



ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

TOPLUMUN KORUYUCU AŞILARLA İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLARI: İSTANBUL İLİ ÖRNEĞİ*

SOCIETY'S ATTITUDES AND BEHAVIORS ABOUT PROTECTIVE VACCINES: THE CASE OF ISTANBUL

Zeynep GÖGER¹

ÖZ

Covid-19 pandemisi bireylerin aşıya yönelik tutumları üzerinde olumsuz etkilere neden olmuş ve özellikle Covid-19 aşısına karşı oluşan bu olumsuz tutum genel olarak diğer koruyucu aşılarla karşı bakış açısını değiştirmiştir. Bu çalışmada toplumun koruyucu aşılarla ilgili tutum, bilgi ve davranışlarını tespit etmeye yönelik olarak kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, katılımcıların koruyucu aşılarla ilgili tutum ve bilgileri değerlendirildiğinde, demografik değişkenlere yönelik farklılıklar sonucunda, aşılarla ve aşılanmaya karşı genel itibarıyla anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmiştir. Ancak bununla birlikte sağlık okuryazarlığına sahip olan ve sağlıkla alakalı eğitim almış olan bireylerin, aşılanmaya ve koruyucu aşılarla karşı daha bilinçli oldukları ve koruyucu aşılarla karşı daha olumlu bir tutum içinde olduğu gözlemlenmektedir. Aşı güvenliğine ilişkin sorularda katılımcıların büyük çoğunluğu olumlu cevap vermiştir. Ancak yeni geliştirilen aşılarla ilgili sorularda cevaplar olumsuz yönde artış göstermiştir. Sonuç olarak özellikle pandemi gibi halk sağlığını tehdit eden durumlarda bireylerin aşı reddi ya da aşıya karşı olumsuz bakış açılarını değiştirmek için bireylere aşı konusunda en doğru bilgilerin yetkili makamlarca verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Koruyucu Aşı, Aşılanma, Geçerlilik, Güvenirlilik, Aşı Karşıtlığı

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I12, I18.


ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has caused negative effects on individuals' attitudes towards the vaccine, and this negative attitude towards the Covid-19 vaccine has changed the perspective towards other preventive vaccines in general. In this study, a cross-sectional study was conducted to determine the attitudes, knowledge, and behaviors of the society about preventive vaccines. According to the results of the research, when the attitudes and knowledge of the participants towards preventive vaccines are evaluated, it is observed that there is no significant difference in general against vaccines and vaccination, because of differences in demographic variables. However, it is observed that individuals who have health literacy and have received health-related education are more conscious about vaccination and preventive vaccines and have a more positive attitude towards preventive vaccines. Most of the participants gave positive answers to the questions about vaccine safety. However, the answers to the questions about the newly developed vaccines increased negatively. As a result, it is recommended that the most accurate information about vaccination be given to individuals by the competent authorities, especially in situations that threaten public health such as pandemics, to change the vaccine rejection or negative perspectives against the vaccine.

Keywords: Preventive Vaccination, Vaccination, Validity, Reliability, Anti-vaccine

JEL Classification Codes: I10, I12, I18.

* İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi (Türkçe) programında yürütülen yüksek lisans tezinden yararlanılarak hazırlanmıştır.

¹  İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü, zeynepgoger17@gmail.com

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

The worldwide fight against Covid-19 has become relatively easy with the advent of vaccines. Vaccination has created a relief in individuals and therefore in countries. At this point, it has been understood once again how important vaccines are. However, disinformation about vaccines developed against Covid-19 has led to the emergence of vaccine hesitancy and even anti-vaccine. One of the reasons why this happens is that all phases of the mRNA vaccine are passed very quickly and released very quickly. This situation has led to the questioning of the safety of this vaccine in individuals and in society. However, it is known that thanks to immunization and therefore vaccination, the death of approximately 2 to 3 million people is prevented every year. People in all age groups are protected from very serious diseases such as hepatitis A, hepatitis B, diphtheria, tetanus, mumps, measles, pneumococcal diseases, polio, which may require hospitalization and even result in death if not prevented and treated. While these immunization studies have reached 90% in the developed countries of the world, it shows the gravity of the situation in developing countries where 29% of children under the age of 5 apply to the hospital due to vaccine-preventable diseases. Whether this negative attitude towards the Covid-19 vaccine will also develop against other vaccines is an issue worth investigating. From this point of view, the main purpose of this study is to discover whether many individual differences such as demographic structures, education levels, income status, and gender of individuals change in terms of their views and attitudes towards vaccines, and if so, which features are common features.

Design/methodology/approach:

In the research, descriptive cross-sectional model, one of the quantitative research methods, was used. The population of the research consists of individuals over the age of 18 living in Istanbul. According to TUIK data, the total population over the age of 18 consists of 11,492,484 people. Power analysis was performed to determine the number of samples and 385 people were calculated. Data were collected from 412 people within the scope of the study. The data were collected using the convenience sampling technique in line with the accessibility principle of a survey link prepared via Google Forms. As data collection tools, demographic information form prepared by the researcher and attitude and confidence level questionnaire towards vaccination applications were used. Data were analyzed with SPSS.

Findings:

When the differences in attitudes towards vaccination according to employment status were examined, a significant difference was found in positive attitudes ($F=6.79$, $p<.05$). It is seen that the positive attitudes of civil servants are significantly higher than those working in the private sector, self-employed, housewives and students. A significant difference was found in indecisive attitudes according to employment status ($F=3.71$, $p<.05$), according to this; The indecisive attitudes of housewives and students are significantly higher than civil servants. Students' indecisive attitudes are significantly higher than those who work in their own business.

Conclusion and Discussion:

When the attitudes and knowledge of individuals towards preventive vaccines are evaluated, it is observed that there is no significant difference in general against protective vaccines and vaccination, because of differences in demographic variables. However, it is observed that people who have health literacy, have received health-related education, are more conscious about vaccination and preventive vaccines, have a more positive attitude towards vaccines. As a result, the saying "human beings are afraid of what they do not know" is proven in every part of the study. Thus, it is observed that the attitude towards preventive vaccines is generally positive, but the undecided population constitutes a large majority.

