

T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE 18 YAŞ VE ÜZERİ YETİŞKİN  
BİREYLERİN AŞI TEREDDÜTLERİ VE BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN  
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA ÇAPA EĞİLMEZ

DANIŞMAN  
PROF. DR. TUNCAY AYAS

ŞUBAT 2024



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI  
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE 18 YAŞ VE ÜZERİ YETİŞKİN  
BİREYLERİN AŞI TEREDDÜTLERİ VE BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN  
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜŞRA ÇAPA EĞİLMEZ

DANIŞMAN  
PROF. DR. TUNCAY AYAS

ŞUBAT 2024

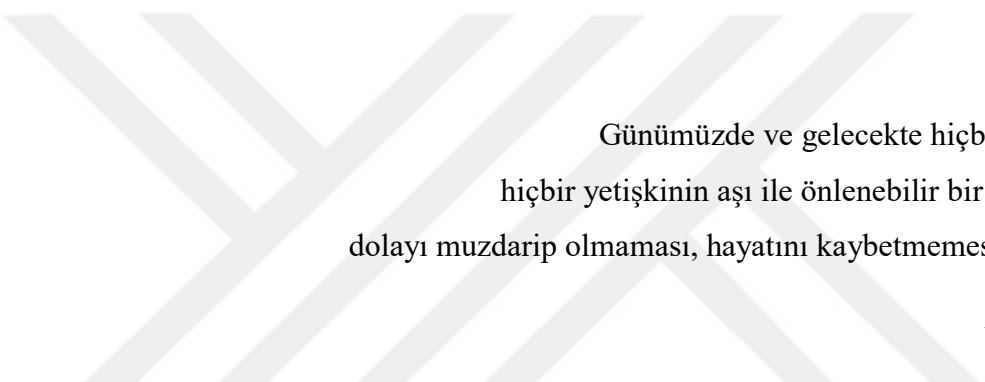
## BİLDİRİM

Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tez-Proje Yazım Kılavuzu'na uygun olarak hazırladığım bu çalışmada:

- Tezde yer verilen tüm bilgi ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve sunduğumu,
- Yararlandığım eserlere atıfta bulunduğumu ve kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değiştirmede bulunmadığımı,
- Bu tezin tamamını ya da herhangi bir bölümünü başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı

beyan ederim.

Büşra ÇAPA EĞİLMEZ



Günümüzde ve gelecekte hiçbir çocuğun,  
hiçbir yetişkinin aşı ile önlenebilir bir hastalıktan  
dolayı muzdarip olmaması, hayatını kaybetmemesi dileğiyle,

**Anneme...**

## ÖN SÖZ

Lisans ve Lisansüstü öğrenimim boyunca gösterdiği ilgi ve sabır ile her daim kolaylaştırıcı ve yolumu aydınlatıcı tutumlarından dolayı saygıdeğer hocam Prof. Dr. Tuncay AYAS'a, Yorulduğum her noktada yakın desteğini içten hissettiğim dönem arkadaşım kıymetli Esra KÖSE'ye, veri toplama süreçlerinde benimle canla başla mücadele eden öğretmen arkadaşlarım, kıymetli öğrencilerim ve dostlarıma,

Tüm çalışmalarımı o uyurken kokusunu alarak yanında yaptığım güzel kızım Zeynep Doğa EĞİLMEZ'e, fedakarlığıyla kendime anneliğini örnek aldığım canım annem Emine ÇAPA'ya, başarılarımı paylaşmayı en çok sevdiğim kişi canım babam Adem ÇAPA'ya, ablası olmaktan gurur duyduğum, çalışma disiplinini kendime örnek aldığım canım kardeşim Dr. Beyza ÇAPA'ya ve hayatıma girdiği günden beri desteği her daim benimle olan kıymetli eşim Ali Fuat EĞİLMEZ'e

Sonsuz teşekkürleri borç bilirim.

## ÖZET

# COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE 18 YAŞ VE ÜZERİ YETİŞKİN BİREYLERİN AŞI TEREDDÜTLERİ VE BEŞ FAKTÖR KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇEŞİTLİ DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

Büşra Çapa Eğilmez, Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Tuncay AYAS

Sakarya Üniversitesi, 2024

Araştırmanın amacı covid-19 pandemisi döneminde yetişkin bireylerin aşı tereddütleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek, aşı olma durumu ve sağlık sorunları değişkenlerine göre incelemektir. Bu çalışmada nicel araştırma desenlerinden ilişkisel model kullanılmıştır. Türkiye'nin farklı yerlerinde yaşayan, farklı demografik özelliklere sahip, 18-65 yaş arasındaki 628 kişi araştırmanın çalışma grubunu oluşturmaktadır. Çalışma grubu oluşturan katılımcıların 443'ü (%70,5) kadın, 185'i (%29,5) erkektir. Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerini tespit etmek amacıyla kişisel bilgi formu, Aşı tereddüt düzeylerini belirlemek amacıyla "Aşı Tereddüdü Ölçeği" ve beş faktör kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla "Hızlı Beşli Kişilik Testi" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS-27 paket programı ile yapılmıştır. Katılımcılara ait cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik özellikler için frekans tablosu oluşturulmuştur. İki gruplu değişkenlerde grup ortalamalarındaki farklılaşmaları tespit etmek için t-test, üç ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise tek yönlü varyans analizi (One-Way Anova) kullanılmıştır. Normal dağılım göstermediği tespit edilen (non-parametrik) 3ve daha fazla gruplu değişkenlerde ise Kruskal Wallis-H analizi kullanılmıştır. Son olarak çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişki yönü ve gücünü tespit amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda uyumluluk kişilik özelliği ile aşı tereddüdü-riskler boyutu arasında negatif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Sorumluluk, dışadönüklük, deneyime açıklık, duygusal denge kişilik boyutları ile aşı tereddüdü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sosyodemografik değişkenlere göre yapılan incelemede sağlık çalışanlarının aşı tereddütlerinin diğer meslek gruplarından anlamlı düzeyde farklılaştığı ve daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Eğitim durumuna göre yapılan incelemede üniversite mezunlarının aşı tereddütleri anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Yine aşı tereddüdünün kronik bir sağlık sorunu olma durumuna göre farklılaştığı, kronik bir sağlık sorunu olan bireylerin aşı tereddütlerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. 18-25 yaş aralığındaki bireylerin aşı tereddütlerinin ileri yaş gruplarından daha düşük olduğu görülürken, cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma tespit edilmemiştir.

Covid-19 aşısı olma durumuna göre yapılan analizlerde aşı tereddüdü ve aşı olma davranışı arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Covid-19 aşısı olmayı reddeden yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeyleri aşı olan bireylerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yine tüm dozları olmayı reddeden bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin tüm dozları olan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Aşı Tereddüdü, Pandemi, Beş Faktör Kişilik Özellikleri.



## ABSTRACT

### INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VACCINE HESITANCY AND FIVE-FACTOR PERSONALITY TRAITS OF ADULTS AGED 18 AND OVER DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN TERMS OF VARIOUS VARIABLES

Büşra Çapa Eğilmez, Master Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Tuncay AYAS

Sakarya University, 2024

The aim of the study is to examine the relationship between vaccine hesitancy and five-factor personality traits of adults during the covid-19 pandemic period according to the variables of gender, age, educational status, occupation, vaccination status and health problems. In this study, relational model, one of the quantitative research designs, was used. 628 people between the ages of 18-65 living in different parts of Turkey, with different demographic characteristics, constitute the study group of the research. Of the participants in the study group, 443 (70.5%) were female and 185 (29.5%) were male. A personal information form was used to determine the demographic characteristics of the people participating in the study, the "Vaccine Hesitancy Scale" was used to determine the vaccine hesitancy levels, and the "Rapid Five-Factor Personality Test" was used to determine the five-factor personality traits. The analysis of the data obtained from the research was made with the SPSS-27 package program. A frequency table was created for demographic characteristics such as gender, age and education level of the participants. T-test was used to determine the differences in group means in two-group variables, and one-way analysis of variance (One-Way Anova) was used in variables with three or more groups. Kruskal Wallis-H analysis was used for variables with 3 or more groups that were found to be non-parametric. Finally, pearson correlation analysis was performed to determine the direction and strength of the relationship between the scales and sub-dimensions used in the study. It was applied at the level of Alpha = 0.05.

As a result of the research, it was found that there was a high negative relationship between the adaptability personality trait and the vaccine hesitancy-risks dimension. There was no significant relationship between responsibility, extraversion, openness to experience, emotional balance, personality dimensions and vaccine hesitancy. In the examination made according to sociodemographic variables, it was determined that the vaccine hesitancy of

healthcare workers differed significantly from other occupational groups and was lower. In the examination made according to education level, vaccine hesitancy of university graduates was found to be significantly lower.

Again, it has been found that vaccine hesitancy differs according to the status of being a chronic health problem, and individuals with a chronic health problem have higher vaccine hesitancy. While it was observed that the vaccine hesitancy of individuals between the ages of 18-25 was lower than the older age groups, no significant differentiation was found according to gender.

In the analyzes made according to the status of being vaccinated against Covid-19, significant differences were found between vaccine hesitancy and vaccination behavior. The vaccine hesitancy levels of adults who refused to be vaccinated against Covid-19 were found to be significantly higher than those of vaccinated individuals. Again, it was determined that the vaccine hesitancy levels of individuals who refused to be vaccinated with all doses were higher than individuals with all doses.

**Keywords:** Covid-19, Vaccine hesitancy, Pandemic, Five Factor Personality Traits.

## İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM .....	i
ÖN SÖZ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	xiv
BÖLÜM I .....	1
GİRİŞ .....	1
1.1. Problem durumu .....	1
1.2. Araştırmanın amacı ve önemi .....	5
1.3. Araştırma problemi .....	6
1.4. Alt problemler .....	7
1.5. Varsayımlar .....	7
1.6. Sınırlılıklar .....	7
1.7. Tanımlar .....	8
BÖLÜM II .....	9
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR .....	9
2.1. Aşıların kısa tarihi .....	9
2.1.1. Covid-19 aşıları .....	10
2.1.2. Aşı tereddüdü .....	11
2.2. Kişilik .....	14
2.2.1. Kişiliğin tanımı .....	14
2.2.2. Kişiliği etkileyen faktörler .....	15

2.2.3. Kişilik kuramları.....	16
2.2.4. Ayırıcı özellik kişilik kuramı.....	17
2.2.5. Beş faktör kişilik modeli.....	17
2.2.5.1. Dışadönüklük.....	19
2.2.5.2. Uyumluluk.....	19
2.2.5.3. Duygusal dengesizlik.....	19
2.2.5.4. Deneyime açıklık.....	19
2.2.5.5. Sorumluluk.....	20
2.3. İlgili araştırmalar.....	20
2.3.1. Covid-19 aşısı tereddüdü ile ilgili yapılan araştırmalar.....	20
2.3.2. Covid-19 pandemisi döneminde beş faktör kişilik özellikleri ile ilgili yapılan araştırmalar.....	23
BÖLÜM III.....	25
YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırma yöntemi.....	25
3.2. Araştırma çalışma grubu.....	25
3.3. Veri toplama araçları ve veri toplama süreçleri.....	27
3.3.1. Aşısı tereddüdü ölçeği.....	27
3.3.2. Hızlı beşli kişilik testi.....	28
3.3.3. Kişisel bilgi formu.....	28
3.4. Verilerin analizi.....	28
3.4.1. Normallik varsayımı analizi ve güvenilirlik analizi.....	29
BÖLÜM IV.....	31
BULGULAR.....	31
4.1. Covid-19 pandemisi döneminde yetişkin bireylerin aşısı tereddütleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin korelasyon analizi sonuçları.....	31

4.2. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular .....	32
4.3. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin kronik bir sağlık sorunu olup olmama değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular .....	34
4.4. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular .....	35
4.5. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular .....	38
4.6. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin meslek grupları değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular .....	40
4.7. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin covid-19 aşısı olma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular .....	43
BÖLÜM V .....	47
SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER .....	47
5.1. Sonuç ve tartışma.....	47
5.1.1. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeyleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ilişkin bulguların tartışılması .....	47
5.1.2. Araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulguların tartışılması .....	48
5.1.2.1. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması .....	48
5.1.2.2. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin kronik bir sağlık sorunu olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması .....	49
5.1.2.3. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması .	50

5.1.2.4. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması .....	50
5.1.2.5. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin meslek değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması .....	51
5.2. Öneriler.....	52
5.2.1. Araştırma sonuçlarına dayalı öneriler.....	52
5.2.2. Gelecek araştırmalara yönelik öneriler.....	53
KAYNAKLAR.....	54
EKLER .....	64

## TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri .....	26
Tablo 2. Ölçeklerin normallik varsayımı analizi ve güvenilirlik analizi .....	29
Tablo 3. Korelasyon analizi sonuçları .....	31
Tablo 4. Cinsiyet değişkeni t-test tablosu.....	32
Tablo 5. Kronik hastalık olma durumu değişkeni t-test tablosu.....	34
Tablo 6. Yaş değişkeni tek yönlü anova analizi .....	36
Tablo 7. Eğitim bilgisi değişkeni kruskal wallis-h analizi .....	38
Tablo 8. Aşı tereddüdü - meslek alanı değişkeni kruskal wallis-h analizi .....	40
Tablo 9. Covid-19 aşısı olma durumu değişkeni tek yönlü anova analizi.....	44

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Aşı tereddüt süreci.....	11
Şekil 2. Aşı tereddüdünde 3c modeli.....	12
Şekil 3. Beş faktör kişilik modeli .....	18



## SİMGELER VE KISALTMALAR

BMGK: Birleşmiş Milletler Genel Kurulu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TCSB: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı

TTB: Türk Tabipler Birliği



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

Bu bölümde araştırma problemi ve gerekçesi, önemi, araştırma problemi ve alt problemleri, varsayımlar ve sınırlılıklar ele alınmıştır.

### 1.1. Problem durumu

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (BMGK) (1948) ulusal ve uluslararası alanda birçok yasaya kaynak teşkil eden İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde sahip olmak için sadece insan olmanın yeterli olduğu temel hak ve özgürlükler tanımlanmıştır. Bu temel hak ve özgürlüklerin içinde sağlık hakkı, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 25. maddesinde her insanın sahip olması mutlak gerekli bir hak olarak yerini almıştır.

Temel hak ve özgürlüklerin sınıflandırılmasında sıklıkla başvurulan “Jellinek Üçlüsü” insanların sahip olduğu hakları pozitif statü hakları, negatif statü hakları ve aktif statü hakları olarak üç grupta sınıflandırır. Sağlık hakkını bu sınıflandırmaya göre ele aldığımızda pozitif statü hakları grubunda yer aldığını görürüz (Metin,2017). Pozitif statü hakları bireylerin haklarından faydalanması konusunda devlete sorumluluklar yükler (Şimşek, 2012). Sağlık hakkı özelinde konuyu değerlendirdiğimizde devlet, bireyin koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmasından başlayarak hastalanması halinde tedavi hizmeti almasına kadar olan tüm süreçte ona karşı sorumludur (Kol,2015).

Devlet tarafından güvence altına alınması gerekli görülen bu sebeple de pozitif haklar statüsünde yerini alan sağlık hakkı, ülkemizde 1961 ve 1982 anayasalarıyla tanınmıştır. Anayasamız 56. maddesinde her bireyin sağlıklı yaşama hakkı vurgulanarak, bireylerin bu haktan en iyi şekilde faydalanması ve haklarının korunması konusunda devletin yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır (Temiz, 2014). Ulusal ve uluslararası alanda hukuki bir zemine oturan sağlık kavramı pek çok belge, anayasa ve yasalarda yerini almıştır

(Zengin,2010). Bu belgelerden biri olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) anayasasında sağlık, insanın fiziksel, sosyal ve ruhsal yönüne vurgu yaparak bu üç alanın her birinde iyilik halinin olması durumu olarak tanımlanmıştır (WHO, 1986). Bu tanımda görüldüğü üzere sağlık sadece hastalığın olmaması hali ile sınırlandırılmaz. Birol (1997) sağlık kavramını subjektif ve objektif sağlık olarak iki grupta incelemiş ve subjektif sağlığı, bireyin kendi sağlık durumunu algılayış şekli; objektif sağlığı ise bir doktor kontrolü veya testler neticesinde hastalık durumunun olmaması hali olarak tanımlamıştır. Bu tanımlamaya göre bireyin sağlık halinden bahsedebilmemiz için bu iki grubu da ele almamız yani bireyin kendisini hem sağlıklı algılaması hem de tıbbi olarak bir sorununun olmaması gerekmektedir. Bu yönüyle sağlık kompleks bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Bolsoy ve Sevil, 2005).

Sağlık kavramını fiziksel olarak iyilik hali alt başlığıyla ele aldığımızda, 20. Yüzyılın ortalarına kadar bu konudaki en büyük tehdidin bulaşıcı hastalıklar olduğunu görürüz. Özellikle 20. Yüzyılın ortalarından sonra geliştirilen ilaçlar ve aşılar bu tehdidin kontrolünde büyük rol oynamıştır (Bilir, 2014). 2019 yılı aralık ayına geldiğimizde ise insanlık yeniden bu tehdit ile karşı karşıya kalmış, Çin' in Hubei Eyaleti Wuhan' da kaynağı belli olmayan bir zatürre salgını bildirilmiştir. Yapılan araştırmalarda salgının Sars-cov ile bağlantılı yeni bir koronavirüs kaynaklı olduğu anlaşılmıştır. Salgının dünyaya yayılmasının ve binlerce insanın ölümüne neden olması ardından da Dünya Sağlık Örgütü 12 Mart 2020' de pandemi ilan etmiştir (Ciotti, Ciccozzi, Terrinoni, Jiang, Wang ve Bernardini, 2020). Dünya sağlık örgütü 17 Aralık 2023 tarihinde yayınladığı bir raporla Dünya çapında 722 milyondan fazla doğrulanmış vakayı ve yedi milyon insanın ölümünü bildirmiştir. Aynı zamanda covid-19 pandemisinin artık küresel acil durum gerektirmediğini; ancak covid-19 virüsünün küresel bir sağlık tehlikesi olmaya devam ettiğini duyurmuştur (WHO, 2023).

Günümüzde virüs kaynaklı enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede geliştirilen ilaçların etkinliği büyük olmasına rağmen, hastalıklarla mücadelede ana hedef hiç hastalanmamak olmalıdır (Erkekoğlu, Erdemli Köse, Balcı ve Yirün, 2020). Bu durum bizi primer yani koruyucu sağlık hizmetlerinin önemine götürür. Koruyucu sağlık hizmetleri hastalık hiç ortaya çıkmadan önlem almayı amaç edinir ve bu kapsamdaki en başarılı ve en ekonomik girişim aşılama (Bozkurt, 2018). Dünya Sağlık Örgütü aşılama bağışıklık sistemine hastalığa neden olan etkeni tanıtan, onunla mücadeleyi sisteme öğreten dolayısıyla hastalık

karşısında bağışıklığı destekleyen biyolojik bir ürün olarak tanımlamış ve erişimini ise temel bir insan hakkı olarak görmüştür. Bu kapsamda 1974 yılında ‘Genişletilmiş Bağışıklama Programı’ nı ilan etmiştir. Bu program ülkemizde 1981 yılında başlatılmış, geliştirilen kampanyalarla aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı toplumsal bağışıklama mücadelesinde yıllar içerisinde başarılar gelmeye başlamıştır (Yiğit, Oktay, Özdemir ve Pasa, 2020).

