



## 18 YAŞ ÜSTÜ VATANDAŞLARIN COVID-19 AŞI KARŞITLIĞI NEDENLERİNİN İNCELENMESİ

### INVESTIGATION OF REASONS FOR THE COVID-19 VACCINE HESITANCY OF CITIZENS OVER THE AGE OF 18

Hasan Hüseyin TEKİN<sup>1</sup>, Salih KARİP<sup>2</sup>, Merve TEKİN<sup>3</sup>



1. Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Nezahat Keleşoğlu Sağlık Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, drhhtekin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6300-4098>
2. Doktora Öğrenci, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet, salihkarip@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0911-3904>
3. Doktora Öğrenci, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet, shumervetekin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8284-8395>

#### Öz

Ülkemizde Covid-19 hakkında çok sayıda yanlış bilginin olması nedeniyle Covid-19 aşılama çalışmalarına şüphe ile yaklaşılmakta ve aşı olmak istemeyen vatandaşların sayısal çoğunluğu dikkat çekmektedir. Bu çalışma 18 yaş üstü vatandaşların Covid-19 aşı karşıtlığı nedenlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesini amaçlamaktadır. Tanımlayıcı türdeki bu nicel çalışmanın evrenini Konya ilinde yaşayan 18 yaş üstü vatandaşlar, örneklemini ise 385 katılımcı oluşturmuştur. Araştırma verileri online platformlar üzerinden toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 20.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Covid-19 aşı karşıtı olan bireylerin koronavirüsü ölümcül bir hastalık olarak görmedikleri; daha çok aşılardan yan etkileri, aşılardan yabancı üretim olması, deneysel çalışmaların yetersiz olması, koruyuculuğa inanmama, saklama koşulları, aşı fobisi, dini inanca aykırılık olmak gibi nedenlerden dolayı Covid-19 aşılardan karşı oldukları; katılımcıların çoğunun Covid-19 aşılardan hakkında kısmen bilgi sahibi oldukları, etkili bilgi kaynaklarının sosyal medya, TV kanalları, akademik yayınlar, sağlık otoriteleri gibi kaynaklar olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı Karşıtlığı, Covid-19, Koronavirüs.

#### Abstract

Due to the circulation of false information about Covid-19 in our country, Covid-19 vaccination studies are approached with suspicion and the numerical majority of citizens who are hesitant about vaccination draw attention. The aim of this study is to determine the vaccine hesitancy of citizens over the age of 18 and to investigate the Covid-19 vaccine hesitancy in terms of various variables. The population of this descriptive quantitative study consisted of 385 participants, and the sample of citizens over the age of 18 living in Konya. Research data were collected through online platforms. The obtained data was analyzed with SPSS 20.0 statistical program. As a result, individuals who are against the Covid-19 vaccine do not see the coronavirus as a deadly disease; they are against Covid-19 vaccines mostly due to the side effects of vaccines, foreign production of vaccines, insufficient experimental studies, disbelief in protection, storage conditions, vaccine phobia, being against religious belief; It has been seen that most of the participants have partial knowledge about Covid-19 vaccines, and effective sources of information are social media, TV channels, academic publications, health authorities.

**Keywords:** Vaccine Hesitancy, Covid-19, Coronavirus.

**Makale Türü** Article Type  
Araştırma Makalesi Research Article

**Başvuru Tarihi** Application Date  
03.04.2022 04.03.2022

**Yayına Kabul Tarihi** Admission Date  
26.05.2022 05.26.2022

#### DOI

<https://doi.org/10.30798/makuiibf.1097720>

## **EXTENDED SUMMARY**

### **Research Problem**

The aim of this study is to determine the vaccine hesitancy of citizens over the age of 18 and to investigate the Covid-19 vaccine hesitancy in terms of various variables.

### **Research Questions**

The research questions created for the purpose of the research are as follows: What are the reasons for the Covid-19 vaccine hesitancy of citizens over the age of 18? What is the socio-demographic characteristics of citizens over the age of 18 who are hesitant about the Covid-19 vaccine? What is the Scale of Vaccine Hesitancy scores of citizens over the age of 18 who are hesitant about the Covid-19 vaccine?

### **Literature Review**

Deadly infectious diseases have been one of the most frightening disasters that threaten life throughout human history. The Covid-19 pandemic, which has affected the whole world since December 2019, has greatly affected all humanity. According to the data of the World Health Organization (2021), approximately 250 million people in the world have been infected with the Covid-19 virus and more than 5 million people have died due to Covid-19. Vaccination is the most effective method in reducing serious disability or death due to infectious diseases, as well as preventing infectious diseases. The first human clinical trial of the Covid-19 vaccine began in the USA on March 3, 2020 and several more vaccine candidates began clinical trials in a short time (Murphy et al, 2021). Salmon et al. (2015) vaccine hesitancy; characterizes it as an international problem with complex causes, individual, patient, health system and national dimensions. Despite the known positive effects of vaccine applications on public health; Vaccine hesitancy, which is increasing day by day all over the world, arises from the combination of many social, cultural, political and personal factors (Kestenbaum and Feemster, 2015). It is important to understand which groups are hesitant about vaccination, what their concerns are about vaccination, and the sociocultural, geographical or political microenvironment that may cause vaccination opposition (Larson et al., 2015). Continuing research on Covid-19 vaccine acceptance and hesitation should be a priority. Such research could then lead to increased confidence and acceptance of existing vaccines (Machingaidze and Wiysonge, 2021).

### **Methodology**

Since the number of Covid-19 vaccine hesitant citizens is not known exactly, the entire population aged 18 is included in the population. The sample size, which was calculated with a 95% confidence level and a 5% margin of error, was calculated as 384 people and the study was completed with 385 participants. Ethics committee permission was obtained before starting the research. This research is a general survey model based on quantitative data and a relational survey model. The research was announced by the authors on social media tools (whatsapp, facebook, instagram, twitter) and citizens who were against the vaccine were invited to the study. Data were collected from citizens who

were hesitant about vaccination, who accepted the research invitation. The research data were collected by the survey method, one of the quantitative research techniques. Data collection tools Socio-Demographic Characteristics Form and Scale of Vaccine Hesitancy Long Form were used. The obtained data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Science) 20.0 package program. Mean and standard deviation, number and percentage analyzes, t-test were used as descriptive statistics.

### **Results and Conclusions**

As a result, individuals who are against the Covid-19 vaccine do not see the coronavirus as a deadly disease; they are against Covid-19 vaccines mostly due to the side effects of vaccines, foreign production of vaccines, insufficient experimental studies, disbelief in protection, storage conditions, vaccine phobia, being against religious belief; It has been seen that most of the participants have partial knowledge about Covid-19 vaccines, and effective sources of information are social media, TV channels, academic publications, health authorities. In addition, the participants' Scale of Vaccine Hesitancy sub-dimension and total score averages were high; variables such as gender, education level, knowledge about Covid-19 vaccines are associated with anti-vaccination; It was determined that there was no relationship between variables such as marital status and having a chronic disease.

