

## COVID-19 salgını özelinde aşı kararsızlığı: Bitlis örneği

Başak Düzel\* & Meryem Memiş Doğan\*\*

### Öz

İlk olarak Çin’de görülen ve 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanan COVID-19 salgını, tüm dünyayı etkisi altına almış ve toplumları ekonomik, sosyal, siyasi pek çok alanda derinden etkilemiştir. Dünyada COVID-19 salgınına kontrol altına alma çabasıyla başta Sinovac, Biontech, Moderna, Astrazeneca, Sputnik V, Sinopharm olmak üzere pek çok aşı çalışması ile dünyada geniş ölçekli aşı kampanyaları, zorunlu aşılamaya uygulamaları, toplumlarda aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı tepkileri yeniden gündeme getirmiştir. Bu noktada geçmişten bugüne varlık gösteren aşı reddi/aşı karşıtlığına ilişkin tutum ve tepkiler COVID-19 özelinde şekillenmeye başlamış, aşılamaya süreçlerinde aşı tereddüdü/kararsızlığı kavramı tartışmaları gündeme gelmiştir. Bu çalışmanın amacı bireylerin COVID-19 aşılamaya sürecine yönelik mesafeli yaklaşımlarının altında yatan nedenleri ve bireylerin aşıya yönelik tutumlarını açıklayabilmektir. Bu çerçevede Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan Bitlis ili özelinde bireylerin aşıya yönelik düşünceleri ve aşılanma oranlarındaki düşüklüğün nedenlerinin bir alan araştırması ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında, COVID-19 aşılara yönelik kararsızlık yaşayan katılımcılar ile yapılan derinlemesine görüşmelerle aşı kararsızlığının altında yatan nedenlerin ifade edilmesi ve akademik alandaki bir boşluğun doldurulmasının yanı sıra aşılanma noktasında karşı karşıya gelen gruplar ile kurumların iletişimine katkı sağlanması hedeflenmektedir. Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen çalışma, COVID-19 salgınının ve aşılanmanın yeni gelişen bir süreç olması nedeniyle keşfedici bir modele dayanmaktadır. Görüşmelerde elde edilen bulgular, katılımcıların aşılanma sürecine ve aşılara yönelik mesafeli tutumlarının aşı karşıtlığıyla değil, salgının ortaya çıkışı ve aşılamaya yönelik güvensizliklerine dayanan aşı kararsızlığıyla açıklanabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı kararsızlığı, aşı karşıtlığı, COVID-19, nitel araştırma, Bitlis

### Araştırma makalesi

### Research article

**Geliş - Submitted:** 16/02/2022

**Kabul - Accepted:** 28/04/2022

**Atıf – Reference:** Düzel, B. & Memiş Doğan, M. (2022). COVID-19 salgını özelinde aşı kararsızlığı: Bitlis örneği. *Nosyon: Uluslararası Toplum ve Kültür Çalışmaları Dergisi*, 9, 96-114.

## Vaccine hesitancy on the axis of COVID-19 pandemic: The case of Bitlis

### Abstract

The COVID-19 epidemic, which was first seen in China and defined on January 13, 2020, has affected the whole world and has deeply affected societies in many economic, social and political areas. In an effort to control the COVID-19 epidemic in the world, many vaccine studies, especially Sinovac, Biontech, Moderna, Astrazeneca, Sputnik V, Sinopharm, have brought large-scale vaccination campaigns, compulsory vaccination practices, vaccine hesitancy and anti-vaccine reactions in societies to the agenda again. At this point, attitudes and reactions to vaccine refusal/ anti vaccination, which have existed from the past to the present, have started to take shape in the context of COVID-19, and the debates on the concept of vaccine hesitancy/indecision in vaccination processes have become a current issue. The aim of this study is to explain the reasons behind the distanced approach of individuals towards the COVID-19 vaccination process and their attitudes towards the vaccine. The main question of the study; Is it anti-vaccination or vaccine hesitancy that individuals do not get vaccinated or do not complete the vaccination process? This study aims to evaluate the thoughts of individuals regarding the vaccine and the reasons for the low vaccination rates in the province of Bitlis in the Eastern Anatolia Region with a field study. Within the scope of the study, it is aimed to identify the underlying causes of vaccine hesitancy with in-depth interviews with participants who are hesitant about COVID-19 vaccines and to fill a gap in the academic field, as well as to contribute to the communication of groups and institutions that conflict at the point of vaccination. The

\*Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, E-posta: basakduzel@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4710-8444

\*\*Dr. Öğr. Üyesi, Bitlis Eren Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, E-posta: meryemmemis@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-7418-9318

study, which was carried out with the qualitative research method, is based on an exploratory model since the COVID-19 epidemic and vaccination are a newly developing process. The findings show that the distanced attitudes of the participants towards the vaccination process and vaccines can be explained not by anti-vaccination, but by vaccination indecision and their distrust towards the vaccination process.

**Keywords:** Vaccine hesitancy, antivaccination, COVID-19, qualitative research, Bitlis

## Giriş

Salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca farklı coğrafyalarda büyük can kayıplarına neden olmuş, siyasal, ekonomik ve tıbbi alanda önemli gelişmelere yol açmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından Ocak 2020’de bir salgın olarak tanımlanan COVID-19 ise kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alan, bulaşıcılığı ve ölüm oranlarıyla insanlığı derinden sarsan ekonomik, politik ve tıbbi değişimlere yol açan bir süreç olarak devam etmektedir. Salgının ortaya çıkışı, salgını önlemeye dönük politikalar ve salgınla mücadeleye yönelik tıbbi gelişmeler dünya gündeminde yoğun biçimde tartışılmaktadır. Salgının yol açtığı ekonomik değişimler, salgını önlemeye dönük tedbirler, hastalığa yakalananların tedavisine yönelik çalışmaların yanı sıra bu süreçte en çok tartışılan konulardan biri aşı çalışmaları olmuştur. Farklı ülkeler tarafından geliştirilen ve tüm dünyada yaygınlaştırılmaya çalışılan COVID-19 aşuları, güvenilirlik, etkililik ve yan etkiler bakımından tartışılmaya devam etmektedir. 2019 Eurobarometer 91.2 araştırması katılımcıların aşuların genellikle ciddi yan etkiler üretebildiğine dair inanca İngiltere’de %48, Hırvatistan’da %64’e ve Türkiye’de %60’a varan oranlarda katıldıklarını göstermektedir (Vulpe & Rughiniş, 2021, s. 1513-1514). COVID-19 aşılama sürecine yönelik endişeler ve tartışmalar beraberinde aşı karşıtlığı ve aşı kararsızlığı kavramlarını yeniden gündeme getirmiştir. Aşılanmaya mesafeli yaklaşanlar ve tamamen karşıt bir tutum geliştiren birey ve gruplarla birlikte aşı kararsızlığı, aşı karşıtlığı kavramları yeniden tartışılmaktadır. Dünyanın pek çok ülkesinde COVID-19 aşı kabul oranlarının %60’ın altında olduğu, özellikle Ortadoğu, Doğu Avrupa ve Rusya’da aşı kabul oranlarının düşük olduğu görülmektedir (Sallam, 2021, s. 10). Devletlerin aşılama yönelik politikaları ve toplumun aşılama yönelik yaklaşımları İngiltere, Fransa, Yunanistan, Avustralya ve İtalya gibi ülkelerde ise aşı karşıtı gösterilere dönüşmüştür (BBC, 2021). Bu süreçte Türkiye’de de COVID-19 aşılama sürecine yönelik mesafeli yaklaşımlar, aşılama oranlarına dair verilere yansımaktadır. Aşılama oranlarının özellikle Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde düşük olduğu ve yeterince yaygınlaşmadığı görülmektedir (BBC, 2021). Bu noktada araştırmanın örneklemini oluşturan Bitlis ilinde de aşılama oranlarının düşük olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Çalışma, aşılama oranının düşük olduğu illerden biri olan Bitlis ili özelinde aşılama sürecine mesafeli duran bireylerin bu tutumlarının altında yatan dinamikleri bir alan araştırmasıyla ortaya koymayı amaçlamaktadır. Araştırma kapsamında aşılama sürecine mesafeli duran bireylerin aşı karşıtlığıyla ilişkili bir tutum içinde olup olmadıkları da değerlendirilmektedir.

## 1. Genel bir bakış: Aşular ve bağışıklık

Bireylerin ve toplumların salgın hastalıklara yönelik bağışıklığını arttırmayı hedefleyen aşuların pek çok salgın hastalığın yıkıcı kitlesel etkisini azalttığı bilinmektedir. Canlı ve inaktif olmak üzere iki ana grupta olan aşular yıllardır pek çok ülkede uygulanmaktadır. Tarihsel süreçte M.Ö. 400’lü yıllarda çiçek aşısı ilk keşfedilen aşı olarak bilinirken (Altun, 2008, s. 3), 1885 yılında kuduz aşısı aşı literatüründeki yerini almıştır (Selçuk, 2011, s. 1). 1800’lü yıllarda Edward Jenner aşı konusunda pek çok çalışma yaparak literatüre katkı sunmuştur. Sonrasında yapılan çalışmalar ile birlikte kolera, tifo, veba gibi pek çok salgın hastalığın koruyucu önlemi olarak aşular bulunmuş ve uygulanmaya başlamıştır. Bilimsel gelişmelere paralel olarak modern aşuların gelişimi ise 1789 yılında yapılan çalışmalara dayanmaktadır. Bu çerçevede toplum sağlığını koruma, salgın hastalıklara bağlı ölümleri azaltma ve hastalıkların maliyetlerini

düşürme noktasında aşılar genel kabul görmüş korunma yöntemleridir. Günümüzde ise AIDS, kanser gibi pek çok hastalığın aşısına yönelik çalışmalar devam etmektedir (NTV, 2021).

Türkiye’de aşılamanın tarihine bakıldığında; 1930’lu yıllarda çiçek aşısı, Dünya Sağlık Örgütü’nün “Genişletilmiş Bağışıklama Programı” çerçevesinde 1981 yılında difteri, boğmaca, tetanos, verem, polio ve kızamık olmak üzere 6 aşı uygulanmaya başlamıştır. 2009 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan “Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi” ile aşılama programı yeniden düzenlenmiştir. 2005 yılında 7 hastalığa yönelik aşı uygulanırken bu sayı 2013 yılında 13’e çıkmıştır. 2006 yılında Kızamıkçık, Kabakulak ve Hemofilus influenza aşıları takvime eklenirken, 2008 yılında HİB beşli aşısı ve Konjuge Pnömonokok aşılarının kullanımı başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2009). Söz konusu bulaşıcı hastalıklar olduğunda aşılama yönelik düzenlemeler ve bireylerin aşılana yönelik tutumları yalnızca bireysel bir tercih olarak değerlendirilmemekte, toplumun büyük bir oranda aşılama ile gerçekleşen toplumsal bağışıklığın gerekliliği vurgulanmaktadır. Buna karşın aşı tereddütü, yüksek düzeyde bulaşıcı hastalıklara karşı tam popülasyon aşılamanın karşısında bir engel olarak durmaktadır (Dror vd., 2020, s. 775).

