

T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI VE KARŞITLIĞI ÜZERİNE
SOSYOLOJİK BİR İNCELEME

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ÖZLEM TUZCU
2018119006

Sosyoloji Ana Bilim Dalı
Sosyoloji Bölümü

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hande ŞAHİN

MART 2022

ONAY SAYFASI

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 2018119006 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Özlem TUZCU, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Karşıtlığı Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı:

Jüri Üyeleri:



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “COVID-19 Aşı Kararsızlığı ve Karşıtlığı Üzerine Sosyolojik Bir İnceleme” adlı çalışmanın tarafımdan akademik kurallara ve etik değerlere uygun yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

01.03.2022

Özlem TUZCU



TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında bana destek olan, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren, tez yazım sürecinin tüm zorlu aşamalarında her yönden yardımcı olan, tecrübeleri ile beni aydınlatan ve desteğini hiç eksik etmeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Hande ŞAHİN'e yürekten teşekkürlerimi sunarım. Kıymetli danışmanımın hem lisansüstü öğrenim hayatımı hem de mesleki hayatımı şekillendirmemde benimle paylaştığı tüm tecrübesi için minnettar olduğumu belirtmek isterim.

Ayrıca tez yazım sürecinin başında benimle titizlikle ilgilenen, yol gösterici bilgilerini benden esirgemeyen, tezimin temelini oluşturmama katkı sağlayan Sayın hocam Prof. Dr. Hülya YÜKSEL'e ve tez konumla ilgili yürüttüğü çalışmalarından yararlanmamı sağlayan, jüri üyelerimden biri olmayı kabul eden Sayın Doç. Dr. Pelin ÖNDER EROL'a desteklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Son olarak, çalışmalarım sırasında manevi desteğini her zaman hissettiğim değerli arkadaşlarım ve öğrenim hayatım boyunca beni maddi ve manevi olarak destekleyen ve hep yanımda olan aileme yürekten teşekkür ederim.

ÖZET

Bilimsel otoritelerin bütün olumlu yönlendirmelerine rağmen, ilk aşı olan çiçek aşılarının bulunduğu tarihten itibaren aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığının devam ettiği görülmektedir. Aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı çok boyutlu bir olgudur. Bu sebepler girift sebeplere dayalıdır, zamana ve toplumsal bağlama göre değişkenlik gösterebilir. 2019 yılında COVID-19 salgının ortaya çıkması sağlık, ekonomi, eğitim, kültürel hayat gibi pek çok alanı etkilemiş ve salgının yarattığı kriz ortamına çözüm üretmek için aşı üretim çalışmaları başlamıştır. Fakat tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de COVID-19 aşılarna dair bir takım olumsuz yaklaşımlar ve bir direnç ortaya çıkmıştır. Salgının belirsiz bir süre daha devam edecek olması, aşı konusunun detaylı olarak ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Bu çalışmada, Türkiye özelinde COVID-19 aşı kararsızlığına ve karşıtlığına hangi etmenlerin sebep olduğu ve bu etmenlerin nasıl bir toplumsal bağlamda inşa edildiği sosyolojik olarak incelenmeye çalışılmıştır. Bu amaç doğrultusunda 2021 Eylül ve Ekim aylarında kartopu örnekleme yoluyla 20 kişiye ulaşılmıştır. Katılımcılarla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonrası elde edilen veriler MAXQDA programıyla analiz edilmiştir. Aşı kararsızlığının ve karşıtlığının çok boyutlu bir olgu olmasından ötürü çalışmanın yöntemi mikro, mezo ve makro düzlemde tasarlanmıştır. Elde edilen bulgular ise bireysel, sosyal ve yapısal olmak üzere 3 etmen etrafında tartışılmıştır. Bu çerçevede bireysel etmenler temasında katılımcıların fikirlerinin, inançlarının, risk algılarının, diğer aşılarla olan yaklaşımlarının ve bilgi kaynaklarının; ikinci temada bireylerin modern bilim, medya, din, güç ve iktidar gibi toplumsal yapılarla kurduğu ilişkilerin; üçüncü temada ise bireyin çevresiyle olan etkileşimlerinin ve gündelik pratiklerinin aşı kararsızlığı ve karşıtlığı üzerindeki etkisi tartışılmıştır. Katılımcıların yarısının COVID-19 aşı kararsızlığı yaşadığı, yarısının COVID-19 aşı karşıtı olduğu çalışmada, bu iki grup arasında birtakım benzerlikler ve farklılıklar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayan katılımcıların daha ılımlı olduğu, COVID-19 aşı karşıtı olan katılımcıların ise daha radikal olduğu gözlemlenmiştir. COVID-19 aşılarna dair olumsuz yaklaşımları ortaya koymak, pandeminin gidişatı için ve gelecekteki olası pandemiler için de önemli görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pandemi, Aşı, Aşı Kararsızlığı, Aşı Karşıtlığı,

ABSTRACT

It is seen that vaccine indecision and opposition to vaccines continue since the date of the first vaccine for smallpox, although all the positive directions of scientific authorities. Vaccine hesitancy and anti-vaccination are multidimensional phenomenon. It is based on complex reasons, these reasons may vary according to time and social context. The emergence of the COVID-19 pandemic in 2019 affected many areas such as health, economy, education, cultural life, and vaccine production studies started to find a solution to the crisis environment caused by the pandemic. However, as in the world, some negative approaches have emerged regarding the COVID-19 vaccines in Turkey. The fact that the pandemic will continue for an indefinite period makes it necessary to discuss the vaccine issue in detail. This study, it has been tried to sociologically examine which factors cause COVID-19 vaccine hesitancy and anti-vaccination in Turkey and how these factors are built in a social context. For this purpose, 20 people selected by snowball sampling were reached in September and October 2021. Semi-structured in-depth interviews were conducted with the participants. The data were analyzed with the MAXQDA program. Due to the fact that vaccine hesitancy and anti-vaccination is a multidimensional phenomenon, the method of the study was designed in micro, meso and macro planes. The findings were discussed around three determinants: individual, social and structural. In this context, in the theme of individual factors, participants' ideas, beliefs, risk perceptions, approaches to other vaccines and information sources; in the second theme, the relations of individuals with social structures such as modern science, media, religion, power; in the third theme, the effect of the individual's interactions and daily practices on vaccine hesitancy and anti-vaccination was discussed. In this study, half of the participants are COVID-19 vaccine hesitants and half of them were anti-COVID-19 vaxxers. It was revealed that there were some similarities and differences between these two groups. According to the results it was observed that participants with COVID-19 vaccine hesitants were more moderate, while participants who were against the COVID-19 vaccine were more radical. Putting forward negative approaches about COVID-19 vaccines is also important for the course of the pandemic and for possible future pandemics.

Key Words: COVID-19, Pandemic, Vaccine, Vaccine Hesitancy, Anti-Vaccination

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
1. ARAŞTIRMANIN TEMEL PROBLEMİ, ÖNEMİ, AMACI VE SINIRLILIKLARI.....	4
1.1. Araştırmanın Temel Problemi.....	4
1.2. Araştırmanın Önemi.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı.....	5
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	6
İKİNCİ BÖLÜM.....	7
2. AŞI VE AŞI KARŞITLIĞI TARİHİ.....	7
2.1. Aşının Keşfi.....	7
2.2. Aşı Karşıtlığının Ortaya Çıkışı.....	8
2.3. Türkiye’de Aşı Tarihi.....	10
2.4. Türkiye’de Aşı Karşıtlığı Tarihi.....	12
2.5. Güncel Duruma Kavramsal Bir Bakış.....	13
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	15

3. COVID-19 AŞILARINA SOSYOLOJİK BİR BAKIŞ.....	15
3.1. Salgınlar Karşısında Bilimsel Egemenliğin Yükselişi.....	15
3.2. Bir İktidar Söylemi Olarak Aşı	18
3.3. Neoliberal Toplumda Aşı.....	20
3.4. Risk ve Korku Bağlamında Aşı	22
 DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	25
4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	25
4.1. Literatür Taraması	25
4.2. Veri Toplama Tekniği.....	26
4.3. Verilerin Analiz Edilmesi.....	27
 BEŞİNCİ BÖLÜM.....	29
5.BULGULAR VE TARTIŞMA.....	29
5.1. Demografik Bilgiler.....	29
5.2. Temalar.....	33
5.2.1. Bireysel Etmenler.....	35
5.2.1.1. Güvensizlik.....	35
5.2.1.2. Bilgi kaynakları.....	41
5.2.1.3. Komplo teorilerine inanç.....	45
5.2.1.4. Doğal bağışıklık ve doğal yaşam stili.....	52
5.2.1.5. Kişisel sağlık durumu.....	52
5.2.2. Yapısal Etmenler.....	53
5.2.2.1. Sosyal politikalar.....	55
5.2.2.2. Bilim.....	58

5.2.2.3. Güç ve iktidar.....	65
5.2.2.4. Geleneksel medya.....	79
5.2.2.5. Sosyal medya.....	73
5.2.2.6. Din.....	76
5.2.2.7. Toplumsal sorumluluk.....	77
5.2.3. Sosyal Etmenler.....	78
5.2.3.1. COVID-19’a yakalanıp yakalanmama.....	79
5.2.3.2. Ölüm-kayıp verip vermeme.....	80
5.2.3.3. Aşıya alternatif gündelik pratikler.....	82
5.2.3.4. Ortak düşünce ve ortak deneyim.....	84
5.2.3.5. Kişileri yönlendirme durumu.....	86
5.2.3.6. Çatışma ve fikir ayrılıkları.....	87
5.2.3.7. Çatışmalar karşısında geliştirilen stratejiler.....	91
SONUÇ.....	93
KAYNAKÇA.....	99
EKLER.....	109
EK-1. SORU FORMU.....	109
ÖZGEÇMİŞ.....	112

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Demografik Veri Tablosu.....	29
Tablo 2: Kararsız ve Karşıtların Diğer Aşılara Olan Yaklaşımları.....	40
Tablo 3: Aşı karşıtı Kanat Önderleri ve İnternet Kullanımı.....	43
Tablo 4: Eğitim Seviyesine Göre Bilgi Kaynaklarının Kullanımı.....	44
Tablo 5: Komplo Teorilerine İnanç ve İnternet İlişkisi.....	49
Tablo 6: Komplo Teorilerine İnanç ve Aşı Karşıtı Kanaat Önderlerinin İlişkisi.....	49
Tablo 7: Cinsiyete Göre Komplo Teorilerine İnanç.....	50
Tablo 8: Sosyal Politikalar ve Açıklama Güvensizlik İlişkisi.....	58
Tablo 9: Güç ve İktidar Eleştirisi ile Komplo Teorilerine İnanç İlişkisi.....	66
Tablo 10: Aşı Olunacak Koşullar ile Ölüm Deneyimi İlişkisi.....	81
Tablo 11: Kararsız ve Karşıtlara Göre Aşı Olunacak Koşullar.....	81
Tablo 12: Kararsız ve Karşıtlara Göre Ortak Deneyim.....	84
Tablo 13: Kararsız ve Karşıtlara Göre Kişileri Yönlendirme Durumu.....	86
Tablo 14: Kararsız ve Karşıtlara Göre Çatışma İlişkisi.....	89

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Temaların Genel Tanıtımı.....	33
Şekil 2: Kelime Bulutu.....	34
Şekil 3: Bireysel Etmenler.....	35
Şekil 4: Güvensizlik.....	37
Şekil 5: Güvensizlik İçinde Birlikte Kullanılan kodlar.....	38
Şekil 6: Bilgi Kaynakları.....	42
Şekil 7: Komplo Teorileri.....	46
Şekil 8: Yapısal Etmenler.....	54
Şekil 9: Sosyal Politikalar.....	55
Şekil 10: Sosyal Politikalara Dair Sebeplerin Bir Arada Kullanımı.....	55
Şekil 11: Bilim Eleştirisinin Yapıldığı Bağlam.....	60
Şekil 12: Güç ve İktidar Eleştirisinin Yapıldığı Bağlam.....	65
Şekil 13: Geleneksel Medya Eleştirisinin Yapıldığı Bağlam.....	70
Şekil 14: Sosyal Medya.....	73
Şekil 15: Din.....	76
Şekil 16: Toplumsal Sorumluluk.....	77
Şekil 17: Sosyal Etmenler.....	79
Şekil 18: Aşıya Alternatif Gündelik Pratikler.....	82

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TDK: Türk Dil Kurumu

GBP: Genişletilmiş Bağışıklık Programı



GİRİŞ

2019 yılında Çin’de ortaya çıkan, yeni bir virüs olan SARS COV-2, yaygın kullanımıyla COVID-19, 11 Mart 2020 tarihi itibariyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Oxford Sözlüğü’ne (2021) göre pandemi, bulaşıcı bir hastalığın büyük bir coğrafi bölgeye ya da dünyaya yayılması anlamına gelmektedir. Ocak 2022 tarihi itibariyle dünya genelinde COVID-19 kaynaklı vaka sayısı 373.229.380 iken ölüm sayısı ise 5.658.702 olarak belirtilmiştir. (DSÖ, 2022). COVID-19 pandemisi tüm ülkelerde sağlık, eğitim, ekonomik ve kültürel sistemlerde krizler yaşanmasına ve bireyler üzerinde korku, depresyon ve stres gibi ciddi psikolojik sonuçlara sebep olmuştur (Grasso vd., 2021). Salgın, toplumu etkilediği gibi toplumdan da etkilenmiştir. Çünkü sağlık ve hastalık durumunu belirleyen şey yalnızca biyolojik, genetik veya doğal çevre gibi faktörlerle açıklanamaz. Sağlık ve hastalık aynı zamanda sosyal gerçekliğin ve toplumun bir ürünüdür. COVID-19 salgınının yarattığı manzara, bir hastalığın toplumsal koşullardan nasıl etkilendiğini ve gündelik hayatı nasıl dönüştürdüğünü gözler önüne sermektedir. Salgına sebep olan şey biyolojik bir bulaşıcı virüs olsa da küreselleşme gibi toplumsal süreçler, salgının hızla yayılmasına ve etkisinin ciddi boyutlara çıkmasına sebep olmuştur.

Tarihte çiçek hastalığı, çocuk felci gibi birçok salgın aşılarda aracılığı ile kontrol altına alınmış hatta eradike edilmiştir (Aker, 2018: 178). Teknik bir tıbbi müdahale olarak aşı, bireylerin ve toplumların çeşitli hastalıklara karşı bağışıklanması amacıyla kullanılmaktadır. Pek çok bilim insanı aşılarda maliyet-etkililiği yüksek olan bir koruyucu sağlık hizmeti olduğunu vurgulamaktadır (İkışık, 2018: 210).

COVID-19 salgınının da küresel çapta kontrol altına alınması ve eradike edilmesi için dünyanın birçok yerinde 2020 yılı itibariyle çeşitli aşı üretim çalışmaları başlamıştır. Bilim otoriteleri, devletler ve ana akım medya tarafından “salgına karşı en büyük silahımız” olarak nitelendirilen aşılarda, kitlelerin büyük bir çoğunluğuna uygulanmasıyla toplumsal bağışıklığın sağlanması ve pandeminin kontrol altına alınması planlanmaktadır.

Fakat dünyada olduğu gibi Türkiye’de de COVID-19 aşılarda dair birtakım olumsuz yaklaşımlar ve şüpheler vardır. Aslında tarih boyu çeşitli aşılarda çeşitli sebeplerle karşı çıkmıştır. Literatürde bu durum aşı kararsızlığı veya aşı karşıtlığı olarak ifade edilir. “Aşı karşıtı hareket aşılarda geliştirildiğinden beri mevcuttur” (Dubé vd., 2014: 99). Bilim insanları

aşıların salgın hastalıklara karşı toplumsal bağışıklık kazandırdığı ve hastalıkları görünmez hale getirdiği için, faydasının unutulduğunu söylemektedir (Arıcan, 2018: 195). Birçok halk sağlığı uzmanına göre aşılar paradoksal olarak kendi başarılarının kurbanı olmuştur (Smith, 2017).