## 1. GİRİŞ

Pandemi, insan sağlığını tehdit eden ve tarih boyunca farklı formlarla kendini göstermiş olan önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Savaş ve doğal afet gibi felaketler yalnızca bulunduğu çevreyi etkilerken bulaşıcı hastalıklar bütün insanlığı etkilemektedir (Çobanoğlu, 2009). Aralık 2019 tarihinden bu yana Covid-19 pandemisi tüm insanlığı geniş ölçüde etkilemiştir. Türkiye’de 2019 Mart’tan bu yana Covid-19 ile mücadele etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (2021) verilerine göre Dünyada 250 milyona yakın insan Covid-19 virüsüne yakalanmış ve 5 milyondan fazla insan ise vefat etmiştir. Türkiye’de ise Kasım 2021 tarihi itibarı ile 8 milyondan fazla kişi hastalığa yakalanmış ve 72 binden fazla kişi de hayatını kaybetmiştir (OWD, 2021).

Aşılama birçok hastalıktan korunmanın yanı sıra bu hastalıkların neden olduğu engelliliğin ve vefatların azaltılmasında en etkili yöntemlerin başında gelir. Bu yöntemin yegane amacı minimum yan etki ile maksimum koruma sağlamaktır (Erkekoğlu vd., 2020). Halkları Covid-19 virüsünden korumanın yanı sıra ekonomileri sürekli bozulma ve hasardan korumak için onaylanmış bir aşının gerekliliği tartışılmaz. Covid-19 aşısının ilk insan klinik denemesi 3 Mart 2020’de ABD’de başladı ve kısa bir süre sonra birkaç aşı adayını faz çalışmalarına başladı (Murphy vd., 2021). 2021 Kasım ayı itibarı ile en az bir ülke tarafından onaylanan 24 farklı Covid-19 aşısı ile aşılama çalışmaları dünya genelinde devam etmektedir. Devam eden aşı çalışmalarının önündeki en büyük engel aşı tereddütü ve aşı karşıtlığıdır.

Salmon ve arkadaşları (2015) aşı karşıtlığını; karmaşık nedenleri olan, kişi, hasta, sağlık sistemi ve ulusal boyutları olan uluslararası bir problem olarak nitelendirmektedir. İnsanların ‘aşı karşıtlığı’ olarak bilinen güvenli ve önerilen mevcut aşıları yaptırma konusundaki isteksizliği, Covid-19 salgınından önce de giderek büyüyen bir endişe kaynağıydı (McDonald, 2015). Aşılamanın halk sağlığına yönelik koruyucu etkilerine rağmen dünya genelinde giderek artan aşı karşıtlığının nedenleri sosyo-kültürel, politik ve bireysel faktörle ilişkilidir (Kestenbaum ve Feemster, 2015). Türkiye’de aşı karşıtlığının yaygınlaşması ve aşı konusunda tereddütlerin artması, sağlık meslek örgütleri tarafından endişeyle karşılanmıştır.

Covid-19’a karşı aşılama teşvik etmek için, insanların Covid-19 aşısı olmaya istekli olup olmadıklarını, bunu yapmaya istekli veya isteksiz olma nedenlerini ve karar almalarında etkili olan güvenilir bilgi kaynaklarını belirlemek hastalıkla mücadele etmek için oldukça önemlidir (Solis-Arce vd. 2021). Aşı karşıtlığı ile mücadelede bilim insanların aşı kararsızlığı-aşı reddi nedenleri, aşılama toplumsal onayı artırma yöntemleri konusunda bilimsel çalışmalar yapması ve bu araştırmalar ışığında çözüm önerileri getirmeleri esastır (Gür, 2019). Covid-19 aşı kabulü ve reddi üzerine araştırmaların sürdürülmesine öncelik verilmelidir. Bu tür araştırmalar daha sonra, mevcut aşılarla olan güvenin artmasına ve kabulüne katkı sağlayacaktır (Machingaidze ve Wiysonge, 2021). Bu çalışmanın amacı Türk toplumunda Covid-19 aşı karşıtı olan 18 yaş üstü vatandaşların aşı karşıtlığı durumlarının belirlenmesi ve Covid-19 aşı karşıtlığının çeşitli değişkenler açısından araştırılmasıdır.

## 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Dünya son on yılda SARS (2002-2003), Domuz Gribi (2009), Ebola Salgını (2013-2016) gibi salgın hastalıklarla savaşmış ve son olarak Aralık 2019 tarihinden beri Çin'in Vuhan eyaletinde ortaya çıkan Covid-19 salgını ile mücadele etmektedir. Covid-19 vakalarının tüm dünyaya yayılması nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2021 tarihinde küresel pandemi ilan edilmiştir (WHO, 2020). Türkiye'de ise ilk vaka 11 Mart 2020 yılında Sağlık Bakanlığı Tarafından tespit edilerek ilan edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 5 Kasım 2021 tarihi itibarıyla 248,5 milyon insan Covid-19 hastalığına yakalanmış ve 5 milyondan fazla insan ise Covid-19 nedeniyle vefat etmiştir (WHO, 2021a). Türkiye'de ise toplam vaka sayısı 8,2 milyon, toplam vefat sayısı ise 71,927 kişi olarak bildirilmiştir (OWD, 2021).

Piyasada henüz Covid-19'u tam anlamıyla tedavi eden bir ilaç yoktur. Hastalık şu anda antiviraller (lopinavir/ritonavir, remdesivir, proteaz inhibitörleri), hidroksiklorokin, C vitamini infüzyonu, sitokin fırtınası varsa steroidler gibi ilaçların kombinasyonları ile semptomatik olarak tedavi edilmektedir (Erkekoğlu vd. 2020). Daha önceki salgınlarda olduğu gibi Covid-19 pandemisinde en önemli çözüm aşırıdır. Güvenli ve etkili bir aşı, Covid-19 salgını kontrol etmek için kritik bir araçtır. Covid-19 aşılarının yaygın olarak kabul edilmesi, küresel salgını sona erdirmek için yeterli bağışıklama seviyesine ulaşmak için çok önemlidir (WHO, 2021c).

Pandemi sürecinin hemen ardından tüm dünyada aşı çalışmalarına hızla başlanmıştır. 11 Ocak 2020'de Covid-19'un genetik dizisi dünya ile paylaşıldı bu da salgınla mücadelede önleyici bir aşının geliştirilmesini hızlandırmak için uluslararası bir reaksiyonu tetikledi (Andreadakis vd. 2020). Hızla artan vaka sayıları ve ölüm oranları aşılarda da onay alma sürecini hızlandırdı (Yumru ve Demirkaya, 2021). Küresel olarak, şu anda 155'ten fazla aşı aday, devam eden 495 aşı denemesi ve en az bir ülke tarafından onaylanan 24 aşı bulunmaktadır (McGill, 2021).

Aşılama çalışmaları ilk olarak 14 Aralık 2020 tarihinde Amerika'da başlamış ardından Çin, Letonya, Almanya, Kanada gibi ülkelerde devam etmiştir. Dünya genelinde Kasım 2021 tarihi itibarı ile Dünya nüfusunun %51'i en az bir doz aşı vurulmuş bu kapsamda 7,28 milyar aşı yapılmış ve 3,13 milyar insan tüm doz aşılarını tamamlamıştır (OWD, 2021). Türkiye'de ise 13 Ocak 2021 tarihinde Sağlık Bakanı ve Bilim Kurulu üyelerinin vatandaşları aşı olmaya teşvik etmek için canlı yayında aşı olmalarıyla başlamıştır. Kasım 2021 tarihi itibarı ile Türkiye'de 171 milyon 378 bin doz aşı yapılmış, 55,6 milyon vatandaş birinci doz, 49,3 milyon vatandaş da ikinci doz aşılarını olmuşlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre "aşı tereddütü"; aşuya ulaşılabilirlik mümkün olduğu halde, bazı aşılarda uygulanmasını kabul etmede gecikme ya da bazı aşılarda uygulanmasına izin vermeme anlamına gelir. "Aşı reddi" ise aşılama çalışmalarını kökten reddetmektir. Aşı karşıtlığı genellikle bilgi eksikliği ve yanlış inanışlardan kaynaklandığını ve bunun önlenmesi için sağlık

çalışanlarının aşılarda hakkında doğru ve güvenilir bilgileri sağlamak üzere desteklenmelerinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Butler ve MacDonald, 2015).