1. GİRİŞ

Günümüzde ülkeler arasında gidiş gelişlerin kolaylaşmasıyla birlikte, dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklar çok kısa bir sürede tüm ülkelere yayılabilir. Bu durum, hastalıkların yayılmasını yavaşlatacak ya da durduracak olan aşuların ve de aşılamanın önemini arttırmaktadır. Ülkeler arası gidiş gelişlerin, yolculukların kolaylığının söz konusu olmasıyla birlikte, geçmişte herhangi bir bölgede, salgın hastalık vuku bulduğunda, bu salgın hastalık başka bölgelere sıçramazken mevcut dönemde ülkeler arası salgın taşımacılığı çok hızlı ve kaçınılmaz olmaktadır. Bunun en son örneği olarak, Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan ve korona virüsün yapmış olduğu Covid-19 pandemisidir. Hastalık Çin'de görülmeye başladıktan çok kısa bir süre sonra diğer ülkelere yayılmıştır. Covid-19 pandemisinin sağlık sistemlerine getirdiği hastalık yükü haricinde ülkelerde kapanma, ekonomik kriz vb. birçok problemin ortaya çıkmasına da neden olmuştur. Covid-19'un dünya çapındaki mücadelesi aşuların ortaya çıkmasıyla birlikte nispeten kolaylaşmıştır. Aşı uygulaması bireylerde ve dolayısıyla ülkelerde bir rahatlama oluşturmuştur. Bu noktada da aşuların ne kadar önemli olduğu bir kez daha anlaşılmıştır. Ancak Covid-19'a karşı geliştirilen aşular ile ilgili dezenformasyonlar bireylerde aşı tereddüdünün hatta aşı karşıtlığının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bunun olmasının nedenlerinden biri de özellikle mRNA aşısının, tüm fazlarının çok hızlı geçilmesi ve çok hızlı piyasaya sürülmesidir. Bu durum bireylerde ve toplumda bu aşının güvenilirliğinin sorgulanmasına neden olmuştur. Oysa bağışıklama ve dolayısıyla aşılama sayesinde her sene yaklaşık olarak 2 ile 3 milyon arasındaki insanın ölümünün engellendiği bilinmektedir. Bütün yaş gruplarındaki kişiler hepatit A, hepatit B, difteri, tetanoz, kabakulak, kızamık, pnömokok hastalıkları, polio gibi hastanede yatmayı gerektirebilen hatta önüne geçilip tedavi edilmezse ölüme sonuçlanabilen çok ciddi hastalıklardan korunmaktadır. Dünya'nın gelişmiş ülkelerinde bu bağışıklama çalışmaları %90'ı bulmuşken, gelişmekte olan ülkelerde, 5 yaşın altındaki çocukların %29'luk kısmının aşı ile önlenebilen hastalıklar sebebiyle hastaneye başvurusu durumun vahametini göstermektedir (WHO & UNICEF, 2009). Covid-19 aşısına karşı gelişen bu olumsuz tutumun diğer aşulara karşı da gelişip gelişmeyeceği konusu araştırılmaya değer bir konudur.

Buradan hareketle bu çalışmanın da temel amacı, bireylerin demografik yapıları, eğitim düzeyleri, gelir durumları, cinsiyetleri gibi pek çok bireysel farklılıklarının, aşıya yönelik görüş ve tutumları noktasında değişiklik gösterip göstermediğini, şayet gösteriyorsa hangi özelliklerin ortak özellikler olduğunu keşfetmektir.

2. AŞI KAVRAMI VE AŞI KARŞITLIĞI

Aşı, bağışıklığı sağlamayı amaçladığı hastalık ne ise o hastalığa karşı geliştirilen bir maddedir. Aşuların yapısı genel itibarıyla hastalığa neden olan mikroorganizma görünümünde olan, gücü en aza indirilmiş veya yok edilmiş halini bulunduran yüzey proteinlerinden veya toksinlerinden meydana getirilir. Bu madde, hastalığa neden olan yabancı mikroorganizmalarla, sistemin daha sonra karşılaşması durumunda, sistemin çökmemesi adına, vücuda karşılaşılabilecek mikroorganizmayı, öncesinde tanıtır ve bağışıklık sisteminin daha sonra karşı karşıya kalması durumunda da mikroorganizmayı kolay hatırlanmasını, tanınmasını ya da yok edilmesini sağlar (Özümit, 2019).

İlk aşuların kullanımı Milattan Önce (M.Ö) 400'lu yıllara kadar uzanır. Aşı çalışmalarının gelişmesiyle beraber dünyada ilk olarak keşfi yapılan aşı Çiçek Aşısıdır. Çiçek Aşısı ile başlayan çalışmalarla birlikte bu alanda iyileştirilmeler yapılabileceği keşfedilmiş ve bununla birlikte toplum ve birey sağlığı üzerinde etkili olan binlerce hastalık üstünde bağışıklama başlamıştır (Akdeniz & Kavukcu, 2016). Aşular, birincil koruyucu sağlık hizmetleri içerisinde yer almaktadır. Aşular ile tedavi etmekten ziyade koruma amaçlanmaktadır. Ayrıca aşular ile bireysel bazda hastalıktan korumayı, toplumsal bazda ise hastalığın eradikasyonunu hedeflenmektedir. (Hanquet, Valenciano, Simondon, & Moren, 2013).

Koruyucu aşularını sınıflandırmak gerekirse; genel olarak viral aşular, bakteriyel aşular ve kombine aşular şeklinde bir sınıflama yapmak mümkündür. Bu sınıflamadan ilki olan viral aşular çeşitli yapılarda olabilirler. Attenüe (zayıflatılmış) canlı viral aşular, inaktive (ölü) viral aşular ve Rekombinan antijen aşuları. Canlı zayıflatılmış aşular, sağlıklı bağışıklık sistemi olan bireyler üzerinde hastalık etkisi olmaması adına canlı virüsün zayıflatılmış bir versiyonunu içerir. Kızamık ve suçiçeği aşularını bu aşulara örnek olarak verilebilir. İnaktive aşular, uygun koşullar altında virüslerin çoğaltılması ve inaktive edilmesi ile elde edilir. İnfluenza aşısı ve hepatit A aşısı inaktive aşulara örnek olarak verilebilir. Rekombinan antijen aşularını ise DNA teknolojisi kullanılarak herhangi bir memeli hücre kültürü, protein bakteri ve maya klonlanıp saflaştırılması ile elde edilir. Hepatit B, HIV aşularını bu aşı çeşidine örnek olarak verilebilir. Covid-19'a karşı geliştirilen aşular da hem inaktive aşı formunda hem de Rekombinan antijen formunda geliştirilmiştir. Bir diğer aşı gurubu bakteriyel aşılardır. Bakteriyel Aşular tam hücreli bakteriyel aşular (BCG), Toksoid aşular (Difteri Tetanoz), Subunit bakteri aşularını (Boğmaca), Polisakkarit aşular ve Konjuge