Aşı kararsızlığı ve karşıtlığı girift sebeplere dayalıdır, zamana ve mekâna göre değişen bir bağlam içinde ortaya çıkar (DSÖ, 2014). Dini, ekonomik, politik, kültürel, felsefi veya sosyal olarak içinde bulunulan konjonktüre göre değişiklikler gösterebilir. Tarihte aşı karşıtı pek çok insan farklı motivasyonlarla hareket etmiştir ve bu sebeple aşı karşıtları için homojen bir grup tanımlaması yapılması mümkün görünmemektedir.

Tüm bunlardan yola çıkarak bu tezde COVID-19 aşı kararsızlığını ve aşı karşıtlığını belirleyen toplumsal dinamikler sosyolojik olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede bireylerin öznel deneyimlerinin, yaşam biçimlerinin, sosyal etkileşimlerinin ve toplumsal yapılarla kurduğu ilişkinin ortaya konulması ile konunun günümüz konjonktürü üzerinden anlaşılması amaçlanmıştır. Bu amaçlar doğrultusunda böylece COVID-19 aşılara dair farklı fikirler olduğuna dikkat çekilmiş ve fikir ayrılıklarının toplumda sebep olduğu aşı tartışmasına da ışık tutulmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın amaçlarını gerçekleştirmek üzere nitel yöntemlere dayalı bir araştırma yürütülmüştür. Türkiye'nin farklı şehirlerinde ikamet eden 20 katılımcı ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Bu katılımcıların 10 tanesi COVID-19 aşılara yönelik kararsızlık yaşadığını belirtirken, 10 tanesi ise COVID-19 aşılara karşıt olduğunu belirtmiştir. Bu sayede aşılara yönelik ılımlı bir kararsızlık ile aşıları reddeden daha radikal bir karşıtlık arasında karşılaştırma yapılabileceği düşünülmüştür.

Tez çalışması toplamda beş bölümü kapsamaktadır. İlk bölümde araştırmanın temel problemine, önemine, amacına ve sınırlılıklarına dair bir tartışma yürütülmüştür. İkinci bölümde aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı tarihsel olarak ele alınmıştır. Aşıların keşif tarihi, dünyada ve Türkiye'de aşı karşıtlığının ortaya çıkışı ve günümüzde nasıl bir kavramsal çerçevede ele alındığı incelenmiştir. Üçüncü bölümde COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığına etki ettiği düşünülen toplumsal süreçler teorik düzlemde tartışılmıştır. Bu bölüm tezin sosyolojik kuramlara yer verdiği bölümdür. Dördüncü bölümde araştırmanın yöntemsel çerçevesi sunulmuştur. Beşinci bölüm ise derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulguların analizini ve tartışmasını içermektedir. Görüşmeler sonucu COVID-19 aşı

kararsızlığı ve karşıtlığına sebep olduğu düşünölen bulgular üç ana tema üzerinde inşa edilmiştir. Bunlar bireysel etmenler, yapısal etmenler ve sosyal etmenler olarak temalaştırılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ARAŞTIRMANIN TEMEL PROBLEMİ, ÖNEMİ, AMACI VE SINIRLILIKLARI

1.1. Araştırmanın Temel Problemi

COVID-19 pandemi süreci toplumsal olarak birçok hasara neden olurken bir yandan da dünya genelinde ciddi can kayıplarının yaşanmasına sebep olmuştur. Aşılar bu sürecin sonlanması için gerekli görülen ve bu yönde devletlerin de yoğun politikalar geliştirdiği ve etkin kılmaya çalıştığı uygulamalardır. Pandeminin başından itibaren aşuya yönelik şüphe duymak ve aşı olmamak, ana akım söylem tarafından sıklıkla bir sapma davranışı olarak nitelendirilmiş ve yargılayıcı bir dil kullanılmıştır. Literatürde ise aşı karşıtlığının zararlı sonuçları olduğu ön kabulü ile bireylerin motivasyonları derinlemesine ele alınmamış ve bu yüzden konuya yönelik yetersiz öneriler sunulduğu görülmüştür. Bu yaklaşım suçlayan, suçu tespit eden, suçu cezalandıran, suça hüküm veren bir yaklaşımla paralellik göstermektedir.

Araştırmanın temel problemi, suçlayıcı ve yargılayıcı bakış açısından sıyrılarak bireylerin aşı kararsızlığı yaşamalarında ve aşı karşıtı olmalarında belirleyici etmenlerin neler olduğu ve bu etmenlerin nasıl bir toplumsal bağlamda inşa edildiğidir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüzde aşuya dair endişelerin ve aşı karşıtlığının, dünyada ve Türkiye’de artış göstermesi bilim dünyasında endişeler yaratmaktadır. DSÖ, 2019 yılında küresel ölçekte insan sağlığını etkileyen on tehlike listesine aşı kararsızlığını da eklemiştir (DSÖ, 2019). COVID-19 salgınıyla, aşı konusu yeniden dikkatleri çekmiş ve önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir.

COVID-19 sürecinin hala devam etmesi, yeni virüs mutasyonlarının ortaya çıkması ve vaka sayılarındaki artış grafiği gibi gelişmeler, uygulanması gereken doz miktarlarının arttırılacağına işaret etmektedir. Bu durum hali hazırda hiç aşı olmamış bireylerin aşı olmama davranışını pekişmesine, ilk dozlarını yaptıran bireylerin de ileriki dozlara şüpheyile yaklaşmasına sebep olabilir. Dolayısıyla COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı belirsiz bir süre daha kritik önemde olmaya devam edecektir. Ayrıca bireylerin anlam dünyasını iyi okuyabilmek, COVID-19 ‘dan sonra yaşanabilecek olası pandemi süreçleri için de son

derece önemlidir. Çünkü aşı kararsızlığı ve karşıtlığı süreklilik kazanan bir davranış örüntüsü olma eğilimindedir.

Aşı üretim faaliyeti her ne kadar tıp, biyoloji, viroloji, epidemiyoloji gibi bilimlerin kapsamında gibi görünse de üretilen aşılarda hukuki boyutları, uygulanma politikası ve aşı kabulü toplumsal süreçleri içermektedir. Bu yüzden çalışma, aşılaraya yönelik kararsızlığın ve karşıtlığın sosyolojik olarak analiz edilmesi bakımından önemlidir.

Son olarak, saha çalışmasından elde edilen verilerin MAXQDA -bilgisayar destekli nitel veri analiz programı- ile analiz edilmesinin, çalışmanın metodolojik zeminine katkı sağladığı düşünülmektedir.

1.3.Araştırmanın Amacı

Tezin temel problematiği Türkiye özelinde COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayan ve aşı karşıtı olan bireylerin aşı olmamaya yönelik karar mekanizmalarını hangi temelde inşa ettiklerini ortaya koymaktır. Bu problematik etrafında aşağıdaki sorulara cevap aranması amaçlanmaktadır:

- Salgına, virüse ve aşılaraya dair fikir ve inançların aşı kararsızlığı/karşıtlığı üzerinde nasıl bir etkisi vardır?
- COVID-19 aşılarına dair bilgi kaynaklarının aşı kararsızlığı/karşıtlığı üzerinde etkisi var mıdır?
- COVID-19 aşı kararsızlığı/karşıtlığı bireylerin bilim, iktidar, medya, din, gibi toplumsal yapıları anlamlandırma şekilleri ile ilişkili midir?
- COVID-19 aşı kararsızlığı/karşıtlığı, diğer aşılaraya olan yaklaşımla ilişkili midir?
- Sosyal ilişkiler, COVID-19 aşı kararsızlığını/karşıtlığını etkiliyor mudur ya da ondan etkileniyor mudur?
- Sosyal etkileşimin içeriği -diyalog, müzakere, çatışma vb.- COVID-19 aşı kararsızlığını/karşıtlığını etkiliyor mudur?
- Salgından korunmak için aşıya alternatif pratikler geliştirmişler midir?
- Bireylerin kendilerinin ve çevresindekilerin COVID-19 teşhisi ya da COVID-19 kaynaklı ölümler yaşaması aşı kararsızlığını/karşıtlığını nasıl etkiler?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma COVID-19 aşılara olan yaklaşımları kararsızlık yaşayan ve karşıt olan bireylerle sınırlandırmıştır. Aşıya olumlu kabul gösteren kişiler araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

Çalışmanın hedef örneklem grubunun, gündelik bir toplanma/karşılaşma mekânı olmamasından dolayı örnekleme ulaşmada zorluk yaşanmıştır. Bu yüzden katılımcıların eğitim, yaş, cinsiyet ve ikamet edilen şehir gibi sosyo-demografik özellikleri dengeli bir dağılıma tabi tutulamamıştır.

Görüşme yapmak için ulaşılan bazı kişiler aşıyla ilgili konuşmaktan çekindiği için araştırmaya katılım sağlamak istemediklerini belirtmiştir. Katılımcılardan bazıları da açığa çıkma ya da fişlenme korkusuyla bazı sorulara cevap vermek istememişlerdir. Bu durum bazı cevapların yüzeysel kalmasına sebep olmuş ve bulguların yorumlanmasında bir sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

İKİNCİ BÖLÜM

2. AŞI VE AŞI KARŞITLIĞI TARİHİ

TDK'nin tanımına göre aşı “birtakım hastalıklara karşı bağışıklık sağlamak için vücuda verilen, o hastalığın mikrobuyla hazırlanmış eriyik” anlamına gelmektedir (TDK, 2021). İlk aşı 1796'da Edward Jenner tarafından çiçek hastalığına karşı geliştirilmiş, zaman içinde de başka hastalıklara karşı çeşitli aşılar bulunmuştur. Aşılar 19. yüzyıldan itibaren başta İngiltere olmak üzere Osmanlı'ya da içeren pek çok ülkenin sağlık politikasına dahil edilmiştir. Ardından, kimi ülkelerde zorunlu kimi ülkelerde ise gönüllülük esasına dayalı olmak üzere halk sağlığı politikası olarak uygulanmaya başlamıştır.

2.1. Aşının Keşfi

Bugün dünyada birçok hastalığa karşı kitlelere bağışıklık kazandırma amacıyla uygulanan modern aşılardan atası çiçek aşısıdır. Bilim dünyasında ilk resmi aşı olarak kabul edilen çiçek aşısı, 1796 yılında Edward Jenner tarafından geliştirilmiştir. Fakat bu tarihten çok daha önce çiçek hastalığı, farklı yöntemlerle önlenmeye çalışılmıştır. Çiçek hastalığının M.Ö.10.000 civarında Kuzeydoğu Afrika'da ilk tarımsal yerleşimlerle beraber ortaya çıktığı düşünülmektedir (Hopkins, 1983; Akt. Riedel, 2005: 21). Oradan göç ve ticaret yoluyla tarih boyunca dünyanın birçok yerine yayılmıştır. Bu sayede çiçek aşısı geliştirilmeden çok daha önce, farklı yöntemlerle çiçek hastalığı tedavi edilmeye çalışılmıştır. Çiçek hastalığını bir kez geçirenlerin tekrar hastalanmadıkları, yani hastalığa karşı bağışıklık kazandıkları M.Ö. 430 gibi erken bir tarihte bilindiği için, hastalıktan sağ çıkanlar çiçek hastalarına bakmakla görevlendirilmiştir (Gross, 1998; Akt. Riedel, 2005: 22). Orta Çağ boyunca çiçek hastalığını önlemek veya tedavi etmek için bitkisel tedavi, soğuk tedavi, özel giysilerin kullanılması gibi pek çok yöntem kullanılmış olsa da bunlardan en başarılısı inokülasyon¹ yöntemi olarak kabul edilmiştir (Riedel, 2005: 22). Genellikle variolasyon kelimesi ile birbirinin yerine kullanılan inokülasyon, hafif hastalarla hasta olmayanların aynı ortamda tutulması, hasta birinin yaralarından elde edilen materyalin hasta olmayan birine burnundan üflenmesi gibi pek çok farklı yöntemi içermektedir (historyofvaccines.com, 2021). Variolasyon yöntemi 1700'lü yılların başında Osmanlı'da görev yapan İngiliz konsolosunun eşi Lady Mary Montaq'ın mektupları aracılığıyla İngiltere'ye ve Avrupa'ya yayılmıştır

¹ İnokülasyon hastalığa sebep olan bakteri, mikrop, virüs gibi patojenlerin bir hücre ile ya da organizma ile temasa geçmesi sonucu, kişiyi hasta etmesidir.

(Barquet ve Domingo, 1997: 637). Variolasyon yöntemi her ne kadar hastalıktan ölüm oranını azaltsa da aynı anda çiçek hastalığından başka hastalıkları da bulaştırdığı için eleştirilmiştir ve yetersiz kalmıştır.

Edward Jenner ise 1796 yılında çiçek hastalığının tedavi edilmesinde sığırlarda ve ineklerde olan sığır çiçeği hastalığından elde ettiği materyali kullanmıştır. Latince’de inek anlamına gelen *vaccinia* -virüsü- insanlarda hafif çaplı enfeksiyonlara sebep oluyordu ve öldürücü değildi. Jenner, çiçek hastalığına bağışıklık kazandıracak olan modern anlamda ilk aşığı bulmuştur. Uyguladığı bu yönteme de *vaccine* adını vermiştir. Bu ifade başlangıçta çiçek aşısı için kullanılsa da artık günümüzdeki bütün aşılara ifade eden şemsiye bir terim haline gelmiştir.

2.2. Aşı Karşıtlığının Ortaya Çıkışı

Jenner, 1797 yılında *Royal Society*’e keşfini ve gözlemlerini açıklayan bir rapor göndermiş fakat rapor kabul edilmemiştir. Bunun üzerine 1798’de “*An Inquiry into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae, a disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire and Known by the Name of Cow Pox*” adlı çalışmasını yayınlamıştır. Birkaç yıl içinde çalışmalarının doktorlar tarafından duyulması üzerine İngiltere’de, Avrupa’da ve Amerika’da *vaccination* yöntemi denenmeye başlamış ve başarılı sonuçlar alınmıştır. Jenner’in yöntemi zaman içinde takdir alarak onurlandırılmaya başlansa da aynı zamanda alay konusu saldırılara da maruz kalmıştır. Fakat 1840 yılında İngiltere’de variolasyon yöntemi yasaklanarak, Jenner’in geliştirdiği aşılama yöntemi yasa haline getirilmiştir. 1853’te çıkarılan yasayla da İngiltere ve Galler’de doğan tüm bebekler için aşılama zorunlu olmuştur. Çocuklarının aşılmasını reddeden aileler içinse para cezası getirilmiştir.

Dönemin İngiltere’inde, zorunlu aşı uygulamasına ve ağır yaptırımlara karşı çıkan toplumsal gruplar ortaya çıkmıştır. Müteakiben 1854 yılında, John Gibbs adında bir vatandaş aşı karşıtı hareketin başlangıcını işaret eden, “*Tıbbi Özgürlüklerimiz*” adlı 64 sayfalık bir hiciv yayınlamıştır. Zaman içinde bir karşıt harekete dönüşen aşı karşıtlığı, dernekler kurarak ve çeşitli dergiler yayınlarak organize bir hal almaya başlamıştır. Buna karşılık 1867 yılında parlamento aşı yaptırmak istemeyenler için 14 gün hapis cezası uygulanmasını yasalaştırmıştır. Parlamento tarafından çiçek hastalığına karşı kitlelerin bağışıklanmasını amaçlayan bu sert yasalar, organize olmuş aktif bir aşı karşıtı hareketin doğmasını tetiklemiştir (Spier, 2001: 81).

Zorunlu aşı uygulaması bedensel otonominin ihlal edilmesi olarak görüldüğü için eleştirilmeye başlanmıştır. Hapis cezasına çarptırılan aşı karşıtları kahraman olarak nitelendirilmiş, aşı karşıtı hareket ise zamanla bir insan hakları savunusu halini almıştır. Aşı karşıtı hareket dönemin işçi hakları ve talepleri ile ortaya çıkan bir sosyal harekete eklemlenmiştir (Yavuz, 2018: 190). Zorunlu aşı, 1689 yılında İngiliz Haklar Bildirgesi'nde kabul edilen mülkiyet hakkına da ters bir durumdu çünkü ebeveynler kendi çocuklarının sahiplik ve özerklik haklarını taşıdıkları için bir anlamda mülkiyetlerinin ihlal edildiğini düşünmüştür (Spier, 2001: 81).

