

Yavuz Selim GÜLMEZ, Hüdaverdi BİRCAN, Hatice YILMAZ (2023). Sağlık Hizmetleri Tüketicilerinin Covid-19'a Yönelik Aşı Tereddütlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Kadim Akademi SBD, C (7), S.1, s. 65-88.

DOI Numarası/DOI Number: 10.55805/kadimsbd.1286148

Makale Türü / Article Type: Araştırma Makalesi

Makale Başvuru Tarihi / Application Date: 21.04.2023

Makale Kabul Tarihi / Accepted Date: 14.06.2023

SAĞLIK HİZMETLERİ TÜKETİCİLERİNİN COVID-19'A YÖNELİK AŞI TEREDDÜTLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Yavuz Selim GÜLMEZ¹

Hüdaverdi BİRCAN²

Hatice YILMAZ³

Özet

Bu araştırmada Türkiye'deki sağlık hizmetleri tüketicilerinin COVID-19'a yönelik aşı tereddütlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Belirlenen faktörlerin demografik özellikler itibarıyla farklılaşma eğiliminde olup olmadığının tespit edilmesi ise araştırmanın ikincil amacını teşkil etmektedir. Araştırmanın evrenini, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları oluşturmakta iken araştırma verileri kolayda örnekleme tekniğine başvurularak 401 bireyden yüz yüze ve çevrimiçi anket yöntemleri kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Açıklayıcı Faktör Analizi, t-Test, ANOVA, post-hoc ve tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Araştırma bulgularına göre; katılımcıların COVID-19'a yönelik aşı tereddütlerini etkileyen faktörlerin "Güven", "Zaman", "Fobi", "Bağışıklık", "İnanç" ve "Alerji" olduğu desteklenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine göre farklılaşan davranışları tespit edildiğinde ise; "Güven" faktörünün farklı yaş ve meslek, "Zaman" faktörünün farklı yaş ve meslek, "Fobi" faktörünün farklı yaş, meslek, gelir ve coğrafi bölge, "İnanç" faktörünün farklı yaş ve "Alerji" faktörünün ise farklı eğitim seviyesi ve meslek gruplarında bulunan katılımcılarda farklılaştığı ($p<0.05$), "Bağışıklık" faktörünün ise gruplar arası farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

¹ "Dr. Öğr. Üyesi, Mardin Artuklu Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, ysgulmez@artuklu.edu.tr, 0000-0002-9846-596X

² Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, hbircan@gmail.com, 0000-0002-1868-1161

³ Yüksek Lisans Öğrencisi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, haticeyilmaz1503@gmail.com, 0000-0001-8131-4906

Anahtar sözcükler: COVID-19, Aşı Tereddüdü, Demografik, Sağlık Hizmetleri, Sosyal Pazarlama.

DETERMINING THE FACTORS AFFECTING THE VACCINATION HESITANCY TO COVID-19 OF HEALTHCARE CONSUMERS

Abstract

This study aims to determine the factors affecting the vaccine hesitancy experienced by healthcare consumers in Turkey for COVID-19 vaccines. Determining the differentiation tendency of the factors in terms of demographic characteristics constitutes the secondary aim of the research. Research data are collected from 401 Turkey's citizens through face-to-face and online survey methods with convenience sampling. Explanatory Factor Analysis, T-test, ANOVA, post-hoc and descriptive statistics are used in the analysis of the data. According to the research findings; It is understood that the factors affecting vaccine hesitancy in the context of COVID-19 are "Trust", "Time", "Phobia", "Immunity", "Belief" and "Allergy". Differed behaviors according to the participant's demographic characteristics are determined. Accordingly, attitudes and behaviors are differed in age/occupational groups according to the "Trust" and "Time", age/occupation/income/geographical region groups according to the "Phobia", age groups according to the "Belief", education levels/occupational groups according to the "Allergy".

Keywords: COVID-19, Vaccine Hesitancy, Demographic, Health Care Delivery, Social Marketing.

1. GİRİŞ

Sağlık, insan yaşamını etkileyen önemli unsurların başında gelmektedir. İnsan sağlığı için sağlık hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Sağlık hizmetleri sayesinde insanlar daha kaliteli ve rahat bir yaşam sürmektedir. 1982 Anayasasına göre "*Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak onları denetleyerek yerine getirir.*"

Devlet hizmetinin yanı sıra özel sağlık kuruluşlarının da insan sağlığına katkı sağladığı görülmektedir. Bireyler devlete ait sağlık kuruluşları dışında birçok özel sağlık işletmesi arasından seçim yapabilmektedir. Bu kapsamda yapılan seçimler sağlık kuruluşlarına kâr sağlamakta ve yoğun rekabet meydana getirmektedir. Yaşanan rekabet aynı zamanda bireylerin, şehirlerin ve ülkelerin spesifik her bir alandaki imkânsal farklılıklarını da göstermektedir (Kayaoğlu- Gülmez, 2020). Tehlikeli ve ölüm riski yüksek rahatsızlıklarda sağlık hizmetinin iyi bir şekilde gerçekleştirilmesi insan hayatı için büyük önem arz etmektedir. Bu bağlamda ölüm riski yüksek ve tehlikeli hastalıkların tüm dünyada yaşanıyor olmasına karşın COVID-19 virüsü pandemisi de tüm dünyayı etkisi altına almıştır.

Büyük risk taşıyan virüs, 2019 yılında Çin'in Wuhan eyaletinde meydana gelmiş ve bazı çalışmalar sonrasında COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Bu virüs kısa zamanda tüm dünyayı

etkisi altına almış ve sayısız ölüme sebep olmuştur. Bunun sonucunda 11 Mart 2020 tarihinde WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Budak- Korkmaz, 2020). Pandemi süreci hayatın birçok alanını etkisi altına almıştır. Pandemi süresinde eğitimin uzaktan görülmesi, ulaşım sorunları, karantina, maske takma zorunluluğu, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü insanların sokağa çıkma yasağı gibi virüse karşı birçok önlem alınmıştır. Bu önlemlerin yanı sıra aşı çalışmalarına başlanmış, uzun çalışmalar ve araştırmalar sonucunda koruyucu aşilar bulunmuştur. Aşı uygulaması bir sıralama belirlenerek uygulanmıştır. Sıralamada öncelik sağlık çalışanlarına tanınmıştır. Daha sonra 65 yaş üstü insanlara, asker, polis ve öğretmenlere ve geride kalan diğer vatandaşlara sırasıyla gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte bazı bireyler aşıya olumlu tepkiler verirken bazı bireyler olumsuz yönde tepkiler vermişlerdir. Olumsuz tepkilerin temelinde korku, güvensizlik, bilgisizlik, endişe ve tereddüt gibi nedenler yatmaktadır. İnsanlar bilmediği güvenmediği bir uygulama konusunda büyük bir kararsızlıkta kalmışlardır. Sağlık Bakanlığı bu kararsızlıkların ve olumsuz tepkilerin değiştirilmesi yönünde çeşitli sosyal pazarlama faaliyetleri geliştirerek insanları aşı olmaya yönlendirmiştir. Çeşitli boy ve desenlerde maskeler üretmeye başlanmış, bilgilendirme için bilim insanları ve sanatçılarla maske, mesafe, temizlik vb. reklam çalışmaları yürütülmüştür. İnsanları aşıya yönlendirmek için bazı faaliyetlerin uygulanmasında aşı olma zorunluluğu şart koşulmuştur. Bu faaliyetler toplumun büyük bir bölümünde olumlu tepkiler oluşmasına sebep olmuştur. Fakat olumsuz tutumlarını değiştirmeyen bireyler de bulunmaktadır. Sosyal pazarlama aracılığı ile bu vb. projelerin devamlılığının sağlanması ve olumsuz tepkilerin belirli eylemler çerçevesinde olumlu tutum ve davranışlara dönüştürülmesi amaçlanmaktadır.

Bu araştırmanın ana amacı; sağlık hizmetleri tüketicilerinin COVID-19'a yönelik aşı tereddütlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve sosyal pazarlama bakış açısı ile irdelenmesidir. Aynı zamanda bireylerin COVID-19'a yönelik aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin demografik özellikleri itibariyle farklılaşma eğiliminde olup olmadığının tespit edilmesi ise araştırmanın yan amacını teşkil etmektedir.

