%
Dini, kültürel inanışlarım nedeniyle aşı yaptırmadım	1	2%
Aile ve/veya çevre baskısı nedeniyle yaptırmadım	1	2%
Toplam	50	100,0%

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Aşı yaptırmayan katılımcılara aşı yaptırmamalarının nedeni sorulduğunda verilen yanıtlar ile en yüksek yüzdelik dilime sahip yanıt %46 ile aşılama sonucu özellikle vücuduma bilinçli olarak zarar verileceğini düşünüyorum yanıtı olmuştur. Bunu takiben %22 ile aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşünceler aklımı karıştırdı yanıtı verilmiştir. En düşük oran %2 ile sırasıyla dini, kültürel inanışlarım nedeniyle aşı yaptırmadım ve aile ve/veya çevre baskısı nedeniyle yaptırmadım şeklindedir.

Aşı yaptıran katılımcılara ve aşı yaptırmayan katılımcılara aşı yaptırmayanların neden yaptırmadıkları sorulduğunda ikisinde de aşılama sonucu özellikle vücuduma bilinçli olarak zarar verileceğini düşünüyorum ve aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşünceler aklımı karıştırdı yanıtlarının ön plana çıktığı görülmektedir. Bu da aslında infodemi kavramının toplumsal olaylar üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu iki seçenek zaten birbirini

tamamlayıcıdır. Özellikle aşılama sonucu insanların vücutlarına bilinçli olarak zarar verileceğine ilişkin yanlış düşünce özellikle sosyal medya aracılığıyla yayılmıştır.

3.4. KARŞILAŞTIRMALI ANALİZLER

Burada katılımcıların demografik özelliklerinden aşılama öne çıkabilecek olan cinsiyet ve eğitim ile aşılama durumları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İkamet edilen yer (Ek 1) ve doğum yeri ile aşılama durumları arasında çok yüksek bir ilişki beklenmesine rağmen Türkiye'nin neredeyse tüm illerinden örneklem toplandığından dolayı örnek hacmi karşılaştırma yapmak için yeterli değildir. Burada iki kategorik değişkenin bağımsızlığının karşılaştırılmasında Ki-Kare Bağımsızlık testi kullanılmıştır.

Tablo 21: COVID-19 Aşısının Gerekliliğine İnanma Durumu ile Cinsiyet Karşılaştırması

COVID-19 aşısının gerekliliğine inanıyor musunuz * Cinsiyetiniz Çapraz Tablolama					
			Cinsiyetiniz		Toplam
			Kadın	Erkek	
COVID-19 aşısının gerekliliğine inanıyor musunuz?	Evet	Değer	147	73	220
		Beklenen Değer	146,2	73,8	220,0
	Hayır	Değer	37	19	56
		Beklenen Değer	37,2	18,8	56,0
	Kısmen	Değer	44	23	67
		Beklenen Değer	44,5	22,5	67,0
	Toplam	Değer	228	115	343
		Beklenen Değer	228,0	115,0	343,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

COVID-19 aşısının gerekliliğine inanmada cinsiyetin bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Kadınlar ve erkekler eşit oranlarda COVID-19 aşı gerekliliğine inanmakta veya inanmamaktadır. Cinsiyet ile aşının gerekliliğine inanmanın

bağımsızlığı hipotezine dayanılarak hesaplanan beklenen frekanslarla gerçek frekansların çok yakın olduğu gözlemlenmektedir.

Tablo 22: COVID-19 Aşısının Yapılış Biçimi Tercihi İle Cinsiyet Karşılaştırması

COVID-19 aşısı sizce nasıl yapılmalı * Cinsiyetiniz Çapraz Tablolama					
			Cinsiyetiniz		Toplam
			Kadın	Erkek	
COVID-19	Zorunlu olarak	Değer	96	40	136
Aşısı Sizce		Beklenen Değer	90,4	45,6	136,0
Nasıl	Gönüllülük esasına göre	Değer	132	75	207
Yapılmalı		Beklenen Değer	137,6	69,4	207,0
Toplam		Değer	228	115	343
		Beklenen Değer	228,0	115,0	343,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

COVID-19 aşısının yapılış biçimi tercihi ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında COVID-19 aşısının yapılma durumunun gönüllülük esasına dayalı olmasını tercih eden kadınların sayısı daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 23: COVID-19 Aşısının Yaptırılma Durumu İle Cinsiyet Karşılaştırması