Günümüzde tüm dünyada genişletilmiş aşı programları sayesinde çiçek hastalığının yeryüzünden yok edildiğini söylemek mümkündür. Ülkemiz özelinde bakıldığında da polio ve neonatal tetanos hastalığı için de aynı durum söz konusudur. Bu durum tıp literatüründe “eliminasyon ve eradikasyon” kavramlarıyla açıklanmaktadır (Çıtak ve Duran Aksoy, 2020). Eliminasyon belirlenen bir ülke ya da coğrafyada bulaşıcı bir hastalığın görülme sıklığının azaltılması, sifıra indirilmesi; eradikasyon dünya genelinde hastalığın yok edilmesi durumu olarak tanımlanır. Aşı uygulaması bu kapsamda bağışıklamanın en önemli aracıdır. Uygulanması yoluyla bireyin kendisini koruduğu gibi, enfeksiyonun kişiden kişiye bulaşma zincirini kırması sayesinde aşı olmayan birey üzerinde de dolaylı olarak koruyuculuğunu devam ettirmektedir. Bu durum literatürde toplumsal koruma, toplumsal bağışıklık olarak geçmektedir (Doherty, Buchy ve Standaert, 2016). Ancak toplumsal bağışıklığın sağlanabilmesi için çok sayıda bireyin aşı olmasına ihtiyaç vardır; aksi halde aşı olmayan birey sadece kendi hastalanmakla kalmayacak, toplumda ilgili hastalığın görülme sıklığını (insidansı) arttıracak hatta salgınlara neden olacaktır (Türk Tabipler Birliği, 2018). Bu sebeple yaşanan ve yaşanabilecek tüm pandemilerin önlenmesinde, tüm insanların sağlığını korumada aşuların kullanımı zorunlu ilaçlar olduğu bir gerçektir (Erkekoğlu ve diğerleri, 2020).

Black ve Rapuolin (2010) İtalya’nın Siena kentinde düzenlenen aşılara güven kaybının nedenlerini incelemeyi hedef alan toplantıda son on yılda aşılara karşı olumsuz tutumlarda artış olduğuna işaret etmişlerdir. Bu artışların incelenmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü 2012 yılında “Aşı Tereddüdü Çalışma Grubu (Vaccine Hesitancy Working Group)” nu kurmuş ve bu grup aşılara yönelik var olan olumsuz tutumları “aşı tereddüdü” ve “aşı reddi” olarak iki farklı kavramla tanımlamıştır. Aşı tereddüdü hali hazırda erişimi mümkün olan aşuları yaptırmada kararsızlık, erteleme ya da sadece bazı aşuları yaptırmayı reddetme hali olarak tanımlanırken; aşı reddi ise daha kesin bir ifadeyle tüm aşuları yaptırmayı reddetme

olarak tanımlanmıştır (Hasar, Özer ve Bozdemir, 2021; Larsona, Jarrett, Schulz, Chaudhuri, Zhouc ve Dube, 2015).

Ülkemizde aşı tereddüdü ve aşı retlerinin incelemek amacıyla yıllara göre aşılama oranlarına bakıldığında 2007 yılından önce %75 oranlarında olan aşılamanın, 2007 yılından sonra %95 oranlarına çıktığı görülmektedir. Ancak 2007 yılına kadar ülkemizdeki aşı oranlarının düşüklüğü aşı tereddüdü ya da aşı reddi ile değil, coğrafi vb. nedenlerden dolayı aşıya erişememe durumu ile açıklanmaktadır (Bozkurt, 2018). 2010 yılına gelindiğinde ise ülkemizde de tıpkı dünyada olduğu gibi aşı karşıtlığı hareketlerinin artışa geçtiği görülmektedir. Özellikle 2015 yılında çocukluk dönemi aşılmasının yapılmasından önce ebeveynlerden onay alınması gerekliliği konulu bir davanın kazanılmasının, medyada çok sık aşı karşıtlığı ile ilgili haberlerin yer almasının bu durumu etkilediği söylenebilir (Gür, 2019).

Ülkemizde ve dünya çapında giderek artan aşı tereddütlerinin nedenleri incelendiğinde pek çok unsurun etkili olabileceği görülmektedir. Bu nedenle aşı tereddüdüne yaklaşımda Dünya Sağlık Örgütü, toparlayıcı bir model sunmak istemiş ve aşı tereddüdü nedenlerini 3C modeli ile açıklamıştır. 3C modeli güven (confidence), rehabet (complacency) ve uygunluk (convenience) boyutlarından oluşmaktadır (WHO, 2014). Bu boyutlar incelendiğinde güven boyutu; aşının etkililiğine, güvenli oluşuna, aşılama stratejileri ile ilgili karar verici kişilere duyulan güveni işaret etmektedir. Rehabet boyutu, hastalık insidansı azaldıkça aşıya duyulan gerekliliğin azalması ve aşı olmayı geciktirme ya da ihmal durumunu; uyumluluk boyutu ise insanların aşıya erişebilir olması halini kastetmektedir (Akbulak ve Çöl, 2022).

Aşı tereddüdü nedenleri incelenmek istendiğinde oldukça kompleks bir yapı olarak karşımıza çıktığı gerçektir. İçinde bulunulan zamandan, mekana en önemlisi yapılacak olan aşının türüne göre farklılıklar gösterebilir. Bu kapsamda aşı kabulü belirleyicilerini MacDonald (2015) birey-grup etkileri, bağlamsal etkiler ve aşı-aşılama ait etkiler olarak üç kategoride incelemiştir. Sosyodemografik özelliklerin, tarihin, coğrafi engellerin, medya araçlarının, ilaç endüstrisinin, politika ve yasaların aşı kabulüne etkisi bağlamsal etkiler grubunda yer alırken; birey ya da grupların geçmiş tecrübeleri, inanç ve tutumları, farkındalık ve bilgi düzeyleri, güven duyguları birey-grup etkileri kapsamında ele alınır. Son grupta ise aşı ve aşılama ait etkiler yer alır ki, bu etkiler de her aşı için değişebilen riskler,

yararlar, maliyet, ulaşılabilirlik, uygulama şekli vb. faktörlerden oluşmaktadır (Argüt, Yetim ve Gökçay, 2016).

Aşı kabulünün ve tereddütlerinin nedenlerinin anlaşılması konusunda bize üç boyutlu sınıflama sunan bu yaklaşımdan hareketle; mevcut çalışmada, covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin covid-19 aşlarına karşı aşı tereddüt düzeyleri ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin değişen sosyodemografik özelliklere göre incelenmesi amaçlanmıştır. Böylelikle aşı tereddüdü nedenlerinin anlaşılması noktasında alan uzmanlarına ve literatüre katkıda bulunmak istenmektedir.

## **1.2. Araştırmanın amacı ve önemi**

Araştırmanın amacı covid-19 pandemisi döneminde yetişkin bireylerin aşı tereddütleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bununla birlikte aşı tereddüt düzeylerinin; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, meslek ve sağlık sorunları değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı sorularına cevaplar aranacaktır.

Yaşanan ve yaşanabilecek tüm pandemilerde aşının önleyici gücü düşünülünde toplumun aşlara karşı tutumlarını, bu tutumları etkileyen faktörleri anlamak şüphesiz yayılımı durduracak bir etken olarak görülmektedir (Çiçen, 2023). Aşıya yönelik olumsuz tutumların gelişmesinde psikolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin ortak rol oynadığı söylenebilir (Cooper, Betsch, Sambala, Mchiza ve Wiysonge, 2018). Literatürde yer alan çalışmaların her biri aşıya yönelik olumsuz tutumların nedenlerini farklı yaklaşımlarla ele aldığı için sonuçların bir bütünlük arz etmediğı görülmektedir (Yalçın Balçık ve Demir, 2021). Aşı tereddütlerinin nedenlerinin anlaşılması, tereddüt düzeyinde yer alan durumun, daha da büyüerek aşı reddine dönüşmesinin önüne geçilmesi açısından önem arz etmektedir (Hasar, Özer ve Bozdemir, 2021).

Covid-19 pandemisi sürecinde aşı tereddüdü ve aşı retleri yeniden gündeme oturmuş bu alanda yapılan bir çalışmada covid-19 aşlarına karşı tereddüdün, genel aşlara karşı duyulan tereddütten daha da yüksek olduğunu göstermiştir (Shacham, Greenblatt Kimron, Hamama Raz, Martin, Peleg, Ben Ezra ve Mijiritsky, 2021). Salalı ve Uysal (2020) İngiltere ve Türkiye karşılaştırılmalı covid-19 aşı tereddüdü araştırmalarında Türkiye’de aşı tereddüt

düzeyinin önemli oranda yüksek olduğuna işaret etmiş, aynı çalışmada virüsün doğal kaynaklı olduğuna duyulan inancında da yüksek olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum çalışmada aşı kabulünü nispeten kolaylaştırılacak bir etken olarak da görülmüştür. Hastalıkların önlenmesi ve toplumsal bağışıklığın sağlanmasında en önemli güç kaynağı olan aşının tek başına bulunmuş olması bu yönüyle bakıldığında yeterli gelmemektedir. Bulunan aşılarda uygulamasının yaygınlaştırılması, daha fazla insana ulaşılması dolayısıyla tereddütlerin giderilmesi gerekmektedir. Covid-19 pandemisi özelinde aşılarla yönelik tereddüt düzeylerinin anlaşılması, tereddüde etki eden faktörlerin incelenmesi, tüm bulaşıcı hastalıklarla mücadelede kullanılan aşılar da olduğu gibi yine çok büyük önem arz etmektedir.

Machida ve diğerleri (2021) yılında covid-19 aşılarına yönelik kabulü etkileyen nedenleri incelemek üzere yaptıkları araştırmalarında psikolojik faktörlerden, kendini aşılayarak diğer insanlara yardım etme isteğinin önemli bir kabul etkeni olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu ve buna benzer psikolojik faktörler aşı tereddüdü ya da kabulünde kişilikten de kaynaklanan unsurlara işaret etmektedir. Mevcut bu araştırmada da bireylerin covid-19 özelinde aşı tereddütleri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmek istenmiş, kişilik özelliklerinin incelenmesinde de sıklıkla başvurulan beş faktör kişilik kuramı temele alınmıştır. Yapılan literatür taramasında bireylerin aşı tereddütlerinin inanç, tutum, bilgi, farkındalık, kaygı düzeyi gibi bireysel farklar kapsamında incelendiği araştırmalara rastlanmıştır. Mevcut bu araştırmada da covid-19 pandemisi sürecinde aşı tereddüdü beş faktör kişilik kuramı temelinde incelenecektir. Çalışmanın bu yönüyle alan uzmanlarına ve literatüre katkı sağlaması istenmektedir.

### **1.3. Araştırma problemi**

Bu araştırmada, covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeyleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı ve bazı değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediği, sorularına yanıt aranmıştır.

#### **1.4. Alt problemler**

1. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özellikleri arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özellikleri arasında kronik sağlık sorunu olma durumuna göre anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özellikleri arasında yaşa göre anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özellikleri arasında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık var mıdır?
5. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özellikleri arasında mesleğe göre anlamlı bir farklılık var mıdır?
6. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özellikleri arasında covid-19 aşısı olma durumuna göre anlamlı bir farklılık var mıdır?

#### **1.5. Varsayımlar**

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan katılımcıların, araştırmada kullanılan form ve ölçeklerdeki soruları içtenlikle yanıtladıkları varsayılmıştır.

#### **1.6. Sınırlılıklar**

1. Araştırmanın çalışma grubu araştırmaya gönüllü katılan 18 yaş ve üzeri 628 katılımcı ile sınırlıdır.
2. Araştırma bulguları, veri toplama aracı olarak kullanılan ölçeklerin (Kişisel Bilgi Formu, Aşı Tereddüdü Ölçeği, Hızlı Beşli Kişilik Testi) ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

## 1.7. Tanımlar

*Koronavirüs:* T.C. Sağlık Bakanlığı (TCSB) (2020) covid-19 sözlüğünde, şiddetli akut solunum sendromu , ortadoğu solunum sendromu , ve yeni koronavirüs hastalığından sorumlu büyük bir virüs ailesi olarak tanımlanmaktadır.

*Covid-19:* 2019 Aralık ayı sonlarında Çin'in Vuhan kentinde görülmeye başlanan; ateş, öksürük, solunum güçlüğü ile seyreden SARS-CoV-2 virüsünün kaynak teşkil ettiği yeni koronavirüs hastalığı olarak tanımlamaktadır (TCSB, 2020).

*Aşı:* Bir enfeksiyona karşı bağışıklık kazanmak için vücuda çeşitli yollarla verilebilen biyolojik ürün olarak tanımlanmaktadır (TCSB, 2020).

*Bağışıklık:* Hatalık yapıcı bir etkene karşı vücudun direnci olarak tanımlanmaktadır (TCSB, 2020).

*Aşı Tereddüdü:* Aşının ulaşılabilir durumda olmasına rağmen aşı olma sürecinin geciktirilmesi ya da bir grup aşının reddedilmesi durumudur (Larsona ve diğerleri, 2015).

*Aşı Reddi:* Mevcut tüm aşıların reddedilmesi durumudur (Larsona ve diğerleri, 2015).

*Kişilik:* Bireyin içsel ve dışsal deneyimlemelerinden etkilenen, onu diğerlerinden eşsiz kılan; duygu, düşünce ve davranış örüntülerinin toplamı (Sayar ve Dinç, 2019).

*Beş Faktör Kişilik Özellikleri:* Ayırıcı özellik kuramlarından temel alan ve kişiliği uyumluluk, sorumluluk, dışadönüklük, deneyime açıklık ve nevrozizm faktörleri ile ele alan model (McCrae, Costa ve Dyr, 1991).

## BÖLÜM II

### ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

#### 2.1. Aşıların kısa tarihi

İlk aşılama girişimleri variolasyon olarak bilinen bir yöntemle başlamıştır. Osmanlı Devleti Döneminde de uygulanan bu yöntem, çiçek hastalığına yakalanan kişilerin deri lezyonlarından alınan örneklerin güneşte kurutulduktan sonra sağlıklı bireylerin derilerine sürülmesi yoluyla gerçekleştirilmektedir (TTB, 2018). 1721 yılında İstanbul' a ziyarete gelen İngiltere Büyükelçisi eşi Lady Montagu bu yöntemden çok etkilenmiş iki kızına da bu aşının uygulanmasını istediği için aşığı Avrupa'ya götürmüş, İngiltere'de de bir kampanya başlatarak bu yöntemi yaygınlaştırmıştır. Nitekim ilk bilimsel aşı da 1796 yılında Edward Jenner tarafından geliştirilmiştir. Bu tarihten sonra peşi sıra 1885 Louis Pasteur maruz kalma sonrası aşılama ile kuduzu önlemeyi, 1894 yılında Dr. Anna Wessels Williams bir difteri bakterisini izole etmeyi başarmıştır. 1918-1919 tarihleri arasında "İspanyol gribi" salgını patlak vermiş bu yıllarda yapılan grip aşısı geliştirme girişimleri yetersiz kalmıştır. Salgın, o tarihlerde devam etmekte olan Birinci Dünya Savaşı'ndan bile daha çok can kaybına sebep olmuştur. 1937 yılında Max Theiler, Hugh Smith ve Eugen Haagen sarı hummaya karşı aşığı, 1939'da Pearl Kendrick ve Grace Eldering boğmaca aşısını, 1952-1955 yılları arasında Jonas Salk ilk etkili çocuk felci aşısını, 1960 yılına geldiğinde ise Albert Sabin ikinci tip çocuk felci aşısını geliştirmeyi başarmıştır. 1967 yılında Dünya Sağlık Örgütü çiçek hastalığı eradikasyon programını duyurmuştur. 1971 yılına geldiğinde kızamık, kabakulak ve kızamıkçık aşıları tek bir aşı olarak birleştirilmiş ve 1974 yılında genişletilmiş bağışıklama programı ilan edilmiştir. 1980 yılına geldiğinde ise 1967 yılında başlatılan çiçek hastalığı eradikasyon programı sonuç vermiş, Dünya Sağlık Örgütü çiçek hastalığını yeryüzünden silindiğini duyurmuştur. Çiçek hastalığı eradikasyon programı ardından Dünya Sağlık Örgütü çocuk felci eradikasyon programını duyurmuştur. 1994 yılında hastalık Amerika kıtasından, 2002 yılında Avrupa kıtasından tamamen silinmiş, 6 ülkede endemik olarak kalmıştır. 1995 yılında HPV aşığı çalışmaları başlamış, 2006 yılında ilk onayını almıştır. Aynı

yıl küçük çocuklarda şiddetli ishale neden olan rotavirüs aşısı da kullanıma sokulmuştur. 2016 yılında uygulaması başlanan menenjit aşıları oldukça başarılı sonuçlar vererek Afrika ülkelerinde meningokok hastalığını neredeyse bitirmiştir. Aralık 2019 tarihinde ilk covid-19 vakasının tespitini takip eden bir yıl süre içerisinde Aralık 2020' de ilk covid-19 aşı dozları uygulanmaya başlanmıştır. 1500 yıllık bu tarihte çiçek aşılarından günümüz son teknolojisi mRNA aşılarına kadar çok yol kat edilmiş, bugün yirmiden fazla hastalığa karşı aşı ile mücadele mümkün hale gelmiştir. Her şeyden önemlisi son 30 yıllık süreçte sadece aşılama ile çocuk ölümleri yüzde elli azalmıştır (WHO, 2023).