Aşılama bireysel bir karar gibi görünse de toplumsal bağışıklığa etkisi düşünüldüğünde tüm insanlık etkilenmektedir. Salgın hastalıkların ortadan kaldırılması için toplumsal bağışıklığın sağlanması gerekmektedir (Arıcan, 2018). Dünyanın her bölgesinde olduğu gibi ülkemizde de aşılara karşı tereddütü bulunan ya da aşı karşıtı tutuma sahip bireylerin olduğu bilinmektedir. Dünyadaki aşı karşıtlığı oranlarının son yıllarda hızla artarak kritik seviyelere gelmesi nedeniyle 2019 yılında DSÖ tarafından çözülmesi gereken 10 küresel sağlık sorunu arasına aşı karşıtlığı sorunu da dahil edilmiştir (WHO, 2021b). Aşıya karşıtlığı, aşılarda hakkındaki kamusal tartışmalardan oldukça etkilenmektedir. Temelde aşı yan etkileri ve güvensizliği olmakla birlikte kişisel haklar çerçevesinde oluşan bu tartışmalar toplumu olumsuz anlamda yönlendirerek aşılama sürecini aksatmakta ve toplumsal bağışıklığın sağlanması hedefini engellemektedir. İnternette Covid-19 ve aşılarda ilgili paylaşılan yanlış bilgiler, sağlık hizmetlerinde hasta özerkliğinin yorumlanmasında yapılan hatalar ve doktorların mesleki otoritelerindeki zayıflama aşı karşıtlığının önemli nedenleri olarak görülebilir (Grignolio, 2018). Ayrıca aşı üreten firmaların maddi kaygılarının olduğu düşüncesi, aşılarda içeriğinde bulunan hayvansal maddelerin dini sebeplerle uygun olmadığı, doğal bağışıklığın daha etkili olduğu ya da besinler ile bağışıklığın sağlanabileceği yönündeki görüşler de aşı tereddütü yaşanmasına neden olabilmektedir (McKee ve Bohannon, 2016). Aşı karşıtlığı hususunda hangi grupların aşı karşıtı olduğu, aşılama yönelim endişelerinin neler olduğu, aşı karşıtlığına neden olabilecek sosyokültürel, coğrafi veya politik mikro çevrenin anlaşılması önemlidir (Larson vd., 2015).

### 3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada 18 yaş üstü Covid-19 aşı karşıtı vatandaşların aşı karşıtlığı durumlarının belirlenmesi ve Covid-19 aşı karşıtlığının çeşitli değişkenler açısından araştırılması amaçlanmıştır. Genel amaca uygun olarak belirlenen alt amaçlar şunlardır: 1- Covid-19 aşı karşıtı vatandaşların aşı karşıtlığı nedenlerinin belirlenmesi. 2-Covid-19 aşı karşıtı vatandaşların aşı karşıtlığı puanlarının belirlenmesi. 3-Covid-19 aşı karşıtı vatandaşların aşı karşıtlığı puanlarının cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık, eğitim durumu ve aşı hakkında bilgili olma değişkenlerine göre farklılaşma durumunun belirlenmesi.

### 3.2. Evren ve Örneklem

Konya İl Nüfus ve Vatandaşlık Müdürlüğü 2020 nüfus verilerine göre Konya ili 18 yaş üstü vatandaş sayısının 1528000 olduğu tespit edilmiştir. Covid-19 aşı karşıtı vatandaş sayısı tam olarak bilinemediği için 18 yaş nüfusun tamamı evrene dahil edilmiştir. Altunışık vd. (2010)'ne göre kolayda örnekleme tekniğinde esas olan, ankete cevap veren herkesin örneğe dâhil edilmesidir. %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile hesaplanan örneklem büyüklüğü 384 kişi olarak hesaplanmış ve çalışma 385 katılımcı ile tamamlanmıştır.

### 3.3. Etik İzin

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna başvurulmuş ve ilgili kurulun 07.07.2021 tarih ve 2021/12-59 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Yöntemi

Nicel tarama modeline dayalı bu araştırma ilişkisel tarama türündedir. Birden fazla elemanı bulunan evren ile ilgili genel bir kanıya varmak için evrenin tamamı veya evrenden alınacak bir grup, kesit veya örnekle yapılan çalışmalar tarama modellenmiş çalışmalardır. İlişkisel tarama modeli ikiden fazla değişken arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkinin düzeyini belirleyen araştırma modelidir (Karasar, 2000).

### 3.5. Veri Toplama ve Ölçüm Aracı

Araştırma yazarlar tarafından sosyal medya araçlarında (whatsapp, facebook, instagram, twitter) duyurulmuş ve aşı karşıtı olan vatandaşlar çalışmaya davet edilmiştir. Veriler araştırma davetini kabul eden aşı karşıtı vatandaşlardan toplanmıştır. Araştırma verileri nicel araştırma tekniklerinden anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Özellikler Formu ile Aşı Karşıtlığı Ölçeği Uzun Formu kullanılmıştır. Tanımlayıcı Özellikler Formu, katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşanana yer ile Covid-19 salgını ile Covid-19 aşısına ilişkin soruların yer aldığı 14 soruluk bir formdur. Kılınçarslan ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilen Aşı Karşıtlığı Ölçeği Uzun Form'u bireylerin aşı karşıtlığı/tereddüt durumlarını değerlendiren bir ölçüm aracıdır. 4 alt boyut ve 21 maddeden oluşan 5'li Likert tipindeki ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,855 bulunmuştur Ölçeğin 1,2,3,4,5. Maddeleri "Aşı yararı ve koruyucu değeri" alt boyutuna, 6,7,8,9,10,11. Maddeleri "Aşı karşıtlığı" alt boyutuna, 12,13,14,15,16. Maddeleri "Aşı olmamak için çözümler" alt boyutuna, 17,18,19,20,21. Maddeleri "Aşı tereddüdünün meşrulaştırılması" alt boyutuna ait sorulardır. Ölçeğin hesaplamasında kesme puanı yoktur. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü artar. Aşı yararı ve koruyucu değeri alt boyutuna ait maddeler ters puanlamıştır (Kılınçarslan vd., 2020).

### 3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi ve Analizi

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 20.0 paket program kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerden ortalama ile standart sapma, sayı ve yüzde analizleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile yapılmış ve normal dağıldığı belirlenen verilerin istatistiksel analizinde parametrik testler kullanılmıştır. İki kategorili değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi, üç veya daha fazla kategorili değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla da tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde, Covid-19 aşısı karşıtı olan katılımcılardan elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Öncelikle katılımcıların tanımlayıcı demografik bilgilerine ait bulgular yer almaktadır. Ardından kişisel sağlık, Covid-19 ve aşılarla ilişkin bilgi durumuna ait bulgular ile Aşısı Karşıtlığı Ölçeği skorlarına ait bulgular verilmiştir.