Bireylerin aşılarla yönelik tutumları, kitle iletişim araçları ve sağlık okuryazarlığının da etkisiyle, farklı bilgi kaynakları ve iletişim ağlarına bağlı olarak aşı karşıtı hareketler güçlenebilmektedir. Aşı karşıtı hareketler, 1800’lü yıllarda kurumsallaşarak Amerika ve Avrupa’da ortaya çıkmıştır (Wolfe & Sharp, 2002, s. 431). Resmi kaynaklara göre; 1900’lü yılların başları, aşı karşıtlığının arttığı ve görünür olduğu yıllardır. 1907 yılında ABD’de ilk aşı karşıtı konferans düzenlenmiş ve 1908 yılında ilk aşı karşıtı dernek olan “Anti- Vaccination League of Amerika” kurulmuştur. Benzer söylemlerle aynı dönemde Brezilya’da ise “Revolta da Vacina” yani “aşılara karşı direniş” hareketinin yükseldiği görülmektedir. Dünya siyaseti, sağlık alanındaki yenilikler ve bu yenilikler konusunda toplumun yeterli şekilde bilgilendirilmemesi, toplumsal yapı, sağlık okuryazarlığı oranları gibi pek çok değişkenin etkisi ile tarihsel süreçte aşılama oranları ve aşı karşıtlığı hareketlerinde dalgalanmalar yaşanmıştır. Özellikle son yıllarda aşı karşıtlığının önemli bir tartışma konusu olduğu görülmektedir. Bu noktada Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında Aşı Tereddütleri Çalışma Grubunu (Vaccine Hesitancy Working Group) kurarak aşıya yönelik mesafeli duruşu araştırmaya başlamıştır. Toplumsal bağışıklığın %95 olması gerektiği belirtilirken özellikle son yıllarda pek çok Avrupa ülkesi ve ABD’de aşılama oranlarında ciddi düşüşler olduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre; 2020 yılında dünya çapında bebeklerin yalnızca yaklaşık %83’üne difteri, tetanos ve boğmacayı kapsayan 3’lü aşı uygulanmıştır. COVID-19 salgını ve buna bağlı aksaklıkların da etkisi ile 2020 yılında dünyada 23 milyon çocuk 3’lü aşısı olmamıştır (WHO, 2021).

Bozkurt’un (2018, s. 73) çalışmasındaki verilere göre; Türkiye’de 2007 yılından önce aşılamanın zorunlu olmasına rağmen oranlar %75’in altında seyretmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Türkiye’de aşılama 2002 yılında 18.010.960 TL harcanırken 2016 yılında bu sayı 882.841.000 TL olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2017). Ayrıca her ne kadar sokak eylemlerine dökülmesine de dünyada yükselen aşı reddi ve kararsızlığının Türkiye’deki oranları da etkilediği söylenebilir. 2015 yılında Ordu ilinin Altınordu ilçesinde savcı olan bir ebeveynin ikiz bebeklerine Hepatit B aşısı yaptırmaması sonucunda tutanak tutulmuş ve durum yargıya taşınmıştır. Bu noktada içinde zararlı maddeler olduğunu ifade ederek aşı yaptırmayı reddeden ebeveyn açtığı karşı davayı kazanmıştır. Bu olay aşı karşıtlığı noktasında Türkiye’de kayıt altına alınmış bir vakadır (Hürriyet, 2015). Türk Tabipler Birliğinin 2018 Raporu’na göre; 2011 yılında aşı karşıtı ailelerin sayısı 183 iken, bu sayı 2017 yılında 23 bin aile olarak kaydedilmiştir. Bu verilerden hareketle Türkiye’de de aşılama karşı direncin yükseldiği söylenebilir.

COVID-19 salgınına önlemeye dönük Sinovac, Biontech, Moderna, Astrazeneca, Sputnik V, Sinopharm gibi aşuların geliştirilmesi, aşı kampanyaları ve zorunlu aşılama

uygulamalarıyla aşı karşıtlığına ilişkin tutum ve tepkiler, aşı kararsızlığı kavramıyla birlikte tartışılmaya başlanmıştır. Aşı kararsızlığı yaşayan ya da aşı karşıtı olduğunu ifade eden bireylerin İspanya, İngiltere, ABD gibi ülkelerde sokak eylemleri ile gündeme geldikleri görülmektedir. Bu noktada bir tarafta sorun alanıyla mücadelede uluslararası bir otorite olan Dünya Sağlık Örgütü'nün aşı çağrısına bağlı olarak bazı hükümetlerin zorunlu aşılama yönelik adımları, diğer tarafta aşı karşıtlarının eylemleri, aşı kararsızlığı ve aşı reddi yönündeki yaklaşımlar karşılıklı konumlanmaktadır. Our World in Data verilerine göre Haziran 2021 itibarıyla Fransa nüfusunun %32'si, Amerika Birleşik Devletleri'nin ise %29'u aşı olmamış ve olmak istemediğini ifade etmiştir. 28 Haziran'da yayınlanan İPSOS (2021) "Koronavirüs Salgını ve Toplum Araştırması" verilerine göre; Türkiye'de aşı olmamış bireylerin %65'i sırası geldiğinde aşı olacağını belirtmiştir. Salali ve Uysal'ın (2020, s. 1) çalışması ise Türkiye'de yaklaşık üç kişiden birinin (%31) COVID-19 aşısı olma konusunda kararsız olduğunu, %3'ünün ise COVID-19 aşısını yaptırmayı reddettiğini göstermektedir.

Türkiye'de uygulanan kademeli aşılama yöntemi ile birlikte aşıya yönelik tutumlar yakın dönemde açıklık kazanmaya başlamıştır. 28.10.2021 tarihli Sağlık Bakanlığı verilerinde; aşı uygulamasına dahil edilen 18 yaş üstü grupta 1. doz aşılama oranı %89.15 iken 2. doz aşılama oranı %78.15 olarak açıklanmaktadır. Türkiye'de aşıya yönelik ret ve kararsızlık sokak eylemlerine dönüşmemekle birlikte Sağlık Bakanlığı'nın son dönem açıklamalarına baktığımızda aşılama oranlarında bölgesel olarak ciddi farklılıklar olduğu görülmektedir. 28.10.2021 tarihli Sağlık Bakanlığı verilerine göre; aşılama en yüksek orana sahip iller: Ordu, Muğla, Amasya, Kırklareli, Çanakkale, Osmaniye, Eskişehir, Balıkesir, Edirne ve Zonguldak iken aşılama oranının en düşük olduğu iller ise; Şanlıurfa, Diyarbakır, Siirt, Muş, Mardin, Bingöl, Bitlis, Ağrı ve Bayburt olarak sıralanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu veriler ışığında aşılama oranlarının düşük olduğu illerin Doğu Anadolu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerini işaret ettiği görülmektedir.

## 2. Aşı karşıtlığı mı? Aşı kararsızlığı mı?

Geçtiğimiz 30 yıl içinde boğmaca aşısının bileşeninin ciddi beyin hasarına ve nöbetlere neden olduğu iddialarından kaynaklanan aşı tartışmaları, 1980'lerde zeka geriliği, 1990'ların sonlarında kızamık aşılması ve otizm arasındaki bağlantı iddialarına ve 2010'larda HPV aşısıyla bağlantılı olduğu iddia edilen yan etkiler nedeniyle aşılar karşı direnç her zaman var olmuştur (Dube vd., 2021, s. 185). Dünyada aşılama karşı mesafeli tutumlar literatürde önceleri "aşı karşıtlığı" çerçevesinde ele alınırken yakın dönemde "aşı tereddüdü/kararsızlığı" temelinde tartışılmaya başlandığı, bu süreçte aşı kararsızlığının yeni bir kavram olarak ön plana çıktığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayınlanan "Report Of The Sage Working Group On Vaccine Hesitancy" raporuna göre; aşıya karşı mesafeli tutumlar, aşı karşıtlığı ve tereddütünü içine alan geniş bir yelpazeye sahiptir. Aşı karşıtlığı, tüm aşılar yönelik bir reddetme tepkisi iken, aşı tereddüdü bazı aşılar yönelik ret ya da geciktirme gibi davranış şekillerine karşılık gelmektedir. Aşı tereddüdü zaman, coğrafya ve uygulanan aşıya göre değişkenlik gösterirken, aşıya ulaşıldığı halde aşılama geciktirme ya da aşıyı reddetme ile sonuçlanan bir süreci beraberinde getirebilmektedir. Bu noktada bireyin aşıya yönelik belirsizlik algısı giderilirse aşılama gerçekleşebilir, aksi durumda ise geri dönüşü daha zor olan aşı reddi tutumuna dönüşebilir (WHO SAGE, 2014). Bu bağlamda aşıya yönelik tereddütler, aşı kararsızlığı sürerken aşılama, aşı sürecinin tüm dozlarını tamamlamama ya da aşı reddine varan bir biçimde sonuçlanabilmektedir. Aker (2018, s. 179) aşıların güvenliğine yönelik endişeleri, bireyin hastalığa yönelik risk algısı, dini, felsefi gerekçeler ve komplo teorilerini aşı reddinin nedenleri arasında sıralamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü Raporu, aşı kararsızlığının belirleyicilerini 3C (Confidence, Complacency, Convenience Model of Vaccine Hesitancy) modeli yani güven, rehabet ve uygunluk çerçevesinde açıklamaktadır. Modelde aşının içeriği ve geçerliliği, sağlık uygulayıcılarına ve yetkili mercilere güven başlığı içinde

değerlendirilmektedir. Hastalığa yönelik riskin düşük olduğunu düşünmek rehavet, aşıya coğrafi olarak ulaşım ve sağlık okuryazarlığı ise uygunluk içerisinde değerlendirilmektedir (WHO SAGE, 2014). Aşı kararsızlığı noktasında dünyada pek çok çalışma (Gilkey vd., 2016; Karafillakis vd., 2016; Rihtar & Stulhofer, 2017; Brown vd., 2018; Giambi vd., 2018) yapılmış olmasına karşın Türkiye’de ampirik çalışma noktasında ciddi bir eksiklik olduğu söylenebilir. Sosyal bilim araştırmaları aşılana karar verme sürecinin, sağlık hizmetleriyle ilgili geçmiş deneyimler, aile öyküleri, kontrol duyguları, arkadaşlarla konuşmalar gibi geniş bir sosyo kültürel bağlamda değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir (Dube vd., 2013, s. 1765).

