

Toplumdaki Bireylerin Aşı Uygulamalarına Karşı Tutumları ile Covid-19 Salgını Sonrası Tutumlarının Belirlenmesi

Determining The Attitudes of Individuals in The Community towards Vaccine Applications and Their Attitudes After The Covid-19 Pandemic

Berna BAYIR¹ A,B,C,D,E,F,G^{ID}, Fatma Nur YAGIZ² A,C,E,G^{ID}, Rabia ÇAT² C,D,E,G^{ID}, Gülnur ÇAT³ C,E,G^{ID}

¹KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

²Konya Şehir Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, Konya, Türkiye

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrin Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZ

Amaç: Aşı karşıtlığı kavramı aşılama kadar eski bir kavramdır. Ancak pandemi sürecinde birçok birey bu hastalığın aşısının bulunmasında beklentiye girmiştir. Bu çalışma, toplumdaki bireylerin aşı uygulamalarına karşı tutumları ile COVID-19 salgını sonrası tutumlarının incelenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Büyüklüğü belli olmayan evrenden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 509 gönüllü birey örnekleme oluşturdu. Veriler Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında sosyo-demografik özellikler formu ile Kılınçaslan ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilen aşı karşıtlığı ölçeği online anketlere dönüştürülerek sosyal medya aracılığıyla bireylere ulaştırıldı.

Bulgular: Bireylerin %91,9'unun kronik hastalığı olmadığı, %81,5'inin COVID-19 hastalığı geçirmediği, %47,9'unun aşı için sıra beklediği belirlendi. Özellikle yaş, kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığını kendisinin ya da aileden birinin atlattırmasının, aşıya karşı negatif duygular gelişmesi üzerine önemli düzeyde etkisinin olduğu belirlendi.

Sonuç: COVID-19 salgını döneminde, aşı reddindeki belirgin nedenin, insanların aşılar karşısında ön yargıları ve hastalıkla ilgili yaşadıkları durumları yorumlama şekilleri olduğu görüldü. Aşı reddini azaltmak için, toplumun aşılar karşısında ön yargıları oluşmadan, aşıların yararları konusunda eğitim organizasyonları planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşılar, Aşı reddi, Aşı tereddütü, COVID-19, Halk sağlığı.

ABSTRACT

Objective: The concept of anti-vaccination is as old as vaccination. However, during the pandemic process, many individuals have come to expect a vaccine for this disease. This study was carried out to examine the attitudes of individuals in the community towards vaccine applications and their attitudes after the COVID-19 pandemic.

Methods: A sample of 509 volunteers was formed from the population of uncertain size using the random sampling method. The data were delivered to individuals via social media between March-May 2021 by transforming the socio-demographic characteristics form and the anti-vaccine scale developed by Kılınçaslan et al. in 2020 into online questionnaires.

Results: It was determined that 91.9% of the individuals did not have a chronic disease, 81.5% of the participants did not have COVID-19 disease, 47.9% were waiting in line for the vaccine. It was determined that especially age, the presence of chronic disease, the self or a family member's recovery from the COVID-19 disease had a significant effect on the development of negative feelings towards the vaccine.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, it was seen that the obvious reason for vaccine rejection was people's prejudices against vaccines and the way they interpreted the situations they experienced about the disease. In order to reduce vaccine rejection, educational organizations should be planned on the benefits of vaccines before the society has prejudices against vaccines.

Sorumlu Yazar: Berna BAYIR

KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye

berna.bayir@karatay.edu.tr

Geliş Tarihi: 30.09.2021 – Kabul Tarihi: 09.09.2022

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

Key words: Vaccines, Vaccine rejection, Vaccine hesitation, COVID-19, Public health.