COVID-19 aşınızı yaptınız mı * Cinsiyetiniz Çapraz Tablolama					
			Cinsiyetiniz		Toplam
			Kadın	Erkek	
COVID-19 aşınızı yaptınız mı?	Evet	Değer	201	100	301
		Beklenen Değer	200,1	100,9	301,0
	Hayır	Değer	27	15	42
		Beklenen Değer	27,9	14,1	42,0
Toplam		Değer	228	115	343
		Beklenen Değer	228,0	115,0	343,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Aynı durum beklenildiği gibi cinsiyet ile COVID-19 aşısının yapılmasında gönüllülük- zorunluluk durumu ve aşı yaptıрма durumu arasındaki ilişkide de geçerlidir. Burada cinsiyete göre aşı olma veya aşı olmama bakış açısının değişmediği görülmektedir. COVID-19 aşısını yaptırmayanlar arasında cinsiyet bakımından kadınların oranı daha fazladır.

Eğitim değişkeni lise ve altı eğitimi olanlar ile üniversite mezunu ve üstü olanlar şeklinde iki sınıfa ayrılmış ve cinsiyet için yapılan karşılaştırmalar tekrar edilmiştir.

Tablo 24: COVID-19 Aşısının Gerekliliği ile Eğitim Karşılaştırması

COVID-19 aşısının gerekliliğine inanıyor musunuz * Eğitim Çapraz Tablolama					
			Eğitim		Toplam
			Lise mezunu ve altı	Üniversite mezunu ve üstü	
COVID-19 aşısının gerekliliğine inanıyor musunuz?	Evet	Değer	75	145	220
		Beklenen Değer	74,0	146,0	220,0
	Hayır	Değer	16	40	56
		Beklenen Değer	18,8	37,2	56,0
	Kısmen	Değer	24	42	66
		Beklenen Değer	22,2	43,8	66,0
	Toplam	Değer	115	227	342
		Beklenen Değer	115,0	227,0	342,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

Bir kişi eğitim durumunu işaretlemediğinden karşılaştırmada görünmemektedir. Burada eğitim durumu ile COVID-19 aşı gerekliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte örneklem hacmi arttıkça eğitim durumunun etkili bir değişken olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

Tablo 25: COVID-19 Aşısının Yapılış Biçimi Tercihi ile Eğitim Karşılaştırması

COVID-19 aşısı sizce nasıl yapılmalı * Eğitim Çapraz Tablolama					
			Eğitim		Toplam
			Lise mezunu ve altı	Üniversite mezunu ve üstü	
COVID-19 aşısı sizce nasıl yapılmalı?	Zorunlu olarak	Değer	43	93	136
		Beklenen Değer	45,7	90,3	136,0
	Gönüllülük esasına göre	Değer	72	134	206
		Beklenen Değer	69,3	136,7	206,0
	Toplam	Değer	115	227	342
		Beklenen Değer	115,0	227,0	342,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

COVID-19 aşısının yapılış biçimi tercihi ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ki-Kare bağımsızlık testine göre hazırlanan tabloda aşı yapılış tercihi ile eğitimin bağımsızlığı altında beklenen değerler birbirine çok yakındır.

Tablo 26: COVID-19 Aşısını Yaptırma Durumu ile Eğitim Karşılaştırması

COVID-19 aşınızı yaptınız mı * Eğitim Çapraz Tablolama					
			Eğitim		Toplam
			1,00	2,00	
COVID-19 aşınızı yaptınız mı?	Evet	Değer	101	200	301
		Beklenen Değer	101,2	199,8	301,0
	Hayır	Değer	14	27	41
		Beklenen Değer	13,8	27,2	41,0
	Toplam	Değer	115	227	342
		Beklenen Değer	115,0	227,0	342,0

Kaynak: Yazar tarafından oluşturulmuştur

COVID-19 aşısını olma durumu ile eğitim değişkeninin de istatistiksel olarak bağımsız olduğu tespit edilmiştir.



SONUÇ

Bu çalışma ile aşı reddinin nedenlerinin belirlenmesi ve bu konuya açıklık getirilmesi, toplumu bu konuda aydınlatması amaçlanmıştır. COVID-19 hastalığı toplumun yaşamını tehdit etme riski yüksek bir salgındır. COVID-19 salgınına aşı çözümü getirilmiş fakat toplumun bu salgın karşısında çevresel etkenlerden ve büyük çoğunluk sosyal ağlardan edindikleri yanlış bilgilerle karşı karşıya kalarak aşılama konusunda olumsuz yönde etkilenmiş ve aşılama karşı tepki göstermişlerdir. Bu salgının siyasi, ekonomik ve toplumsal düzeni hem ulusal hem de küresel düzeylerde etkilediği çok açık bir şekilde görülmektedir. Bu süreçte maske, mesafe, hijyen kuralları, PCR testi ve aşı günümüz toplumunun en önemli parçası haline gelmiştir.