### **2.1.1. Covid-19 aşıları**

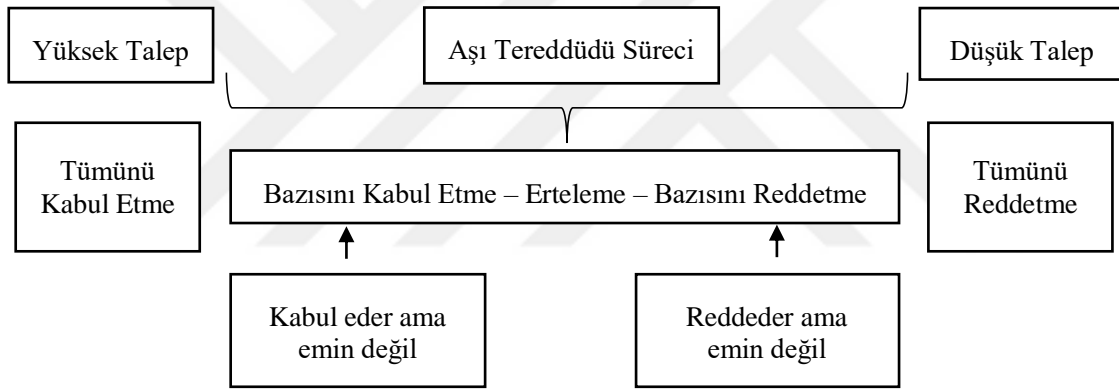
Halk sağlığı alanında tarihin hiçbir döneminde salgınlarla mücadelede sürü bağışıklığı bir yöntem olarak görülmemiştir. Doğru anlamda sürü bağışıklığı insanları doğrudan virüse maruz bırakarak değil tam tersi virüsten koruyarak kazanılabilir. Diğer türüsü etik ve bilimsel açıdan oldukça sakıncalıdır. Bu bağışıklık doğru anlamda aşı ile kazanılabilir (WHO, 2020).

İnsanlık tarihinin yakın dönemlerine bakıldığında covid-19 oldukça zorlayıcı ve güçlü bir salgın olarak önem kazanmaktadır (Ndwandwe ve Wiysonge, 2021). Pandemi öncesi herhangi bir enfeksiyon hastalığına karşı bir aşının geliştirilmesi süresi yaklaşık on beş seneyi bulurken, covid-19'un yayılım hızı ve ölüm oranları bu sürecin hızlandırılması gereksinimini doğurmuş; pek çok aşamanın birlikte eş zamanlı yürütülmesi aracılığıyla da bu süre yaklaşık bir buçuk seneye indirgenebilmiştir (Yavuz, 2020). SARS-CoV-2 virüsüne karşı mücadelede kullanılacak en etkili yöntem olan aşılarından doksana yakın aşı klinik olarak test edilmiş bu aşılarından bazılarına yaygın kullanım için onay verilmiştir. Halihazırda covid-19' a karşı geliştirilmiş aşıları inaktif aşılar, canlı aşılar, protein bazlı aşılar, viral vektör aşıları ve son teknolojiden faydalanarak geliştirilen mRNA aşıları şeklinde sınıflandırabiliriz. Tüm bu aşıların amacı covid-19 hastalığına neden olan virüsü vücuda güvenli bir şekilde tanıtarak, bağışıklık sistemine bu virüsle mücadeleyi öğretmektir (Alkan, 2023). Covid-19 aşılarının bulunmuş olması tek başına yeterli olmayıp küresel düzeyde ulaşılabilir olması hastalıkla mücadele de oldukça önemli bir noktadır (Yamey, Schaferhoff, Hatchett, Pate, Zhao ve Mcdade, 2020).

### 2.1.2. Aşı tereddüdü

Bulaşıcı hastalıkların tarihine bakıldığında insanlık tarihi kadar uzun bir dönem ile karşılaşılır. Mikroskobun keşfi, antibiyotikler ve aşuların bulunması gibi tıp alanında özellikle 20. Yüzyılda gelen gelişmeler bu hastalıklarla mücadelede önemli güç kaynakları olmuştur ve şüphesiz aşular bu mücadelenin en önemli unsurudur (Yapıcı ve Yeniocak Tunç, 2019).

Tarihsel süreçte çiçek aşuları denemelerinden başlayarak uygulanan her dönem ve her yeni aşı beraberinde tereddüdü getirmiştir. Aşı tereddüdü, aşuların ulaşılabilir durumda olmasına rağmen aşı olma sürecinin geciktirilmesi ya da bir grup aşuların reddedilmesi durumu olarak tanımlanırken, aşı reddi ise mevcut tüm aşuların reddedilmesidir (Larsona ve diğerleri, 2015).



Şekil 1. Aşı tereddüt süreci

Aşı tereddüdünün kökenleri incelendiğinde, ilk olarak 1700'lü yıllarda hastalıkların Tanrının bir cezalandırma şekli olduğu dolayısıyla hastalıkları gidermeye, önlemeye çalışmanın da Tanrıya karşı gelmek olacağı inanişından temel alarak aşı reddiyle başladığı görülmektedir. 1800'lü yıllara gelindiğinde İngiltere'de halka yeterli bilgilendirme çalışmaları yapılmaksızın doğrudan aşılama çalışmalarının başlatılması, yasa çıkarılması, aşı olmayanlara para ve hapis cezaları gibi yaptırımların uygulanması beraberinde büyük tepkilere neden olmuştur. Bu dönemde çeşitli gruplar ve dernekler kurulmaya başlanmış, yayınlar hazırlanmıştır. 1800'lü yılların sonlarına doğru İngiltere'de yapılan bir gösterinin

de etkisiyle aşı karşıtlığının yayılması hız kazanmıştır (Bozkurt, 2018). 1907 yılına gelindiğinde aşı karşıtlığı ile ilgili ilk konferans Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleştirilmiş takip eden senede ilk dernek kurulmuştur.

Aşı tereddütlerinin nedenlerine yaklaşımda Dünya Sağlık Örgütü “3C modeli” geliştirmiş; bu model aşı tereddüdü nedenleri güven, halinden memnun olma (rehavet) ve kolaylık (uygunluk) boyutlarıyla sınıflamıştır. Modelin kapsadığı alt başlıklara şekilde yer verilmiştir (Erkekoğlu ve diğerleri, 2020).

Güven (confidence)	Rehavet (complacency)	Uygunluk (convenience)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Aşı içeriğine</li><li>• Aşının etkililiğine</li><li>• Karar vericilere</li><li>• Stratejilere</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hastalık insidansı azaldıkça aşıya duyulan gerekliliğin azalması ve aşıyı ihmal</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aşının kullanılabilir oluşu</li><li>• Maliyeti</li><li>• Erişilebilirliği vb.</li></ul>

Şekil 2. Aşı tereddüdünde 3c modeli

Aşı tereddütlerinin nedenlerini “Güven” boyutu ile ele aldığımızda aşılaraya duyulan güveni sarsan, bilimsel gerçeklikten tamamen uzak birtakım söylemlerin var olduğunu görmekteyiz. Bu söylemler medya araçlarıyla daha da yaygınlaşmakta ve aşı tereddütlerine önemli derecede kaynak teşkil etmektedir. Örneğin, 2000 yılından sonra aşının içerisinde bulunan civanın otizmi tetiklediğine dair yaygın bir inanış ebeveynler arasında yayılmış ve önemli derecede aşı tereddüdü nedeni olmuştur. Araştırmalar cıva ve otizm arasında bir ilişki olmadığını göstermiş olmasına rağmen, tereddüde mahal vermemek adına üretilen aşılarından cıva içeriği çıkarılmıştır. Ancak yine de bu bilgi kirliliğinin önüne geçilememiş bu inanışın bazı ebeveynler arasında devam ettiği görülmüştür (Offit, 2007). Benzer bilgi kirliliğinin covid-19 pandemisi sürecinde de alan uzmanlarını zorlayan en büyük sorunlardan olduğu görülmüş; bu durum literatürde “infodemi” kavramıyla tanımlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bir açıklamada sadece pandemi ile mücadele değil aynı zamanda infodemi ile de mücadele edildiğinin söylenmesi oldukça dikkat çekicidir (WHO, 2023). İngilizce

“information” ve “pandemic” kelimelerinden türeyen bu kavram tıpkı virüsün yayılımı gibi insanlar arasında yanlış bilginin yayılımını ifade etmektedir. İnfodeminin beraberinde getirdiği panik havası ise pandemi ile mücadeleyi daha da zora sokmaktadır (Gölbaşı ve Metintaş, 2020).

Bozkurt (2018) çalışmasında infodemi olarak nitelendirilebilecek, aşı hakkındaki iddialara yer vermiştir. Aşının içinde bulunan maddelerin nörolojik hastalıklara neden olabileceği, aşı üreticilerinin çok büyük bir kazanç elde ettikleri için dürüst davranmadıkları, aşı olmak yerine hastalığın kendisini geçirmenin daha sağlıklı olduğu, alternatif tıbbın daha etkili olduğu, bebeklerin henüz bağışıklık sistemleri gelişmediği için aşılardan onlara zarar vereceği ve aşılardan yan etkileri konusunda yeterli çalışma olmadığı gibi düşüncelerin aşı retlerine önemli derecede kaynak teşkil ettiği görülmektedir.

Aşılar karşılıklı oluş aslında aşının tarihsel yolculuğuyla eş zamanlı olarak ilerlemektedir. Yanlış bilginin neden olduğu tereddütün yanı sıra çeşitli komplo teorilerinin de aşı retlerinde önemli rol oynadığı görülmektedir. Aşı yoluyla insanlara çip takılacağı, virüsün doğal kaynaklı olmadığı aslında bir laboratuvar ürünü olduğu, asıl hedeflenenin dünya nüfusunu azaltmak olduğu gibi komplo teorileri azımsanmayacak düzeyde yayılım göstermiştir (Akyüz, 2021).

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artan aşı tereddütü ve retleri önemli bir halk sağlığı sorunudur. Artan aşı retleri sonucunda sağlık bakanlığı tarafından 2017 yılı boyunca tespit edilen kızamık vakası sayısı 88 iken, 2018’in ilk çeyreğinde tespit edilen vaka sayısı 44’e yükselmiştir. Bu durum kızamık hastalığının insidansının on kat artmış olması anlamına gelir. Aşı retlerinin artması durumunda aşılardan kontrolü sağlanmış bu hastalığın yeniden salgın boyutunda gündeme gelmesi söz konusudur. Sağlık Bakanlığı bu durumun önüne geçmek, kişilerin doğru bilgiye erişimini kolaylaştırmak amacıyla “asi.saglik.gov.tr” adresini kurmuştur (Gür, 2019).

Psikoloji bilimi aşı tereddütlerine yaklaşımda üç model ileri sürmüştür. Bunlar ilki düşünce, duygu ve davranış örüntüsünü içerir. İnsanların aşılardan güvenli olmadığını düşünmeleri onları kaygılandırır ve davranışsal olarak da aşı olmama ya da aşırı geciktirmelerine neden olur. Dolayısıyla bu yaklaşım insanların aşı hakkındaki düşüncelerinin değişmesi gerektiğine işaret eder ki zincirin diğer halkalarını oluşturan duygu ve davranış da istenen

yönde değişebilsin. Bu konu hakkında yapılan küçük çaplı birkaç çalışma, aşılarda hakkında algılanan risklerin giderilmesinin aşılarda kabulüne ufak düzeyde de olsa olumlu yanıt verdiğini göstermiştir. Diğer bir yaklaşım sosyal normlar, söylentiler, yetkililerin tavsiyeleri gibi sosyal süreçlerin de aşılarda olma kararını etkileyebileceği yönündedir. Ancak bu konu hakkında yeterli araştırma yürütülmemiştir. Üçüncü yaklaşım ise aşılarda uygulanmasının pratikleştirilmesine dayanır. İnsanların düşüncelerini ve duygularını değiştirmeye odaklanmak yerine aşılarda erişimin kolaylaştırılması, maliyetin düşürülmesi ve teşvik çalışmalarının yürütülmesidir (Brewer, Chapman, Rothman, Leask ve Kempe, 2017).

En etkili koruyucu sağlık hizmeti olan aşılarda kabulünü etkileyen pek çok faktör olduğu gerçektir. Öyleyse tüm bu değişen faktörlere göre değişen stratejiler geliştirilmesi ihtiyacı doğmaktadır. Bireylerin aşılarda kararsızlıklarının tetikleyen unsurların keşfi, geliştirilecek stratejiler için önemli ön ayak olacaktır (Erkekoğlu ve diğerleri, 2020).

## **2.2. Kişilik**

Psikoloji biliminin farklı konu ve alanlarına göre farklı yaklaşımlarla incelediği kişilik, temelde dört alanda incelenmektedir. Bu dört alanı kişilik gelişiminin incelenmesi, normal dışı kişilik-kişilik sorunlarının incelenmesi, kişiliğin ölçülmesi ve kişilik kuramları olarak sıralayabiliriz (Cüceloğlu, 2008). Mevcut çalışmanın bu bölümünde kişiliğin tanımlanması çabaları, kişilik kuramları, ayırıcı özellik kişilik kuramı ve çalışmaya temel olan Beş Faktör Kişilik Modeline yer verilmiştir.

### **2.2.1. Kişiliğin tanımı**

İnsan görünüşte benzer özellikler taşıyan ama derinlere indikçe farklılaşan, özelleşen bir varlıktır. Köknel (1982) insanın bu biricik olma halini, ayırt edici özelliklerini “kişilik” olarak tanımlamıştır.

Farklı yaklaşımların kimi zaman birbirine benzerlikler kimi zaman zıtlıklar taşıyacak şekilde tanımlamaya çalıştığı kişilik için tek bir tanımdan bahsedememekle birlikte bireyin hem içsel

hem dışsal deneyimlemelerinden etkilenen, onu diğerlerinden eşsiz kılan; duygu, düşünce ve davranış örüntüleri olarak ifade etmek mümkündür (Sayar ve Dinç, 2019). Bireye özgünlük ve tutarlılık kişiliğin tanımlanmasında önemli iki kavramdır (Erden ve Akman, 1998). Benzer şekilde Burger (2006), kişiliği yine bu iki temel unsur üzerinden tanımlamış, tutarlılık ve kişilik içi süreçlere vurgu yapmıştır. Tutarlılık unsurundan kasıt zamana ve duruma yayılan her durum için gözlenen davranışların aynı-benzer oluşudur. Kişiliğin tutarlılık unsuruna Gerring ve Zimbardo (2012) da vurgu yapmış, kişiliği farklı zamanlarda benzer durumlara benzer tepkiler vermek olarak tanımlamışlardır.

Kişilik içi süreç ise bireyden kaynaklanan, bireysel farkları işaret eden unsurdur.

### **2.2.2. Kişiliği etkileyen faktörler**

Kişilik gelişimi üzerinde etkili olan faktörleri; kalıtım ve çevre olarak sınıflayabiliriz (Burger, 2006). Kalıtım insanın biyolojik yanına vurgu yaparken, çevre faktörü ise sosyal yanını işaret etmektedir (Üngüren, 2011).

Morgan (2013) kişilik gelişimini etkileyen çevre faktörlerinden en önemli unsurun aile olduğuna vurgu yapmıştır. Murdock (2013), kişiliğin erken dönem çocukluk yaşantıları ile büyük oranda şekillendiğini ve sonrasında ise değişime çok eğilim göstermediğini savunmaktadır. Erken dönem çocukluk yaşantılarında çocuğa bakım veren kişilerin tutumları kişiliği gelişiminde önemli etkiye sahiptir. Kişiliği şekillenmesinde en önemli ve çekirdekte yer aldığını söyleyebileceğimiz aile faktörünün yanına çocuğun büyümesi ile yeni psikososyal değişkenler eklenir. Arkadaşlar, okul hayatı ile birlikte öğretmenler, sosyal çevre, toplum kuralları gibi etkiler kişilik gelişiminde izini bırakmaya başlarken aile etkisinin yavaşça azalmaya başladığını görürüz (Sezer, 2010). Ergenlik döneminin sonlarına doğru artık şekillendiğini söyleyebileceğimiz kişilik aslında dinamik de bir kavramdır. Yeni etkili yaşantılar ile gelişime devamlılık gösterirken özünde ise temelini oluşturan niteliklerini koruma eğilimindedir (Özdemir, Özdemir, Kadak ve Nasıroğlu, 2012).

### 2.2.3. Kişilik kuramları

Kişilik kuramı alanı en geniş ifadesiyle kişiliğin açıklanması için çeşitli yaklaşımları, bu yaklaşımlar arasındaki benzerlik ve farkları ortaya koymayı amaç edinen bir alandır (Cüceloğlu, 2008). Kişiliği incelenmek istediğimizde karşımıza oldukça karmaşık bir yapı çıkar. İnsanın; fiziksel, zihinsel, duygusal, sosyal, davranışsal, kültürel ve ahlaki boyutlarını düşündüğümüzde tüm bu boyutları tek bir başlıkta ele alabilecek bir kuramdan bahsetmek mümkün değildir. Pek çok teorisyen kişiliği açıklamak amacıyla çeşitli girişimlerde bulunmuş, bu açıklama girişimlerinin bir kısmı birbirleriyle benzerlikler taşırken bazıları ise önemli derecede ayrımlar göstermiştir (Sayar ve Dinç, 2019).

Burger (2006) kişilik kuramlarının çeşitliliğini bir fille karşılaşan beş kör adamın öyküsüyle ele almıştır. Bu hikayede adamların her biri filin ayrı bir yerini tutarak, filin neye benzediğini birbirlerine anlatmaya çalışırlar. Doğal olarak da aynı hayvan hakkında birbirinden farklı tanımlamalar yaparlar. Bu tanımlamaların her biri doğru ama fili tanımlamak için tek başına yeterli değildir. Kişilik kuramları da tıpkı öyküde olduğu gibi kişilik kavramını ele aldıkları boyuta göre tanımlama şekilleriyle doğru; ancak tek başına yeterli değildir. Hatta kimi zaman birbirlerine uyum gösteren bu kuramlar, kimi zamansa birbirlerine taban tabana zıtlıklar taşırlar (Somer, 1998).

Kişilik alanında yapılan çalışmaların temel amacı kişilerin davranışlarının nedenlerini, öngörülebilirliğini incelemek olmuştur (Wiggins, 1979). Aynı zaman diliminde, aynı fiziksel şartlar içerisinde dahi insanlar çevre uyaranlarından farklı düzeylerde etkilenmekte ve birbirlerinden farklılaşan tepkiler ortaya koymaktadırlar. Bu farklılıkların nedenlerini anlamaya çalıştığımızda karşımıza yine kişilik kavramı çıkmaktadır (Hogan, 1996).

Kişiliği tanımlamada aydınlatıcı ve toparlayıcı nitelikte altı temel yaklaşım söz konusudur. Bunlar sırasıyla psikanalitik yaklaşım, ayırıcı özellik yaklaşımı, biyolojik yaklaşım, insancıl yaklaşım, davranışsal/sosyal öğrenme yaklaşım ve bilişsel yaklaşımdır (Burger, 2006). Kişiliğin oluşumu, nelerden etkilendiği, bireyin davranışları üzerindeki etkisi kişilik kuramlarının cevap aradığı temel sorulardır (Aydın ve Özel, 2017).

#### **2.2.4. Ayırıcı özellik kişilik kuramı**

1921 yılı Gordon Allport'un çalışmalarıyla başlayan, Henry Murray ve Raymond B. Cattell ile daha da gelişen ayırıcı özellik kuramı, davranışın nedenlerinden çok kişiliğin özellikleri ve bu kişilik özelliğindeki bireylerin davranışlarının öngörülebilirliği ile ilgilenir. Bu kurama göre kişilik özellikleri bireyin davranışlarını şekillendiren asıl unsurları oluşturur (Goldberg, 1993).

