

10.33537/sobild.2022.13.2.12

**Makale Bilgisi**

Gönderildiği tarih: 27-02-2022  
Kabul edildiği tarih: 08-06-2022  
Yayınlanma tarihi: 30-06-2022

**Article Info**

Date submitted: 27-02-2022  
Date accepted: 08-06-2022  
Date published: 30-06-2022

**PANDEMI SÜRECİNDE AŞI KARARSIZLIĞININ  
VE AŞI KARŞITLIĞININ SOSYOLOJİK BİR  
DEĞERLENDİRMESİ**

A SOCIOLOGICAL EVALUATION OF VACCINE  
HESITANCY AND ANTI-VACCINATION DURING THE  
PANDEMIC PROCESS

**Mesut ÖZEL** 

Öğr. Gör. Dr., Adıyaman Üniversitesi, SBMYO,  
mozel@adiyaman.edu.tr

**Anahtar sözcükler**

Aşı Tereddüdü/Karşıtlığı; Güven;  
Kovid-19; pandemi.

**Keywords**

Vaccine Hesitancy/Anti-  
vaccinatio; Trust; Confidence;  
Covid-19; pandemic.

**Öz**

Bu çalışmanın konusu, Kovid-19 pandemisi sürecinde tekrar ve artarak oldukça önemli bir tartışma konusu haline alan aşı karşıtlığı ve/veya aşı kararsızlığıdır. Dünyadaki bu "yeni" pandemi sürecine ilişkin bu ve benzer çalışmaların önemli kılan ise, önceki çalışmalardan farklı olarak teknoloji ve iletişimdeki gelişmelerin bir sonucu olarak; hem hastalığın, hem tedavi/aşı çalışmalarının hem de bunlara ilişkin tartışmaların aynı anda herkesin gözleri önünde gerçekleştirilebiliyor olmasıdır. Çalışmada nitel yöntem kullanılmış ve on erkek, sekiz kadın olmak üzere, on sekiz yaş üstü on sekiz kişiyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen bulgular sosyolojik bir izlekten değerlendirilmiştir. Bu bulgulara göre aşı tereddüdü/karşıtlığı, başta sağlık kuruluşları ve kamu yönetimine olmak üzere hızla artan güvensizlik ikliminden sökün etmektedir. Teknolojik gelişmeler sonucunda artan bilgi kaynakları ve bilgiye erişimde kolaylıklar aşı karşıtlığını tetikleyen/artıran büyük bir bilgi kirliliğine yol açmıştır. Bulgular pandemi sonrasında aşı karşıtlığının çocukluk aşları üzerinde de artarak devam edeceğini göstermektedir. Bu bağlamda bir aşı karşıtlığı salgınından da söz edilebilir. Her şeye rağmen genel anlamda sağlık çalışanlarına ve dolayısıyla bilime güvenin yüksek olduğu görülmüştür.

**Abstract**

The subject of this study is anti-vaccination and/or vaccine hesitation which has become an increasingly important topic of discussion during the Covid-19 pandemic process. Unlike previous studies, as a result of developments in technology and communication; The fact that both the disease and the treatment/vaccine studies and the discussions about them occur simultaneously make this and similar studies important. In the study, in which the qualitative method was used, in-depth interviews were conducted with eighteen (ten male, eight female) people over the age of 18. The findings were evaluated from a sociological perspective. According to these findings, anti-vaccination and/or vaccine hesitation is caused by the rapidly increasing climate of distrust, especially in health institutions and public administration. Increasing information resources as a result of technological developments and ease of access to information have led to an information pollution that triggers and increases the anti-vaccination. The findings show that after the pandemic, anti-vaccination will continue to increase, including childhood vaccines. In this context, we can talk about a epidemic/pandemic of anti-vaccine. Despite everything, the findings show that there is a continuing trust in healthcare professionals and therefore in science.

## GİRİŞ

Bu çalışmanın konusu, Dünyada ve Türkiye’de yaşanan pandemi sürecinde tekrar ve artarak oldukça önemli bir tartışma konusu haline alan aşı kararsızlığı ve/veya aşı karşıtlığıdır. Dünyadaki bu “yeni” pandemi sürecine ilişkin bu ve benzer çalışmaları önemli kılan ise, önceki çalışmalardan farklı olarak teknoloji ve iletişimdeki gelişmelerin bir sonucu olarak; hem hastalığın, hem tedavi/aşı çalışmalarının hem de bunlara ilişkin tartışmaların aynı anda herkesin gözleri önünde gerçekleştirilebiliyor olmasıdır. Buna ek olarak aslında pandemi öncesinde de Türkiye’de ve Dünya’da önemli bir konu/sorun olan aşı tereddüdü/karşıtlığının sosyolojik olarak oldukça az sayıda araştırmaya konu edilmesi de bu çalışmayı önemli kılmaktadır. Öyle ki gerek aşı uygulamalarının hedefi (toplumsal bağışıklık) gerekse aşı karşıtlığının sosyo-kültürel temelleri dikkate alındığında bu konunun/sorunun sosyolojik bir olgu olduğu daha iyi anlaşılabilir.

Hastalıklar ve salgınlar biyolojik oldukları kadar gerek sebepleri gerekse sonuçları bağlamında aynı zamanda sosyo-kültürel konulardır ve toplumsal yapılara önemli etkileri olabilmektedir. Toplumlardaki kültürel, ekonomik, teknolojik, düşünsel, ilişkisel değişim ve dönüşümlerin bir sonucu olarak hastalık/salgınlarda ve bunların algılanmasında ve de gündelik yaşama etkilerinde değişimlerin olması kaçınılmazdır. Tarım devrimi ve yerleşik hayata geçiş öncesi dönemlerde hastalık ve ölüm nedenleri daha çok “doğal” sebeplerden dolayı olmakta iken; sonraki dönemlerde insanların gündelik hayatlarındaki önemli değişimlerin/dönüşümlerin bir sonucu olarak bulaşıcı (hayvandan insana/insandan insana) hastalıklar<sup>1</sup>; sanayi devrimi ile birlikte kötü çalışma koşulları ile ilgili hastalıklar; son yüz yılda ise tüketim alışkanlıkları gibi faktörlere bağlı hastalıklar (obezite/kanser gibi) yaygın görülmüştür.

Bu araştırmanın amacı yukarıda da belirtilen ve son yıllarda çok büyük bir hızla yaşanmaya başlayan teknoloji ve iletişimde ve bunun bir yansıması olarak sosyal hayattaki önemli gelişmeler/değişimler sonrasında farklı bir boyuta evrilen aşı tereddüdü/karşıtlığının Türkiye özelinde sosyo-kültürel, ilişkisel sebeplerinin, sosyolojik yöntem, kavram ve kavram setleriyle analiz edilmesi, anlaşılmaya ve açıklanmaya çalışılmasıdır.

Araştırmanın konusu ve amacı, konunun sosyolojik bir perspektif ve araç/kavram setiyle anlaşılmaya ve açıklanmaya çalışılmasıyla sınırlıdır. Dolayısıyla konunun farklı disiplinlerin (Tıp, Psikoloji gibi) alanlarına giren kısımları bu araştırmanın kapsamı dışındadır.

Bu çalışmada öncelikle salgın hastalıklar, aşı ve aşı karşıtlığı/tereddüdü hakkında genel bazı bilgiler verildikten sonra araştırmanın yöntemi ve bulgularından bahsedilecek daha sonra ilgili literatür ve elde edilen bulgular ışığında aşı tereddüdü/karşıtlığına ilişkin değerlendirmeler yapılacaktır.

## Bulaşıcı Hastalıklar: Endemi, Pandemi ve Covid-19

Bulaşıcı hastalıklar ve bunların sonuçları, tarih boyunca oldukça önemli olmuş ve yine tarih boyunca ortaya çıkan birçok salgın milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine veya kalıcı hasarlar almasına neden olmuştur<sup>2</sup>. Bulaşıcı hastalıkların coğrafi olarak dünyanın tamamına ve/veya önemli bir bölümüne yayılması olarak tanımlanabilecek salgın ve/veya pandemi ise veba, kolera, tifüs, grip gibi farklı formlarda tarihte çokça görülmüş ve insanlık için önemli bir tehdit oluşturmuştur. Salgın-lar-la ilgili bazı önemli kavramlara ise kısaca, *epidemi*; bir hastalık veya sağlıkla ilgili durumun belirli bir toplumda/bölgede beklenenden fazla gözlenmesi; *pandemi*; bir epideminin belirli bir bölgenin de dışına taşarak, birçok bölgeyi ve hatta bütün dünyayı etkilemeye başlaması şeklindedir (Aslan, 2020: 36; Budak ve Korkmaz, 2020: 63). Pandemi, insanlara kolayca bulaşabilen; kişiden kişiye etkili ve sürekli bir şekilde yayılabilen ve daha önce görülmemiş virüslerin ortaya çıkması durumudur (cdc.gov, 2022).

17. yüzyılın ortalarından itibaren kullanılmaya başlayan pandemi (pandemic) kelimesi eski Yunanca tüm anlamına gelen “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinden; endemi (endemic/endemios) ise yine demos kelimesinden türetilmiş ve yerli insanlara dayalı anlamına gelmektedir yine benzer bir şekilde epidemi (salgın) ise eski Yunancada üzerine/üzerinde anlamındaki “epi” ve “demos” sözcüklerinin birleşiminden türetilmiştir (oxfordlearnersdictionaries.com, 2022).

Her ne kadar 12 bin yıl öncesi Tarım devrimiyle insanlar ve hayvanların etkileşiminin artmasıyla ilk örneklerinin ortaya çıkmaya başladıkları söylenebilecek bulaşıcı hastalıklar ve salgınlar (Tapisız ve Altınbaş, 2020: 54), toplumsal etkileşimin artmasıyla Antik dönemlerden başlayarak günümüze doğru artarak devam etmiş ve insanların hayatlarını çok boyutlu bir şekilde etkileyen ve oldukça önemli sosyo-politik sonuçları olan bir olgu haline almışlardır<sup>3</sup>. Örneğin; M.Ö. 430-426 “Attika Salgını”, Eski Çağ klasik kültürünü çökertmiş; M.S. 1. ve 2. yüzyıllarda yaşanan salgınlar batıda Roma doğuda Çin uygarlıklarının büyük bir tahribatına yol açmış;

<sup>2</sup> Bulaşıcı hastalıklar/Salgınlardan toplumsal ve siyasal etkilerinin tarihsel bir izliği için Bkz. Diamond, J. (2010). Tüfek. Mikrop ve Çelik. 21. Basım. (Çev. Ü. İnce). Tübitak: Ankara. Görece daha yeni bir çalışma için ise bkz. Crawford, D. H. (2019), Ölümçül Yakınlıklar. (Çev. G. Koca). İstanbul: Metis.

<sup>3</sup> Tarihten günümüze bazı önemli pandemilere ilişkin bkz.: Tapisız OL, Kiykac Altınbaş S. Microorganisms existed before us on the blue planet: The history of pandemics. Turk J Womens Health Neonatol 2020; 2(2): 53-69

<sup>1</sup> Antropolojik olarak bilinen en erken pandemi; Neolitik dönemde (M.Ö. 10000-5500), keçi ile koyunun evcilleştirilmesiyle başlayan veremdir (Erdal, 2021: 12).

“kara veba”, 14. yüzyılda Avrupa nüfusunun dörtte birini yok etmiş ve oldukça önemli sosyo-politik sonuçlar doğurmuştur (McNeill 1985: 169; Roberts 2010: 202; Sayar: 2021: 46). Öyle ki günümüzde koronavirüs ve bunun sonucu ortaya çıkan kısıtlamaların bir sonucu olarak görülmeye başlayan ekonomik<sup>4</sup> ve bu dolayısıyla ortaya çıkan sosyo-politik değişimler de benzer bir durum olarak gösterilebilir.

Bu olgunun son örneği ise, COVID-19, SARS-CoV-2 adı verilen yeni bir virüsün neden olduğu hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu yeni virüsü ilk olarak 31 Aralık 2019'da, Çin Halk Cumhuriyeti'nin Vuhan kentinde bir grup 'viral pnömoni (zatürree)' vakasının bildirilmesiyle öğrenmiştir<sup>5</sup> (WHO, 2020). Kovid-19 hastalığına neden olan ve solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bu virüsün, yüzeyinde bulunan ve uzmanların mikroskopik incelemeleri neticesinde bir taca (korona) benzettikleri küçük sivri uçlar *korona* olarak adlandırılmış, bu sözcüğün virüs kelimesiyle de birleşmesiyle salgına neden olan virüsün adı Koronavirüs (Coronavirus) konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020; Eraslan, 2021: 234). Salgın başlangıçta bu bölgedeki deniz ürünleri ve hayvan pazarında bulunanlarda tespit edilmiş, daha sonra insandan insana bulaşarak Vuhan başta olmak üzere Hubei eyaletindeki diğer şehirlere ve Çin Halk Cumhuriyeti'nin diğer eyaletlerine ve diğer dünya ülkelerine yayılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Başlangıçta 2019-nCoV olarak ifade edilen bu hastalık, daha sonra Covid-19 olarak adlandırılmış ve üç ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 12 Mart 2020 itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak insanlığı halen tehdit etmeye devam etmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020: 62). Öyle ki tüm insanlığın yaşamaya devam ettiği bu salgında şu ana kadar dünyada yaklaşık 5,5 milyon, Türkiye'de ise 84 bin kişi yaşamını yitirmiştir ve bu sayılar her gün artarak devam etmektedir (covid19.who.int, 2022).

### Aşı ve Aşı Tereddüdü/Karşıtlığı

Tarih boyunca bulaşıcı hastalıklar ve bunların yol açtığı salgınları tedavi etmeye dönük çalışmalar olmuş ancak, bulaşıcı hastalıklara yönelik önleyici uygulamaların önemi sonraki dönemlerde daha da iyi anlaşılmıştır. Bu

<sup>4</sup> Covid-19 ve tarihteki diğer salgınların ekonomilere ve ticarete etkileri için Bkz. Taşkın, E. & Akıncı, Ö.S. (2021). “Covid-19 Küresel Salgınının Uluslararası Ticarete Etkileri”. *Alanya Akademik Bakış*, 5(2), Sayfa No.749-771 ve Tekin, A. (2021). “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Ekonomik Sonuçları”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355. Kovid/19 pandemisinin ekonomik, siyasal ve toplumsal etkilerine ilişkin yeni bir çalışma için bkz. Demirbaş vd. (2021). *Salgınların (Veba) Osmanlı İmparatorluğuna toplumsal/siyasal etkileri için ise Nühket Varlık'ın çalışmalarına bakılabilir*

<sup>5</sup> Arkeoloji ve tıp tarihçilerinin bulguları ilginç bir şekilde, Eski Çağlardaki salgınların da çıkış yerlerinin Uzak Doğu'da olduğunu ve bunların ticaret yolları aracılığıyla batıya taşındığını göstermektedir (Sayar: 2021: 50).