2. SOSYAL PAZARLAMAYA İLİŞKİN KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Sosyal pazarlama terimi, 1940-1950 yılları arasında Hyman, Lazrsfeld, Meendelsohn, Merton, Sheatsley ve Wiebe gibi bazı bilim insanlarının çalışmalarıyla ortaya çıkmaya başlamıştır. Ayrıca 1970'li yıllarda Kotler ve Zaltman'ın yürüttüğü çalışmalarla belirgin bir hal almaya başlamıştır. Sosyal pazarlama terim olarak ilk kez Philip Kotler tarafından 1971 yılında ortaya atılmıştır. Kotler ve Zaltman sosyal pazarlama kavramını, "Sosyal fikirlerin kabul edilebilirliğine etki etmeyi hedefleyen ve bunu yaparken ürün, fiyatlandırma, iletişim, dağıtım ve pazar araştırmasını da göz önünde bulunduran programların tasarımı, uygulanması ve kontrolüdür." şeklinde tanımlamışlardır (Şentürk, 2020). Andreasen (1994) ise "ticari pazarlama teknolojilerini kullanarak hedef kitlelerin gönüllü davranışlarını etkilemek için kişisel refahlarını ve bir parçası

oldukları toplumu geliştirmek amacıyla yapılan uyarlamalar” şeklinde tanımlamıştır (Yeşilyurt, 2021, 3474). Aynı zamanda sosyal pazarlama, “öncelikli olarak pazarlamacının elde edeceği fayda için değil, hedef kitlenin ve genel toplumun faydası için sosyal davranışları etkilemeye yönelik çalışmalar” şeklinde de ifade edilmiştir (Bayın- Akbulut, 2007, 54-55). Sosyal pazarlama aile, birey ve toplum için yarar sağlayan, maddi veya manevi olan, genellikle alışverişinde para gerektirmeyen, uygulanmasında her türlü teknoloji yöntemlerinin kullanıldığı stratejik iletişim süreci olarak da tanımlanabilir (Demirel, 2019).

Sosyal pazarlama yaklaşımı Türkiye’de 1980’ler sonrasında, sosyal faaliyet amacını taşıyan reklamcılık örnekleriyle başlamış ve sosyal kampanyalarla desteklenerek yayılmaya başlamıştır (Kurtoğlu, 2007, 128). Özellikle çevresel sorunların, sağlık problemlerinin, nüfus artışının ve benzer çeşitli olumsuzlukların meydana geldiği bir dönemde sosyal pazarlama terimi ve uygulamaları çok daha önemli bir hal almış ve önemi oldukça artmıştır (Bayın- Akbulut, 2007, 54-55).

Sosyal pazarlamanın amacı insan odaklı, toplumun faydası için, hiçbir şekilde finansal bir fayda beklemeden adaletli bir şekilde bireylerin davranışlarını olumlu yönde etkilemektir. Buna bağlı olarak toplumun refah seviyesini de arttırmak amaçlanmaktadır. Sosyal pazarlama, insanlar için daha yaşanabilir bir dünya oluşturmayı hedeflemektedir. Ticari pazarlamanın aksine maddi olarak değil manevi olarak faaliyetler gerçekleştirmektedir. Kısaca amaç topluma fayda sağlamaktır (Yeşilyurt, 2021, 3474-3477). Sosyal pazarlama, sadece pazarlamacıların oluşturacağı yararlar için değil, toplumun yararı için geleneksel pazarlamanın sosyal davranışları etkilemeye ve değiştirmeye yönelik olan adaptasyonudur (Tekin, 2018, 808).

İnsanların huzurlu ve refah içinde yaşamaları için sağlanan ticari olmaktan çok insan odaklı olarak gerçekleştirilen çalışmalar sosyal pazarlama kapsamındadır. ALS hastalığı için insanların kafasından aşağı su dökerek farkındalık yaratması, kız çocuklarının eğitimi için “baba beni okula gönder” sloganıyla insanları yönlendirme çalışmaları, kan bağışının önemini vurgulama çalışmaları gibi birçok alandaki çalışmalar örnek gösterilebilir. Nitekim sosyal pazarlamanın amaçları (Ekiyor- Çetin, 2017, 91-92); öğretmek, olmayan bir davranışı meydana getirmek, var olan bir davranışı ve inançları değiştirmektir.

Sosyal pazarlamada ürünler hem somut hem de soyut olabilirler. Bu duruma, fiziksel gereçler, hizmetler, çeşitli uygulamalar ve soyut fikirler örnek verilebilir (Saran- Bitirim, 2010, 97). Sosyal pazarlama kavramının meydana gelmesinde üç temel faktör etkili olmuştur. İlk olarak, geleneksel pazarlamacıların pazarlama alanındaki gücü, ikincisi, sosyal pazarlamacıların ürün odaklı değil toplum odaklı pazarlama yapması ve son olarak eleştirel bir görüş açısına sahip olmasıdır (Bozpolat- Cömert, 2016, 45-46).

Sosyal pazarlamada sağlık sektörü ile bağlantılı alanlar içinde, 1990 yılında Novelli, hastalıkların engellenmesi ve sağlık sorunlarının çözümünü vurgulamıştır. Aynı zamanda Kotler ve Lee, sağlık alanında yapılan pazarlama faaliyetlerine AIDS ve diyabet gibi rahatsızlıkları da dâhil etmişlerdir. Günümüzde bu gibi sağlık sorunlarına COVID-19 virüsü de eklenerek sosyal pazarlama alanında uygulanacak faaliyetlere dahil olmuştur (Cılızoğlu vd., 2020, 282).

Günümüzde tüm dünyada yayılmış olan COVID-19 virüsü Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu koruyucu sağlık hizmetlerinde bulunan tanıtım ve reklamların (kamu spotları) önemi büyük bir yer tutmaktadır. Pandemi sürecinde Sağlık Bakanlığı, COVID-19 virüsünün yayılmasını önlemek için koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde kamu spotları ve alanda uzman doktorların verdiği röportajlarla insanları daha bilinçli bir hale getirmeyi amaçlamışlardır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında araştırmacıların tüm çabaları sonucu uğraştıkları ve oluşturdukları aşı ile ilgili tereddütlerini gidermek için kampanyalar yapmaktadır (Yeşilyurt, 2021, 3475).

3. AŞI TEREDDÜDÜNE İLİŞKİN LİTERATÜR İNCELEMESİ

Korona virüs hastalığını kontrol etmek için aşılama programlarının başarısı yalnızca aşı etkinliğine ve güvenliğine bağlı değildir. Genel olarak halk ve sağlık çalışanları tarafından aşılardan yüksek oranda kabul görmesinin pandemi sürecinin başarılı yürütülmesinde belirleyici bir rolü olduğu anlaşılmaktadır. Aşı geliştirme hızı, konvansiyonel ve sosyal medyadaki yanlış bilgiler, kutuplaşmış sosyopolitik ortam ve aşılamanın doğasında bulunan karmaşıklıklar aşıya olan güveni sarsabilir veya aşılardan konusundaki gönül rahatlığını artırabilir. COVID-19 enfeksiyonlarında görülen ölüm vakaları aşılardan değerinin altını çizmiş olsa da, toplumun COVID-19 aşılardan benimsemesini sağlamak ve aşı tereddüdünü gidermek için birtakım stratejilerin uygulanması gerekmektedir. Bu çabalar literatürde yer alan çalışmaların ürettiği önemli bulguların göz önüne serilmesi ile daha da anlaşılır hale gelecektir. Örneğin Kwok vd. (2021) tarafından yürütülen araştırmada, hemşirelerin COVID-19 aşısı olma niyetleri incelenmiştir. 1205 hemşire ile yürütülen araştırmada; grip aşısı yaptırma oranı ile COVID-19 aşısını yaptırmayı düşünenlerin oranının sırasıyla %49 ve %63 olduğu açığa çıkmış, hemşireler arasında COVID-19 aşılama oranının, sürü bağışıklığı elde etmek için yetersiz olduğu anlaşılmıştır.

Sallam (2021) çalışmasında, COVID-19 aşı kabul oranlarını dünya çapında değerlendirmiştir. Çalışmada PubMed'de indekslenen hakemli dergiler aracılığıyla 33 farklı ülkeden anket çalışmalarına erişilerek, en yüksek COVID-19 aşısı kabul oranlarının Ekvador (%97,0), Malezya (%94,3), Endonezya (%93,3) ve Çin'de (%91,3) bulunduğu raporlanmıştır. Bununla birlikte, en düşük COVID-19 aşısı kabul oranlarının ise Kuveyt (%23,6), Ürdün (%28,4), İtalya (53,7), Rusya (%54,9), Polonya (%56,3), ABD (%56,9) ve Fransa'da (%58,9) olduğu

belirlenmiştir. Sağlık çalışanları (doktorlar ve hemşireler) arasında aşı kabul oranları en düşük Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde %27,7 iken en yüksek olan İsrail'de ise %78,1'dir. Bu bağlamda araştırmada COVID-19 aşılama çabalarına güven oluşturmak için ilk adım olarak çeşitli ülkelerde COVID-19 aşı tereddüdünün ele alınması önerilmiştir.