Bu yaklaşım öncelikle insanların ayırıcı özelliklerini belirlemeyi ve onları bir araya getirerek kişilik sistemleri kurmayı, kaç tip insan olduğunu belirlemeyi amaçlamıştır. Bu kuram iki önemli varsayım üzerine inşa edilmiştir. Bunlardan ilki kişiliğin sürekliliği vurgusudur. Bu herhangi bir bireyin davranışlarını uzun zamana yayılan bir dilimde incelediğimizde bir kararlılık gözleneceği varsayımdır. Temelin diğer önemli boyutu zamandan bağımsız duruma göre de gözlenebilen kararlı davranışlardır. Örneğin yine saldırganlık davranışı özelinde incelediğimizde, kişinin aile ilişkilerinde yaşadığı bir çatışmada da ya da herhangi bir müsabakanın verdiği gerilim durumunda da gösterdiği saldırganlık davranışında bir kararlılık düzeyi mevcuttur (Burger, 2006).

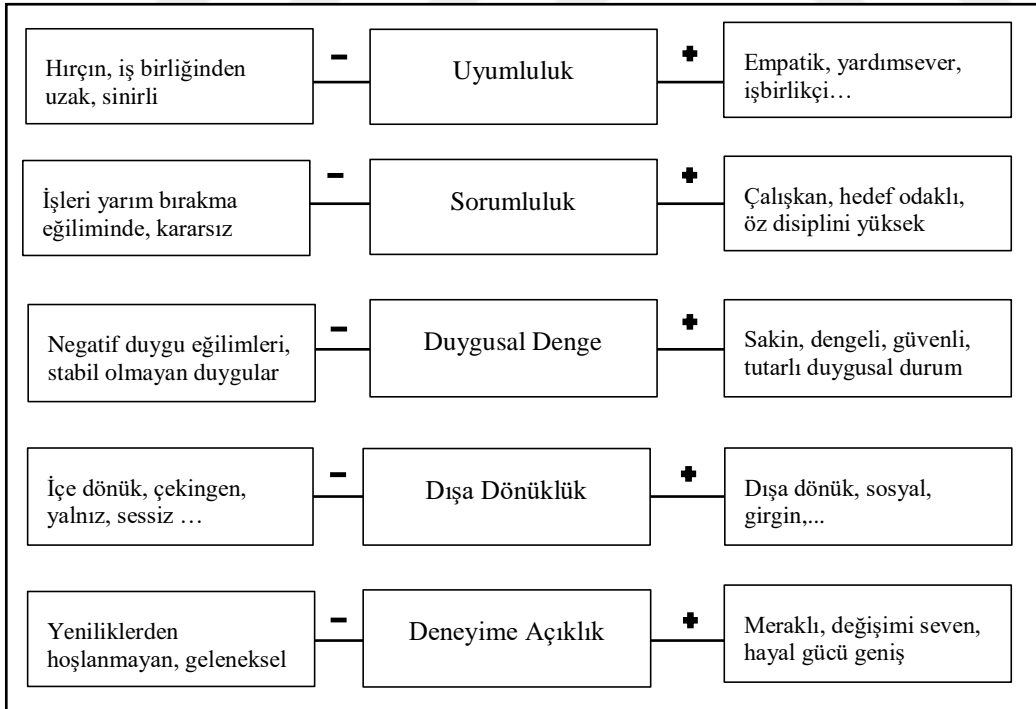
#### **2.2.5. Beş faktör kişilik modeli**

Kişiliğin değerlendirilmesinde kuramsal dillerin terimlerinden günlük konuşma dilinde sıklıkla bireylerin kendiler ya da başkalarından bahsederken kullandığı sıfatlardan yararlanan bu model temelde özellik yaklaşımına dayanır (Doğan, 2013). Çevremize baktığımızda kimi bireylerin yenilikler, yaşadığı olumsuz olaylar, krizler karşısında ılımlı, hoşgörülü, ayak uydurmaya yatkın özelliklerde olduklarını görürken kimilerinin ise tam zıttı özellikler gösterebildiğini görürüz. Yine bazı insanların kurallara riayet etmedeki titizliği, çalışma disiplini çok yüksekken bazı insanların bu konuda daha savruk dikkatsiz olabildiğini fark ederiz. İşte tüm bu uç noktalarıyla insanlarda var olduğunu gördüğümüz bu kişilik özelliklerini “Beş Faktör Kişilik Modeli” bir yapı olarak ortaya koymayı amaçlamıştır (McCrea ve Costa, 1992). Beş Faktör Kişilik Modeli kişilik ile ilgili var olan çeşitli görüşleri

bir çatı altında toparlayan (Bacanlı, İlhan ve Aslan, 2009) ve kişiliği deneyime açıklık, dışadönüklük, uyumluluk (yumuşak başlılık), duygusal dengesizlik (nevrotiklik) ve sorumluluk (öz-disiplin) boyutlarıyla değerlendiren bir modeldir (McCrae ve John, 1992).

Ölçülmesinde ve tanımlanmasında kuramcılarının pek çoğunun farklılaştığı kişiliğin değerlendirilmesinde “Beş Faktör Kişilik Modeli” nin sıklıkla kullanıldığını söyleyebiliriz (Doğan, 2013). Bu yaygın tercih sebeplerini McCrea ve Costa (1992); modelin psikometrik açıdan pratik olması, tanımlanan özelliklerin pek çok farklı kültürde karşılığının olması, biyolojik yana da değinen noktalarının olması, kişiliğin en önemli unsuru olan zaman içerisinde tutarlılık unsurunu sağlaması ve boylamsal araştırmalara dayanması olarak ifade etmişlerdir.

Bu beş kişilik boyutu kendi içerisinde tezatları ile iki uç noktadan oluşmaktadır. Dışadönüklük kişilik boyutu karşı noktasında içedönüklüğü barındırırken, uyumluluk kişilik boyutu rekabeti, duygusal dengesizlik kişilik boyutu duygusal istikrarı, deneyime açıklık kişilik boyutu deneyime kapalılığı ve sorumluluk kişilik boyutu kararsızlığı barındırır (Cervone ve Pervin, 2016).



Şekil 3. Beş faktör kişilik modeli

### **2.2.5.1. Dışadönüklük**

Girgin ve sosyal ilişkilerde baskın, dikkat çekici özellikler gösteren bu kişilerin var olan enerjilerini çevreye yönlendirdikleri söylenebilir (Chauvin, Hermand ve Mullet, 2007). Dışadönüklüğün zıt kutbunda içedönüklük bulunmaktadır ve mesafeli, soğuk, topluluğu sevmeyen daha bireysel, kendine yeten bireyleri kapsamaktadır (McCrae ve John, 1992).

### **2.2.5.2. Uyumluluk**

Yumuşak başlılık olarak da bilinen bu boyut kişilerin sıcak kanlı, çevresiyle iş birliğine yatkın, nezaketli ve sosyal ilişkilerde duyarlı davranmasıdır (Glass, Prichard, Lafortune ve Schwab, 2013). Özünde kişilerarası ilişkilerde merhametli, fedakâr ve affedici olan bu kişiler aynı zamanda kolay aldanan kişiler olarak da tanımlanmaktadırlar (McCrea ve Costa, 1992).

### **2.2.5.3. Duygusal dengesizlik**

Nevrotiklik olarak da isimlendirilen bu boyuttaki kişilerin olumsuz duygulanım özelliklerinde oldukları daha öfkeli, kaygılı, alıngan olduklarını söyleyebiliriz (Somer, Korkmaz ve Tatar, 2002). Nevrotiklik düzeyi düşük olan bireylerin ise daha tutarlı, dürtüsel davranmayan, sakin ve stres seviyelerinin düşük bireyler olduğu söylenebilir (Migliore, 2011)

### **2.2.5.4. Deneyime açıklık**

Yeniliklere ve yeni durumlara hazırlıklı, cesaretli olan bu bireylerin sanat ilgilerinin ve hayal güçlerinin de daha gelişmiş olduğunu söyleyebiliriz (McCrae ve John, 1992). Deneyime

açıklık düzeyi düşük olan bireylerin ise bu özelliklerin tam zıttı olarak yeniliklere kapalı, fikirlerinin değişmesi konusunda daha dirençli bireyler olduklarını söylemek mümkündür (Benet Martinez ve John, 1998).

### **2.2.5.5. Sorumluluk**

Sorumluluk düzeyi yüksek bireylerin başarı odaklı, planlı kişiler olduğunu söyleyebiliriz. Bu kişilerin öz disiplinleri yüksek ve temkinli bireyler olduklarını söylemek mümkündür. Sorumluluk düzeyi düşük bireylerde de durumun tam zıttı plansızlık, dağınık olma ve işleri yarıda bırakma eğiliminde olduklarından bahsetmek mümkündür (Bacanlı, İlhan ve Aslan, 2009).

## **2.3. İlgili araştırmalar**

### **2.3.1. Covid-19 aşı tereddüdü ile ilgili yapılan araştırmalar**

Japonya’da 2956 kişi ile covid-19 aşı tereddütlerini nedenlerini anlamaya yönelik yapılan çalışmada 20-49 yaş aralığındaki bireylerin aşı kabulünün düşük olduğu, aşı kabulüne etki eden psikolojik faktörlerde de aşının algılanan etkililiği ve kendisini aşılayarak diğer insanları koruma isteğinin aşı kabulü ile yüksek düzeyde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Machida ve diğerleri, 2021).

Robinson, Jones, Lesser ve Daly (2021) tarihinde yaptıkları meta analiz çalışmasında toplamda 13 farklı ülkeden 58.656 kişinin katıldığı araştırmaları incelemiş; pandemi ilerledikçe aşı retlerinin arttığı, sosyodemografik değişkenlerden de kadınların, genç yaş grubunun, düşük ekonomik seviye ve düşük eğitim seviyesindeki kişilerin aşı tereddütlerinin farklılaştığını ve yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. 14 araştırmanın 12’sinde yaşlı katılımcıların genç katılımcılara göre aşı tereddütleri daha düşük; 9’unda erkeklerin aşı tereddüdünün daha düşük; 7’sinde yüksek öğrenim görenlerin aşı tereddütleri daha düşük

olduğu tespit edilmiştir. Yine araştırma kapsamında incelenen 9 araştırmanın 8'inde yüksek sosyoekonomik seviyedeki kişilerin aşı tereddüdü daha düşük tespit edilmiştir. Herhangi bir kronik sağlık sorunu olup olmama durumuna ilişkin incelenen 5 araştırmanın 4'ünde aşı tereddüdü ile ilişki kurulamamışken bir araştırmada sağlık sorununun olmamasının aşı tereddüt düzeyi düşüklüğü ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Malta' da 834 kişinin katılımıyla yürütülen bir araştırmada covid-19 aşı tereddüdüne neden olan en büyük etmenin aşılardan güvenliği ile ilgili duyulan endişeler olduğu belirtilirken aynı zamanda cinsiyete göre farklılaşmalar olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerin aşı kabulleri kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Cordina, Lauri ve Lauri, 2021). Benzer şekilde Schacham ve diğerleri (2021) yılında yaptıkları çalışmada erkeklerin aşı kabulünün kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde Deveci (2023) birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan kişilerin aşılarla yönelik tutumlarını incelediği araştırmasında erkeklerin covid-19 aşılarına karşı tutumlarının daha olumlu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aynı araştırmada hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına kıyasla aşı tutumları daha olumlu bulunurken, kronik bir sağlık sorunu olan kişilerin de covid-19 aşılarına karşı olumlu tutum sergilediklerini tespit etmiştir. Şahin Düz (2023) kronik bir sağlık sorunu olan bireylerin mevcut hastalığına zarar vermesi endişesinden dolayı aşı olmadıklarını ancak aşı karıştıklarının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aykurt (2023) covid-19 aşı okuryazarlığı ile ilgili yaptığı çalışmada ise kronik bir sağlık sorunu olup düzenli ilaç kullanan bireylerin covid-19 aşı okuryazarlığının düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Özçelik Kaplan (2022) covid-19 aşı farkındalığı ve kişilerin aşı tercihlerinde etkili olan faktörlerin incelenmesine yönelik hazırladığı tıpta uzmanlık tez çalışmasında 404 kişiye ulaşmış ve aşı tereddüdüne neden olan en önemli faktörün aşılarla karşı duyulan güven olduğunu, toplumun bir kesiminin komplo teorilerinin etkisi altında olduğunu, aşuya yönelik bilgi edinme kaynaklarının sosyal medya ve televizyon olduğunu dolayısıyla yanlış ve spekülasyon bilginin hızla yayıldığına işaret etmiştir. Kahya (2023) covid-19 aşılarının reddedilmesinin nedenlerine ilişkin yaptığı çalışmada benzer şekilde covid-19 aşılarına karşı güvenden kaynaklı retlerin olduğu, insanların aşıların üretim hızına ve etkililiğine güvenmedikleri sonucuna ulaşmıştır.

Kavaklı (2023) covid-19 aşılarına karşı tutumları ve covid-19 hastalığına yakalanma korkusu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında; aşılarla karşı tutumun olumlu olduğunu, covid-19 geçirme korkusu ile aşılarla karşı olumlu tutum sergileme arasında pozitif yönde ilişki olduğunu aynı zamanda yaş ile de aşı tutumları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Çelik (2022) yılında covid-19 aşı periyodunu tamamlamamış bireyler üzerinde covid-19 aşı okuryazarlığı konulu araştırmasında, kişilerin aşı olmama nedenlerinin aşının yan etkilerinden korkma, aşuya güvenmeme ve yeterli bilgi sahibi olmama olarak tespit etmiştir. Sosyodemografik değişkenler ve aşı okuryazarlığı arasındaki ilişkinin incelenmesinde; eğitim durumu arttıkça aşı okuryazarlığının arttığını ve covid-19 aşısı olanların hiçbir dozu olmayanlara kıyasla aşı okuryazarlıklarının yüksek olduğunu bulmuştur. Biasio, Bonaccorsi, Lorini ve Pecorelli (2020); Durmuş, Akbolat ve Amarat (2021); Aykurt (2023) ve Gusar (2021) araştırma bulgularına benzer şekilde eğitim durumu arttıkça aşı okuryazarlığının arttığını söylemişlerdir. Özçelik Kaplan (2022) de aşı okuryazarlığına yönelik yaş arttıkça aşı okuryazarlığının düştüğünü, sağlık çalışanlarının aşı okuryazarlığının yüksek olduğunu ve kronik hastalıkları olan kişilerin doğru dozda aşı olduklarını bulmuştur.

Akgün Küçük (2023) covid-19 aşılarına karşı tutumu gebeler üzerinde incelemiş kendisi ve eşi en az lisans mezunu olan bireylerin aşılarla karşı tutumlarının olumlu olduğunu bulmuştur.

Çelik (2022) araştırmasında, Özçelik Kaplan (2022) dan farklı olarak aşı okuryazarlığının yaşla ilişkisi olmadığı sonucuna ulaşmış; bu durumun covid-19 özelinde düşünüldüğünde her yaş grubundan insanın yakalandığı yaygın bir hastalık olması durumu ile açıklanabileceğini söylemiştir. Aşı okuryazarlığı ile yaş ilişkisini inceleyen Biasio ve diğerleri (2020), Durmuş ve diğerleri (2021) de anlamlı bir farklılaşma olmadığını belirtmişlerdir. Fakat Gusar (2021), Özçelik Kaplan (2022)'ın çalışmasına benzer olarak yaş arttıkça aşı okuryazarlığının azaldığı sonucunu bulmuştur. Aşı okuryazarlığı ve cinsiyete yönelik yapılan incelemede de anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Alkan, 2023; Aykurt, 2023; Çelik, 2022; Durmuş ve diğerleri, 2021; Gusar, 2021).

Suudi Arabistan'da covid-19 aşılarının kabulüne etki eden faktörlerin incelenmesine yönelik yapılan çalışmada yan etki endişesi, koruyucu önlemlere inanmama ve iğne korkusunun

etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Alghamdi, Aldosari ve Alsaeed, 2021). Çin’de yapılan bir araştırmada da benzer şekilde yan etki korkusunun önemli bir tereddüt nedeni olduğu bulunmuştur (Wang ve diğerleri, 2022). Hasar, Özder ve Bozdemir (2021) yaptıkları bir araştırmada, aşı retlerinin nedenlerini incelemiş en yaygın sebebin aşıların yan etkilerinden çekinme olduğu ve bireylerin aşı hakkındaki düşüncelerinin ise en çok medyada yer alan haberlerden etkilendiği sonucuna ulaşmışlardır. Wilson ve Wiysonge (2020) yaptıkları araştırmada covid-19 aşılarına yönelik yanlış bilgi kaynaklarının ve yanlış inançların aşı kabulünü etkilediğini söylemişlerdir.

Covid-19 aşısı olma durumu ve psikolojik sağıamlık ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada covid-19 aşı olma durumu ile psikolojik sağıamlık ve sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Dönmez, 2023).

Literatürde aşı tereddüdü konusunda özellikle çocukluk çağı aşılarının ebeveynler tarafından nasıl algılandığı ve aşı retlerine ilişkin araştırmalar oldukça fazla yer almaktadır. Ebeveynler arasında aşı tereddütlerinin nedenlerini sosyodemografik belirleyicilere göre inceleyen bir araştırmada dindarlık, alternatif tıp kullanımı ve genç yaşın anlamlı farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Repalust, Sevic, Rihtar ve Stulhofer, 2017). Yine sosyoekonomik düzeyi yüksek anne grupları ile aşı tereddüdü ve retlerine yönelik yapılan bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek anneler arasında aşı retlerinin yükselişte olduğu bulunmuş; ancak bu durumun halk sağlını ve özellikle salgın hastalıkların sonuçlarına karşı sosyal anlamda dezavantajlı bireyler üzerindeki olumsuz etkileri vurgulamıştır (Reich, 2018).

### **2.3.2. Covid-19 pandemisi döneminde beş faktör kişilik özellikleri ile ilgili yapılan araştırmalar**

Öngel, Tatlı ve Bozkurt (2020) covid-19 özelinde küresel kriz durumlarında kişilik özelliklerine göre sosyal medya algısını inceledikleri çalışmalarında covid-19 kriz döneminde uyumluluk ve dışadönüklük özellikleri yüksek olan kişilerin daha az korku duyduklarını, hem nevrotiklik hem de sorumluluk özelliklerine sahip kişilerin bireysel tedbir almayı değersiz bulduklarını tespit etmiştir. Araştırmada Uyumluluk kişilik özelliğinin

yaygın görüşlere katılma eğiliminden hareketle sosyal medyada covid-19 salgını hakkında spekülâtif bilgilere inanma, sürü psikolojine kapılma risklerine de dikkat çekilmiştir.

Özel, Topuzoğlu, Işık, Buke, Özarslan ve Hashemi (2023) tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin pandemiye bağlı uyum sorunlarını beş faktör kişilik modeli çerçevesinde incelemiş, kişilik boyutları ve uyum bozuklukları arasında nedensellik yönünden ilişki bulamamışlardır. Ancak çalışmada uyum sorunları gösterme eğilimi açısından dışadönük kişilik özellikleri gösteren bireylerin daha risk grubunda olduğu, sorumluluk ve duygusal denge kişilik boyutlarının dayanıklılığı artırdığı sonucuna ulaşmışlardır.