1885'te Leicester'de yaklaşık 100.000 kişinin toplanarak bir gösteri yapması sonucu, kraliyet aşı karşıtı şikayetleri dinlemek üzere bir komisyon kurmuştur. Komisyon kapsamlı bir araştırmanın sonucunda aşılarda bağışıklama için faydalı olduğunu kabul etse de uygulanan cezaların çok ağır olduğuna kanaat getirerek aşı yaptırmayı vicdani sebeplere dayandırmıştır. Ardından 1898 yılında yenilenen yasaya göre aşı karşıtları vicdani retçi olarak kabul edilmiş ve vicdani ret kavramı da İngiliz hukukuna girmiştir (Wolfe ve Sharp, 2002: 431).

1870 ve 1880'li yıllarda İngiltere başta olmak üzere diğer Avrupa ülkelerinde de aşı karşıtlığı çeşitli kitaplar, dergiler ve dernekler etrafında yükselmeye devam etmiştir. Aşı karşıtı hareket 19. yüzyılın sonuna doğru Amerika'da da etkisini göstermeye başlamıştır. 1870'lerde aşuya yönelik şüpheler çiçek hastalığı salgınını arttırdığı için, aşuya dair çeşitli yasalar çıkartılmıştır. Bu yasaların bir tezahürü olarak aşı karşıtı dernekler kurulmuş ve hareket ABD'de de yayılmaya başlamıştır (Wolfe ve Sharp, 2002: 431).

20. yüzyılın başından itibaren aşı karşıtlığı belirgin bir azalma göstermiştir. Bunun sebebi ilk olarak İngiltere'de vicdani ret hükümlerinin verilmesi ve sonra sosyal refah devleti uygulamalarıdır. 1930'lardan itibaren difteri, tetanos ve tifo gibi hastalıklara karşı da aşılarda geliştirilerek salgınlar önlenmeye çalışılmıştır. 1950-1960 arası dönem, aşının altın çağı yaşadığı dönemdir (Dubé, vd., 2014: 104). Bu dönemden sonra neoliberalizmin yükselişi ve ulus devletin zayıflaması ile sağlık konularının da ele alınışı değişmiştir. 1970'lerde aşılarda nörolojik sorunlara yol açtığı iddiası ile aşı karşıtlığı yeniden canlanmıştır. *Aşı Ruleti* adlı belgesel 1980'li yıllarda ABD'de de aşı tartışmasını yeniden alevlendirmiştir. 1990'lara gelindiğinde ise aşı karşıtlığının bugün hala tartışılan en önemli iddiası olan aşının otizme sebep olduğu Andrew Wakefield tarafından ortaya atılmıştır (Schwartz ve Caplan, 2011). 1998'de Lancet dergisinde yayınlanan bu iddia, birçok kez bilim dünyası tarafından

yanlışlanmıştır. Fakat aşların özellikle otizme sebep olduğu iddiaları hala devam etmektedir.

2.3. Türkiye’de Aşı Tarihi

Türkiye’de ilk aşı uygulamaları Osmanlı Dönemi’ne kadar dayanmaktadır. Pek çok kaynakta belirtildiği üzere Jenner’in bulduğu bilimsel anlamdaki ilk aşı öncesi kullanılan variolasyon yönteminin Osmanlı döneminde uygulandığı bilinmektedir. 1700’lü yıllarda Edirne’de çiçek hastalığına karşı ilk aşı uygulamaları olarak sayılabilecek variolasyon yöntemi kullanılmaktadır (Satman, 2020). Hastalığa karşı etkili bir tedavi olarak kullanılan bu yöntem henüz Avrupa’da bilinmemektedir. Variolasyon yönteminin başta İngiltere’ye oradan da diğer Avrupa ülkelerine tanıtılmasını üstlenen kişi Lady Mary Wortley Montague olmuştur (Barquet ve Domingo, 1997). İstanbul’da görev yapan İngiliz büyük elçisinin eşi Lady Montague, 1717 yıllarında Avrupa’daki dostlarına yazdığı mektuplarda bu yöntemin çiçek hastalığına karşı koruma sağladığını anlatmaktadır. Yazdığı mektuplar bu yöntemin daha sonra Avrupa’ya ve Yeni Dünya’ya yayılmasını sağlamıştır. 1796 yılında Edward Jenner’in modern anlamda ilk aşı olan çiçek aşısını keşfetmesini takiben, 1801 yılında Osmanlı’da ilk çiçek aşısı uygulaması yapılmaya başlanmıştır (Akdeniz ve Kavukcu, 2016: 18). Hatta çiçek hastalığına karşı, ilki 1885 yılında olmak üzere toplamda dört defa aşı nizamnamesi yayınlanmış; öğrencilerin, mahkumların, devlet memurlarının ve askerlerin aşı olmalarını zorunlu hale getiren düzenlemeler getirilmiştir (Eroğlu vd., 2014).

1885 yılına gelindiğinde tıp çevrelerinde Louis Pasteur önderliğinde yeni bir anlayış olan *mikrop teorisi* kabul edilmeye başlanmış ve tıpta devrim niteliğinde gelişmeler yaşanmıştır. Pasteur’un hastalıkların kaynağının mikroplar olduğu keşfinin üzerine bakteriyoloji bilimi önem kazanarak bulaşıcı hastalıklara ve enfeksiyonlara karşı büyük zaferler kazanılmasının yolu açılmıştır. Dönemin Osmanlı padişahı II. Abdülhamid, ekonomik ve siyasi olarak Batılı devletlerin seviyesine çıkmak için uyguladığı politikalara yeni sağlık politikalarını da eklemiştir. “Bakteriyolojinin altın yıllarında, başta bulaşıcı ve salgın hastalıklarla ilgili keşifleri ve gelişmeleri yakından izlemiş ve en kısa sürede transfer edilmesini sağlamıştır” (Yıldırım, 2018: 28). “1886 yılında Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye-i Şâhâne (Askerî Tıp Mektebi)’nin açılması, dâhiliye kliniği şefi Zoeros Paşa, Veteriner Hekim Hüseyin Hüsnü Bey ve Hüseyin Remzi Bey’in kuduz aşısının üretilip uygulanması için Sultan II. Abdülhamid Han tarafından Louis Pasteur’un yanına eğitime gönderilmeleri Osmanlı Döneminde bakteriyolojik çalışmaların başlamasında önemli bir gelişme olmuştur”

(Danyer vd., t.y.). Pasteur'un yanında eğitim alıp Osmanlı'ya geri dönen sağlık heyeti tarafından, 1887 yılında dünyadaki üçüncü, doğudaki ise ilk Kuduz Enstitüsü kurulmuş, kuduz aşısı üretimi yerli ve milli olarak bu kurumda başlamış ve 1893'te ilerde pek çok aşı çalışmasının yapılacağı Bakteriyolojihane-i Şahane'nin temelleri atılmıştır (Satman, 2020).

Çiçek aşısı üretiminden sonra tifo, kolera, dizanteri ve veba gibi hastalıklara karşı Osmanlı'da aşı üretimi devam etmiştir. Hatta dünyada “insan kanından tifüs aşısı ilk kez Dr. Reşat Rıza ve Dr. Tevfik Salim tarafından 1915 yılında üretilmiştir” (Saçaklıoğlu, vd., 2003: 13). Kurtuluş Savaşı döneminde bile Osmanlı hem milli aşı üretimine devam etmiş hem de bu aşıları ihraç etmeye başlamıştır. 1920-1921'de Fransız, İngiliz ve Amerikalılara çiçek aşısı (Saçaklıoğlu, vd., 2003: 13) ve 1940'ta Çin'e kolera aşısı (Akdeniz ve Kavukcu, 2016: 18) gönderilmiştir. Kurtuluş Savaşı esnasında bir güvenlik önlemi olarak aşıhaneler Anadolu'nun farklı şehirlerine taşınmış, Cumhuriyet'in ilanından sonra ise 1928 yılında kurulan Refik Saydam Hıfzıssıhha Müessesesi çatısı altında tek bir merkez altında toplanmıştır.

Cumhuriyet'in ilerleyen yıllarında daha birçok aşının üretimi gerçekleştirilmiştir. “Bu dönemde aşı ve serum üretimi kamusal bir görev ve sorumluluk olarak algılanmıştır” (Satman, 2020: 3). Hıfzıssıhha Enstitüsünde 1936 yılına gelindiğinde kolera, veba, boğmaca, tetanos, çiçek, kuduz vd. olmak üzere 17 farklı aşı üretimi yapılmaya başlanmıştır (Akdeniz ve Kavukcu, 2016: 18). Türkiye'de 1990'lı yıllara kadar yerli ve milli aşı üretimi devam etmiştir. Fakat sonrasında yeni teknolojilere ayak uyduramama, aşı üretimine yeterli yatırım yapılmaması, DSÖ'nün belirlediği aşı üretim standartlarına uyum sağlanamaması gibi sebeplerden ötürü Türkiye'de aşı üretimi sonlanmıştır (Saçaklıoğlu vd., 2003: 15; Satman, 2020: 4).

1980 sonrasında Türkiye'de “Sağlık Reformları”nın uygulamaya konmasıyla sağlık alanına yapılan kamusal yatırım azaltılarak özel sektör teşvik edilmiştir. Türkiye'de neoliberal uygulamaların yürürlüğe girdiği yıllarda aşı üretiminin devlet sorumluluğu olarak görülmemesi sonucu aşı üretimi yerine, aşılardan ithal edilmesi daha az maliyetli görülmüştür (Saçaklıoğlu, vd., 2003) 2013 yılına gelindiğinde ise Hacettepe Üniversitesi ve Keymen İlaç, Türkiye'de aşı üretiminin yeniden başlatılması için bazı çalışmalar yürütmeye başlamıştır (Akdeniz ve Kavukcu, 2016: 18). COVID-19 salgının ortaya çıkmasından sonra ise Türkiye'de üniversiteler ve bazı kuruluşlar aracılığıyla aşı üretim çalışmaları yeniden aktif hale gelmiştir.

2.4. Türkiye’de Aşı Karşıtlığı Tarihi

Türkiye’de aşı karşıtlığının tarihi Avrupa’daki ya da Amerika’daki kadar eskiye dayanmamaktadır. Türkiye, Osmanlı döneminden beri aşı uygulamaları için gerek bilimsel gerek politik kararlar alarak bağışıklama sürecini aktif olarak yürütmüş bir ülkedir. 1981’de başlattığı Genişletilmiş Bağışıklık Programı (GBP) ile de o günden beri devlet eliyle yürütülen kamusal bağışıklamayı ve halk sağlığı politikalarını ön planda tutmaktadır. GBP’nin uygulanmaya başlaması ile aşı konusu bir sağlık politikası olarak güçlendirilmeye çalışılmış; aşı kampanyaları, aşı günleri, aşı tanıtımları yoluyla toplumsal farkındalık kazandırılması hedeflenmiştir.

Aşı karşıtlığının Türkiye’de tam olarak hangi dönemde başladığına dair net bir veri yoktur. Bu yüzden Türkiye’de aşı karşıtlığının bir kavram olarak ne zaman ortaya çıktığı, literatür taraması yapılarak saptanmaya çalışılmıştır. Aşıların uygulanma politikalarını değerlendiren ve inceleyen çalışmalar ilk kez 1980’li yılların sonunda halk sağlığı bilim dalında yapılmaya başlamıştır. Bu çalışmalarda çocukluk çağı aşılarına odaklanılmış, aşılamanın önündeki engeller ve bağışıklama oranlarının düşük olma sebepleri araştırılmıştır. Çalışmalar genel olarak, aşı kampanyalarının çeşitli bölgelerdeki verimliliğini değerlendirmek, bu bölgelerin sosyo demografik koşullarının aşı ile ilişkisini ortaya koymak, aşıya erişimi olmayan bölgelere dikkat çekmek ve bağışıklamanın ülke çapında artırılmasına katkı sağlamak üzerine kurulmuştur.

Aşılama kampanyalarının verimliliğini inceleyen çalışmalarda, kentsel ve kırsal bölgelerdeki aşıya erişim imkanları karşılaştırılmıştır. Ayrıca aşı olmamak, ailelerin eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumları, ebeveyn yaşları, ailenin çocuk sayısı, sağlık hizmetlerine ulaşım sağlayamama gibi değişkenler ile ilişkilendirilmiştir. 2000’li yıllara kadar olan çalışmalarda, aşılama oranlarının düşük olması sosyo-demografik faktörlerle açıklanmış fakat aşı karşıtlığı ile ilişkilendirildiği görülmemiştir. Bu durum o yıllarda böyle bir olgunun olmadığını ya da yaygın olmadığını göstermektedir.

Türkiye’de aşı karşıtlığının kitleler tarafından benimsenen bir tutum olması ve gerek halk sağlığı alanında gerekse tıp bilimi içinde dikkat çekmesi 2000’lerde başlamış, 2010 yılından sonra ise ciddi bir tartışma konusu haline gelmiştir. Türkiye’de 2000’li yılların başlarına dek aşı reddi ve aşı karşıtlığı bilimsel, politik veya toplumsal bir tartışmanın konusu olmamıştır. Ancak dünyada Wakefield Olayı sonrası 1990’lı yıllarda, Türkiye’de de 2010’dan sonra aşı reddi kavramının yükselişe geçtiği görülmüştür (Bozkurt, 2018: 72).

2009 yılında uygulanan domuz gribi aşısı soru işaretlerine sebep olmuş ve aşı karşıtlığına dair ilk araştırmaların bu tarihlerde yapılmaya başlandığı düşünülmektedir. Türkiye’de aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı kavramları yaklaşık olarak son on yıldır dikkat çekmeye başlamıştır ve son beş yıldır da ebeveynlerin çocukluk aşılarını reddetmesi üzerine incelemeler hız kazanmıştır.

2010’dan sonra Türkiye’de aşı karşıtlığının artmasına paralel olarak bu konu üzerine yapılan bilimsel çalışmaların sayısı da artmıştır. Domuz gribi aşılarının yarattığı şüpheler, internet ve sosyal medya kullanımının yaygınlaşması, aşı yaptırmayan ailelerinin Anayasa Mahkemesi’ne başvurarak haklı bulunmaları (Saltık, 2018) gibi etkenler, son yıllarda Türkiye’de aşı kararsızlığının ve karşıtlığının artmasını tetikleyen bazı yerel olaylar olarak sıralanabilir.

2.5. Güncel Duruma Kavramsal Bir Bakış

Aşıların ve aşı karşıtlığının tarihine hâkim olmak, aşı konusunda bireysel ve toplumsal eğilimlerin günümüzdeki durumunu anlamak için bir perspektif sunacaktır. Bir önceki bölümde tarihsel süreçte aşıların hangi toplumsal koşullarda ortaya çıktığı ve tarihte aşılarla karşı ne gibi tepkiler olduğu gösterilmeye çalışılmıştır. Günümüzde aşılarla yönelik eğilimler geçmiştekenden farklılaşmış ve çeşitlenmiştir. Bu sebeple günümüzde aşı karşıtlığının ne gibi boyutları olduğunu ve hangi terminolojiler ile kullanıldığını anlamak önemli görünmektedir.

21. yüzyılın ilk çeyreği bitmeden ortaya çıkan küresel bir salgın, aşı tepkilerini yeniden ele almayı zorunlu kılmıştır. Çünkü COVID-19 salgınıyla aşı tartışmaları herkesi içine çeken bir ortam yaratmıştır. Geçmiş yıllarda aşı ve aşıya yönelik tepkiler çoğunlukla ebeveynlerle sınırlı kalırken; günümüzde herkesi etkileyen bu salgın, aşı konusunda da herkesin bir fikir geliştirmesine neden olmuştur. Tüm bu sebeplerle değişen ve dönüşen dünyada aşı karşıtlığının eski terminoloji içinde değerlendirilemeyeceği, aşı karşıtlığının yeni boyutlarının olduğu iyi anlaşılmalıdır.