önleyici uygulamaların en önemlisi aşılama (Kutlu ve Altındış, 2018: 48). Aşılama; “*öncellikle aşı ile önlenabilir bulaşıcı hastalıkları engellemeyi, dolayısıyla bu hastalıkların neden olduğu ölümleri ya da kalıcı sekelleri önlemeyi amaçlar*” (Gür, 2019: 1).

Vaccine (aşı) kelimesi; “*düşük hastalandırıcılık özelliğine sahip bir Poxvirus olan ve çiçek hastalığından korunmada kullanılmış olan “Vaccinia virüs”<sup>6</sup> ten türetilmiştir*” (Murray vd., 2010: 148). İneklerle ilgilenen kadınların inek çiçeği hastalığını geçirmelerinin onları çiçek hastalığından koruduğunu fark eden Benjamin Jesty 1774'teki Çiçek salgınında inek memesindeki lezyondan aldığı materyalle karısı ve iki oğlunu aşılamaştır (Töreci, 2012: 1-12). Edward Jenner 1796'da bu gözlemi çocuklar üzerinde klinik deneylerle sınamış ve hazırladığı makalesiyle bilim dünyasına duyurmuştur (a.g.y.). Sonraki yıllarda Pasteur, Jenner'ın başarılarını kendi inaktive kuduz geliştirmeleri ve Pasteurella multocida (tavuk kolera) aşuları da dâhil olmak üzere tüm bağışıklama yaklaşımlarına 'aşılama' (vaccination) adını vererek onurlandırmıştır (Bruhham ve Coombs, 1998:310-312). Jenner aşığı keşfeden değil fakat aşılama prosedürüne bilimsel statü kazandıran ve onu popüler hale getiren ilk kişi olması açısından aşı tarihinde önemli bir kişidir (Barquet ve Domingo, 1997: 635).

Aşılamanın kökenlerine ilişkin önemli bir çalışması olan Boylston'a göre (2012: 309-313), “*Aşılama, Osmanlı İmparatorluğu'nda ve Galler'de "ezelden beri" kurulmuştu ve yaklaşık 1650'de İstanbul'a ulaşmıştı.*” Yazara göre aşığı ilişkin iki olası köken ise: Çin veya Hindistan'dır. Çin'de aşılama ile ilgili en eski yazılı belge olan ve 1549'da yayınlanan bir kitaba göre, Çin'deki ilk aşılama örneği diyebileceğimiz yöntem, çiçek materyalini buruna üfleme (insuflasyon) şeklinde yapıyordu. Hindistan'da ise, İngiliz sömürgecilerinin hatıralarında, 18. yüzyılda gezici Brahmanlar tarafından yapılan aşılarla dair açıklamalar yer almaktadır ve yüzlerce yıldır Hindistan'da bu uygulamaların olduğuna dikkat çekilmektedir. Hindistan'daki daha eski bu teknik, Çin'dekinden farklı olarak, çiçek püstülü içine keskin bir demir iğne batırma ve daha sonra genellikle üst kol üzerinde, küçük bir daire içinde art arda cilt delme şeklinde yapıyordu (a.g.e.).

Aşıların, bireysel koruyuculuğunun/boyutunun yanı sıra aynı zamanda “*aşılınmamış kişilerin, aşılanan kişiler nedeniyle hastalık etkeni ile temaslarının azalması sonucu, toplumda o hastalığın görülme hızının azaltılması anlamına gelen toplumsal bağışıklık (Herd Immunity)*” boyutu da oldukça önemlidir (millipediatri.org, 2022). Buna ek olarak toplumsal bağışıklık sonucunda hastalığın toplumda görülmemesi ya da ender görülmesi sonucunda çeşitli nedenlerle aşı olamayan kişilerin korunmasını sağlaması da aşının -alturistik- diğer bir toplumsal boyutuna işaret etmektedir. Dünya Sağlık

<sup>6</sup> “Vacca” Latince inek anlamına gelmektedir.

Örgütüne göre; Artık hayatı tehdit eden 20'den fazla hastalığı önleyecek ve her yaştan insanın daha uzun ve sağlıklı yaşamasına yardımcı olacak aşilar sayesinde çeşitli bulaşıcı hastalıklardan kaynaklı her yıl iki-üç milyon ölüm engellenmektedir ve aşuların küresel kapsamı genişletilirse bir buçuk milyon insanın ölümü daha engellenebilir (WHO, 2020a; WHO, 2020b).

Türkiye Cumhuriyeti de aşı ve aşılama konusunda oldukça önemli bir geçmişe ve bunun da bir sonucu olarak önemli başarılarla sahiptir. Ülkemizde aşıya ilişkin ilk çalışmalar Osmanlı İmparatorluğu döneminde. "1721 yılında İngiltere Büyükelçisinin eşi Lady Mary Montagu ülkesine gönderdiği bir mektupta İstanbul'da çiçek hastalığına karşı "aşı denilen bir şey" (varilasyon metodu) yapıldığını hayretle bildirmektedir" (ası.sağlık.gov, 2022). Bu mektup yaygın aşı uygulamalarına ilişkin ulaşılmış en eski belgelerdendir ve yine 1885'te dünyada çiçek aşısı uygulaması için ilk yasal düzenleme Osmanlı'da yapılmıştır (a.g.y.). Türkiye'de ilk olarak 1981'de başlatılan genişletilmiş aşılama programı sayesinde kazanılan ivme ile ülkemiz çocukları, 2002 yılında çocuk felcinden arındırılmış olup, yüksek oranda ölüme yol açan yenidoğan tetanosu ise 2009 yılında elimine edilmiştir. Ülkemizde son on yıllık süreçte aşılama oranları ortalama %95'in üzerinde seyretmektedir (ttb.org, 2022).

Toplumsal hemen hemen her yeni olay ya da olguda olduğu gibi elbette ki aşılama uygulamalarının başlamasının hemen ardından, toplumsal/kültürel ve/veya bireysel bir refleks olarak aşı karşıtlığının ve karşıtlarının ortaya çıkması da oldukça normaldir. Dünyada yaklaşık olarak yirmi yıldır, "aşı kararsızlığı-aşı reddi" kavramları daha sık görülmeye başlanmış ve teknolojik ilerlemenin bir sonucu olarak iletişim ve etkileşimdeki büyük kolaylıklarında etkisiyle yükselen aşı reddi/tereddüdü tutumları, aşılama oranlarında düşümlere neden olmuş, bu da aşı ile önlenbilir hastalıkların sayısını artırmıştır (Gür, 2019: 1). Öyle ki Dünya Sağlık örgütünün 2019 yılında yayınladığı ve beş yıllık çalışma planını şekillendiren raporuna göre, aşı tereddüdü/karşıtlığı küresel sağlığa yönelik en önemli on tehditte biri olmuştur (WHO, 2020b).

Dünyada aşı karşıtlığına kronolojik olarak bakıldığında; İngiltere'de 19. yüzyılın başlarından itibaren aşının kabul gördüğü ve yaygınlaşmaya başladığı, 1840 yılında Aşı Yasası'nın çıkarıldığı<sup>7</sup>, 1853 yılında yapılan düzenlemeyle üç yaşına kadar bebeklerde aşının zorunlu hale getirildiği ve yaptırmayan ebeveynlere verilen para ve hapis cezalarına gösterilen tepkiler üzerine bu yaşın 14'e çıkarıldığı ve akabinde Londra'da Anti-Aşı Derneği'nin (Anti-Vaccination League) kurulduğu görülmektedir (Wolfe ve Sharp, 2002: 430-431). Devam eden yıllarda ise 1867 yılında zorunlu aşı yasası ve buna gösterilen tepkiler aşı karşıtlığının

kurumsal (league) bir hale gelmesine yol açmış ve aynı yıl Zorunlu Aşı Karşıtları Derneği (Anti-Compulsory Vaccination League) kurulmuştur<sup>8</sup> (a.g.y.). Tepkiler üzerine 1898'de yeniden düzenlenen Aşı yasası "vicdani ret" kavramını İngiliz hukukuna sokması açısından da önemlidir. İronik bir şekilde günümüz aşı karşıtları ve karşıtlığının argümanlarına<sup>9</sup> bakıldığında 19. Yüzyıldan itibaren ortaya çıkmaya başlayan ilk aşı karşıtlığıyla oldukça benzer oldukları görülmektedir<sup>10</sup>.

Tıptaki bilimsel ilerlemeler ve toplum üzerinde devletin kontrolünün artması ve tabii ki aşuların olumlu sonuçlarının görünür hale gelmesiyle,<sup>11</sup> aşı karşıtları ve karşıtlığı sonraki on yıllarda yavaş yavaş azalmaya başlamıştır (Kaufman, 1967: 478). 20. Yüzyılın sonlarına doğru yaygınlaşan medyanın da etkisiyle çocuk aşularına karşıtlık üzerinden tekrar bir aşı karşıtlığı dalgası yükselmeye başladı (Wolfe ve Sharp, 2002: 431). Türkiye'de ise son yıllarda -pandemi öncesinde- "aşı karşıtlığı" hareketinin başladığı ve kısmen kitleselleştiği söylenebilir<sup>12</sup>. Önceleri oldukça düşük olan aşı reddi sayıları, 2015 yılında "aşı uygulaması için ebeveynlerden onam alınması"na ilişkin hukuki kazanımlar<sup>13</sup> ve aşıya ilişkin olumsuz söylemlerin medyada görünürlüğünün artmasına paralel olarak artmıştır.

Dünya Sağlık örgütüne göre, önerilen bir aşıyı kabul etmeyi reddeden bireylere genellikle *aşı reddedenler*, *aşı şüpheçileri* veya *aşı karşıtlı hareketin üyeleri* olarak atıfta bulunulur (WHO Guidance, 2016: 9). *Aşı tereddüdünün (vaccine hesitancy)* tanımı ve kapsamı üzerine yapılan araştırmalar, *aşı reddi (vaccine refuser)* terimini bir tereddüt sürecinin daha uç tarafında yer alan ve tüm aşuları reddeden kişiler/gruplar olarak tanımlamaktadır (MacDonald, 2015: 4162-4163). Aşıya karşı çok olumsuz bir tutumu olan ve bilimsel kanıtlar ne derse desin fikir değişikliğine açık olmayan kimseler ise *aşı inkârcısı/karşıtlı (vaccine denier)* olarak tanımlanırlar ve dogmatik inançlara sahip oldukları için bu grup, dini ve

<sup>8</sup> Kurumsal ilk aşı karşıtlığı denebilecek bu dernek argümanlarını temel (sivil) hak ve özgürlüklere müdahale üzerinden şekillendiriyordu. Bkz. National Anti Compulsory Vaccination Reporter-1878 (books.google.com.tr, 2022).

<sup>9</sup> "Öncü" aşı karşıtlarının temel argümanlarından biri ironik bir şekilde aslında aşılamanın kendisine de işaret eder bir şekilde aşuların salgını yayacağı şeklindeydi (Kauffman, 1967: 471).

<sup>10</sup> Aşı karşıtlığıyla ilgili farklı bir bakış açısı ise "Sosyal Darwinist" Spencer'a aittir. 1902'de yayınlanan "Gerçekler ve Yorumlar" (Facts and Comments) kitabında aşılama bir bölüm ayıran Spencer, kendi sosyolojik tahayülünün de yansıtır bir şekilde "doğanın düzenine bir kez müdahale ettiğinizde, sonuçların nerede biteceğini bilemezsiniz" diyerek; aşuların "toplumun toptan frengi vakası" (case of wholesale syphilization) olarak tanımlıyordu (Spencer, 1902: 270-271).

<sup>11</sup> 1909 yılında ABD'de hemen hemen tüm aşı karşıtları çiçek hastalığı dolayısıyla yaşamını kaybetmiştir (Kaufman, 1967: 478).

<sup>12</sup> Çocuklarına aşı yaptırmak istemeyen ailelerin sayıları 2011'de 183 iken; 2018 yılında 23.000 seviyesine çıkmıştır (Gür, 2019: 1).

<sup>13</sup> Ordu'da Cumhuriyet Savcısı olan Hüseyin Ayyayla, ikiz bebeklerine zorunlu olan aşıyı yaptırmamak için açtığı davayı Yargıtay 2. Hukuk Dairesinin 7 Aralık 2015 tarihinde verdiği kararla kazanmış, "karar düzeltme talebinde" bulunan Ordu Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nün başvurusu ise 10 Mayıs 2016'da red edilmiştir (milliyet.com.tr, 2016).

<sup>7</sup> 1840 tarihli İngiliz Aşı Yasası, devletin halk sağlığı adına geleneksel sivil özgürlüklere yaptığı ilk müdahaledir (Wolfe ve Sharp, 2002).



siyasi fanatıklere benzer özelliklere sahiptir (WHO, 2016: 9).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edilen bu sınıflandırma aşısı karşıtlığını anlamak ve buna ilişkin yapılacak çalışmalar açısından oldukça önemli açılımlar sumaktadır. Öyle ki aşısı karşı tereddütleri olanları bile Aşısı Karşıtı ve/veya Aşısı karşıtı hareket gibi tanımlamalar/genellemeler, bu kişi ve/veya kurumların olduğundan daha organize, örgütlü ve dolayısıyla güçlü bir yapı gibi görülmelerine ve bu grupların daha etkili olmalarına ve/veya algılanmalarına ve hatta yaygınlaşmalarına yol açabilir. Örneğin Avrupa'nın büyük bir bölümünde Aşısı karşıtları/reddedenler/inkârcılar aşısı kabul etmemek için çeşitli nedenleri olanların küçük bir bölümünü temsil etmektedir (MacDonald, 2015: 4162). Bu kavramların iyi anlaşılması aşısı karşıtlığıyla ilgili faaliyette/mücadelede bulunan kamu ve/veya özel kurumlar açısından ikna edebilme anlamında geliştirilecek stratejiler açısından da oldukça önemlidir.

Aşılamanın temel amaçlarından belki de en önemlisi olan toplumsal bağışıklık üzerinden bir değerlendirme yapılır ise aşısı karşıtlığının hem küresel hem de ulusal anlamda ne kadar önemli bir konu olduğu daha net anlaşılabilir. Öyle ki her ne şekilde olursa olsun aşısı karşıtlığı dünyada ve Türkiye'de bir yükseliş eğilimine girmiştir. ABD<sup>14</sup>'de İngiltere'de<sup>15</sup> ve Türkiye<sup>16</sup>'de yapılan bazı araştırmalar bu bilgiyi desteklemektedir.