polisakkarit aşilar şeklinde sınıflandırılır. Koruyucu aşı sınıflandırmasında yer alan son grup, Kombine aşılardır. Kombine aşılar farklı patojenlere ait antijenlerin, tek bir aşıda birleştirilerek, gerekli enjeksiyon sayısının azaltılmasını sağlayan aşılardır. Ülkemizde de çocukluk döneminde uygulanan; Difteri, asellüler boğmaca, tetanoz inaktive polio aşısı ve hemofilus influenza (DABT IPV Hib) aşısı beşli aşı şeklindedir ve tek enjeksiyon ile beş aşı aynı anda uygulanmış olur. Ayrıca çalışmaları devam eden Rekombinan vektör aşıları, sentetik peptid aşılar ve DNA aşıları gibi aşılar da bu sınıflama altında sayılabilir (Mühür ve ark.2022; Erişkin Bağışıklama Rehberi, 2019). Koruyucu aşı teknolojisi bilimin gelişmesine paralel olarak gelişiyor olsa bile, özellikle insanların sosyal medyayı artık yaygın bir şekilde kullanmasına bağlı olarak, aşılar hakkında bilgi kirliliği ve aşı karşıtlığı da giderek artan oranlarda karşımıza çıkmaktadır.

Koruyucu aşılar çocuk, yetişkin ve yaşlı fark etmeksizin kişilerin sağlığını korumada ve bulaşıcı hastalıkların geçişinin önlenmesinde en etkili ve maliyet açısından en verimli yöntemlerdir. Ancak tarih boyunca geliştirilen ve iyileştirilen aşıların devamlılığıyla birlikte koruyucu aşıları destekleyenlerin yanı sıra karşı çıkanlar da oldukça fazladır. Bu karşı çıkmanın, koruyucu aşıların üretim süreçlerinde geçtiği aşamalar noktasından, bilgi noksanlığı olan bireylere kadar pek çok dayanağı olabildiği gibi, tamamen kulaktan dolma bilgilerle de bireyler aşılar karşı çıkabilmektedir. (Yüksel & Topuzoğlu, 2019). Ancak bu aşı karşıtlığının yanı sıra, aşıların faydasının tespitinde önemli rol oynayan verilere bakıldığında, aşılarla önlenebilir hastalıklar doğrultusunda senede ortalama 2-3 milyon çocuğun öldüğü kayıtlara geçmektedir (WHO, 2019). Aşılamalarla birlikte bu sayının neredeyse yarı yarıya düşerek 1,5 milyonun önlenileceği düşünülmektedir. Başarılı bir aşılama sürecinin sonucunda bağışıklama süreci de başarılı olacaktır. İnsanlar, çocukluk döneminde bağışıkladıkları aşılarla yalnızca hastalıklardan korunmayacak, aynı zamanda bağışıklama uzun vadede de sonuç vererek, ilerleyen yaşlarda da bu hastalıkla yaşamayı veya hastalığa hiç yakalanmamayı sağlayacaktır. Bununla birlikte, aşılanma gerçekleştirilen hastalıklara yakalanma oranı da bağışıklamayla ters orantılı ilerleyeceği için, sağlık kurumlarını da ağır tedavi ve rehabilite süreçlerinden kurtararak, hem hastanenin başka hastalıklara eğilmesini ve daha çok kişiye faydalı olunmasını sağlayacak hem de tedavi masraflarından kurtaracaktır (Özümit, 2019). Toplumsal bağışıklama noktasında asıl öne sürülen ve dillendirilen kavram “aşı karşıtlığı” kavramı olsa da asıl mühim olan ve üzerinde durulması gereken bir diğer konu aşı tereddüdü kavramıdır. Çünkü üstünde durduğumuz aşı karşıtlığı kavramının temelinde de koruyucu aşılar hakkındaki genel bilgisizliğin doğmasıyla birlikte meydana gelen aşı tereddüdü kavramı önem kazanmaktadır. Bu noktada “insan bilmediğinden korkar” kavramının da vücut bulmuş halini gözlemleyebilmekteyiz. Avusturalya’da yapılan aşı reddi nedenlerine yönelik bir çalışmada, sebepleri ebeveynlerin %35,9’u aşı yan etkisinden korkma, %35,9’u aşı etkinliğinden şüphelenme ve %23,1’i ilaç endüstrisine güvensizlik olarak bildirilmiş (Sandhofer ve ark. 2017).

Aşı tereddüdü yaşayan kişilerin neyden kaynaklı aşı tereddüdü yaşadığı konusunda farklı iddialar vardır, ancak bunlar belli başlı başlıklar altında toplandığında en sık aşağıdaki maddelere rastlandığı gözlemlenmiştir:

- Aşılar koruyucu değildir ve aşılanmış olmasına rağmen de kişilerde hastalık görülebilir.
- Koruyucu aşıların çok ciddi yan etkileri vardır, hatta kimi zaman aşılanmamak aşılanmaktan daha zararsızdır
- Aşılar kişisel kararlardır, yaptırıp yaptırmamak toplumu ilgilendirmez, bu nedenle aşılamada diretilmemesi gerekir (Tanrıkulu ve Tanrıkulu, 2021).

DSÖ, 2019 yılında aşı tereddüdünün, küresel sağlığa olan tehditlerden biri olduğunu bildirmiştir. Aşı tereddüdünün olumsuz sonuçlarına örnek olarak, Avrupa kıtasında ortaya çıkan Kızamık salgınlarını vermek mümkündür (Erkekoğlu ve ark. 2020).

Sonuç itibarıyla aşı tereddüdü yaşayan ve aşılanmaktan kaçınan bireylerin genelinde, koruyucu aşılar karşı bilgi kirliliği ya da bilgisizliğin önemli bir rol oynadığını söylemek mümkündür. Bu nedenle aşılar karşı genel bağlamda uzmanlarca doğru bir bilgilendirme yapıldığı takdirde, aşı karşıtlığı azalacak ve aşılama-bağışıklama süreçleri kolaylaşacaktır. Sağlık profesyonelleri kamuoyu oluşturmada kilit bir role sahipler, bu nedenle aşıya karşı tutumları çok önemlidir (Kim ve ark. 2021).