Günümüzde aşı karşıtlığı oldukça farklı biçimlerde ve farklı nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Aşı karşıtları homojen bir grup değildir. İçinde pek çok meslek grubundan, pek çok sosyo ekonomik gelir düzeyinden insan barındırmaktadır. Risk algıları, aşı güvenliğine ilişkin endişeler, gerekli ve faydalı olmadığını düşünme, duygular, bilgi kaynakları, kurumlara güvensizlik, sosyal medya, farklı sosyodemografik özellikler, bedensel otonomi

fikrinin değer kazanması gibi birçok etmenin konuyla ilişkili olabileceği düşünölmektedir. Ayrıca aşılarla yönelik olumsuz kanaatler çeşitli felsefi, dini, kültürel veya politik faktörlere dayalı olabilir.

Aşı karşıtlığı kavramı, günümüzdeki aşı tepkilerini anlamada yeterli olmayabilir. Aşı karşıtlığı illa aşı yaptırmayan insanları kastetmez. Aşı yaptırdığı halde aşı karşıtlığı veya kararsızlığı yaşayan insanlar da bulunmaktadır. Günümüzde aşı karşıtı olarak ifade edilen grupların içinde ılımlı bir kararsızlıktan radikal karşıtlıklara uzanan farklı düzeyde aşı yaklaşımları vardır. Bu sebeple kararsızlık ve karşıtlığın aynı anlama gelmediğini belirtmek oldukça önemli görünmektedir. Son yıllarda aşı karşıtlığı ifadesinin etiketleyici ve kutuplaştırıcı etkisine dikkat çekilmiş, aşı kararsızlığı kavramı ise DSÖ ve bilim çevreleri tarafından daha yaygın kullanılmaya başlanmıştır. Hatta sosyal bilimler alanında aşı karşıtlığı kelimesinin damgalayıcı ve ötekileştiren pejoratif bir anlamı olduğunu ifade eden araştırmacılar, aşı eleştirisi kavramına dikkat çekmiştir (Ward, 2016; Akt. Dube vd., 2021: 18-78). Aşı eleştirilerinin daha geniş siyasi, ahlaki, felsefi veya kültürel dünya görüşlerine bağlı olduğu düşünölmektedir.

COVID-19 salgınında da neredeyse herkesi içine çeken aşı tartışmasında aşıya yönelik kararsızlığı, eleştirileri ve karşıtlığı iyi analiz etmek gerekmektedir. O yüzden bu tezin saha çalışması kısmında, aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı iki ayrı grup olarak ele alınmıştır. Aşıya yönelik kararsızlıklarla karşıtlıklar arasında ne gibi farklar olduğunu anlamak için güncel bir terminoloji kullanmanın daha faydalı olduğu düşünölmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. COVID-19 AŞILARINA SOSYOLOJİK BİR BAKIŞ

3.1.Salgınlar Karşısında Bilimsel Egemenliğin Yükselişi

İnsanlık, tarih boyunca birçok salgın hastalıkla karşılaşmıştır. Çeşitli mikroorganizmaların sebep olduğu salgınlar, insan bedeninde hastalığa ve ölüme sebep olduğu gibi, insandan insana bulaşma yoluyla yayılarak toplumsal işleyişte de birtakım sorunlara sebep olmuştur. Bu yüzden insanlık, tarih boyunca salgın hastalıklarla mücadele etmenin çeşitli yollarını aramıştır. Salgınlar kutsal metinlerde, tarihi belgelerde, sanat eserlerinde yenilmesi gereken, korkulan düşmanlar olarak tasvir edilmiştir. Sanatçılar salgın hastalıkların sebep olduğu ölümü, dans eden, şarkı söyleyen, tırpan ya da kum saati gibi nesneler taşıyan, kralları ve köylüleri baştan çıkaran iskeletler veya karanlık varlıklar şeklinde tasvir ederek ona yepyeni bir kişilik kazandırmıştır (Nikiforuk, 2020: 75). Salgın hastalıktan dolayı gerçekleşen ölüm, etten kemikten bir düşman gibi algılanmıştır. Oysa salgına sebep olan mikroorganizmalar doğası gereği "kötü", "öldürücü" ya da "düşman" değildir. Mikroorganizmaların tarihi insanlık tarihinden çok daha eskilere dayanmaktadır. Neolitik Çağ'da sabanın icat edilmesiyle tarım yapılmaya başlanması, toprağın ekilip biçilmesi, hayvanların evcilleştirilmesi ve yerleşik hayata geçilmesiyle salgın hastalıkların da ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Neolitik Devrimden bu yana, tarih boyunca insanlar çeşitli virüslerin sebep olduğu çeşitli salgın hastalıklarla karşılaşmıştır. Nikiforuk (2020: 16), virüslerin bir salgın hastalığa dönüştüğünde bunun sebebinin çoğunlukla savaşlar, nüfus artışları, tarım, sanayileşme, yoksulluk ve kıtlık gibi uygarlıklardaki büyük çalkantılara tepki olarak çıktığını belirtmiştir. Salgınlar imparatorlukları çökertmiş, orduları kırmış, yaşama ve sevmeye biçimlerini değiştirmiştir. Çiçek hastalığı Kızılderili kültürünü parçalamış, veba feodalizmin yıkıp kapitalizmin tohumlarını atmış, sıtma köle ticaretiyle yayılmıştır (Nikiforuk, 2020: 15).

Sosyal ve biyolojik etkileri olan salgınlara karşı dinle, geleneksel tıpla, müzikle, edebiyatla, sanatla ve bilimle çeşitli mücadele yolları geliştirilmiştir. Salgın hastalıklara karşı her toplum kendi kadim geleneklerine dayanarak mücadele stratejileri geliştirse de salgın hastalıkları yok eden veya önleyen sistemli bir yöntem bulunamamıştır. Ancak bilimde 16. yüzyıldan beri süregelen epistemolojik ve ontolojik değişimlerin başı çektiği bir bilimsel egemenlik kurulması süreci, 19. yüzyılda salgın hastalıkların bilim ile yok

edilebileceğine olan inancı ortaya çıkarmıştır. 15. ve 16. yüzyılda Antik Yunan düşünürlerinin ve doğa filozoflarının fikirlerinin Batı düşüncesinde tekrar gün yüzüne çıkması, çeşitli icatların ve keşiflerin artarda yapılması, dünyayı ve evreni kavramada mekanik bir yaklaşımın ortaya çıkması, Descartes'in Kartezyen düşüncesi, Bacon ile deneysel ve gözleme dayalı bilginin yüceltilmesi, insan varoluşunun kutsal kaynaklardan ziyade doğa yasalarına göre açıklamaya çalışan ontolojik ve epistemolojik bir dönüşümün başlangıcını atmıştır. "Doğa felsefesindeki radikal kavramsal yenilikler de bu süreçte etkili olmuştur. Descartes, Boyle, Hooke ve diğerlerinin desteklediği yeni mekanik felsefe, beden için makineyi model almaktaydı" (Porter, 2018: 74). Aynı zamanda epistemolojik olarak da bilginin kaynağı, niteliği ve elde ediliş biçimine olan yaklaşım değişmiştir. Bu gelişmelerle birlikte, üniversite eğitime bağlı tıp kültürünün oluşması ve tıbbın örgütlenmesi gibi gelişmeler yaşanmıştır (Porter, 2018: 47).

Tüm bu gelişmeler bilimle salgınların üstesinden gelinebileceği ve daha iyi bir topluma ulaşılabileceği inancını ortaya çıkarmıştır. Tıbbın disiplinli bir bilim olarak gelişmesi, laboratuvar çalışmaları ve klinik deneylerle devam etmiştir. 1796 yılında Edward Jenner'in aşırı bulmasıyla başta çiçek salgını olmak üzere salgın denilen olgunun bilim aracılığı ile kontrol edilebilir bir nitelik kazanmasının başlangıcı olmuştur. Esasen pek çok kaynak bu yöntemin Jenner'den önce çiftçiler ve hayvancılar tarafından keşfedildiğini ve kullanıldığını söylemektedir (Ceyhan, 2005: 206). Jenner, çiftçilerden öğrendiği bu yöntemi daha bilimsel yollarla uygulayarak çiçek hastalığına bağışıklık kazandıracak olan modern anlamda ilk aşırı bulmuştur. Aşı, modern bilimin laboratuvarında uygulanan bir epistemoloji haline geldiğini gösteren iyi bir örnektir.

Jenner sonrası Pasteur ve Koch gibi bilim insanları klinik çalışmalar yaparak laboratuvarında deney ve gözlem yoluyla hastalıklara sebep olan şeyin mikroplar olduğunu keşfeder. Pasteur ve Koch bu keşifleriyle 19. yüzyılda *Mikrobiyoloji Devrimi* olarak adlandırılan dönemin başını çekmiştir. Bu keşif mikroskopun, stetoskopun, antibiyotik ve antiseptiklerin bulunması ve ameliyat teknolojilerinin gelişmesi gibi pek çok ardıl gelişmeyi tetiklemiştir ve bilimsel bir güç olarak tıbbi bilginin kullanımı meşru hale gelmiştir. "Laboratuvarın mümkün kıldığı deneycilik sayesinde modern tıbbın vizyonu zincirleri kırdı: Hiçbir yasak bilgi yoktu, mekanik tıp modeli içinde her şey mümkündü" (Porter, 2018: 105).

Kısa zaman içinde 19. yüzyılın başında İngiltere aşırı zorunlu kılmış ve bilimsel çalışmaların gerçekleştirilmesi ve uygulanması adına meşru bir zemin yaratmıştır. 19.

yüzyılda bilimsel çıktılarının resmi olarak devlet politikalarında kullanıldığı dönem başlamıştır. Aslında bilim-devlet iş birliğinin kökenleri 17. yüzyıla kadar gitmektedir. Orta Çağ'da *invisible college* olarak ortaya çıkan bir grup İngiliz doğa filozofu/bilim insanı, kilise ve geleneksel öğretilerin baskılarından gizlenerek kolektif bir bilimsel bilgi üretimi yaparlar. “Onu görünmez kılan şey, az sayıda bilim adamı arasında gerçekleşen sürekli ve etkili kuraldışı, yüz yüze etkileşim ve bu yüz yüze etkileşim yüzünden bir kurum olarak varlığının tespitindeki zorluktur” (Arslan, 2015: 85). Daha sonra 1662’de resmen kurularak *Royal Society* yani Kraliyet Topluluğu adını almıştır. 17. yüzyılın sonundan itibaren geleneksel kutsal bilgi kaynaklarından farklı olarak akıl merkezli rasyonel bilim icrası devletle iş birliği içinde hatta devletin himayesi altında gelişmeye başlamıştır. Rönesans, Aydınlanma Dönemi ve Fransız Devrimi gibi tarihsel süreçler sonucunda modern bilim, devlet politikalarıyla finanse edilmeye başlamıştır (Porter, 2018: 85). Avrupa’da yaşanan toplumsal değişimler sonucu monarşinin zayıflaması ile cumhuriyetçi ve demokratik rejimler yükselişe geçmiş, yeni güç ve iktidar anlayışları da modern bilimsel metotların kullanımı için uygun bir zemin oluşturmuştur.

Bilim, 19. yüzyılın başından itibaren ciddi bir kurumsallaşma sonucu devletle el ele vererek toplumsal sorunlara çözüm aramış ve toplumsal gelişmenin önündeki engelleri kaldırmayı ilke edinmiştir. Foucault *Kliniğin Doğuşu’nda*, klinik tetkiki tıbbi güç olarak tanımlamıştır. Turner da Foucault’tan yola çıkarak tıp biliminin toplumsal gerçekliği tanımlamada ve toplumsal düzeni sağlama konusunda ciddi bir güç elde ettiğini ifade etmektedir (Turner, 2011: 21). Foucault bu yeni toplumsal güç odağının (tıp bilimi) kilise ve rahipler gibi geleneksel otoritelerin yerini aldığını ifade etmiştir (Turner, 2011).

Bilim, kilise yerine devletin yeni partneri haline gelmiştir. Orta Çağ’ın sonuna kadar Avrupa’da kilise ve hükümdarlık birliği söz konusudur. Krallar yetkilerini kiliseden almıştır. Kilise, papalık ve rahipler toplum üzerinde yetki sahibi, karar vericidir. Kilise, ontolojik olarak toplumsal düzeni sağlayarak varlıkları konumlandırırken, epistemolojik olarak da kutsal bilginin kaynağı, aktarıcısı ve taşıyıcısı konumundadır. Fakat 16. yüzyıldan itibaren ortaya çıkan rasyonalite, Kartezyen düşünce, doğanın evrensel yasaları olduğunu ve bu yasaların akıl yoluyla bulunabileceğine olan bağlılık, kilisenin sorgulanmasına ve bilimin toplumsal bir güç haline gelmesine sebep olmuştur.

Özetle, bilimsel olarak kullanılan aşılar aslında çok eski yüzyıllardan beri geleneksel yöntemlerin içinde benzer yöntemlerle uygulanmıştır. Ama Batı’da gelişen bu yeni

rasyonalite ile virüsün laboratuvarında zapt edilmesi, klinik tetkike maruz bırakılması ve aşı gibi bilimsel metotların devlet müdahalesi haline gelerek kitlelere uygulanması söz konusu olmuştur. Buna paralel olarak Batı’da ortaya çıkan yeni ulus-devlet olgusu bilimle iş birliği içinde bilimsel bilgiyi kendi söylemine alarak sosyal politikalarına dahil etmiştir.

3.2.Bir İktidar Söylemi Olarak Aşı

Foucault tarihsel incelemelerinde, bilimsel bilginin kullanımını iktidar analizi üzerinden açıklamıştır. Foucault tarihte iktidarlık tiplerini hükümdarlık, disiplinci iktidar ve biyoiktidar olmak üzere üç şekilde sınıflandırmıştır. Bu iktidar tipleri birbirinden keskin ve tamamen kopuk olmamakla birlikte birbirini içeren uygulamalara da sahiptirler (Sevli, 2020: 325). Hükümdarlık iktidarı, cezalar ve öldürme aracılığı ile; disiplinci iktidar, kapatma ve denetim ile; biyoiktidar ise bilimsel bilgi ile nüfuslar üzerinden kontrolünü sağlar. Foucault bu iktidar biçimlerini tanımlarken salgın hastalıklar örneğini kullanmıştır. Hükümdarlık modelinde cüzzam, disiplinci iktidar modelinde veba, biyoiktidar modelinde ise çiçek hastalığını örnek vermiştir (Konak ve Ertan, 2020; Sevli, 2020).

Hükümdarlık modeli cüzzamlıları şehrin dışına iterek, dışlayarak, ölüme terk ederek salgını yönetmiştir. Bu modelde iktidar, kimin öleceğine kimin cezalandırılacağına karar veren bir mekanizma olarak işler. 17. yüzyılda disipline edici iktidar uygulamaları ağırlık kazanır. Bu modelde vebalılar karantinaya alınmış, salgın tek tek bedenlerin kontrolü üzerinden yönetilmeye çalışılmıştır. 18. yüzyıldan itibaren ise çiçek hastalığına karşı aşılardan geliştirilmesi ve uygulanması biyoiktidar modeline işaret etmektedir. Tıbbi bir güç olarak aşılardan nüfusu yaşatmak için kullanılması söz konusudur. Foucault, biyoiktidar çağı olarak adlandırdığı bu dönemi, hükümdarlık iktidarının öldürme gücünün, yerini nüfusun yönetimine ve yaşamın hesaplanmasına bırakması olarak ifade etmiştir (Foucault, 2007: 103).

Foucault, biyoiktidarı 18. yüzyıldan itibaren, yönetim pratiğinin nüfusu ilgilendiren sağlık, hijyen, doğum oranı, yaşam süresi, salgın hastalıklar gibi sorunları akılsallaştırma çabası olarak tanımlamıştır (Foucault, 2015: 263). Bedenler ve nüfuslar üzerinden kontrol ve denetimi sağlayan biyoiktidar, yaşatmak ister. Bilimsel bilgiyi kullanarak kitleleri kontrol eder ve düzenler. Foucault biyoiktidara örnek olarak aşılamayı, iş kazaları hukukunu ve sigortanın doğuşunu vermiştir (Foucault, 2013: 319). Tezin konusu gereği aşya odaklanmak gerekirse, aşı 19. yüzyıldan beri biyoiktidarın aracı olmuş bilimsel bir söylem unsurudur. İlk olarak İngiltere’de uygulanmış olup 1867 senesinde zorunlu hale getirilmiştir ve aşı

olmayanlara para ve hapis cezası uygulanmıştır. Devletler, nüfus üzerinden normalî sağlamak üzere aşı yaptırmayı bir davranış kalıbı olarak ortaya koymuştur. Aşı yaptırmamak bazı durumlarda suç sayılmıştır. Foucault'un yaklaşımında bilgi, söylem ve güç arasında tartışılmaz bir ilişki vardır. 19. yüzyıldan 21. yüzyıla kadar pek çok ülke, aşırı nüfus politikalarında güvenliğini sağlamak için gerekli bir uygulama olarak görmüştür.