### 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Tablo 1’de katılımcılara ilişkin demografik bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılan aşısı karşıtlarının %52,2’si kadın, %47,8’i erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması  $37 \pm 14,49$  olup, %39’u 18-30 yaş, %36,9’u 31-45 yaş, %15,6’sı 46-60 yaş aralığında yer alırken %8,6’sı 61 ve üstü yaştadır. Katılımcıların %66’sı evli, %34’ü bekarıdır. Araştırmaya dahil olanların %30,1’i aylık gelirinin giderinden az olduğunu, %43,1’i geliri ile giderinin eşit olduğunu, %26,8’i de gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtmiştir. Öğrenim durumlarına bakıldığında katılımcıların %18,5’inin okuryazar-ilköğretim, %31,4’ünün lise, %40’ının ön lisans-lisans, %10,1’inin ise lisansüstü düzeyde öğrenime sahip oldukları saptanmıştır. Yaşanılan yer bakımından ise %53,2’si il veya büyükşehirlerde yaşamaktadır.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Bilgileri

Değişken	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	201	52,2
Erkek	184	47,8
<b>Yaş</b>		
18-30	150	39
31-45	142	36,9
46-60	60	15,6
61 ve üstü	33	8,6
<b>Medeni durum</b>		
Evli	254	66
Bekar	131	34
<b>Ekonomik durum</b>		
Gelir az	116	30,1
Gelir gider dengeli	166	43,1
Gelir fazla	103	26,8
<b>Öğrenim durumu</b>		
Okuryazar-İlköğretim	71	18,5
Lise	121	31,4
Ön Lisans-Lisans	154	40
Lisansüstü	39	10,1
<b>Yaşanılan yer</b>		
Köy/Kasaba	51	13,2
İlçe	129	33,5
İl/Büyükşehir	205	53,2



## 4.2. Katılımcıların Kişisel Sağlık, Covid-19 ve Covid-19 Aşı Bilgileri

Tablo 2’de katılımcıların kişisel sağlık, Covid-19 ve Covid-19 aşılarna yönelik düşüncelerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Kişisel sağlık açısından katılımcıların %80,3’ü herhangi bir kronik rahatsızlığının bulunmadığını belirtmiştir. Covid-19’a ilişkin bilgiler açısından katılımcıların %35,3’ü hastalığın ölümcül olduğunu, %44,9’u ise kısmen ölümcül olduğunu; %41,8’i kendisine Covid-19 teşhisinin konulduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %31,2’si aşılarda yeterli bilgiye sahip olduğu, aşılarda en etkili bilgi kaynaklarının sırasıyla akademik yayınlar (%26,8), sosyal medya uygulamaları (%23,4), TV kanalları (%21,3) ile sağlık otoritelerinin (%18,4) etkili olduğu saptanmıştır. Aşı karşıtlığının sebebi olarak birden çok nedeni belirten katılımcıların %61’lik oranla yan etkilerden duyulan endişe, %54’lük oranla aşılarda yabancı üretim olması, %50,1’lik oranla aşılarda ilgili yeterli deneysel çalışmaların olmaması, %46,8’lik oranla aşılarda koruyuculuğunun olmaması, %19,7’lik oranla aşı fobisi, %9’luk oranla saklama koşullarının elverişsizliği, %2,6’lık oranla dini inanca aykırı olma gibi nedenlerden dolayı aşı karşıtı oldukları saptanmıştır. Açık uçlu “diğer seçeneği” de sunulmasına rağmen bu seçeneğe de yukarıdaki nedenlerden herhangi birine dahil edilebilecek nedenler yazılmıştır. Bundan dolayı belirtilen diğer seçenekler ilişkili seçeneğe eklenmiştir. Yerli aşının kullanılma sunulması durumunda tercih edilmesine yönelik ise; katılımcıların %21’i yerli aşığı tercih edeceğini, %36,4’ü kararsız olduğunu ve %42,6’sı tercih etmeyeceğini ifade etmiştir.

**Tablo 2.** Kişisel Sağlık, Covid-19 ve Aşılarla İlişkin Bilgiler Tablosu

Değişken	N	%
<b>Kronik rahatsızlığa sahip olma</b>		
Evet	76	19,7
Hayır	309	80,3
<b>Covid-19’un ölümcüllüğüne ilişkin düşünce</b>		
Evet	136	35,3
Kısmen	173	44,9
Hayır	76	19,7
<b>Covid-19 teşhisi alma</b>		
Evet	161	41,8
Hayır	159	41,3
Bilemiyorum	65	16,9
<b>Covid-19 aşılarda hakkında bilgi sahibi olma</b>		
Evet	120	31,2
Kısmen	235	61
Hayır	30	7,8
<b>Covid-19 aşılarda hakkında en etkili bilgi kaynağı</b>		
Sağlık otoriteleri	71	18,4
TV kanalları	82	21,3
Sosyal Medya	90	23,4
Gazete, dergi vb.	21	5,5
Akademik yayınlar	103	26,8
Sosyal çevre	18	4,7

<b>Covid-19 aşı karşıtlığı nedeni</b>	n:912*	N:385**
Yan etkilerinden duyulan endişe	235	61
Yabancı üretim olması	208	54
DeneySEL çalışmaların yetersizliği	193	50,1
Koruyuculuğuna inanmama	180	46,8
Aşı fobisi	51	19,7
Saklama koşullarının elverişsizliği	35	9
Dini inanca aykırı olması	10	2,6
<b>Yerli aşı üretilmesi durumunda tercih etme</b>		
Evet	81	21
Hayır	164	42,6
Kararsızım	140	36,4

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir, \*\* yüzde hesapları çalışma örneklemini üzerinden yapılmıştır

### 4.3. Aşı Karşıtlığı Ölçeği Skorlarına Ait Bulgular

Tablo 3'e bakıldığında çalışmaya dahil olan katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeği alt boyutları ile toplam puandan aldıkları skorlar görülmektedir. Katılımcıların "Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri Alt Boyut" ortalama puanlarının 18,68±4,04; "Aşı Karşıtlığı Alt Boyut" ortalama puanlarının 22,41±4,28; "Aşı Olmamak İçin Çözümler Alt Boyut" ortalama puanlarının 18,50±3,97; "Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması Alt Boyutu" ortalama puanlarının 13,42±3,63 ve "Aşı Karşıtlığı Toplam" puan ortalamalarının 71,2±12,55 olduğu saptanmıştır. Katılımcıların tüm alt boyut ve toplam puan ortalamalarının maksimum puanlardan üzerinden hesaplanacak ortalama değerlerden yüksek olduğu söylenebilir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeği Skorları

	<b>Minimum</b>	<b>Ortalama</b>	<b>Ss</b>	<b>Maksimum</b>
Aşı Yararı ve Koruyucu Değeri Alt Boyutu	5	16,86	4,04	25
Aşı Karşıtlığı A.B.	9	22,41	4,28	30
Aşı Olmamak İçin Çözümler A.B.	5	18,50	3,97	25
Aşı Tereddüdünün Meşrulaştırılması A.B.	5	13,42	3,63	25
Aşı Karşıtlığı Toplam	25	71,2	12,55	105

### 4.4. Aşı Karşıtlığı Nedenlerine Ait Bulgular

Tablo 4.'e bakıldığında, Covid-19 aşısının yan etkilerinden endişe duyan katılımcıların çoğunlukla (%54,9) erkek katılımcılar olduğu; aşının yabancı bir üretim aşı olması nedeniyle aşı olmayı reddeden katılımcıların çoğunlukla (%52,8) kadın katılımcılar olduğu; deneySEL çalışmaların yetersizliği nedeniyle aşı olmayı reddeden katılımcıların çoğunlukla (%52,3) erkek katılımcılar olduğu; çoğunlukla erkek katılımcıların (%53,8) Covid-19 aşısının koruyuculuğuna inanmadığı; çoğunlukla kadın katılımcıların (%54) aşı fobilerinin olduğu; aşılarda saklama koşullarının elverişsiz olması nedeniyle aşı olmayı reddeden katılımcıların çoğunlukla (%60) kadın katılımcılar olduğu; dini inançlarına aykırı olması nedeniyle aşı olmayı reddeden katılımcıların oranlarının eşit olduğu görülmüştür.