SAGE çalışma grubunun aşı kararsızlığını açıklama hedefinde geliştirdiği matrise göre; bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ve aşıya yönelik düşünceler aşı kararsızlığının belirleyicileridir. Bu noktada tarihi etkiler, sosyo-demografik özellikler, iletişim ve medya araçları, yasalar, toplum üzerinde etkili kişiler, lobiler ve ilaç endüstrisi aşı kararsızlığını etkileyen bağlamsal etkiler olarak değerlendirilmektedir. Aşıya ilişkin kişisel deneyimler ve inançlar, sosyal normlar, bilgi ve farkındalık, risk/yarar algısı, sağlık sistemi ve sağlayıcılara güven olarak sıralanmaktadır. Son olarak aşıya ve aşılana ilişkin etkiler, aşının ulaştırılma biçimi, uygulama şekli, aşılama takvimi, tanıtım, erişim, fayda-zarar hesabı, maliyet ve sağlık çalışanların rolü birey ve grup etkileri başlığı altında ele alınmaktadır (WHO SAGE, 2014, s. 12).

Sağlık sosyolojisi çerçevesinde literatüre baktığımızda aşı karşıtlığı ve tereddüdü bir durum tespiti ve tutum değişimi çerçevesinde ele alınmaktadır. Glanz ve Rimmer’a (2005, s. 12) göre; hastalıkları önleme noktasında bireyleri önlem almaya yönlendiren ya da önlem almamaya yönlendiren etkenler, bireylerin hastalığa yönelik algıladığı duyarlılık, ciddiyet, yarar, engeller ve öz yeterlidir. Bunun yanı sıra tutum değişimini analiz eden transteorik model de sağlık davranışı önündeki engelleri analiz etmek amacıyla geliştirilmiştir (Glanz vd., 2008). COVID-19 gibi yeni bir tehlikeye karşı tedavi ve koruyucu önlemlere yönelik tutumun anlaşılması noktasında ise inovasyonun yani alandaki yeniliklerin yayılması teorisi (diffusion of innovation) karşımıza çıkmaktadır. Bu teoriye göre sağlık alanındaki yeni tedavi yöntemlerinin ve buluşların yayılmasında; bireyin algıladığı göreceli avantaj, uygunluk, karmaşıklık ve belirsizlik, denenebilirlik ve gözlemlenebilirlik belirleyicidir (Glanz & Rimmer, 2005, s. 28). Aşılana ve tedavilere yönelik mesafeli duruşa sahip olan bireyler, COVID-19 salgını çerçevesinde değerlendirildiğinde; kalabalık ortamlarda bulunmadıkları, bağışıklık sistemlerinin güçlü olduğu ve göreceli bir avantajları olduğu, yeni bir tehdit olan COVID-19’a yönelik tedavi çalışmalarının yeterince denenmediği ve belirsizlikler olduğu, kronik rahatsızlıkları nedeniyle aşının etkisinden çekindikleri, yeni varyasyonların ortaya çıkışıyla aşının geçerliliğini yitirdiği gibi gerekçelerle aşıya yönelik mesafeli bir duruş sergileyebilmektedir. Aşı kararsızlığının yoğunlukla toplumun geneline yayılmadığını ifade eden Larson ve arkadaşları (2015, s. 1-2) aşılama konusunda kararsızlık yaşayan grupların tespit edilmesinde, endişelerinin nedenlerini ve kararsızlıklarını şekillendiren coğrafi, sosyo-kültürel ve politik ortamın değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. Bu noktada bireyler, sağlık geçmişleri, kronik hastalıkları temelinde kişisel nedenler, sosyal çevresindeki örneklerin etkisiyle grupsal nedenler, medyada bilgi aktarımındaki çokluk ve tutarsızlık, yeni bir tedavi ve koruyucu önlem olan aşıya güven duymamayı içeren bağlamsal nedenlerle COVID-19 aşılana karşı mesafeli olabilmektedir. Bu süreçte aşı kararsızlığını etkileyen bir diğer faktör de COVID-19 pandemisinin beraberinde getirdiği, içinde yanlış bilgi ve pratikleri de içeren bilgi bolluğu veya bilgi salgını olarak adlandırılan infodemi sürecidir. Bu süreç salgına ilişkin güvenilir bilgi arayışında olan insanların kafasını karıştıran bir veri ve tavsiye tsunamisi yaratarak aşılana yönelik tereddütleri beraberinde getirebilmektedir (WHO, 2021, s. 1).

### 3. Yöntem

COVID-19 salgın süreci ve aşılmanın yeni bir süreç olması nedeniyle keşfedici bir araştırma niteliği taşıyan çalışma, bireylerin COVID-19 aşılama sürecine yönelik yaklaşımlarının ardında yatan nedenleri ortaya çıkarma amacına uygun olarak derinlemesine görüşme tekniğinin kullanıldığı nitel araştırma yöntemine dayanmaktadır. Çalışmanın evreni, aşılama oranlarının diğer bölgelere oranla düşük olduğu Doğu Anadolu bölgesinde yer alan Bitlis ilidir (BBC, 2021). Katılımcılar, aşı kararsızlığı tanımına uygun olarak araştırmanın gerçekleştirildiği süreçte tanımlanan COVID-19 aşılama sürecine hiç katılmamış veya tek doz aşı olmuş 18 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Amaçlı örneklem türü olan kartopu tekniği kullanılan araştırmaya Bitlis ilinde ikamet eden farklı demografik özelliklere sahip 15 yetişkin birey katılmıştır. Nitel araştırma veri toplama yöntemlerinden biri olan derinlemesine görüşme tekniğiyle gerçekleştirilen çalışmada verilerin karşılaştırılması ve amaca uygun sorulara odaklanmak üzere açık uçlu sorulardan oluşan bir görüşme formu oluşturulmuştur. Literatür taraması ve uzman görüşleri sonucunda şekillendirilen görüşme formu, katılımcıların salgın sürecine yönelik deneyimlerini, tedaviler, aşılar ve aşılamaya yönelik tutumunu, bireylerin aşılama noktasında kendini nasıl tanımladığını açıklamayı hedefleyen açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Çalışmada öncelikle katılımcıların salgının ortaya çıkışına yönelik düşünceleri, salgın sürecini nasıl geçirdiği, hastalığa yakalanıp yakalanmadığı, ailesinde veya yakın çevresinde kaybının olup olmadığına dair sorular sorulmuştur. Bunun yanı sıra katılımcılara tedavilere yönelik düşünceleri, aşılardan içeriğine ve uygulanma şekline yaklaşımları, farklı ülkelerin aşılmasına yönelik bakış açılarını anlayabilmek adına da sorular yöneltilmiştir. Araştırma öncesinde Bitlis Eren Üniversitesi Rektörlüğü Etik İlkeleri ve Etik Kurulu'nun 11.11.2021 tarihli 21/12-3 sayılı etik kurul kararı alınmıştır. Görüşmeler, 23 Kasım 2021- 2 Aralık 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile gerçekleştirilmiş olup, veri toplama ve yayın sürecinde katılımcıların kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Katılımcıların bilgilendirilmiş onayları alınarak izinleri dahilinde görüşmelerde ses kaydı alınmıştır. Çoğunlukla katılımcıların iş yerleri ve evlerinde gerçekleştirilen görüşmelerde pandemi koşulları dikkate alınarak görüşmeler maske ve mesafe kuralına uyularak gerçekleştirilmiştir. 20 ile 30 dakika süren görüşmelerin ses kayıtları araştırmacılar tarafından çözümlenerek birebir Microsoft Word belgesine deşifre edilmiştir. Deşifre dosyaları 3 uzman görüşüyle birlikte temalar belirlenerek analiz edilmiştir. Temalar; hastalık öyküsü ve aşılamaya yaklaşım, COVID-19 aşılama yönelik tutum, aşılardan ulus kimliği, testlere yönelik yaklaşım, tedavilere yönelik yaklaşım, aşılara güven, alternatif yöntemlere eğilim artışı olarak şekillenmiştir.

### 4. Bulgular ve tartışma

#### 4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Tamamı Bitlis'te ikamet eden katılımcılar, tabloda görüldüğü üzere farklı demografik özelliklere sahiptir. Tabloda katılımcıların demografik özelliklerinin yanı sıra COVID-19 geçirip geçirmediği ve kaç doz aşı olduğuna da yer verilmektedir.

Tablo 1.  
Demografik özellikler

Yaş	Cinsiyet	Memleket	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Meslek	COVID Geçirdi mi?	Birinci Doz
							Kamusal
42	Erkek	Bitlis	Evli	Önlisans	İşçi	Evet	zorunluluklar nedeniyle
22	Kadın	Samsun	Bekar	Lisans öğrencisi	Öğrenci	Evet	Olmadı
29	Kadın	Bitlis	Evli	Ortaokul mezunu	Ev hanımı	Evet (test yaptırmadım)	Olmadı
22	Kadın	Şırnak	Bekar	Lisans öğrencisi	Öğrenci	Hayır	Aile baskısı nedeniyle
47	Erkek	Bitlis	Evli	İlkokul	Esnaf	Hayır	Olmadı
25	Erkek	Bitlis	Bekar	Ortaöğretim	Hemşire	Hayır	Olmadı
29	Erkek	Van	Evli	Lisansüstü	Memur	Evet	Olmadı
38	Kadın	Bitlis	Evli	İlkokul	İşçi	Evet	Olmadı
33	Kadın	Bitlis	Evli	Lisans	Memur	Hayır	Olmadı
32	Erkek	Bitlis	Evli	Ortaokul mezunu	İşçi	Evet (test yaptırmadım)	Aile baskısı nedeniyle
36	Erkek	Bitlis	Evli	Lisansüstü	Akademisyen	Evet (test yaptırmadım)	Olmadı
28	Erkek	Bitlis	Bekar	Lisans	Esnaf	Evet (test yaptırmadım)	Olmadı

#### 4.2. Hastalık öyküsü ve aşılarmaya yaklaşım

Görüşme verileri, tek doz aşı olmuş veya hiç olmamış ve hastalığa yakalanmadıklarını ifade eden katılımcıların herhangi bir COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünmediklerini göstermektedir. Bu noktada hastalığı geçirmediğini ifade eden katılımcılarda aşılarmama düşüncesinin daha yoğun olduğu görülmektedir. COVID-19 hastalık sürecini ağır geçiren katılımcılar ise aşıların yan etkileri konusundaki şüphelerini giderecek net bilgiler sunulduğu takdirde aşılarmaya yönelik olumlu bir yaklaşım içinde olabileceklerini belirtmektedir.

*“Zor geçirdim, bayağı zor geçirdim çünkü COVID-19 Türkiye’ye geldikten bir ay kadar sonra daha hani çok bilinmiyordu, biz yakalandık zaten. (+Ailenle birlikte.) Ailem, annem, babam, ben hastanede yattık. 14 gün boyunca bayağı zor geçti bizim için. O süreç*

ağır. (+Ağır atlattınız.) Evet, çok ağır atlattık. Eğer şöyle bir şey olursa ki bana gelip dediğim gibi yine de aşının yan etkileri bunlar. Güven verilirse, evet ve artık bilim dünyası bir fikir birliğine varırsa tabii ki de neden olmayayım yani kendi sağlığımı da riske atmam” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).