Dror vd. (2020) çalışmalarında potansiyel bir COVID-19 aşısının kabulüne ilişkin İsrail'deki sağlık çalışanları ve genel halk tarafından doldurulan 1941 anketi analiz etmişlerdir. Sonuçlar, COVID-19 hastalarının bakımıyla ilgilenen sağlık personellerinin ve hastalık riski altında olduğunu düşünen bireylerin, COVID-19 aşısı olmayı kabul etme olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca potansiyel bir COVID-19 aşısının kabul edilmesi için en önemli öge mevcut enflüanza aşılardır. Şu anda mevsimsel enflüanzaya karşı aşılanmış olan kişiler, gelecekteki bir COVID-19 aşısını kabul etme konusunda güçlü bir eğilime sahiptir. İlginç bir şekilde, doktorlar ve hemşireler arasında genel olarak bir COVID-19 aşısını kabul etme oranı, mevsimsel enflüanza aşısını kabul etme oranlarından daha düşüktür. Analizler, doktorlar arasında aşı kabulünün (%78) hemşirelerden önemli ölçüde daha yüksek olduğunu (%61; $P<0.01$) ortaya çıkarmış, bu değer tüm toplumda %75'e tekabül etmektedir. Alt uzmanlık dalları karşılaştırıldığında dâhiliye bölümlerindeki sağlık çalışanlarının, genel cerrahi bölümlerdekilerden (%75; $P<0.01$) daha yüksek bir aşı kabul oranı (%91) sergilediği görülmektedir. Beklenen biçimde COVID-19 departmanlarındaki sağlık ekipleri, COVID-19 olmayan departmanlardakilere kıyasla (%77; $P<0.01$) daha yüksek kabul oranları (%94) göstermiştir. Hem sağlık personellerinin hem de genel halkın en büyük endişesinin, hızlı geliştirilmiş aşılardan güvenliğine ilişkin korkular olduğu anlaşılmıştır.

Soares vd. (2021) çalışmalarında Portekiz'deki COVID-19 aşı tereddüdü ile ilişkili faktörleri değerlendirmeyi ve tanımlamayı amaçlamışlardır. Bu kapsamda Eylül 2020'den Ocak 2021'e kadar COVID-19 aşısı olma niyeti, sağlık durumu ve risk algısı ile ilgili verileri içeren topluluk temelli bir anket olan "COVID-19 Barometer: Social Opinion"dan elde edilen verileri kullanmışlardır. Portekiz'de COVID-19 aşı tereddüdünün yüksek olduğu, katılımcıların %56'sının aşı olmayı geciktirdiği ve %9'unun ise reddettiği anlaşılmıştır. Hem reddetme hem de geciktirme ile ilişkili faktörlerin ise; genç olma, pandemi sırasında gelir kaybı, aşı yaptırma niyetinin olmaması, COVID-19 aşısına düşük güven ve pandemi sırasında sağlık hizmetlerinin niteliği, hükümet önlemlerinin kötü algılanması, sağlanan bilgilerin tutarsız ve çelişkili algılanması ve COVID-19 aşılarının güvenliği olduğu tespit edilmiştir.

Yıldız vd. (2021) çalışmalarında; geçmişte çocukları için gerekli aşılardan yaptırmayı reddeden ebeveynlerin, COVID-19 aşılarna yönelik tutumlarının günümüze gelindiğinde ne yönde olduğunu araştırmışlardır. Ailelerin aşı reddine ilişkin tutumlarının COVID-19 virüsü ve hastalığından ne derecede etkilendiğinin belirlenmesi amacıyla anket yöntemi kullanılarak yürütülen araştırmanın bulguları; katılımcılarının tümünün COVID-19 rahatsızlığı sonrasında da

çocuklarına aşı yaptırmamayı düşündüklerini açığa çıkartmıştır. Bireylerin kendilerine aşı yaptırma konusunda ise %35,7 oranla olumlu yanıt verdikleri gözlenmiştir. Katılımcıların aşı reddi kararlarının temelinde ağırlıklı olarak "Aşıların içeriğine güvenmeme" nedeninin yattığı anlaşılmıştır. Bu bağlamda çalışmada, ailelerin COVID-19 bağlamında çocuklarına aşı yaptırma konusunda fikirlerinin değişmediği vurgulanmıştır.

Uslu vd. (2021) 304 üniversite öğrencisi üzerinde yürüttükleri çalışmada; öğrencilerin COVID-19 aşısına karşı sergiledikleri algı ve tutumlarını okudukları bölüme, aldıkları sağlık eğitimine ve çevresinde COVID-19 vakası olma durumlarına göre incelemişlerdir. Anket yöntemi kullanılarak yürütülen araştırmanın bulguları, Sağlık Yönetimi bölümünde okuyan öğrencilerin COVID-19 virüsüne dair kurallara ve virüsün kontrol altında tutulması yönündeki faaliyetlere yönelik olumlu tutumlar sergiledikleri, benzer şekilde sağlık eğitimi alan öğrencilerin de sağlık eğitimi almayan öğrencilere göre kural ve faaliyetlere karşı daha olumlu tutumlar sergilediklerini desteklemektedir. Bununla birlikte çevresinde COVID-19 hastası olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin COVID-19 aşısına karşı algı ve tutumlarının ise farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Çetin vd. (2021) İstanbul'da sağlık alanında yükseköğrenim gören öğrencilerin aşı tereddüdü, dağılımı ve öğrenim yılına göre nasıl değişkenlik gösterdiğini ortaya koyan 1559 öğrencinin yer aldığı anket çalışmasında; öğrencilerin %15,1'i ankette yer alan "Gerekli durumlarda kendinize tereddüt etmeden aşı yaptırabiliyor musunuz?" sorusuna "Hayır" cevabını vermiş olduğu ve bu oranın öğrenim yılı ile ters orantılı olduğu gözlemlenmiştir. Aşı tereddüdünün tıp ve ebellek bölümü öğrencilerinde düşük fakat fizik tedavi ve odyoloji bölümü öğrencilerinde ise yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir.

Ergin vd. (2019) bir hastanenin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine gelen ya da tedavi gören hamile kadınların çocukluk aşıları konusundaki algı ve tutumlarını 268 kişilik bir anket yöntemi ile yaptıkları çalışmalarında; eğitim düzeyi yüksek, kronik bir rahatsızlığı bulunmayan, yeterli bilgiye sahip ve ücretli aşılar konusunda farklı düşünce ve tutumlar sergileyen ebeveynlerin aşı konusunda tereddüt yaşayan ebeveynlere göre daha yüksek bir orana sahip olduğunu tespit etmişlerdir.

Uyar vd. (2019) aşı ve aşı uygulaması hakkında 18 yaş üzeri bireylerin bilgi, tutum, tereddüt ve davranışlarını 134 kişinin katılmış olduğu anket çalışmasında; katılımcıların çoğu olumlu tutum sergilerken küçük bir grupta tereddüt tespit edilmiş ve aşı reddi görülmüştür. Bununla birlikte bireylerin yerli aşı taraftarı olduğu gözlemlenmiştir.

Sarıgül (2019) Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine giden kişilerin aşı konusunda algı ve tutumlarını 500 kişinin katılmış olduğu anket çalışmasında; aşığı reddeden bireylerin ret sebeplerinin, aşının gereksiz olduğunun düşünülmesi, güven problemi ve yan etkileri konusunda tereddüt yaşanması olduğu görülmüştür. Katılımcıların %49,2'lik payının

çocuklu bireylerden oluştuğu ve bu bireylerin %15'inin çocuğuna aşı yaptırmış olduğu, %7,7'lik payının ise aşığı kesin bir şekilde reddettiği gözlemlenmiş ve reddetme sebebinin de bilgi ve güven problemleri olduğu saptanmıştır.

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada; sağlık hizmetleri tüketicilerinin COVID-19'a yönelik aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Aynı zamanda bireylerin COVID-19'a yönelik aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin demografik özellikleri itibarıyla farklılaşma eğiliminde olup olmadığının tespit edilmesi ise araştırmanın ikincil amacını teşkil etmektedir. Bu bağlamda araştırma amaçlarına ulaşabilmek amacıyla oluşturulan araştırma soruları aşağıda belirtilmiştir.

Araştırma Sorusu 1: Sağlık hizmetleri tüketicilerinin COVID-19'a yönelik aşı tereddüdünü etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırma Sorusu 2: Sağlık hizmetleri tüketicilerinin COVID-19'a yönelik aşı tereddüdünü etkileyen faktörler, demografik özellikleri itibarıyla farklılaşmakta mıdır?