Aşısı tereddüdü/karşıtlığına ilişkin yapılan bazı karşılaştırmalı çalışmalar; aşısı karşıtlarının genellikle dini veya felsefi inançlara/mizaca sahip olduklarını ve tarihsel olarak bu inanışların değişmeden devam ettiğini göstermektedir (Wolfe ve Sharp, 2000: 9-10). Gelişmiş ülkelerde yapılan bazı çalışmalar aşısı tereddüdü/karşıtlığını altında yatan karmaşık ve çok boyutlu sebepleri; deneyimler, duygular, rutin düşünme biçimleri, bilgi kaynakları, akranlar/aile, risk algıları ve güven şeklinde sıralamaktadır (Dube vd., 2018: 989-1004). Örneğin İngiltere ve Almanya gibi ülkelerde çocukluk aşılara ilişkin (kızamık, kabakulak ve kızamıkçık gibi) yapılmış bir çalışma eğitim ve gelir düzeyi yüksek ailelerin aşısı reddi oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Bocquier vd., 2017: 1107-1118). Düşük sosyo-ekonomik düzeydeki ülkelerde aşısı karşıtlığına ilişkin çalışmalar sınırlı olsa da; örneğin Macaristan'da sağlık çalışanlarının önemli bir kısmının aşısıya inanmadığı; Pakistan'da toplumsal güven ve inançlar dolayısıyla aşısı mesafeli davranıldığını; sınırlı sayıdaki Afrika'ya ilişkin çalışmalar ise bilgi eksikliğine işaret etmektedir (Özceylan, vd. 2020: 1035). DSÖ ise, aşılama davranışlarının hem bireysel hem de bağlamsal belirleyicilerine odaklanmaktadır. Bireysel belirleyiciler arasında risk algıları, (güvensizlik) ve baskı/zorlama

algısı (perceived constraints); psikolojik etkenler yer alırken; bağlam belirleyicileri, sosyal normlar, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi ve sağlık sistemlerinin tasarlanma, işletilme ve finanse edilme şeklini içerir (Habersaat ve Jakson, 2019). Görüleceği gibi az gelişmiş ülkelerde aşısı reddi ve tereddüt nedenleri gelişmiş ülkelerdekinden farklı olup, aşılarda hakkında bilgi eksikliği, aşısı şirketlerine duyulan güvensizlik, dini ve kültürel faktörler başlıca nedenlerdir (Özceylan, vd., 2020: 1037-1038).

Özceylan ve arkadaşlarının göre (2020: 1037-1038), önceki yılların aksine Türkiye'de artan aşısı kararsız ailelerin/kişilerin ortalamasının üstünde sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyine sahip oldukları şeklindeki bulgu, dünyada ve Türkiye'de 2010'dan itibaren aşısı karşıtlığındaki dönüşüme işaret etmektedir. Yazarlar, "2010 öncesi yıllarda düşük eğitim düzeyinin aşısı ulaşma olanağını azalttığını, bunun da aşısı oranını düşürdüğünü; tam tersine, son zamanlarda geliştirilen aşısı reddinin ise aşılara kolay erişimi olan eğitimli bireyler arasında yaygınlaşmakta" olduğunu ifade etmektedirler (a.g.e.). 1004 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında yazarlar; genellikle gençlerden oluşan aşısı karşıtlarının en sık tekrar eden aşısı karşıtlığı nedeninin aşısı firmalarına duyulan güven eksikliği olduğunu, bunun yanında aşının zararlı olduğuna ilişkin bilgilerin ise geleneksel ve sosyal medyadan ve çevrelerindeki insanlardan duyulması ile edinildiğini tespit etmişlerdir. Yine bu çalışmanın bir diğer bulgusu ise, bazı Avrupa ülkelerinin aksine (Macaristan gibi) Türkiye'de aşısı karşıtlarının sağlık çalışanlarına güveninin oldukça yüksek olduğu şeklindedir.

## YÖNTEM VE BULGULAR

Bu çalışmanın konusunu aşısı kararsızlığı/karşıtlığı, amacını ise bu olgunun kendi toplumsal bağlamında anlaşılmasına çalışılması oluşturmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada, "bağlamdaki anlama odaklanan nitel araştırmaların, veri toplarken ve yorumlarken anlamı ortaya çıkarmaya duyarlı bir veri toplama aracı kullanmayı gerektirmesinden" hareketle nitel yöntem ve buna uygun veri toplama teknikleri tercih edilmiştir (Merriam, 2013:1).

Toplumsal birçok ilişkide olduğu gibi aşısı kararsızlığı/karşıtlığı konusunu da anlama çabası gerek konunun nesnesi olan bireyleri gerekse konunun hem öznesi hem nesnesi durumunda olan araştırmacı bakımından bir sosyo-psikolojik süreci/ilişkiyi anlama çabasıdır; dolayısıyla nicel/sayısal verilerle bu çabanın gerçekleşmesi mümkün olmayabilir.

Nitel araştırmacılar bir örneklemin temsil gücünden çok örneklemin sosyal yaşamı nasıl yansıttığı üzerine odaklanırlar. Bu tarz araştırmalarda örnekleminin "başlıca amacı, anlayışı netleştirebilecek ya da derinleştirebilecek olan belirli örnekler toplamaktır. Nitel araştırmacıların kaygısı, belirli bir bağlamda toplumsal yaşam süreçleri hakkında öğrendiklerini geliştirecek

<sup>14</sup> Pew Resarch Center (2020).

<sup>15</sup> Royal Society for Public Health (2020).

<sup>16</sup> Ipsos (2020) ve Özceylan vd. (2020).

*örnekler bulmaktır*” (Neuman, 2014:320). Yukarıda da değinildiği gibi nitel araştırmada gerekli olan, örneklemin temsil gücünden ziyade katılımcıların araştırma konusuyla ilgileri ve araştırmaya katacaklarıdır.

Araştırmacının soruları ve amaçlarıyla ilişkili ve diğer örnekleme yöntemlerinden elde edilemeyecek bilgiler sağlamak için belirli ortam, kişi veya etkinliklerin kasten seçildiği *olasılıksız (amaçlı) örnekleme* yöntemi nitel araştırmalar için en uygundur (Maxwell, 2018: 96/97). Bundan hareketle bu çalışmada, *olasılıklı olmayan örnekleme* tekniklerinden biri olan *amaçsal örnekleme* ile ağırlıklı olarak *kartopu tekniğiyle* seçilen, kişilerle gözlem ve derinlemesine görüşme yapılmıştır.

Genel anlamda nitel yaklaşımlarda özeldir derinlemesine görüşme ve gözlem gibi nitel veri toplama tekniklerinde temel amaç; bireylerin içselleştirdikleri inanç, anlam ve davranışları inşa eden sabit ve/veya dinamik toplumsal gerçekliklerin özüne inebilmek, görünürde olan basit kalıp, örüntü ve davranışların karmaşık ve derinlerinde yatan gerçekliklerin su yüzüne çıkarılmasını sağlamaktır. Nitel araştırmaların temel yaklaşımını oluşturan anlayışa göre, *“ifade edilen anlam yapılarının asıl değerini yine kişinin kendisinin bilmesinden hareketle, öznel anlamlara salt gözlem yoluyla ulaşılabilesinin güç olmasından dolayı, sözel süreçleri irdeleyen nitel araştırmalarda söyleşi (konuşma) ağırlıklı bir rol oynar”* (Mayring, 2000: 55). Bu bağlamda bu yaklaşımla yürütülen araştırmalarda en temel veri toplama tekniklerinin başında görüşme/mülakat gelmektedir. Ancak görüşme tekniği iki yönlü bir iletişimi içerir ve bu uygulamada araştırmacı da aktif bir şekilde bu iletişim sürecine katılır. Böylelikle araştırmacı isteyerek veya istemeyerek sorulara, cevaplara, algılara, yargılara, tutum ve yorumlara müdahale etmiş olur. Bu da görünenin ardındaki, farkında olmadan bilinenleri görmeyi, anlamayı şiar edinen nitel çalışmalar için pek istenen bir durum değildir. Bu çalışmada bu durumu aşmak adına *yapılandırılmamış görüşme* tekniği ile veri toplanması amaçlanmaktadır. Bu amaçla katılımcılara “Neden aşı yaptırmadıkları ?” şeklindeki tek soruyla görüşme başlatılmış ve görüşmeler katılımcıların cevaplarının yönü şeklinde ilerlemiş ve böylece elde edilecek verilerde araştırmacının etkisi en aza indirilmeye çalışılmıştır. Buna ek olarak katılımcılardan bazı demografik bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu) de istenmiştir. Elde edilen veriler; temalar (kategoriler) ve alt kategoriler şeklinde gruplandırılarak ve ortaya çıkan desen üzerinden betimsel ve sistematik olarak analiz edilmiş ve sosyolojik kuram, kavram ve kavram setleriyle yorumlanmaya çalışılmıştır.

Nitel araştırmalarda örnekleme sayısına ilişkin temel kural, *“araştırmacının veriler ve ortaya çıkmaya başlayan bulguların bir doyum noktasına geldiğini hissetmesidir. Bu, araştırmacının yaptığı analiz ve elde ettiği bulgulardan artık hep aynı şeyleri görmeye*

*başlaması anlamına gelmektedir”* (Meriam, 2013: 207). Bu çerçevede örnekleme sayısı da “sahanın gösterdiklerinden” hareketle ortaya çıkmıştır.

Sağlık Bakanlığının açıkladığı güncel verilere göre Türkiye’de “on sekiz yaş üstü” henüz hiç aşı vurmayanların oranı, birinci doz aşı olanların oranının % 92 seviyesinde olması üzerinden % 8 olarak hesaplanabilir (covid19asi.saglik.gov.tr, 2022). Ancak bu veriler aşılamayla ilgili genel kabulün aksine *toplumsal bağlılık* için tüm toplumun tamamının aşılama oranının baz alınması dikkate alındığında yanıltıcı olabilir. Dolayısıyla tek doz aşı vurulanların sayısının Bakanlığa göre yaklaşık 57.350.000 olması düşünüldüğünde toplam nüfus içinde hiç aşı vurulmayanların sayısı ve oranı oldukça yüksektir (a.g.y). Pandemi sürecinde aşılamalara başlanılan zaman, Türkiye sağlık sisteminin neredeyse en ücra köşelere kadar ulaşabilirliği ve yaygın çeşitli iletişim araçları düşünüldüğünde henüz hiç aşı olmayanların büyük bir çoğunluğunun, aşı konusunda tereddütleri olduğu veya aşı karşıtı oldukları gibi bir sonuca ulaşılabilir. Yine benzer bir akıl yürütmeye Bakanlık verilerinin de desteklediği gibi henüz hiç aşı olmayanların önemli bir çoğunluğunun 18 yaş altındaki kişilerden oluştuğu gibi bir sonuca varılabilir. Bunların da aşı-lama kararlarının önemli ölçüde ebeveynleri tarafından verileceği sonucuna ulaşılabilir<sup>17</sup>. Bu bağlamda henüz hiç aşı vurulmayan 18 yaşından büyük kişiler bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Bu kişilerin yaş, cinsiyet gibi demografik bilgileri Bakanlık tarafından açıklanmamaktadır<sup>18</sup>. Yıldız ve arkadaşlarının yaptıkları görece yeni bir saha araştırması Covid-19 hastalığına karşı aşı yaptırmada yaşlıların, gençlerden; erkeklerin, kadınlardan daha istekli oldukları gibi bir sonuca ulaşmıştır (2021: 886). Ancak saha çalışmasından elde edilen veriler, ağırlıklı olarak okullara, resmi dairelere, ulaşım araçları gibi mekânlara girebilmek için PCR testi gibi “zorlayıcı” tedbirlerin, doğal olarak gündelik hayatta daha mobilize olan gençlerde aşı oranlarını arttırdığı yönündedir. Kartopu modeliyle örnekleme seçimi yapılan bu çalışmada aşı yaptırmayan, görece genç kişilerle karşılaşma daha nadir olmuştur. Yine bunu destekler şekilde görüşülen birçok genç katılımcı aşığı ancak “zorunlu bir durum olursa” (seyahat, eğitim, iş vb.) yaptırabileceğini söylemiştir.

<sup>17</sup> 2 Eylül 2021 tarihinde Sağlık Bakanı F. Koca aşılama ile ilgili; “12 yaş üzeri zorunlu değil. 15 yaş üstü olduğu gibi tercihe bırakarak devam edilmesi kanaatindeyiz. Aşının zorunlu olarak yapılmasını çocuklarda değil, ek hastalığı olanlar için önemsiyoruz” şeklinde açıklamada bulunmuştur (trthaber.com, 2021).

<sup>18</sup> Bu çalışmada kullanılmak üzere bahse konu verilerle ilgili bakanlığa yazılı olarak başvurulmuştur. 02.02.2022 tarihinde Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü’nden gelen cevapta; “salgına ilişkin; yapılan test, yeni vaka, ölüm ve iyileşme sayıları başta olmak üzere farklı konularla ilgili düzenli olarak bilgilendirilmenin Bakanlıkça yapıldığı ve bu bilgilere <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> sitesinden ulaşılacağı” söylenmiştir. Ancak gelen cevapta işaret edilen sitede henüz hiç Covid-19 aşısı yaptırmayanlar ve/veya aşı yaptıranlara ilişkin yaş, cinsiyet gibi veriler bulunmamaktadır.

Bu bilgiler ışığında bu çalışmada gerek yüz yüze gerekse telefon aracılığıyla henüz hiç Kovid-19 aşısı olmayan Türkiye'nin çeşitli bölgelerinden sekizi kadın, onu erkek, on sekiz yaş üstü, on sekiz kişiyle görüşmeler yapılmıştır. Bu kişiler ve bunlara ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir. Bu kişiler "G" ve görüşme sırasını gösterir rakamlar ile gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcılara İlişkin Genel Bilgiler

	<b>Cinsiyet</b>	<b>Yaş</b>	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>Medeni hal/Çocuk</b>
G-1	Erkek	26	Lise	Bekâr
G-2	Erkek	41	Lisans	Evli/3
G-3	Erkek	42	Lisans	Evli
G-4	Erkek	32	Lise	Evli-3
G-5	Kadın	32	Lise	Evli-3
G-6	Erkek	18	Lise	Bekâr
G-7	Erkek	46	Doktora	Evli
G-8	Kadın	43	İlkokul	Evli
G-9	Erkek	50	Lisans	Evli
G-10	Erkek	36	Lise	Evli
G-11	Erkek	21	Lise	Bekâr
G-12	Kadın	44	Lise	Evli
G-13	Kadın	30	Lise	Evli
G-14	Kadın	28	Lisans	Bekâr
G-15	Erkek	38	Doktora	Evli
G-16	Kadın	24	Lisans	Bekâr
G-17	Kadın	38	İlkokul	Evli
G-18	Kadın	28	Lisans	Evli

### Sahanın Gösterdikleri

#### Aşı Karşıtlığının/Karşıtlarının Dilemması Olarak "Güven"

Yapılan görüşmeler sonucunda sahadan elde edilen veriler, yukarıda değinilen gerek Türkiye'de gerekse dünyadaki bulgularla da örtüşür bir şekilde; aşı karşıtlığında/karşıtlarında en temel argümanların (aşının içeriği, yan etkileri gibi) aslında güven üzerinden şekillendiğini göstermektedir. Sahadan elde edilen veriler bu güvensizliğin yönünün; hem makro düzey

"dünya sistemi"ne hem de mikro düzeyde ülkedeki başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamu kuruluşları ve sivil toplum kuruluşlarına, medyaya ve/veya kendi çevrelerindeki kişilere doğru olduğunu göstermektedir.