“Onun dışında hastalığı yaşadım, geçirdim. Ailemle birlikte geçirdim. Süreci de evde, daha çok kendimizi izole ederek geçirmeye çalıştık. Mümkün mertebe buna dikkat ettik ama tam anlamıyla oldu mu? Yani ne maddi imkanlar ne de ruhsal halimiz durumumuz buna müsaade etmiyor. Tam anlamıyla izolasyon mümkün değil. Bu süreçte iki yakınımı ninemi ve dayımı bu hastalıktan kaybettim. Kesinlikle düşünürüm, hatta şu anda da olmayı düşünüyorum. Ama bir türlü olacak kadar kararlı olmuyorum” (Erkek, 29, Lisansüstü, Memur).

“Hocam şöyle, hani geçirdiğim için bence ben bağışıklık kazandım zaten. Yani o yüzden bir de ikinci aşidan sonra bu üçüncü doz, dördüncü doz versiyonları var. Bir de sürekli olarak mutasyon geçiriyor hani. Yani o yüzden biraz güvensizliğim var” (Kadın, 35, Ön lisans, Ev hanımı).

Bazı katılımcıların hastalığı ağır geçirdiği halde aşıya yönelik kararsız tutumlarının devam ettiği görülürken, bir kısmı ise tedaviler, aşılar ve hastalık sürecine ilişkin farklı görüşler ve zaman içinde değişen bilgilerin de kararsızlıklarını etkilediğini belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütünün 3C yaklaşımındaki rehabet başlığına benzer şekilde katılımcıların bir kısmı hastalığı geçirdikten sonra bağışıklık sisteminin güçlendiğini böylece hastalanma riskinin düşük olduğunu öne sürerek aşılınmaya ihtiyacı olmadığını kanaatine varabilmektedir.

#### 4.3. COVID-19 aşılara yönelik tutum

Görüşmelerin gerçekleştirildiği süreçte COVID-19 aşısı iki doz olarak tanımlanmıştır. Bu sebeple amaçlı örneklem çerçevesinde katılımcıların tamamı ikinci doz aşığı almamış kişilerden oluşmaktadır. Aşı kararsızlığı kapsamında tek doz aşı olan ve ikinci doz aşısını yaptırmamış olan katılımcıların bazıları ilk doz aşığı aile baskısı, toplumdaki olumsuz kimlik algısı ve kamusal alandaki zorunluluklar nedeniyle kabul ettiklerini, aşığı yaptırmama konusunda istekli olmadıklarını belirtmektedir.

“İstek üzerine. Yani nasıl diyeyim, sağa sola yani gidiş gelişleri engelliyor. Kurumlara giriş çıkış için mecburi bir durumdan dolayı oldum böyle. Ama ne olup ne olmadığı da yani Türkiye genelinde ne olup ne olmadığını da kimse bilmiyor” (Erkek, 32, Ortaokul, İşçi).

“Ben zaten ailemin baskısıyla da olsa aşı oldum olmayacaktım normalde (+İlk aşığı böyle oldun.) Aynen. Tek aşığı oldum. İşte üniversite hani aşı olmazsanız üniversiteye giremezsiniz ya da ne bileyim ikide bir test yapmak zorundasınız falan gibisinden. Bizimkiler de çok ısrar etti. Ben o yüzden birinci aşığı oldum” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).

“Ama olmamın sebebi de yine aile baskısı idi. Öyle söyleyeyim. Hem eşim tarafından, özellikle babam tarafından hani baskıya uğradım. Bir de aşı olmadığını zaman hani toplumda hani kötü bir şey yapmışsınız gibi lanse ediliyor ama yani dediğim gibi diğer aşılarda öyle değilim” (Kadın, 35, Ön lisans, Ev hanımı).

Alıntılardan da anlaşıldığı gibi aşı kararsızlığı olan katılımcıların, zorunluluklar ve toplumsal baskılar nedeniyle ilk doz aşığı yaptırdıkları, dolayısıyla aşılama oranlarının tam anlamıyla bireylerin gönüllülüğünü yansıtmadığı söylenebilir. Ayrıca aşı yaptıranlar ve yaptırmayanlar arasında bir toplumsal ayırmadan ve aşılama çerçevesinde bir toplumsal baskıdan da söz edilebilir.



Aşı karşıtlığı tartışması bağlamında katılımcıların büyük bir çoğunluğu “aşı karşıtı” olmadığını ısrarla vurgulamaktadır. Bu durum dünyada gelişen olaylar, sokak eylemleri ve aşı karşıtı örgütlenmelerle kendini ortaya koyan aşı karşıtlığının katılımcılar tarafından siyasi ve ideolojik bir duruş olarak algılandığını ve bir taraf olarak aşı karşıtlığı noktasında konumlanmak istemediklerini düşündürmektedir. Ancak bu tutumun COVID-19 aşılara özel olduğu görülmektedir. Nitekim katılımcılar arasında çocuğu olanlar çocukluk dönemi rutin aşılarını düzenli şekilde yaptırdıklarını ve bazıları grip aşısı olduklarını ifade ederek COVID-19 aşıları dışındaki aşıları reddeden bir yaklaşım içinde olmadıklarını belirtmektedir.

*“Değilim öyle aşı karşıtı değil aslında. Ben şuna karşıyım bana mesela gelip şey deseler biz bu aşığı denedik. Şu 10 yıl içinde böyle böyle yan etkilerini gördük. Ya da şu yan etkilerini görmedik. Ben derim ki tamam sağlığım için vurulurum ama yan etkisi belli değil. Objektif değil, bilgi yok, insanlarda da bilgi eksikliği var. Ve şöyle bir şey var, bilim dünyası ile ikiye bölünmüşken ben yani çok bilgili olmayan bir insan olarak nasıl ikiye bölünmeyebilirim ki? Çünkü doktorların şu anda yarısı çıkmış bağıriyor, aşı vurdurmayın ama yarısı çıkmış aşı vurdurun. Şu an onlar bile bir kaos içinde” (Kadın, 22, Lisans Öğrencisi).*

*“Gittim mesela doktora da sorsam doktor bana hani o da garanti demeyecek. Bu ben yapıyorum ama senin vücudunda ne olacak bilmiyorum. Bende de şöyle bir psikoloji var zaten. Hep kötülerle diye gidip yaparsam zaten vücutta hani sıkıntıların var acaba bu daha çok tetikler mi? Onun dışında dediğim gibi hani aşığı karşı değilim, henüz yapmadım ama yaptırmayan insana da yapmayın demedim” (Kadın, 38, İlkokul, İşçi).*

*“(Çocukluk dönemi aşıları) Yok hayır, yaptırdım onları. Onlarla ilgili bir sıkıntı yok. Yok kesinlikle” (Erkek, 37, Lisansüstü, Akademisyen).*

*“Kesinlikle, diğer aşılarla hiçbir sıkıntımız yok. Yani grip aşısını yaptırıyoruz. Çocuklarımızın zaten aşılarının hepsini yaptırıyorum. Ama bu COVID-19’la ilgili zaten benim nasıl geçireceğim belli değil. Ben COVID-19 olduğumda aşılı aşısız olmam fark etmiyor. Aşılı olanları olup da ağrı geçirenleri gördüm. Aşılı olup hafif geçirenleri de gördüm. Keza aşılı olmayan, hafif ya da ağır geçirenleri de gördüm.” (Kadın, 33, Lisans, Memur).*

*“Rutin aşıları yaptırırım. Hani zaten geçmişten günümüze gelen belirli biyolojik hastalıklar var. (+Evet.) Ona göre bazı aşıları yaptırırız zaten, o rutin, herkes olmuş. Biz de oluruz yani. Herhangi bir sıkıntı yaşanmamış yani şimdiye kadar” (Erkek, 28, Lisans, Esnaf).*

Bu bağlamda katılımcıların COVID-19 aşılama sürecine karşı mesafeli duruşlarının aşı karşıtlığı ile değil, bazı aşılarla yönelik reddetme ya da geciktirme gibi davranış şekillerine karşılık gelen “aşı kararsızlığı” kavramı ile açıklanabileceği görülmektedir. Katılımcıların COVID-19 aşılarını olmama nedenlerini, COVID-19’un yeni ve belirsiz bir hastalık olmasına, aşıların yan etkilerine dair belirsizliğe, kendilerinin alerjik bir yapıya sahip olduğu inancına, bilim insanları ve doktorların aşılarla ilişkin farklı açıklamalarına ve genel olarak sürece ilişkin bilgi kaynaklarının çokluğu ve tutarsızlığına dayandığı görülmektedir. Bu çerçevede katılımcıların aşı kararsızlığı, Glanz ve Rimmer’in (2005, s. 28) alandaki yeniliklerin yayılması teorisi bağlamında sağlık alanındaki yeni tedavi ve koruma yöntemlerinin bireylerde yarattığı belirsizlik, denenebilirlik ve gözlemlenebilirlik algısı ve tedirginliği ile açıklanabilir. Ayrıca bazı katılımcıların ifadeleri, doğru ve yanlış bilgileri içeren bir bilgi salgını olarak adlandırılan infodeminin de bu süreçte etkili olduğunu göstermektedir.

*“Bilmiyorum hocam şimdi tam olarak o konuda bilgi sahibi değilim. Hı hı, evet zaten o yüzden yaptırmadım. Hiçbirine güvenmediğim için yaptırmadım. O yüzden. Bir gün yüzüne çıksın etkileri, öyle” (Erkek, 47, İlkokul, Esnaf).*

*“Çok da kararsız kaldım aşı yapmak için. Çünkü hani, herkes farklı farklı konuşmaya başladı. Kimileri “Yapma, işte bebeğe zararlı”, kimileri “Yap, bebeği de bebekle seni birlikte korur.” dediler. O kadar kafa karışıklığı oldu ki hani yapmadım bu zamana kadar. 33. haftalık gebeyim, o yüzden yapmadım (Kadın, 29, Ortaokul, Ev Hanımı).*

*“Belli başlı sıkıntılar geçirdiğimiz ama yine gidip evet uzun zamandır piyasada var olan yani sağlık piyasasında var olan aşuları oluyoruz ama değişken varyantlı herhangi bir virüsün aşısının olduğuna inanmıyorum. Her sene olan grip aşılarını yaptırmıyorum, yaptırmam da. Şu anda malum COVID sürecindeyiz ve sürekli değişken varyantlı bir virüs olduğundan dolayı ya ilk varyantına göre ya ikinci varyantına göre artık kaçınıcı varyantı göre üretilmişse o varyanta etki ediyor yani ondan sonraki varyantlara etki etmiyor. Tamam virüs özünde aynı sadece belli başlı değişiklikler sağlıyor ama büyük çoğunlukla etkili olmadığı için ben yaptırmayı düşünmüyorum” (Erkek, 25, Lise, Hemşire).*

*“Söylerken yani tam bir benimki tam bir karşıtlık da diyemem. Ben kendi vücudumu tanıdığım için böyle bir şeyin vücuduma yarar sağlamayacağına inanıyorum. Doktorlar diyecek ki “biz doktoruz sen ne biliyorsun?” Yok. (+Evet.) Ben vücudumu onlardan iyi biliyorum. Doktorlar bir bakıyorsunuz diyorlar ki tereyağı yemeyin, yumurta yemeyin. Birkaç sene sonra hepsi harıl harıl yiyin diyorlar” (Kadın, 59, Lise, STK Gönüllüsü).*

Katılımcıların aşıya yönelik mesafeli tutumlarını bireysel nedenlerle açıkladığı, tutumlarında dini inançlarının, aidiyet içinde oldukları dini ve siyasal grupların etkili olmadığını ifade ettikleri görülmektedir. Ayrıca bazı katılımcılar, aidiyet hissettikleri dini grupların aşı olmaları yönünde kendilerini teşvik ettiklerini ifade etmektedir.