Bu araştırmanın evreni, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan tüm yetişkin bireylerden oluşmaktadır. Bu maksatla tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden, kolayda örnekleme yöntemi aracılığıyla 2021 yılının Aralık ayı boyunca yüz yüze ve çevrimiçi anket tekniği uygulanmış ve araştırmanın veri seti elde edilmiştir. Araştırmaya geçerli veri sağlayan toplam 385 birey bulunmaktadır. Toplam 16 denekten elde edilen veriler ise geçersiz sayılmıştır.

Bu araştırmada Howard'ın (2021) çalışmasından yararlanılarak hazırlanan "Genişletilmiş Çok Boyutlu Aşı Tereddüdü Ölçeği (Expanded Multidimensional Vaccine Hesitancy Scale)" kullanılmıştır. Her bir ölçek ifadesinin hastalarca olan önemi, 5'li Likert ölçeği (1: Kesinlikle Katılmıyorum, 3: Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum) kullanılarak ölçülmüştür. Anket formunda 40 maddeden oluşan aşı tereddüdü ölçeğine ek olarak iki farklı bölüm bulunmaktadır. İlk olarak COVID-19 virüsü ve hastalığına ilişkin katılımcı değerlendirmelerini içeren 6 soru ifadesi içeren bir bölüme yer verilmiştir. Anket formunun son bölümünde ise katılımcıların demografik verilerini elde etmeyi amaçlayan 9 soru ifadesinden oluşan bir bölüme yer verilmiştir.

Verilerin analiz edilmesinde öncelikle araştırma ölçeğinin güvenilirlik düzeyinin belirlenmesi amacıyla Cronbach's Alpha istatistiğine başvurulmuş ve güvenilirlik katsayısı 0,96 çıkmıştır. Sağlık hizmetleri tüketicilerinin COVID-19'a yönelik aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla açıklayıcı faktör analizinden, katılımcıların demografik özelliklerinin belirlenmesi ve COVID-19 virüsü/hastalığına ilişkin değerlendirmelerinin açıklanması amacıyla ise tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Katılımcıların COVID-19'a yönelik aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin, demografik özellikleri itibarıyla farklılık gösterip

göstermediğinin belirlenmesi için t-Testi ve ANOVA analizleri ve farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için ise post-hoc LSD analizleri uygulanmıştır. Analizler neticesinde ulaşılan çıktılar bulgular bölümünde değerlendirilmiştir.

5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Katılımcıların demografik özelliklerine Tablo 1'de yer verilmiştir. Tabloya göre, araştırma katılımcılarının %51,2'si kadınlardan, %48,8'i ise erkek bireylerden oluşmaktadır. Katılımcıların yaş aralıkları incelendiğinde en fazla 26-35 (%35,3), sonrasında ise 18-25 (%30,4) yaş aralığında olan bireylerin yoğun katılımı göze çarpmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında evli olanların (%56,1), evli olmayanlardan (%43,9) daha yoğun katılımı görülmektedir. Eğitim durumuna göre ise katılımcıların büyük kısmının lisans mezunu (%43,4) olduğu anlaşılmaktadır. Meslekleri itibarıyla katılımcıların %26,5'inin öğrenci, %19'unun devlet memuru ve %15,4'ünün ise özel sektör çalışanı olması dikkat çekmektedir. Aynı zamanda gelir seviyelerinin de 4000 TL ve altında en yüksek (%43,4), 4001 ve 7000 TL aralığında (%31,7) ise ikinci sırada olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların hane halkı büyüklüğünün en fazla 4-6 kişiden (%44,7) ve ikinci olarak 2-3 kişiden (%39,5) oluştuğu gözlenmiştir. Son olarak katılımcıların yoğun bir bölümünün Güneydoğu Anadolu (%30,9) ve Karadeniz bölgelerinde (%30,1) yaşadıkları ve yoğunlukla kentsel alanlarda (%87) ikamet ettikleri anlaşılmıştır.

73

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Cinsiyet	n	%	Meslek	n	%
Kadın	197	51,2	İşsiz	19	4,9
Erkek	188	48,8	Öğrenci	102	26,5
Yaş	n	%	Ev hanımı	44	11,4
18-25	117	30,4	Devlet memuru	73	19,0
26-35	136	35,3	Çiftçi	9	2,3
36-45	70	18,2	Esnaf	21	5,5
46-55	40	10,4	Özel sektör çalışanı	59	15,3
56-65	15	3,9	Emekli	19	4,9
66 ve üstü	7	1,8	İşçi	16	4,2
Medeni Durum	n	%	Serbest meslek erbabı	12	3,1
Evli	216	56,1	Diğer	11	2,9
Evli değil	169	43,9	Gelir	n	%
Eğitim Seviyesi	n	%	4000 ve altı	167	43,4
Okur-yazar	7	1,8	4001-7000	122	31,7

Araştırma
Makalesi

İlkokul	12	3,1	7001-10000	40	10,4
Ortaokul	15	3,9	10001-13000	35	9,1
Lise	85	22,1	13001 ve üzeri	21	5,5
Ön lisans	55	14,3	Hane halkı birey sayısı	n	%
Lisans	167	43,4	1	22	5,7
Lisansüstü	44	11,4	2-3	152	39,5
Coğrafi bölge	n	%	4-6	172	44,7
Akdeniz Bölgesi	21	5,5	7-9	24	6,2
Doğu Anadolu Bölgesi	31	8,1	10 ve üzeri	15	3,9
Ege Bölgesi	15	3,9	Yaşam alanı	n	%
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	119	30,9	Kentsel alan	335	87,0
İç Anadolu Bölgesi	40	10,4	Kırsal alan	50	13,0
Karadeniz Bölgesi	116	30,1			
Marmara Bölgesi	43	11,2			
Toplam	385	%100	Toplam	385	%100

Katılımcıların COVID-19 virüsü ve hastalığına ilişkin değerlendirmelerine Tablo 2'de yer verilmiştir. Tabloya göre, araştırma katılımcıları arasında aşının hiçbir dozunu yaptırmayanların oranı %13,5'tir. Katılımcıların geri kalan kısmı ise en 1 doz aşı yaptırmış ancak büyük bir bölümünün 2 doz aşı yaptırdığı (%64,2) anlaşılmıştır. Katılımcıların %68,1'i COVID-19 aşısı olmak için tereddüt yaşadığını, %31,9'u ise böyle bir tereddütte kalmadığını belirtmiştir. Bu durumda katılımcıların büyük bir bölümünün aşı olsun ya da olmasın tereddüt yaşadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların devam eden dozları yaptıрма düşüncelerine bakıldığında ise %62,1'inin evet, %37,9'unun ise hayır ifadesi belirttiği gözlenmiştir. Katılımcıların büyük bir bölümü (%67,8) aşı olmak yerine sprey veya ilaç vb. alternatifler olması durumunda da tutumlarının değişmeyeceğini ifade etmişlerdir. Korona virüs hastalığına yakalanma konusundaki tahminlerine bakıldığında ise hastalığa yakalanacağını fakat hafif atlatacağını düşünenlerin oranı (%43,9) baskındır. Ayrıca geçmişte Korona virüs hastalığını atlattığını ifade eden katılımcıların oranı da (%36,6) dikkat çekmektedir. Katılımcıların COVID-19 virüsü hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde COVID-19'un gerçek bir virüs olduğunu belirtenler (%46,2) ile COVID-19'un laboratuvar ortamında yapay-biyolojik silah olarak üretildiğini belirtenlerin oranının (%37,1) birbirine yakın olması göze çarpmaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların COVID-19 Virüsü ve Hastalığına İlişkin Değerlendirmeleri

COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?	n	%
Hayır, aşının hiçbir dozunu yaptırmadım.	52	13,5
Evet, 1 doz aşı yaptırdım.	31	8,1
Evet, 2 doz aşı yaptırdım.	247	64,2
Evet, 3 doz aşı yaptırdım.	55	14,3