Bu çalışma kapsamında, ankete katılan 350 katılımcıdan istenen demografik (yaş, meslek vb.) ve sosyal (eğitim, meslek vb.) bilgiler ışığında, toplumun aşılama karşı bakış açısının araştırılması hedeflenmiştir. Katılımcıların COVID-19 hastalığına yakalanma korkusu ve kaygıları bireysel boyuttan toplumsal boyuta ulaşmıştır. Bu nedenle bu çalışmaya katılan 350 katılımcının oldukça yüksek bir oranla (%87,8) aşının gerekliliğine inanıp aşı yaptırdıkları görülmektedir. Buna karşın katılımcılar %60 oranla aşılamanın gönüllülük esasına göre olması gerektiğini de savunmuşlardır.

COVID-19 pandemisinde toplum bağışıklığının sağlanması için bireyler aşı olmaya teşvik edilmiştir. Bunun yanında kişilerin kişisel ve toplumsal kurallara uymasında eğitim seviyesinin de önemli bir yeri olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların %24,78'i lise ve %58,31'i üniversite, %7,87'si ise yüksek lisans veya doktora mezunudur. Bu da katılımcıların büyük bir çoğunluğunun belli bir eğitim seviyesi üzerinde olduğunu göstermektedir.

Genel olarak bakıldığında çalışan katılımcıların yaklaşık %17'sinin eğitimci ve yaklaşık %3'ünün sağlık personeli olduğu görülmektedir. Burada sağlık personeli ve eğitimcilerin aşuya bakış açılarının belirlenmesi özellikle çok sayıda kitleyi etkileyeceği için büyük önem arz etmektedir.

Çalışmaya katılanların yaşları incelendiğinde %98,83'ü 18-65 yaş arasındadır. Bu çalışmada elde edilen verilere göre pandemiden en çok etkilenen 65 yaş üstü yaşlıları kapsamamaktadır. Yani katılımcılar açıkça genç bir kesimi temsil

etmektedir. Yine de yaşlı popülasyonun fiziksel ve sosyal ihtiyaçları da göz önünde bulundurularak herkes için sosyal izolasyon gerektiren durumlarda uygun önlemlerin alınması gerekmektedir.

Katılımcıların ikamet ettikleri ve doğdukları illere bakıldığında Türkiye'nin neredeyse tamamını kapsayacak katılımcı profiline sahip olduğu görülmektedir. Burada katılımcıların ikamet ettikleri iller incelendiğinde yoğunluklu olarak %17,8'inin Van'da, %12'sinin Ankara'da, %9,6'sının İstanbul'da, %6,4'ünün de Mardin'de ikamet ettiği görülmektedir. Aynı şekilde katılımcıların doğum yerleri incelendiğinde yoğunluklu olarak %24,5'inin İzmir'den, %17,8'inin Van'dan, %12,2'sinin Ankara'dan ve %9,6'sının da İstanbul'dan olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu büyük şehirlerde doğup buralarda ikamet eden kişilerden oluşmaktadır. Büyük şehirlerin kalabalıklığı göz önünde bulundurularak COVID-19 hastalığına yakalananların sayısının da elde edilen veriler ışığında oldukça fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların yaklaşık yarısından fazlası COVID-19 hastalığı geçirmiştir. Kendisi geçirmemiş olsa bile mutlaka bir yakını geçirmiştir veya COVID-19 nedeniyle yaşamını yitirmiştir. COVID-19 geçiren kişilere ve yakınlarına dair verilere bakıldığında COVID-19'dan dolayı yakınına kaybetme ile aşı olma konusunda gönüllülük esasına dayananlar arasında yaklaşık %10 önem seviyesinde anlamlı bir ilişki görülmüştür. COVID-19 nedeniyle yakınına kaybeden kişilerin aşının zorunlu olmasını dile getirirken, COVID-19 nedeniyle yakınına kaybetmeyenlerin de aşının gönüllülük esasına dayanan olması gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların aşı olma durumlarına bakıldığında ise yaklaşık % 60 oranla yarısından fazlası 1 doz aşı yaptırmıştır. Kişilerin yaklaşık %30'u da 2. Doz aşılarını yaptırmışlardır.