1. GİRİŞ

Enfeksiyon hastalıkları geçmişten günümüze önemli bir sorun olup, salgın hastalıklara sebebiyet vererek milyonlarca kişinin ölümüne yol açmıştır. Bu hastalıkların tedavisi için çeşitli çalışmalar yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir. Ancak enfeksiyona yakalanmayı engelleyecek önlemler alınması, bu hastalıkların tedavisine oranla daha büyük önem arz etmektedir (1). Şüphesiz bu önlemler arasında aşılama insanlık açısından oldukça önemli olup, koruyucu tıbbi uygulamalarda ilk sırada yer almaktadır (2). Aşı kavramını ortaya çıkaran ilk kişi Edward Jenner'dır. Aşı kavramının benimsenmesiyle beraber 1800'lü yıllarda toplum için aşılama çalışmaları başlamıştır. Aşı çalışmalarıyla beraber aşı karşıtı gruplar da ortaya çıkmıştır (3). Aşılama nedir diye tanımına bakıldığında; "etkisi azaltılmış bakterilerin, virüslerin veya bunların vücuda girdiğinde antikor oluşmasına yol açan parçalarının, organizmaya verilerek yapay bağışıklığın sağlanmasıdır" şeklinde bir tanım yapıldığı bilinmektedir. Aşının yapılma amacı ise, başta bulaşıcı hastalıklar olmakla birlikte, ölüm riski fazla hastalıkların önüne geçilmesi veya zarar verme olasılığının azaltılması olduğu görülmektedir. Aşı, bireysel bağışıklamayı sağlamaktadır ve aşılanan bireyler sayesinde aşı olmamış bireylerin hastalık faktörüyle karşılaşma ihtimali azalmaktadır. Bu da sonuç olarak toplumda görülen o hastalığın hızının en az olması demektir ki buna toplumsal bağışıklık adı verilmektedir (4). Aşı uygulamalarında olumlu tarafların yanı sıra, kişilerin bedenlerine direkt müdahalenin söz konusu olması (4,5) ve dini inançlara göre netleştirilememiş kararlar, çeşitli tartışmalara yol açmıştır. Tarihsel sürece bakıldığında bir din adamı olan E. Massey, aşığı şeytana uymak olarak görmüştür. "İşlediğimiz suçlar sebebiyle Tanrının bizi hastalıkla cezalandırdığı, hastalıklarla savaşmanın Tanrıya karşı çıkmak" olduğunu gerekçe olarak savunmuştur (3). Günümüze geldiğimizde bazı bireylerin farklı sebeplerden dolayı aşı tereddütü yaşarken, bazılarının aşıları direkt reddetmeye devam ettiğini görüyoruz. Bu karar toplumun sağlığını tehlikeye düşürme potansiyelini arttırmakla birlikte, halk sağlığında oluşacak riskleri ve tehditleri de beraberinde getirmeye devam etmektedir (4,5).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)'in oluşturduğu raporda aşı reddi ve tereddütü şu şekilde tanımlamıştır: "Aşı tereddütü" aşığı geç kabullenmek ya da bazı aşıların yapılmasına izin vermemektir. "Aşı reddi" ise tüm aşıları kendi iradesiyle reddedip aşılatmama durumudur (4-6). Aşı reddi düşüncesinin artması toplumsal bağışıklamayı negatif yönde etkilediği için aşı tereddütüne düşen ve aşığı reddeden bireylere yoğunlaşma gereksinimi artmıştır. Oysa aşıların birçoğu aşı programında yer alıp bebeklik ve çocukluk döneminde uygulanmaktadır. Dolayısıyla devletin önerisine göre, aşının çocuklara uygulanıp uygulanmayacağına dair nihai kararı veren ebeveynlerdir (3).

Bir başka görüş de "helal olmayan domuz ürünleri aşıların içeriğini oluşturmaktadır" söylemleriyle ortaya çıkmıştır. Bu doğrultuda çokça karşılaşılan başka bir düşünce de insan bedenine aşılar aracılığıyla zararlı maddeler verilerek nesli bozmak isteyen gizli düşmanların olduğudur. Düşünce temelleri çok eskiye dayanan ön yargıyla hareket eden bu grupta hangi amaç, hangi düşman ve hangi madde gibi sorulara net bir cevap alınamadığı için bunun komplo teorisi olduğu görülmektedir. Kar-zarar oranını yeterince fark edemeyen kesimin temel itirazları, aşıda bulunan maddelerin ileri süreçte vücutta oluşturacağı yan etkilere ve hasara duyulan tereddütlerden kaynaklanmaktadır. Genel kural olarak, kar-zarar ilişkisi göz önüne

alınarak büyük yararların yanında küçük zararlar göze alınmalıdır. Bazı anne babalar diğer çocukların aşılmasından dolayı kendi çocuklarının hastalığa yakalanmayacağını varsaymaktadır. Bu düşünceye inancın artmasıyla toplumda aşılana kişi sayısında azalma olacağından bu çıkarım yetersiz kalmıştır. Özellikle son zamanlarda sosyal medya ve internet kullanımının artması aşı karşıtı fikirlerinin hızlı bir şekilde yayılmasına sebep olmuştur. Bazı bilimsel görünümlü iletiler insanların kafasında soru işareti oluşturmakta ve birçok kişinin aşıya dair tutumlarını negatif yönde etkilemektedir (7).

Günümüz koşullarında korona virüsün hayatımıza girmesiyle beraber tüm dünyada büyük oranda hayat kayıpları verilmiştir. Yaşanan kayıplarla beraber COVID-19 virüsünden kaynaklanan bu sorun, ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (8). Virüsün yüksek miktarda bulaşıcı olması, tüm bireyler için hastalığın seyrini iyiye götürecek kesin bir tedavisinin olmaması, hastalığa karşı güvenilir ve etkisi yüksek bir aşı üretilmesinin önemini vurgulamıştır. Günde binlerce insanın ölümüne sebep olan salgın, ekonomik ve sosyal açıdan hayatın durmasına yol açmıştır (9).