COVID-19 aşısı olmak için tereddüt yaşadınız mı?	n	%
Evet	262	68,1
Hayır	123	31,9
Devam eden dozları yaptırmayı düşünüyor musunuz?	n	%
Evet	239	62,1
Hayır	146	37,9
Aşı yerine sprey veya ilaç olsaydı tutumunuz değişir miydi?	n	%
Evet	124	32,2
Hayır	261	67,8
Korona virüs hastalığına yakalanma konusundaki tahmininiz nedir?	n	%
Ben zaten Korona virüs geçirdim.	141	36,6
Yakalanacağımı fakat hafif atlatacağımı düşünüyorum.	169	43,9
Yakalanacağımı ve ciddi şekilde hastalanacağımı düşünüyorum.	48	12,5
Yakalanmayacağımı düşünüyorum.	17	4,4
Bir fikrim yok.	10	2,6
COVID-19 virüsü hakkındaki düşünceniz nedir?	n	%
COVID-19 gerçek bir virüsdür.	178	46,2
COVID-19 aslında bir grip virüsüdür. İnsanlar fazla abartıyor.	57	14,8
COVID-19 laboratuvar ortamında yapay-biyolojik silah olarak üretilmiştir.	143	37,1
Bir fikrim yok.	7	1,8
Toplam	385	%100

İlk araştırma sorusu bağlamında, ölçekteki soru ifadelerinin toplandığı faktörlerin belirlenmesi amacıyla verilere Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) uygulanmıştır. Tablo 3'e bakıldığında Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği istatistiğinin 0,949 olması örneklem yeterliğinin mükemmel olduğunu ifade etmektedir. Nakip'e (2013, 518) göre Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliği istatistiği; örneklem büyüklüğü ile ilgilenmektedir. Elde edilen oranın ise %60'ın üzerinde olması önerilmektedir. Barlett Küresellik Testinin yapılması ile ise ölçeğin faktör analizine uygunluğunun tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Barlett küresellik testi sonucunda elde edilen Ki-Kare değerinin 19356,006 olduğu anlaşılmış ($p=0,000$) ve bu değer maddelerin arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Bu bağlamda ölçeğin faktörelenebilir bir yapıda olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 3. KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğunun Ölçüsü

,949

	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	19356,006
Bartlett's Küresellik Testi	Serbestlik Derecesi	780
	P	,000

Tablo 4'te Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre değişkenlerin 6 faktör altında toplandığı gözlenmiştir. Açıklanan toplam varyansın ise %79,836 olduğu anlaşılmıştır. Sonuç olarak aşı tereddüdü ölçeğinde yer alan 40 soru ifadesinin toplam 6 faktör altında toplandığı görülmektedir. Elde edilen faktörlerin adlandırılması ise; güven, zaman, fobi, bağışıklık, inanç, alerji biçiminde gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) Sonuçları

Maddeler	F 1	F 2	F 3	F 4	F 5	F 6
Güven						
COVID-19 aşuları bazı rahatsızlıklara neden olabilir.	,982					
COVID-19 aşuları hastalıklara yol açabilir.	,963					
COVID-19 aşuları için yeterli test yapılmamaktadır.	,930					
COVID-19 aşuları uzun süreli sağlık sorunlarına neden olabilir.	,914					
İnsanlar COVID-19 aşularının deneği olduklarının farkında değiller.	,854					
COVID-19 aşuları güvensizdir.	,841					
COVID-19 aşısı üreticilerine güvenmiyorum.	,837					
COVID-19 aşuları vücuda uygun olmayan kimyasallar içerir.	,774					
COVID-19 aşuları iyi çalışmıyor.	,769					
COVID-19 aşuları hastalığı önlemez.	,757					
COVID-19 aşuları zararlı katkı maddeleri içerir.	,750					
COVID-19 aşuları zararlı kimyasallar içerir.	,739					
COVID-19 aşuları vücudunuza girmemesi gereken virüsleri içerir.	,707					
COVID-19 aşularının başarı oranı düşüktür.	,698					
COVID-19 aşuları etkisizdir.	,683					
COVID-19 aşuları yolsuzluk amacıyla kullanılıyor.	,562					
Zaman						
COVID-19 aşısı yaptırmak zahmetli bir iştir.		,866				
COVID-19 aşısı yaptıracak zamanım yok.		,823				

COVID-19 aşısı yaptırmak için çok meşgulüm.	,809
COVID-19 aşısı yaptırmak zor bir iştir.	,790

Fobi

Aşı yaptırırken iğnelere endişelenirim.	,918
Aşı yaptırırken iğnelere rahatsızlık duyarım.	,912
Aşı yaptırmak acı vericidir.	,890
İğne fobim var.	,734

Bağışıklık

Benim gibi fiziksel durumu iyi olan kişilerin COVID-19 aşısına ihtiyacı yoktur.	,871
Düşük risk grubunda yer aldığım için COVID-19 aşısına ihtiyacım yok.	,867
COVID-19 için bulaşma riski aşıya ihtiyaç olmayacak kadar düşüktür.	,805
Bağışıklık sistemim güçlü olduğu için COVID-19 aşısına ihtiyacım yok.	,805
COVID-19 aşısına ihtiyaç yoktur.	,779
Korona virüs hastalığı aşı gerektirecek kadar ciddi değildir.	,750
Korona virüs hastalığına yakalanma ihtimalim düşük olduğu için aşıya ihtiyacım yok.	,734
Korona virüs hastalığına doğal yoldan maruz kalmak aşı olmaktan daha iyidir.	,588

İnanç

COVID-19 aşuları dini inançlarıma aykırıdır.	,857
COVID-19 aşuları fikirlerime aykırıdır.	,758
COVID-19 aşuları kişisel görüşlerime aykırıdır.	,734
COVID-19 aşuları ahlaki yargılarıma aykırıdır.	,673
Aşılar olumsuz tepki verdiğim için yüksek riskli biriyim.	,625

Alerji

Aşılarıdaki bazı bileşenlere karşı alerjim var.	,937
Birçok aşıya karşı alerjik reaksiyonum var.	,918
Aşı olmamı engelleyen tıbbi bir durumum var.	,825

Özdeğerler	19,771	4,531	2,653	2,076	1,678	1,225
Açıklanan Varyans (%)	49,429	11,327	6,633	5,190	4,195	3,062

Birinci faktör katılımcıların COVID-19 aşlarına yönelik güven ile ilgili ifadeleri içerdiğinden "Güven" olarak adlandırılmıştır. İkinci faktör ise katılımcıların zaman yetersizliği, meşguliyet vb. ifadeleri içerdiğinden "Zaman" olarak isimlendirilmiştir. Üçüncü faktörde yer alan soru ifadeleri iğne fobisi, acı korkusu vb. ifadelerden oluştuğu için "Fobi" ve dördüncü faktör başışiklık, güç, fiziksel durum vb. ifadeleri kapsadığından "Başışiklık" biçiminde adlandırılmıştır. Beşinci faktörde yer alan soru ifadeleri ise dini inanç, ahlak yargıları, kişisel görüş gibi ifadelerden dolayı "İnanç" olarak adlandırılmıştır. Alerjik reaksiyonlar, tıbbi engeller vb. ifadeler ise altıncı faktörde toplandığı için bu faktör "Alerji" olarak isimlendirilmiştir.

Araştırmalarda parametrik istatistik testlerinin kullanılabilmesi için; verilerin eşit aralıklı ölçeklerden elde edilmesi, ölçüm araçlarının geçerli ve güvenilir olması ve ölçüm araçlarının normal dağılım sergilemesi gerekmektedir (Bluman, 1995, 492; Ergün, 1995, 63; Orhunbilge, 1997, 247; Levin - Rubin, 1998, 596; Akgül, 2005, 164'ten akt. Kabaca ve Erdoğan, 2007, 59-60). İstatistiksel bulgular üretmede verilerin normal dağılıma uygunluğunun test edilmesi mutlak bir gerekliliktir (Ergün, 1995, 63; Akgül, 2005, 108). Bu bağlamda ikinci araştırma sorusunun yanıtlanabilmesi amacıyla öncelikle araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu incelenmiştir. Tabachnick and Fidell'e (2013) göre maddelerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile 1,5 arasında olması, George ve Mallery'ye (2010) göre ise -2 ile 2 arasında olması normal dağılım parametrelerine uygunluğu sağlamaktadır. Yapılan incelemeler neticesinde verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ve 1,5 arasında olması dolayısıyla normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle verilerin istatistiksel analizinde parametrik testlerin uygulanabileceği anlaşılmıştır. Bu bağlamda T-testine ilişkin bulgular Tablo 5'te, ANOVA testi bulguları ise Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 5. T-Testi Sonuçları