COVID-19 salgınında üç iktidar modelinin de iç içe kullanıldığı, salgının farklı dönemlerinde birinden diğerine giden uygulamaların yürürlüğe girdiği görülmüştür (Konak ve Ertan, 2020: 38). Fakat tezin bu bölümü özel olarak biyoiktidara odaklanmaktadır. COVID-19 virüsü, bilim tarafından laboratuvarında incelenen, deney yapılan bilimsel bir nesne haline gelmiş ve COVID-19'a karşı aşı üretme çalışmaları başlamıştır. Günümüz iktidarlara da olağanüstü hâl yetkilerini kullanmaya başlamışlardır. Birçok ülke, nüfusun tamamını sınırlayıcı bir biçimde hedef alan uygulamaları yürürlüğe sokmuştur (Konak ve Ertan 2020: 32). Buna bağlı olarak ekonomi, sağlık, kültür, eğitim, aile, çalışma hayatı ve sosyal hayat üzerindeki devlet müdahalesi etkili hale gelmiştir. Örneğin Türkiye'de Sağlık Bakanı neredeyse her gün televizyon ve dijital mecralarda uzun demeçler vererek salgına karşı neyin yapıp neyin yapılmaması gerektiğini söylemiştir. Ayrıca ilk günden itibaren hem Türkiye'deki hem dünyadaki aşı çalışmalarının gidişatı ile ilgili sık sık demeçler verilmiştir. Aşının önemi, gerekliliği, uygulandığı takdirde salgının biteceği söylenmektedir. Küresel bir salgında bütün devletler aşı çalışmalarını hızlandırmış ve iş birliği içinde de çalışmalar yürütmüştür.

Salgın küresel bir dünya için her ne kadar olağanüstü olsa da iktidarlara, söylem aracılığı ile salgının yarattığı sosyal gerçekliği *yeni normal* olarak ilan etmiştir. Yeni normal kelimesi, salgın toplumunu ifade eden ama söylemde hiçbir şekilde durumun anormallikine işaret etmeyen bir ifadedir. Yeni normal diyerek durumun pejoratif tarafı saklı tutulmaya çalışılır. Yeni normalde uygulanan kısıtlamalar, sınırlılıklar, kapatmalar, kurallara uymayanlara ceza verilmesi de normal haline gelmiştir. Denetim ve gözetleme araçları kullanılarak disiplinci bir iktidar modelinin de kullanıldığı görülmektedir.

Nüfuslar üzerinden kontrol ve düzeni sağlayacak olan aşı, eski normale döndürecek bir kurtarıcı olarak iktidar söyleminin parçası haline gelmiştir. Aşının tek seçenek olarak sunulduğu ve söylem ile bireylerin aşılar rızalarının üretildiği bir salgın toplumu oluşmuştur. Burada Gramsci'nin *hegemonya* olarak açıkladığı mekanizma devreye girer. Egemen, kendi dünya görüşünü dayatarak insanların düşünme ve davranış şekillerini kontrol

eder ve bunu da zorlamaktan ziyade yönetilenin rızasının üretilmesi ve ikna edilmesiyle yapar (Slattery, 2015: 242).

Dijital araçların gelişmesi iktidarın siber dünya üzerinden de bir biyoiktidar kurmasını sağlamıştır. Bu iktidar, dijital araçlar ve dijital ortamlar üzerinden söylemini yeniden üretmektedir. Hayat Eve Sığar gibi uygulamalar, gündelik hayatın HES kodlarına göre düzenlenmesi, resmî kurumların açıklamalarını sosyal medya üzerinden yapması gibi dijital biyoiktidar araçları, güvenlik ihtiyacını karşılamak için insan özneliğini online olarak inşa etmektedir (Keskin, 2020: 661).

3.3. Neoliberal Toplumda Aşı

İngiltere’de M. Thatcher, Amerika’da R. Reagan, Türkiye’de de T. Özal’ın iktidar olduğu dönemde neoliberal anlayışın yükselişe geçtiği görülmüştür. 20. yüzyılın hâkim anlayışı olan sosyal refah devleti, vatandaşlara gelir güvencesi, eğitim ve sağlık gibi alanlarda da sosyal hizmetler sunmaktaydı. Fakat 1970’lerden itibaren özellikle gelişmiş ülkelerde ekonomik büyümenin yavaşlaması, işsizlik ve enflasyonun artması, nüfusun yaşlanması, tüketici kapitalizmin ortaya çıkışı, üretim sektöründen hizmet sektörüne kayış gibi gelişmelere cevap veremediği için yeni bir yönetim modeli olarak neoliberalizm ortaya çıkmıştır (Dumenil ve Levy, 2007; MacGregor, 2007). 1970’lerin sonu ve 1980’li yılların başından itibaren ortaya çıkan neoliberalizm devletin kalkınma alanlarındaki müdahalesinin azaltılması, bireysel girişimin teşvik edilmesi ve rekabeti destekleyen piyasaların gelişmesi gibi pek çok yaklaşım geliştirmiştir.

Neoliberal politikalar ekonomi dışında eğitim, politika, sağlık ve kültürel hayat gibi birçok alanda etkili olmuştur. Örneğin sağlık hizmetlerinde devlet müdahalesi azaltılırken, özel şirketlerin uluslararası pazarda sağlığın metalaşmasına sebep olan rekabetleri ön plana çıkarılmıştır (Tecim, 2018: 238). Buna paralel olarak küreselleşmenin etkisi ve dünyaya yayılan tüketim kültürü, toplumların sağlık ve hastalığa olan yaklaşımlarını dönüşüme uğratmıştır. Beden, kapitalizm ve piyasalar tarafından bir tüketim nesnesi haline getirilmiştir (Okumuş, 2015: 54). Bedenin ve sağlığın tüketim nesnesi haline gelmesiyle yeni tüketim alanları ortaya çıkmıştır. Bireysel diyet listeleri, kişiye özel spor programları, kişisel bakım ritüelleri, ek gıda takviyeleri, estetik ve dermatolojik tıbbi müdahalelerin yaygınlaşması gibi birçok pratik, bireylerin sağlığa olan yaklaşımının bireysel bir tüketime dönüşmesine sebep olmuştur (Timurturkan, 2016). Sağlıklı olmak üzerinde artık ortak bir tanım ve ortak bir

davranış biçimi kalmamıştır. Çeşitli tüketim davranışlarıyla sağlıklı olma durumu sürekli yeniden üretilir hale gelmiştir. Neoliberalizmin yarattığı sağlık pazarı karşısında, sağlıklı olmak adına yapılması gereken gerekliliklerin hiç bitmediği, sağlıklı olmanın ancak bir olasılık haline geldiği görülmektedir.

Neoliberalizmde “*bırakınız yapsınlar ilkesi*”, insanların istediklerini yapmalarından çok, onların ne yapmayı isteyeceklerini önceden tahmin eden bir yönetimin onlara tam da bunun için müsaade etmesine dayalıdır” (Foucault, 2013: 26-27). Böyle bir bakış açısıyla neoliberalizm ile sağlık hizmetlerinin/ürünlerinin serbest piyasada rekabet içinde dolaşımına, bireylerin de bu hizmetleri sınırsız tüketimine izin verilmiştir. Böylece birey, bedenini özel mülk olarak kabul ederek, ona sunulan her türlü sağlık hizmeti arasında seçim yapan, bedeni üzerinde bireysel sorumluluğa sahip kişi haline gelmiştir (Timurturkan, 2016: 92).

Fakat bırakınız yapsıncı anlayışın hâkim olduğu, bireyin kendi sorumluluğuna bırakıldığı bir toplumda COVID-19 pandemisi, sağlığın yeniden toplumsallaşmasını gerekli kılmıştır. COVID-19 salgın döneminde sağlıklı olmak yeniden herkes için aynı anlama gelmeye başlamıştır. Toplumsallaşan sağlık, bireysel eylemlerden ziyade herkes için ortak eylemlerin gerçekleştirilmesini şart koymuştur. Salgına karşı bireysel diyet listeleri, kişisel sağlık uygulamaları yerine herkesin maske taktığı, sosyal mesafeye uyduğu, dezenfektan gibi hijyen ürünlerinin kullanıldığı, hastalığın yayılmaması için temasa girilmediği ve herkesin aşı olması gerektiği gibi bir dizi norm ortaya çıkmıştır. Bu normlar hukuki prosedürlere dahil edilmiş ve ihlal edildiğinde çeşitli yaptırımlara tabi tutulmuştur.

Birey ve tüketim odaklı sağlık anlayışının hâkim olduğu neoliberal toplumda ortaya çıkan bir pandemi, sağlığın toplumsallaşmasını ve salgına karşı ortak bir kültür oluşmasını oldukça zor hale getirmiştir. Çünkü toplumda bireylerin bir kısmı norm haline gelen bu eylemlere uyum gösterirken bir kısmı ise maske takmayı, aşı olmayı reddetmekte, sosyal hayatından ödün vermemektedir. Dünyanın bir kısmı aşığı bir kurtarıcı olarak görürken, bir kısmı aşığı karşı ciddi bir kararsızlık ve karşıtlık içindedir. Neoliberal anlayışın hâkim olduğu bir dönemde birey, ortak iyiye göre davranmak yerine kendisi için iyi olana yönelmektedir. Atalay (2019), bu bireyi kendi seçimlerini yapan, rasyonel, kar-zarar hesabı yapabilen, rekabete dayalı piyasa koşulları içinde girişimci olması beklenen Homo-economicus insan olarak ifade etmiştir. Neoliberalizmin yarattığı bu özne inşasının, COVID-19 gibi toplumsal bir kriz anında aşılardan ortak iyi sağladığı düşüncesinin reddedilmesine,

aşının bireysel tercihlere bırakılması gerekliliğine ve aşı kararsızlığına ya da karşıtlığına sebep olabileceği düşünülmektedir.

COVID-19'un ortaya çıkması, bireyselleşen bir çağda çoğunluğu gerektiren aşı uygulamaları konusunda uzlaşamayan bir kriz yaratmaktadır. Aşı konusu, eğitim, ekonomi ve sağlık gibi pek çok alanda neoliberalizmin ve bireyselleşmenin hâkim olduğu bir çağda sağlığa olan yaklaşımın yeniden toplumsallaşmasını ve ortak iyinin sağlamasını zorunlu kılmıştır. Bu yüzden aşı kararsızlığı ve karşıtlığının böyle bir bağlamda sosyolojik olarak değerlendirilmesi önemli görünmektedir.

3.4.Risk ve Korku Bağlamında Aşı

Sosyal bilimlerde son kırk senede risk üzerine yapılan çalışmaların sayısı bir hayli artmıştır. Yaşanılan toplumsal değişmeler, küreselleşme, sanayileşme, neoliberalizmin yükselişi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler gibi pek çok süreç, çeşitli bilim dallarının risk odaklı çalışmalar yapmasına sebep olmuştur. Sosyal bilimlerde de riskin sosyolojisi yapılmaya başlanmıştır. Peki risk derken ne kastedilmektedir?

Risk kelimesi 16. ve 17. yüzyılda Batılı kaşiflerin deniz yolculuklarını tanımlamak için kullanılmaktaydı. İngilizce'ye İspanyolca ve/veya Portekizce'den geçen bu kelime zaman içinde "tehlikeli sulara yelken açmak" anlamından uzaklaşarak özellikle finansal yatırımların olası sonuçlarına işaret etmeye başlamıştır. Günümüzde ise risk, belirsizlik içeren her durumu ifade etmek için kullanılmaktadır (Giddens, 2000: 35-36). Alman sosyolog Ulrich Beck'e göre artık insanlık bir risk toplumunda yaşamaktadır. Ona göre riskler eskiden bireysel ve küçük çaplıyken, modern toplumda riskler tüm insanlığı kapsamaktadır. Riskler -şüphesiz küreselleşmenin de büyük etkisiyle- sınır tanımaz hale gelmiştir (Beck, 2011).

Macar asıllı sosyolog Frank Furedi, riskin gerçekte ne olduğu ile, insanların riski algılama şekli arasında fark olduğunu ifade etmektedir (Furedi, 2017). Risk kavramı tarih boyunca farklı dönemlerde, farklı toplumlarda farklı şekilde tanımlanmıştır. Orta Çağ toplumlarında riskli durumlar Tanrı'nın iradesi ve kader üzerinden açıklanırken, Aydınlanma döneminden sonra ise yeni bir paradigmatik değişim olarak insan eyleminden kaynaklı olarak ortaya çıkan bir şey gibi tanımlanır (Turner, 2006: 524). Tarih boyunca risk her zaman vardır, fakat riskin algılanış şekli değişkenlik göstermiştir. Aydınlanma ile ortaya çıkan ilerleme anlayışı, daha iyi bir gelecek için riski hesaplanabilir, kontrol edilebilir hatta

önlenebilir bir faktör olarak ele almış; istatistik biliminin ortaya çıkmasıyla iyi veya kötü sonuçları olan belirsiz olasılıklar hesaplanmaya çalışılmıştır. Turner'ın anlatımıyla risk post-endüstriyel dönemde gitgide olumsuz sonuçlar doğurabilecek bir tehlike ya da tehdit olarak algılanmaya başlamıştır (Turner, 2006: 524).

Her türlü riskin olumsuz sonuçlar doğurduğu, kendisinden kaçınılması ve önlenmesi gerektiği düşüncesi, çağımızda güvenlik kaygılarını oldukça arttırmıştır. Furedi, çevre sorunları, küresel iklim krizinin yarattığı tehlikeler, gündelik ilişkiler, çocuk bakımı, evlilik, arkadaşlık, komşuluk, aile ilişkileri, tıbbi müdahaleler ve teknolojik gelişmeler gibi insan hayatının birçok alanının artık bir risk faktörü olarak algılandığını ve günümüz toplumlarında abartılmış bir risk bilinci olduğunu ifade etmektedir (Furedi, 2017).

Hali hazırda risklerle dolu bir korku kültürü içinde yaşayan insanlar için COVID-19 salgınıyla yeni riskler ortaya çıkmıştır. COVID-19'un yarattığı koşullar davranış şekillerinden, insan ilişkilerine; özel alandan okul, hastane gibi kamusal alanlara kadar pek çok alanın risk faktörü haline geldiği bir ortam yaratmıştır. Risklerle dolu salgın dönemi, bir korku kültürünün ortaya çıkmasına neden olmuştur. İnsanların salgının ilk dönemlerinden itibaren çeşitli korkular yaşadığı gözlemlenmiştir. Özellikle virüsün etkilerinin tam bilinmediği ilk dönemlerde risklere yönelik korkular ortaya çıkmıştır. Hastalığın nasıl bulaştığı, hastalığın nasıl tedavi edildiği gibi konular; karantinaya girmemek, sokağa çıkmak, seyahat etmek gibi davranışlar riskli olarak görülmüştür. Ek olarak insanlar işlerine gitmeyi bırakmış, okullar kapanmış, olağanüstü hâl uygulamalarına benzer olarak sokağa çıkma yasakları uygulanmış, market ve hastane gibi en temel hizmetlerin karşılandığı mekanlar bile uzak durulması gereken riskli yerler olarak algılanmaya başlamıştır. İnsan ilişkileri de oldukça riskli hale gelmiştir. İnsanlar bir araya gelmemeye, evden çıkmamaya hatta aynı evde farklı odalarda izole olmaya çalışmıştır. Bu durum insanların birbirini riskli bulmasına yol açar. Çocuklarını öpemeyen ebeveynler, el sıkışmayan tanıdıklar, yaşlı ebeveynlerini ziyarete gidemeyen evlatlar gündelik ve normal kabul edilen pek çok alışkanlığını riskler yüzünden terk etmek ve kendilerini sınırlandırmak zorunda kalmıştır. Beck'in dikkat çektiği üzere modern dönemde ortaya çıkan riskler mekânsal, zamansal ve toplumsal sınırları aşmıştır (Ersöz, 2020).