*“Yok kesinlikle öyle bir şey (dini, siyasi grupların etkisi) yok. Bu tamamen kendi kararım. Bu da zaten şeyden kaynaklı. Eğer ilk COVID-19 çıktığı zaman bu aşı çıkmış olsaydı ben etkili olacağını düşündürdüm ve yapardım yani. Ama şimdi bir süre geçtikten sonra ve bu varyanta uğradı, değişik semptomlar gelişti. Onun için ben yapmıyorum. Çünkü hani etkili olacağını düşünmüyorum” (Kadın, 33, Lisans, Memur).*

*“Şimdi sürekli dışarıda olduğum için hani esnaflık yapıyorum dedim ya hocam, sürekli dışarıda olduğum için dini kesimler daha çok yaptırın diyor. Böyle bir etki var. Dini kesimler daha çok yani, nasıl diyeyim? Bizim buralarda mesela belli şeyler var. İşte o köyün şeyhleri var, cemaatler var. Onlar genelde yaptırın diye. Kendi şeylere” (Erkek, 47, İlkokul, Esnaf).*

*“Ya şimdi şöyle, insan iradesi özgürdür. Yani din de insanların özgür iradesiyle özgür iradesine göre şekillenen bir olgudur. Yani herhangi bir şekilde dinen bir etkisi yok bende. Tam tamamıyla aklımın yönlendirdiği şekilde geldi” (Erkek, 25, Lise, Hemşire).*

Katılımcıların büyük bir bölümü, ilin kültürel yapısına da paralel olarak geleneksel bir kimliğe sahip olmakla birlikte aşı olmamaya ilişkin tutumlarında dini inançlarının veya aidiyet duydukları dini grupların etkisinin olmadığını, bireysel deneyimleri ve tereddütleri nedeniyle aşılamadıklarını ifade etmektedir.

#### 4.4. Aşıların ulus kimliği

Görüşmelerde katılımcıların aşıları, isimlerinden ziyade ülke kimlikleriyle tanımladığı görülmektedir. Hangi aşıya daha çok güven duydukları sorulduğunda, katılımcıların çoğu Biontech aşısını daha güvenilir bulduğunu ifade etmektedir.

*“Bana Alman daha iyi geliyor. Çünkü Çin aşısını üçe çıkartınca acaba bunda bir sıkıntı var da o yüzden mi üçe çıkarttılar diye düşünüyorum. Hani iki defa aşı olun denildi sonra üçe çıkarttılar. Acaba bir sıkıntı var mı diye iki tane olsam daha iyi demek ki.” (Kadın, 29, Ortaokul, Ev hanımı).*

*“Yani ben şahsım aşığı yapacak olsaydım Biontech’i tercih ederdim. Ha, yaptırmadım. (+Neden daha güvenli geliyor size Biontech?) Yani o doktorların tavsiyesiyle, hani yapan kişilerin tavsiyesiyle o daha bana cazip geliyor Biontech’i yaptırmak” (Erkek, 47, İlkokul, Esnaf).*

*“Biontech çünkü ailemde de herkes Biontech oldu. Evet denendiği için biontech olurum. Zaten onun dışında izin vermiyorlar. Hani benim çünkü eşim biontech oldu annemler geneli yani çevremdeki hemen hemen yüzde 30’u biontech oldu” (Kadın, 38, İlkokul, İşçi).*

*“Ama ben biontech oldum biontech’i tercih ettim. Sinovacta da Çin’e güvenmediğim için. Çünkü Çin’in malum hani nüfusu çok fazla olduğu için bu aşılarla alakalı olarak ilk şunu söylüyorlardı: Hani nüfusu azaltmaya yönelik zaten. Yani o kısmı bana mantıklı gelmişti. Bir de hani Alman teknolojisiyle Çin’e göre ben de dedim hani Alman teknolojisi daha iyidir. O yüzden biontech bana daha güvenilir geldi” (Kadın, 35, Ön lisans, Ev hanımı).*

Sosyal çevresinde daha çok tercih edildiği ve denendiği düşüncesi ile Biontech aşısının daha güvenilir olduğunu ifade edenlerin yanı sıra katılımcıların büyük bir çoğunluğunun Biontech aşısına duydukları güveni, aşının içeriğinden ziyade Alman kimliği ve teknolojisine duydukları güvenle ilişkilendirdikleri görülmektedir. Ayrıca katılımcıların neredeyse tamamının Özlem Türeci ve Uğur Şahin’in isimleri ve kimliklerine değinmemeleri de dikkat çekicidir. Bu noktada aşıların süreçler, bilimsel çalışmalar ya da bilim kurullarından ziyade aşının üretildiği ülke kimliği ile özdeşleştirildiği görülmektedir. Katılımcılar, yan etkiler bakımından Sinovac aşısına daha olumlu bir bakış açısı sergilerken COVID-19’un ilk ortaya çıktığı ülke olması nedeniyle Çin’e yönelik kuşku ve güvensizliklerini ifade etmektedir. Bu veriler, katılımcıların COVID-19 aşılarına yönelik güven algısının devletlerin kimliklerine, uluslararası ilişkilere, tarihsel algılara bağlı olarak şekillendiğini göstermektedir. Bu anlamda ülkelerin teknolojik üretimleri ve ürettikleri ürünlerin kullanım değerinin, ülkelere ilişkin kimlik algısını ve bu algının da COVID-19 aşılarına yönelik güven algısını etkilediği söylenebilir.

*“Yok, bir sağlık çalışanı değil. Yani şey okul öncesi öğretmenliği okuyor şu an Bursa’da. İşte dedi ki “Aşılar bu kadar çabuk sürede bulunmaz.” dedi. Dedi işte “Olacaksan da Alman aşısı ol.” dedi hani “Almanlar halkına zarar vermez.” dedi. Ama “Çin aşısı olma.” dedi, bu şekilde. Ben de o şekilde Alman aşısı oldum. Bu böyle yani” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).*

Ayrıca aşı tercihi yaparken bazı katılımcıların uzmanlardan ziyade sosyal çevresinin düşünceleri çerçevesinde karar verdiği görülmektedir. Bu noktada bireylerin iletişim ağlarının infodemiye neden olabileceği ve bu noktada aşığı yönelik yaklaşımları olumsuz olarak etkileyebileceği söylenebilir.

Yerli aşı çalışmalarının sürdüğü sırada yapılan görüşmelerde bazı katılımcılar, yerli aşırı devletlerin kendi vatandaşlarına zarar vermeyeceği düşüncesinden yola çıkarak daha güvenilir bulunduğunu dile getirmektedir.

*“Türkovac olsaydı ben zaten biraz da onu bekledim. Hani dedim Türkovac aşısı olayım, ölürsem da kendi milletimden öleyim diye bir bağdaştırma kurdum” (Kadın, 35, Ön lisans, Ev hanımı).*

*“O zaman Türk aşısına daha güvenim var. Yani Çin’den gelen hastalığa Çin’den Çin aşısıyla Çin’in hastalığını çıkartan hastalık. Artık onların çıkardığı ülkeye nasıl, ne şekilde yayıldığı ne amaçla yayıldı? Kendiliğinden mi çıktı ya da ülke aralarında bir savaş amaçlı da olabilir. Ne olup olmadığı bilemiyorum ama biontech ve Türkiye aşısı benim gözümde daha güvenli yani” (Erkek, 32, Ortaokul, İşçi).*

*“Yani evet, doğrusu daha güvenilir gelir. Kendi yaşadığım ülkenin aşısını olmak daha mantıklı bence. Yabancı bir ülkenin aşısını olmaksızın yerli olanını tercih ederdim. (+Neden peki)-Yani hani sonuçta kendi halkı. En iyisini sen düşünürsün sonuçta. Onun güvenliğini en iyi sen düşünürsün. Bir yabancı devletten daha çok kendi halkını sen düşünürsün o yüzden” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).*

*“Yerli daha güvenilir geliyor. Şöyle güvenilir geliyor, en azından hani ülkemize hani belki zarar verirler mi vermezler mi. Diğer aşılarında ne var. Kısırlıktı şuydu buydu çok söylentiler var. Ama kendi ülkemizde bunun yapılacağını düşünmüyorum.” (Kadın, 29, Ortaokul, Ev hanımı).*

Katılımcıların büyük kısmı ise yerli aşının diğerlerinden daha güvenilir olmayacağını, sürece ilişkin belirsizlikler ve güvensizliklerin yerli aşı için de geçerli olduğunu ifade etmektedir. Bu noktada COVID-19 aşılarna ilişkin belirsizliklerin aşılar güven bağlamında uluslara ilişkin kimlik algılarından daha belirleyici olduğu görülmektedir.

*“İşin doğrusu ben yerli her şeyden korkuyorum. Yani yerli lafını duyunca bile artık ürkiyorum. Çünkü yerlilik adı altında, yani ne idüğü belirsiz bir şeyler de yapılabiliyor. Evet, yerli çerçevesine sıkıştırılmış o kadar iğrenç şeyle karşılaşıyoruz ki artık yerli aşı bana yani diğerleri zaten güven vermiyor. Hiç güven vermiyor ve böyle hani bir işte. Bu da milli şeyiniz, bu da yerli şeyiniz. Bu da şu, bu da şu, bu da arabamız işte bu da benim” (Erkek, 29, Lisans, Öğretmen).*

*“Yani aynı olur, öyle söyleyeyim. Hani diğerlerinin artısı belki bizimkinden biraz fazla olur ama hani sonuçta bizim ülkemizde üretilen bir şey. Ona güvenimiz biraz daha fazla olabilir. Öyle söyleyeyim ama şahsen yine çok da sağlıklı bulmuyorum” (Erkek, 28, Lisans, Esnaf).*

*“Ya onun da bir süre denenmesi lazım. Aşılar genellikle şu an rant elde etmek için zaten üretildi. Yani artık bir nasıl diyeyim? Türkiye’deki aşının da bir süre denenmesi lazım. Ölüm oranlarının düşmesi lazım. COVID-19 olanların tekrar hani geçirmeme olasılığının yüksek olması lazım. Yani onlar olursa yaptırabilirim. Ama şu an güvenmiyorum hiçbirine” (Kadın, 33, Lisans, Memur).*

COVID-19 salgını sonrasında uygulanmaya başlanan farklı aşılar yönelik algının ülkelerin kimlikleri çerçevesinde şekillendiği, aşıların genellikle ülke isimleri ile özdeşleştirilerek tanımlandığı görülmektedir. Bu noktada ülkelerin kimliklerine, gelişmişlik düzeylerine, teknolojik üretimlerine yönelik algılar, aşı tercihinde ve aşırıya yönelik tutumlarda etkili olmaktadır. Ayrıca “biz” ve “öteki” kimliği çerçevesinde ülkeler arası ilişkilerin aşılar yönelik güveni etkilediği ve bu noktada “yerli aşı” vurgusunun ön plana çıktığı görülmektedir. Nitekim bilimsel çalışmalar sonucunda şekillenen aşıların ülkeler arası ilişkilerden soyutlanarak

anlaşılamayacağı; teknolojik gelişmeler, tarihsel algılar, ulus kimliği gibi pek çok etkenin salgın ve aşırıya yönelik algıları etkilediği söylenebilir.