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada, nicel araştırma metodlarından betimleyici kesitsel model kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde yaşayan ve 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre 18 yaş üstü toplam nüfus 11,492,484 kişiden oluşmaktadır (TÜİK, 2022). Örneklem sayısını tespit etmek için Power analizi yapılmış ve 385 kişi hesaplanmıştır. Çalışma kapsamında 412 kişiden veri toplanmıştır. Veriler Google Forms üzerinden hazırlanmış bir anket bağlantısının, ulaşılabilirlik ilkesi doğrultusunda kolayda örnekleme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formu ve aşı uygulamalarına yönelik tutum ve güven düzeyi anketi kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların demografik bilgilerini ve aşı yaptırmaya yönelik tutumlarıyla ilişkili olabilecek; kronik bir hastalığının olup olmadığı, sağlık eğitimi alıp almadığı, katılımcının kendisinin veya bir yakınının aşı ile önlenilebilir bir hastalık geçirip geçirmediği veya yaptırdığı aşı ile ilgili herhangi bir sağlık problemi yaşayıp yaşamadığı gibi bilgilerinin edinilebileceği bir form araştırmacı tarafından hazırlanmış ve katılımcılara sunulmuştur.

3.3.2. Aşı Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Güven Düzeyi Anketi

Anket; Ritvo ve arkadaşları (2003) tarafından Kanada’da toplumun aşılara ilişkin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Aşı duyarlılığının boyutlarına ilişkin, katılımcıların “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” ve “Yorum Yapacak Kadar Bilgim Yok” yanıtlarını verebilecekleri 20 ifadeden oluşmaktadır. Maddelerin seçimi 2 sağlık psikoloğu, 2 iç hastalıkları uzmanı, 4 araştırma immünoloğu, 1 halk sağlığı odaklı epidemiyolog, 1 anket araştırma uzmanı ve 2 hemşireden oluşan bir ekip tarafından, aşularla ilgili geçmiş tutum ve bilgi anketleri ve mevcut bilgilendirme materyalleri incelenerek yapılmıştır. Anketin kullanımı için e-posta yoluyla izin alınmıştır.

3.4. İşlem ve Verilerin Değerlendirilmesi

Öncelikle Ritvo ve arkadaşları (2003) tarafından hazırlanan Aşı Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Güven Düzeyi Anketi araştırmacı tarafından Türkçe’ye çevrilmiştir. Anketin çeviri çalışmasında, Brislin ve arkadaşları (1973) tarafından önerilen yöntem kullanılmıştır. Bu yöntem; hedef dile ilk çeviri, ilk çeviriyi değerlendirme, kaynak dile geri çeviri, geri çevirinin tekrar değerlendirilmesi ve uzman görüşlerine başvurma aşamalarından oluşan bir süreci içermektedir. Bu kapsamda ölçek ilk olarak, anadili Türkçe olan ve İngilizce diline hâkim 4 uzman tarafından Türkçe diline çevrilmiştir. Yapılan ilk çeviri, alanında uzman 3 kişilik değerlendirme grubu tarafından değerlendirilmeye tabi tutularak, anlaşılabilirlik, kelime ve cümle yapıları ile kültüre uygunluğu dikkate alınarak gözden geçirilmiştir. İlk değerlendirme sonucunda yapılan bazı değişikliklerin ardından, üzerinde uzlaşılan ölçeğin Türkçe çevirisi, ana dilleri Türkçe olan ancak bu kez ilk çeviriyi yapanlardan farklı olarak İngilizce diline hâkim 2 uzman tarafından orijinal dile çevrilmiştir. Kaynak dile yapılan geri çeviri neticesinde elde edilen ölçek ile orijinal ölçek yeniden değerlendirmeye tabi tutulmuş ve çeviriye etki etmeyecek şekilde anlam üzerinde önemli fark yaratmayan bazı düzeltmeler yapılarak ölçeğe son şekli verilmiştir. Son aşama olarak ölçek maddelerinin, çeviri ve yapılarının uygunluğunu belirlemek amacıyla alanında uzman, akademik ve iyi seviyede İngilizce dil yeterliliğine haiz 2 uzmanın görüşüne sunulmuş, değerlendirmeleri istenmiştir. Bu uzman değerlendirmelerinin de olumlu olması sonucunda, ölçek son halini almış ve mevcut çalışmada kullanılmasına karar verilmiştir. Ardından araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu ve Aşı Uygulamalarına Yönelik Tutum ve Güven Düzeyi Anketi, Google Forms üzerinde hazırlanarak form bağlantısı katılımcılara ulaştırılmıştır. Verilerin toplanmasının ardından tüm veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25.0 paket programına aktarılmış, öncelikle katılımcıların demografik değişkenlere göre dağılımı incelenmiştir. Bir sonraki aşamada katılımcıların tüm ifadelerine verdikleri “Katılıyorum” ve “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtlarının sayısı toplanarak “Olumlu Tutum”, “Katılmıyorum” ve “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtları toplanarak “Olumsuz Tutum”, “Kararsızım” ve “Konuyla ilgili yeterince bilgi sahibi değilim” yanıtları toplanarak “Kararsız Tutum” puanları oluşturulmuş ve bu puanların demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığı, Bağımsız Örneklem için t Testi ve Tek Yönlü ANOVA Analizi ile incelenmiştir. Anamlı bir farklılaşmanın elde edildiği ANOVA analizlerinde

farklılığın kaynağını tespit etmek amacı ile Tukey testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmıştır. Olumlu tutum ve olumsuz tutum puanları oluşturulurken anketteki ifadelerden bazıları olumsuz bir ifade ile sunulmasından dolayı bu maddeler ters çevrilerek toplama eklenmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Durumu

Bu çalışma kapsamında İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurul'undan gerekli etik kurul onayı alınmıştır. (Etik Kurul Tarih ve Sayısı: 2021/05). Ayrıca çalışmaya katılanlardan bilgilendirilmiş onay formu alınmıştır. Çalışma boyunca hiçbir etik ihlal yapılmamıştır.