COVID-19 salgını ile risk üzerinden konuşulmaya başlanan son konulardan biri de aşı konusudur. Aşılarla dair risk algısı ve kaygılar her ne kadar 19. yüzyıla kadar dayanıyor olsa da COVID-19 salgını aşı üzerinden yeni bir risk bilinci üretmektedir. Aşı adeta yeni bir

korku kaynağı haline gelmiştir. Üstelik COVID-19 aşılarının zararlarına ilişkin yeni risk söylemleri, yeni korkular ortaya çıkartırken var olan korkuları da güçlendirir hale getirmektedir. Riskin tehlike veya tehdit olarak algılandığı bir çağda aşı olmanın ya da olmamanın riskleri her yerde tartışılmaya başlamıştır. Ana akım medya ve sosyal medyada, hasta-doktor ilişkilerinde, gündelik sosyal etkileşimlerde, hatta birbirini tanımayan insanlar arasında bile aşı olmaya veya olmamaya dair riskler tartışılmaktadır. COVID-19 salgını yeni ve belirsiz bir süreç olduğu için her yerde aşuya dair risk ve güven tartışmaları yapılmaktadır.

Agamben'e göre iktidarlar, COVID-19 döneminde belirsizlik ortamının yarattığı istisna halini insanların özgürlüğünü kısıtlayan, sıradan bir yönetim paradigması haline getirmek istemektedir (Agamben, 2020). Bu bakış açısıyla iktidarlar, bir korku kültürü oluşturularak insanları riskler üzerinden disipline etmektedir. Risk üzerine gerçekleştirilen hegomonik söylemler salgını kontrol etmeyi hedeflese de aynı zamanda insanların birbirinden uzaklaşmasına ve geleneksel ilişkilerin çözülmesine sebep olmuştur. Salgın, sağlık riski yarattığı kadar sosyal, ekonomik ve kültürel riskler de ortaya koymuştur. İnsanların salgın döneminde kendilerini izole etmesi, sınırlaması, gündelik ilişkilerinden, haklarından ve özgürlüklerinden vazgeçmesinin nedeni risklere karşı geliştirdikleri güvenlik kaygısıdır.

Gerçekte salgının yarattığı riskin boyutlarından ziyade medyada, politikacıların söylemlerinde ve bilim insanlarının spekülatif açıklamalarındaki abartılmış risk söylemleri insanlardaki korkuları arttırmaktadır. Risklere yönelik bu korku kültürü, toplumda bir güvenlik takıntısı oluşturmaktadır (Furedi, 2020). Aşı ise başlı başına bir risk faktörü olarak görülmekte ve bir güvenlik ihtiyacı üretmektedir. Salgının ortaya çıkmasıyla aşı üzerinden paradoksal bir durum ortaya çıkmıştır: Aşı olmak da olmamak da bir risk faktörü haline gelmiştir. Toplumda birtakım insanlar aşı olmanın salgın risklerini azaltacağına inanırken; birtakım insanlar ise bizzat aşı olmanın kendisinin riskli olduğunu ve aşı olmamanın daha güvenli bir seçenek olduğuna inanmaktadır. Sonuç olarak güvenlik takıntısına sahip olan bir toplumda, artık güvenli olan üzerinde bile bir konsensüs sağlanamamaktadır. Güvenli olan nedir? Riskli olan nedir? Neden bir davranış hem güvenli hem de riskli olarak algılanabiliyor? İnsanların aşuya yönelik algıları neden böylesine farklılık gösteriyor soruları bu tezde tartışılmak istenilen noktalardandır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Sosyal bilimlerde nicel ve nitel yöntemler arasında sıklıkla bir ayrım yapılır. Pozitivist geleneğe dayanan nicel yöntemler belli bir hipotezin doğruluğunun test edilmesini amaçlayarak tümdengelim yolunu izlerken, yorumlamacı geleneğe dayanan nitel yöntemler ise ele alınan konuyu bireylerin bakış açısıyla anlamaya çalışarak tümevarımsal bir yol izlemektedir (Sağlam vd., 2018: 116). Her iki yöntemin de kendisine özgü avantajları ve dezavantajları vardır. Yöntemler arası farklılıklar özellikle verilerin doğasında, veri toplama ve analiz etme süreçlerinde görülmektedir. Creswell, (2018) bir çalışma için en uygun yöntemin belirlenmesi için konunun doğası, temel sorunsalı, ulaşılması hedeflenen kitle, araştırmacının kişisel deneyimleri gibi pek çok dinamiğin etkili olduğunu ifade etmektedir.

4.1. Literatür Taraması

Tezde hangi yöntemsel yaklaşımın benimseneceği literatür taramasının yardımıyla belirlenmiştir. Bu sebeple çalışmanın ilk ayağında literatür taraması yapılmıştır. Literatür taraması yapılarak aşı kararsızlığı ve karşıtlığının hangi bilimsel disiplinler aracılığıyla, hangi yöntemler kullanılarak ele alındığı ve konunun günümüz terminolojisinde hangi kavramlar üzerinden tartışıldığı incelenmiştir. Aşı kararsızlığı ve karşıtlığı özellikle halk sağlığı, hemşirelik ve tıp gibi alanlarda çalışılmıştır. Bu çalışmaların birçoğunda eğitim seviyesi, ekonomik durum, yaş, cinsiyet, ikamet edilen bölge gibi demografik faktörlere odaklanılmıştır. Yabancı ve Türkçe literatürde konuyla ilgili çoğu çalışma başta çocukluk dönemi aşıları olmak üzere, erişkin aşılara olan tutum ve davranışları da incelemiştir. Çalışmalar yöntemsel olarak çoğunlukla nicel yaklaşımları benimsemiş ve anket/ölçek tekniğini kullanmıştır. Fakat özellikle 2000’li yıllardan sonra, literatürde hukuk, etik, iktisat, iletişim ve sosyoloji gibi sosyal disiplinlerin konuya ilgi duymasıyla aşı karşıtlığını nitel yaklaşımlarla inceleyen çalışmaların sayısında da artış yaşanmıştır. Nitel yöntemlerin kullanıldığı çalışmalarda aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı konusunun toplumsal belirleyicilerine odaklanılmıştır. Örneğin internet ve sosyal medya kullanımı, komplo teorilerine inanç, ideolojik düşünceler, hak ve özgürlükler gibi farklı toplumsal olgulara odaklanan çalışmaların sayısında artış yaşanmıştır.

Literatür taraması tezin hangi bağlama oturtulacağına ve hangi metodoloji ile inceleneceğine yol göstermiştir. COVID-19 aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı bireylerin

fikirleri, inançları, yapılarla ilişkileri, tecrübeleri, gündelik ilişkileri ve etkileşim kurma biçimlerine odaklanarak anlaşılmaya çalışılmıştır. Bunun için en iyi yolun birebir iletişimin kurulduğu, açık uçlu sorularla konunun derinleştirildiği derinlemesine görüşme olduğu düşünülmüştür.

4.2. Veri Toplama Tekniği

Tezin ikinci ayağında nitel yöntemlere dayalı saha çalışması yapılmıştır. Tezin yöntemi mikro, mezo ve makro bir yapılandırma üzerine inşa edilmiştir. Verilerin toplanması ve bulguların analiz edilmesi bu şekilde gerçekleştirilmiştir. Tezin saha çalışması kısmında derinlemesine görüşme tekniği kullanılmıştır. Nitel yöntemlerin temel veri toplama tekniklerinden biri olan görüşme, “insanların algılarına, anlamlarına, durum tanımlarına ve gerçeklik yapılarına erişmenin çok iyi bir yoludur” (Punch, 1998: 171-172). Derinlemesine görüşmeler açık uçlu soruların sorulduğu birebir görüşmelerdir. Ayrıca görüşmelerde bireylerle interaktif bir ilişkiye girildiği için araştırılan konunun fark edilmeyen boyutlarının gün yüzüne çıkarılmasına yardımcı olur. Birebir görüşmelerde konuşmanın gidişatına göre ek sorular sorulabilir ve cevaplar kaydedilir. Derinlemesine görüşmelerde açık uçlu sorular, katılımcıların belirli bir cevaba bağlı kalımsız kendi düşüncesini daha özgür şekilde ifade etme imkânı sağlar.

COVID-19 aşısı kararsızlığı yaşayanlar ve COVID-19 aşılmasına karşıt olanlar araştırmanın hedef örneklemini oluşturmaktadır. Katılımcılar kartopu örnekleme yolu ile seçilmiştir. Kartopu örnekleme seçiminin, evrenin büyüklüğüne dair yeterli bir bilgi kaynağı olmayan zamanlarda kullanılması yararlı olmaktadır. (Black, 2002: 55; Akt. Kümbetoğlu, 2008: 99). Türkiye’de resmi olarak COVID-19 aşısı kararsızlığı/karşıtlığı yaşayan kişi sayısı bilinemediğinden katılımcılara kartopu örnekleme seçimi ile ulaşılmıştır. Kartopu ile katılımcı grup “bir ya da birkaç kişi ya da örnekle başlar ve başlangıçtaki örneklerle bağlantılara dayanarak genişler” (Neuman, 2019: 434). Nicel araştırmalarda evreni temsil etmesi için örneklemin sayısı yüksek tutulurken, nitel araştırmalarda örneklemin evreni temsil etmesi beklenmez. Nitel çalışmalar herkesi kapsayan genellemelere varmak amacı taşımadığı için, evreni temsil eden bir örnekleme oluşturma amacı taşımaz. (Patton, 1987; Akt. Kümbetoğlu, 2008: 97).

Çalışmada kartopu örnekleme seçimiyle toplamda 20 kişiyle derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Örneklemin gündelik bir toplanma/karşılaşma mekânı olmamasından dolayı örnekleme ulaşmada zorluk yaşanmıştır. Bu sebeple kartopu örnekleme

seçimiyle birbirinden farklı şehirlerde yaşayan katılımcılara ulaşılmıştır. Bu da görüşmelerin online ve yüz yüze olmak üzere iki farklı şekilde gerçekleştirilmesine sebep olmuştur. Görüşmelerde kararsızlar ve karşıtlar arasında dengeli bir örneklem grubu oluşturulmaya çalışılsa da eğitim, yaş ve cinsiyet açısından dengeli bir örneklem grubu oluşturulamamıştır.

Derinlemesine görüşmeler yapılmadan önce Nisan 2021’de 4 kişiye pilot çalışma uygulanmıştır. Derinlemesine görüşmelerin kılavuzu sayılabilecek pilot çalışma, araştırma için uygun soruların sorulduğundan ve araştırma hedeflerine ulaşıldığından emin olmak için kullanılan önemli bir adımdır (Roller ve Lavrakas, 2015). Pilot çalışma bittikten sonra ana araştırmaya geçildiğinde soruların yazılışı, hangi sıra ile sorulacağı, hangi meselelere odaklanılacağı gibi konularda karar verilmiş ve ana çalışmanın soru formu hazırlanmıştır.

Görüşmeler 2021 yılının Eylül ve Ekim aylarında yapılmıştır. Veriler araştırmacıya anlamlı gelecek kadar tekrar etmeye başladığında görüşmeler durdurulmuştur. Ortalama 40 dakika süren görüşmeler online ve yüz yüze olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden önce katılımcılara çalışmanın detayları hakkında bilgi verilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Dijital görüşmelerde ses kaydı alınmasını istemeyen katılımcılar olmuştur. Bu durumda görüşme esnasında yazıyla not almak bazı cevapların yüzeysel kalmasına sebep olmuştur.

Görüşme esnasında yarı-yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır. Soru formunda toplam 35 soru bulunmaktadır. Sorular araştırmanın temel problematiğine bağlı olarak 3 grup altında toplanmıştır. Bunlar demografik soru grubu, fikir-inanç soru grubu, deneyim ve gündelik ilişkilerini içeren soru grubudur.

4.3. Verilerin Analiz Edilmesi

Veri analiz süreci kısaca “verilerin düzenlenmesi ve hazırlanması, bilgiler üzerinden bir ilk okuma, verilerin kodlanması, kodlardan bir açıklama ve tematik analiz geliştirmek, bilgisayar programlarını kullanmak, bulguları tablolar, grafikler ve şekillerde temsil etmek ve bulguların yorumlanması” olarak sıralanabilir (Creswell ve Creswell, 2018: 291).

Görüşmeler bittikten sonra, görüşme yapılan sıraya göre katılımcılar K1, K2, K3... şeklinde kodlanmış ve görüşmelerin transkripti çıkarılmıştır. Ardından transkripsiyonu çıkarılan belge dosyalarının analiz edilmesinde bilgisayar destekli nitel veri analiz programı MAXQDA kullanılmıştır. Bu tarz programlar, bilgisayar ve internet teknolojilerinin gelişmesi ile sosyal bilimler alanında sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır. “Kâğıt üzerinde

sayfanın kenarlarına düşülen sözcükler yoluyla yapılan kodlama, bilgisayar yazılımlarında da benzer bir biçimde yapılmakta ancak yapılan bu kodları sistematik hale getirme, bu kodlara daha kolay ulaşma ve üzerinde düzeltme yapma olanağı sağlaması nedeniyle bilgisayar yazılımları araştırmacıya önemli bir kolaylık sağlamaktadır” (İlgar ve İlgar, 2014: 44).

MAXQDA programından görüşmelerden elde edilen sayfalarca verinin sistemli olarak düzenlenmesi, kodlanması, kodların ilişkilendirilmesi, temaların ve alt temaların oluşturulması, oluşturulan temaların görselleştirilmesi ve karşılaştırmalı analizi kolaylaştırması bakımından faydalanılmıştır. Veriler betimsel analiz ve tematik analiz yolu ile sunulmuştur.

Katılımcılardan elde edilen veriler, Dünya Sağlık Örgütü’nün 2014 yılında yayınladığı “*The Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE)*” raporundan faydalanılarak yapılandırılmıştır. Bu bağlamda COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı bireysel etmenler, yapısal etmenler ve sosyal etmenler olarak 3 ana tema çevresinde değerlendirilmiştir. Bu temalar aynı zamanda mikro düzlemde bireysel etmenleri, makro düzlemde yapısal etmenleri ve mezo düzlemde sosyal etmenleri kapsamaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

5. BULGULAR VE TARTIŞMA

5.1.Demografik Bilgiler

Kişilerin demografik durumlarını oluşturan temel değişkenlerin aşı kararsızlığı ve reddinde belirleyici olabileceği varsayımından yola çıkılarak çalışmanın bulgular kısmına katılımcıların demografik bilgileri verilerek başlanmıştır. Tablo 1’de tüm katılımcıların demografik verileri gösterilmeye çalışılmıştır.