Katılımcıların büyük çoğunluğu hastalığı hafif atlattıklarını hatta normal grip gibi geçirdiklerini belirtmişlerdir. Burada nispeten daha genç bir grup olmalarının etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte hastalığı çok ağır atlatanların ve bu süreci yoğun bakımda geçirenlerin oranı da azımsanacak gibi değildir.

Pandemi döneminde toplumun gösterdiği tutum ve davranışların belirlenmesi oldukça önemlidir bu durum pandeminin etkilerinin azaltılması açısından ve alınacak tedbirlerin yönetilmesi açısından birçok kolaylık sağlayacaktır.

Aşılama ile COVID-19 arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Örnek hacminin arttırılmasıyla anlamlı bir ilişkiye ulaşılabilir.

Aşılama, pandemiyle mücadelede başlıca yöntem olmuştur. Yapılan araştırma sonuçlarına göre de aşılama oranı artıkça vakaların ve hastaneye yatanların sayısının azaldığı görülmektedir.

Aşılarla ilgili söylentiler özellikle sosyal medyada yaygın olarak paylaşılmaktadır. Genetik kodların değiştirilmesinden, milyonlarca kişinin bedenine mikroçipler yerleştirilmesine kadar birçok söylenti kulaktan kulağa yayılmaktadır.

Aşı olan katılımcılara, COVID-19 aşısı yaptırmayanlar hakkındaki düşünceleri ve aşı yaptırmayanların neden yaptırmadıkları hakkındaki fikirleri sorulmuş ayrıca aşı yaptırmayanlara da neden COVID-19 aşısı yaptırmadıkları sorulmuştur. Katılımcılar en çok aşı yaptırmayan kişilerin toplum sağlığını tehlikeye attıklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Buna karşılık mutlaka ikna edilmeleri gerektiği veya haklarında cezai yaptırım olması gerektiği seçeneğini işaretleyenlerin sayısı ise nispeten azdır. Buradan aşı yaptıran kişilerin yaptırmayan kişilerin toplum sağlığını tehlikeye attıklarını düşünmekle birlikte fikirlerine saygı duyduklarını da ortaya koymuştur. Bu sonuç katılımcılardan aşı olanların %55,5'inin gönüllülük esasına göre aşılar yapılmalı diyenler ile tutarlıdır.

Katılımcılara aşı yaptırmayanların yaptırmamalarının en temel nedeni sorulmuştur. Katılımcıların %20,9'u aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşüncelerin sıkça yer alması, %18,05'i bireylerin aşılama sonucu kendilerine bilinçli olarak zarar verileceği düşüncesine sahip olması ve %15,7 ile de sosyal medya mecralarında yer alan aşı karşıtı kampanyalar yer almaktadır. Bu belirtilen görüşler aşı olan kişilerin olmayanların neden olmadıklarına dair görüşleridir. Burada aynı zamanda %3,2 ile iğneden korktukları için aşı olmuyorlar ve %5,2 ile de daha önce aşı yan etkisi yaşamış olduklarından dolayı olmuyorlar görüşleri bildirilmiştir.

Katılımcılar birçok farklı nedenden dolayı aşılama konusuna güvensizlik duymakta ve bundan dolayı aşı olmayı reddetmektedirler. Aşı karşıtlığı ve aşılamaya dair komplo teorileri arttıkça aşı reddi de doğrusal bir şekilde artış göstermektedir.

Kişilerin bu şekilde komplo teorilerine inanmalarının başlıca kaynağı sosyal medyada gösterilen asılsız haberler olmuştur. Kişilerin pandemi sürecinde ülkenin sağlık durumu ile ilgili bilgileri öğrenmedeki kaynağı internet üzerinden sosyal medya ile mümkün kılınmıştır. Kişilerin bu şekilde öncelikli haber kaynağı olarak gördükleri sosyal medya bilgileri kişileri yanlış bilgilere inanmaya yöneltmiştir. Bu da kişilerin aşı olmaktan korkmalarına ve aşırı reddetmelerine neden olmuştur.

COVID-19 aşısının gerekliliği ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında COVID-19 aşısının gerekliliğine inanmada cinsiyetin bir etkisinin olmadığı elde edilen veriler ile görülmüştür. Kadınlar ve erkekler eşit oranlarda COVID-19 aşısı gerekliliğine inanmakta veya inanmamaktadır. Cinsiyet ile aşının gerekliliğine inanmanın bağımsızlığı hipotezine dayanılarak hesaplanan beklenen frekanslarla gerçek frekansların çok yakın olduğu gözlemlenmektedir.