Özü itibarıyla geleceğe dönük ilişkisel bir beklentiye işaret eden güven kavramı, bu beklentinin yönü bakımından bireyler arası ve/veya kurumlara dönük olabilir. En basit şekliyle güven; modern toplumlarda gündelik hayatın olmazsa olmazı olan ulaşım konusunda, bireylerin trafikte diğer insanların da yolun belirlenen tarafından gideceklerine olan "hayati" inancından; daha karmaşık ve makro düzeyde toplumların meşru otoriteyi teslim ettiklerine inandıkları/güvendikleri, devlete olan, olacakları önceden öngörebilmeye dayanan inanca kadar geniş bir yelpazededir (Özel, 2021: 107).

Oldukça ciddi bir literatüre sahip güven konusunda önemli tespitleri olan Hardin'e (2006: 12-13) göre içinde yaşadığımız çağ; sosyal mobilizasyondaki hızlı artış, teknoloji, iletişim ve etkileşimdeki büyük gelişmeler, demografik değişimler, nesiller arası farklardaki uçurumların büyümesi, hızlı kentleşme ve geleneksel toplumsal kodlarla çelişen "yeni" kent kültürü gibi birçok nedenden dolayı bir *güvensizlik çağı* (*age of distrust*) olarak kabul edilebilir. Yine güven konusunda önemli çalışmaları olan bir diğer düşünür Luhmann'ın ise güven konusuna yaptığı belki de en önemli katkı güvene ilişkin ayırım/sınıflandırmadır. Bu ayırım kısaca; bireyler arası ilişkiye dayanan *güven* (*trust*) ve sisteme (ekonomik, politik, yasal) yönelik güveni ifade eden *emin olma* (*confidence*) şeklindeki ikili ayırımdır (Luhmann, 2000: 98; Erdem ve Özen, 2003: 56-57). Güvene ilişkin diğer bir sınıflandırma da önemli güven teorisyenlerinden Uslaner'e aittir. Uslaner'e (2004: 501-507) göre erken yaşlarda öğrenilen ahlaki bir değer olan *güvende(trust)*, önemli ve belirleyici olan, bireysel bir iyimserlik de içeren kendimiz gibi olanlara güven iken; modern toplumların gelişimleri için daha büyük önemi olan ise kendimizden farklı olması muhtemel insanlara olan *genelleştirilmiş güvendir* (*generalized trust*). Sosyal ve siyasal anlamda güven konusunda önemli çalışmaları olan Zmerli ve Newton'a (2011: 69) göre ise güven konusuna ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde üç tür güvenden söz edilebilir. Bunlar; farklı kaynaklarda *kalın* (*thick*) ya da spesifik sosyal güven olarak da bilinen, aile, arkadaş, komşu, iş arkadaşı gibi kişilere duyulan güveni içeren *Partikülarist Sosyal Güven*; farklı etnik, dinsel, sınıfsal, kültürel kodlara sahip kişileri de içeren bir güvene işaret eden *Genelleştirilmiş sosyal güven* ve Meclis, polis, kamu hizmetleri, ordu ve siyasi partiler gibi kamu kuruluşlarına güveni ifade eden *Politik güven* dir<sup>19</sup>.

<sup>19</sup> Literatürde oldukça geniş yer bulan Güven konusunda liberal düşünür F. Fukuyama'nın çalışmalarına da bakılabilir.



Türkiye’de toplumsal, ilişkisel ve siyasal anlamda önemli güven sorunları olduğu gerek literatürde gerek medyada gerekse siyasal alanda son zamanlarda sıkça yer alan bir olgudur<sup>20</sup>. Güven konusunda, sağlık hizmetleri bağlamında da farklı çalışmalar/açıklamalar olabilmektedir<sup>21</sup>. Aslında hastalık/salgın, sonrasında aşı çalışmaları ve aşılardan ortaya çıkmasındaki hız tüm dünyada aşı konusunda güvensizlikleri tetiklemiştir denebilir<sup>22</sup>. Bu “hız”ın yol açtığı güvensizlik bu çalışmanın saha araştırması sırasında da en sık karşılaşılan verilerden biridir. Bu araştırmanın konusuna ilişkin güven sorununun farklı boyutları/etkileri ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda, bulgulardan ilk ve belki de en önemlisinin, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kamu kuruluşlarına yönelik duyulmayan ve/veya pandemi sürecinde yaşananlar sonucunda “artık” duyulmayan güvene ilişkin olduğu söylenebilir. Katılımcıların çoğu bunu açık bir şekilde ifade etmektedir.

*“Dünyayı yönetenler zaten hükümetlerle de anlaşmışlar, hükümetlerle beraber yapıyorlar zaten. Kendileri söylüyorlar bunu. Ben güvenmiyorum. Muhalefete de güvenmiyorum, medyaya zaten önceden de güvenmiyordum. Kimin parası varsa onun için konuşuyorlar”. (G7)*

*“Aşı hani çok çabuk hazırlandı ya, açıkçası bende bir güven ortamı oluşmadı yani. Aşı olduktan sonra koronaya yakalanan çok kişi de gördük yani. Demek ki bunun çok bir koruyuculuğu yok.” (G14)*

*“Açıkçası pek güvenim yok. Çünkü yani bazı şeyler bize pek yansıtılmıyor. Bu vaka sayıları bir ara onlarda da bir sıkıntı olmuştu. O yüzden onların da pek gerçek sayı olduğunu düşünmüyorum. Çünkü haberlerde gördüğünüz farklı, çevrede gördüğünüz hastaların sayısı çok farklı oluyor. O yüzden bir güvenim yok.” (G-16)*

*“Güvenmiyorum ben bunlara. Bu şimdiki sistem diyelim, bir liralık maskeyi önce dağıttı, nedense sonradan dağıtmayı bıraktı, bir liralık maskeyi dağıtamayan yani bir devlet diyeyim artık, hükümet nasıl olur da binlerce lira olan aşuyu bedava yapıyor. Değil mi? Güvenmiyorum ben, yani doğrusu.” (G-17)*

*“Benim annem ilk korona olanlardan. Biz de karantinaya girdik günlerce. Hani ben diyorum gelin bize test yapın, kontrol edin. Hani ben korona mıyım değil miyim bilmiyorum. Hiç kimse bizimle ilgilenmedi. Telefonla arıyorlar işte karantinada mısınız? Kaç defa aradım. Bir belirti var mı diyorlar. Ya bir belirti olması mı gerek? Öyle gelmediler. Benim gibi böyle düşünen çok insan var. Ama fikirlerimizi söyleyemiyoruz. O yüzden şimdi her şey twitter olmuş, instagram olmuş yani. Orda herkes konuşuyor, orda herkes tartışıyor. Hiçbir şey yapamazsınız diyorlardı. PCR test felan zorunlu. O zaman şimdi neden bu zorunluluklar kalktı. Vuranlarda bunları görünce pişman şimdi.” (G-18)*

Burada çarpıcı olan bu güvensizlik ortamının doğrudan Bakanlığın kendi iletişim problemleri üzerinden oluştuğu ve/veya arttığıdır. Öyle ki Türkiye’de pandeminin ilk dönemlerinde oldukça şeffaf bir şekilde hemen her gün doğrudan Bakanlık tarafından en üst düzeyde yapılan açıklamalar ve bu dolayısıyla oluşan güven ortamı<sup>23</sup>, zaman içerisinde görüşülenlerden de anlaşılacağı üzere oldukça azalmış<sup>24</sup> ve kaotik bir atmosfere yol açmıştır. Bu açıklamaların belirli zaman aralıkları ile çelişkili ve hatta kendi kendini yalanlayacak seviyede olabilmesi aslında bu araştırmanın saha çalışmasında da görülen toplumdaki bu güvensizliğin temellerini de anlamak açısından oldukça önemlidir<sup>25</sup>. Benzer bir durum konuyla ilgili sivil toplum kuruluşları üzerinden de okunabilir. Bakanlık ve sivil toplum kuruluşları ve/veya onların temsilcilerinin birbirlerini yalanlayan ve neredeyse birbirleriyle rekabet eder hale gelen açıklamaları sonucunda, bu çalışmanın konusu özelinde bu güvensizlik ortamının konuyla ilgili kamu ve sivil toplum kuruluşlarının elbirliğiyle oluşturulduğu veya en azından yaygınlaştırdıkları gibi bir durum ortaya çıkmaktadır.

*“Aşılar çıkmadan önce de ilaçlar vardı. Bana favikovir ilacı verdiler. Şu an Sağlık Bakanlığı o ilacın tedavi listesinden çıkarılabilmesi için uğraş veriyor. Çünkü ilacın hiçbir işe yaramadığı çıktı*

<sup>23</sup> Bkz. “Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’ya güven en üst düzeyde.” (memurlar.net. 2020)

<sup>24</sup> Aslında bu güvensizlik ve bu dolayısıyla artan aşı tereddüdü ve/veya karşıtlığı kanıtlar veriler Sağlık Bakanlığının kendi sitesi üzerinden de okunabilir. Öyle ki bu verilere göre 1. Doz aşı yaptıran 18 yaş ve üzeri kişilerin oranı % 92’lerde iken ilerleyen zamanlarda ortaya çıkan ve gerekliliği bakanlık tarafından sıkça tekrarlanan hatırlatma dozlarında (3. Doz) -zamanı gelmesine rağmen- bu oran % 30-40 aralığına düşmüştür (https://covid19.saglik.gov.tr, 2022a).

<sup>25</sup> Bazı örnekler şöyle verilebilir: Sağlık bakanı 24.12.2020’de en güvenilir aşının (teknolojisinin) denenmiş olan inaktif (Çin) aşısı olduğunu açıklamış (aa.com.tr, 2020); sonrasında farklı bir teknoloji olan mRNA aşısı üretici firması Biontech ile anlaşma imzalandığını belirtmiştir (aa.com.tr, 2020a). Diğer bir çarpıcı örnek ise Türkiye’de Covid-19 vaka sayılarının 100.000’i ve vefat sayılarının 200’ü aştığı bir dönemde (29.01.2022) Sağlık Bakanının salgından artık korkulmaması gerektiğine işaret eden miting konuşmasıdır (twitter.com, 2022). Başka bir örnek ise, Sağlık Bakanlığının 10.02.2022 tarihinde 4. Doz hatırlatma aşısı randevularının açıldığını duyurduktan saatler sonra bu uygulamayı iptal ederek bu doza gerek olmadığını açıklamasıdır (t24.com.tr, 2022).

<sup>20</sup> Türkiye’yi de içine alan, güven konusu/sorununa da değinen önemli bir uluslararası çalışma için Dünya Değerler Araştırması 7. Dalga (2017-2020) (WVS Wave 7 (2017-2020))’ye bakılabilir. Bu çalışmaya göre Türkiye halkının sadece yüzde 14’ü çoğu insana güvenilebileceğini belirtirken, yüzde 84’lük büyük çoğunluk, diğer insanlarla iletişimde çok dikkatli olunması gerektiğini düşünmektedir (www.worldvaluessurvey.org, 2022). Yine görece yeni nitel bir çalışma için bkz. (Özel, 2021).

<sup>21</sup> Örneğin Britanya’da yapılan bir çalışmada olumsuz çocukluk deneyimi olan bireylerin aşı ve sağlık kurumları konusunda güvensizlik düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bellis vd., 2022).

<sup>22</sup> Örneğin Kanada’da yapılan yine güven kavramını merkeze alan bir çalışmada, katılımcıların özellikle, kısa bir zaman diliminde geliştirilen herhangi bir olası aşının güvenliği ve etkinliği konusunda endişeli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Vikse vd., 2021).



ortaya. Yani işte bu aşıda da buna benzer şeyler çıkabilir yani.” (G-3)

“Bu kovid-19 çıktığında insanlara dokuz tane ayrı ayrı ilaç veriyorlardı. Sonra bir süre sonra dediler ki bu ilaçlar kullanılmamalı. Ee neresine güveneceğin ki bunların. O ilaçlardan dolayı bir sürü insan öldü. Benim arkadaşlarımın annesi, mannesi.” (G-4)

“Uçağa aşısız binilebiliyor, tıktış tıktış metroya binilemiyor. İlk başlarda aşı vuranların maske takmasına gerek yok dediler, ona bulaşmaz da bulaştırmaz da dediler sonra maske mesafe herkese zorunlu dediler. Hep çelişki yani.” (G7)

“Yani ben onların (devleti yönetenler) bu aşığı da yaptıklarına inanmıyorum açıkçası. [Kameralar önünde yaptırılan aşılar] sadece görüntüdür bana kalırsa. Küreselcilerin dünya üzerinde hâkimiyeti çok geniştir. Her ülkenin yöneticilerine de hükmediyorlar. (...) Söyledikleri yapılmazsa ülkelerin ekonomilerini bitiririz, sizi yok ederiz gibi şeyler yani. [Türk aşısına da] güvenmiyorum. Yine birilerinin parmağı olabilir yani. Güvenmiyoruz.” (G-9)

“Yani o televizyonda aşı falan yaptırıldılar bakanlar falan, aşı yaptırıldıklarına da inanmıyorum. Onlar aşı olmadılar. Aşı değil başka bir şey. Hani bakanlığın yaptığı açıklamayı da söyleyeyim. Geçen gün yaptığı açıklamayı<sup>26</sup>. Dedi ya hani mevsimsel bir grip gibidir, bir etkinliği kalmamıştır. Yani sizi korkutmasın, gripten ölenlerin sayılarını açıklasak bundan çok dedi ya. Bunu bir itiraf gibi algıladım ben yani. Zaten başından beri bu söyleniyordu. Hani aşı karşıtı dediğiniz insanların söylediği de buydu zaten. Şimdi kendileri kendi ağızlarıyla itiraf ediyorlar.” (G-12)

“Normalde hani ben de yaptırmayı düşünüyordum başta. Hani ben de çıksın hemen aşı olayım diyordum. Ama gün geçtikçe pek bir işe yaramadığını gördüm. O yüzden pek güvenim yok.” (G-16)

“Daha önce hani haberlerde çıkmıştı birkaç yerde çocuklara yanlışlıkla çocuk aşısı yerine kovid aşısı yaptırılmıştı. Bu da güven sarsıcı bir şey. Ben çocuğuma (çocukluk aşılarını) yaptırmadan önce araştıracağım yani yaptırmalı mıyım diye.” (G-14)

### **Güvensizliğin Bir Sonucu Olarak: Güvenilir “Yeni” Bilgi Kaynakları**

Aslında görüşülenlerin neredeyse tamamının, “devlet büyüklerinin” TV ekranlarında aşığı özendirmek adına yapılan “canlı” aşı yaptırma seremonilerine inanmaması, aşı yapmadıklarını ve/veya başka bir “sıvı” kullanılarak böyle gösterildiğine inanmaları güven sorunun boyutunu göstermesi açısından oldukça dikkat