Geçmiş tarihe bakıldığında dünyada rastlanılan bulaşıcı hastalıklar ve pandemilerin birçoğunun üstesinden aşılar sayesinde geldiği görülmektedir. Yaşanan COVID-19 pandemi sürecinde tüm dünya, aşının hayatımızdaki yerinin önemini anlamış, etkin ve üretimi başarılı bir aşının varlığı ile bütün bu zorlukların üstesinden gelinebileceğinin açık olduğu ifade edilmiştir. Başta medya olmak üzere bütün platformlarda aşı karşıtı ve tereddüdünü yaşayan bireylerin bile yaşamlarını normal bir hale getirmek için aşığı beklediklerine şahit olunmuştur. Bununla birlikte, bilgi ve bilime duyulan ilginin arttırması beklenirken, aşı karşıtı ve tereddüdünü yaşayan bireylerin sayısının da düşmesi beklenmektedir (10). Beklentiler doğrultusunda bu araştırma, toplumdaki bireylerin genel aşı uygulamalarına karşı tutumları ile COVID-19 salgını sonrası tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları:

1. COVID-19 geçiren ve geçirmeyen bireylerin COVID-19 aşı uygulamalarına karşı bakış açısı nedir?
2. COVID-19 pandemisi sırasında henüz aşı olmayan bireylerin aşı olmama nedeni nedir?
3. Demografik özellikler aşı karşıtlığı ölçeği ortalamalarını nasıl etkiler?
4. Demografik özelliklere göre aşı kararı nasıl etkilenir?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Deseni

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Mart-Ağustos 2021 tarihleri arasında yapıldı. Büyüklüğü belli olmayan evrenden gelişigüzel örnekleme tekniği ile örneklem seçimine gidildi. Bu yöntem ile ulaşılan 509 gönüllü katılımcı araştırmanın örneklem grubunu oluşturdu. Aşı karşıtlığı ölçek puanları, araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluştururken; yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, kronik ve bulaşıcı hastalık varlığı, COVID-19 geçirme, COVID-19 aşısı yaptırma ve aşıların tekli veya çoklu olma durumu gibi etkenler bağımsız değişkenlerini oluşturdu.

Dahil edilme ve dışlama kriterleri

18 yaşın üstünde, iletişim kurabilen, elektronik cihazlarla anket doldurma becerisine sahip tüm bireyler araştırmaya dahil edilirken, anket formunu tutarsız ve eksik dolduran bireylerin (2 form) verileri araştırma dışında bırakıldı.

Verilerin Toplanması

23 Mart-1 Mayıs 2021 tarihleri arasında sosyo-demografik özellikler formu ve 2020 yılında Kılınçarslan ve arkadaşları tarafından geliştirilen Aşı Karşıtlığı Ölçeği kullanılarak toplanan veriler, 18 yaş üstü olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerden elde edildi. Google formlar aracılığıyla oluşturulan anket formları online paylaşımına uygun hale getirildi. Katılımcılardan online anket üzerinden oluşturulan gönüllü katılım formu ile onay alındıktan sonra, veri toplama araçlarını doldurmaları istendi. Veri toplama araçlarını doldurma süresi ortalama 5 dakikaydı.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Özellikler Formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanarak (3,4,5,7,8) hazırlanan bu form yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, kronik hastalık ve bulaşıcı hastalık varlığı, COVID-19 geçirme, COVID-19 aşısı yaptırma ve aşıların tekli veya çoklu olma durumu gibi soruları içermektedir. Toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Aşı Karşıtlığı Ölçeği

Dünya Sağlık Örgütü, Aşı Stratejik Danışma Grubu uzmanları, Kılınçarslan ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen, Türkiye’de geçerliliği yapılan uzun ve kısa formu bulunan likert tipi bir ölçektir. Ölçek seçeneklerinde “Kesinlikle katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kısmen katılıyorum”, “Katılıyorum” ve “Tam olarak katılıyorum” seçenekleri mevcuttur. Tüm öğelerin puanları toplanır ve uzun ölçekte 21 ile 105 arası, kısa ölçekte ise 12 ile 60 arasında puan elde edilir. Elde edilen puan arttıkça aşı karşıtlığının arttığı ifade edilmektedir. Uzun ve kısa form Cronbach alfa değerlerinin sırasıyla 0,905 ve 0,855 olduğu belirtilmektedir (11). Bu araştırmada aşı karşıtlığı ölçeği uzun form kullanılmıştır.

Verilerin Değerlendirmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirmesinde IBM SPSS statistics 20.0 programı kullanılmıştır. Veriler sisteme aktarıldıktan sonra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi yapılmıştır. İç tutarlılık için Cronbach’s alfa değeri 0.92 bulundu. Değişken analizi için parametrik veya non-parametrik olma durumlarına göre ki kare, Students t-testi, Kruskal-Wallis testleri, yüzdeler, ortalama ve standart sapma değerlendirmeleri yapıldı.