Alkan (2023) covid-19 pandemisi karantina uygulamaları sürecinde beş faktör kişilik özelliklerinden dışadönüklük ve içedönüklüğün karantinaya adaptasyonla ilişkisini incelemiş, anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

Söner ve Gültekin (2021) covid-19 pandemisi döneminde, psikolojik sağlamlık ve umut düzeyleri ile beş faktör kişilik özelliklerini arasındaki ilişkiyi ergenler özelinde incelemiş, duygusal dengesizlik ile psikolojik sağlamlık ve umut arasında negatif yönlü; uyumluluk, deneyime açıklık ve dışadönüklük arasında pozitif yönlü ilişki olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca beş faktör kişilik özelliklerinin psikolojik sağlamlığı anlamlı şekilde yordadığı sonucuna ulaşmışlardır.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırmanın çalışma grubu, araştırmada veri toplamak amacıyla kullanılan araçlar ile bu araçlarının uygulanması ve elde edilen verilerin analizinde başvurulan istatistiksel yöntem ve teknikler açıklanmıştır.

#### 3.1. Araştırma yöntemi

Bu araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modelinde desenlenmiştir. İlişkisel model, değişkenler arasında ilişkinin tespit edilmesi amacıyla kullanılan bir modeldir (Fraenkel ve Wallen, 2005). Bu araştırmada beş faktör kişilik özellikleri ve aşı tereddüt düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığı ve demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

#### 3.2. Araştırma çalışma grubu

Bu araştırmanın örneklemini basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 628 gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların 443' ü kadın (%70,5), 185'i (%29,5) erkektir. Katılımcıların büyük çoğunluğu 281 kişi ile 25-45 yaş aralığındaki bireylerden oluşurken, 212 kişi 18-25 yaş aralığında, 135 kişi ise 45 yaş ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, meslek, eğitim bilgisi ve sağlık durumu ile ilgili sosyo-demografik verileri tablo 1'de belirtilmiştir.

Tablo 1

*Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri*

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	443	70,5
	Erkek	185	29,5
Yaş	18-25	212	33,8
	25-45	281	44,7
	45 yaş ve üzeri	135	21,5
Eğitim Bilgisi	ilkokul- ortaokul	28	4,5
	Ortaöğretim (lise)	144	23,0
	Üniversite	380	60,6
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	12,0
Meslek	Eğitim	244	38,9
	Sağlık	49	7,8
	Öğrenci	170	27,1
	Emekli	23	3,7
	Çalışmıyor	51	8,1
	Diğer	91	14,5
Covid-19 Aşısı Olma Durumu	Evet, ama tüm dozları yaptırmadım	247	39,3
	Evet, tüm dozları yaptırdım.	297	47,3
Kronik Hastalık Olma Durumu	Hayır, hiçbir dozu yaptırmadım.	84	13,4
	Evet var	117	18,7
	Hayır yok	509	81,3

### 3.3. Veri toplama araçları ve veri toplama süreçleri

Araştırmada veri toplama süreci çevrimiçi olarak Google form aracılığıyla gönüllü katılımcılar ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama sürecinde kullanılan veri toplama araçlarına dair detaylı bilgiler ve mevcut araştırma için kullanılan araçların güvenilirlik değerleri aşağıda sunulmaktadır.

#### 3.3.1. Aşı tereddüdü ölçeği

Katılımcıların aşuya yönelik tereddütlerinin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Yılmaz, Karakaya ve Sönmez (2021) tarafından yapılan “Aşı Tereddüdü Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğin orijinali mevcut tüm aşılarla yönelik tereddütlerin değerlendirilmesini amaçladığından uygulama sırasında ölçeğin başına covid-19 aşılarına yönelik olarak soruların yanıtlandırılması yönergesi eklenmiştir. Ölçeğin yapısı 9 maddeden oluşmaktadır. Bu 9 maddenin 7’si güven eksikliği boyutunu, 2’ si ise riskler boyutunu ölçmektedir. Kesinlikle katılmıyorum (1), kesinlikle katılıyorum (5) aralığında 5’li likert türünde cevaplar alınmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarından biri olan riskler boyutu iki maddeden oluşmaktadır ve ters kodlanmaktadır. İki boyutu ve ölçeğin tamamını oluşturan maddelerden alınan puanların toplanmasıyla elde edilen sonuç puanının yükselmesi aşılarla karşı tereddüdün azaldığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin bir kesim noktası yoktur ve ölçekten minimum 9, maksimum 45 puan alınabilmektedir. Ölçeğin iki boyutlu yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Güvenirliğinin değerlendirilmesinde cronbach alpha hesaplanmış; ölçeğin tümü için 0,874; güven eksikliği boyutu için 0,892 ve riskler boyutu için 0,632 olarak bulunmuştur. Aynı zamanda test-tekrar test yöntemi ile de yapılan analizde korelasyon katsayısı 0,879 ( $p < 0,0001$ ) olarak hesaplanmıştır. Elde edilen korelasyon katsayısının 0,70 üzerinde olması ölçeğin aşı tereddüdünün ölçülmesinde güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### 3.3.2. Hızlı beşli kişilik testi

Kişilik özelliklerinin ölçülmesi amacıyla geçerlik ve güvenirlik çalışması Morsümbül (2014) tarafından yapılan Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi kullanılmıştır. Ölçeğin orijinalini Vermulst ve Gerris ; Goldberg'in ortaya koyduğu 100 kişilik özelliğini belirten sıfatlardan 30'unu seçerek geliştirmişlerdir. Testte kişilik özellikleri için altışar madde bulunmaktadır. Alt boyutları dışadönüklük, uyumluluk, sorumluluk, duygusal denge ve son olarak deneyime açıklık kişilik boyutlarından oluşmaktadır. Maddeler 7'li derecelendirmeye dayalı "7-tamamen doğru", "1-tamamen yanlış" şeklinde işaretlenmektedir. Ölçekte 2, 3, 4, 7, 9, 11, 13, 16, 21, 24, 26 ve 29. Maddeler ters kodlanmaktadır. Alt ölçeklerden alınabilecek puanlar 6-42 arasında değişmektedir. Yaklaşık hataların karekökü (0.05), Karşılaştırmalı uyum endeksi (0.96)'dır. Alt boyutlar için bulunan cronbach alfa değerleri deneyime açıklık 0.73, duygusal denge 0.78, sorumluluk 0.86, uyumluluk 0.80 ve son olarak dışadönüklük için 0.81 olarak hesaplanmıştır (Morsümbül, 2014).

### 3.3.3. Kişisel bilgi formu

Araştırma katılan kişilerin bazı sosyo-demografik özelliklerini tespit etmek için kişisel bilgi formu hazırlanmıştır. İlgili formda cinsiyet, yaş , eğitim düzeyi, meslek, covid-19 aşısı yaptırma durumu ve kronik bir sağlık sorunu olma durumu ile ilgili sorular yer almaktadır. İlgili formun başında katılımcıları bilgilendirmek amacıyla araştırmanın amacı, gizliliği ve gönüllü katılım hakkında bilgi verilmiştir.

### 3.4. Verilerin analizi

Veriler SPSS-27 programında analiz edilmiştir. Çalışma verilerinin normal dağılımının tespiti için öncelikle basıklık ve çarpıklık değerleri hesaplanmıştır. Ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2; +2 sınırında olduğundan çalışmanın devamında yapılan

çözümlemelerde parametrik testler kullanılmıştır. Yetişkin bireylerde aşı tereddüt düzeyi ile beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin yönünü ve gücünü tespit edebilmek için pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Analizler alfa=0,05 seviyesinde uygulanmıştır. Aşı tereddüt düzeylerinin ve beş faktör kişilik özelliklerinin cinsiyet, kronik bir sağlık sorunu olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı bağımsız örneklem t-test kullanılarak analiz edilmiştir. Yaş, covid-19 aşısı olma durumu 3 ve daha fazla gruplu değişkenlerde kullanılan One-Way ANOVA ile analiz edilmiştir. Varyans analizinin ardından tespit edilen anlamlı sonuçların hangi gruplar arasında olduğunun anlaşılması için Tukey HSD testi kullanılmıştır. Eğitim durumu ve mesleğe göre aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin incelenmesinde normal dağılım göstermeyen gruplarda One-Way Anova 'nın karşılığı olan Kruskal Wallis-H analizi kullanılmıştır.

### 3.4.1. Normallik varsayımı analizi ve güvenilirlik analizi

Verilerin analizinde ilk olarak Aşı Tereddüdü Ölçeği ve Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi' nin çarpıklık ve basıklık katsayıları incelenerek normal dağılım hipotezine uyup uymadığı tespit edilmiştir. Aşı Tereddüdü Ölçeği ve Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi alt boyutlarına yönelik güvenilirlik analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 2' de sunulmuştur.

Tablo 2

#### *Ölçeklerin Normallik Varsayımı Analizi ve Güvenilirlik Analizi*

Ölçek	n	Ort.	SS	Kolmogorov Smirnov (p)	Çarpıklık	Basıklık	Cronbac's Alpha
Güven Eksikliği	628	23,23	5,647	,000	-,389	,461	,926
Riskler	628	5,13	1,714	,000	,085	-,258	,748

Aşı Tereddüdü	628	28,36	6,637	,000	-,254	,297	,744
Uyumluluk	628	34,71	5,005	,000	-,522	-,135	,761
Dışa Dönüklük	628	26,51	7,054	,002	-,128	-,352	,796
Sorumluluk	628	30,92	6,828	,000	-,363	-,314	,820
Duygusal Denge	628	24,87	7,147	,000	,073	-,425	,775
Deneyime Açıklık	628	30,37	5,554	,001	-,208	-,237	,723

---

Tablo 2’de normallik analizi ve güvenilirlik analizleri yer almaktadır. Ölçeklerin basıklık ve çarpıklık değerleri -2; +2 sınırında olduğundan analizlerde parametrik testler kullanılabilir (George ve Mallery, 2010). Ölçeklerin güvenilirlikleri yeterli düzeydedir. Cronbach Alpha katsayısı için 0,60 ile 0,80 aralığı orta güvenilir, 0,80 ile 1,00 aralığı ise ölçeğin yüksek güvenilir olduğunu işaret etmektedir (Kayış, 2009; Kılıç, 2016).

## BÖLÜM IV

### BULGULAR

#### 4.1. Covid-19 pandemisi döneminde yetişkin bireylerin aşı tereddütleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesine ilişkin korelasyon analizi sonuçları

Tablo 3

*Korelasyon Analizi Sonuçları*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Güven Eksikliği	1								
Riskler	,477**	1							
	,000								
Aşı Tereddüdü	,974**	,664**	1						
	,000	,000							
Uyumluluk	,030	-,086*	,004	1					
	,446	,031	,927						
Dışa Dönüklük	,046	,041	,050	,200**	1				
	,249	,301	,212	,000					
Sorumluluk	-,028	-,036	-,033	,409**	,076	1			
	,483	,373	,408	,000	,058				
Duygusal	,011	,038	,020	,119**	,487**	,078	1		
Denge	,776	,339	,625	,003	,000	,051			
Deneyime	,048	,022	,046	,516**	,190**	,290**	,022	1	
Açıklık	,230	,584	,245	,000	,000	,000	,590		

\*\*p<0,01 \*p<0,05

Tablo 3’ de yer alan korelasyon analizi incelendiğinde Riskler Alt Boyutu ile Uyumluluk Alt Boyutu arasında negatif yönlü ve güçlü seviyede anlamlı bir ilişkinin varlığı görülmektedir ( $r=-,086$ ;  $p=,031$ ). Başka bir ifadeyle covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin uyumluluk kişilik özellikleri arttıkça aşı tereddüdü-riskler boyutundan aldıkları puan düşmektedir.

Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özellikleri arasında (Uyumluluk seviyeleri ( $p>0,05$ ), Dışadönüklük ( $p>0,05$ ), Sorumluluk seviyeleri ( $p>0,05$ ), Duygusal Denge ( $p>0,05$ ), Deneyime Açıklık seviyeleri ( $p>0,05$ )) anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Güven Eksikliği boyutu ile beş faktör kişilik özellikleri arasında (Uyumluluk ( $p>0,05$ ), Dışadönüklük ( $p>0,05$ ), Sorumluluk ( $p>0,05$ ), Duygusal Denge ( $p>0,05$ ), Deneyime Açıklık ( $p>0,05$ )) anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Riskler boyutu ile beş faktör kişilik özellikleri arasında (Dışadönüklük ( $p>0,05$ ), Sorumluluk ( $p>0,05$ ), Duygusal Denge ( $p>0,05$ ), Deneyime Açıklık ( $p>0,05$ )) anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

#### **4.2. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular**

Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için t testi yapılmış elde edilen bulgular Tablo 4’ de gösterilmiştir.

Tablo 4

*Cinsiyet Değişkeni T-Test Tablosu*

Ölçek	Grup	N	Ort.	SS	t	Sd	p
Güven Eksikliği	Kadın	443	23,50	5,317	1,752	626	,081
	Erkek	185	22,57	6,335			
Riskler	Kadın	443	5,09	1,667	-,839	626	,402

	Erkek	185	5,22	1,823			
Aşı Tereddüdü	Kadın	443	28,59	6,287	1,293	626	,197
	Erkek	185	27,79	7,397			
Uyumluluk	Kadın	443	34,93	4,890	1,741	626	,082
	Erkek	185	34,17	5,243			
Dışa Dönüklük	Kadın	443	26,45	7,179	-,338	626	,736
	Erkek	185	26,66	6,763			
Sorumluluk	Kadın	443	31,34	6,697	2,407	626	,016*
	Erkek	185	29,91	7,048			
Duygusal Denge	Kadın	443	24,18	7,069	-3,818	626	,000*
	Erkek	185	26,54	7,074			
Deneyime Açıklık	Kadın	443	30,33	5,449	-,250	626	,803
	Erkek	185	30,45	5,812			

Cinsiyet değişkenine göre aşı tereddüdü ( $p=,197>0,05$ ), riskler alt boyutu ( $p=,402>0,05$ ), güven eksikliği alt boyutu ( $p=,081>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir.

Cinsiyet değişkenine göre sorumluluk kişilik özelliği ( $p=,016<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Kadınların sorumluluk puan ortalaması, erkeklerin sorumluluk puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Cinsiyet değişkenine göre duygusal denge kişilik özelliği ( $p=,000<0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Erkeklerin duygusal denge puan ortalaması, kadınların duygusal denge puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Cinsiyet değişkenine göre uyumluluk kişilik özelliği ( $p=,082>0,05$ ), dışa dönüklü kişilik özelliği ( $p=,736>0,05$ ), deneyime açıklık kişilik özelliği ( $p=,803>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

### 4.3. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin kronik bir sağlık sorunu olup olmama değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular

Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin kronik bir sağlık sorunu olup olmamasına göre farklılaşp farklılaşmadığının tespiti için t testi yapılmış elde edilen bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5

*Kronik Hastalık Olma Durumu Değişkeni T-Test Tablosu*

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	t	Sd	p
Güven Eksikliği	Evet var	117	22,76	5,530	-,990	624	,323
	Hayır yok	509	23,33	5,677			
Riskler	Evet var	117	4,78	1,786	-2,471	624	,014*
	Hayır yok	509	5,21	1,689			
Aşı Tereddüdü	Evet var	117	27,54	6,816	-1,479	624	,140
	Hayır yok	509	28,54	6,590			
Uyumluluk	Evet var	117	36,28	4,675	3,857	624	,000*
	Hayır yok	509	34,33	5,007			
Dışa Dönüklük	Evet var	117	27,10	7,443	1,024	624	,306
	Hayır yok	509	26,36	6,965			
Sorumluluk	Evet var	117	31,45	7,199	,986	624	,325
	Hayır yok	509	30,76	6,732			
Duygusal Denge	Evet var	117	24,32	7,250	-,854	624	,394
	Hayır yok	509	24,94	7,071			
Deneyime Açıklık	Evet var	117	31,30	5,529	2,000	624	,046*
	Hayır yok	509	30,16	5,554			

\*p<0,05

Tablo 5’te kronik hasta olma durumu değişkeni için Bağımsız Örneklem T-Test analizi sonuçları verilmiştir.

Kronik hasta olma durumu değişkeni gruplarına göre riskler alt boyutu puan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ( $p=,014<0,05$ ). Kronik hastalığı olmayan bireylerin Riskler alt boyutu puan ortalaması, kronik hastalığı olan bireylerin Riskler alt boyutu puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Kronik hasta olma durumu değişkeni gruplarına göre güven eksikliği alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma göstermemektedir ( $p=,323>0,05$ ).

Kronik hasta olma durumu değişkeni gruplarına göre aşı tereddüdü ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşma göstermemektedir ( $p=,140>0,05$ ).

Kronik hasta olma durumu değişkeni gruplarına göre uyumluluk ( $p=,000<0,05$ ) ve deneyime açıklık ( $p=,046<0,05$ ) alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutu puan ortalaması, kronik hastalığı olmayan bireylerin uyumluluk ve deneyime açıklık alt boyutu puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Kronik hasta olma durumu değişkeni gruplarına göre Dışa Dönüklük ( $p=,306>0,05$ ), Sorumluluk ( $p=,325>0,05$ ), Duygusal Denge ( $p=,394>0,05$ ) alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşma göstermemektedir.

#### **4.4. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular**

Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için tek yönlü varyans analizi (Anova) yapılmış elde edilen bulgular Tablo 6’ da gösterilmiştir.

Tablo 6

*Yaş Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi*

Değişkenler	Yaş	N	$\bar{X}$	Ss	F	p	Grup Farkı
Aşı Tereddüdü	18-25 <sub>a</sub>	212	29,31	5,69	3,511	,030*	a>b
	25-45 <sub>b</sub>	281	27,73	7,10			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	28,16	6,90			
Güven Eksikliği	18-25 <sub>a</sub>	212	23,72	4,96	1,210	,299	
	25-45 <sub>b</sub>	281	22,95	6,03			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	23,03	5,83			
Riskler	18-25 <sub>a</sub>	212	5,59	1,58	14,197	,000*	a,c>b
	25-45 <sub>b</sub>	281	4,78	1,74			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	5,13	1,70			
Uyumluluk	18-25 <sub>a</sub>	212	32,98	5,09	21,686	,000*	b,c>a
	25-45 <sub>b</sub>	281	35,85	4,60			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	35,06	4,96			
Dışadönüklük	18-25 <sub>a</sub>	212	25,93	6,85	1,776	,170	
	25-45 <sub>b</sub>	281	27,08	7,15			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	26,19	7,15			
Sorumluluk	18-25 <sub>a</sub>	212	28,10	6,65	30,007	,000*	b,c>a
	25-45 <sub>b</sub>	281	32,09	6,42			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	32,82	6,56			
Duygusal Denge	18-25 <sub>a</sub>	212	23,03	6,71	11,017	,000*	b,c>a
	25-45 <sub>b</sub>	281	26,00	7,24			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	25,25	7,20			
Deneyime Açıklık	18-25 <sub>a</sub>	212	29,66	5,53	2,451	,087	
	25-45 <sub>b</sub>	281	30,78	5,34			
	45 ve üzeri <sub>c</sub>	135	30,33	6,05			

Yukarıda verilen Tablo 6'ya göre yaş değişkeni açısından yetişkin bireylerin Güven Eksikliği ( $p>0,05$ ), Dışadönüklük puan ortalamalarının ( $p>0,05$ ), Deneyime Açıklık ortalama puanlarının ( $p>0,05$ ) farklılaşması anlamlı değildir.