COVID-19 aşısının gerekliliği ile eğitim arasındaki ilişkiye bakıldığında eğitim durumu ile COVID-19 aşısı gerekliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte örneklem hacmi arttıkça eğitim durumunun etkili bir değişken olarak ortaya çıktığı görülmektedir.

COVID-19 aşısının yapılaş biçimi tercihi ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında COVID-19 aşısının yapılaş biçimi tercihinin gönüllülük esasına dayalı olmasını tercih eden kadınların sayısı daha fazla olduğu görülmektedir.

COVID-19 aşısının yapılaş biçimi tercihi ile eğitim arasındaki ilişkiye bakıldığında COVID-19 aşısının yapılaş biçimi tercihi ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ki-Kare bağımsızlık testine göre aşı yapılaş tercihi ile eğitimin bağımsızlığı altında beklenen değerler birbirine çok yakındır.

KAYNAKÇA

Aguiar, A., Pinto, M. ve Duarte, R. (2022) A Qualitative Study on The Impact of Death During COVID-19: Thoughts and Feelings of Portuguese Bereaved Adults. *Journal of Plos One*. 17(4): e0265284.

Ahorsu, D., Lin, C., Imani, V. Saffari,M., Griffiths, M. ve Pakpour,A. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 20(3): 1537-1545.

Akbıyık, A. Ve Avşar, Ö. (2020). Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (Covid-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2): 109-16.

Akça, M. ve Küçüköğlu, M. (2020). Covid-19 ve İş Yaşamına Etkileri: Evden Çalışma. *International Journal of Management Educational and Economics Perspectives*. 8 (1): 71-81.

Akdeniz, M. ve Kavukçu, E. (2016). Aşılama ve Aşıların Tarihçesi, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(2): 11-28.

Akyüz, S. (2017). Aşı Karşıtlığı ve Şeffaflık Algısında İletişim Pratikleri ve Siyasal Aidiyetlerin Rolü. *Electronic Journal of New Media*. 5(2): 172-185.

Alabdulla, M., Reagu, S. ve Al-Khal, A. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy and Attitudes in Qatar: A National Cross-Sectional Survey Of A Migrant-Majority Population. *IJournal of nfluenza and Other Respiratory Viruses*. 15(3): 361-370.

Arıcı, H. (1998). *İstatistik: Yöntemler ve Uygulama*, Ankara. Kendi Yayını.

Artenstein, A. W. (2010). *Vaccines: A Biography*. New York. Springer New York.

Aysan, A., Balcı, E., Karagöl, E., Kılıç, E., Gültekin, F. ve Şahin, F. (2020). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. Ankara. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları.

Bakioğlu, F., Korkmaz, O. ve Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health Addiction*. 19(6): 2369-2382.

Bavel, J. J., Baicker, K. ve Boggio, P. (2020). Using Social and Behavioral Science to Support The COVID-19 Pandemic Response. *Journal of Nature Human Behaviour*. 4(5): 460-471.

Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessly, S. ve Greenberg, N. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of The Evidence. *Journal of The Lancet*. 395(10227): 917-927.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. ve Köklü, N. (2013). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*. Ankara. Pegem Akademi.

BSG-University of Oxford. (Mart 2020-Aralık 2022). *COVID-19 Government Response Tracker*. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/oxford-covid-19-government-response-tracker> (08.05.2022).

Coconel Group (2020). A Future Vaccination Campaign Against COVID-19 at Risk of Vaccine Hesitancy and Politicisation. *The Lancet Infectious Diseases Dergisi*. 20(7), 769-770.

Çolak, E. (2019). *Ki-Kare Bağımsızlık Analizi*.

https://eczacilik.anadolu.edu.tr/bolumSayfalari/belgeler/ecz2014%2013_20140527094539.pdf, (07.05.2022).

Dünya Sağlık Örgütü. (21 Şubat 2013). *Global Vaccine Action Plan 2011-2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/global-vaccine-action-plan-2011-2020>, (21.06.2022).

Furedi, F. (2017). *Culture of Fear: The Risks of Not Taking Risks*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Gören, M. (19 Kasım 2020). *Koronavirüs Aşılarının İnsan DNA'sını Değiştireceği İddiası*. <https://dogrulugune.org/koronavirus-asilarinin-insan-dnasini-degistirecegi-iddiasi>, (30.05.2022).