3. BULGULAR

Araştırmanın bulguları 509 katılımcının verileri doğrultusunda elde edildi. Araştırmada katılımcıların demografik özellikleri değerlendirildiğinde bireylerin %90.8'inin 18-40 yaş üzerinde, %76.4'ünün kadın, %91.9'unun kronik hastalığı olduğu görüldü. Kronik hastalığı olan bireylerin %2.9'unun solunum sistemi hastalıklarına sahip olduğu belirlenirken, bunu sırasıyla endokrin sistemi (%2.8), kalp hastalıkları (%2.4) ve diğer hastalıklar (%1.6) takip etti. Araştırma verilerinin toplandığı dönemde katılımcıların %81.5'i, "COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?" sorusuna, %67.8'i "ailenizden biri COVID-19 hastalığı geçirdi mi?" sorusuna "hayır" cevabını verdi. Katılımcıların %71.5'inin COVID-19 nedeni ile hayatını kaybeden yakını olmadığı görüldü. Katılımcılara COVID-19 aşısı olup olmama durumu sorgulandığında %12.6'sı "hayır", %20.2'si "evet" cevabını verdi. Katılımcıların COVID-19 aşısı olmama nedenlerine bakıldığında %47.9'unun "sıra bekliyorum" cevabını verdiği, geriye kalan cevapların "istemiyorum" (%9.6), "aşıya güvenmiyorum" (%9), ve "korkuyorum" (%0.6) şeklinde olduğu görüldü (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=509).

Değişkenler		n	%
Yaş	18-40	462	90.8
	41-65	47	9.2
Cinsiyet	Kadın	389	76.4
	Erkek	120	23.6
Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	468	91.9
	Evet	41	8.1
Kronik Hastalık Sınıfı	Solunum sistemi hastalıkları	15	2.9
	Endokrin sistemi hastalıkları	14	2.8
	Kalp hastalıkları	12	2.4
	Diğer hastalıklar	8	1.6
COVID-19 geçirme durumu	Evet	94	18.5
	Hayır	415	81.5
Ailenizden birinin COVID-19 geçirme durumu	Evet	164	32.2
	Hayır	345	67.8
COVID-19 nedeni ile vefat eden yakınının varlığı	Evet	145	28.5
	Hayır	364	71.5
COVID-19 aşısı olma durumu	Evet	102	20.0
	Hayır	407	80.0
COVID-19 aşısı olmama nedeni	Sıra Bekliyorum	347	68.2
	İstemiyorum	113	22.2
	Aşıya Güvenmiyorum	46	9.0
	Korkuyorum	3	0.6

Aşı Karşıtlığı Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde; araştırmaya katılan bireylerden daha genç grup olan 18-40 yaş grubunda 49.74 ± 15.63 ortalama ile aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Katılımcıların %8.1'inin kronik bir rahatsızlığı bulunmakta olup, aşı karşıtlığı ölçek puanının 41.85 ± 14.79 , kronik rahatsızlığı olmayan bireylerin aşı karşıtlığı ölçek puanının 46.37 ± 15.35 olduğu, kronik hastalığı olmayanların aşı karşıtlığının anlamlı bir fark oluşturmaya da daha yüksek olduğu belirlendi ($p = 0.07$). Yanı sıra COVID-19 geçiren bireylerin 48.62 ± 15.64 , ailesinden biri COVID-19 hastalığı nedeniyle vefat edenlerin 47.48 ± 16.86 , aşı olmayanların 47.28 ± 15.09 ile anlamlı bir fark oluşturmaya da daha yüksek ortalamalara sahip

oldukları görüldü ($p>0.05$). Ancak aile bireylerinden biri COVID-19 hastalığı geçiren (48.02 ± 16.48), aşı olmayan (47.28 ± 15.09), Endokrin ya da Kardiyovasküler sistem hastalığı olan bireylerin aşı karşıtlığı ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlendi. Hastalara aşı olmayı neden tercih etmedikleri konusunda yöneltilen soruya göre değerlendirildiğinde; en yüksek ortalamanın 63.17 ± 15.03 ile “aşıya güvenmiyorum” cevabını veren grupta olduğu görüldü ($p<0.05$; Tablo 2).

Tablo 2. Aşı Karşıtlığı Düzeyinin Bazı Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması.