4. BULGULAR

Katılımcıların %56,8'ini kadınlar, %43,2'sini erkekler olmak üzere toplam 412 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş aralığı 18-70 arasında olup yaş ortalaması 40.18, standart sapması 11.80'dir. Katılımcıların 3'ü okuryazar (%0,7), 23'ü ilköğretim mezunu (%5,6), 77'si lise mezunu (%18,7), 49'u ön lisans mezunu (%11,9), 196'sı lisans mezunu (%47,6) ve 64'ü lisansüstü mezundur (%15,5). Katılımcıların 107'si bekâr (%26,0), 300'ü evli (%72,8) olup 5 katılımcı ise (%1,2) medeni durumunuz sorusunda "diğer" yanıtını seçmiştir. Tüm katılımcıların 294'ü (%71,4) çocuk sahibidir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun aylık geliri 4001-6000 TL arasında olup (n= 140, %34,0), yine büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi SGK'dır (n= 342, %83,0). Katılımcıların istihdam durumları incelendiğinde en büyük çoğunluğun devlet memuru (n=153, %37,14) olduğu, ardından özel sektörde çalışanların (n= 80, %19,4) geldiği görülmektedir. 380 katılımcı (%92,2) bir dini inancı olduğunu belirtmiş, 32 katılımcı (%7,8) ise herhangi bir dini inanışa sahip olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %58,3'ü (n=240) sağlıkla ilgili herhangi bir eğitim almamış, %50,7'sinin (n= 209) ailesinde bir sağlık çalışanı bulunmakta, %74,5'inin (n= 307) herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmamakta, %27,2'sinin (n= 112) kendisi veya bir yakını geçmişte aşı ile önlenilebilir bir hastalık geçirmiş, %10,4'ünün (n= 43) kendisi veya bir yakını yaptırdığı herhangi bir aşıyla ilgili bir problemle karşılaşmıştır. Tüm katılımcıların %75'i (n= 39) Covid-19 aşısı yaptırmaya seçeneği olsa aşısı yaptırmayacağını belirtmiş, %9,7'si (n= 40) yaptırmayacağını söylemiş, %15,3'ü ise (n= 63) kararsız olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

	n	f(%)	
Cinsiyet	Kadın	234	56.8
	Erkek	178	43.2
Eğitim Durumu	Okuryazar	3	0.7
	İlköğretim	23	5.6
	Lise	77	18.7
	Önlisans	49	11.9
	Lisans	196	47.6
	Lisansüstü	64	15.5
Medeni Durum	Evli	300	72.8
	Bekar	107	26.0
	Diğer	5	1.2
Aylık Gelir	2000 TL altı	51	12.4
	2001-4000 TL	76	18.5
	4001-6000 TL	140	34.0
	6001-8000 TL	69	16.8
	8001-10000 TL	35	8.5
	10001 TL ve üzeri	41	10.0
Çocuğunuz Var mı?	Evet	294	71.4
	Hayır	118	28.6
İstihdam Durumu	Devlet memuru	153	37.1
	Kamu işçisi	16	3.9
	Özel sektör	80	19.4
	Kendi işi	18	4.4
	Emekli	42	10.2
	İşsiz	12	2.9
	Ev hanımı	55	13.4
	Öğrenci	28	6.8
	Engelli	0	0.0
	Diğer	8	1.9
Sosyal Güvence	SGK	342	83.0
	Genel sağlık sigortası	23	5.6

	Özel sigorta	16	3.9
	Güvencem yok	31	8.5
Bir Dini İnanışımız Var mı?	Evet	380	92.2
	Hayır	32	7.8
Sağlıkla İlgili Herhangi Bir Eğitim Aldınız mı?	Evet	172	41.8
	Hayır	240	58.2
Ailenizde Sağlık Çahşamı Var mı?	Evet	209	50.7
	Hayır	203	49.3
Kronik Bir Hastalığınız Var mı?	Evet	105	25.5
	Hayır	307	74.5
Siz veya Yakınız, Aşıyla Önenebilir Bir Hastalık Geçirdiniz mi?	Evet	112	27.2
	Hayır	212	51.5
	Bilmiyorum	88	21.4
Siz veya Yakınız, Yaptırdığınız Herhangi Bir Aşıyla İlgili Bir Sorunla Karşılaştınız mı?	Evet	43	10.4
	Hayır	369	89.6
CovidAşısı Yaptırma Seçeneğiniz Olursa Aşısı Yaptırır mısınız?	Evet	309	75.0
	Hayır	40	9.7
	Kararsızım	63	15.3

Tablo 2. İfadelere Verilen Yanıtların Dağılımı

Maddeler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum	Konuyla ilgili yeterince bilgi sahibi değilim	Cevaplamak istemiyorum
1)Mevcut aşılardan çok dikkatli ve tutarlı bir şekilde güvenlik açısından test edilir.	17.2	23.5	20.9	10.2	8.7	16.3	3.2
2)Aşı yapımında kullanılan güvenlik önlemleri dikkatsiz ve etkisizdir.	10.7	7.8	18.9	27.7	14.6	17.2	3.2
3)Aşılar, şimdiye kadar oluşturulmuş en etkili ve en düşük maliyetli tıbbi tedavi biçimlerinden biridir.	30.3	23.5	9.5	11.4	5.6	13.3	6.3
4)Aşının ne olduğunu ve vücutta nasıl bir işlevi olduğunu bilmiyorum.	16.7	13.3	8.7	19.2	19.2	13.1	9.7
5)Aşı, tehlikeli virüslerin ve bakterilerin öldürüldüğü veya değiştirildiği ve ardından vücudumuza yerleştirildiği tıbbi bir tedavidir.	29.9	31.6	6.6	7.0	4.4	12.4	8.3
6)Aşıların çocuklara düzenli olarak verilmesinin nedeni, birçok ciddi hastalıktan ömür boyu koruma sağlamasıdır	38.8	27.4	8.5	4.9	4.1	5.6	10.7
7)Yaptığımız aşı, korunmaya çalıştığımız hastalığa yakalanmamıza sebep olabilir.	16.5	15.3	14.8	17.0	13.6	15.3	7.5
8)Hükümet, AIDS, Hepatit ve Kanser gibi ciddi hastalıklar için aşıların geliştirilmesine daha fazla yatırım yapmalıdır.	57.3	14.8	3.2	3.6	2.4	4.1	14.6
9)Yeni geliştirilen bir aşı, güvenliği dikkatlice test edilmiş olsa bile, beni çok endişelendirir.	20.1	24.0	17.5	15.5	10.9	6.3	5.6
10)Aşılar, yıllar içinde sağlık sorunlarından çok sağlığa fayda sağladı.	32.5	29.4	10.4	5.8	3.4	10.0	8.5
11)Giderek artan sayıda insan aşı karşıtı olmaya yöneliyor. Aşılar ve nasıl geliştirildikleri hakkında internette bilgi mevcuttur.	16.5	20.1	18.2	15.5	11.7	11.7	6.3
12)Aşı karşıtı pozisyon alan insanların bilimsel olarak oldukça önyargılı ve bilgisizdir.	24.8	21.1	16.3	10.9	6.8	11.7	8.5
13)Uluslararası durum ve biyoterörizmin riskleri göz önüne alındığında, şarbon aşısını yaptırırım.	16.3	11.9	21.6	12.1	9.2	18.7	10.2
14)Uluslararası durum ve biyoterörizmin riskleri göz önüne alındığında, çiçek hastalığı aşısını yaptırırım.	23.5	27.2	15.3	7.8	4.6	11.4	10.2
15)Uluslararası durum göz önüne alındığında ve biyoterörizmin risklerine karşı, sağlık bakanlığınca teşvik edilen aşıları yaptırırım.	23.5	24.3	18.4	8.3	5.3	10.2	10.0
16)Bu yıl grip aşısı yaptırmak niyetindeyim veya yaptırırım.	24.5	17.5	10.7	19.9	12.9	7.3	7.3
17)HIV-AIDS'i önlemek için koruyucu bir aşı olsaydı, mutlaka yaptırırım.	32.3	20.6	13.8	8.0	3.9	9.0	12.4
18)Hepatit C'yi önlemek için koruyucu bir aşı olsaydı, mutlaka yaptırırım.	35.7	27.7	8.5	6.3	3.9	7.5	10.4
19)Aşı yaptırmamı engelleyen dini inançlarım var.	17.0	1.9	2.7	22.8	34.7	9.5	11.4
20)Çocukken neden aşı yaptırdığımı bilmiyorum.	19.4	18.4	9.5	15.0	15.3	10.2	12.1