Güngör, M. (2008). Ki Kare Testi Üzerine, *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*. 7(1): 84-89.

Gün, E. ve Kolukıncı, S. (2022). COVID-19 Döneminde Toplumsal Risk Algısı, Refleksivite ve Belirsizlik: Twitter Paylaşımları Üzerine Bir Analiz. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 32(1): 291-305.

Gündüz, H. (2021). Bulaşıcı Hastalıklara İlişkin Karantina Tedbirlerine Uymamanın Ceza Hukuku Açısından Değerlendirilmesi, *YBHD*. 6(1): 87-118.

Hayes, A., Brock, T. ve Logan, M. (4 Mart 2022). *What Is Descriptive Statistics*, https://www.investopedia.com/terms/d/descriptive_statistics.asp, (05.06.2022).

John Hopkins University and Medicine, (08.06.2022). COVID-19 Dashboard by the Center For Systems Science and Engineering at John Hopkins University, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, (11.06.2022).

John, T. (Ocak, 2021). 2020's *Alternative Universe Is Not Going Away*. <https://edition.cnn.com/2021/01/03/uk/covid-19-conspiracy-theories-2020-intl-gbr/index.html>, (03.07.2022).

Kader, Ç. (2019). Aşı Karşıtlığı, Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*. 4(3): 377-388.

Kaur, P., Stoltzfus, J. ve Yellapu, V. (2018). Descriptive Statistics. *International Journal of Academic Medicine*. 4(1): 60-63.

Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Journal of Clinical Psychiatry*. 23(2): 123-124.

Kılıç, S. (2016). Ki Kare Testi. Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları. *Journal of Mood Disorders*. 6(3): 180.

Kocaman, Ç. ve Özdemir, M. (2009). Çarpıklık ve Basıklık Katsayılarının Güç Kalitesi Bozunumlarının Oluşum Yerine Göre Değişimi. 17. *Sinyal İşleme ve Haberleşme Uygulamaları Konferansı*. (ss.341-344). IEEE. Antalya. 9-11 Nisan 2009.

Kutlu, H. ve Altındış, M. (2018). Aşı Karşıtlığı. *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*. 23(2): 47-58.

Leask, J. (2020). Vaccines - Lessons From Three Centuries of Protest. *Journal of Nature*. 9(585), 499-501.

Luo, Y., Trevathan, E., Qian, Z., Li, Y., Li, J., Xiao, W., Tu, N., Zeng, Z., Mo, P., Xiong, Y. ve Ye, G. (2020). Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection in Household Contacts of a Healthcare Provider, Wuhan, China. *Journal of Emerging Infectious Diseases*. 26(8): 1930–1933.

Lytvynenko J. (6 Aralık 2020). *Disinformation Broke The Us*. <https://www.buzzfeednews.com/article/janelytvynenko/disinformation-broke-us> (12.27.2022).

Offit, P. A. (2012). *Deadly Choices: How The Anti-Vaccine Movements Threatens Us All*. New York. Basic Books

Our World in Data, (15.08.2022). Covid Vaccinations, <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=GBR>, (15.08.2022).

Özdemir, R. (2021). *COVID-19 Pandemisi Sürecinde Özel Bakım Merkezi Çalışanlarının COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeylerinin Çalışma Yaşam Kalitesine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara. Ankara Üniversitesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Plotkin, SA. ve Plotkin, SL. (2011). The Development of Vaccines: How The Past Led to The Future. *Journal of Nature Reviews Microbiology*. 9(12): 889- 93.

Rippl, S. (2002). Cultural Theory and Risk Perception: A Proposal for a Better Measurement. *Journal of Risk Research*. 5(2): 147-165.

Seitz, K., Bertsch, K. ve Herpertz, Z. (2021). A Prospective Study of Mental Health During the COVID- 19 Pandemic in Childhood Trauma–Exposed Individuals: Social Support Matters. *Journal of Traumatic Stress*. 34(3): 477–486.

Siders, D ve Ward, M. (04.10.2020). *A Fight Over Data Infiltrates Trumpworld's Response to Coronavirus*. <https://www.politico.com/news/2020/04/10/trump-coronavirus-data-modeling-179226>, (11.06.2022)

Soper, G. A. (1919). The Lessons of The Pandemic. *Journal of Science*. 49(1274): 501-506.