#### 4.5. Testlere yönelik yaklaşım

Görüşmeler sırasında aşırıya yönelik tutumun sağlık kuruluşlarına güven algısından beslendiği görülmektedir. Bu noktada testlere yönelik güvensizliğin sağlık kuruluşlarına ve dolaylı olarak aşılaraya yönelik algıyı da etkilediği söylenebilir. Araştırma kapsamında sorulan sorular çerçevesinde katılımcıların bir kısmı test yaptırmadıkları ve tanı almadıkları halde COVID-19 geçirdiğini düşünmektedir. Katılımcılar arasında PCR testi yaptırarak pozitif tanı alanlar bulunmakla birlikte bazıları PCR testlerine güvenmediklerini ifade etmekte, hastalığı düşündürecek belirtiler ortaya çıkmasına rağmen sağlık kuruluşuna başvurmadıklarını görülmektedir.

*“Valla şöyle bir şey söyleyeceğim. Bazen şey konusunda birazcık tereddüdüm var. Testler konusunda. Çünkü bazen yanıtabiliyor. Çünkü çevremde çok karşılaştım, o kadar hani ağır geçiren, bazen çok hasta olan insanın negatif çıkıyor. Ama hani derler ya böyle hafif, kendini iyi hisseden insanlarda pozitif çıkıyor. Hani o konuda tereddüdüm var diğer konuda” (Kadın, 38, İlkokul, İşçi).*

*“O zamanlar işte, şey ilk ben rahatsız oldum. Sonra ailecek (+hep birlikte) hepimiz birlikte rahatsızlandık ama bir test yapmadım ben. Hiç aşı olmadım. Dediğim gibi atlatıp atlatmadığımı da tam emin değilim. Test yapmadım çünkü. Şimdi desem test yapmışım size yanlış bilgi vermeyeyim” (Kadın, 29, Ortaokul, Ev hanımı).*

Aşılama, testler ve sağlık kuruluşlarına başvurma konusundaki mesafeli tutumun arka planında, hastalığın yeni ve bilinmeyen bir virüs kaynaklı olması, aşıların yeterince test edilmemiş ve denenmemiş olduğuna dair algı ve PCR testlerinin sonuçlarına ilişkin bireysel deneyimlerle de desteklenen genel bir güvensizlik algısının bulunduğu söylenebilir. Testlere yönelik bu güvensiz tutum Dünya Sağlık Örgütü raporu çerçevesinde aşının içeriği ve geçerliliğine, sağlık uygulayıcılarına ve yetkili mercilere güveni kapsayan güven başlığı altında açıklanabilir.

#### 4.6. Tedavilere yönelik yaklaşım

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu hastalık sürecinde hastaneye başvurmakta endişe duyduklarını, bu nedenle test yaptırmaya bile mesafeli yaklaştıklarını belirtmektedir. Katılımcılar, hastane yoğun bakımındaki ölüm oranlarının yüksek olduğunu, hastaneye yatan bireylerin karantina altına alındığı için ne yaşadıklarının ve nasıl bir tedavi gördüğünün bilinmediğini belirtmektedir. Katılımcılar bu nedenle PCR testinden hastanede tedaviye kadar hastalığın tüm süreçlerinde sıkıntıları çok ağır olmadıkça hastaneye başvurmadıklarını ifade etmektedir.

*“Yok, yani güven şöyle duymadık çünkü, o dönem hani hep yoğun bakıma atıp göstermiyorlardı ailelere iletişim kesiliyordu. İlk başlarda çok ağır böyle herkesi korkutuyordu yani bir COVID olduğun zaman insanlar yani tedirgin oluyordu. O yüzden şey yapamadık yani biz hastaneye gönderemedik. İletişimimiz kopacak, ağır ilaçlar verecekler, çok kötüye gidecek bir daha da göremeyeceğiz korkusuyla Pişman mıyız, pişman da değiliz. Ya gitseydi, daha da kötüye gitseydi. Çünkü evde bir şekilde çok şükür yani atlattı ya” (Kadın, 29, Ortaokul, Ev hanımı).*

*“Kesinlikle, evlerinde geçirdiler, bir daha da baktılar. Her giden gerçekten gidiyor, her giden gerçekten gidiyor. Tabi tabi bir daha da o tarafa gitmeden herkes*

*evinde. Daha akli selim, sakın sakın tedavisini yapıp iyileşti hocam böyle yani” (Kadın, 59, Lise, STK gönüllüsü).*

*“Kayıp olmadı ama annem çok ağır atlattı çünkü benim annem kronik hastası. Benim annem zaten gitti dedik, artık yani bitti. O kadar ki hastaydı. Hastaneye götürmek istedik hastanede de hani, şey böyle söyleyeyim, akrabalar bölündü, hani “götürmeyin daha da kötüye gider, daha iyi, orda iyi bakmıyorlar” falan filan dediler ama evde de çok kötü (+ağır geçirdi) ağır geçirdi yani. Aşırı derecede ağır. Çok affedersiniz, lavaboya bile emekleyerek gidiyordu annem. Ondan sonra çok zor dönemler geçirdik o zaman. Şu an çok şükür bir sıkıntısı yok.” (Kadın, 29, Ortaokul, Ev hanımı).*

*“Hani orda da bir sorun vardı gibi. Çünkü ölen hastaların geneli hastanede ölüyordu. Biz annemi hastaneye de yatırmadık. Kendi evimizde biz baktık” (Erkek, 28, Lisans, Esnaf).*

*“Toplumda şu kanı oluşmuştu artık hastaneye gitmeyin, yatmayın çünkü o hastaneye giden ölüyor hastaneye giden ölüyor. O yüzden de tedavi yöntemleriyle ilgili yani gene bir şeffaflık, gene bir netlik yok yani. Hiç güvenmedik. Yani insanlar ilk zamanlar hastaneye gitmek istemiyordu. Çünkü hastaneye giden geri dönmüyordu ve hastaneye gitmek istemiyorlardı insanlar. Tedaviyi de dediğim gibi yani yanlış tedaviler ya da gelişigüzel. Çünkü plakuanil ilacı, sıtma ilacı. Sonradan Dünya Sağlık Örgütü de bütün ülkelerde plakuanil kullanılmasın diye uyarıda bulundular. Bu sebeple o onca hani bir yıla yakın plakuanil uygulandı insanlara, ne oldu o insanlar? Niye uyguladınız uygula yani neden kaldırıldı?” (Erkek, 29, Lisans, Öğretmen).*

Teorik bölümde açıklanan SAGE (2014, s. 12) araştırma grubunun matrisine göre hastalığın test ve tedavi sürecinde hatta sonraki başlıklarda göreceğimiz aşya yönelik tutumlarda bağlamsal, bireysel etkiler ve grup etkisi önemli bir rol oynamaktadır. Alıntılarda da görüleceği gibi katılımcıların aile ve çevrelerinden edindiği deneyim ve duyular, tedavi sürecindeki davranışlarını etkilemektedir. Bu noktada katılımcıların bazıları, COVID-19 hastalarının hastanede tedavi gördüğü, hatta ilaçları kullandığı için ağırlaştıklarını ya da hayatlarını kaybettiklerini düşünmektedir. Kısacası aşı ve tedavilere yönelik tutum birey ve grup etkileri, kişisel deneyim ve inançlar, sağlık sistemi ve sağlayıcılarına güven çerçevesinde şekillenmektedir.

Katılımcıların neredeyse tamamı COVID-19 salgınında tedavi aracı olarak kullanılan ilaçlara güven duymadıklarını, günlük alınan ilaç sayısının çokluğundan tedirgin olduklarını ifade etmektedir. Bunun yanı sıra katılımcılar hem kendileri hem de yakın çevrelerinin hastalık sürecinde ilaç sayısını fazla buldukları için sayıyı azaltarak içtiklerini veya birkaç gün sonra ilaç tedavisini bıraktıklarını ifade etmektedir. Bu noktada aşuların içeriğine yönelik güvensizliğin ilaçlara yönelik algıda da ortaya çıktığı görülmektedir. İlaçlara duyulan güvensizlik, hastalığı tedavi etmede yeterince etkili olmama, denenmekte olduğu için yan etkileri hakkındaki endişeler, ilaç tedavisi alan kişilere ilişkin olumsuz deneyim ve duyular ile açıklanabilir.

*“Hocam tedavi yapan ilaçlar vardı hocam ilk zamanlarda verilen sayıları tam bilmiyorum da hocam, milleti biraz tedirgin etti. Yoğun bakıma alınanlar, o ilaçtan dolayı ölenler olduğu söylendi. Bizim bir arkadaş aynı şekilde hastaneye yatış yaptı, o ilaçları kullandı. Daha da kötü oldu. Eve geldi, 14-15 gün boyunca o ilaçları kullanmadı hepsi geçti hocam. Hiçbir şekilde sıkıntısı olmadı. O ilaçları belki yan etki etmiş olabilir diye düşünüyorum. Evet, çünkü kaldırıldı o ilaçlar, çoğunlukla kaldırıldı hocam verilmedi. O ilaçlar kaldırıldı. Hala şu anda verilmiyor o ilaçlar” (Erkek, 42, Ön lisans, İşçi)*

*“Tedavi olarak ilaç getirdiler anneme. O zaman yine kararsız kaldık çünkü ikiye bölündü herkes hani “kullanmayın bu ilaçlar çok şey, bir faydası yok. Daha beter şey*

yapıyor.” Bir dozunu kullandı annem. İkinci dozunu kullanmadı o ilaçların. Öyle söyleyeyim size. O yüzden pek bir tedavi yapmadılar yani. Evde kendi imkanlarımızla annemi iyileştirdik” (Kadın, 29, Ortaokul, Ev hanımı).