**Tablo 4. Aşı Karşıtlığı Nedenlerinin Cinsiyete Göre İncelenmesi**

Aşı Karşıtlığı Nedeni*	Cinsiyet				
	N	Erkek	%	Kadın	%
Yan etkilerinden duyulan endişe	235	129	54,9	106	45,1
Yabancı üretim olması	208	98	47,2	110	52,8
Deneysel çalışmaların yetersizliği	193	101	52,3	92	47,7
Koruyuculuğuna inanmama	180	97	53,8	83	46,2
Aşı fobisi	51	24	47	27	53
Saklama koşullarının elverişsizliği	35	14	40	21	60
Dini inanca aykırı olması	10	5	50	5	50

\*Birden çok neden belirtilmiştir

#### 4.5. Aşı Karşıtlığı T-test Bulguları

Katılımcıların demografik özellikleri ile ölçek alt boyutlarının karşılaştırılmasına ilişkin istatistiksel analizlerin sonuçları hakkında elde edilen sonuçlar Tablo 5'te yer almaktadır. Yapılan bağımsız örneklem t testi analiz sonuçlarına göre; "aşı karşıtlığı" alt boyutu ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, aşı karşıtlığı alt boyutu ortalama puanlarının kadınlarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p < ,05$ ). Medeni durum ve herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olma durumu açısından ise ölçek alt boyutları ve toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p > ,05$ ).

**Tablo 5. Aşı Karşıtlığının Demografik Verilere Göre T-testi Analizleri**

	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	t testi				
					t	Sd	p		
Cinsiyet	Aşı yararı ve koruyucu değeri	Kadın	201	17,19	3,97	1,674	383	0,095	
		Erkek	184	16,5	4,09				
	Aşı karşıtlığı	Kadın	201	22,85	4,18	2,129	383	0,034	
		Erkek	184	21,92	4,34				
	Aşı olmamak için çözümler	Kadın	201	18,52	3,93	0,121	383	0,904	
		Erkek	184	18,47	4,04				
	Aşı tereddütlerinin meşrulaştırılması	Kadın	201	13,43	3,69	0,096	383	0,924	
		Erkek	184	13,4	3,58				
	Aşı karşıtlığı toplam	Kadın	201	72,01	12,29	1,329	383	0,185	
		Erkek	184	70,31	12,80				
	Medeni Durum	Aşı yararı ve koruyucu değeri	Evli	254	17,12	4,04	1,797	383	0,073
			Bekar	131	16,35	4,00			
Aşı karşıtlığı		Evli	254	22,48	4,43	0,429	383	0,668	
		Bekar	131	22,28	3,99				
Aşı olmamak için çözümler		Evli	254	18,77	3,95	1,899	383	0,058	
		Bekar	131	17,96	3,98				
Aşı tereddütlerinin meşrulaştırılması		Evli	254	13,41	3,44	-0,055	383	0,956	
		Bekar	131	13,43	3,99				
Aşı karşıtlığı toplam		Evli	254	71,8	12,68	1,309	383	0,191	
		Bekar	131	70,03	12,25				
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu		Aşı yararı ve koruyucu değeri	Evet	76	17,64	3,81	1,884	383	0,600
			Hayır	309	16,67	4,08			
	Aşı karşıtlığı	Evet	76	22,64	4,42	0,526	383	0,599	
		Hayır	309	22,35	4,25				

Aşı olmamak için çözümler	Evete	76	18,53	3,39	0,087	383	0,931
	Hayır	309	18,49	4,11			
Aşı tereddütlerinin meşrulaştırılması	Evete	76	13,81	3,63	1,056	383	0,291
	Hayır	309	13,32	3,63			
Aşı karşıtlığı toplam	Evete	76	72,64	11,72	1,118	383	0,264
	Hayır	309	70,84	12,73			
	Hayır	116	72,47	15,2			

Tablo 6'ya göre; "aşı yararı ve koruyucu değeri", "aşı olmamak için çözümler", "aşı tereddütlerinin meşrulaştırılması" ve "ölçek toplam" puanları arasında eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre lisansüstü öğrenime sahip katılımcıların "aşı yararı ve koruyucu değeri" alt boyut puanı ön lisans-lisans öğrenimine sahip katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $p < ,05$ ). "Aşı olmamak için çözümler" alt boyutunda ise, lisansüstü öğrenime sahip katılımcıların puan ortalamaları lise öğrenim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $p < ,05$ ). Aşı tereddütlerinin meşrulaştırılması alt boyutun açısından, lisansüstü öğrenime sahip katılımcıların puan ortalamaları lise öğrenim düzeyine sahip katılımcıların puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşüktür ( $p < ,05$ ). Aşı karşıtlığı toplam puan açısından ise, ilk-öğretim ve lise öğrenimine sahip katılımcıların puan ortalamaları lisansüstü öğrenime sahip katılımcıların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < ,05$ ).

Tablo 6'ya göre, Covid-19'a yönelik uygulanan aşılarda bilgi sahibi olma durumu "aşı tereddütlerinin meşrulaştırılması" haricindeki diğer ölçek alt boyutlarında ve ölçek toplam puanında istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < ,05$ ). Analiz sonuçlarına göre; aşılarda bilgi sahibi olduğunu belirten katılımcıların "aşı yararı ve koruyucu değeri", "aşı karşıtlığı", "aşı olmamak için çözümler" alt boyutu ve "ölçek toplam" puan ortalamalarının, kısmen bilgi sahibi olduğunu ve bilgi sahibi olmadığını belirten katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $p < ,05$ ).

**Tablo 6.** Aşı Karşıtlığının Demografik Verilere Göre ANOVA Analizleri

	Gruplar	f, $\bar{x}$ ve Sd değerleri				Fark	ANOVA	
		N	$\bar{x}$	ss	Sd		F	p
Aşı yararı ve koruyucu değeri	İlköğretim (a)	71	17,19	3,71	384	d<c	3,296	<b>0,021</b>
	Lise (b)	121	16,34	3,23	384			
	Ön Lisans-Lisans (c)	154	17,44	4,40	384			
	Lisansüstü (d)	39	15,56	4,93	384			
Eğitim Durumu Aşı karşıtlığı	İlköğretim (a)	71	21,81	4,52	384	-	2,204	0,087
	Lise (b)	121	22,41	3,73	384			
	Ön Lisans-Lisans (c)	154	22,96	4,33	384			
	Lisansüstü (d)	39	21,33	5,00	384			
Aşı olmamak için çözümler	İlköğretim (a)	71	18,73	3,76	384	d<b	2,889	<b>0,035</b>
	Lise (b)	121	18,84	3,22	384			
	Ön Lisans-Lisans (c)	154	18,57	4,21	384			
	Lisansüstü (d)	39	16,76	5,14	384			