Spring, M. (24 Ağustos 2020). *A Priest Who Thought The Coronavirus Was Fake In The USA, Died of COVID-19*. <https://www.kisa.link/OjNq> (12.05.2022).

T.C. İçişleri Bakanlığı, (2 Aralık 2020). *81 İl Valiliğine Lokanta, Restoran, Kafe vb. İşyerleri; Park, Piknik Alanları; Mesire Yerleri ve Giyim Pazarları Genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-lokanta-restoran-kafe-vb-isyerleri-park-piknik-alanlari-mesire-yerleri-ve-giyim-pazarlari-genelgesi> (2.05.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Aşının Tarihçesi*. <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi>, (16.05.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Coronavirüs Salgını Yeni Tedbirler*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-salgini-yeni-tedbirler>, (17.05.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). *Genel Koronavirüs Tablosu*. <https://covid19.saglik.gov.tr> (25.06.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye’de Aşının Tarihçesi*. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77801/turkiyede-asinin-tarihcesi.html>, (16.05.2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması*. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>, (19.05.2022).

T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. (22-23 Şubat 2021). *COVID-19 ve Toplum: Salgının Sosyal, Beşerî ve Ekonomik Etkileri, Bulgular, Sonuçlar ve Öneriler*. https://tubitak.gov.tr/sites/default/files/20689/covid_19_ve_toplum_salginin_sosyal_beseri_ve_ekonomik_etkileri_sorunlar_ve_cozumler.pdf, (26.04.2022).

Tekin, A (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2(40): 330-355.

Töreci, K. (2012). *Aşıların tarihçesi*, (Aşı Kitabı. 1. Baskı) İstanbul. Akademi Yayıncılık.

Trnka, R. ve Lorencova, R. (2020). Fear, Anger, and Media-Induced Trauma During the Outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 12(5): 546–549.

Tunç, A. ve Atıcı, F. Z. (2020). Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme. *Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Uluslararası sosyal Bilimler Dergisi*. 5(2): 329-365

Türk Tabipleri Birliği (06.11.2018). *Aşı Konusunda Yaşanan Tereddütler, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtlığı Konusunda Etik Kurul Görüşü*, <https://www.ttb.org.tr/255ygbe>, (22.06.2022).

Türk Tabipleri Birliği COVID-19 İzleme Kurulu. (14.05.2020). *COVID-19 Pandemisi 2. Değerlendirme Raporu*. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor>, (07.06.2022).

Wolfe, R. M. (2002). Anti-Vaccinationists Past and Present. *BMJ*. 325(7361): 430-432.

Vikipedi. (30 Ağustos 2020). *Türkiye’de COVID-19 Aşı Çalışmaları*. https://tr.wikipedia.org/wiki/COVID-19_aşısı (24.05.2022).

Yılmaz, E. (2021). COVID-19 Salgınında Aşırı Bilgi Yüğü Duygusal Bulaşma ve İnfodemi. *Uluslararası Kapadokya Salgın dönemleri Kongresi bildiriler Kitabı*. (ss.67-87). Marmara Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü, Kişilerarası İletişim Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye, (31 Mayıs – 3 Haziran 2021).



EKLER

EK 1: Katılımcıların İkamet Ettikleri İller Tablosu

Kişi Sayısı	İl	Kişi Sayısı	İl
80	İzmir	1	Niğde
61	Van	1	Çorum
42	Ankara	1	Iğdır
33	İstanbul	1	Tekirdağ
22	Mardin	1	Kırıkkale
13	Şırnak	1	Hatay
7	Diyarbakır	1	Karabük
6	Bursa	1	Batum
6	Kayseri	1	Erzincan
5	Şanlıurfa	1	Batman
4	Malatya	1	Sakarya
3	Antalya	1	Çankaya
3	Aydın	1	Edirne
3	Bilecik	1	Eskişehir
2	Trabzon	1	Kırşehir
2	Balıkesir	1	Ağrı
2	Manisa	1	Batman
2	Kahramanmaraş	1	Karaman
2	Muğla	1	Burdur
2	Samsun	1	Yozgat
2	Adana	1	Kastamonu
2	Isparta	1	Kars
2	Denizli	1	Sinop
2	Kocaeli	1	Mersin
2	Samsun	1	Adıyaman
2	Muş	1	Gaziantep

BÖLÜM 1

1- Covid 19 aşılarının gerekliliğine inanıyor musunuz?

Evet

Hayır

Kısmen

2- Hiçbir yakınınızı Covid 19'dan dolayı kaybettiniz mi?