çekicidir. Bu veri, güvensizliğin ulaştığı trajik hatta distopik boyutu göstermesi açısından oldukça önemlidir. Bahsedilen kurum ve kuruluşlar ve bunun bir sonucu olarak bunların medyadaki yansımaları sonucunda geleneksel medyayı da içine alan güvensizliğin bir diğer sonucu ise insanların farklı bilgi kaynakları aramaları şeklinde gerçekleşmiştir. Öyle ki görüşülenler önceleri Bakanlık açıklamalarını ağırlıklı olarak TV’den takip ederken sonrasında sosyal medya<sup>27</sup> ve/veya yakın çevrelerinden duydukları bilgilere meyletmişlerdir denebilir. Bu durum var olan iletişim ve bilgi edinme/yayma modellerinin işlevsizleştiği durumlarda insanların kendi imkânlarıyla bilgiye erişme çabaları üzerinden okunabilir. Bunun bir sonucu olarak da insanların, belki de en kadim iletişim/bilgiye ulaşma şekli olan dedikodu ve onun yeni formlarının işlevselleştiği, yaygınlaştığı söylenebilir. Antropolojik olarak dedikodu, görece küçük topluluklarda/gruplarda en önemli ve etkin iletişim ve bilgilenme biçimidir. Her ne kadar topluluğun sayısındaki artış bu iletişim/bilgilenme tipini etkisizleştirse de (Harari, 2017: 39) yeni çevresel koşulların/imkânların (teknolojik, toplumsal, siyasal gelişmeler) bu toplumsal ilişki tipini - özellikle kalabalık toplumsal yapılar içinde kendilerini ve ötekiyi “kimlik”leyen farklı küçük gruplar oluşturmak vasıtasıyla- tekrar etkinleştirdiği söylenebilir. Güvensizlik, bilgi kirliliği, endişe, korku gibi durumlar, Türkiye toplumsal/siyasal alanında yaygınlaştığı tüm kesimlerce kabul edilen kutuplaşmayla da birleşince, insanların yakınlarıyla ve/veya “benzerleriyle” yakınlaşması ve sonrasında bu tip enformel iletişim süreçleri ve bunların “sanal cemaatler”<sup>28</sup> benzeri yeni formlarına yönelmesi kaçınılmaz bir hal almıştır. Burada çarpıcı bir diğer durum ise bilgi edinmede ve/veya bilgilerin sınanmasında kanaat önderlerinin (opinion leader) etkinliğidir<sup>29</sup>. Öyle ki bu ilişki tipinin sanal ortamdaki yeni formları (sosyal medya takipçiliği gibi) bu çalışmanın konusu bağlamında oldukça dikkat çekicidir. Saha çalışmalarında görülen durum, ağırlıklı olarak TV’den duyulan bilgilerin internet ortamında (sosyal medya ve/veya arama motorları) sınanması -ki

<sup>27</sup> Salgın benzeri durumlarda “risk iletişimi” bağlamında sosyal medyanın kullanımına ilişkin bir çalışma için Bkz. Şenol Y, Avcı K. “Salgın iletişiminde sosyal medyanın kullanımı”. J Health Sci Med 2020; 3(3): 340-348.

<sup>28</sup> “Post-endüstriyel çağın teknolojik altyapısını oluşturan “enformasyon - iletişim teknolojileri” daha önce tarihte hiç tanık olunmamış tarzda, “yeni tür ilişkiler”i ve “sanal cemaatler”i (virtual communities) gündeme getirdi” (Bozkurt, 2001). Bunun sonucunda ortaya çıkan sanal cemaatler; “aynı anda her yerde bulunan bilgisayar networklerinin, fiziki mekândan bağımsız, milyonlarca insanı “siberuzay”da bir araya getirmesi ile oluşmuş ilişki tipi olarak sanal topluluklar/cemaatler; belirli sayıda insanın, siber uzayda kişisel ilişkiler ağıları oluşturmak için belirli duygularla yeterince uzun süre kamusal tartışmalar yürüttüğünde, internette ortaya çıkan sosyal kümelerdir” (Rheingold, 1993: 5).

<sup>29</sup> Yirminci yüzyılın başlarında Amerika’da medyanın tüketici ve seçmen davranışları üzerine etkilerini araştıran çalışmalarında Katz ve Lazarsfeld, bireyleri etkileme kapasitesine sahip kişilerin -kanaat önderleri (opinion leader)- ve medyanın etkilerini analiz etmiştir. Yazarlara göre bu kişiler (kanaat önderleri) gündelik ve güncel olaylarda insanları yönlendirebilen yorumlar sunan kişilerdir. İlgili çalışma ve iki aşamalı iletişim akış kuramı (the two-step flow of communication) için Bkz. Katz and Lazarsfeld (1955).

<sup>26</sup> Bkz. 24 nolu dipnot.

bu da çoğunlukla kendilerine “benzer” kişiler üzerinden olmaktadır- şeklinde bilgiye erişildiği yönündedir. Bu sınamalar eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha sık görülürken daha düşük eğitim düzeyinde olanlarda daha nadirdir. Bu duruma ilişkin veriler saha çalışması sırasında net bir şekilde gözlemlenmiştir.

“Bizim eskiden beri güvendiğimiz Dilipak hoca var mesela ben onu izliyorum. Yabancı doktorlar da yapmayın diyormuş. Eskiden beri takip ederim ben onu güvenirim ona yani.”(G-2)

“TV’de falan görüyoruz. Ben sonra kendim internette araştırıyorum. Sosyal medya üzerinden de oluyor ama ben kendim de araştırıyorum arama motorlarıyla falan. Öyle bir iki tane de falan değil.”(G-3)

“Ben internetten bir sürü yazı okudum bunun [virüsün] yapay olduğuna dair. Laboratuvar ortamında yapıldığına dair. Şeyi de biliyorum (...) bir süre sonra savaşlar silahlı savaşlar bitecek virüs savaşları başlayacak.”(G-4)

“Artık TV’lere de güvenmiyorum. Çok saçma sapan şeylerden bahsediyorlar. Artık izlemiyorum zaten çok fazla TV.”(G-3)

#### Aşının Distopik “Yan” Etkileri

Yine güvensizlikle beslenen kaotik bilgi-selinin bir sonucu da, aşının yan etkilerine ilişkin, kulaktan doğma ve/veya sosyal medyada yaygınlaşan gerçek ve/veya gerçek dışı bilgilerin yarattığı sosyo-psikolojik durum<sup>30</sup> ve bunun aşı tereddüdüne etkileridir.

“Bir arkadaşımın babası iki hafta yataktan çıkamamış”. (G-1)

“Bundan yaklaşık bir buçuk iki ay önce Amerika’da mesela kalple ilgili kalbe zarar verdiğine dair yazılar çıktı. Haberler paylaşıldı görebilirsiniz internetten.”(G-3)

“Benim kayınpederim felç geçirdi, Sinovac yaptırmıştı. Çok ilginç onun bir arkadaşı da aynı şekilde felç geçirdi. Kayınpederim, sürekli gezen tozan bir adamdı.”(G-15)

“Beyaz TV’de “Ne var ne yok” diye bir program vardı. Birkaç hafta önce izledim. Bir tane doktor, profesör doktor ismini hatırlamıyorum, davetliydi programa, adam diyor ki ben yaptırmadım diyor, insanların yaptırıp yaptırmamasına ben müdahale edemem diyor, diyor ki ama bu tam anlamıyla

yapay bir virüs, adam şöyle bir iddiada da bulunuyor diyor ki 2024 Nisan ayına kadar bütün insanlara iğne ucuyla çip enjekte edecekler. Yani bu insanlar bana göre bizim kimyamızla oynuyor. Bu şekilde açıklama yapan birçok profesör var.”(G-4)

“DNA’yla alakalı bu hani inovatif mi? Öyle bir adı var. Bu senin DNA’nı değiştiriyor. Öyle bir riski var yani. Arkadaşlarla oturunca hep böyle şeyler konuşuruz yani. (...) Onlar da böyle sağdan soldan internetten, twitter’dan, mivittir’dan öğreniyorlar. Onlar da birilerinin yalancısı yani (...) Bizim Erol hoca taş gibi adamdı, aşıları tamdı ama ani ölüm oranları da artmış. (G6)

Bu yan etkilere ilişkin inanışlar, akut yan etkiler olabileceği gibi sosyal ve geleneksel medyaya da yansdığı şekilde, kısırlıktan, vücuda çip yerleştirmeye ve hatta hayvan formlarında nesillerin ortaya çıkacağına<sup>31</sup> varacak boyutlarda olabilmektedir. Aslında bu durum (aşının içeriğine ilişkin çekinceler) “geleneksel” aşı karşıtlığının da bir argümanı olsa da içinde yaşadığımız pandemi sürecinin kendine özgü özelliklerinden (teknoloji ve iletişimde gerçekleşen yenilikler sonucunda hem hastalığın hem aşının aynı anda tüm insanların gözleri önünde ve her an tartışılarak ortaya çıkması) dolayı bu yeni süreçte oldukça farklı yorumlamalar ortaya çıkmıştır.

“İnsan beyninin, biyolojisinin yani içinin verisine ihtiyaçları var artık. Aşıda grafen maddesi var. Bu iletken bir madde dolayısıyla insan vücudundan bilgiler toplanacak böylece.”(G7)

“Yani ben bu aşı ile ilgili konuda, aşıyla insanın vücuduna zararlı şeylerin enjekte edildiğine inanıyorum. Yani ilerde bir şeylerin şifrelenerek hazır konuma getirildiğine inanıyorum. (...) Geleceğe yönelik insan vücudunu çiplere yönelik hazırlıyor olabilirler. İlerde mesela bir körlüğe sebep olabilir, kısırlık diyorlar onu pek şey yapmıyorum ama o da olabilir, erken ölümlere sebep olabilir, geri zekâlılığa sebep olabilir. (...) Onlar mesela İsraililer bizdekiyle [aşı] aynıyı vurmuyorlar ki, onların kullandıkları her şey bizimkinden farklı.”(G-9)

Yapılan görüşmeler sonrasında ortaya çıkan bir diğer durum -literatürdeki aşı karşıtlığının nedenlerine ilişkin çalışmaların bulgularına paralel bir şekilde- ise daha makro düzeyde ağırlıklı olarak bu çalışmanın konusu bağlamında uluslararası ilaç firmaları üzerinden billurlaşan, görece bir “milliyetçiliği” de içeren, makro düzey bir “dünya sistemi”ne ilişkin güvensizlik formudur.

<sup>30</sup> Her ne kadar bu çalışmanın sınırlıklarını aşsa da konuyu ilgilendiren çarpıcı sonuçlar aşının yan etkilerinin psikolojik düzeyde incelenmesiyle ortaya çıkmıştır. Öyle ki *Nocebo etkisi* denen durum sonucunda; plasebo Covid-19 aşı dozundan sonra görülen “yan etkilerin yüzde 76’sını ‘nocebo tepkileri’ olarak bilinen, kişinin bir durumla alakalı negatif beklentilerinin, kişiyi olumsuz etkilemesi anlamına gelen etkiler” oluşturduğu anlaşılmıştır (Hass v.d., 2022). Buna benzer bir diğer bulgu ise Pandemi sonrasında Dünyada depresyon ve anksiyete bozukluklarındaki artışa ilişkin veridir. Bu verilere göre Türkiye % 40’a yakın artışla en çok depresyon artışı gösteren ülkelerden biridir (COVID-19 Mental Disorders Collaborators, 2021: 1706).

<sup>31</sup> Covid-19 aşı karşıtlığını siyasal bir düzleme çeken parti olarak düşünülebilecek Yeniden Refah Partisi Genel Başkanı Fatih Erbakan çeşitli mecralarda bu ve benzeri “bilgileri” paylaşmaktadır. Bkz. “Fatih Erbakan düzenlediği basın toplantısında kuyrıklı bebek fotoğrafı gösterdi” (t24.com.tr, 2021). Ayrıca doğrudan aşı karşıtlığı “motivasyonu”ndan doğan/yeni kurulan bir parti ise Dayatmasız Yaşam Partisidir. Bkz. (yargitaycb.gov.tr, 2022).

“Amerika, Çin bunların hepsi bizim ülkemize düşman zaten, yok etmek istiyorlar bizi, onların aşısını vurmam ben.” (G-8)

“Bu aşya bu kadar güveniyorlarsa, insanlara neden aşı yaptırmadan önce aşı firmasını korur bir şekilde kâğıt imzalatıyor. Bunlar hep bana çelişki geldiği için.” (G-4)

“Dünyadaki bütün ilaç firmalarının dünyadaki etkisini zaten hepimiz biliyoruz. Güvensizlik var ilaç firmalarına ben zaten çok fazla ilaç kullanmıyorum zaten. Doğal yollarla birçok şeyin aşılabileceğini düşünüyorum.” (G-3)

“Dünyayı yöneten belirli aileler var. Rothschild, Rockefeller, Bill Gates, Soros küresel elitler bunlar. Böyle bir dünya finans sistemi var. Küresel elitler, 2018 yılında Dünya Ekonomi Forumunda bunlar konuşuldu yani pandemiden önce. Yeni bir dünya düzeni kurmak istiyorlar. Artık insan gücüne çok ihtiyaç kalmadı. Bu nüfus bu dünyaya fazla. Dünyada gıdayı, ilacı yöneten bunlar yani. Bu da bir nüfusu azaltma projesi.” (G7)

“Sanki birileri bunu bilerek yaptı, insan nüfusunu azaltmak için. Diye düşünüyorum.” (G-13)

“Bir de onların Amerika’da bir şeyde eyaletleri vardı, Georgia eyaletiydi herhalde, orda sütunlarda on maddelik bir şey vardı. (...) On maddenin bir tanesinde dünya nüfusunu beş yüz milyona düşürmek, bu bilgiyi de biliyorum ayrıca. Yani bu şekilde insanları bir şekilde bitirmek, tüketmek, nüfusunu azaltmak. Bunlar bildiğimiz on üç aile var ya, küreselciler, onların hepsinin başında küreselciler var on üç zengin aile var, Yahudi lobileri var ya onlar(...) Bill Gates bir konferansında söylemişti. Şöyle bir mikrop şu tarihte çıkacak demişti. Ve yine bir konuşmasında biteceğini söyledi, 2023’ün sonunda da biteceğini söylemişti. İşte bunlar, kim bunlar küreselcilerin adamı.” (G-9)

### Sosyal Bir Salgın Olarak: Aşı Karşıtlığı

Aslında sahadan elde edilen en çarpıcı verilerden birinin ise pandemi sürecinde yaşanan atmosfer sonucunda, önceleri aşya karşı tereddütleri olan yani genel aşıları - çocukları için- yaptıran bireylerin artık bu geleneksel çocukluk aşılarına karşı da bir güvensizlik eğiliminde olduklarıdır. Diğer bir deyişle aşı tereddüdünden aşı karşıtlığına doğru bir evrilmedir.