Tablo 1: Demografik Veri tablosu

KATILIMCILAR	CİNSİYET	YAŞ	MESLEK	EĞİTİM DURUMU	ŞEHİR	ÇALIŞMA DURUMU	POLİTİK DURUM	AŞI YAKLAŞIMI
K1	Erkek	32	Restoran Müdürü	Lise	İzmir	Çalışıyor	Sosyal Demokrat	Karşıt
K2	Kadın	25	Akademisyen	Yüksek Lisans	İzmir	Çalışıyor	Apolitik	Karşıt
K3	Erkek	49	Serbest Meslek	Üniversite	İzmir	Çalışıyor	Devletçi	Kararsız
K4	Kadın	33	Öğretmen	Yüksek Lisans	Denizli	Çalışıyor	Hümanist	Kararsız
K5	Erkek	28	Avukat	Üniversite	Konya	Çalışıyor	Apolitik	Kararsız
K6	Kadın	31	Öğretmen	Üniversite	Bursa	Çalışmıyor	Apolitik	Kararsız
K7	Kadın	27	Öğrenci	Yüksek Lisans	Adana	Çalışmıyor	Hümanist	Karşıt
K8	Kadın	26	Öğrenci	Yüksek Lisans	Sakarya	Çalışmıyor	Apolitik	Kararsız
K9	Kadın	53	Emekli	Üniversite	Adana	Çalışmıyor	Muhafazakâr ve Milliyetçi	Karşıt
K10	Kadın	50	Muhasebe Elemanı	Yüksek Okul	Karaman	Çalışıyor	Apolitik	Kararsız
K11	Erkek	34	Akademisyen	Doktora	Isparta	Çalışıyor	Apolitik	Karşıt
K12	Kadın	23	Öğrenci	Üniversite	Karaman	Çalışmıyor	Apolitik	Kararsız
K13	Kadın	41	Satış Danışmanı	Orta Okul	Karaman	Çalışıyor	Apolitik	Karşıt
K14	Erkek	51	Doktor	Doktora	İstanbul	Çalışıyor	Apolitik	Karşıt
K15	Erkek	67	Emekli	Üniversite	Isparta	Çalışmıyor	Muhafazakâr ve Milliyetçi	Kararsız
K16	Kadın	53	Serbest Meslek	Üniversite	İzmir	Çalışıyor	Sosyal Demokrat	Kararsız

K17	Kadın	26	İç Mimar	Yüksek Lisans	İzmir	Çalışıyor	Apolitik	Karşıt
K18	Kadın	40	Öğrenci	Yüksek Lisans	Sakarya	Çalışmıyor	Apolitik	Karşıt
K19	Kadın	53	Satış Danışmanı	Orta Okul	İzmir	Çalışıyor	Apolitik	Karşıt
K20	Erkek	29	Bilgisayar Mühendisi	Üniversite	Sakarya	Çalışıyor	Apolitik	Kararsız

Bireylerin aşı kararını vermesinde eğitim, yaş, cinsiyet, yaşadığı şehir, ekonomik ve politik görüş gibi demografik özelliklerin etkili olduğu kabul edilmektedir. Literatür taraması yapıldığında geçmiş çalışmalarda çocukluk çağı aşılarını yaptırmamak sıklıkla eğitim düzeyinin düşük olması ve bilgi eksikliğine (Derince, 2006), ekonomik yetersizliklere (Yiğitalp ve Ertem, 2008), lojistik ve bölgesel elverişsizliklere (Kurçer vd., 2005) dayandırılmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise aşı yaptırmamak, eğitim ve gelir düzeyinin düşük olması ve bölgesel elverişsizliklerle değil, çalışma gruplarının eğitim seviyesinin yüksek olmasıyla ve şehir merkezlerinde yaşamalarıyla bağdaştırılmıştır. Aşı reddinde bulunan 19 aile ile görüşülen bir çalışmada (Çapanoğlu, 2018), ailelerin eğitim seviyesinin yüksek olduğu görülmüştür. 2019 yılında yayınlanan bir diğer çalışmada aşı reddinde bulunan katılımcıların gelir ve eğitim seviyesinin yüksek olduğu ve gelişmiş coğrafi bölgelerde doğdukları sonucuna ulaşılmıştır (Özceylan vd., 2020). Ünsal'ın çalışmasında (2020), eğitim düzeyinin yükselmesiyle aşı konusunda kaygılarının da arttığı gözlemlenmiştir. Aşı reddinde bulunan ailelerle kontrol grubunu kıyaslayan bir çalışmada ise (Hasar, 2020) aşı reddinde bulunan katılımcıların eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir. COVID-19 aşı kararsızlığını araştıran bir çalışmada, eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olan bireylerin, eğitim seviyesi daha düşük olan bireylere göre aşırı kabul yüzdeleri daha fazla bulunmuştur (Yılmaz vd., 2021).

Tüm bu çalışmalara paralel olarak, bu tez çalışmasında da katılımcıların büyük çoğunluğunun büyükşehirde/şehir merkezinde yaşadığı, eğitim seviyelerinin yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların 6 tanesi İzmir'de, 3 tanesi Sakarya'da, 3 tanesi Karaman'da, 2 tanesi Isparta'da, 2 tanesi Adana'da, 1 tanesi Konya'da, 1 tanesi Denizli'de, 1 tanesi Bursa'da ve 1 tanesi de İstanbul'da ikamet etmektedir. Ayrıca katılımcıların 8 tanesi üniversite, 6 tanesi yüksek lisans, 2 tanesi doktora, 2 tanesi ortaokul, 1 tanesi yüksek okul ve 1 tanesi de lise diplomasına sahiptir. Ancak örneklemin büyüklüğü ve örneklemdaki katılımcılara kar topu tekniği ile ulaşılmasından ötürü, grubun oldukça homojen bir yapı

sergilemesi çalışmanın temel sınırlıklarından biridir. Bu sebeple eğitim seviyesi ve yaşanan bölgenin aşı kararı almadaki etkisi hakkında net yorumlar yapılamamıştır.

Kişilerin çalışıp- çalışmama durumları COVID-19 aşı kararını vermesinde etkili olabilecek bir diğer faktör olarak kabul edilmiştir. Yurttaş ve arkadaşlarının araştırmasında, çalışmak için hane dışına çıkmayan katılımcıların COVID-19 aşısı olma konusunda daha isteksiz oldukları vurgulanmıştır (Yurttaş vd., 2021). Bu çalışmada ise katılımcıların 13 tanesi çalıştığını, 2 tanesi geliri olan bir işten emekli olduğunu, 5 tanesi ise şu an çalışmadığını ifade etmiştir. Bu çalışma hem çalışanlarda hem çalışmayanlarda aşı kararsızlığı ve karşıtlığı olabileceği sonucuna ulaşmıştır.

Hazırlanan bu çalışmada, COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı yaşayan katılımcıların politik olarak kendilerini nasıl tanımladıkları ile aşı kararı vermeleri arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların 13 tanesi kendisini apolitik/tarafsız, 2 tanesi sosyal demokrat, 2 tanesi hümanist, 2 tanesi milliyetçi ve muhafazakâr, 1 tanesi de devletçi olarak tanımlamıştır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun kendisini apolitik olarak ifade etmesi, bu siyasi kimliğin COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Kişilerin politik kimliği ile COVID-19 aşı karşıtı iddialara inançları arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada (Akyüz, 2021), aşı karşıtı iddialara inanma eğiliminin en çok kendilerini muhafazakâr, dindar, milliyetçi ve ulusalcı olarak tanımlayan katılımcılarda olduğu; en düşük katılımın ise kendilerini laik, Atatürkçü ve liberal olarak tanımlayanlar olduğu gösterilmiştir. ABD’de ise muhafazakâr ideoloji ile ilişkilendirilen cumhuriyetçilerin demokratlara göre daha yüksek aşı reddi yaptıkları ifade edilmiştir (Stewart, 2020).

Çalışmadaki cinsiyet dağılımı 13 kadın ve 7 erkek şeklindedir. Bireylerin COVID-19 aşısı olma isteğini ölçen bir çalışmada (Yurttaş vd., 2021), kadınların aşı olma konusunda erkeklere kıyasla daha kararsız olduğu ifade edilmiş ve sebep olarak kadınların sağlık hakkında daha fazla bilgi alma eğiliminde oldukları için yanlış bilgiye de daha fazla maruz kalabileceği belirtilmiştir. İtalya’da bireylerin COVID-19 aşılara yönelik algılarının incelendiği başka bir çalışmada ise aşılardan içerikleri, yan etkiler ve hızlı aşı geliştirme konusunda kadınların erkeklere göre daha güvensiz hissettikleri gözlemlenmiştir (Moccia vd., 2021). Başka bir çalışmada (Rozek vd., 2021), kadınların erkeklere kıyasla aşı konusunda daha kararsız olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada ise hem kadın katılımcıların

içinde hem de erkek katılımcılar içinde aşı kararsızlığı ve karşıtlığı dengeli şekilde dağılım göstermiştir.

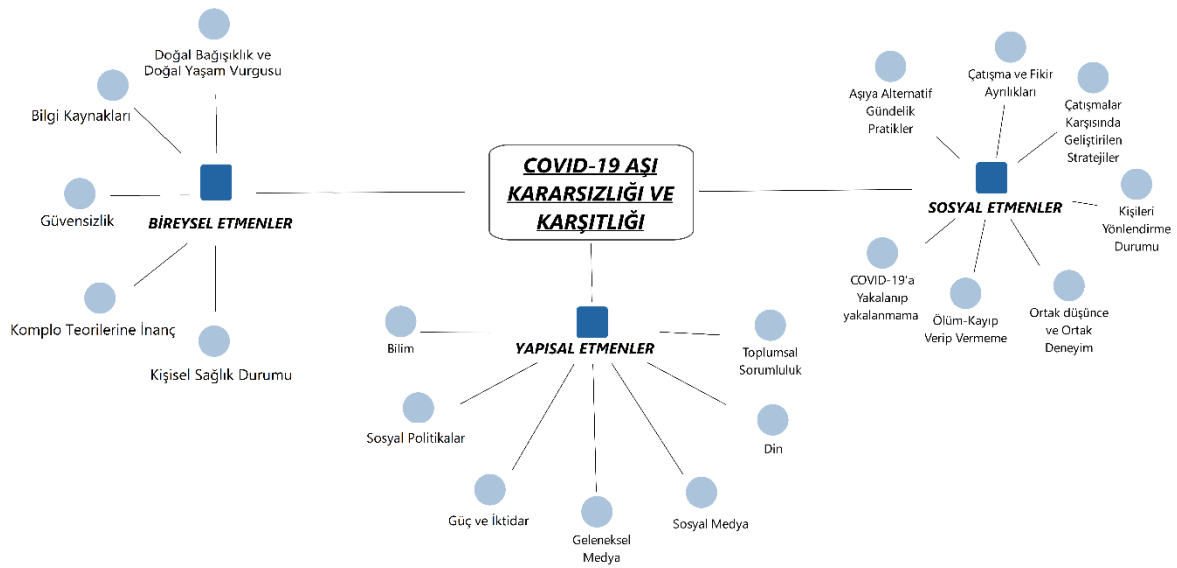
Yaş, literatürde COVID-19 aşı kararı verirken ele alınan bir diğer faktördür. Bir çalışmada (Yurttaş vd., 2021), 40 yaşın altındaki katılımcılar aşı olma konusunda daha isteksiz olduklarını belirtmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların 7 tanesi 18-30 yaş grubunda, 5 tanesi 31-40 yaş grubunda, 3 tanesi 41-50 yaş grubunda ve 5 tanesi de 50+ yaş grubundadır. Bu durum aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığının farklı yaş gruplarında rastlanabilir olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında görüşülen katılımcılardan 15 tanesi henüz COVID-19 aşılardan hiçbirini yaptırmamışken, 5 tanesi en az bir doz COVID-19 aşısı yaptırmış kişilerdir. Fakat katılımcılar aşı olsa bile COVID-19 aşılarna yönelik şüphelerinin ve endişelerinin hala devam ettiğini, zorunlu kaldıkları için aşı yaptırdıklarını ifade etmiştir. Bu noktada Nichter (1995), çok önemli bir vurgu yapmaktadır: Aşı olmayı aktif bir şekilde talep etmek ile aşığı pasif olarak kabul etmek arasında bir ayrım vardır. Aktif talep aşının yararlı olduğuna ve aşığı ihtiyaç duyulduğuna inanılarak aşı olma tercihinin ifade ederken; pasif kabul sağlık çalışanlarının, toplum liderlerinin tavsiyelerine veya sosyal baskıya boyun eğerek, pasif bir kabul ile aşı yaptırılması anlamına gelmektedir (Dube vd., 2021). Bu çalışmada elde edilen veriler, bireylerin aşı olsalar bile aşığı dair şüphelerinin veya aşı karşıtlığının devam edebileceği yönünde literatürü destekler niteliktedir. K2: *“Eşim yabancı. Ankara’da konsoloslukta bir işi olduğu için aşı olması gerekti. O yüzden ben de onunla aşı oldum ama bu mecbur kaldığımız için oldu.”* diyerek, K8: *“Bana sorsanız ben hala aşı olmazdım onu da söyleyeyim. PCR testidir, şöyledir, böyledir, belli şartlar olmasaydı; paralı olma ihtimali, bazı yerlere giriş çıkışın tamamen yasaklanması ihtimali gibi bu tarz korkularım olmasaydı ben muhtemelen yine yaptırmazdım...Artık bir şekilde mecbur kalıyoruz bir şeylere, demek ki bu baskının bir sonucu. Baskı mecburiyeti doğuruyor şeklinde.”* diyerek, K20: *“Üstü kapalı bir şekilde mecbur bırakıldığım için aşı oldum. Yolculuğa çıkamama, sinemaya gidememe vb. gibi katı uygulamaların aşı olmayanlara uygulanması beni mecbur bıraktı.”* diyerek pasif olarak aşığı kabul eden ama yine de kararsızlığını/karşıtlığını sürdüren katılımcılardandır.

Demografik etkenler her ne kadar aşı kararını vermede etkili görülse de günümüzde bireylerin aşı kararını vermesinde daha çok öne çıkan etmenler vardır. Yalnızca demografik verilere odaklanmak, aşı reddine sebep olan birçok etkeni dikkate almamak anlamına

gelmekte ve bir diyalog başlatmanın önüne geçmektedir (Kata, 2010). Bu da olgunun birçok yönünün ihmal edilmesi anlamına gelecektir. Bu yüzden demografik bulgulara ek olarak bu çalışmada elde edilen bulgular üç ana tema altında kategorilendirilmiştir: Birincisi COVID-19 aşı kararsızlığını ve karşıtlığını etkileyen bireysel etmenler, ikincisi bireysel etmenleri de inşa eden yapısal etmenler, üçüncüsü ise bireyin gündelik yaşantısındaki deneyimini, ilişkilerini ve etkileşimlerini içeren sosyal etmenlerdir. Böylesi bir yöntemle aşı kararsızlığının ve karşıtlığının çok daha bütüncül bir şekilde ele alınabileceği düşünülmektedir.

5.2. Temalar



Şekil 1: Temaların Genel Tanıtımı

Araştırmanın bulgularının kategorilendirilmesinde ve temaların nihai haline kavuşturulmasında Dünya Sağlık Örgütü'nün *Aşı Kararsızlığı Matrisi*'nden (DSÖ, 2014) ve *Ebeveynlerin Aşı Kararının Temel Belirleyicileri Tablosu*'ndan (Dube vd., 2014) faydalanılmıştır. Araştırmada toplanan bulgular üç ana tema altında analiz edilmiştir. İlk temada bireylerin aşı kararını etkileyen eğilimlerini ve inançlarını içeren bireysel etmenlere odaklanılmıştır. İkinci temada bireylerin toplumsal yapılarla kurduğu ilişkinin aşı kararını vermelerinde ne kadar belirleyici olduğu tartışılmıştır. Son temada ise bireylerin sosyal hayatlarının nasıl şekillendiği, aşıya ve pandemiye dair ne gibi pratikler geliştirdikleri, aşı konusuyla ilgili çevreleri ve aileleriyle etkileşim biçimleri, diğer insanlarla ilişkilerinde alış-veriş yapılan deneyimler ele alınmıştır.