Yukarıda verilen Tablo 6'ya göre yaş kategorik değişkeni açısından yetişkin bireylerin Aşı Tereddüdü ortalama puanlarının ( $F:3,511$ ,  $p<0,05$ ), riskler ortalama puanlarının ( $F:14,197$ ,  $p<0,05$ ), uyumluluk ortalama puanlarının ( $F:21,686$ ,  $p<0,05$ ), sorumluluk ortalama puanlarının ( $F:30,007$ ,  $p<0,05$ ), duygusal Denge ortalama puanlarının ( $F:11,017$ ,  $p<0,05$ ) farklılaşması anlamlıdır.

18-25 yaş yetişkin bireylerin aşı tereddüdü puan ortalamalarının ( $\bar{X}=29,31$ ) 25-45 yaş yetişkin bireylerin aşı tereddüdü puan ortalamalarından ( $\bar{X}=27,73$ ) istatistiksel olarak daha yüksek tespit edilmiştir.

18-25 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin riskler puan ortalamalarının ( $\bar{X}=5,59$ ) ve 45 yaş üzerindeki yetişkin bireylerin riskler puan ortalamalarının ( $\bar{X}=5,13$ ) 25-45 yaş yetişkin bireylerin Riskler puan ortalamalarından ( $\bar{X}=4,78$ ) istatistiksel olarak daha yüksek tespit edilmiştir.

25-45 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin uyumluluk puan ortalamalarının ( $\bar{X}=35,85$ ) ve 45 yaş üzerindeki yetişkin bireylerin uyumluluk ortalamalarının ( $\bar{X}=35,06$ ), 18-25 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin uyumluluk ortalamalarından ( $\bar{X}=32,98$ ) daha yüksek olduğu saptanmıştır.

25-45 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin sorumluluk puan ortalamalarının ( $\bar{X}=32,09$ ) ve 45 yaş üzerindeki yetişkin bireylerin sorumluluk ortalamalarının ( $\bar{X}=32,82$ ), 18-25 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin sorumluluk ortalamalarından ( $\bar{X}=28,10$ ) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

25-45 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin duygusal denge puan ortalamalarının ( $\bar{X}=26,00$ ) ve 45 yaş üzerindeki yetişkin bireylerin duygusal denge ortalamalarının ( $\bar{X}=25,25$ ), 18-25 yaş aralığındaki yetişkin bireylerin duygusal denge ortalamalarından ( $\bar{X}=23,03$ ) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

#### 4.5. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular

Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmış elde edilen bulgular Tablo 7’ de gösterilmiştir.

Tablo 7

*Eğitim Bilgisi Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi*

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Güven Eksikliği	İlköğretim	28	24,43	5,941	3	10,376	,016*
	Ortaöğretim	144	22,00	5,443			
	Üniversite	380	23,56	5,506			
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	23,48	6,376			
	Toplam	627	23,23	5,651			
Riskler	İlköğretim	28	5,86	1,880	3	6,851	,077
	Ortaöğretim	144	5,33	1,866			
	Üniversite	380	5,01	1,579			
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	5,03	1,924			
	Toplam	627	5,12	1,714			
Aşı Tereddüdü	İlköğretim	28	30,29	6,660	3	6,708	,082
	Ortaöğretim	144	27,33	6,417			
	Üniversite	380	28,57	6,441			
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	28,51	7,832			
	Toplam	627	28,35	6,643			
Uyumluluk	İlköğretim	28	35,82	4,861	3	6,440	,092
	Ortaöğretim	144	33,72	5,543			
	Üniversite	380	34,89	4,827			

	Yüksek Lisans ve üzeri	75	35,27	4,691			
	Toplam	627	34,71	5,009			
Dışa Dönüklük	İlköğretim	28	27,86	7,566	3	3,077	,380
	Ortaöğretim	144	25,90	7,139			
	Üniversite	380	26,44	6,947			
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	27,43	7,226			
	Toplam	627	26,50	7,055			
Sorumluluk	İlköğretim	28	35,15	4,914	3	24,302	,000*
	Ortaöğretim	144	28,95	7,310			
	Üniversite	380	31,16	6,664			
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	31,96	6,272			
	Toplam	627	30,93	6,829			
Duygusal Denge	İlköğretim	28	23,75	7,230	3	7,170	,067
	Ortaöğretim	144	23,58	6,825			
	Üniversite	380	25,21	7,195			
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	26,16	7,174			
	Toplam	627	24,89	7,144			
Deneyime Açıklık	İlköğretim	28	30,18	4,761	3	7,194	,066
	Ortaöğretim	144	29,72	6,002			
	Üniversite	380	30,34	5,317			
	Yüksek Lisans ve üzeri	75	31,88	5,946			
	Toplam	627	30,37	5,557			

Tablo 7’ de eğitim bilgisi değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Eğitim bilgisi değişkeni gruplarına göre güven eksikliği alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p=,016<0,05$ ). Üniversite mezunu bireylerin güven eksikliği alt boyutu puanı ortalaması, ortaöğretim mezunu bireylerin güven eksikliği alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Eğitim bilgisi değişkeni gruplarına göre riskler alt boyutu puanı ( $p=,077>0,05$ ), aşı tereddüdü ölçeği puanı ( $p=,082>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

Eğitim bilgisi değişkeni gruplarına göre uyumluluk alt boyutu puanı ( $p=,092>0,05$ ), dışa dönüklük alt boyutu puanı ( $p=,380>0,05$ ), duygusal denge alt boyutu puanı ( $p=,067>0,05$ ), deneyime açıklık alt boyutu puanı ( $p=,066>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

Eğitim bilgisi değişkeni gruplarına göre sorumluluk alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p=,000<0,05$ ). İlköğretim mezunu bireylerin sorumluluk alt boyutu puanı ortalaması, ortaöğretim ve niversite mezunu bireylerin sorumluluk alt Boyutu Puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Lisans ve üzeri mezunu bireylerin sorumluluk alt boyutu puan ortalaması, ortaöğretim mezunu bireylerin sorumluluk alt boyutu puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

#### **4.6. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin meslek grupları değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular**

Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin meslek durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü anova analizi yapılmış elde edilen bulgular Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8

*Aşı Tereddüdü - Meslek Alanı Değişkeni Kruskal Wallis-H Analizi*

Ölçek	Grup	n	Ort.	SS	SD	H	p
Güven Eksikliği	Eğitim	244	22,87	5,845	5	20,163	,001*
	Sağlık	49	25,98	5,202			
	ğrenci	170	23,72	5,069			
	Emekli	23	24,43	5,151			
	alışmıyor	51	22,76	5,439			
	Diğer	91	21,73	6,050			
	Toplam	628	23,23	5,647			

Riskler	Eğitim	244	4,78	1,690	5	22,812	,000*
	Sağlık	49	5,47	1,501			
	Öğrenci	170	5,55	1,614			
	Emekli	23	5,35	1,774			
	Çalışmıyor	51	5,39	1,960			
	Diğer	91	4,88	1,705			
	Toplam	628	5,13	1,714			
Aşı Tereddüdü	Eğitim	244	27,65	6,875	5	21,757	,000*
	Sağlık	49	31,45	6,208			
	Öğrenci	170	29,28	5,815			
	Emekli	23	29,78	5,962			
	Çalışmıyor	51	28,16	6,646			
	Diğer	91	26,60	7,087			
	Toplam	628	28,36	6,637			
Uyumluluk	Eğitim	244	35,25	4,490	5	38,000	,000*
	Sağlık	49	35,57	5,070			
	Öğrenci	170	32,69	5,168			
	Emekli	23	34,52	6,104			
	Çalışmıyor	51	36,37	5,028			
	Diğer	91	35,68	4,652			
	Toplam	628	34,71	5,005			
Dışa Dönüklük	Eğitim	244	26,94	7,184	5	3,938	,558
	Sağlık	49	25,31	6,628			
	Öğrenci	170	26,05	6,940			
	Emekli	23	25,53	6,465			
	Çalışmıyor	51	26,75	6,965			
	Diğer	91	26,97	7,354			
	Toplam	628	26,51	7,054			
Sorumluluk	Eğitim	244	31,83	6,519	5	53,822	,000*
	Sağlık	49	32,39	5,090			
	Öğrenci	170	27,64	6,837			
	Emekli	23	31,83	7,642			

	Çalışmıyor	51	34,22	5,907			
	Diğer	91	31,74	6,628			
	Toplam	628	30,92	6,828			
Duygusal Denge	Eğitim	244	26,03	7,199	5	14,837	,011*
	Sağlık	49	25,16	7,428			
	Öğrenci	170	23,36	6,655			
	Emekli	23	25,35	7,619			
	Çalışmıyor	51	23,89	7,320			
	Diğer	91	24,86	7,127			
	Toplam	628	24,87	7,147			
Deneyime Açıklık	Eğitim	244	30,48	5,431	5	3,331	,652
	Sağlık	49	30,84	4,602			
	Öğrenci	170	29,80	5,649			
	Emekli	23	29,87	6,431			
	Çalışmıyor	51	30,15	5,876			
	Diğer	91	31,11	5,775			
	Toplam	628	30,37	5,554			

Tablo 8’de meslek alanı değişkeni için Kruskal Wallis-H Analizi sonuçları verilmiştir.

Meslek alanı değişkeni gruplarına göre güven eksikliği alt boyutu puanı ( $p=,001<0,05$ ), istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Sağlık alanında çalışanların güven eksikliği alt boyutu puanı ortalaması, eğitim, çalışmayan ve diğer alanlarda çalışan bireylerin güven eksikliği alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı düzeyde farklı ve büyük tespit edilmiştir.

Meslek alanı değişkene göre aşı tereddüdü ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p=,000<0,05$ ). Sağlık alanında çalışan bireylerin aşı tereddüdü ölçeği puanı ortalaması, eğitim alanında ve diğer alanlarda çalışan bireylerin aşı tereddüdü ölçeği puanı ortalamasından anlamlı düzeyde farklı ve büyük tespit edilmiştir.

Meslek alanı değişkene göre riskler alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p=,000<0,05$ ). Öğrencilerin riskler alt boyutu puanı ortalaması,

eğitim alanında ve diğer alanlarda çalışan bireylerin riskler alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı düzeyde farklı ve büyük tespit edilmiştir.

Meslek alanı değişkene göre uyumluluk alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p=,000<0,05$ ). Eğitim alanında, sağlık alanında, çalışmayan ve diğer alanlarda çalışan bireylerin uyumluluk alt boyutu puanı ortalaması, öğrencilerin uyumluluk alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı düzeyde farklı ve büyük tespit edilmiştir.

Meslek alanı değişkeni gruplarına göre sorumluluk alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p=,000<0,05$ ). Eğitim alanında, sağlık alanında, çalışmayan ve diğer alanlarda çalışan bireylerin sorumluluk alt boyutu puanı ortalaması, öğrencilerin sorumluluk alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Meslek alanı değişkeni gruplarına göre duygusal denge alt boyutu puanı istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir ( $p=,011<0,05$ ). Eğitim alanında çalışan bireylerin duygusal denge alt boyutu puanı ortalaması, öğrencilerin duygusal denge alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür.

Meslek alanı değişkeni gruplarına göre dışa dönüklük alt boyutu puanı ( $p=,558>0,05$ ), deneyime açıklık alt boyutu puanı ( $p=,652>0,05$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermemektedir.

#### **4.7. Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin covid-19 aşısı olma değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular**

Aşı tereddüdü ve beş faktör kişilik özelliklerinin covid-19 aşısı olma durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için çok gruplu değişkenler için kullanılan tek yönlü anova analizi yapılmış ve bulgular Tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9

*Covid-19 Aşısı Olma Durumu Değişkeni Tek Yönlü Anova Analizi*

Değişkenler	Covid-19 Aşısı Olma Durumu	N	$\bar{X}$	Ss	F	p	Grup Farkı
Aşı Tereddüdü	Tüm dozları olmadım. a	247	27,04	6,10	36,458	,000*	a>c
	Tüm dozları oldum. b	297	30,48	6,29			b>a,c
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	24,71	6,83			
Güven Eksikliği	Tüm dozları olmadım. a	247	22,22	5,08	41,209	,000*	a>c
	Tüm dozları oldum. b	297	25,07	5,26			b>a,c
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	19,67	6,12			
Riskler	Tüm dozları olmadım. a	247	4,82	1,70	8,272	,000*	
	Tüm dozları oldum. b	297	5,41	1,66			b>a
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	5,05	1,78			
Uyumluluk	Tüm dozları olmadım. a	247	34,60	4,82	2,161	,116	
	Tüm dozları oldum. b	297	35,06	4,93			
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	33,81	5,69			
Dışadönüklük	Tüm dozları olmadım. a	247	25,39	6,58	6,062	,002*	b>a
	Tüm dozları oldum. b	297	27,48	7,32			
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	26,31	7,02			
Sorumluluk	Tüm dozları olmadım. a	247	30,90	6,54	2,105	,123	
	Tüm dozları oldum. b	297	31,29	6,72			
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	29,56	7,84			

Duygusal	Tüm dozları olmadım. a	247	24,22	7,17	1,728	,178
Denge	Tüm dozları oldum. b	297	25,37	7,03		
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	24,76	7,56		
Deneyime	Tüm dozları olmadım. a	247	29,74	5,70	2,097	,124
Açıklık	Tüm dozları oldum. b	297	30,65	5,48		
	Hiçbir dozu olmadım. c	84	30,73	5,45		

\*p<0,05

Yukarıda verilen Tablo 9'a göre Covid-19 aşısı olma kategorik değişkeni açısından yetişkin bireylerin uyumluluk ortalama puanlarının ( $p>0,05$ ), sorumluluk ortalama puanlarının ( $p>0,05$ ), duygusal denge ortalama puanlarının ( $p>0,05$ ) deneyime açıklık ortalama puanlarının ( $p>0,05$ ) farklılaşması anlamlı düzeyde değildir.

Yukarıda verilen Tablo 9'a göre Covid-19 aşısı olma kategorik değişkeni açısından yetişkin bireylerin aşı tereddüdü ortalama puanlarının ( $F:36,458$ ,  $p<0,05$ ), güven eksikliği ( $F:41,209$ ,  $p<0,05$ ), riskler ortalama puanlarının ( $F:8,272$ ,  $p<0,05$ ), dışadönüklük puan ortalamalarının ( $F:6,062$ ,  $p<0,05$ ) farklılaşması anlamlıdır.

Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptırmayan yetişkin bireylerin aşı tereddüdü puan ortalamalarının ( $\bar{X}=27,04$ ) Covid-19 aşısı olmayan yetişkin bireylerin aşı tereddüdü puan ortalamalarından ( $\bar{X}=24,71$ ) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptıran yetişkin bireylerin Aşı Tereddüdü puan ortalamalarının ( $\bar{X}=30,48$ ) Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptırmayan yetişkin bireylerin aşı tereddüdü puan ortalamalarından ( $\bar{X}=27,04$ ) Covid-19 aşısı olmayan yetişkin bireylerin aşı tereddüdü puan ortalamalarından ( $\bar{X}=24,71$ ) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptırmayan yetişkin bireylerin güven eksikliği puan ortalamalarının ( $\bar{X}=22,22$ ) Covid-19 aşısı olmayan yetişkin bireylerin güven eksikliği puan ortalamalarından ( $\bar{X}=19,67$ ) istatikselsel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptıran yetişkin bireylerin güven eksikliği puan ortalamalarının ( $\bar{X}=25,07$ ) Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptırmayan yetişkin bireylerin güven eksikliği puan ortalamalarının ( $\bar{X}=22,22$ ) Covid-19 aşısı olmayan yetişkin bireylerin güven eksikliği puan ortalamalarından ( $\bar{X}=19,67$ ) istatikselsel olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptıran yetişkin bireylerin riskler puan ortalamalarının ( $\bar{X}=5,41$ ) Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptırmayan yetişkin bireylerin riskler puan ortalamalarından ( $\bar{X}=4,82$ ) istatikselsel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptıran yetişkin bireylerin dışadönüklük puan ortalamalarının ( $\bar{X}=27,48$ ) Covid-19 aşısı olup tüm dozları yaptırmayan yetişkin bireylerin dışadönüklük puan ortalamalarından ( $\bar{X}=25,39$ ) istatikselsel olarak daha yüksek belirlenmiştir.

## BÖLÜM V

### SONUÇ TARTIŞMA VE ÖNERİLER

#### 5.1. Sonuç ve tartışma

Bu kısımda araştırma problemi ve alt problemlerine yönelik elde edilen bulgular yorumlanmış ve literatürde yer alan araştırmalar ışığında tartışılmıştır.

##### **5.1.1. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeyleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına ilişkin bulguların tartışılması**

Araştırma bulgularına göre covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddütleri ve beş faktör kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak aşı tereddüt ölçeği alt boyutlarından riskler boyutu ile uyumluluk kişilik özelliği arasında negatif yönde güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer bir değişle uyumluluk kişilik boyutunda yer alan bireylerin aşının olası risklerini daha az düşünme eğiliminde oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

McCrae ve Costa (1992) uyumluluk kişilik boyutunu tanımlarken bu boyutta yer alan bireylerin kolay ikna olan daha az şüpheli eğilimlerde, yumuşak başlı bireyler olduklarına dikkat çekmişlerdir. Uyumluluk kişilik özelliğinin zıt kutbunda yer alan kişilerin ise daha hırçın, iş birliğinden uzak, kolay güven duyamayan bireyler oldukları bilinmektedir. Bu durum araştırma sonucunda tespit edilen uyumlu bireylerin aşılardaki risk algılarının düşüklüğünü açıklar nitelikte gözükmektedir. Uyumlu kişilik boyutundaki bireylerin aşının riskleri konusunu irdelemeyerek daha kolay ikna olma eğilimi gösterdikleri; uyumluluk boyutundan düşük puan alan bireylerin ise aşılardaki riskleri daha riskli buldukları söylenebilir.