Aşı	İlköğretim (a)				d>b	7,273	0,001
	71	14,00	3,72	384			
tereddütlerinin meşrulaştırılma	Lise (b)	121	14,38	3,62	384		
	Ön Lisans-Lisans (c)	154	12,72	3,27	384		
	Lisansüstü (d)	39	12,17	4,07	384		
	İlköğretim (a)	71	71,74	12,49	384		
Aşı karşıtlığı toplam	Lise (b)	121	71,99	10,04	384	d<b	2,709
	Ön Lisans-Lisans (c)	154	70,69	13,18	384		
	Lisansüstü (d)	39	65,82	15,90	384		
	İlköğretim (a)	71	71,74	12,49	384		
Aşı yararı ve koruyucu değeri	Evet (a)	120	18,35	4,51	384	a>b,c	12,808
	Kısmen (b)	235	16,08	3,68	384		
	Hayır (c)	30	17,16	3,05	384		
	Evet (a)	120	23,86	4,77	384		
Aşı karşıtlığı	Kısmen (b)	235	21,74	3,93	384	a>b,c	10,538
	Hayır (c)	30	21,83	3,43	384		
	Evet (a)	120	19,85	4,08	384		
	Kısmen (b)	235	18,10	3,88	384	a>b,c	11,281
Aşı olmamak için çözümler	Hayır (c)	30	17,06	2,81	384		
	Evet (a)	120	13,59	3,71	384		
	Kısmen (b)	235	13,32	3,72	384	-	0,211
	Hayır (c)	30	13,46	2,67	384		
Aşı tereddütlerinin meşrulaştırılma	Evet (a)	120	75,61	13,57	384		
	Kısmen (b)	235	69,16	11,95	384	a>b,c	11,374
	Hayır (c)	30	69,50	7,72	384		
	Evet (a)	120	13,59	3,71	384		
Aşı karşıtlığı toplam	Kısmen (b)	235	69,16	11,95	384		
	Hayır (c)	30	69,50	7,72	384		
	Evet (a)	120	13,59	3,71	384		
	Kısmen (b)	235	13,32	3,72	384	-	0,211
Aşı tereddütlerinin meşrulaştırılma	Hayır (c)	30	13,46	2,67	384		
	Evet (a)	120	75,61	13,57	384		
	Kısmen (b)	235	69,16	11,95	384	a>b,c	11,374
	Hayır (c)	30	69,50	7,72	384		

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Toplum sağlığının korunmasını amaçlayan aşı çalışmaları koruyucu sağlık hizmetlerinin en önemli aşamalarından biridir. Aşı tereddüdü ve aşı karşıtlığı artıkça, aşılama oranları da düşmekte ve bu düşüş toplum sağlığını tehdit etmektedir. Covid-19 salgını ile birlikte alevlenen aşı karşıtlığı Covid-19 aşılama çalışmalarını da olumsuz etkilemiştir. Türkiye’de devam eden Covid-19 aşılama çalışmaları beklenen düzeylere gelememiştir. 6 Kasım Türkiye’nin güncel koronavirüs verilerine göre; Koronavirüs nedeniyle son 24 saatte 203 kişi hayatını kaybetti, yeni vaka sayısı ise 27 bin 474 oldu. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, "Hedeflediğimiz aşı başarısına ulaşabilmiş değiliz. Aşı kararsızlığı bunun önemli nedenleri arasında. İlk dozu olmayanlar ve ikinci dozu erteleyenler konuyu sürüncemede bırakmayıp, ciddiyetle ele almalı. Bilgi kaynağımız bilim insanları, %79’un kararıysa hepimize örnek olmalı" (Twitter, 2021a). "Yaklaşık 8,6 Milyon kişi zamanı gelmiş olan 2. veya 3. doz aşısını yaptırmadı. Aşının tam olması, doz sayısına ve dozlar arasındaki sürenin uzamamasına bağlı" (Twitter, 2021b). İnsanların aşı olmaya ilişkin düşünceleri çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Türkiye’de İstanbul Medeniyet Üniversitesi Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı (TYAP) yapılan çalışmaya göre hemen aşı olmak isteyenlerin oranı %16,5, aşının etkisi kanıtlandıktan sonra aşı olmak isteyenlerin oranı %26, yapılacak aşının türüne göre kararını verecek olanların oranı %8,4, aşı olmayı hiç düşünmeyenlerin oranı %24,6 ve aşı olma konusunda kararsız olanların oranı %24,6 olarak belirlenmiştir (TYAP, 2021). Yılmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmaya göre katılımcıların %41,2’si Covid-19 aşısı olmaya olumlu yaklaşırken %20,9’u aşı yaptırmayacağını, %37,9’u ise yaptırmayıp yaptırmayacağı konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir.

Aşı karşıtlığı nedenlerinin başında aşılardan yan etkilerine ilişkin kaygılar yer almaktadır. Aşıların yan etkilerinin olması bir diğer kaygı uyandıran durumdur (Bozkurt, 2018). “Bugüne kadar Covid-19 aşılarna yönelik gerek yürütülen klinik çalışmalarda gerekse mevcut aşı uygulamalarında ciddi yan etkilere rastlanmamıştır. Aşılama sonrasında görülen yan etkiler sıklıkla hafiftir. Bunlar; yorgunluk, baş ağrısı, ateş, titreme, kas/eklem ağrısı, kusma, ishal, aşı uygulanan bölgede ağrı, kızarıklık, şişlik gibi hafif yan etkilerdir” (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a). Çalışmamıza dahil olan aşı karşıtı katılımcıların aşı karşıtlığı nedenlerinin %61’lik oranla yan etkilerden duyulan endişe, %54’lük oranla aşıların yabancı üretim olması, %50,1’lik oranla aşılarla ilgili yeterli deneysel çalışmaların olmaması, %46,8’lik oranla koruyuculuğunun olmaması, %19,7’lik oranla aşı fobisi, %9’luk oranla saklama koşullarının elverişsizliği, %2,6’lık oranla dini inanca aykırı olma gibi nedenlerden dolayı aşı karşıtı oldukları görülmüştür. Literatürde yer alan çalışmalar da bulgularımızı destekler niteliktedir. Başlıca aşı karşıtlığı nedenleri aşıların ihtiva ettiği kimyasalların insan bedenine zarar verdiği, ilaç firmalarının ekonomik çıkarları doğrultusunda hareket ettikleri inancı ile doğal besinler tüketerek hastalıkların tedavi edilebileceğine ilişkin inanış ve söylemlerdir (Gür, 2019). Yılmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmaya göre, Covid-19 aşı tereddütü ve karşıtı olan katılımcıların %75,9’u yeni bir aşı olduğu için yan etkilerinden korktuğunu, %34,4’ü aşı üreten firmalara güvenmediğini, %20,9’u aşının COVID-19’a karşı koruyamayacağını, %15,6’sı kendisini riskli grupta görmediğini, %12,7’si kendi tedbirlerini aldığı için aşıya ihtiyaç duymadığını, %3,4’ü ise genel olarak aşı karşıtı olduklarını belirtmişlerdir. Aşı ile ilgili yapılmış 145 çalışmanın sistematik değerlendirilmesinin yapıldığı bir çalışmada aşılama konusunda toplumdaki en büyük endişenin güvenliğe ilişkin olduğu ve sıklıkla risklerin faydaya göre daha ağır bastığına yönelik bir kanaat oluşturduğu saptanmıştır (Karafillakis ve Larson, 2017). Yıldız ve arkadaşlarının (2021) Covid-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, aşı reddinin nedenleri olarak katılımcıların %43’ü aşının içeriğine güvenmediklerini ve %23’ü de aşıların yurtdışı kaynaklı olmasından dolayı aşıları reddettiklerini belirtmiştir. Bir diğer konu dini ve felsefi etkin kişilerin veya grupların yönlendirmeleridir. Aşı retlerinde devlet politikaları etkin gibi gözükse de dini ve felsefi etki kişi ve grupların ve günümüz teknolojisinin kullanımı nedeni ile sosyal medya ve iletişim araçlarının etkisi oldukça önemlidir (Bozkurt, 2018). Covid-19 aşılama çalışmaları sürecinde aşı tereddütleri ile aşı karşıtlığının önüne geçmek amacıyla T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Aşı Portalı üzerinden “Aşı Hakkında Yanlış Bilinen Gerçekler” başlıklı bilgilendirme metni oluşturulmuş ve Covid-19 aşılarna ilişkin bilgiler verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021c). Bunun gibi bilgilendirme platformlarının yaygınlaştırılması ve kamu spotu gibi kanalların kullanılması ile daha geniş kitlelere ulaşılabilir.