Değişkenler	Ölçek toplam puanı				
	Min	Max	Mean±SS	t	p
Yaş					
18-40	21.00	94.00	49.74±15.63	3.423	0.001**
41-65	21.00	62.00	38.78±9.65		
Cinsiyet					
Kadın	21.00	94.00	45.89±14.96	-0.281	0.054
Erkek	21.00	93.00	46.37±16.57		
Kronik hastalık					
Evet	22.00	79.00	41.85±14.79	-1.871	0.940
Hayır	21.00	94.00	46.37±15.35		
COVID-19 geçirme durumu					
Evet	25.00	83.00	48.62±15.64	1.804	0.661
Hayır	21.00	94.00	45.41±15.23		
Ailenin COVID-19 geçirme durumu					
Evet	23.00	92.00	48.02±16.48	2.046	0.015*
Hayır	21.00	94.00	45.05±14.70		
COVID-19 ‘dan vefat eden yakın					
Evet	22.00	94.00	47.48±16.86	1.293	0.057
Hayır	21.00	89.00	45.42±14.68		
COVID-19 aşısı olma durumu					
Evet	21.00	85.00	38.81±12.99	-5.444	0.008**
Hayır	23.00	92.00	47.28±15.09		
COVID-19 aşısı olmadıysanız neden				F	p
Sıra bekliyorum	21.00	94.00	41.47±12.87	46.724	0.001**
İstemiyorum	23.00	93.00	52.84±14.90		
Aşıya güvenmiyorum	36.00	93.00	63.17±15.03		
Korkuyorum	26.00	75.00	50.00±24.51		
Kronik Hastalık Sınıflaması				Z	p
Endokrin sistem (Evet)	24.00	63.00	37.64±3.06	-2.110	0.035*
Endokrin sistem (Hayır)	21.00	94.00	46.22±0.68		
Kardiyovasküler sistem (Evet)	24.00	67.00	37.25±3.55	-2.182	0.029*
Kardiyovasküler sistem (Hayır)	21.00	94.00	46.24±0.69		
Solunum sistemi (Evet)	22.00	79.00	44.43±18.41	-0.752	0.452
Solunum Sistemi (Hayır)	21.00	94.00	46.05±15.26		
Diğer Hastalıklar (Evet)	28.00	64.00	41.00±12.02	-0.936	0.350
Diğer Hastalıklar (Hayır)	21.00	94.00	46.09±15.39		

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; özet istatistikler Student t test ve Mann Whitney U testleriyle analiz edilmiştir.

Katılımcıların aşı yaptırma durumları ve nedenleri incelendiğinde; ileri yaş gruplarının aşı yaptırmaya daha olumlu baktığı, henüz aşı yaptırmamış 18-40 yaş aralığında olanların %66’sinin, 41-65 yaş aralığında olanların %87.2’sinin sıra beklediği belirlendi. 18-40 yaş

aralığında olan bireylerin %23.4'ünün aşı yaptırmak istemediği, %10'unun aşılarla güveni olmadığı, %0.4'ünün aşı yaptırmaktan korktuğu tespit edildi. Aşılarla karşı güvensizlik, isteksizlik ya da korku duyma gibi düşüncelerin 41-65 yaş grubunda daha düşük olduğu ve bunun anlamlı bir fark oluşturduğu görüldü ($p<0.05$). Bir kronik hastalığa sahip olan bireylerin hastalıklarının özelliklerine göre aşı olma durumu sorgulandığında; en çok kalp hastalığına sahip olan bireylerin (%50) aşı yaptırdığı ($p<0.05$), solunum sistemi hastalığı olan bireylerin ise sadece %6.7'sinin aşı olduğu belirlendi. Bireylerin COVID-19 hastalığına yakalanma durumlarına göre aşı yaptırmaları ve bunun nedenleri sorgulandığında; hastalığı geçirenlerin %77.7'sinin, hastalığı geçirmeyenlerin %80.5'inin henüz aşı olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bu grubun henüz aşı olmama nedenlerine bakıldığında hastalığı geçirenlerin büyük bölümünün sıra beklediği (%56.4), ancak %28.7'sinin bu konuda isteksiz, %13.8'inin aşılarla karşı güvensizliği olduğu, hastalığı geçirmeyenlerin ise %70.8'inin sıra beklediği, %20.7'sinin isteksiz olduğu belirlendi ($p<0.05$; Tablo 3).

4. TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede en etkili yöntemlerden biri olarak aşılarda, enfeksiyon hastalıklarını ve komplikasyonlarını önleyerek milyonlarca insanın yaşamını kurtaran ya da herhangi bir sekel kalmasını engelleyen bir korunma yöntemidir. Aşı kararsızlığı (tereddütü) ise, bir ya da daha fazla aşı için aşırıya kabullenmekte gecikme veya aşırıya ulaşılmış olmasına rağmen reddetme durumudur. Terminolojik anlamda aşı reddi tüm aşıları reddetme iradesi ile yaptırmama durumu olarak tanımlanabilir (12). Aşıların uygulanması konusunda toplumda zaman zaman bu tür sorunlarla karşılaşmak mümkün olabilmektedir. Son dönemde yaşanan COVID-19 pandemisi göz önüne alınarak yapılan bu araştırmada amaç, toplumdaki bireylerin aşı uygulamalarına karşı tutumları ile COVID-19 salgını sırasında tutumlarını incelemektir. Yapılan bu araştırmanın en büyük kısıtlılığı Türkiye'de bu konuda yapılan araştırmaların sınırlı olmasıdır. Bu durum araştırma sonuçlarının yeterince çalışmayla karşılaştırılmasını kısıtlamıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yaşı genç, ailesinden biri COVID-19 hastalığı geçirmiş, henüz aşı olmamış ve yeni geliştirilen aşılarla karşı güvensizliği olan bireylerin aşı karşıtlığının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Buna karşılık kronik hastalığı olanlar ve özellikle kalp hastalıklarına yönelik kronik bir hastalığa sahip olan bireylerin aşılarla karşı olumlu tutumları olduğu görülmüştür.

Gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerde aşıların yaygınlaştırılmasını engelleyen birçok neden bulunmaktadır. Aşı reddindeki öncelikli neden aşılarla karşı önyargılardır. Bununla birlikte, çocukluk dönemlerinde uygulanan aşılar konusunda ebeveynlerin düşünce ve yaklaşımları, ailelerin dini inançları gibi faktörler bu kararı etkileyen sosyo-demografik faktörler olarak bilinmektedir (13). Yiğit ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada insanların edindiği bilgileri kapalı sosyal medya grupları aracılığıyla, diğer aşı karşıtı ailelerle paylaştıklarını, yanı sıra modern tıbbı karşılık aşı firmaları rantına karşılık bir başkaldırı olabileceğini, bunun gibi birçok nedenden dolayı aşı karşıtlığının bireysel, kültürel, sosyo ekonomik ve politik olmak üzere birçok konu düşünülerek araştırılması gerektiğini savunmuşlardır (3). ABD'de, ailelerin aşı konusunda ilk başvurdukları aile hekimleri ve çocuk hastalıkları uzmanları üzerinde yapılan bir çalışmada, hekimlerin %83.0'ünün ayda en az bir

Tablo 3. Aşı Yaptırma Kararının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Aşı Olma Durumu		Aşı Olmama Nedeni			
	Evet	Hayır	Sıra	İsteksizlik	Güvensiz	Korku
Yaş						
18-40	19.5	80.5	66.2	23.4	10.0	0.4
41-65	25.5	74.5	87.2	10.6	-	2.1
X2 / p	0.923	0.337		16.598	0.001**	
Cinsiyet						
Kadın	21.1	78.9	69.4	22.4	8.0	0.3
Erkek	16.7	83.3	64.2	21.7	12.5	1.7
X2 / p	1.151	0.283		4.826	0.185	
Kronik hastalıklar						
Evet	24.4	75.6	61.0	19.5	17.1	2.4
Hayır	19.7	80.3	68.8	22.4	8.3	0.4
X2 / p	0.527	0.468		3.469	0.063	
Endokrin sistem hastalıkları						
Evet	35.7	64.3	64.3	14.3	14.3	7.1
Hayır	19.6	80.4	68.3	22.4	8.9	0.4
X2 / p	1.912	0.167		1.546	0.214	
Solunum sistemi hastalıkları						
Evet	6.7	93.3	60.0	20.0	20.0	-
Hayır	20.4	79.6	68.4	22.3	8.7	0.6
X2 / p	2.179	0.324		1.082	0.298	
Kalp hastalıkları						
Evet	50.0	50.0	8.2	2.7	1.1	0.1
Hayır	19.3	80.7	68.0	22.3	9.1	0.6
X2 / p	5.502	0.019*		0.202	0.653	
Diğer hastalıklar						
Evet	50.0	50.0	75.0	12.5	12.5	-
Hayır	19.6	80.4	68.1	22.4	9.0	0.6
X2 / p	3.631	0.055		0.036	0.846	
COVID-19 geçirme durumu						
Evet	22.3	77.7	56.4	28.7	13.8	1.1
Hayır	19.5	80.5	70.8	20.7	8.0	0.5
X2 / p	0.373	0.541		7.692	0.006**	
Ailenin COVID-19 geçirme durumu						
Evet	26.2	73.8	68.9	18.3	12.2	0.6
Hayır	17.1	82.9	67.8	24.1	7.5	0.6
X2 / p	5.768	0.016*		4.285	0.232	
COVID-19'dan vefat eden yakın durumu						
Evet	17.9	82.1	71.7	21.4	6.9	-
Hayır	20.9	79.1	66.8	22.5	9.9	0.8
X2 / p	0.572	0.449		2.078	0.149	

* p<0,05; **p<0.01; istatistiksel analiz için ki-kare ve fisher exact testleri kullanılmıştır.