Evet

Hayır

3- Covid 19 aşı programındaki aşılar sizce nasıl yapılmalı?

Zorunlu olarak

Gönüllülük esasına göre

4- Covid 19 geçirdiniz mi?

Evet

evet ise Bölüm 2'ye geçiniz

Bildiğim kadarıyla hayır

hayır ise Bölüm 3'e geçiniz

BÖLÜM 2

5- Kaç kez Covid 19 geçirdiniz? (Soru 4 ye evet diyenler cevaplasın)

1 – 2 – 3 – 3'ten çok

6- Hastalığı nasıl geçirdiniz? (Soru 4 ye evet diyenler cevaplasın)

Hiç semptom göstermedim

Çok hafif atlattım

Normal grip gibi geçirdim

Hastanede normal bakımda yattım

Yoğun bakımda yattım

Her geçirdiğim Covid semptomları birbirinden farklıydı

BÖLÜM 3

7- Covid 19 aşınızı yaptırdınız mı?

- Evet Cevabınız evet ise Bölüm 4'e geçiniz
Hayır Cevabınız hayır ise Bölüm 6'a geçiniz

BÖLÜM 4

8- Kaç doz Covid 19 aşısı oldunuz?

1 – 2 – 3 – 3'ten çok

9- Hangi aşığı oldunuz? Birden fazla aşı çeşidi olduysanız hepsini işaretleyebilirsiniz.

- Biontech
Sinovac
Turkovac
Diğer belirtiniz.....

BÖLÜM 5

10- Bilinçli olarak Covid 19 aşısını yaptırmayanlar hakkındaki düşünceniz nedir?

Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

- Fikirlerine saygı duyuyorum
Toplum sağlığını da tehlikeye attıklarını düşünüyorum
Mutlaka ikna edilmeleri gerektiğini düşünüyorum
Haklarında cezai yaptırım olması gerektiğini düşünüyorum
Diğer, belirtiniz....

11- İnsanların Covid 19 aşısını yaptırmamalarının en temel nedeni sizce nedir?

Birden fazla seçenek de işaretleyebilirsiniz.

- Aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşüncelere sıkça yer verilmesi
Özellikle sosyal medya mecralarında yer alan aşı karşıtı kampanyalar
İnsanların dini, kültürel inanışları nedeniyle aşılarından kaçınması

Aile ve/veya çevre baskısı nedeniyle yaptıramama
Aşılama lehine olan kamuoyu kampanyalarının yeterli düzeyde olmaması
Bireylerin aşılama sonucu kendilerine bilinçli olarak zarar verileceği düşüncesi
Bireylerin kronik bir rahatsızlıkları olduğundan dolayı aşı yaptırmaktan çekinmeleri
Kamuoyu kampanyaları aracılığıyla aşılar hakkında yeterli bilgi edinilememesi
İğneden korktuklarından aşı olmuyorlar
Daha önce aşı yan etkisi yaşamış olmalarından dolayı
Diğer, belirtiniz.....

BÖLÜM 6

12- Covid 19 aşınızı neden yaptırmadınız? Birden fazla seçenek de işaretleyebilirsiniz.

Aşılarla ilgili basın, yayın, medya ve sosyal medyada olumsuz düşünceler aklımı karıştırdı
Özellikle sosyal medya mecralarında yer alan aşı karşıtı kampanyalar aklımı karıştırdı

Dini, kültürel inanışlarım nedeniyle aşı yaptırmadım
Aile ve/veya çevre baskısı nedeniyle yaptırmadım
Aşılama sonucu özellikle vücuduma bilinçli olarak zarar verileceğini düşünüyorum
Kronik bir rahatsızlığım olduğundan dolayı aşı yaptırmaktan çekindim
Kamuoyu kampanyaları aracılığıyla aşılar hakkında yeterli bilgi edinemedim
Daha önce aşı yan etkisi yaşadım
İğneden korktuğumdan aşı olmadım
Diğer, belirtiniz.....

BÖLÜM 7

13- Yaşınız.....

14- Cinsiyetiniz

Kadın

Erkek

15- Eğitim Durumunuz

Diploması yok

İlköğretim mezunu

Lise mezunu

Üniversite mezunu

Yüksek Lisans

Doktora

16- Mesleğiniz..... Emekli iseniz hangi meslekten emekli iseniz onu belirtiniz

17- Oturduğunuz il.....

18- Doğum yeriniz.....