Araştırmamıza dahil olan katılımcıların aşı karşıtlığı alt boyut puanlarının cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaşarak kadınların daha yüksek puan aldıkları görülürken, aşı karşıtlığı toplam puanında ise kadınların daha yüksek puan almasına rağmen bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı

görülmüştür. Ayrıca aşı karşıtlığı nedenlerindeki oransallığa bakıldığında kadın erkek yüzdesel oranlarının birbirine yakın olduğu görülmüştür. Solis-Arce ve arkadaşları (2021) çalışmalarında kadınların erkeklere oranla daha fazla aşı karşıtı olduklarını saptamışlardır. Yılmaz ve arkadaşları (2021) ise çalışmalarına dahil olan erkek katılımcıların %50,4'ünün, kadınların ise %64,6'sının aşı karşıtı olduklarını ortaya koymuştur. Covid-19 aşı karşıtlığının cinsiyet ile ilişkili olduğuna dair literatürde farklı bilgiler yer aldığı görülmektedir.

Bu çalışmaya dahil olan katılımcıların aşı karşıtlığı puan ortalamalarının eğitim düzeyine anlamlı bir şekilde farklılaştığı, ilk-öğretim ve lise öğrenimine sahip katılımcıların puan ortalamaları lisansüstü öğrenime sahip katılımcıların puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Önceki yıllarda aşı karşıtlığı sıklıkla düşük eğitim düzeyi ile ilişkilendirilirken aşı karşıtlığı günümüzde gelişmiş ülkelerde yaşayan, eğitim düzeyi yüksek bireyler arasında artan bir eğilim olmaya başlamıştır (Smith, 2017). Makarovs ve Achterberg tarafından yapılan çalışmaya (2017) göre modern toplumlarda yaşayan eğitilmiş insanların daha az gelişmiş toplumlarda yaşayan eğitimsiz insanlara göre aşuya daha çok karşı çıktıkları ortaya konmuştur. Fedele ve arkadaşları (2021) çalışmalarında eğitim düzeyi arttıkça Covid-19 aşı karşıtlığının azaldığını ortaya koymuşlardır. Üzüm ve arkadaşları ise (2019) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi arttıkça aşular hakkında bilgi sahibi olma ve aşı yaptıрма oranının arttığını ortaya koymuşlardır. Eğitim düzeyinin aşılama çalışmalarına katılım açısından olumlu bir değişken olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza dahil olan katılımcıların %31,2'sinin aşular hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu, %61'inin kısmen bilgi sahibi olduğu, %7,8'sinin ise bilgi sahibi olmadığı görülmüştür. Aşular hakkında bilgi sahibi olmak ile aşı karşıtlığı arasında anlamlı bir ilişkinin var olduğu görülmüştür. Katılımcıların aşular hakkında en etkili bilgi kaynaklarının sırasıyla akademik yayınlar (%26,8), sosyal medya uygulamaları (%23,4), TV kanalları (%21,3) ile sağlık otoritelerinin (%18,4) etkili olduğu saptanmıştır. Türkay ve arkadaşları (2020) çalışmalarında katılımcıların çoğunun aşı hakkındaki bilgileri TV, internet, doktor gibi bilgi kaynaklarından aldıkları görülmüştür. Aşı karşıtlığının en önemli nedenleri internet ve sosyal medya gibi kaynaklarda paylaşılan yanlış bilgiler, aşuların olası riskleri ve yan etkilerini korkusu, tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımı, eğitim düzeyindeki düşüklük, aşular ile ilgili bilgi eksikliği ve aşı karşıtlığı ile mücadelede yararlanılan yanlış eğitim stratejisi gibi nedenlerdir (Yalçın Balçık ve Demir, 2021). Aşı karşıtlığı sosyal ve çevrimiçi yayınların aşı güvenliği ile ilgili gerçek dışı duygusal söylemleri aşulara dair korkuda bir artışa neden olmuştur. Aşı yanlısı yayınlar ise genellikle bu söylemlere gerçek, istatistik ve kanıta dayalı makalelerle karşı koymaya çalışmaktadır (Pullan ve Dey, 2021). Covid-19'a karşı aşular hakkında en güvenilir bilgi kaynağı sağlık çalışanlarıdır (Solis Arce vd. 2021). Yılmaz ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan çalışmaya göre katılımcıların %76,6'sı yetkililerden veya kurumlardan alacakları tavsiyenin aşı olma kararlarını etkileyeceğini belirtmiş ve alacakları tavsiye için çoğunlukla aile hekimi-doktor (%71,9), Bilim Kurulu (%59,8), Sağlık Bakanlığını (%56,3) tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürde yer alan

çalışmalarla örtüşmektedir. Covid-19 aşısı karşıtlığını etkileyen bilgi kaynaklarına dair farkındalık, aşısı hakkında bilgilendirme yetkisinin halkın güvendiği sağlık otoritelerine verilmesi, TV, sosyal medya platformları gibi teknolojik kanalların bilgilendirme için daha etkin şekilde kullanılması aşısı karşıtlığı ile mücadelede ön plana çıkacak yöntemler olarak değerlendirilebilir.

Sonuç olarak, Covid-19 aşısı karşıtı bireylerin koronavirüsü ölümcül bir hastalık olarak görmedikleri saptanmış, bu bireylerin daha çok aşılardan yan etkilerine ilişkin endişelere sahip oldukları ve aşılardan yabancı üretim olması, deneysel çalışmaların yetersiz olması gibi nedenlerden dolayı aşılardan koruyuculuğa inanmadıkları görülmüştür. Ayrıca aşılardan saklanma koşulları, aşısı fobisi, aşılamanın dini inanca aykırı olması gibi nedenlerden dolayı katılımcı bireylerin Covid-19 aşılardan karşı oldukları ve katılımcıların çoğunun Covid-19 aşılardan hakkında kısmen bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Covid-19 aşısı karşıtı bireyler için aşısıyla ilgili etkili, güvenilir bilgi kaynaklarının sosyal medya, TV kanalları, akademik yayınlar ve sağlık otoriteleri gibi kaynaklar olduğu görülmüştür. Aşısı karşıtlığı puanlarına ilişkin sonuçlar incelendiğinde ise katılımcıların aşısı karşıtlığı ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, Covid-19 aşılardan hakkındaki bilgi düzeyi gibi değişkenlere göre aşısı karşıtlığı puanlarının farklılaştığı; medeni durum, kronik hastalığa sahip olma gibi değişkenlere göre ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı belirlenmiştir. Toplum bağışıklama çalışmalarını ve dolayısıyla da toplum sağlığını olumsuz açıdan etkileyen aşısı karşıtlığı ile mücadelede toplumun aşılardan hakkında bilgilendirilmesi, bu sürecin sağlık otoriteleri tarafından halka daha kolay ve hızlı ulaşacak sosyal medya platformları gibi teknolojik platformlar üzerinden yürütülmesi aşısı karşıtlığının önüne geçilmesi açısından önemlidir.