“Şöyle ilaçların alınması hani günde yedi tane ilaç alınması şeyi vardı ya. O gün ya normalde çok ilaç kullanmayın diyorlardı hani çok antibiyotik almayın diye. Ama mesela bir COVID’deki hasta hastaya işte yedi tane ilaç vermek hani nasıl, ne kadar mantıklı? Yani bir insanın midesi kaldırır mı yedi tane hapi yutmak. Yani doğrusu bu da benim kafamı çok karıştırdı. Hatta evet çok söylenti duydum işte bazıları ilaç yüzünden öldü diye öyle olaylar da çıktı. Söylenti ama ne kadar doğru bilmiyorum. Ama yine bunlar da insanın düşüncesini etkiliyor” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).

“Ben 8-8 atmadım, 3-3-3 kullandım. Her gün için ondan sonra. Ama dediğim gibi benim en çok kullandığım bitkisel. Benim tedavi sürecimde yüzde 60’ı bitkisel, yüzde 40’ı ilaç, ikisi bir” (Kadın, 38, İlkokul, İşçi).

“Ben İspanyadayken annem ve kardeşim şey corona virüsü oldu. Onlar bayağı kötü geçirdiler ama hastanede yatmadılar. Doktorun verdiği ilaçları 16 tane hap şeklinde onu bir 8, ikinci 8’i aldıktan sonra almadılar” (Erkek, 37, Lisansüstü, Akademisyen).

“Hocam o çok kötü, o insanları öldürdü he. A, işte bizim kızın, Ayşe’nin babası da dedesi de vurdurmuşlar gitmiyor. (+Evet.) 8 tane ilaç her halde ve o ara hasta olanlar hep gitti tabii. Yani bizim komşumuz, kime yaptılarsa gitti. Yani toplu katliam gibi bir şeydi hocam, böyle bir şey olabilir mi?” (Kadın, 59, Lise, STK gönüllüsü).

Aşı kararsızlığı olan katılımcıların ilaçlara ve hastanede yatarak uygulanan tedavilere yönelik güvensizlik içinde oldukları görülmektedir. İlaçlara yönelik bilgilerin ve kullanım durumlarının zaman içinde değişimi, sayı olarak fazlalığı, ilaç kullanan bireylerin daha kötüye gittiği düşüncesi, hastanelere yatan bireyler ile iletişim kurulamaması ve hastane yoğun bakımlarındaki ölüm oranları, bireylerin hem evde hem de hastanede uygulanan tedavilere yönelik güvensizliğinin nedenleri olarak sıralanabilir. Bu noktada katılımcılar hastanelere başvurmadıklarını, test bile yaptırmaktan çekindiklerini, çok ağır bir hastalık süreci olmadığı takdirde teşhis ve tedavileri reddettiklerini belirtmektedir.

#### 4.7. Aşılaraya güven

SAGE (2014, s. 12) raporunda aşı kabulünü etkileyen faktörlerden birey ve grup etkileri arasında yer alan risk/yarar ilişkisi temelinde aşıların içeriğine dair değerlendirmeler yapan katılımcılar, yan etkiler konusundaki şüphelerini dile getirmektedir. Ayrıca ilaç endüstrisinin kâr amaçlı hareket ederek etik dışına çıkabileceğini belirtenler de bulunmaktadır. Bu bağlamda aşı kabulünü etkileyen faktörler arasında bağlamsal etkilerden biri olan aşı endüstrisine yönelik güvensizlik de görüşmelerde dile getirilen kararsızlık nedenlerinden biridir.

“Hiç. İçeriği hakkında hiçbir bilgim yok. Ben de kulaktan duyma, kimileri o iyi diyo, kimileri bu iyi diyo. Ben de işte insan bilmediği için hangisini yapacağımı da bilmiyo. Çok tereddütte, çok korkarak yani hangisini yapsam da korkarak yapacağım. Hiçbir bilgim yok” (Kadın, 29, Ortaokul, Ev hanımı).

“Biz de bilemiyoruz nereden çıkmış, biz de bilemiyoruz. Halen yapılan aşı acaba iyi mi olur kötü mü olur? Ya da ileriki senelerde başımıza neler gelir biz de bilemiyoruz. Yani çok özür dilerim, iktidarsızlık filan bir şeyler söylendi. Olur mu, olmaz mı? (+Bunlar konuşuluyor.) Evet evet konuşuluyor” (Erkek, 42, Ön lisans, İşçi).

*“Yani olma ihtimali vardır mutlaka. Şimdi bir virüsü yok etmek için hani yapılan bu aşular farklı bir virüs vücuda enjekte etmiş de olabilir yani. O yüzden mutlaka belki bir zararı olabilir de” (Erkek, 47, İlkokul, Esnaf).*

*“Şu an bile sürekli bir değişim var. Nasıl söyleyeyim, (+Yeni bir bilgi.) tabi biontech diye bir aşı üretilmiş, aşı 6 ayda, 9 ayda, 1 yılda, 1 yıl 2 ayda, galiba 14 ayda üretilmiş yanlış değilsem (+Evet.) Hani yeni bir virüs çıkıyor biontech ona empoze ediliyor. Hani biontech hemen onun çaresini buldu. Bunda bir güvensizlik var. İnsanları aptal yerine koyma gibi bir durum var. Yani ben öyle düşünüyorum. Öyle söyleyeyim” (Erkek, 28, Lisans, Esnaf).*

*“Yani bu corona aşısı bir taraftan beslerken öbür taraftan diğer yani vücutta şöyle kök bir hastalığı olanların ilerleyişini mi etkiledi?” (Kadın, 59, Lise, STK gönüllüsü).*

*“Sen bu aşığı vurduğunda yarın öbür gün hak iddia edemezsin. Ölüm kalım bir şey olduğunda ben dava açıyorum diyemezsin. Çünkü bu aşının acil kullanım onayı yok, ruhsatı yok. Benim için en önemli şeyler bunlardı. Ruhsatı olmadığı için ben kesinlikle geri durdum ve zaten denemeler daha tamamlanmamıştı. Hani insan üzerinde daha denenmemiş. Zaten hepsi denendi ve insanların haberi olmadan denendi. Hayvan üzerinde denenmemişti. Yani daha bir etkisi bilinmiyordu. Yani bu aşının yıllar sonra bize ne etki bırakacağını biz bilmiyoruz” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).*

*“Aşılarla ilgili bu konuda da diyorum ya artık her konuda neredeyse uzman olduk. Sordum sordurdum bir eczacı arkadaşım var. Bir aşının tam olarak sağlıklı bir sonuç alabilecek düzeye gelmesi çok uzun zaman alıyor dedi. Çok uzun zaman alıyor. Yani bu kadar kısa sürede bir aşının meydana gelmesi mümkün değil dedi” (Erkek, 29, Lisans, Öğretmen).*

#### **4.8. Alternatif yöntemlere eğilim artışı**

Hastanelerde ve evde kullanılan tedavilere yönelik güvensizlik, bireyleri bağışıklık sistemini güçlendirici alternatif yollara yönlendirmiştir. Bu çerçevede sumak, sarımsaklı süt gibi gıdaların, C vitamini takviyelerinin kullanıldığı ve gündelik yaşamda spor gibi etkinliklere ağırlık verildiği ifade edilmektedir.

*“Bir de yani aşı hani madem bağışıklık sistemini güçlendiriyorsa biz bunu kendiniz de yapabiliriz. Hani daha dengeli beslenerek, daha organik beslenerek bu yollarla da şey yapabiliriz. Hani niye aşığı bu kadar zorunlu tuttular? Yani açıkçası o benim kafamı çok karıştırdı.” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).*

*“Mesela zerdeçalı süt, altın süt, zencefil, bal. Bir de bol bol C vitamini aldım. Hani kivi, portakal, mandalina, limon, greyfurt. Yani resmen evi ciddi anlamda manava çevirmiştim diyebilirim ki bunları çocuklarıma da uyguladım. Bir de her gece sarımsaklı süt çok tükettim Sarımsakla sütü kaynatıyoruz ve ciddi anlamda o vücutta o kadar çok güzel bir rahatlama veriyor ki. Hani çocuk zaten vücut zaten kendi kendini o hastalıktan arındırıyor. Bunu yani ben çocuklarıma da yaptım çünkü çocuklarım da geçirdi. Ben bitkisel çok kullandım ama ağrı kesici olarak sadece parol kullandım. Başka bir ilaç kullanmadım doktorun verdiklerinin dışında. Onun dışında dediğim gibi yememe içmeme genellikle bağışıklık sistemini çok güçlendiren yiyecek ve içeceklerle çok dikkat ettim” (Kadın, 38, İlkokul, İşçi).*

*“Genelde şöyle daha çok hijyene dikkat etmen, el daha sık yıkama ya da ne bileyim şu an spor biraz daha önem veriyorum, onun faydalarını hissettim. Bir de daha çok vitamin ağırlıklı besleniyor ve vitamin ekstra takviye vitaminler kullanıyorum.” (Kadın, 22, Lisans öğrencisi).*



*“En önemlisi ki benim o aralık ayındaki o viral enfeksiyonu çok hafif atlatmamın tek bir sebebi de o, ben iki günde bir spora gidiyorum ve spordan sonra daha dayanıklı bağışıklığın daha güçlü olduğunu biliyorum. Ter attığınız için. Ve o gün akşam gece ateşlenmeden, önceki akşam işte hemen o akşam spora gittim ve gayet iyiydi, terledim. Zaten akşamına ateşlendim. Büyük bir ihtimalle belki de benim de 4-5 gün çekecektim o hastalığı ama büyük bir ihtimalle ben o sporun önemli olduğunu, (+Avantajını gördüğünüzü düşünüyorsunuz.) Düşünüyorum. Evet önemli olduğunu düşünüyorum. Bir de farmaton gibi işte böyle C vitamini ve kompleks vitamin içeren (+takviye) bazı ilaçlar var. Vitamin takviyeleri var, onları da kullanıyoruz. Onları zaten kullanıyorduk.” (Erkek, 37, Lisanüstü, Akademisyen).*

*“Kelle paça iyi gelir dedik kelle paçaya dayandık Hiç olmazsa, bırakalım vücut kendi, belki kendi kendini onarır takviye alınacak vitaminlerle beslenmeyle.” (Kadın, 38, İlkokul, İşçi).*