“Kovid sonrası bu aşı konusunu araştırırken, otimmün rahatsızlıklara çocukluk aşılarının sebep olduğunu da öğrendim. Ben çocuklarıma aşıları yaptırmıştım. Artık yaptırmayacağım bir buçuk yaşında bir çocuğum var onun şimdiye kadar aşılarını yaptırmıştım kalanları yaptırmayacağım.” (G-7)

“Ben doğacak çocuğuma yapılacak aşılarla ilgili de şu anda hiçbir şey bilmiyorum açıkçası. Bununla da ilgili bir araştırma yapmayı düşünüyorum.” (G-14)

Saha çalışmaları sırasında ortaya çıkan bir diğer veri ise günümüzde sanal ortamlarda ticaretin/pazarlamanın ve bu amaçla birer metaya dönüştürülen birey eğilimlerinin “piyasasının” dönüştüğü vahşi hal sonucunda ortaya çıkan durumdur. Bireylerin arama motorları ya da çeşitli sosyal medya mecralarında ilgileri üzerinden yapılan ticaret ve bunun sonucunda bu kişilerin “ilgi alanlarına yönelik konulara” yönlendirilmesi şeklindeki veri/bilgi mühendisliği/ticaretinin etkileri aşı ve/veya salgın hakkında bilgilenme konusunda da kendini göstermektedir. Özellikle genç katılımcılar youtube ve/veya diğer sosyal medya ağları üzerinden aslında bilerek veya bilmeyerek aşı karşıtlığı gibi konulara da yönlendirilmektedir<sup>32</sup>. Öyle ki araştırma sırasında katılımcıların -aşı karşıtlığına argüman olarak- atıfta bulunduğu ya da dayanak gösterdiği isimler ve/veya maddelerden birinin adı sosyal medya ve/veya genel arama motorlarına yazıldığı anda -hatta tam ve eksiksiz yazılmadığı halde bile- aşı karşıtlığıyla ilgili onlarca hatta yüzlerce bilgi görüntülenmektedir<sup>33</sup>. Bu bağlamda saha çalışması, internet ortamında bilgiye ulaşmada en yaygın yöntemin, okuma gerektirmemesi gibi “kolaylıkların” da etkisiyle youtube gibi mecralar üzerinden izlemek/dinlemek şeklinde olduğunu göstermektedir.

“Zaten internette bir şeyi araştırıp dinlemek istediğin zaman işte yorumcu anlatımcı, youtube’a videosunu çekip detaylı bir şekilde anlatıyor. İster istemez youtube’a da yönelmiş oluyor. Zaten youtube’de sürekli bir alanda takipçi olduğun zaman, yüz kişi dinliyorsun ayrı ayrı (...) google öneriyor, youtube’da. Öneri olarak geliyor ister istemez dinliyorsun. Altında yorumlar var, bunlar kimi zaman TV programına konuk falan oluyorlar. Adam çok güzel karşısındakini ikna edici anlatıyor.” (G-4)

“Özellikle twitter, genelde ana sayfada keşfet var. Genelde orda çıkıyor zaten genelde. O tür şeylerde çıkıyor karşıma orda. Oradaki konu başlıklarında görüyorsun zaten konu konuya götürüyor.” (G-11)

“Twitter’da falan önüme geldikçe bilgileri görüyorum yani aşıyla ilgili.” (G-16)

Bu kaotik, karmaşık, yoğun bilgi seline maruz kalmanın bir sonucu olarak katılımcılarda net bir şekilde görülen, aşının içeriği ve yan etkileri başta olmak üzere yanlış,

<sup>32</sup> Konuyla ilgili, küresel dev sanal şirketlerin eski çalışanlarıyla röportajları içeren çarpıcı bir belgesel için bkz. The Social Dilemma (2020).

<sup>33</sup> Her ne kadar pandeminin ilk dönemlerinde sonra belirli sanal mecralar bu durumların önüne geçmek için bazı düzenlemeler yapmış olsalar dahi, “Frankenstein” benzeri bir sonuçla bu durum artık önüne geçilmesi oldukça zor bir hal almıştır denebilir. Öyle ki sanal bilgi paylaşımları özellikle, ticari kaygılarla giderek birer sosyal medya platformuna dönüşen ve şifrelenerek korunan kişisel haberleşme uygulamalarının denetimi neredeyse imkansız bir hal almıştır.



eksik bilgilerin (*Dezenformasyon/Mezenformasyon*)<sup>34</sup> oldukça trajik sonuçları ortaya çıkmıştır. Bu durum özellikle pandemi sürecinde aşı çalışmalarının ilk evrelerinde aşı ve aşılama ilişkisi teknik bilgilerin medyada oldukça sık tartışıldığı dönemde “aşılardan insanlara virüslerin enjekte edilmesi” şeklindeki bilgilerin toplumun bir kesimi nezdinde yanlış ve/veya eksik anlaşılması şeklinde olabileceği gibi aşının tedavi edici bir uygulama olduğunun sanılmasına varıncaya kadar farklı şekillerde olabilmektedir. Bu durum eksik/yanlış bilginin bilgisizlikten daha tehlikeli olabileceğini göstermesi açısından da oldukça önemlidir. Aslında konuyu, bilgi karmaşasını ve bunun sonuçlarını anlamak adına aşağıda uzunca verilecek sahadan örneklerle bakmak yeterlidir.

“Hasta değilim ki aşı olayım”. (G-1)

“Ben kovid oldum zaten bir defa, zaten aşı yerine geçiyor o da.” (G8)

“Görüyorum çevremde aşı vurup da korona olan insanlar var. Neden bunlar sonradan tekrar kovid-19 oluyor yani.” (G-4)

“[Aşının] içindeki haram mı helal mi nereden bileceğim ben?” (G12)

“Ne bileyim fırsatım olmadı benim. Çocuklardan dolayı bir türlü fırsatım olmadı, yaptırmadım.” (G-5)

“Bir süredir fırsat bulamıyorum. Bir süredir de gerek duymuyorum çünkü aşı olan adam da tekrar kovid’e yakalanıyor, olmayan adam da, ben olmadım daha bir kere bile yakalanmadım. Bir de sürekli yenisini çıkarıyorlar. Mesela bu dışarı gideceğim zaman İzmir’e dediler aşısız olmuyor. Aşı vurayım diye gittim dediler ki test yaparsan da oluyor, ben de aşıyla uğraşmayayım diye test yaptırdım. Hem sağlık ocağı eve yakındı. Hastaneye gitmeye gerek yoktu.” (G-6)

“Benim iş, ev aşı vurulmaya zamanım olmuyor. Bir de şey, yani ben hastalık başlayalı beri normal yani her sene nasıl hasta oluyorsam bu sene de o şekilde hasta oluyorum yani Koronavirüsünün bana bir etkisi olduğunu düşünmüyorum. Olduysa da oldu geldi geçti. Zaten her yıl buna benzer bir salgın geliyor. Ben kendim atlattım diye düşünüyorum. Aşıya gerek duymadım.(...) Çevremde bakıyorum herkes ben korona oldum diyor. Yani zaten her sene buna benzer hastalıklar oluyordu. Her sene gripten de bir sürü insan ölüyor, böyle hastalıktan. Bundan da bir sürü insan ölüyor yani. Belki gribin biraz

daha ağır bir çeşidi yani bu da. Onu da zaten atlarsak atlatacağız. O yüzden de aşya çok fazla da gerek duymuyorum.” (G-10)

“Tereddütlerim var, ileriye geleceğe dönük. Ne olduğumu içinde ne olduğumu bilmediğimiz şeyler, bir de bu alanda yani ne bileyim tıp olsun sağlık olsun, bu tip bilgiye sahip olmadığımız için ya da bu bilgiye sahip insanların çevremizde olmadığı için, yönlendirecek insanlar çevremde görmediğim için, ben vurmuyorum. Kaçabildiğim kadar kaçacağım.(...) Kimisi diyor kısırlaştırıyor insanı, kimisi diyor işte dünya üzerinde besin azalacak ya o yüzden insan nüfusunu indirme çabalarıdır. Bu tür şeyler duyuyoruz.” (G-11)

“Ben çocuk [yapmayı] da düşünüyorum ya, o yüzden tereddütlüyümdü. O yüzden yaptırmayı da düşünmüyorum açıkçası. Zorunlu olmadığı süreç. Açıkçası ben şey düşünüyorum sanki o aşya yaptırdı hastalanacakmışım gibi düşünüyorum. Sağlıklı olduğumu da düşündüğüm için yani kendime dikkat ediyorum. [Hasta] olmayacağımı düşünüyorum açıkçası. Kuaförüm ben, biz insanlarla sürekli burun burunayız ona rağmen [hasta] olmadım. Ailem yaptırdılar hasta oldular. (...) Sağlıkçı müşterilerim var, hemşireler bunlar, çocuk düşünüyorsan yaptırma dediler. (...) Eşim de yaptırmadı, ben yanaşmayınca [aşı yaptırmaya] o da yaptırmadı.” (G-13)

“Aşının zorunluluğu zaten kaldırılmış. Bunun sebebi de şeymiş işte, ani ölümlerin artması. Arkadaşlar arasında sohbet ederken duydum yani. Aşı yapanlar yapmayanlara göre bağışıklık sistemi düşmüş. (...) Düşünsene elli milyon kişiyi aşıladıktan sonra çıkıp diyorlar ki şey, işte aşı bağışıklık sistemini düşürüyor, yani biz sizi iyileştirmedik üstüne bir de daha kötü yaptık. (...) Ben öyle duydum yani. Öyle olmasa aşının zorunluluğu niye kaldırılın. (...) Ben internette öyle gördüm diye hatırlıyorum. İnternette mi, haberlerde mi öyle gördüm ama açıp okumadım yani.” (G-6)

Özellikle görece genç katılımcılarda görülen, hastalığı ciddiye almama durumunun aslında pandeminin ilk dönemlerinde doğrudan ve/veya dolaylı olarak hastalığın gençler üzerinde etkisinin daha az olduğu veya olabileceği yönündeki ilgili kurum ve/veya kişiler tarafından verilen bilgilerin ve bunun geleneksel ve sosyal medyadaki yaygınlığının etkili olduğu gözlemlenmiştir. Buna ek olarak aşının tedavi edici değil önleyici olduğu, aşının bulaşı önleme yanında hastalığın daha hafif atlatılmasını sağlayacağı, bulaş riskini azaltacağı gibi bazı temel bilgilerin bilinmediği ya da eksik/yanlış bilindiği veya anlaşıldığı bulgusuna da ulaşılmıştır.

Saha çalışmasının gösterdiği bir diğer bulgu ise yine yan etkiler ve/veya aşının içeriğine ilişkin katılımcıların çoğunda görülen güvensizlikle de beslenen ve aslında

<sup>34</sup> Özellikle sanal mecralardaki yanlış bilgilerin yayılması konusundaki çalışmalarında Wardle ve Derakhshan (2017: 20); bir kişiye, sosyal gruba, kuruluşa veya ülkeye zarar vermek için kasıtlı olarak oluşturulmuş yanlış bilgileri *dezenformasyon (dis-information)*; yanlış olan, ancak zarar verme niyetiyle oluşturulmamış bilgileri *mezenformasyon (mis-information)* ve bir kişiye, kuruluşa veya ülkeye zarar vermek için kullanılan gerçeğe dayalı bilgileri *malenformasyon (mal-information)* şeklinde tanımlamış/sınıflandırmışlardır. Ayrıca kriz dönemlerinde artan bilgi kirliliği ile mücadele amaçlı bir proje/çalışma için bkz. (infodemiegitimi.org., 2022)



içinde güçlü bir özgüveni de barındırdığı söylenebilecek *egosantrik* veya *anti-alturistik* durumdur. Öyle ki katılımcıların bazıları aşının henüz yeterince denenmediğine ilişkin görüşlerinin ardından aşı yaptıranların sonradan nelerle karşılaşacaklarını gördükten sonra aşığı yaptırmabilecekleri şeklinde görüş bildirmiştir.

*“Herkes bir yaptırsın bakalım ne olacak? Ben niye kendi üzerimde deneteyim ki?” (G-4)*

*“Ben tamamen aşığı karşıyım ya da taraftarıyım değil yani bu birkaç yıl denensin herkesin vurdurup faydasını gördüğünde, ya da birkaç sene sonra ciddi yan etkilerinin çıkmadığı çıkarsa ortaya, vurmakta bir sakınca yok.” (G-3)*

### Bilime Karşı Bilim

Sahanın gösterdiği bir diğer çarpıcı durum ise görüşülenlerin sağlık çalışanlarına güvenleri konusudur. Öyle ki aşı karşıtı veya tereddüdü olan görüşülenlerin neredeyse hepsi argümanlarında mutlaka başka doktorları (sağlık çalışanlarını) veya yukarıda değinilen formel ve/veya enformel ağlar aracılığıyla “duydukları” doktorları ve/veya bilim insanlarını kaynak/dayanak göstermektedir.

*“Benim bir arkadaşımın dayısı oğlu var doktor. O da vurmayın demiş yani aşığı.”(G-1)*

*“Ben hastayken verilen ilaçlar için doktor arkadaşımı aradım. Bu ilaçları alayım mı diye. Ne almanı tavsiye ederim ne almamanı dedi bana. İşte şimdi bu aşığı ilgili de bu süreçteyiz.” (G-3)*

*“Benim birkaç tane sağlıkçı arkadaşım var konuştum, eşi sağlıkçı falan, ısrarla yaptırmayacaklardı [çalıştıkları yerin zoruyla] mecbur yaptırmak zorunda kaldılar. Yaptırmayan doktorlar var. Mesela Diş Hastanesinden bir tane müşteri gelmişti (...) konuştuk doktormuş, dedi ben yaptırmadım. Bir iki tane daha doktor gördüm böyle. Beyaz TV’de konuşuyordu adamın kendisi doktor yani, ben izledim, vurulmayın diyyordu.” (G-4)*

*“Birkaç müşterim var yaptıрма dediler bana. Hemşireler bunlar.” (G-13)*

*“Uluslararası saygın bilim adamlarını takip ediyorum ben. Luc Montaigner, Sucharit Bhakdi var nobel ödüllü bilim adamları bunlar. Yapmayın aşığı diyorlar. Türkiye’den de S.F. hoca var Profesör, B.B. var doktor bunlar. Medya bunlara sansür uyguluyor bunları medyaya çıkarmıyorlar.” (G-7)*

*“Çocuklarıma [genel çocukluk] aşıklarını yaptırdım tabi. Eğer doktor yaptır diyyorsa.” (G-13)*

*“Bundan önce doktorum da dedi, tamam aşının yan etkileri var hani özellikle gençlerde kalp iltihaplanması gibi, onun sebep olduğu oluyor dedi.” (G-14)*

Özellikle bazı katılımcıların değindiği ve ağırlıklı olarak hemşireler olmakla beraber doktorların da aşığı ilişkin çekinceleri olması ve bunu ifade etmeleri ise oldukça çarpıcı verilerden biridir. Bir diğer dikkat edilmesi gereken durum ise aşığı karşı tereddütleri olan kişilere nasıl yaklaşılması<sup>35</sup> ile ilgili bilgi/yöntem eksikliğidir. Bazı katılımcılarda baskıya varacak düzeyde ikna çabalarının ters tepki yaptığı ve/veya aşının yan etkilerine ilişkin yapılan iyi niyetli açıklamaların yanlış algılanmaları şeklindeki sonuçlar sahada oldukça yaygındır.