Diğer yandan Machida ve diğerleri (2021) Japonya’da aşı tereddütünün nedenlerine ilişkin yaptıkları bir araştırmada kendisini aşılayarak diğer insanları koruma isteğinin aşı kabulü ile

yüksek düzeyde ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Kendini aşılayarak diğer insanları koruma isteği özgeci davranışı düşündürmektedir. Özgeci davranış başkalarının iyiliği için, çıkar beklentisi olmaksızın, özveri göstermeyi ifade eder (Düzgüner, 2019). Yine Monroe (1994) özgeciliği (diğerkamlığı) kendi iyilik halinden vaz geçmesi gerekse bile karşı tarafın iyiliği için yapılan davranışlar olarak tanımlar. Bu davranışların beş faktör kişilik özelliklerinden uyumluluk boyutu ile ilişkilendirdiğimizde mevcut araştırma sonucunun Machida ve diğerlerinin (2021) çalışmalarını destekler nitelikte olduğu söylenebilir. Uyumluluk kişilik özelliği yüksek olan bireyler başkalarının yararı için özgeci davranışlarda bulunma eğilimlerinden dolayı aşının olası riskleri ya da yan etkilerine ilişkin düşünme eğiliminde olmayabilir ya da aşının olası kişisel risklerini toplumsal fayda için göz ardı ediyor olabilirler.

### **5.1.2. Araştırmanın alt problemlerine ilişkin bulguların tartışılması**

Bu kısımda mevcut çalışmanın alt problemlerine ilişkin bulgular problem sırasına uygun olarak verilmiştir.

#### **5.1.2.1. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması**

Araştırma bulgularına göre covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde araştırma bulgularına benzer sonuçların var olduğu görüldüğü gibi farklılaşan sonuçlar da mevcuttur. Robinson ve diğerleri (2021) yaptıkları meta analiz çalışmasında inceledikleri 14 araştırmanın 9'unda erkeklerin aşı tereddütlerini daha düşük bulduklarını geriye kalan 5 araştırmada anlamlı bir farklılaşma söz konusu olmadığını belirtmişlerdir.

Literatür incelendiğinde aşı tereddütlerini cinsiyete göre inceleyen çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanmaktadır. Erkeklerin aşı kabullerinin, aşıya karşı tutumlarının daha olumlu

bulunduğu çalışmalar (Cordina ve diğerleri, 2021; Deveci, 2023; Schacham ve diğerleri, 2021) mevcutken, mevcut araştırmanın sonucuna benzer şekilde cinsiyete gore farklılaşmalar bulamayan çalışmalar da mevcuttur (Alkan, 2023; Aykurt, 2023; elik, 2022; Durmuş ve diğerleri, 2021 ve Gusar,2021). Tum bunların yanında literaturde kadınların aşı tereddutlerinin erkeklerden daha duşuk olduğuna ilişkin sonuca ulaşan bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Araştırma bulgularına gore kadınların beş faktor kişilik ozelliklerinden sorumluluk boyutunda erkeklere gore daha yukse puan aldıkları , erkeklerin ise duygusal denge boyutunda kadınlara gore daha yukse puan aldıkları tespit edilmiştir.

### **5.1.2.2. Covid-19 pandemisi surecinde yetişkin bireylerin aşı tereddut duzeylerinin kronik bir sağlık sorunu olup olmama durumuna gore anlamlı farklılık gosterip gostermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartişılması**

Araştırma bulgularına gore kronik hastalığı olmayan bireylerin Riskler alt boyutu puan ortalaması, kronik hastalığı olan bireylerin Riskler alt boyutu puan ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve buyuktur. Diğer bir değişle kronik sağlık sorunu olan bireylerin aşının olası risklerinden, yan etkilerinden tereddut ettikleri soylenebilir. şahin Duz (2023) kendi araştırmasında mevcut araştırmanın sonuçlarına benzer şekilde kronik sağlık sorunu olan bireylerin mevcut hastalıklarının ilerlemesi ya da yan etki riskinden dolayı aşı olmayı tercih etmedikleri sonucuna ulaşırken, bu kişilerin aşı karşıtlığı olmadığını da ifade etmiştir. Mevcut çalışmada da aşı tereddudu kronik sağlık sorunu olma durumuna gore farklılaşmazken, aşıların risklerine yonelik duşunceler anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Yine Deveci (2023) covid-19 aşılarına yonelik tutumları incelediği araştırmasında kronik sağlık sorunu olan bireylerin aşılara karşı olumlu tutumlar sergilediği sonucuna ulaşmıştır. zelik Kaplan (2023) kronik rahatsızlığı olan bireylerin doğru dozda aşı olma durumlarının anlamlı şekilde farklılaştığını tespit etmiştir. Ancak aşı tereddudune yakın kavramlardan aşı okuryazarlığı ozelinde yapılan bir çalışmada da kronik sağlık sorunu olan ve duzenli ilaç kullanımı olan bireylerin aşı okuryazarlık oranı duşuk bulunmuştur (Aykurt, 2023).

### **5.1.2.3. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin yaşa göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması**

Araştırma bulgularına göre 18-25 yaş aralığındaki genç bireylerin aşı tereddütleri 25-45 ve 45 üzeri bireylere göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. 18-25 yaş aralığındaki genç bireylerin aşı tereddütleri diğer bireylerden anlamlı şekilde daha düşüktür. Aynı şekilde aşının olası riskleri konusunda da 18-25 yaş aralığındaki genç bireylerin diğer bireylere göre daha az tereddüt gösterdikleri tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde Gusar (2021) mevcut araştırmanın sonucuna benzer şekilde yaş arttıkça aşı okuryazarlığının düştüğü, gençlerin covid-19 aşı okuryazarlığının yaşça büyük bireylerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ancak Kavaklı (2023) bu durumun tam tersi olarak yaş ilerledikçe aşılaraya karşı tutumlarının olumlu olduğu sonucuna ulaşmıştır. Literatürde yaşa göre herhangi bir farklılaşma tespit edemeyen çalışmalar da mevcuttur (Biasio ve diğerleri, 2020; Çelik, 2022; Durmuş ve diğerleri, 2021).

Aşı reddinin yaş değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin yapılan araştırmalarda Hasar, Özer ve Bozdemir (2021) yaş değişkeni açısından anlamlı bir fark olmadığını bulmuşlardır. Aygün ve Tortop (2020) yaş değişkenine göre ebeveynlerin aşı tereddütleri arasında anlamlı bir fark tespit etmemiştir. Hırvatistan' da çocukluk çağı aşılarına yönelik ebeveynlerin tereddütlerini inceleyen bir araştırmada ise, genç yaş ve aşı tereddüdü arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Repalust, Sevic, Rihtar ve Stulhofer, 2017).

### **5.1.2.4. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşı tereddüt düzeylerinin eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması**

Araştırma bulgularına göre üniversite mezunu bireylerin güven eksikliği alt boyutu puanı ortalaması, ortaöğretim mezunu bireylerin güven eksikliği alt boyutu puanı ortalamasından

anlamli bir sekilde farkli ve buyuk bulunmuştur. Başka bir deyişle lisans mezunu kişilerin aşılara karşı güven eksikliği lise mezunlarına göre az bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Akgün Küçük (2023) gebeler üzerinde covid-19 aşısı tutumlarına yönelik yaptığı araştırmasında kendisi ve eşi en az lisans mezunu olan kadınların aşısı olmaya olumlu yaklaştıklarını bulmuştur. Benzer şekilde eğitim durumu arttıkça aşılara yönelik olumlu tutumun artış gösterdiğini bulan çalışmalar mevcuttur (Aykurt, 2023; Biasio ve diğerleri, 2020; Durmuş, 2021; Gusar, 2021). Yine Robinson, Jones, Lesser ve Daly (2021) tarihinde yaptıkları meta analiz çalışmasında inceledikleri 14 araştırmanın 7'sinde yüksek öğrenim mezunlarının aşısı tereddütlerini daha düşük tespit etmiştir.

Aşısı reddinin eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen araştırmalara bakıldığında Hasar, Özer ve Bozdemir (2021) eğitim durumu değişkeni açısından anlamlı bir fark olmadığını ifade etmişlerdir. Aygün ve Tortop (2020) aşısı tereddüt düzeyleri yüksek olan ebeveynlerin eğitim durumlarına göre anlamlı bir fark tespit etmemiştir.

#### **5.1.2.5. Covid-19 pandemisi sürecinde yetişkin bireylerin aşısı tereddüt düzeylerinin meslek değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğine ilişkin araştırma bulgularının tartışılması**

Araştırma bulgularına göre meslek alanı değişkeni gruplarına göre aşısı tereddütü ölçeği puanı ve güven eksikliği alt boyutu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılık göstermektedir. Sağlık alanında çalışanların güven eksikliği alt boyutu puanı ortalaması, eğitim, çalışmayan ve diğer alanlarda çalışan bireylerin güven eksikliği alt boyutu puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Yine sağlık alanında çalışan bireylerin aşısı tereddütü ölçeği puanı ortalaması, eğitim alanında ve diğer alanlarda çalışan bireylerin aşısı tereddütü ölçeği puanı ortalamasından anlamlı bir şekilde farklı ve büyüktür. Başka bir deyişle sağlık çalışanlarının aşılara karşı güven eksikliği ve aşısı tereddütü düzeylerinin diğer meslek gruplarından daha düşük bulunduğunu söyleyebiliriz. Literatür incelendiğinde Özçelik Kaplan (2022) çalışma bulgularına benzer şekilde sağlık çalışanlarının covid-19 aşılara karşı tutumlarını diğer meslek gruplarına göre daha olumlu bulmuştur. Yine Devenci (2023) sağlık çalışanları arasında covid-19 aşılara karşı tutumları incelediği araştırmasında hekimlerin

diğer sağlık personeline göre aşılara yönelik olumlu tutumlarını anlamlı şekilde daha yüksek bulmuştur.

Meslek alanı değişkeni gruplarına göre riskler boyutu puanı anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Öğrencilerin riskler alt boyutu puanı ortalaması, eğitim alanında ve diğer alanlarda çalışan bireylerin riskler puan ortalamasından anlamlı düzeyde farklı ve büyüktür. Başka bir deyişle öğrencilerin aşıların risklerine ilişkin tereddüdü çalışan bireylerin risk algısından anlamlı derecede düşüktür. Bu durum meslek gruplarından bağımsız olarak yaş faktöründen etkileniyor görünmektedir. Hasar, zer ve Bozdemir (2021) aşı reddinin meslek gruplarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceledikleri araştırmalarında, ev hanımları ve serbest meslek sahibi bireylerin aşı retlerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

## **5.2. neriler**

### **5.2.1. Araştırma sonuçlarına dayalı neriler**

Mevcut araştırmada beş faktör kişilik özelliklerinden sadece uyumluluk ile aşıları riskli bulma arasında negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer kişilik özellikleri ile aşı tereddüdü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bundan sonra farklı örneklerle yürütülecek olan çalışmalar kişilik özellikleri ile aşı tereddüdü arasındaki ilişkiyi inceleyebilir . Aşı tereddütlerinin birey kaynaklı sebeplerini anlama noktasında kişilikle ilişkili çalışmaların literatürde sınırlı olduğu görülmektedir. Aşı tereddütleri ve kişilik özellikleri ilişkisinin çalışılması geliştirilecek olan aşılama stratejilerimde, aşı retlerinin önlenmesinde faydalı görülmektedir.

Araştırma sonuçları kronik bir sağlık sorunu olan bireylerin aşıların risklerinden çekindikleri için aşı olmaya çekimser yaklaştıklarını göstermiştir. Çalışmayı destekler nitelikte araştırmalar mevcuttur. Kişilerin aşıların olası yan etkilerinden dolayı mevcut hastalıklarının kötüleşmesi endişesi aşı tereddüdüne sebep olabilmektedir. Bu sebeple kronik sağlık sorunu olan bireylerin hastalıkları ve uygulanacak aşılar özeline bilgilendirilmeleri, hastalıklara özel

broşür ya da kitapçıklar hazırlanması faydalı olabilir.

### 5.2.2. Gelecek araştırmalara yönelik öneriler

Araştırmada uyumlu kişilik özelliklerine sahip bireylerin aşılarda olası risklerini düşünme eğilimlerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle bakıldığında uyumlu kişilik özelliği aşı kabulünde kolaylaştırıcı bir etken gibi görünmektedir. Ancak literatür taramasında aşı retlerinin en önemli sebepleri arasında infodeminin yer aldığı görülmüştür. Uyumlu kişilik özellikleri gösteren bireylerin bu bilgi kirliliğine, komplo teorilerine kapılma riskleri de yüksek olabilir. Bu sebeple konunun bu yönüyle de incelenmesi faydalı olacaktır.

Araştırma sonucunda cinsiyet ile aşı tereddüdü arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak literatür tarandığında kadınların aşı tereddüdü konusunda erkeklere göre daha yüksek puan aldıklarını gösteren çalışmaların sayısı oldukça fazladır. Yine de daha fazla örneklem grupları üzerinde konu çalışılabilir, ihtiyaca yönelik özellikle anneler özelinde aşılarda hakkında bilgilendirici çalışmalar yapılabilir.

Araştırma sonuçlarına göre 18-25 yaş aralığındaki genç bireylerin aşı tereddütleri 25-45 ve 45 üzeri bireylerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Literatürde farklılaşan çalışmaların olması nedeniyle konunun daha geniş örneklem gruplarında incelenmesi geliştirilecek olan aşılarda stratejilerinde hedef alınacak yaş grubunun tespiti açısından fayda sağlayabilir.

Son olarak araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının aşı tereddütleri diğer meslek gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu durumun aşılarda hakkında doğru bilgiye sahip olmak ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Aşılarda hakkında doğru bilgilerin yayılması, bilgi kirliliğinin önlenmesi, medya araçlarının doğru ve etkili kullanımının konu üzerinde fayda sağlayacağı söylenebilir.

## KAYNAKLAR

- Akbulak, M.A. ve öl, M. (2022). Dünyada ve Türkiye’de aşılama tutumu ve covid-19 aşılmasına bakış. *ESTUDAM Public Health Journal*. 7(3), 531-40. doi:10.35232/estudamhsd.1093147
- Akgün Küçük, G. (2023). *Gebe kadınlarda covid-19 hastalık algısı ve diğer faktörlerin covid-19 aşı tutumuna etkisinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 780381).
- Akyüz, S. S. (2021). Aşı karşıtlığı ve şeffaflık algısında iletişim pratikleri ve siyasal aidiyetlerin rolü. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 5(2), 172-185. Erişim adresi: [https://dergipark.org.tr/tr/pub/ejnm/issue/62010/871396#article\\_cite](https://dergipark.org.tr/tr/pub/ejnm/issue/62010/871396#article_cite).
- Alghamdi, A.A., Aldosari, M.S. ve Alsaeed, R.A. (2021). Acceptance and barriers of covid-19 vaccination among people with chronic diseases in Saudi Arabia. *J. Infect. Dev. Ctries*. 15(11), 1646–1652. doi:10.3855/jidc.15063
- Alkan, B. (2023). *Aile hekimliği uzmanlarına başvuran diyabetes mellitus tanılı hastaların covid-19, influenza ve pnömokok aşısı ile ilgili farkındalıkları, aşılama oranları ve etki eden faktörlerin incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 785819).
- Alkan, D. (2023). *The effects of extroverted and introverted personality traits on the lockdown experience during the covid-19 pandemic* (Yüksek Lisans Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 778158).
- Argüt, N., Yetim, A. ve Gökçay, G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24. doi:10.5222/j.child.2016.016
- Aydın, C. ve Özel, Ç. H. (2017). A ve b kişilik tiplerinin boş zaman davranışlarının kıyaslanması. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 21-41. doi: 10.17494/ogusbd.371372
- Aygün, E. ve Tortop, H. S. (2020). Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşıtlık nedenlerinin incelenmesi. *Güncel Pediatri*, 18(3), 300-316. doi: 10.32941/pediatri.841404

- Aykut, A. (2023). *Çankırı ilinde aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde covid-19 aşı okuryazarlığının değerlendirmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 787283).
- Bacanlı, H., İlhan, T. ve Aslan, S. (2009). Beş faktör kuramına dayalı bir kişilik ölçeğinin geliştirilmesi: sıfatlara dayalı kişilik testi (SDKT). *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 261-279. Erişim adresi: <https://search.trdizin.gov.tr/tr/yayin/detay/91515>
- Benet Martinez, V. ve John, O.P. (1998). Los cinco grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analysis of the big five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750. doi: 10.1037/0022-3514.75.3.729
- Biasio, L. R., Bonaccorsi, G., Lorini, C. ve Pecorelli, S. (2021). Assessing covid-19 vaccine literacy: A preliminary online survey. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17 (5), 1304-1312. doi: 10.1080/21645515.2020.1829315
- Bilir, N. (2014). Sağlık okur-yazarlığı. *Turkish Journal of Public Health*, 12(1), 61-68. doi: 10.20518/thsd.46492
- Birol, L. (1997). *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti.
- Birleşmiş Milletler Genel Kurulu (1948). İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi. Erişim adresi: <http://sorular.rightsagenda.org/Uploads/AIHS%20MEV/nsan%20Hakları%20Evrensel%20Bildirgesi.pdf> (Erişim Tarihi: 20.12.2023).
- Black, S. ve Rappuoli, R. (2010). A crisis of public confidence in vaccines. *In Science Translational Medicine*, 2 (61), 61mr1- 61mr1. doi: 10.1126/scitranslmed.3001738
- Bolsoy, N. ve Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 9(3), 78-87. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29326>
- Bozkurt, H. B. (2018). Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas J Med Sci*, 8 (1), 71-76. doi: 10.5505/kjms.2018.12754
- Brewer, N.T., Chapman, G.B., Rothman, A.J., Leask, J. ve Kempe, A. (2017). Increasing vaccination: putting psychological science into action. *Psychol Sci Public Interest*, 18(3), 149-207. doi: 10.1177/1529100618760521.

- Burger, J. M. (2006). *Kişilik* (Çev. İ.D. Erguvan Sarıoğlu). Kaknüs Yayınları.
- Cervone, D. ve Pervin, L. A. (2016). *Kişilik Psikolojisi: Kuram ve Araştırma*. (Çev. M. Baloğlu). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Chauvin, B., Hermand, D. ve Mullet, E. (2007). Risk Perception and Personality Facets. *Risk* 1, 171-185. doi: 10.1111/j.1539-6924.2006.00867.x
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W., Wang, C. ve Bernardini, S. (2020) The covid-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*. 57(6), 365-388. doi:10.1080/10408363.2020.1783198.
- Cooper, S., Betsch, C., Sambala, E. Z., Mchiza, N. ve Wiysonge, C. S. (2018). Vaccine hesitancy—a potential threat to the achievements of vaccination programmes in Africa. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 14(10), 2355-2357. doi: 10.1080/21645515.2018.1460987
- Cordina, M., Lauri, M.A. ve Lauri, J. (2021). Attitudes towards covid-19 vaccination, vaccine hesitancy and intention to take the vaccine. *Pharm. Pract.*, 19(1), 2317. doi: 10.18549/pharmpract. 2021.1. 2317.
- Cüceloğlu, D. (2008). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çelik, İ. (2022). *Covid-19 pandemi sürecinde covid-19 aşı periyodu tamamlanmamış bireylerin covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve covid-19 aşı uygulaması; vaka yönetimi* (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 747781).
- Çıtak, G. ve Duran Aksoy, Ö. (2021). Aşılamada önemli bir engel: Aşı reddi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 15-20. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1305111>
- Çiçen, Y. B. (2023). Türkiye’de covid-19 aşı kararlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Fiscaoeconomia*, 7(3), 2516-2538. doi:10.25295/fsecon.1320531
- Deveci, P. (2023). *Birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının covid-19 aşısına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 778811).