## Sonuç

COVID-19 özelinde Türkiye’de aşılama oranlarına baktığımızda bölgesel farklılıklar dikkat çekici bir düzeydedir. Bu çerçevede aşılama oranı düşük olan Bitlis ilinde elde edilen veriler çerçevesinde aşıya yönelik mesafeli tutumun aşı reddinden ziyade bir aşı kararsızlığı olduğu görülmektedir. Koruyucu uygulamalar ve tedavi yöntemlerinin yeni olması bu kararsızlığın önemli nedenlerinden biridir. Bu noktada yeni bulunan ve yeterince denenmediği düşünülen aşılarda ile ilgili sosyal çevre, geleneksel ve sosyal medya tarafından edinilen farklı bilgiler aşılarla yönelik mesafeyi arttırmaktadır. Çalışmanın altı çizilmesi gereken en önemli sonuçlarından biri salgın sürecinde bireylerin sağlık otoritelerine güvensizliği sonucunda hastalığa yönelik düşünce ve algılarının değişken yapısı temelinde medyadan, çevreden çok çabuk etkilenmeleridir. Bu noktada doktorlara ve bilime güvensizlik, Ulrich Beck’in bilimde aşırı uzmanlaşma artıkça uygarlığın risklerine cevap vermede yetersiz kalacağı yaklaşımı ile açıklanabilir. Uzmanlaşma ile pek çok dala ayrılan ve iş bölümü ile geniş bir çerçeve oluşturan sağlık otoritelerinin görüş farklılıkları ve bu farklılıkların salgın gibi kriz dönemlerinde görünürlüğünün artması, toplumun bilime yönelik güvenini sarsmaktadır (Beck, 2011, s. 87). COVID-19 salgın sürecinin eski yöntemlerin geçersiz olduğu modern dünya risklerinden biri olduğu göz önüne alındığında Beck’in (2011) risk toplumu teorisi çerçevesinde, uzmanlara duyulan ihtiyacı, belirsizlik ve tahmin edilemezliği artırarak bireylerde sürece ilişkin genel bir güvensizlik yarattığı söylenebilir. Diğer taraftan salgın sürecinde uzman görüşlerinin katılımcılar üzerindeki etkisi ve bağışıklık sistemlerinin güçlendiğine kanaat getirerek kendi çıkarımlarına dayalı olarak aşılama kararı almaları, Beck’in (2011, s. 255) risk toplumu teorisi çerçevesinde günümüz insanların bilimin çaba ve ilerleyişini güvensizlikle izlediği, söylenmeyenleri tahmin ettikleri ve yeni çıkarımlara vardıkları görüşüyle ilişkilendirilebilir. Salgın sürecinde infodemi olarak kavramlaştırılan doğru ve yanlış bilginin geniş kitlelere hızlı bir şekilde yayılması yine Beck’in (2011, s. 22) risk toplumu yaklaşımında “gerçekliğe susamışlık” olarak ifade ettiği duruma karşılık gelmektedir. Birçok kaynaktan yayılan bilgi kirliliği riskli ve risksiz ayrımını muğlaklaştırmakta “değiştirilebilir, büyütülebilir, dramatize edilebilir veya küçültülebilir” hale getirmektedir (Beck, 2011, s. 23). Nitekim görüşmecilerin cevapları, gerçekliğe susamış bireylerin COVID-19 salgınına, önleyici ve tedavi edici yöntemlere yönelik muğlaklık içinde olduklarını göstermektedir.

Bilimselleşme ilerledikçe, risk durumları ve çatışmaları kamu bilincinde ortaya çıktıkça, eylem baskısı artar ve toplumun bilimsel olarak üretilmiş “tabu toplumuna” dönüşme tehlikesi büyür. Bilimler, “tabu kırıcı” değil “tabu tasarımcısı” rolüne bürünür (Beck, 2011, s. 236). Çalışmada da yeni bir tehdit olarak salgına yönelik bilimsel tartışmaların medya ve gündelik yaşamda sıklıkla konuşulduğu, bu bağlamda COVID 19 özelinde salgına yönelik tabuların oluştuğu ve topluma yayıldığı görülmektedir. Aşıların içerikleri, yan etkileri, geliştirilme

süreçlerine ilişkin infodeminin etkisiyle oluşan tabuların, bireylerin aşı kararsızlığı tutumlarını şekillendirmede önemli bir etken olduğu düşünülmektedir.

Ayrıca yapılan görüşmelerde aşı kararsızlığı noktasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi demografik farklılıkların etkisi olmadığı görülmüştür. COVID-19 aşısına yönelik mesafeli duruş siyasi, dini bir grup aidiyetinden ziyade bireysel endişeler ve sosyal çevre deneyimleri temelinde şekillenmektedir. Koruyucu önlem olan aşılardan, bireylerin algısında ülkelerin tarihi, geleneği, teknolojisi, uluslararası ilişkiler çerçevesinde bir ulus kimliği bulunmakta ve bu ulus kimlik algısı katılımcıların tercihlerini belirleyebilmektedir.

Çalışmanın sonucunda katılımcıların bireysel, sosyal deneyimleri ve duyumları çerçevesinde PCR testlerine güvenmediği, aşının içeriğine yönelik endişeli olduğu, aşılardan ortaya çıkış ve uygulanma sürecinin yetersiz olduğu, resmi kaynaklarda ve medyada yapılan açıklamaları tutarsız bulduğu, hastaneye başvurup resmi kayıtlarda yer alma noktasında isteksiz oldukları söylenebilir. Hastaneye başvurarak test yaptırma ve tedaviye başlama noktasında kararsız olan bireyler, verilen ilaçları kendi belirlediği sayı ve dozlar çerçevesinde kullanmakta ya da hastalığı ağırlaştırdığını düşünerek bırakmaktadır. Bu bağlamda bireylerin alternatif beslenme biçimleri ve spora yönelerek hastalıkla baş etmeye çalıştıkları görülmektedir.

Tedavi sürecinde verilen ilaçların sayısı, hastane karantina şartları ve ölüm oranlarının yüksekliği, bireylerin aşılardan da kapsayan koruyucu ve tedavi edici yöntemlere karşı güvensizliğini pekiştirmektedir. Ayrıca bireyler komplo teorileri olarak adlandırsalar da sürecin bir biyolojik savaş olabileceğini, aşılama uygulamalarının ilaç fabrikalarının sermayelerini arttırdığını dile getirmekte ve ilaç endüstrisine güvensizliklerini vurgulamaktadır.

Yaşamı tüm yönleri ile etkileyen COVID-19 salgını sonrasında koruyucu ve tedavi edici yöntemler çerçevesinde pek çok toplumsal hareket, yaptırım ve tartışma yaşanmaktadır. Bu noktada aşılara yönelik algı ve aşılama oranları, toplum içinde farklılaşmaya ve gruplaşmaya varabilen bir etki yaratmaktadır. Dünyada sokak eylemleri ile görünürlük kazanan aşı karşıtlığı yeni toplumsal hareketler çerçevesinde değerlendirilebilir. Bu bağlamda aşılama yönelik tutumlar, siyasi, ideolojik ve uzun süreli bir örgütlenmeden ziyade bir problem üzerine odaklanmakta ve çevre hareketleri gibi problem sona erdiğinde ortadan kalkmaktadır. Türkiye’de COVID-19 aşılardan yönelik tutumların, dünyadan farklı olarak bir örgütlenmeden ziyade soyut bir tercih aidiyeti olarak ortaya çıktığı ve bireysel endişelerden oluştuğu söylenebilir.

## Kaynakça

- Aker, A. A. (2018). Aşı karşıtlığı. *Toplum ve Hekim*, 33(3), 175-186.
- Altun, Ş. (2008). 6-14 yaş arası çocuklarda aşılama oranı ve ailelerin özel aşılardan ilgili bilgi düzeyi. (Uzmanlık tezi). T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- BBC (2021, 18 Haziran). COVID aşısı: Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde aşılama neden yavaş ilerliyor?. Erişim Adresi (10 Aralık 2021): <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-57513094>
- BBC (2021, 25 Temmuz). Avrupa ve Avustralya’da aşı ve koronavirüs önlemleri karşıtları protesto gösterileri düzenledi. Erişim Adresi (10 Aralık 2021): <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57960940>
- Beck, U. (2011). *Risk toplumu: Başka bir modernliğe doğru*. İstanbul: İthaki Yayınları.
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71-76.
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigran, A., Srouji, S. & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, 35(8), 775-779.

- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R. & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutic*, 9(8), 1763-1773.
- Dubé, È., Ward, J. K., Verger, P. & MacDonald, N. E. (2021). Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: Trends and future prospects for public health. *Annual Review Public Health*, 42(1), 175-91.
- Glanz, K. & Rimer, B. K. (2005). *Theory at a glance: a guide for health promotion practice* (2nd Edition). National Cancer Institute (US). Washington, DC: NIH.
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, K. (2008). *Health behaviour and health education: Theory, research, and practice* (4th Edition). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Hürriyet (2015, 21 Haziran). İkiz bebeklerine aşı yaptırmayan savcının hukuk zaferi, Erişim adresi (10 Kasım 2021): <https://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/ikiz-bebeklerine-asi-yaptirmayan-savcinin-hukuk-zaferi-29343111>
- İPSOS (2021, 28 Haziran). Koronavirüs salgınıyla ilgili kamuoyu ve tüketicinin nabzı, Erişim adresi (20 Kasım2021): <https://www.ipsos.com/tr-tr/koronavirus-salginiyla-ilgili-kamuoyu-ve-tuketicinin-nabzi>
- Larson, H. J., Jarrett, C., Schulz, W. S., Chaudhuri, M., Zhou, Y., Dube, E. & Wilson, R. (2015). Measuring vaccine hesitancy: The development of a survey tool. *Vaccine*, 33(34), 4165-4175.
- NTV (2021, 17 Kasım). Uğur Şahin'den kanser aşısı müjdesi: İlk denemeler olumlu sonuç verdi, Erişim Adresi (20.02.2022): <https://www.ntv.com.tr/galeri/saglik/ugur-sahinden-kanser-asisi-mujdesi-ilk-denemeler-olumlu-sonuc->
- Salali, G. D. & Uysal, M. S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychological Medicine*, 1-3. Erişim adresi (19 Mayıs 2021): <https://doi.org/10.1017/S0033291720004067>
- Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, 9(2), 160. Doi:10.3390/vaccines9020160
- Sağlık Bakanlığı (2017, 13-14 Ekim). Sağlık Bakanlığı ulusal aşılama (GBP) programı, Ulusal Sosyal Pediatri Sempozyumu. Erişim adresi (17 Kasım 2021): <http://www.sosyalpediatri.org.tr/uploads/2017/dr-osman-topac.pdf>
- Selçuk, E. B. (2011). Aşıların tarihçesi. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular*, 2(5), 1-4.
- WHO SAGE (2014). *Report of The Sage Working Group on Vaccine Hesitancy*. Erişim adresi (15 Ocak 2022): [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)
- WHO (2021). *The global health observatory, immunization and vaccine-preventable communicable diseases*. Erişim adresi (15 Ocak 2022): <https://www.who.int/data/gho/data/themes/immunization>
- WHO (2021). *Infodemic management: An overview of infodemic management during COVID-19*. Erişim Adresi (20 Ocak 2022): <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346652/9789240035966eng.pdf?sequence=1>
- Wolfe, R. M. & Sharp, L. K. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*, 325(7361), 430-432.
- Vulpe, S. N. & Rughiniş, C. (2021). Social amplification of risk and probable vaccine damage: A typology of vaccination beliefs in 28 European Countries. *Vaccine*, 39(10), 1508-1515.