Aşı güvenliğine ilişkin sorulara verilen yanıtlar incelendiğinde; “M1: Mevcut aşılardan çok dikkatli ve tutarlı bir şekilde güvenlik açısından test edilir.” sorusunda katılımcıların %40,7’si olumlu yanıt verirken, %18,9’u olumsuz yanıt vermiştir. “M2: Aşı yapımında kullanılan güvenlik önlemleri dikkatsiz ve etkisizdir.” sorusunda ise katılımcıların %18,5’i katılıyorum yönünde cevap verirken %42,3’ü katılmıyorum seçeneğini işaretlemiştir. M1 ile uyumlu sonuç alınmıştır.

Katılımcıların aşı hakkında bilgilerinin değerlendirildiği “M4: Aşının ne olduğunu ve vücutta nasıl bir işlevi olduğunu bilmiyorum.” sorusunda tüm katılımcıların büyük çoğunluğu, aşının vücutta nasıl bir işlevi olduğunu bilmediklerine yönelik yanıtlar vermiş. Aşıya ilişkin bilgiyi değerlendiren “M20: Çocukken neden aşı yaptırdığımı

bilmiyorum.” sorusunda da katılımcıların %30,3’ü bu maddeye katılmadığını ifade ederken, %37,8’i katıldığını ifade etmiştir.

“M9: Yeni geliştirilen bir aşı, güvenliği dikkatlice test edilmiş olsa bile, beni çok endişelendirir.” maddesine verilen yanıtlar incelendiğinde, yeni aşı yaptırma fikrinin katılımcılarda kaygı uyandırdığı görülmektedir. Katılımcıların toplamda %44,1’i bu maddede olumlu ifade kullanmıştır. Bununla birlikte, “M15: Uluslararası durum göz önüne alındığında ve biyoterörizmin risklerine karşı, sağlık bakanlığınca teşvik edilen aşıları yaptırırım.” maddesindeki yanıtlar incelendiğinde ise katılımcıların %47,8’inin olumlu yanıt verirken, yalnızca %13,6’sının olumsuz yanıt vermesi dikkat çekicidir.

Aşıların etkinliğine ilişkin genel görüşler açısından, “M10: Aşılar, yıllar içinde sağlık sorunlarından çok sağlığa fayda sağladı.” maddesine katılımcıların %61,9’u, “M3: Aşılar, şimdiye kadar oluşturulmuş en etkili ve en düşük maliyetli tıbbi tedavi biçimlerinden biridir.” Maddesinde %53,8’i “katılıyorum” diyerek yüksek oranda destek vermiştir.

Katılımcıların büyük çoğunluğu aşı programlarına karşı örgütlü muhalefetin farkında olduğunu belirtmiş ve %36,6’sı “M11: Giderek artan sayıda insan aşı karşıtı olmaya yöneliyor. Aşılar ve nasıl geliştirildikleri hakkında internette bilgi mevcuttur.” maddesine “katılıyorum” yanıtını vermiştir. Katılımcıların aşı karşıtı pozisyonları reddetme konusundaki tutumlarını değerlendiren “M12: Aşı karşıtı pozisyon alan insanlar bilimsel olarak oldukça önyargılı ve bilgisizdir.” maddesinde ise tüm katılımcıların neredeyse yarıya yakını bu görüşe katıldığını ifade etmiştir.

Aşı araştırmalarının değeri, %72,1’inin “M8: Hükümet, AIDS, Hepatit ve Kanser gibi ciddi hastalıklar için aşıların geliştirilmesine daha fazla yatırım yapmalıdır.” maddesini olumlu yönde cevap vererek güçlü bir şekilde desteklenmiştir

Katılımcıların %57,5’i “M19: Aşı yaptırmamı engelleyen dini inançlarım var.” maddesine olumsuz yanıt vermiştir

Tablo 3. Aşı Yaptırmaya Yönelik Tutumların Cinsiyet, Medeni Durum ve Çocuk Sahibi Olmaya Göre Karşılaştırılması

	N	Olumlu Ort (Ss)	t	Olumsuz Ort (Ss)	T	Kararsız Ort (Ss)	t
Cinsiyet							
Kadın	234	9.28 (4.66)		3.96 (2.92)		5.10 (3.83)	
Erkek	178	9.77 (5.25)	-1.00	4.05 (2.99)	-.30	4.28 (3.77)	2.16*
Medeni Durum							
Evlü	300	9.88 (5.01)		3.83 (2.68)		4.53 (3.79)	
Bekâr	107	8.22 (4.37)	3.24***	4.56 (3.57)	-1.92	5.36 (3.84)	-1.93
Çocuk Sahibi Olma							
Var	294	10.00 (4.99)		3.86 (2.73)		4.45 (3.65)	
Yok	118	8.23 (4.55)	3.34***	4.35 (3.42)	-1.38	5.48 (4.15)	-2.50**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Aşı yaptırmaya yönelik tutumlar cinsiyete göre karşılaştırıldığında, olumlu ve olumsuz tutumda herhangi bir anlamlı farklılaşma görülmezken (olumlu tutum: $t = -1.00$, $p > .05$; olumsuz tutum: $t = -.30$, $p > .05$); kararsız tutum söz konusu olduğunda, kadınların (Ort=5.10, Ss=3.83) erkeklere göre (Ort=4.28, Ss=3.77) daha kararsız bir tutum içerisinde oldukları görülmektedir ($t = 2.16$, $p < .05$).