Her ne kadar dünyada yaşanan bu pandemi sürecinde aşılamanın gerekliliği bilimsel çevrelerin neredeyse tamamı tarafından kabul edilse de aşılama ve/veya hastalıkla mücadeledeki, aslında ilk aşı karşıtı hareketlerde de dikkat çekilen ve bir anlamda aşı karşıtlığının sökün ettiği temel hak ve özgürlükler ve bunlara müdahale konusu/algısı sosyo-politik anlamda dikkatle üzerinde durulması gereken bir konudur. Yapılan saha çalışmasında bu minvalde eleştirilere nadir rastlansa da özellikle test zorunluluğu, çeşitli kısıtlamalar gibi konularda buna dikkat çekenlerin olduğu görülmüştür. Aslında sosyal bilimler disiplini içerisinde sosyo-politik bir izlekle, sağlık uygulamaları üzerinden yaratılmaya çalışılan tahakküme işaret eden çalışmalar bulunmaktadır. Bu konuda iki önemli örnek İ. İllich ve M. Foucault’ya aittir. İllich aslında eğitim konusundaki görüşlerine de benzer bir şekilde tümünden bir sağlık sistemi eleştirisini *iatrojenez/sosyal iatrojenez* gibi daha sert bir izlekten yorumlar iken; Foucault, *biyopolitik* bir bakışla kendi genel toplumsal tahayyülünü de yansıtır bir şekilde, toplumun hemen her tarafına yayılmış bilgi üzerinden de şekillenebilen tahakküm türlerinden biri olarak tıbbi uygulamaları/gelişimi ele almıştır (İllich, 2017; Foucault, 2018).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Köyden kente büyük göçler ve bunun sonucunda ortaya çıkan ve artarak devam eden çarpık kentleşme, çeşitli hizmetlere ulaşmada ortaya çıkan aksaklıklar ve kalitesizlikler, insanların sağlıksız ortamlara maruz kalma olasılıklarının yükselmesi, sağlıksız yaşam koşulları/alanları, temiz besin ve suya erişim kısıtları, önleyici sağlık hizmetlerindeki sorunlar, gelir dağılımındaki adaletsizlikler, küresel ve yerel çevre krizleri, küresel ve ulusal çapta hızla artan insan hareketliliği, yeni ve çok hızla gelişen teknolojilerin insanlar üzerine etkileri konusundaki belirsizlikler gibi birçok konu/sorun hastalıkların ve salgınların hem sebepleri hem de devamlılıkları hakkında önemli ipuçları göstermektedir. Dolayısıyla gelecekte de benzer durumlarla karşılaşılabilme olasılığının yüksekliği, genel anlamda bilime özelde ise sağlık kurum ve

<sup>35</sup> Bu konu/sorun aslında WHO tarafından çok önceleri fark edilmiş ve bununla ilgili bir rehber hazırlanmıştır. Ancak sahadan görüleceği üzere Türkiye’de böyle bir multi-disipliner çalışma/uygulama yoktur. Bkz. WHO Best practice guidance (2016).

kuruluşlarına olan güvenin veya tersten söylemek gerekirse aşı karşıtlığı gibi güvensizliğin olası sonuçları düşünüldüğünde hem küresel hem ulusal anlamda konunun öneminin daha iyi kavranmasını sağlayabilir. Bu bağlamda bu araştırmanın konusu özelinde aşı tereddüdü/karşıtlığıyla mücadele anlamında özellikle küresel çapta güven artırıcı tedbirlerin alınması tüm dünya vatandaşları açısından kelimenin gerçek anlamında “hayati” öneme sahiptir.

Bu çalışmanın saha sonuçları genel anlamda toplumda zaten var olan bireylerin birbirlerine ve/veya kamuya güven sorununun pandemi sürecinde arttığını göstermektedir. Bu güvensizliğin sonucunda ortaya çıkan ve sürecin özgünlüğü dolayısıyla “hayati” öneme sahip bilgi ve bilgiye erişme yollarındaki arayışlar, bireyleri gerek dedikodu gibi geleneksel gerekse de onun yeni formu olarak adlandırılabilir sanal ortamlardan bilgiye ulaşmaya itmiştir. Öyle ki sanal bilgiye ulaşma yolları ile güven arasında paradoksal bir ilişki olduğu söylenebilir. Bireyler güven duymadıkları -geleneksel-bilgi kaynaklarından sanal bilgi kaynaklarına yönelmekte; sanal bilgi mecralarından elde ettikleri “bilgi”ler dolayısıyla da güvensizlikleri artmaktadır. Özellikle kontrol edilebilmesinin neredeyse imkânsız olduğu bu “yeni” mecralar ve bunlara ulaşımındaki kolaylık bu siber mecraları başat bilgi kaynakları haline dönüştürmüştür. Bu çalışmanın konusu özelinde bu mecralarda dolaşıma sokulan ve yayılan eksik/yanlış bilgiler oldukça hızlı bir şekilde topluma “bulaşmaktadır” denebilir. Bunun önemli bir sonucu ise saha çalışmasında da görülen aşı karşıtlığının bu dolayım ile artmaya başladığı veya başlayacağına yönelik öngörüdür.

Aslında aşı karşıtlığının ilk evrelerinde de görülen aşılardan içeriğine ilişkin tereddütler yaklaşık iki yüz yıldır neredeyse aynen devam etmekle birlikte bu yeni süreç saha çalışmasında da görüleceği üzere, aşının görece hızlı ortaya çıkması, zaten var olan güvensizlik ortamı ve “bilgi”ye erişmedeki artan kolaylıkların da etkisiyle bir yanlış/eksik bilgi salgınına/pandemisine dönüşmektedir.

Bu araştırmanın gösterdiği bir diğer çarpıcı durum ise aslında pozitif bilimlerin alanına işaret eden hastalık/salgın’ın aşılmasında sosyal bilimlerin aslında ne kadar önemli olduğu/olabileceğidir. Öyle ki sahadaki eksik/yanlış bilgi ve bunun yol açtığı toplumsal algı ve bu dolayım ile ortaya çıkan güvensizlik ve aşı tereddüdü -ki bunun sonucunda bu satırların yazıldığı günlerde Türkiye’de vefat sayısı günlük 300’ü aşmıştır- ağırlıklı olarak kurumların yanlış ve/veya eksik tutum, yöntem ve politikalarından kaynaklanmaktadır. Saha çalışması bunu net bir şekilde göstermektedir. Dolayısıyla aslında, gerek ikna süreçleri gerekse iletişim teknikleri ve toplumsal algı/algılama konusunda sosyologlar/sosyal çalışmacılardan faydalanılması durumunda bu durumun böyle olmayabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda özellikle halk sağlığı ve

önleyici sağlık hizmetleri başta olmak üzere Sağlık Bakanlığının bu disiplinlerden faydalanması gerekmektedir. Bu çerçevede, ilgili kurumlarda yeterli sayıda sosyologların/sosyal çalışmacıların istihdam edilmesi toplum sağlığı açısından hayati öneme sahiptir denebilir. Öyle ki yukarıda da değinildiği üzere benzer sorunların artış eğilimi sahada net bir şekilde görülebilmektedir.

Makro düzeyde aşı karşıtlığıyla mücadele edilebilmesi için, aslında haklı temelleri de olan insanların uluslararası ilaç firmalarına duydukları güvensizliğin giderilmesi gerekmektedir. Bunun da gerek bu firmaların varoluş amaçları gerekse bu güvensizliğin sağlam temelleri dikkate alındığında, yeni Neo-liberal dünya düzeninde, bu ticari firmaların varlığında veya aracılığıyla sağlanabilmesinin aslında çok da mümkün olamayacağı söylenebilir. Öyle ki aşı-lama gibi küresel ve insanlık açısından hayati öneme sahip bir olgunun ticari amaçlı kuruluşlara bırakılmayacak kadar önemli bir konu olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Bu durumun vahameti hali hazırda dünyada her yıl on binlerce çocuğun aşıya ulaşamama yüzünden öldüğü veya sakat kaldığı üzerinden okunabilir. Bu bağlamda aşıda patent gibi uygulamalardan derhal vazgeçilmesi, ulusal veya mümkünse uluslararası kuruluşlar eliyle veya kontrolünde aşı çalışmalarının ve üretiminin/dağıtımının ücretsiz ve eşit bir şekilde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu dolayım ile sağlanması muhtemel güven atmosferi aşı karşıtlığının önlenmesi veya en asgari düzeye indirilebilmesi açısından hayati bir konudur. Öyle ki ulusal ve uluslararası gelir eşitsizliklerini her gün daha da artıran neoliberal politikaların hâkim olduğu bir dünyanın hiç kimse için kelimenin gerçek anlamında yaşanabilir olmayacağı pandemi süreçlerinde daha net görülmektedir. Bu bağlamda ulusal ve uluslararası farkındalıkların “yaşanarak” arttığı bu dönemler birer fırsat olarak da düşünülebilir.

Ulusal anlamda zaten Türkiye toplumunun önemli bir sorunu olan güven konusu maalesef en sorumlu kurumların farklı zamanlarda yaptıkları bazen neredeyse birbirine taban tabana zıt açıklamalarla pekiştirilmektedir denebilir. Aşılmasının kısa vadede oldukça zor olacağı düşünülebilecek güven sorununun aşılmasının aslında çok da zor olmadığı yakın zamanda Türkiye’de pandemi sürecinin başlarında görülmüştür. Öyle ki pandeminin ilk dönemlerinde ilgili bakanlığın en üst düzeyde, düzenli, şeffaf işleyişi/uygulamaları sonucunda toplum nezdinde oldukça güven duyulan bir kuruma dönüştüğü görülmüştür. Ancak maalesef sonraki dönemlerde bu kurumların bu güven ortamını yine kendilerinin tam tersi uygulamalarla baltaladıkları görülmüştür. Bunun bir sonucu olarak saha çalışmasında en sık rastlanan verilerin başında, ilgili bakanlığın farklı zamanlardaki birbirinden farklı, muğlak açıklamaları ve uygulamaları ve bakanlık

tarafından “açıklanmayan” bilgilerin önemli bir aş karşı argüman olarak öne sürüldüğü görülmüştür.

Aslında yukarıda ilgili yerlerde değinilen Sağlık Bakanlığı üzerinde artış emareleri göstermeye başlayan güven-sizlik sorununun oldukça önemli bazı sonuçları da olabilir. Öyle ki zaten pandemi öncesi dönemde de görülen ve artış eğiliminde olan, toplum açısından hayati bir öneme sahip çocukluk dönemi aşlarına karşı oluşmaya başlayan güvensizliğin/karşıtlığın ivmesinin pandemi sırasında yaşanan gelişmeler ve bunun sonucunda oluşan güvensizlik sonrasında arttığı görülmektedir. Gerek saha gerekse yukarıda değinilen Kovid-19 aşısının hatırlatma dozlarına talepteki düşme gibi bazı veriler bunu destekler niteliktedir.

Saha araştırması ironik bir şekilde aş tereddüdü olan veya aş karşıtı kimselerin en temel argümanlarının başında “doktorları” gösterdikleri görülmüştür. Dolayısıyla Türkiye’de toplumsal anlamda güven duyulan kesimlerden birinin halen bilim insanlarının olduğunu göstermesi açısından bu veri oldukça önemlidir ve değerlendirilmelidir. Yani bu kimseleri ikna edebilme yeteneğine sahip kişilerin başında hekimler/bilim gelmektedir denebilir. Aslında ülkemizde Aile Hekimliği ve merkezleri gibi uygulamalarla toplumun sağlık hizmetlerine ulaşımında önemli atılımlar/iyileştirmeler olmuştur. Aile hekimleri hemen hemen toplumun her kesimine ulaşabilecek bir noktaya gelmiş hatta bu merkezlerde çalışanları aşılama hizmetleri konusunda teşvik edici uygulamalar da bulunmaktadır. Ancak bunun gerçekleştirilebilmesi için sağlık çalışanlarının çalışma saatleri başta olmak üzere yaşam ve çalışma koşullarının ivedi bir şekilde düzeltilmesi gerekmektedir. Genel çocukluk aşılama çalışmalarında uygulanan teşvik edici uygulamaların benzerlerinin Covid-19 sürecinde de uygulanmasının gerek pandemi sürecinin en az hasarla atlatılması gerekse uzun vadeli etkileri (güven gibi) açısından önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sahadan elde edilen veriler, aş karşıtlarında inanç temelli bazı tereddütlerin de olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda aslında aşılama ile ilişkili İslami referans gösterilebilecek birçok kaynak/dayanak olduğu (ayet, hadis gibi) bilinmektedir. Bu bağlamda ikna faaliyetlerinin ilgili kurumların/argümanların da dâhil edilmesiyle daha etkili olacağı düşünülmektedir.

Benzer bir konu ise aslında Türkiye toplumunun kültürel kodlarında da sağlam temelleri bulunan “hak yememe/helallik” konusu üzerinden aş konusunda farkındalık yaratılabileceğidir. Öyle ki Türkiye toplumu cenaze merasimlerini, toplulukların “haklarını helal etmeleri”nin alenileştirildiği bir seremoni şeklinde gerçekleştirdiği nadir topluluklardandır.

Saha çalışmasından elde edilen bulgular, aş ve aşılama ile ilişkili genel kabulün Türkiye toplumunda görece yaygın görülen “batı icadı/tuzağı” fenomeniyle de ilgili olduğu şeklindedir. Aslında yukarıda da değinilen

aşının tarihsel orijini, bu durumun böyle olmadığını ve hatta dünyada aşya ilişkin ilk yasal düzenlemelerin Osmanlı’da yapılmaya başlandığı gibi bilgilerin topluma sunulmasının önemli etkileri olacağı düşünülmektedir. Bu durumun aşının “sahiplenilmesi” yoluyla aş karşıtlığının önüne geçilmesi açısından etkili olabileceği düşünülmektedir.

Benzer bir durum ise aş-lama-ya ve salgın hastalıklara ilişkin yine tarihsel bilgilerin yetersizliğiyle ilgilidir. Öyle ki aşılama ile ilişkili birçok tarihsel olay/veri aşılamanın yapılmadığında sonuçlarını göstermesi açısından oldukça açık iken, günümüz dünyasında gelişen iletişim ve yoğun bilgi dolaşımına rağmen bu somut gerçekliklerin üstü örtülmüştür. Yani bilgiye erişimdeki kolaylıklar sonucu ortaya çıkan bilgi yığınları, bir anlamda ironik bir şekilde gerçeklerin/gerçek bilgilerin adeta üstünü örtmektedir.

Aş karşıtlığı konusunda diğer önemli bir konu ise iletişim/bilginin yayılımı konusudur. Aslında sahanın en net gösterdiği bulgu, gerçek ve/veya sanal “dedikodu” ortamlarında birer fenomene dönüşen “sanal kanaat önderlerinin” de önemli “katkılarıyla”, farklı kaynaklardan bilgiler aracılığıyla gittikçe artan bir “bulaş” gösteren aş karşıtlığı ve/veya tereddüdüdür. Görüşülenlerin çoğunun argümanlarını desteklemek için sundukları bilgilerini, ağırlıklı olarak televizyon ve internetteki farklı mecralardan edindikleri görülmektedir. Bu bağlamda başta TV yayınları olmak üzere bu mecraların denetlenmesi, denetiminin çok mümkün olmadığı sanal mecraların ise gerekirse ilgili ekipler kurularak aktif bir şekilde kullanılması gerekmektedir.