defa, bir veya daha fazla aşı uygulamasında aşı yaptırmak konusunda tereddüt yaşadıkları, aile hekimlerinin %27'si aşı tereddütü olan ailelerin aşı yaptırmak konusunda ikna edilemedikleri belirtilmiştir (14). COVID-19 aşısına yönelik tereddütü belirlemek için yapılan başka bir çalışmada yaş artıçça aşı tereddütünün azaldığı belirtilmektedir. Yanı sıra genel aşılar ve COVID-19'a karşı komplo teorileri üreten, aşı takibini sosyal medyadan yaparak aşılar karşı güvensizlik geliştiren bireylerde aşı tereddütünün yüksek olduğundan söz edilmiştir. Yine aynı çalışmada cinsiyetin sonuçları etkilediği belirtilmiştir (15). Yapılan bu araştırmanın sonuçlarıyla literatür bilgileri genel olarak benzerlik göstermektedir. Ancak bu çalışmada cinsiyetin sonucu etkilediğine yönelik bir bulgu elde edilmemiştir. Bu farkın nedeninin

örnekleme dahil edilen kadın ve erkek oranlarındaki farktan kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada aşı yaptırmayan bireylerin neden yaptırmadığı sorgulandığında katılımcılar için özellikle aşıya karşı güvensizlik ve isteksizlik gibi sorunların ön planda olduğu görülmüştür. Özellikle yaşı daha genç olanların ve daha önce koronavirüs hastalığını geçirenlerin aşı yaptırmak konusunda güvensizlik ve isteksizlik yaşadıkları, bu sonucun önemli bir fark olduğu belirlenmiştir. Yıldız ve ark. (2021)'nin yaptığı bir çalışmada aşı yaptırmak istemeyen bireylere nedenleri sorgulandığında katılımcıların %43'ünün aşılarla güvenmediği için aşı yaptırmak istemediğini belirttiği ifade edilmiştir (16). COVID-19 aşısı dışında genel olarak toplumun aşılarla karşı tutumuna göre literatür tarandığında Chang ve Lee (2019)'nin Kore'deki ailelerin çocukluk döneminde yapılan aşılarla ilgili aşı tereddütü sebeplerini sorguladıkları bir çalışmada, kişilerin %75.8'inin aşıların yan etkileri konusunda endişeli oldukları sonucuna varmışlardır ve yine aynı çalışmada katılımcıların %68.8'i ilaç şirketlerine güvenmemektedir (17). Çalışmaların sonuçlarının bu araştırmanın sonuçlarına benzer nitelikte olduğu görülmektedir. Benzer şekilde İsveç'te yapılan bir çalışmada aşı reddinde bulunan kişiler buna sebep olarak %74.7'si aşıların yan etkileri konusunda endişelendiklerini belirtmişlerdir (18). Sağlıkçı olmayan akademisyenler üzerinde yapılan bir araştırmada "aşıların yan etkileri ciddi boyutta olduğu için aşı yaptırmıyorum" cevabına "kesinlikle katılıyorum" diyenler tüm katılımcıların %2.4'ünü oluşturmuştur (19). Yapılan bu çalışmalarda insanların aşı yaptırmak konusunda en çok aşıya güvensizlik ve yan etkilerden korktuğu için aşı yaptırmadıkları sonucuna varılmıştır. Gündemdeki aşı konusu COVID-19 aşısıyken yapılan bu araştırmada da daha önceki aşılarla duyulan tereddütte benzer şekilde duygular yaşandığı görülmüştür. Bu durum aşı karşıtlığının sadece COVID-19 aşısına karşı bir tepki olmadığını, daha önce var olan aşılarla da benzer karşıtlık sorunlarının yaşandığını göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Aşılama, halk sağlığı koruyucu hizmetler çerçevesinde toplumu bulaşıcı hastalıklardan koruyabilmek için yapılan en önemli uygulamalardan biridir. Bununla birlikte son dönemlerde yıllar içinde büyüyen bir aşı karşıtlığıyla mücadele dönemi başlamıştır. Bu araştırmada aşı karşıtlığını etkileyen faktörler değerlendirildiğinde özellikle gündem konusu olan COVID-19 aşısına yönelik görüşler ön planda tutulmuştur. Elde edilen sonuçlara göre yaşı daha genç olan, daha önce koronavirüs hastalığını geçirip atlatabilen, kronik hastalığı olmayan, aşıya güvenmeyen, bireylerin aşı karşıtlığının daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlar bireylerin aşı yaptırmaya yönelik kararını hastalığa karşı ne kadar risk altında oldukları veya aşının onay almadan önce hangi aşamalardan geçtiğine yönelik bilgi yetersizliğine bağlı olduğu fark edilmiştir. Bu doğrultuda halk ile kendileri risk grubunda olmasalar bile sevdiklerini riske attıklarını gösteren bilgiler paylaşılmalı, bunun için sosyal medya ağları ile aşıya yönelik olumlu tutumlar yaygınlaştırılmalıdır. Bu bilgilerin yaygınlaştırılması için hükümetten, din adamlarından, eğitimcilerden destek alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Aşı karşıtlığındaki en belirgin neden, insanların aşılarla karşı ön yargılarıdır. Aşı kararsızlığı ve reddini azaltmak için yapılacak en önemli atılım, toplumun aşılarla karşı oluşturduğu ön yargıyı henüz oluşmadan yok etmeye yönelik atılacak adımlardır. Bu adımların sağlanması ve insanların aşılarla karşı güveninin kazanılması için halk eğitimleri planlanmalıdır.