Cinsiyet	Değişken	N	Ortalama	Standart Sapma	t	Sig.
Güven	Kadın	197	-,0754375	,91463289	-1,518	,006
	Erkek	188	,0790489	1,07906599		
Zaman	Kadın	197	-,1218315	,84003938	-2,463	,011
	Erkek	188	,1276638	1,13217728		
Fobi	Kadın	197	,1836582	,98969259	3,751	,197
	Erkek	188	-,1924503	,97676709		
Bağışıklık	Kadın	197	,0418974	1,03085224	,841	,598
	Erkek	188	-,0439031	,96741339		
İnanç	Kadın	197	,0367596	,94625024	,738	,578
	Erkek	188	-,0385194	1,05455089		
Alerji	Kadın	197	,0041275	1,03870403	,083	,644
	Erkek	188	-,0043251	,96052442		
Medeni durum	Değişken	N	Ortalama	Standart Sapma	t	Sig.
Güven	Evli	216	,0783343	1,07631808	1,742	,001
	Evli değil	169	-,1001196	,88610803		
Zaman	Evli	216	,0225294	1,12595657	,499	,037
	Evli değil	169	-,0287950	,81349453		
Fobi	Evli	216	-,1776729	,97239858	-4,018	,313
	Evli değil	169	,2270849	,99154546		
Bağışıklık	Evli	216	,0922985	1,07696643	2,056	,101
	Evli değil	169	-,1179674	,88114795		
İnanç	Evli	216	-,0435046	1,07007880	-,965	,267
	Evli değil	169	,0556035	,90263808		
Alerji	Evli	216	-,0317655	,97530459	-,704	,171
	Evli değil	169	,0405997	1,03219421		
Yaşam alanı	Değişken	N	Ortalama	Standart Sapma	t	Sig.
Güven	Kentsel alan	335	-,0237922	,98649096	-1,209	,241
	Kırsal	50	,1594080	1,08329529		
Zaman	Kentsel alan	335	-,0019116	1,00711368	-,097	,426
	Kırsal	50	,0128074	,96067297		

Fobi	Kentsel alan	335	-,0199104	,98751707	-1,011	,168
	Kırsal	50	,1333998	1,08104235		
Bağışıklık	Kentsel alan	335	-,0184340	,98233994	-,936	,177
	Kırsal	50	,1235076	1,11406783		
İnanç	Kentsel alan	335	,0114419	,98687660	,581	,384
	Kırsal	50	-,0766604	1,09144362		
Alerji	Kentsel alan	335	-,0256702	,94992004	-1,305	,060
	Kırsal	50	,1719903	1,28504711		

Tablo 5'te farklı cinsiyet, medeni durum ve yaşam alanında bulunan katılımcıların COVID-19 aşı tereddüdü faktörlerine ilişkin gruplar arası farklılaşma eğiliminin test edilmesi amacıyla T-testi sonuçlarına yer verilmiştir. Bulgulara göre katılımcıların aşı tereddüdünü oluşturan boyutlardan:

"Güven" ve "Zaman" faktörlerinin farklı cinsiyet ve farklı medeni durum gruplarında farklılaştığı ($p < 0.05$),

"Fobi", "Bağışıklık", "İnanç" ve "Alerji" faktörlerinin ise cinsiyet, medeni durum ve yaşam alanı değişkenleri bağlamında gruplar arası farklılaşma içermediği ($p > 0.05$) anlaşılmıştır.

Tablo 5'te yer alan ortalamalara bakıldığında; "Güven" faktörüne ilişkin en yüksek değerlerin cinsiyet değişkenine göre erkek, medeni duruma göre ise evli katılımcılarda olduğu, "Zaman" faktörüne ilişkin en yüksek değerlerin ise cinsiyet değişkeni bağlamında erkeklerde, medeni durum değişkenine göre ise evli bireylerde olduğu gözlenmiştir.

Tablo 6. ANOVA Testi Sonuçları

Yaş	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	Sig. (p)
Güven	Gruplar arası	15,282	5	3,056	3,142	,009
	Gruplar içi	368,718	379	,973		
	Toplam	384,000	384			
Zaman	Gruplar arası	38,941	5	7,788	8,554	,000
	Gruplar içi	345,059	379	,910		
	Toplam	384,000	384			
Fobi	Gruplar arası	25,728	5	5,146	5,443	,000
	Gruplar içi	358,272	379	,945		
	Toplam	384,000	384			
Bağışıklık	Gruplar arası	10,765	5	2,153	2,186	,055

	Gruplar içi	373,235	379	,985		
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	20,484	5	4,097		
İnanç	Gruplar içi	363,516	379	,959	4,271	,001
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	3,637	5	,727		
Alerji	Gruplar içi	380,363	379	1,004	,725	,605
	Toplam	384,000	384			
Eğitim Seviyesi	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	Sig. (p)
Güven	Gruplar arası	11,017	6	1,836		
	Gruplar içi	372,983	378	,987	1,861	,087
	Toplam	384,000	384			
Zaman	Gruplar arası	8,809	6	1,468		
	Gruplar içi	375,191	378	,993	1,479	,184
	Toplam	384,000	384			
Fobi	Gruplar arası	10,282	6	1,714		
	Gruplar içi	373,718	378	,989	1,733	,112
	Toplam	384,000	384			
Bağışıklık	Gruplar arası	7,171	6	1,195		
	Gruplar içi	376,829	378	,997	1,199	,306
	Toplam	384,000	384			
İnanç	Gruplar arası	4,636	6	,773		
	Gruplar içi	379,364	378	1,004	,770	,594
	Toplam	384,000	384			
Alerji	Gruplar arası	12,804	6	2,134		
	Gruplar içi	371,196	378	,982	2,173	,045
	Toplam	384,000	384			
Meslek	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	Sig. (p)
Güven	Gruplar arası	18,744	10	1,874		
	Gruplar içi	365,256	374	,977	1,919	,041
	Toplam	384,000	384			
Zaman	Gruplar arası	37,215	10	3,721		
	Gruplar içi	346,785	374	,927	4,014	,000
	Toplam	384,000	384			
Fobi	Gruplar arası	22,010	10	2,201	2,274	,014

	Gruplar içi	361,990	374	,968		
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	13,250	10	1,325		
Bağışıklık	Gruplar içi	370,750	374	,991	1,337	,209
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	10,066	10	1,007		
İnanç	Gruplar içi	373,934	374	1,000	1,007	,437
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	20,464	10	2,046		
Alerji	Gruplar içi	363,536	374	,972	2,105	,023
	Toplam	384,000	384			
Gelir	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	Sig. (p)
	Gruplar arası	7,561	4	1,890		
Güven	Gruplar içi	376,439	380	,991	1,908	,108
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	10,947	4	2,737		
Zaman	Gruplar içi	373,053	380	,982	,797	,527
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	1,615	4	,404		
Fobi	Gruplar içi	382,385	380	1,006	2,788	,026
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	3,197	4	,799		
Bağışıklık	Gruplar içi	380,803	380	1,002	2,093	,081
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	8,276	4	2,069		
İnanç	Gruplar içi	375,724	380	,989	,401	,808
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	4,665	4	1,166		
Alerji	Gruplar içi	379,335	380	,998	1,168	,324
	Toplam	384,000	384			
Hane Halkı Birey Sayısı	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	Sig. (p)
	Gruplar arası	8,391	4	2,098		
Güven	Gruplar içi	375,609	380	,988	2,122	,077
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	1,653	4	,413		
Zaman	Gruplar içi	382,347	380	1,006	,411	,801

Coğrafi Bölge	Varyans kaynağı	Kareler toplamı	Serbestlik derecesi	Kareler ortalaması	F	Sig. (p)
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	3,857	4	,964		
Fobi	Gruplar içi	380,143	380	1,000	,964	,427
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	3,583	4	,896		
Bağışıklık	Gruplar içi	380,417	380	1,001	,895	,467
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	7,209	4	1,802		
İnanç	Gruplar içi	376,791	380	,992	1,818	,125
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	4,672	4	1,168		
Alerji	Gruplar içi	379,328	380	,998	1,170	,324
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	3,714	6	,619		
Güven	Gruplar içi	380,286	378	1,006	,615	,718
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	11,451	6	1,908		
Zaman	Gruplar içi	372,549	378	,986	1,936	,074
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	19,184	6	3,197		
Fobi	Gruplar içi	364,816	378	,965	3,313	,003
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	10,448	6	1,741		
Bağışıklık	Gruplar içi	373,552	378	,988	1,762	,106
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	2,532	6	,422		
İnanç	Gruplar içi	381,468	378	1,009	,418	,867
	Toplam	384,000	384			
	Gruplar arası	1,574	6	,262		
Alerji	Gruplar içi	382,426	378	1,012	,259	,955
	Toplam	384,000	384			

Tablo 6'da farklı yaş, eğitim seviyesi, meslek, gelir, hane halkı birey sayısı ve coğrafi bölgelerde bulunan katılımcıların COVID-19 aşı tereddüdü faktörlerine ilişkin gruplar arası farklılaşma eğiliminin test edilmesi amacıyla yapılan ANOVA ve farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için yapılan post-hoc LSD analizlerinin sonuçlarına yer verilmiştir. Bulgulara göre aşı tereddüdünü oluşturan boyutlardan:

"Güven" faktörünün farklı yaş ve meslek gruplarındaki katılımcılarda farklılaştığı ($p<0.05$) anlaşılmıştır. Farklılık kaynağının daha belirgin biçimde tespit edilmesi amacıyla yapılan post-hoc LSD analizine göre; yaş değişkeni bağlamında güven sorununun 18-25 aralığında yer alan katılımcılarda 36-45, 46-55, 66 ve üzeri yaşlarda yer alan katılımcılardan daha fazla yaşandığı, ayrıca meslek değişkenine göre ise emekli katılımcılarda öğrenci, ev hanımı, devlet memuru, özel sektör çalışanı ve işçi katılımcılara göre daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

"Zaman" faktörünün farklı yaş ve meslek gruplarında bulunan katılımcılarda farklılaştığı ($p<0.05$) anlaşılmıştır. Post-hoc LSD analizine göre; yaş değişkeni bağlamında zaman yetersizliği, meşguliyet vb. sorunların 56-65 aralığındaki katılımcılarda 18-25, 26-35, 36-45 yaş aralığında yer alan katılımcılardan daha fazla yaşandığı, ayrıca meslek değişkenine göre ise esnaf katılımcılarda zaman sorununu işsiz, öğrenci, ev hanımı, devlet memuru, çiftçi, özel sektör çalışanı, işçi ve diğer mesleklerdeki katılımcılara göre daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

"Fobi" faktörünün farklı yaş, meslek, gelir ve coğrafi bölge gruplarında bulunan katılımcılarda farklılaştığı ($p<0.05$) anlaşılmıştır. Post-hoc LSD analizine göre; yaş değişkeni bağlamında fobinin 18-25 aralığında yer alan katılımcılarda 26-35, 36-45 ve 56-65 yaş aralığında yer alan katılımcılardan daha fazla yaşandığı, meslek değişkenine göre öğrenci katılımcıların fobi sorununu devlet memuru, esnaf, emekli ve serbest meslek erbabı katılımcılara göre daha fazla yaşadıkları tespit edilmiştir.

"Bağışıklık" faktörünün gruplar arası farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir.

"İnanç" faktörünün farklı yaş gruplarında bulunan katılımcılarda farklılaştığı ($p<0.05$) anlaşılmıştır. Post-hoc LSD analizine göre; yaş değişkeni bağlamında inanç faktörüne ilişkin hassasiyetin 66 ve üstü yaşta yer alan katılımcılarda 18-25, 26-35, 36-45 ve 46-65 yaş aralığında yer alan katılımcılardan daha fazla yaşandığı tespit edilmiştir.

"Alerji" faktörünün ise farklı eğitim seviyesi ve meslek gruplarında bulunan katılımcılarda farklılaştığı ($p<0.05$) anlaşılmıştır. Post-hoc LSD analizine göre; eğitim seviyesi değişkeni bağlamında alerji faktörüne bağlı hassasiyetin okur-yazar katılımcılarda ilkokul, ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılardan daha fazla yaşandığı, ayrıca meslek değişkenine göre ise esnaf katılımcıların alerji faktörüne bağlı hassasiyetlerinin öğrenci, ev hanımı, devlet memuru, çiftçi, özel sektör çalışanı ve diğer mesleklerdeki katılımcılara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

6. SONUÇ

Bu araştırmanın amacı; sağlık hizmeti tüketicilerinin COVID-19 aşlarına yönelik yaşadıkları aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. Belirlenen faktörlerin demografik özellikler itibarıyla farklılaşma eğiliminde olup olmadığının tespit edilmesi ise

araştırmanın ikincil amacını oluşturmaktadır. Araştırma bulgularına göre; katılımcıların COVID-19 virüsü ve hastalığı bağlamında aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin; "Güven", "Zaman", "Fobi", "Bağışıklık", "İnanç" ve "Alerji" faktörleri olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların demografik özellikleri bağlamında aşı tereddüdünü etkileyen faktörlere göre gruplar arası farklılaşmalarına bakılmıştır. Buna göre; "Güven" faktörünün farklı yaş ve meslek gruplarındaki katılımcılarda, "Zaman" faktörünün farklı yaş ve meslek gruplarında bulunan katılımcılarda, "Fobi" faktörünün farklı yaş, meslek, gelir ve coğrafi bölge gruplarında bulunan katılımcılarda, "İnanç" faktörünün farklı yaş gruplarında bulunan katılımcılarda ve "Alerji" faktörünün ise farklı eğitim seviyesi ve meslek gruplarında bulunan katılımcılarda farklılaştığı ($p < 0.05$) anlaşılmıştır. "Bağışıklık" faktörünün ise gruplar arası farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir. Bireylerin COVID-19 virüsü ve hastalığına ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde, katılımcıların büyük bir bölümünün COVID-19 aşısı olsun ya da olmasın tereddüt duyduğu anlaşılmıştır. Nitekim araştırma katılımcıları arasında aşının hiçbir dozunu yaptırmayanların oranı %13,5'tir. Katılımcıların geri kalan kısmı ise en az 1 doz aşı yaptırmış ancak büyük bir bölümünün 2 doz aşı yaptırdığı (%64,2) anlaşılmıştır. Katılımcıların devam eden dozları yaptıрма düşüncelerine bakıldığında ise %62,1'inin evet, %37,9'unun ise hayır ifadesi belirttiği gözlenmiştir. Katılımcıların büyük bir bölümü (%67,8) aşı olmak yerine sprey veya ilaç vb. alternatifler olması durumunda da tutumlarının değişmeyeceğini ifade etmişlerdir. Bu bulguya göre tedavinin ilaç, sprey ya da iğne yöntemiyle yapılmasından ziyade kullanılan bileşenin içeriğine yönelik tereddütlerin açığa çıktığı söylenebilir. Ancak bu durum iğne ya da aşılarla yönelik korku, fobi geliştiren katılımcıların dikkate alınmadığı anlamını taşımamaktadır. Katılımcıların Koronavirüs hastalığına yakalanma konusundaki tahminlerine bakıldığında ise hastalığa yakalanacağını fakat hafif atlatacağını düşünenlerin oranı (%43,9) baskındır. Ayrıca geçmişte Koronavirüs hastalığını atlattığını ifade eden katılımcıların oranı da (%36,6) dikkat çekmektedir. Katılımcıların COVID-19 virüsü hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde COVID-19'un gerçek bir virüs olduğunu belirtenler (%46,2) ile COVID-19'un laboratuvar ortamında yapay-biyolojik silah olarak üretildiğini belirtenlerin oranınının (%37,1) birbirine yakın olması göze çarpmaktadır. Bu değer yadsınamayacak derecede önemlidir. Sağlık hizmeti tüketicilerinin COVID-19 aşılara yönelik yaşadıkları aşı tereddüdünü etkileyen faktörlerin ve Koronavirüs hastalığına ilişkin değerlendirmelerinin tespit edilmesi, tüm paydaşlar açısından önem arz etmektedir.

Araştırma bulguları neticesinde belirlenen öneriler şu şekildedir:

- Tüketicilerin aşı tereddüdünü en aza indirmek amacıyla toplumsal sağlık gelişiminin sağlanmasında kullanılacak pazarlama iletişimi stratejileri, yöntemleri ve verilecek mesajların, bu araştırma yoluyla belirlenmiş olan COVID-19 aşılara yönelik aşı tereddüdünü oluşturan boyutlarından "Güven", "Zaman", "Fobi", "Bağışıklık", "İnanç" ve "Alerji" faktörleri bağlamında üretilmesinin yarar sağlayacağı düşünülmektedir.

• Güven faktörü bağlamında tüketicilere; aşılarda içeriklerinin vücuda uygun olmayan kimyasallar içerip içermediği, aşı üreticileri hakkında detaylı bilgiler verilmesi, COVID-19 aşılarının hastalığı önleme noktasındaki başarı yüzdeleri vb. bilgiler şeffaf ve doğru biçimde aktarılmalıdır.

• Zaman faktörü bağlamında tüketicilere; hastaneler, aile hekimlikleri, alışveriş merkezleri vb. aşı uygulaması yapılan kurum ya da tesislerde COVID-19 aşısı yaptıranın zahmetli bir iş olmayacağı ve fazla sürmeyen bir zaman diliminde uygulamanın gerçekleştirileceğine yönelik mesajlar verilmelidir.