- Doğan, T. (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ve öznel iyi oluş. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 14(1), 56-64. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2152064>
- Doherty, M., Buchy, P., Standaert, B. (2016). Vaccine impact: benefits for human health. *Vaccine*, 34(52), 6707-6714. doi:10.1016/j.vaccine.2016.10.025
- Dönmez, B. (2023). *Covid 19 aşısı olma durumununun psikolojik sağlamlık ve anksiyete ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 789667).
- Durmuş, A., Akbolat, M. ve Amarat, M. (2021). Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçeği'nin türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Cukurova Medical Journal*, 46 (2), 732-741. doi: 10.17826/cumj.870432
- Düzgüner, S. (2019). Pro-sosyal davranışlarda diğerkâmlığın (özgecilik) tanımı ve konumu. *Bilimname*, 4, 351-373. doi: 10.28949/bilimname.595847
- Erden, M. ve Akman, Y. (1998). *Eğitim Psikolojisi "Gelişim-Öğrenme- Öğretme"*. Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Erkekoğlu, P., Köse, S. B. E., Balcı, A. ve Yirün, A. (2020). Aşısı kararsızlığı ve covid-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208-220. doi: 10.54061/jphn.1185448
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*. Allyn & Bacon.
- Gerrig, R. J. ve Zimbardo, P. G. (2012). *Psikolojiye giriş-psikoloji ve yaşam*. (Çev. G. Sart), Nobel Yayınları.
- Glass, R., Prichard, J., Lafortune, A. ve Schwab, N. (2013). The influence of personality and facebook use on student academic performance. *Issues in Information Systems*, 14(2), 119-126. Erişim Adresi: <https://www.researchgate.net/publication/308044418>
- Gölbaşı, S.D. ve Metintaş, S. (2020). Covid-19 pandemisi ve infodemi. *ESTUDAM Public Health Journal*. 5, 126-37. doi: 10.35232/estudamhsd.797508
- Gusar, I., Konjevoda, S., Babic, G., Hnatesen, D., Cebohin, M., Rahela, O. ve Boris Dzelaliya, B. (2021). Pre-vaccination covid-19 vaccine literacy in a croatian adult

- population: a cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research Public Health* , 18 (13), 7073. doi: 10.3390/ijerph18137073.
- Gür, E. (2019). Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1-2. Erişim adresi: [https://www.turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/24/TPA\\_54\\_1\\_1\\_2\(1\).pdf](https://www.turkarchpediatr.org/Content/files/sayilar/24/TPA_54_1_1_2(1).pdf)
- Hasar, M., Özer, Z.Y. ve Bozdemir, N. (2021). Aşı reddi nedenleri ve aşilar hakkındaki görüşler. *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 166-176. doi: 10.17826/cumj.790733
- Hogan, R. (1996). Personality measurement and employment decisions. *American Psychologist*, 51(5), 469. doi:10.1037/0003-066X.51.5.469
- Kahya, A. G. (2023). *Covid-19 aşısının reddedilme nedenleri: nitel bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 808194).
- Kavaklı, H. (2023). *Bireylerin covid-19 aşısına karşı tutumları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 778843).
- Kol, E. (2015). Türkiye’de Sağlık Reformlarının Sağlık Hakkı Açısından Değerlendirilmesi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 5(1), 135-164. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/297406>
- Köknel, Ö. (1982). *Kaygıdan mutluluğa kişilik*. Altın Kitap.
- Larsona, H.J., Jarrett, C., Schulz, W.S. , Chaudhuri, M. , Zhouc, Y., Dube, E. (2015). Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool. *Vaccine*, 33, 4165-75. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.037
- Macdonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy* 3(34), 4161-4. doi: 10.1016/j.vaccine.2015.04.036.
- Machida, M., Nakamura, I., Kojima, T., Saito, R., Nakaya, T., Hanibuchi, T., Takamiya, T., Odagiri, Y., Fukushima, N., Kikuchi, H. (2021). Acceptance of a covid-19 vaccine in Japan during the covid-19 pandemic. *Vaccines* , 9, 210. doi: 10.3390/vaccines9030210

- McCrae, R.R. ve Costa, P.T. (1991). Adding leibe und arbeit: the full five factor modal and well-being. *Personality and Social Psychology*, 17, 227-232. doi: 10.1177/014616729101700217
- McCrae, R. R. ve John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215. doi: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46-50. doi: 10.5455/sad.13-1489085317
- Migliore, L. (2011), *Relation between big five personality traits and Hofstede's cultural dimensions: Samples from the USA and India. Cross Cultural Management: An International Journal*, 18(1), 38-54. doi:10.1108/135276011111104287
- Monroe, K. R. (1994). A fat lady in a corset: altruism and social theory. *American Journal of Political Science*, 38 (4), 861-893. doi: 10.2307/2111725
- Morgan, C. T. (2013). *Psikolojiye giriş*. (Çev. Dr. B. Tegin). Eğitim Yayınevi.
- Morsünbül, Ü. (2014). Hızlı büyük beşli kişilik testi Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 316-322 doi: 10.5350/DAJPN2014270405
- Murdock, N. L. (2013). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. (Çev. Ed. Akkoyun, F.). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Ndwandwe, D. ve Wiysonge, C.S. (2021). Covid-19 vaccines. *Curr Opin Immunol*, 71, 111-6. doi: 10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x
- Offit, P.A. (2007). Thimerosal and vaccines--a cautionary tale. *NEngl J Med*, 357, 1278-9. doi: 10.1056/NEJMp078187
- Reich, J.A. (2018)."We are fierce, independent thinkers and intelligent": Social capital and stigma management among mothers who refuse vaccines. *Soc Sci Med.*, 257, 112015. doi:10.1016/j.socscimed.2018.10.027.

- Repalust, A., Sevic, S., Rihtar, S. ve Stulhofer, A. (2017). Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population-based study. *Psychol Health Med.*, 22(9), 1045-1055. doi: 10.1080/13548506.2016.1263756
- Robinson, E., Jones, A., Lesser, I. ve Daly, M. (2021). International estimates of intended uptake and refusal of covid-19 vaccines: a rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine*, 39, 2024–2034. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.02.005
- Salali, G. D. ve Uysal, M. S. (2020). Covid-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychological Medicine*, 1, 3. doi: 10.1017/s0033291720004067
- Sayar, K. ve Dinç, M. (2019). *Psikolojiye giriş*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Sezer, Y. Ö. (2010). Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 1-19. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/146277>
- Shacham, M., Greenblatt-Kimron, L., Hamama-Raz, Y., Martin, L. R., Peleg, O., Ben-Ezra, M. ve Mijiritsky, E. (2021). Increased covid-19 vaccination hesitancy and health awareness amid COVID-19 vaccinations programs in Israel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3804. doi: 10.3390/ijerph18073804
- Somer, O. (1998). Türkçe’de kişilik özelliği tanımlayan sıfatların yapısı ve beş faktör modeli. *Türk Psikoloji Dergisi*, 13(42), 17-32. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/256271>
- Somer, O., Korkmaz, M. ve Tatar, A. (2002). Beş faktör kişilik envanterinin geliştirilmesi-I: Ölçek ve alt ölçeklerinin oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17 (49), 21-33. Erişim adresi: <http://www.tpd.com.tr/tr/yayinlar/dergiler/1031828/tpd1300443320020000m000210.pdf>

- Söner, O. ve Gültekin, F. (2021). Covid-19 salgınında ergenlerin umut, psikolojik sağlamlık ve kişilik özellikleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(2), 329-349. doi: 10.17860/mersinefd.825260
- Şahin Düz, İ. (2023). *Covid-19 pandemisinde covid-19 aşı tereddüdü nedenlerinin incelenmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 790733).
- Şimşek, S. (2012). Avrupa insan hakları mahkemesi içtihatlarına göre mülkiyet hakkının korunması açısından devletlerin pozitif yükümlülükleri. *Sayıştay Dergisi*, 84, 1-144. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1713808>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilgilendirme Platformu (29.12.2023). Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77708/covid-19-asisi-cesitleri.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü (SBSGM) (29.12.2023). Erişim adresi: <https://sbsgm.saglik.gov.tr/Eklenti/31113/0/111turkcesiydijiv1pdf.pdf>
- Temiz, Ö. (2014). Türk hukukunda bir temel hak olarak sağlık hakkı. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 69(1), 165-188. doi: 10.1501/SBFder\_0000002307
- Türk Tabipleri Birliği (TTB) (29.12.2023). Erişim adresi: [http://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi\\_rehberi.pdf](http://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_rehberi.pdf)
- Üngüren, E. (2011). *Psikobiyolojik kişilik kuramı ekseninde yöneticilerin kişilik özellikleri, karar verme stilleri ve örgütsel sonuçlara yansımaları* (Doktora Tezi). Yök Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 280444).
- Öngel, V., Tatlı, H. S. ve Bozkurt, G. (2020). Küresel krizlerde kişilik özelliklerine göre sosyal medya algısı: Covid-19 örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 827-851. doi: 10.7827/TurkishStudies.43668
- Özçelik Kaplan, G. (2022). *Covid-19 aşı polikliniğine başvuran hastalarda aşı farkındalığı ve aşı tercihlerinde etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). YÖK Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Tez No: 755426).
- Özdemir, O., Özdemir, P.G., Kadak, M.T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 4(4), 566-589. doi: 10.5455/cap.20120433

- Özel, F., Topuzoğlu, A., Işık, A., Buke, B., Özarlan, N. Ve Hashemi, N. (2023). Tıp fakültesi öğrencilerinde covid-19 pandemisine bağlı uyum bozukluğu oluşma riski taşıyan kişilik tiplerinin belirlenmesi. *Turkish Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 30(3), 199-205. doi: 10.4274/tjcamh.galenos.2022.52244
- Wang, Y., Duan, L., Li, M., Wang, J., Yang, J., Song, C. (2022). Covid-19 vaccine hesitancy and associated factors among diabetes patients: a cross-sectional survey in Changzhi, Shanxi, China. *Vaccines*, 10(1), 129. doi: 10.3390/vaccines10010129
- Wiggins, J. S. (1979). A psychological taxonomy of trait-descriptive terms: The interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(3), 395-412. doi: 10.1037/0022-3514.37.3.395
- Wilson, S.L. Wiysonge, C. (2020). Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Glob. Health*, 5(10), e004206. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004206
- World Health Organization (WHO) (1986). Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion Ottawa. Erişim adresi: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> (Erişim tarihi: 20.12.2023).
- World Health Organization (WHO) (2014). Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. Erişim adresi: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2014/october/3-sage-wg-strategies-addressing-vaccine-hesitancy-2014.pdf?sfvrsn=b632b81e\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2014/october/3-sage-wg-strategies-addressing-vaccine-hesitancy-2014.pdf?sfvrsn=b632b81e_4). (Erişim tarihi: 20.12.2023).
- World Health Organization (WHO) (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on covid-19. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---12-october-2020> (Erişim tarihi: 16.12.2023).
- World Health Organization (WHO) (2023). Munich Security Conference. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference> (Erişim tarihi: 29.12.2023).

- World Health Organization (WHO) (2023). A brief history of vaccination. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/spotlight/history-of-vaccination/a-brief-history-of-vaccination?topicsurvey=ht7j2q&gclid=CjwKCA> (Erişim tarihi: 15.12.2023)
- World Health Organization (WHO) (2023). Coronavirus disease (covid-19). Erişim adresi: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)). (Erişim tarihi: 20.12.2023).
- World Health Organization (WHO) (2023). Covid-19 epidemiological update. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---22-december-2023> (Erişim tarihi: 22.12.2023)
- Yalçın Balçık, P. ve Demir, H. (2021). Aşı karşıtlığı ve ekonomisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 24(2), 375-398. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1840215>
- Yamey, G., Schaferhoff, M., Hatchett, R., Pate, M., Zhao, F. ve Mcdade, K. K. (2020). A future vaccination campaign against covid-19 at risk of vaccine hesitancy and politicisation, *Lancet*, 395, 1405-1406. doi: 10.1016/s1473-3099(20)30426-6
- Yapıcı, G. ve Tunç, A. Y. (2019). Ülkemizde aşı ile korunabilen hastalıklara yönelik yürütölen eliminasyon ve eradikasyon programlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Tıp Faköltesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 9(2), 171-183. doi: 10.31020/mutftd.552075
- Yavuz, E. (2020). Covid-19 aşıları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24 (4), 223-34. doi: 10.15511/tahd.20.00427
- Yılmaz, N., Pınar, Ö. K. E. ve Sönmez, S. (2021). Aşı tereddüdü ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 9(3), 499-517. doi: 10.22139/jobs.962519
- Yiğit, T., Oktay, B.Ö., Özdemir, C.N. ve Moustafa Pasa, S. (2020). Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7 (53), 1244-61. Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/20.500.12723/2701>.
- Zengin, N. (2010). Sağlık hakkı ve sağlık hizmetlerinin sunumu. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 1(1), 44-52. Erişim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/303589>.

## EKLER

### Ek 1- Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.  
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Etik Kurulu



Sayı : E-61923333-050.99-314838  
Konu : 26/29 Büşra ÇAPA EĞİLMEZ

14.12.2023

Sayın Büşra ÇAPA EĞİLMEZ

İlgi : 12.12.2023 tarihli ve E--000-0 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Eğitim Araştırmaları ve Yayın Etik Kurulu'nun 13.12.2023 tarihli ve 26 sayılı toplantısında alınan "29" nolu karar ile Büşra ÇAPA EĞİLMEZ'in başvurusu **uygun** görülmüş ve karar örneği ekte sunulmuştur.  
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Murat İSKENDER  
Eğitim Araştırmaları ve Yayın Etik  
Kurulu Başkanı

Ek: Karar Yazısı (1 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Doğrulama Kodu :BSFLD160R5 Pin Kodu :85932

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5783&eD=BSFLD160R5&eS=314838>

Adres:Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:  
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr  
Telefon No:0264 295 50 00 Faks No:0264 295 50 31  
e-Posta:ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.sakarya.edu.tr

Bilgi için: Hanife Babacan  
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



## Ek 2- Kişisel Bilgi Formu

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Elinizdeki veri toplama aracı , sizlerin aşı tereddüt düzeylerini ve kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılacaktır. Aşağıda yer alan soruların her birini okuyunuz ve o maddeye ne kadar katıldığınızı gösteren ifadelerden hangisi size uygunsa oraya X işareti koyunuz. Verdiğiniz cevaplar sadece araştırmacılar tarafından görülecek ve kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacaktır.

Anketi cevapladığınız için teşekkür ederiz

- Cinsiyet:** Kadın ( ) Erkek ( )
- Yaş:** 18-25 ( ) 25-45 ( ) 45-65 ( ) 65 ve üzeri ( )
- Eğitim Durumu:** Okur-yazar değil ( )  
İlköğretim (ilk ve ortaokul) ( )  
Ortaöğretim (lise) ( )  
Üniversite ( )  
Yüksek Lisans ( )
- Meslek :** Öğrenci ( )  
Sağlık Çalışanı ( )  
Eğitim ( )  
Özel Sektör ( )  
Çalışmıyor ( )  
Emekli ( )  
Diğer ( )
- Covid-19 aşısı olma durumu:** Evet, tüm dozları yaptırdım ( )  
Evet, ama tüm dozları yaptırmadım. ( )  
Hayır, hiçbir dozu yaptırmadım. ( )
- Kronik bir sağlık sorununuz var mı?** Evet ( ) Hayır ( )

**Ek 3- Aşı Tereddüdü Ölçeği**

<b>Maddeler</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Orta Düzeyde Katılıyorum</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1. Aşılar sağlığım için önemlidir.	1	2	3	4	5
2. Aşılar etkilidir.	1	2	3	4	5
3. Aşı yaptırmak toplumdaki diğer kişilerin sağlığı için önemlidir.	1	2	3	4	5
4. Devlet tarafından topluma sunulan aşı programındaki tüm aşılar faydalıdır.	1	2	3	4	5
5. Yeni aşılar eski aşılarından daha fazla risk taşır.	1	2	3	4	5
6. Devletin aşı programından aşılar hakkında aldığım bilgiler inandırıcı ve güvenilirdir.	1	2	3	4	5
7. Aşı yaptırmak kendimi hastalıktan korumak için iyi bir yoldur.	1	2	3	4	5
8. Genellikle doktorumun veya sağlık kuruluşunun aşılar hakkındaki önerilerine uyarım.	1	2	3	4	5
9. Aşıların ciddi yan etkileri olduğu konusunda endişeliyim.	1	2	3	4	5

#### Ek 4- Hızlı Büyük Beşli Kişilik Testi

Aşağıda sizin kendinizi tanımlamanıza ilişkin 30 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin sizi ne kadar tanımladığını, ifadenin yanında verilen kutucuğu işaretleyerek belirtiniz. Her ifade için yalnızca bir kutucuğu işaretleyiniz.

	Tamamen Yanlış	Oldukça Yanlış	Biraz Yanlış	Ne Doğru Ne Yanlış	Biraz Doğru	Oldukça Doğru	Tamamen Doğru
1. Hayal gücü geniş	1	2	3	4	5	6	7
2. Hırçın	1	2	3	4	5	6	7
3. Dağınık	1	2	3	4	5	6	7
4. Mesafeli	1	2	3	4	5	6	7
5.Cana yakın	1	2	3	4	5	6	7
6. Meraklı	1	2	3	4	5	6	7
7. Gergin	1	2	3	4	5	6	7
8. Dikkatli	1	2	3	4	5	6	7
9. Sessiz	1	2	3	4	5	6	7
10.Yardımsaver	1	2	3	4	5	6	7
11. Alıngan	1	2	3	4	5	6	7
12. Tertipli	1	2	3	4	5	6	7
13. İçe dönük	1	2	3	4	5	6	7
14. Bilgili	1	2	3	4	5	6	7
15. Nazik	1	2	3	4	5	6	7
16. Kaygılı	1	2	3	4	5	6	7
17. Dakik	1	2	3	4	5	6	7
18. Konuşkan	1	2	3	4	5	6	7

<b>19. Yenilikçi</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>20. Birlikte çalışmayı seven</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>21. Utangaç</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>22. Uyumlu</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>23. Sanatçı ruhlu</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>24. Ürkek</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>25. Düzenli</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>26. Çekingen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>27. Sistemli</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>28. Anlayışlı</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>29. Endişeli</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>30. Yaratıcı</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>