Araştırma Desteği

Araştırma için herhangi bir kişi veya kurumdan mali destek alınmamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için katılımcılardan gönüllü katılım onamı alındıktan sonra veriler değerlendirildi. KTO Karatay Üniversitesi Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan araştırma onayı alındı (Karar Sayısı: 2021/045). Aşı Karşıtlığı Ölçek Formunu geliştiren Mehmet Göktuğ Kılınçarslan'dan ölçeğin kullanımı için e-mail yoluyla gerekli izinler alındıktan sonra veri toplama aracı kullanıldı.

Çıkar Çatışması

Çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Gülcü, S., & Arslan, S. (2018). Çocuklarda aşı uygulamaları: güncel bir gözden geçirme. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 8 (1), 34-43.
2. Arabacı, Z., & Doğru, A. (2017). Birinci dünya savaşı öncesi ve savaş döneminde aşılama uygulamaları ve hemşirelik. *Kastamonu Sağlık Akademisi*, 21(1), 40-50. DOI: 10.25279/sak.288352.
3. Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N., & Mustafa Pasa, S. (2020). Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. *JSHSR* 7(53), 1244-1261. <http://dx.doi.org/10.26450/jshsr.1881>.
4. Bozkurt, H. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8 (1), 71-76. DOI: 10.5505/kjms.2018.12754.
5. Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Turk Arch Pediatr*, 54(1), 1-2. DOI:10.14744/TurkPediatriArs.2019.79990.
6. WHO. (2021). Immunization, vaccines and biologicals.: Available from:URL:https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en. (cited 2021 August 10)
7. Ataç, Ö. & Aker, A. (2014). Aşı karşıtlığı. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 1, 42-47.
8. Üstün, Ç., & Özçiftçi, S. (2020). COVID-19 Pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences (COVID 19 Özel Sayısı)*, 142-153. DOI: 10.21673/anadoluklin.7218641.
9. Yavuz, E. (2020). COVID-19 Vaccines. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4), 227-234.
10. Erkekoğlu, P., Erdemli Köse, S. B., Balcı, A. & Yirün, A. (2020). Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *J Lit Pharm Sci*, 9(2), 208-220.
11. Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Toraman, Ç., & Şahin, E. M. (2020). Geçerli ve güvenilir Türkçe aşı karşıtlığı ölçeği geliştirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(3), 420-429.
12. Üner, S., Çelik, K., & Turan, S. (2020). Çocuk aşılarında artan kararsızlık: Nedenleri farklı aktörlerin deneyiminden anlamak. Ankara: Hipokrat Yayınevi.
13. Reading, R., Surridge, H., & Adamson, R. (2004). Infant immunization and family size. *J Public Health*, 26(4), 369-371.
14. O'Leary, S. T., Allison, M. A., Fisher, A., Crane, L., Beaty, B., Hurley L, et al. (2015).

- Characteristics of physicians WHO dismiss families for refusing vaccines. *Pediatrics*, 136(6), 1103-1111.
15. Allington, D., Andrew, S., Moxham-Hall, V., & Duffy, B. (2021). Coronavirus conspiracy suspicions, general vaccine attitudes, trust and Coronavirus information source as predictors of vaccine hesitancy among UK residents during the COVID-19 pandemic. *Psychological Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001434>.
 16. Yıldız, Y., Telatar, T., Baykal, M., Aykanat Yurtsever, B., & Yıldız, İ. (2021). COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg*, 11 (2), 200-205. DOI: 10.33631/duzcesbed.827142.
 17. Chang, K., & Lee, S. Y. (2019). Why do some Korean parents hesitate to vaccinate their children? *Epidemiol Health*, 41, 1-10. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019031>.
 18. Byström, E., Lindstrand, A., Bergström, J., Riesbeck, K., & Roth, A. (2020). Confidence in the national immunization program among parents in Sweden 2016 – a crosssectional survey. *Vaccine*, 38, 3909-3917.
 19. Dolu, İ., Söğüt, S., & Cangöl, E. (2021). Sağlık alanında çalışmayan akademisyenlerin aşı reddi ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 13(2), 287-294. DOI: 10.5336/nurses.2020-78757.