Aslında yukarıda değinilen birçok bulgu, bu çalışma özelinde sağlık kuruluşlarına ve aşya güvensizliğe yol açan en önemli etkenlerden birinin konuya ilişkin ilgili kurum ve kuruluş veya kişilerin yaptığı açıklamalardan ve/veya bunların yanlış anlaşılması/yorumlanılmasından kaynaklandığını göstermektedir. Bu bağlamda aslında en başından itibaren pandemiyle mücadelede bir “sosyal bilimler bilim kurulunun” da oluşturulmuş olması ve kamuya yapılacak açıklamaların sosyo-psikolojik etkilerinin de dikkate alınarak yapılmış olması durumunda bu güven sorununun bu noktaya gelmeyebileceği düşünülmektedir.

Aş karşıtlığına ilişkin diğer önemli bir husus ise şu anda kovid-19 hastalığı üzerinden tartışılan aş karşıtlığının pandemi sonrasında diğer “zorunlu” çocuk aşlarını da etkiler bir boyuta evrilmekte olduğudur. Saha halk sağlığı açısından pandeminin belki de en önemli kalıcı etkisinin yükselen aş karşıtlığı olacağını göstermektedir.

Aş-lama ile ilgili uygulamaların bireysel hak ve özgürlüklere saygıyı zedelemeyecek ve *biyopolitik* bir sürece veya böyle bir algıya evrilmeyecek şekilde “rıza”ya dayalı bir şekilde yapılması ise bu konu

açısından belki de en önemli husustur. Öyle ki “ideolojik/etik” boyutu bir tarafa bırakılsa dahi yukarıda da değinildiği gibi tarihsel olarak bakıldığında, aşı karşıtı hareketlerin ortaya çıkmasında temel etmenin aşı uygulamalarına ilişkin sert yaptırımların getirilmesi olduğu, bilinen bir gerçekliktir.

Aşı tereddüdü/karşıtlığı konusu sosyal bilimler alanındaki araştırmacılara birçok konu ve önemli açılımlar vaat etmektedir. Özellikle aşı karşıtlığının/karşıtlarının Avrupa ülkeleriyle karşılaştırmalı siyasal okumalarının oldukça çarpıcı sonuçları olacağı düşünülmektedir.

#### KAYNAKÇA

Aslan, R. (2020) Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(65): 35-41.

Barquet N, Domingo P. (1997). Smallpox: the triumph over the most terrible of the ministers of death. *Ann Intern Med*;127:635-42

Bellis MA, Hughes K, Ford K, (2022). Associations between adverse childhood experiences, attitudes towards COVID-19 restrictions and vaccine hesitancy: a cross-sectional study. *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053915

Bocquier A, Ward J, Raude J, Peretti-Watel P, Verger P. Socioeconomic differences in childhood vaccination in developed countries: a systematic review of quantitative studies. *Expert Rev Vaccines*. 2017;16(11):1107-18. doi:10.1080/14760584.2017.1381020.

Boylston, A. (2012). The Origins of Inoculation, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 309-313

Bozkurt, V. (2001). "Yıkıcı Gemenschaft"Tan "Öteki"Siz Postmodern Kabilelere: Sanal Cemaatler. *ISGUC The Journal of Industrial Relations and Human Resources*, 3 (1),0-0. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/isguc/issue/25516/269124>

Bruhham RC, Coombs KM.( 1998). In celebration of the 200th anniversary of Edward Jenner's Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae. *Can J Infect Dis*, 9(5):310-3.

Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.

COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic, Volume 398, issue 10312, p1700-1712, doi: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736>

Crawford, D. H. (2019). *Ölümcül Yakınlıklar*. çev. G. Koca. İstanbul: Metis.

Demirbaş, D., Bozkurt, V. ve Yorğun, S. (2020). *COVID-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri*, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları.

Diamond, J. (2010). *Tüfek. Mikrop ve Çelik*. 21. Basım. çev. Ü. İnce. Tübitak: Ankara.

Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. *Expert Rev Vaccines*. 2018;17(11):989-1004. doi:10.1080/14760584.2018.1541406.

Eraslan, E. (2021). Korona, Korona Virüsü, Kovid-19, Pandemi, Virüs sözcüklerinin tanımı, kökeni ve yazımı. *Rumelide Dil ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, (25), 231-249. DOI: 10.29000/rumelide.1036513.

Erdal, Y. S. (2021). Tarih Öncesi Toplumlarında Pandemi İzleri. *Arkeoduvar*, (2): 7-16.

Erdem, F., Özen, J. (2003). “Niklas Luhmann’ın Tanıdıklık, Emin Olma ve Güven Ayrımı”, *Sosyal Bilimlerde Güven*, Editör: Ferda Erdem, Ankara: Vadi, ss. 53-61

Foucault, M. (2018). *Kliniğin Doğuşu*. çev. Ş. Ünsaldı. Ankara: Epos.

Gür E. (2019). Aşı kararsızlığı - aşı reddi. *Türk Pediatri Araştırmaları Dergisi*, 54(1): 1-2

Haas JW, Bender FL, Ballou S. (2022). Frequency of Adverse Events in the Placebo Arms of COVID-19 Vaccine Trials: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open*. ;5(1):e2143955. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.43955

Habersaat K. B, Jackson C. (2019 ).Understanding vaccine acceptance and demand-and ways to increase them. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. doi:10.1007/s00103-019-03063-0.

Harari, Y., N. (2017). *Hayvanlardan Tanrılara Sapiens*. çev. E. Genç. İstanbul: Kolektif.

Hardin, R. (2006). *Trust*. Cambridge: Polity Press.

Illich, İ. (2017). *Sağlığın Gaspi*. çev. S. Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı.

Katz, Elihu, Lazarsfeld, Paul F. (1955): *Personal Influence. The Part Played by People in the Flow of Mass Communication*. New York: Free Press.

Kaufman M. (1967). The American Anti-Vaccinationists and Their Arguments. *Bull Hist Med*;41:463-78.

Kutlu, H. H. ve Altındış, M. (2018). Aşı Karşıtlığı. *Flora*, 23 (2), 47-58.



- Kümbetoğlu, B. (2008). *Sosyoloji ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Ankara: Bağlam.
- Luhmann, N. (2000) 'Familiarity, Confidence, Trust: Problems and Alternatives', in Gambetta, Diego (ed.) *Trust: Making and Breaking Cooperative Relations*, electronic edition, Department of Sociology, University of Oxford, chapter 6, pp. 94-107,
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants. *Vaccine*. doi:10.1016/j.vaccine.2015.04.036
- Mayring, P. (2000). *Nitel Sosyal Araştırmaya Giriş*. çev. A. Gümüş ve M.S. Durgun. Adana: Baki.
- Maxwell, j. A. (2018). *Nitel Araştırma Tasarımı, Etkileşimli bir Yaklaşım*, çev. Ed. M. Çevikbaş. Ankara: Nobel.
- MCNEILL, W., H. (1985). *Dünya Tarihi*. çev. Alâeddin Şenel, Ankara: Kaynak Yayınları
- Merriam, S.B. (2013). *Nitel Araştırma, Desen ve Uygulama için bir Rehber*, çev. S. Turan. Ankara: Nobel.
- Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA (2010). Antimikrobiyal Aşılar. çev. B. Beşirbellioğlu. *Tıbbi Mikrobiyoloji*. 6. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık,
- Neuman, W. L. (2014). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri, Nitel ve Nicel Yaklaşımlar*, çev. S. Özge, 1.Cilt, Ankara: Yayınodası.
- Özceylan, G., Toprak, D. ve Esen, E.S. (2020) Vaccine rejection and hesitation in Turkey, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16:5, 1034-1039, DOI: 10.1080/21645515.2020.1717182
- Rheingold, H. (1993). *The virtual community: Homesteading on the electronic frontier*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Roberts, J.M. (2010). *Avrupa Tarihi*. çev. F. Aytuna. İstanbul: İnkılap Kitabevi.
- Sayar, M. H. (2021). Antik Dönemde Ege ve Akdeniz'de Salgın Hastalıklar. *Arkeodüvar*, (2): 44-51.
- Spencer, H. (1902). *Facts and Comments*. New York: Appleton.
- Şenol Y, Avcı K. (2020). "Salgın iletişimde sosyal medyanın kullanımı". *J Health Sci Med*; 3(3): 340-348.
- Taşkın, E. & Akıncı, Ö.S. (2021). "Covid-19 Küresel Salgınlarının Uluslararası Ticarete Etkileri". *Alanya Akademik Bakış*, 5(2), Sayfa No.749-771.
- Tapısız O.L., Kıykaç A. S. (2020). "Microorganisms existed before us on the blue planet: The history of pandemics". *Turk J Womens Health Neonatol*; 2(2): 53-69
- Tekin, A. (2021). "Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Ekonomik Sonuçları". *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40) , 330-355 .
- Töreci K.(2012). Aşıların tarihçesi. Badur S, Bakır M (editörler). *Aşı Kitabı*. 1. Baskı. İstanbul: Akademi Yayıncılık.
- Uslaner, E.M. (2004). "Trust and Social Bonds: Faith in Others and Policy Outcomes Reconsidered", *Political Research Quarterly*, 57 (3): 501-507.
- Wardle, C., & Derakhshan, H. (2017). Information Disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. *Report to the Council of Europe*, 108. <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>
- Vikse J, Nelson V, O'Doherty K. (2021). 34 COVID-19, vaccination, and trust: an interview study. *BMJ Open*. doi: 10.1136/bmjopen-2021-QHRN.34
- Wolfe RM, Sharp LK. (2000). Acts of faith: religion, medicine, and the anti-vaccination movement. *Park Ridge Center Bulletin*.; Jul-Aug:9-10.
- Wolfe RM, Sharp LK. (2002). Anti-vaccinationists past and present. *BMJ*;325(7361):430-2.
- Yıldız Z., Gencer E. & Gezegen N. F. (2021). Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 877-889.
- Zmerli, S., Newton, K. (2011). "Winners, Losers and Three Types of Trust". *Political Trust: Why Context Matters*. Ed. M. Hooghe & S. Zmerli. United Kingdom: Ecpr Press 67-94.

#### İnternet Kaynakçası

- aa.com.tr. (2020). <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/saglik-bakani-koca-cinden-gelecek-asinin-turk-insaninda-etkili-ve-guvenilir-oldugundan-eminiz/2087782> (Erişim Tarihi: 04.02.2022)
- aa.com.tr. (2020a). <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-fahrettin-koca-biontec-ile-asi-anlasmasinin-imzalandigini-duyurdu/2088941> (Erişim Tarihi: 04.02.2022)
- asi.saglik.gov. (2022). <https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-a%C5%9F%C4%B1n%C4%B1n-tarih%C3%A7esi.html>

- books.google.com.tr. (2022),  
[https://books.google.com.tr/books?id=855nqnP2kbwC&printsec=frontcover&dq=National+Anti+Compulsory+Vaccination+Reporter-1878&hl=tr&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=National%20Anti%20Compulsory%20Vaccination%20Reporter-1878&f=false](https://books.google.com.tr/books?id=855nqnP2kbwC&printsec=frontcover&dq=National+Anti+Compulsory+Vaccination+Reporter-1878&hl=tr&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=National%20Anti%20Compulsory%20Vaccination%20Reporter-1878&f=false), (Erişim Tarihi: 13.01.2022)
- cdc.gov. (2022). <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/basics/index.html>, (Erişim Tarihi: 11.01.2022)
- covid19asi.saglik.gov.tr, (2022).  
[https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=EAIaIQobChMI9uzPjYPN9QIVhY9oCR2OGAI3EAAYASAAEgJBfMfD\\_BwE](https://covid19asi.saglik.gov.tr/?gclid=EAIaIQobChMI9uzPjYPN9QIVhY9oCR2OGAI3EAAYASAAEgJBfMfD_BwE). (Erişim Tarihi: 25.01.2022)
- covid19.saglik.gov.tr, (2022a).  
<https://covid19.saglik.gov.tr/>
- covid19.who.int. (2022). <https://covid19.who.int/>, (Erişim Tarihi: 11.01.2022)
- İpsos (2020). <https://www.ipsos.com/tr-tr/toplumda-asi-yaptirmama-egilimi-gucleniyor>, (Erişim Tarihi: 25.02.2022)
- infodemiegitimi.org. (2022). <http://infodemiegitimi.org/> (Erişim Tarihi: 20.02.2022)
- memurlar.net. (2020).  
<https://www.memurlar.net/haber/899912/saglik-bakani-fahrettin-koca-ya-guven-en-ust-duzeyde.html>, (Erişim Tarihi: 25.02.2022)
- milliyet.com.tr, 2016 <https://www.milliyet.com.tr/yerel-haberler/ordu/asi-davasinda-yargitay-dan-2-kez-ret-11365589>
- millipediatri.org (2022).  
<https://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/asilama.pdf> (Erişim Tarihi: 03.01.2022)
- oxfordlearnersdictionaries.com. (2022).  
[https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/pandemic\\_1?q=pandemic](https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/pandemic_1?q=pandemic)  
<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/endemic?q=endemic> (Erişim Tarihi: 11.01.2022)
- Pew Research Center (2020).  
<https://www.pewresearch.org/science/2020/12/03/intent-to-get-a-covid-19-vaccine-rises-to-60-as-confidence-in-research-and-development-process-increases/>, (Erişim Tarihi: 25.02.2022)
- Royal Society for Public Health (2020).  
<https://www.rsph.org.uk/about-us/news/new-poll-finds-bame-groups-less-likely-to-want-covid-vaccine.html>, (Erişim Tarihi: 25.02.2022)
- Sağlık Bakanlığı, (2020).  
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
- trthaber.com. (2021).  
<https://www.trthaber.com/haber/gundem/bakan-koca-12-yas-ustune-tercihe-bagli-asi-yapilabilir-606032.html>. (Erişim Tarihi: 25.01.2022)
- Ttb.org (2022).  
[https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede\\_ba\\_gisiklama\\_hizmetlerinin\\_durumu.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_ba_gisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf), (Erişim Tarihi: 25.02.2022)
- T24.com.tr (2021). <https://t24.com.tr/video/fatih-erbakan-duzenledigi-basin-toplantisinde-kuyruklu-bebek-fotograflari-gosterdi,42007>, (Erişim Tarihi: 03.02.2022)
- T24.com.tr (2022). <https://t24.com.tr/haber/saglik-bakanligi-4-doz-asi-icin-tanimladigi-randevu-sistemini-birkac-saat-icinde-iptal-etti,972357>, (Erişim Tarihi: 11.02.2022)
- twitter.com. (2022).  
<https://twitter.com/drFahrettinKoca/status/1487482742979936257>, (Erişim Tarihi: 04.02.2022)
- WHO Best practice guidance (2016).  
[https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/8\\_Best-practice-guidance-respond-vocal-vaccine-deniers-public.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2016/october/8_Best-practice-guidance-respond-vocal-vaccine-deniers-public.pdf)
- WHO, 2020.  
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- WHO, 2020a. [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1)
- WHO, 2020b. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- worldvaluessurvey.org. (2022).  
<https://www.worldvaluessurvey.org/WVSDocumentationWV7.jsp>. (Erişim Tarihi: 25.01.2022)
- yargitaycb.gov.tr, (2022).  
<https://www.yargitaycb.gov.tr/icerik/1748>, (Erişim Tarihi: 25.02.2022)