Aşı yaptırmaya yönelik tutumlar eğitim düzeyine göre karşılaştırıldığında olumlu ($F = 2.25$, $p = .06$) ve olumsuz tutum ($F = .38$, $p = .83$) puanlarında anlamlı bir farklılık görülmezken, kararsız tutumda anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($F = 2.55$, $p < .05$). Bu anlamlı farkın nereden kaynaklandığını tespit etmek için yapılan post-hoc testinde lise düzeyindeki katılımcıların kararsızlık puanlarının lisansüstü düzeye göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p < .05$).

Tablo 4. Aşı Yaptırmaya Yönelik Tutumların Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması

	N	Olumlu Ort (Ss)	Olumsuz Ort (Ss)	Kararsız Ort (Ss)
		Aylık Gelir		
(1) 2000 ve altı	51	8.75 (4.43)	3.84 (2.92)	6.08 (3.92)
(2) 2000-4000	76	7.76 (4.64)	3.81 (2.47)	5.82 (4.41)
(3) 4000-6000	140	10.11 (4.87)	4.20 (3.27)	4.19 (3.75)
(4) 6000-8000	69	9.35 (4.93)	4.51 (3.03)	4.38 (3.31)
(5) 8000-10000	35	11.20 (4.94)	3.60 (2.66)	3.92 (3.68)
(6) 10000 ve üstü	41	10.29 (5.38)	3.37 (2.69)	4.30 (2.99)
F		3.74	1.13	3.68
P		.00	.35	.00
Anlamlı Farklar		3>2		3<2
		5>2		3<1

Aşı yaptırmaya yönelik tutumlar gelir düzeyine göre incelendiğinde, olumsuz tutumda anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($F= 1.13, p>.05$). Olumlu tutum puanlarında anlamlı bir fark tespit edilmiş olup ($F=3.74, p<.05$) farklılığın kaynağı post-hoc test ile incelendiğinde gelir düzeyi 2000-4000 TL arasında olanların aşıya yönelik olumlu tutumlarının gelir düzeyi 4000-6000 TL arasında olanlar ve 8000-10000 TL arasında olanlara göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür ($p<.05$). Kararsız tutumda da anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($F=3.68, p<.05$). Yapılan ikili karşılaştırmalarda gelir düzeyi 4000-6000 TL arasında olanların kararsız tutumlarının gelir düzeyi 2000 TL ve altı ile 2000-4000 TL arasında olanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 5. Aşı Yaptırmaya Yönelik Tutumların İstihdam Durumuna Göre Karşılaştırılması

	N	Olumlu Ort (Ss)	Olumsuz Ort (Ss)	Kararsız Ort (Ss)
		İstihdam		
(1) Memur	153	10.95 (4.95)	3.78 (2.84)	4.06 (3.46)
(2) Kamu işçisi	16	9.25 (4.06)	3.63 (2.03)	4.75 (5.04)
(3) Özel sektör	80	7.53 (4.38)	4.65 (3.24)	5.34 (4.02)
(4) Kendi işi	18	7.06 (4.71)	5.00 (2.85)	2.94 (2.12)
(5) Emekli	42	11.19 (4.74)	3.43 (2.50)	4.14 (3.30)
(6) İşsiz	12	10.33 (3.73)	2.83 (1.59)	6.50 (4.30)
(7) Ev hanımı	55	8.40 (4.63)	4.11 (3.20)	5.91 (3.75)
(8) Öğrenci	28	7.54 (4.73)	4.04 (3.62)	6.39 (4.46)
F		6.79	1.51	3.71
P		.00	.16	.00
Anlamlı Farklar		1>3, 1>4, 1>7, 1>8, 5>3, 5>4, 5>8		7>1, 8>1, 8>4

İstihdam durumuna göre aşı yaptırmaya yönelik tutumların farkları incelendiğinde, olumlu tutumlarda anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiş olup ($F=6.79, p<.05$) bu farklılıkların kaynağı post-hoc testlerle incelendiğinde; memurların olumlu tutumlarının, özel sektörde çalışanlara, kendi işinde çalışanlara, ev hanımlarına ve öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kararsız tutumlarda istihdam durumuna göre anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir ($F=3.71, p<.05$), buna göre; ev hanımlarının ve öğrencilerin kararsız tutumları memurlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Öğrencilerin kendi işinde çalışanlara göre kararsız tutumları anlamlı düzeyde daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Kişilerin koruyucu aşılaraya yönelik tutum ve bilgileri değerlendirildiğinde, demografik değişkenlere yönelik farklılıklar sonucunda, koruyucu aşılaraya ve aşılanmaya karşı genel itibarıyla anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenmektedir. Ancak bununla birlikte sağlık okuryazarlığına sahip olan ve sağlıkla alakalı eğitim almış,