• Fobi faktörü bağlamında tüketicilerin; iğne korkusu veya endişelerini giderici uygulamalı faaliyetler ya da psikolojik destek eylemleri yürütülebilir.

• Bağışıklık faktörü bağlamında tüketicilerin; düşük risk grubunda yer aldıklarına, bulaşma riskinin düşük olmasına, bağışıklık sistemlerinin güçlü olmasına, Koronavirüs hastalığına yakalanma ihtimalinin düşük olduğuna, Koronavirüs hastalığına doğal yoldan maruz kalmanın daha iyi bir sonuç olduğuna ya da fiziksel durumlarına aşırı güvenmeleri biçimindeki bilimsel olmayan nedenlerinin giderilmesi amacıyla mesajlar üretilmesi gerekmektedir.

• İnanç faktörü bağlamında tüketicilere, toplumsal bağışıklığın kazanılması amacıyla yürütülen aşı tedavilerinin ahlaki veya dini inançlar açısından olumsuz bir durum ortaya çıkarmayacağı, alanında uzman kurum ya da kişilerce duyurulmalıdır.

• Alerji faktörü bağlamında tüketicilerin COVID-19 aşılarda bağlamındaki bilinç seviyelerinin yükseltilmesi, hangi içeriğe karşı alerjik reaksiyonların olacağı/olmayacağı ve olması durumunda yedek senaryoların hangi yöntemleri içerdiği hususlarında bilgi sağlanmalıdır.

Bu araştırmada verilerin maddi ve zamansal kısıtlar nedeniyle tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme tekniği kullanılarak elde edilmesi, araştırma ile elde edilmiş olan sonuçların araştırma evrenine genellenmesini engellemektedir. Bu nedenle yürütülecek diğer araştırmaların, evrene genelleştirilebilir nitelikte bulgular üretmesi önerilmektedir. Ayrıca bu çalışma, sağlık hizmeti tüketicilerinin COVID-19 virüsü ve hastalığına yönelik aşı tereddütlerine yöneliktir. Farklı alanlarda yürütülecek olan araştırmalar hem sağlık endüstrisinin geliştirilmesine hem de literatürün zenginleşmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- Akdoğan, Şükrü vd. "Medyada Yer Alan Sosyal Pazarlama Kampanyalarına Yönelik Tüketici Değerlendirmeleri: Konya İlinde Bir Uygulama". *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 39 (2012), 1-18.
- Akgül, Aziz. *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS Uygulamaları*. Ankara: Emek Ofset, 2005.
- Bayraktaroğlu, Gül - İlter, Burcu. "Sosyal Pazarlama: Engeller ve Öneriler". *Ege Akademik Bakış* 7/1 (2007), 117-132.
- Bayın, Gamze - Akbulut, Yasemin. "Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlamanın Kullanımı". *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi* 1/1 (2012), 53-72.
- Bozpolat, Ceylan - Cömert, Yavuz. "Sağlık Sektöründe Sosyal Pazarlama Uygulamaları: Obezite İle Mücadele Kampanyası Üzerine Bir Araştırma". *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi* 6/1 (2016), 43-64.
- Budak, Fatih - Korkmaz, Şerif. "COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği". *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi* 1, (2020), 62-79. <https://doi.org/10.35375/sayod.738657>
- Cılızoğlu, Gamze Yetkin vd. Sosyal Pazarlama Bağlamında Covid-19 Salgını Sürecinde GSM Operatörlerinin Youtube Reklamlarının Analizi. *Uluslararası Kültürel ve Sosyal Araştırmalar Dergisi (UKSAD)*, 6/1 (2020), 280-299. <https://dergipark.org.tr/en/pub/intjcss/issue/55225/738549>
- Çetin, Ali Osman vd. "Sağlık Öğrencilerinde Aşı Tereddüdü". *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 26/3 (2021), 239-248.
- Demirel, Kenan. "Sosyal Pazarlama". Erişim 15.12.2021. <https://kenan-demirel.medium.com/sosyal-pazarlama-f962d0ea7c8>
- Dror, Amiel vd. "Vaccine Hesitancy: The Next Challenge in the Fight Against COVID-19". *European Journal of Epidemiology*, 35/8 (2020), 775-779.
- Ekiyor, Aykut - Çetin, Aydın. "Sağlık Hizmeti Sunumunda ve Sosyal Pazarlama Kapsamında E-Nabız Uygulamasının Bilinirliği". *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 3/1 (2017), 88-103.
- Ergin, Ahmet vd. "Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Gebelerin Çocukluk Çağı Aşılmasına İlişkin Bilgi ve Tutumları". *In 3. International 21. National Public Health Congress*, 2019.
- Ergün, Mustafa. *Bilimsel Araştırmalarda Bilgisayarla İstatistik Uygulamaları*. Ankara: Ocak Yayınları, 1995.
- Erol, Fuat. "Dijital Dünyanın Sosyal Uçurumları Kapamadaki Rolü: Sosyal Medya ve Sosyal Pazarlama İlişkisi Üzerine Bir İnceleme". *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi* 8/21 (2017), 33-48.
- George, Darren vd. *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. 17.0 update (10a ed.), India: Pearson, 2010.
- Gürbüz, Sibel vd. "COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları". *COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu* (2021), 45-60.
- Howard, Matt. "A more comprehensive measure of vaccine hesitancy: Creation of the Multidimensional Vaccine Hesitancy Scale (MVHS)". *Journal of Health Psychology* (2021), 1-18.

- Kabaca, Tolga - Yavuz, Erdoğan. "Fen Bilimleri, Bilgisayar ve Matematik Eğitimi Alanlarındaki Tez Çalışmalarının İstatistiksel Açından İncelenmesi". *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 22/22 (2007), 54-63.
- Kayaoğlu, Ahmet - Gülmez, Yavuz Selim. "Sağlık Hizmetleri Tüketicisi Olarak Hastaların Özel Hastane Tercihini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Diyarbakır Örneği". *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 34/4 (2020), 1267-1286.
- Kurtoğlu, Sergün. "Sosyal Pazarlama Kavramının Analizi". *Sosyal Bilimler Dergisi* 1 (2007), 125-134.
- Kwok, Kin On vd. "Influenza Vaccine Uptake, COVID-19 Vaccination Intention and Vaccine Hesitancy Among Nurses: A Survey". *International Journal of Nursing Studies* 114 (2021).
- Nakip, Mahir. *Pazarlamada Araştırma Teknikleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2013.
- Sallam, Malik. "COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review Of Vaccine Acceptance Rates". *Vaccines* 9/2 (2021), 160.
- Saran, Mine - Bitirim, Selin. "Terörle Mücadelede Sosyal Pazarlama Ve İletişim Stratejileri". *Uluslararası Güvenlik ve Terörizm Dergisi* 1/2 (2010), 87-109.
- Sarıgül, Banu. *Aile Hekimliğine Başvuran Bireylerin Aşı Hakkındaki Davranış, Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Çanakkale: On sekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 2019.
- Sezer, İsmet Füsün. "Sosyal Pazarlama Kavramı ve Türkiye Uygulamaları". *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 14 (1999), 55-63.
- Soares, Patricia vd. "Factors Associated with COVID-19 Vaccine Hesitancy". *Vaccines* 9/3 (2021), 300.
- Şahin, Şermin. - Selvi, Murat Selim. "Sendikalarda Sosyal Pazarlama". *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi* 5/1 (2019), 62-72.
- Şentürk, Tolga. "Sosyal Pazarlamada Kullanılan Teori ve Modeller". *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi* 23/2 (2020), 603-621.
- Tabachnick, Barbara vd. *Using Multivariate Statistics* (sixth ed.). India: Pearson, 2013.
- Tekin, Zeliha. "Bankacılık Sektöründeki Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Etik İklim ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi". *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi* 14/3 (2018), 807-824.
- Uslu, Yeter Demir vd. "Sağlık Yönetimi ve İnsan Kaynakları Yönetimi Öğrencilerinin Covid-19'un Kontrolüne ve Aşısına Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 10/3 (2021), 383-397.
- Uyar, Mehmet vd. "On Sekiz Yaş ve Üzeri Erişkin Bireylerin Aşılarda ve Aşılama Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi". *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi* 24/4 (2019), 288-294.
- Yeşilyurt, Özgür. "COVID-19 Pandemi Sürecinin Yönetilmesinde Sosyal Pazarlama Aracı Olarak Kamu Spotlarının İncelenmesi: İçerik Analizi". *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* 17/Pandemi Özel Sayısı (2021), 3470-3500.
- Yıldız, Yasin vd. "COVID-19 Pandemisi Döneminde Aşı Reddinin Değerlendirilmesi". *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 11/2 (2021), 200-205.