## KAYNAKÇA

- Arıcan, I. (2018). Sık rastlanan aşısı karşıtı iddialara yanıtlar, *Toplum ve Hekim*, 33(3), 195-206.
- Altunışık, R., Çoşkun, R., Bayraktaroğlu, S. ve Yıldırım, E. (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (6.Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Andreadakis, Z., Kumar, A., Román, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., ve Mayhew, S. (2020). The COVID-19 Vaccine Development Landscape. *Nature Reviews. Drug discovery*, 19(5), 305-306.
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşısı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71-76.
- Butler, R., ve MacDonald, N.E. (2015). SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Diagnosing the Determinants of Vaccine Hesitancy in Specific Subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP), 14;33(34), 4176-9. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.038>
- Çobanoğlu, N. (2009). *Ölümcül Olabilen Bulaşıcı Hastalıklarla İlgili Tıbbi Araştırmalarda Etik*, Sağlık Bilimlerinde Süreli Yayıncılık, Ed. Orhan Yılmaz, TÜBİTAK, Ulakbim, Ankara, 29-38.
- Erkekoğlu, P., Köse, S. B. E., Balcı, A., ve Yirün, A. (2020). Aşısı Kararsızlığı ve COVID-19'un Etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208-220.



- Fedele, F., Aria, M., Esposito, V., Micillo, M., Cecere, G., Spano, M., & De Marco, G. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy: A Survey in A Population Highly Compliant to Common Vaccinations. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1-7.
- Grignolio, A. (2018). *Vaccines: are they Worth a Shot?*. Springer.
- Karafillakis, E. ve Larson, H.J. (2017). Advance Consortium. The Benefit of The Doubt or Doubts Over Benefits? A Systematic Literature Review of Perceived Risks of Vaccines In European Populations. *Vaccine*, 35(37), 4840-50.
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kestenbaum, L.A., ve Feemster, K.A. (2015). Identifying and Addressing Vaccine Hesitancy. *Pediatric Annals*, 44(4), 71-75.
- Kılınçarslan, M. G., Sarigül, B., Toraman, Ç., ve Şahin, E. (2020) Development of Valid and Reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish Language. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(3), 420-429. <https://doi.org/10.18521/ktd.693711>
- Larson, H.J., Jarrett, C., Schulz, W.S., Chaudhuri, M., Zhou, Y. ve Dube, E., (2015). SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Measuring Vaccine Hesitancy: The Development of A Survey Tool. *Vaccine*, (34), 4165-75.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Machingaidze, S., Wiysonge, C.S. (2021). Understanding COVID-19 Vaccine Hesitancy. *Nat Med* 27, 1338–1339. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01459-7>
- Makarovs, K., & Achterberg, P. (2017). Contextualizing Educational Differences in “Vaccination Uptake”: A Thirty Nation Survey. *Social Science and Medicine*, 188, 1-10.
- McGill Covid-19 Vaccine Tracker (2021). Erişim adresi <https://covid19.trackvaccines.org/>
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R.P. et al. (2021). Psychological Characteristics Associated With COVID-19 Vaccine Hesitancy and Resistance in Ireland and The United Kingdom. *Nat Commun*, 12, 29. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
- OWID (2021). Coronavirus Pandemic (COVID-19)–the data. Erişim adresi <https://ourworldindata.org/coronavirus-data> Erişim Tarihi:01.11.2021
- Pullan, S., & Dey, M. (2021). Vaccine Hesitancy and Anti-Vaccination in The Time of COVID-19: A Google Trends analysis. *Vaccine*, 39(14), 1877-1881.
- Salmon, D.A., Dudley, M.Z., Glanz, J.M. ve Omer, S.B. (2015) Vaccine Hesitancy: Causes, Consequences, and A Call to Action. *Vaccine*, 33, 66-71.
- Smith, T.C. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infect Dis.*, 4(3), 146.
- Solís Arce, J.S., Warren, S.S. ve Meriggi, N.F. (2021). COVID-19 Vaccine Acceptance and Hesitancy In Low- and Middle-Income Countries. *Nat Med*, 27, 1385–1394. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01454-y>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021a). COVID-19 Aşısı Sonrası Yan Etkiler. Erişim adresi <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77715/covid-19-asisi-sonrasi-yan-etkiler.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021b). Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim adresi <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2021c). Aşı Hakkında Yanlış Bilinen Gerçekler. Erişim adresi <https://asi.saglik.gov.tr/asi-gercekleri>

- Toplumsal Yapı Araştırmaları Programı (TYAP). (2021). Pandeminin sosyal etkileri ve toplumun aşı ile ilgili yaklaşımları. Erişim adresi [https://tyap.net/mediaf/Pandeminin\\_Sosyal\\_Etkileri\\_Sunum.pdf](https://tyap.net/mediaf/Pandeminin_Sosyal_Etkileri_Sunum.pdf)
- Üzüm, Ö., Eliaçık, K., Hortu, Örsdemir, H. ve Karadağ Öncel, E. (2019). Ebeveynlerin aşı Yaklaşımlarını Etkileyen Faktörler: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme. *J Pediatr Inf.* 13(3):144-149.
- WHO (2017). Assesment Report of the Global Vaccine Action Plan. Erişim adresi [https://www.who.int/immunization/web\\_2017\\_sage\\_gvap\\_assessment\\_report\\_en.pdf](https://www.who.int/immunization/web_2017_sage_gvap_assessment_report_en.pdf)
- WHO (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic, Erişim adresi <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- WHO. (2021a). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, World Health Organization: Erişim adresi <https://covid19.who.int/table>.
- WHO (2021b). Acceptance and Demand: Improving Vaccination Demand and Addressing Hesitancy. Erişim adresi <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/essential-programme-on-immunization/demand>
- WHO (2021c). COVID-19 Vaccine Tracker and Landscape. Erişim adresi <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- Yıldız, Y. , Telatar, T. G. , Baykal, M. , Aykanat Yurtsever, B. Ve Yıldız, İ. E. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 11(2) , 200-205 . <https://doi.org/10.33631/duzcesbed.827142>
- Yılmaz, H. İ. , Turğut, B. , Çıtlak, G. , Mert, O. , Paralı, B. , Engin, M. , Aktaş, A. ve Alimoğlu, O. (2021). Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(3), 583-594, <https://doi.org/10.5798/dicletip.988080>
- Yumru, M. ve Demirkaya-Karakoç, S. (2021). Covid-19 Aşı Karşıtlığı-Kararsızlığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(3), 276-277ç
- <https://twitter.com/drfehrettinkoca/status/1458830717023105027>, 11 Kasım 2021 Post, 19:15. Erişim Tarihi:11.11.2021
- <https://twitter.com/drfehrettinkoca/status/1457033787997659137>, 6 Kasım 2021 Post, 20:15. Erişim Tarihi: 08.11.2021