aşılana ve koruyucu aşılar karşı daha bilinçli olan kişilerde, aşılar karşı daha olumlu bir tutum olduğu gözlemlenmektedir. Bu da çalışmanın başından beri üstünde durulan “bilinmeyenden korkmak” kavramının doğruluğunu kanıtlar niteliktedir. Aşılama kararsızlığı, bulaşıcı hastalıkların yükünü azaltmadaki tarihi başarılarını tehlikeye atmaktadır. Aşıya karşı oluşan tutum, toplum sağlığı üzerinde risk unsuru olarak görülebilir. Bununla birlikte demografik özelliklerde genel itibarıyla anlamlı bir farklılık olmamasına rağmen, farklılığın gözlemlendiği özelliklere bakıldığında, aynı çatı altında incelenen cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olunması özellikleri incelendiğinde, cinsiyet faktörü dışındaki özelliklerde anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenirken, cinsiyet değişkeni incelendiğinde olumlu tutum noktasında bir fark gözlemlenmezken, kararsız tutumun kadınlarda daha yüksek olduğu dikkat çekmiştir. Gelir durumu, eğitim düzeyi ve meslek grupları incelendiğinde, demografik özelliklere nazaran daha anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Sırasıyla incelendiğinde gelir seviyesi daha yüksek olan kesimlerde, aşıya karşı olumlu tutumun da daha yüksek seyrettiği gözlemlenmektedir. Bununla birlikte memurların aşılar diğer sektörlerde çalışan kişilerden daha olumlu yaklaştığı incelenmekte ve eğitim düzeylerine bakıldığında ise genel itibarıyla yalnızca okuryazar olan kesimden lisansüstü mezunu kesime kadar yoğunluk olarak olumlu tutum izlediği gözlemlenmiştir. Fakat kararsız olan kesim de yadsınamayacak kadar fazladır, bunun nedenine bakıldığında ise lise düzeyinde eğitim almış kişilerin lisansüstü eğitim alan kişilerden daha kararsız olduğu ifade edilmiştir. Sosyal güvencelerdeki değişimlerde ve ailede sağlık çalışanın olup olmaması noktasında aşıya karşı anlamlı bir fark incelenmezken, dini inanışlar noktasında çok yoğun olmamakla birlikte aşıya yönelik tutumlarda olumsuz bir yaklaşımın gözlemlenebilmesi mümkündür. Facciola ve ark. (2019)’nın ebeveynlerin aşıları reddetmesinin ana nedeninin aşı yan etkileri korkusu olduğunu bulmuşlardır. Uzuner ve ark. (2018) çalışmasında ise katılımcılara “Eğer yaptırmadığımız aşı varsa neden yaptırmadınız?” diye soru yöneltildiğinde aşıları bilmemek, aşı yaptırmamak, aşıların yan etkilerinin daha fazla olduğu algısı, aşı korkusu, aşı takviminin olmaması, SGK’nın bazı aşıları ödememesi gibi nedenler ön plana çıkmaktadır. Son olarak kişilerin koruyucu aşı kabul edilebilirliğine karşı izledikleri tutum incelendiğinde, aşı bilgileri olsa dahi yeni bir aşı söz konusu olduğunda tedirgin tutum izleyeceklerini bildirdikleri için bu noktada Covid-19 aşısı yaptıрма niyetlerinin zayıf olabileceği düşünülebileceken, kişiler Covid-19 aşısına olumlu yaklaşım sergileyerek büyük kısmı “evet, aşı yaptırdım.” dediği görülmüştür.

6. SONUÇ

Sonuç itibarıyla “insanoğlu bilmediği şeyden korkar” sözü çalışmanın her bölümünde kanıtlar niteliktedir. Böylelikle koruyucu aşılar karşı tutumun genel olarak olumlu olduğu ancak kararsız kesimin de büyük bir çoğunluğu oluşturduğu gözlemlenmektedir. Bunun temel nedenlerinden başlıca olanı, aşılar karşı olan bilgi kirliliği veya bilgisizliktir. Bu bağlamda kararsız olan kişilerin, aktarılan bilgiler doğrultusunda koruyucu aşılar karşı olumlu bir görüş sergilemeye veyahut olumsuz görüş sergilemeye yönelmesi çok olağandır. Çünkü ortada aşıların içerikleri, bu içeriklerin vücuda verebileceği bir zararın olup olmaması, zarar verme ihtimali varsa nasıl zarar verebileceği gibi pek çok bilinmeyen söz konusudur. Bu bağlamda bu bilgisizliğin içerisinde bir de komplo teorileri ya da alternatif tıbbın öncelik olması gerektiğine inanan ve bu alanda çalışmalar yapan “uzmanlar” ve bilgilendirmek yerine bilgilerde ikilik çıkarmayı tercih eden bazı haber kanalları nedeniyle bilgisizlik bir de bilgi kirliliğine dönüşerek daha da kaotik bir noktaya evrilmektedir. Bu nedenle kişiler doğru kaynaklardan kafalarında soru işareti kalmayacak şekilde bilgilendirilmelidir ki olumsuz görüşler git gide azalsın ve mevcut bilgi kirliliği de ortadan kalkarak böyle şeylere rağbet olmasın. Bu bağlamda uygulanacak olan her türlü bilgilendirme çalışmasının aşılana ve koruyucu aşılar karşı tutum noktasında, olumlu bir etkisi olacağı ve kararsız olan kesimin de olumlu tutum sergilemeye başlayabileceği gözlemlenecektir.

KAYNAKÇA

- Akdeniz, M., & Kavukcu, E. (2016). Aşılama ve Aşıların Tarihçesi. Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 11-18.
- Brislin, R., Lonner, W. ve Thorndike, R. (1973). Cross-cultural Research Methods. New York: John Wiley.
- Erişkin Bağışıklama Rehberi (2019). Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği. <http://ekmud.org.tr/wpcontent/uploads/EriskinBagisiklamaRehberi-web.pdf> Erişim tarihi; 12/12/2022
- Erkekoğlu, P., Köse, S. B. E., Balcı, A., & Yürün, A. (2020). Aşı kararsızlığı ve COVID-19’un etkileri. Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi, 9(2), 208-220.

- Facciola A, Visalli G, Orlando A, et al. (2019). Vaccine Hesitancy: An Overview on Parents' Opinions About Vaccination and Possible Reasons of Vaccine Refusal. *J Public Health Res*, 8(1):1436.
- Hanquet, G., Valenciano, M., Simondon, F., & Moren, A. (2013). Vaccine. Vaccine effects and impact of vaccination programmes in post-licensure studies: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.07.006> adresinden alınmıştır.
- Kim, J.H.; Marks, F.; Clemens, J.D. Looking Beyond COVID-19 Vaccine Phase 3 Trials. *Nat. Med.* 2021, 27, 205–211.
- Mühür, İ., Yılmaz, Ş., & Soylu, P. (2022) Geçmişten Günümüze Aşılama. *Journal of Medical Topics and Updates*, 1(1), 32-36.
- Özümit, D. (2019). Aşıya İlişkin Tutumlar Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliğin İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi. İzmir*
- Sandhofer MJ, Robak O, Frank H, Kulnig J. Vaccine hesitancy in Austria: A cross-sectional survey. *Wien Klin Wochenschr.* 2017;129(1-2):59-64. Epub 2016/08/28. doi: 10.1007/s00508-016-1062-1. PubMed PMID: 27565644
- Tanrıkulu, Y., & Tanrıkulu, G. (2021). Aşı tereddüdü ve ebeveynlerin tutumları. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 199-204.
- TÜİK, 2022 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=45500> Erişim tarihi; 12/12/2022
- Uzuner, A., Arabacı, Ş., Yücel, A. İ., Kocatürk, A. C., Kaynar, E., & Khan, A. (2018). Knowledge, attitude, and behaviors of adult about adult hood immunization. *TJFMPC*, 12(3), 215-25.
- WHO, UNICEF, (2009). *World Bank State of the World's Vaccines and Immunization*. Geneva, Switzerland.
- WHO. (2019, Mayıs 10). http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/global_immunizati adresinden alınmıştır
- Yüksel, G. H., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 244-255.