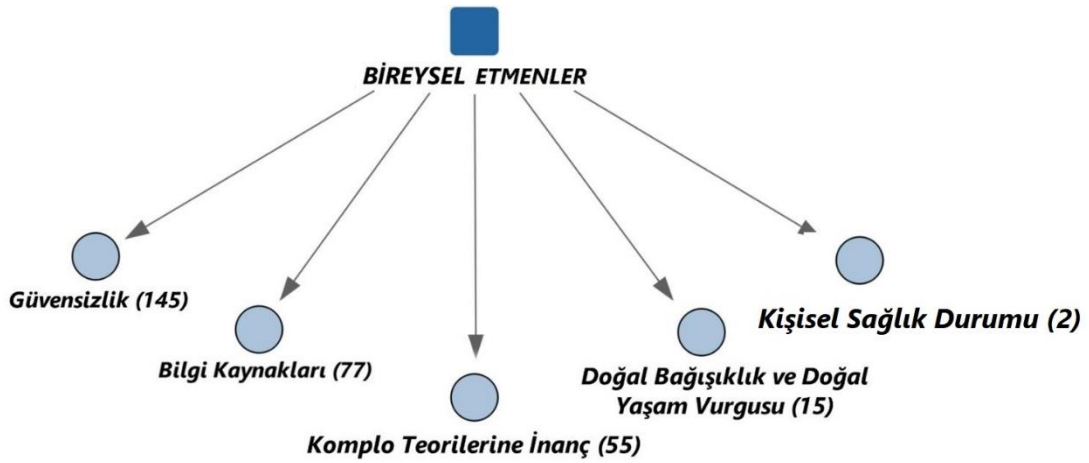
Alt temaların incelenmesine geçmeden tüm temalar etrafında katılımcıların cevaplarının genel bir değerlendirilmesi yapılmış ve Şekil 2’de gösterilmiştir. Yapılan görüşmelerde en çok tekrar eden 30 kelime, kelime bulutu oluşturularak görselleştirilmiştir. Görüşmeler esnasında aşı kelimesi toplam 1304 kez, COVID-19 kelimesi 225 kez, medya kelimesi 150 kez, salgın kelimesi 116 kez, düşünüyorum ifadesi 104 kez ve virüs kelimesi 85 kez kullanılmıştır. Kelime bulutu bir araştırmanın genel teması hakkında ön fikir elde edilmesine yardımcı olur. Aşı kararsızlığını ve karşıtlığını anlamak için katılımcıların en çok kullandığı kelimeleri öğrenmek araştırmanın problematiği hakkında bilgi vermektedir. Bu sebeple en sık kullanılan kelimeler aynı zamanda ana konunun etrafında şekillenen alt temaları oluşturmaktadır. Katılımcılar tarafından en sık ifade edilen ve ileriki bölümlerde alt temalarda değerlendirilen konular kısaca şunları kapsamaktadır: *Aşı olmama, sağlık* hakkındaki görüşleri, *grip, grip aşıları ve çocukluk çağı* aşılarına dair düşünceleri, aşıların *koruyuculuğu* hakkındaki görüşleri, *olumsuz* atfında bulundukları durumlar, *doğal* bağışıklık ve *doğal* yaşam biçimi, COVID-19 sürecinde uygulanan *kısıtlamalar*, aşıların dolaylı olarak *zorunlu* tutulması, *medyanın – sosyal medyanın* etkisi, *bilim* hakkındaki görüşleri, COVID-19 sürecini ve aşıları *politik* olarak ilişkilendirdikleri düşünceler, aşı olmanın *bireysel* bir tercih mi yoksa *toplumsal* bir sorumluluk mu olduğuna dair görüşleri, aşı olmamaktan dolayı aldıkları *tepkiler* ve *baskılar*, sürecin onları nasıl etkilediği ve aşı olmaya *ikna* olacakları koşulları kapsamaktadır.



Şekil 2: Kelime Bulutu

Temaların tanıtımına geçmeden önce son olarak belirtmek gerekirse, temalar katılımcı temelli frekansa değil, kod temelli frekansa göre belirlenmiştir. Aşağıda ele alınan tüm bulgular o temanın kaç kişide tekrar ettiğini de önemsemekle birlikte, asıl olarak katılımcıların temalardan ne yoğunlukta bahsettiği üzerine şekillenmiştir.

5.2.1. Bireysel Etmenler



Şekil 3: Bireysel Etmenler

Derinlemesine görüşmelerden elde edilen bulgular değerlendirildiğinde ilk temada aşı kararsızlığının ve aşı karşıtlığının ortaya çıkmasını etkileyen bireysel etmenlere odaklanılmıştır. Bireysel etmenler bireyin dünyayı anlayış ve yorumlayış şekli, risk algısı, eğilimleri, güven düzeyi, inançları, yaşam biçimi, sağlık alışkanlıkları ve sağlık durumu gibi kişisel özellikleri sonucu aşı kararını vermesiyle ilgilidir. Tüm katılımcılar kararsız ve karşıt olma sebeplerini birden fazla nedene dayandırarak açıklamıştır. Bu aşı kararsızlığının/karşıtlığının birbiriyle iç içe geçmiş ve çok boyutlu bir olgu olduğunu göstermektedir.

Bireysel etmenler kendi içinde dört alt temaya ayrılmıştır. Alt temaların büyük bir bölümü birbiriyle ilişkili olduğu için aralarında kesin bir ayrım yapılması mümkün değildir. Bu yüzden aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı olgusunu detaylarıyla anlamak için alt temalar arasındaki anlamlı ilişkiler ilerleyen bölümlerde birlikte ele alınmıştır.

5.2.1.1. Güvensizlik

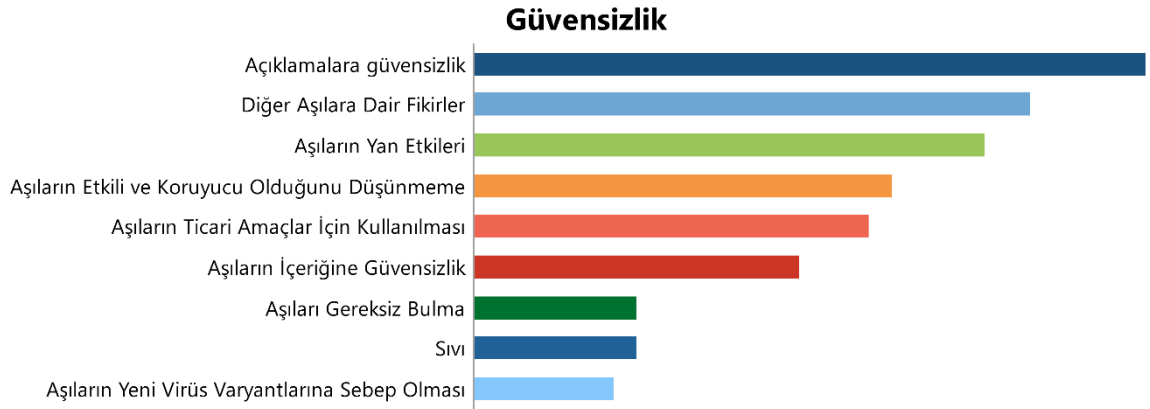
Derinlemesine görüşmeler sonucu aşı kararsızlığı ve karşıtlığına neden olan en belirleyici etmenlerden birinin güvensizlik olduğu görülmüştür. Güven, bireyin kendisi için neyin tehlikeli neyin tehlikesiz olduğuna karar verdiği bir göstergedir. Kendisini

dışsallaştırarak bir nesneye, olguya, olaya, duruma, kişilere veya yapılara karşı geliştirdiği bir risk-fayda denklemi sonucu güven ortaya çıkar. Birey, kendisi için neyin riskli, tehlikeli ve zararlı olduğu konusunda akıl yürütür. Giddens, güveni modernite ile ortaya çıkan risk kavramı ile ilişkilendirerek açıklamaktadır (Giddens, 1994: 34). Moderniteyle ortaya çıkan risk kavramı, modern hayatın her noktasında karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel toplumlarda tehlikeler tanrıdan veya doğadan gelen kader, alinyazısı olarak görülürken -ki buna Giddens *fortuna* der- modernite ile artık risk söylemi yükselişe geçmiştir. Furedi (2017), en basit gündelik ilişkilerde, romantik ve samimi ilişkilerde, beslenme ve barınma riskleri, sağlık riskleri ile kuşatılmış bir korku kültürü içinde yaşadığımızı ifade etmektedir. Günümüzde riskler her yerdedir, her şey risk faktörü haline gelmiştir. Modern birey okulda, işyerinde, evde, aşk ilişkilerinde, musluk suyu içerken, cep telefonu kullanırken, aşı yaptırırken, beslenirken hatta el sıkışırken bile risk hesabı yapar (Furedi, 2017). Risk altındayız söylemleri artmakta, risk yönetimi yeni bir uzmanlık sınıfı oluşturmaktadır. Risk altında olmak ontolojik bir nitelik kazanmıştır ve sonucunda güven, çağımızın temel değerlerinden biri haline gelmiştir. Bu riskler karşısında sürekli bir korku ve panik durumunun sıradanlaştığını ifade eden Furedi (2017: 180), güvensizliği bireyde “tehlikeli yabancılarla dolu bir dünya imgesi”nin doğmasıyla açıklamaktadır. Giddens’a göre de birey, risklerle karşı karşıya kaldığında “seçenekleri değerlendiren ve ortaya çıkan riskleri karşılamaya çalışan” bir konumda güvenmeyi veya güvenmemeyi seçebilen ve buna bağlı olarak riskleri değerlendirebilen bir öznedir (Giddens, 1994: 35).

Çalışmada katılımcıların aşılarla ve sürece ilişkin güvensizlik duygusunun COVID-19 aşı kararını almada oldukça etkili olduğu bulgulanmıştır. Güvensizlik aşılarla dair güvensizlik, sağlık sitemine güvensizlik, sağlık hizmeti sağlayıcılarına güvensizlik, yapılan açıklamalara güvensizlik, medyaya, sosyal politikalara veya iktidara güvensizlik olarak kendini gösterebilir. Bu haliyle güvensizliğin bireysel bir etmen mi yoksa yapısal bir etmen mi olduğu bir tartışma konusudur. WHO’nun matrisinde güvensizlik bireysel olarak kabul edildiği için bu çalışma güvensizliği aşı kararı vermede bireysel bir etmen olarak kabul etmiştir.

Şekil 4’te güvensizlik altında ele alınan alt temalar gösterilmiştir. Bu temalar açıklamalara güvensizlik, COVID-19 dışındaki diğer aşılarla güvensizlik, aşılardan etkileri, aşılardan etkili ve koruyucu olduğunu düşünmeme, aşılardan ticari amaçlarla kullanılması, aşılardan içeriğindeki maddelere güvensizlik, aşılardan gereksiz bulma, COVID-

19 aşısı yerine sıvı nitelendirmesi ve aşılarda yeni virüs varyantlarına sebep olduğunu düşünme olarak sıralanmıştır.

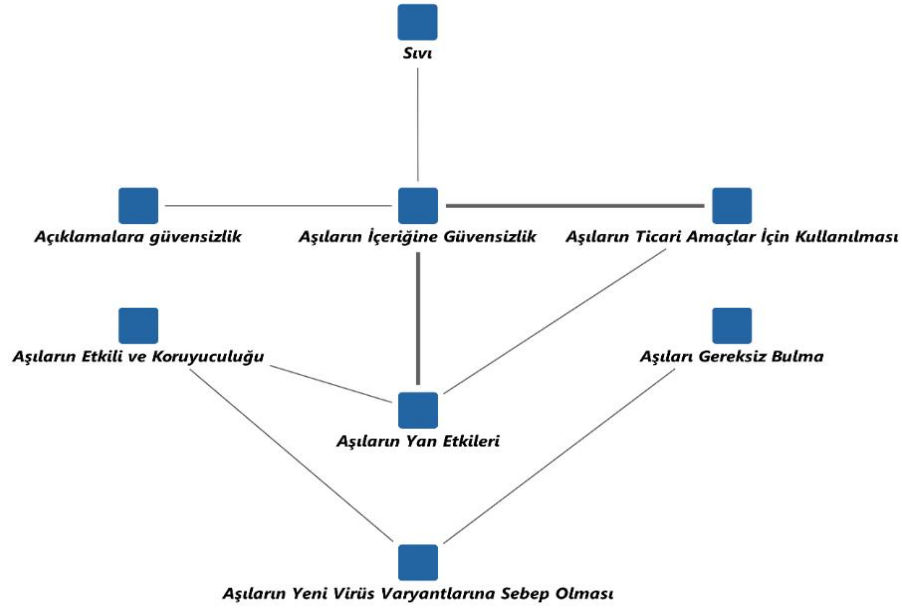


Şekil 4: Güvensizlik

Katılımcılar tarafından en çok tekrar eden alt tema açıklamalara *güvensizlik* olmuştur. Katılımcılardan 17 tanesi COVID-19 süreci ve aşılarıyla ilgili yapılan açıklamalara güvenmediğini ifade etmiştir. Açıklamalara güvensizlik katılımcılar tarafından 28 kez tekrar edilmiştir.

K8: “Bakıyorum haber ajanslarına şu aşının hastaneye yatma oranları birinde %1 diğerinde %10 çıkıyor. Öbür haber ajansında tam tersi. O yüzden hangisinin koruyuculuğu var, hangisi daha etkili hiçbir fikrim yok.” diyerek haber kaynaklarının yaptığı açıklamalara güvensizliğini dile getirirken K1: “Başımıza gelecekleri net bir şekilde söyleseler, kesinlik olsaydı aşı olurdu. Ama böyle salak yerine konuluyor gibi insan...Güvenseydim gerçekten aşı olmak isterdim ama nabza göre şerbet veriliyor, çelişkili açıklamalar yapılıyor. Başta farklı açıklanan bir şey zaman içinde tam tersine dönüyor.” diyerek yapılan açıklamaların kesinlik taşımadığını ve açıklamalara karşı güvensiz olduğunu söylemiştir.

Etkililik, koruyuculuk, yan etkiler, gereklilik gibi COVID-19 aşlarına yönelik risk algıları, güvensizlik kategorisi altında ele alınan diğer alt temalardır. 15 katılımcı COVID-19 aşlarının etkili ve koruyucu olmadığını, 14 katılımcı yan etkilerinin olduğunu, 8 katılımcı içindeki maddelere güvenmediğini ifade etmiştir. Güvensizlik altında ele alınan bu temaların sıklıkla bir arada kullanıldığı gözlemlenmiştir. Katılımcılar COVID-19 aşlarına kararsız ya da karşıt olma sebeplerinden bahsederken bu temaları beraber kullanmıştır. Şekil 5’te katılımcılar tarafından hangi temaların bir arada kullanıldığı gösterilmiştir.



Şekil 5: Güvensizlik İçinde Birlikte Kullanılan Kodlar

K6 hem COVID-19 aşılarının koruyucu olmadığını hem de yan etkilerini şu sözlerle dile getirmiştir: “Çevremde aşı sonrası olumsuz sonuçlarla karşılaşan, aşı olmasına rağmen hastalığı ağır geçiren insanlar oldu. Hatta bir tanıdığımın tanıdığının aşı olduktan sonra öldüğünü duydum. Dolayısıyla bu aşının etkili ve koruyucu olduğunu düşünmüyorum. Aksine zarar verebileceğini gördüm.” K11 ise: “Aşı koruyucu olsa bugünkü vaka sayıları böyle olur muydu? Geçen yıl 17 Ağustos-19 Ağustos 2020 tarihlerinde vakalarına baktığımda bin küsur vaka, 83 gibi tam da hatırlamıyorum ölüm oranı var. Bugünkü vakalara baktığımızda yani ağustos ayına geldiğimiz zaman: geçen yıl ağustosta daha aşı oranı sıfırdı, ama bugün geldiğimiz ortamda %70 aşılama oranı var vaka sayısı 27000 küsur. Geçen yıl vaka ve ölüm oranı daha düşük. Şimdi bunun koruyucu olduğunu ya da etkili olduğunu kim söyleyebilir? Mesela Singapur %80 oranında aşı yapmış ama vakalar zirve durumunda, İsrail, İngiltere yine öyle.” diyerek aşılama oranı artsa bile aşılardan etkili ve koruyuculuğuna güvenmediğini artan vaka sayılarına dayandırarak açıklamaktadır.

Aşıların içeriğinde zararlı maddeler olduğunu düşünen K10: “Benim araştırdığım şeylerde aşının içinde domuz genetiğinden, insan sperminden, hayvanların şeylerinden o kadar iğrenç şeyler varmış ki içinde. Bunları daha çok sosyal medyada takip ediyorum.” diyerek bu bilgileri sosyal medyadan elde ettiğini vurgulamıştır. Diğer aşılarından bahseden K11 ise: “Aşıların içindeki cıvalar veya cıvalar yerine alüminyum koyulması gibi iddialar üzerine bir karar vermem gerekiyordu. Aşı olmamanın da elbette riskleri vardır, bu riskleri

göze alarak hem kendime hem çocuklarıma yaptırmıyorum.” şeklinde konuşarak risk-fayda denklemi kurarak aşı yaptırmadığını ifade etmiştir.

Güvensizliğin bir diğer alt teması ise aşıları gereksiz bulmadır. K14 COVID-19 salgının olmadığını düşündüğü için: *“Salgın da yok, aşıya da gerek yok yani.”* demiş, K2 ise aynı durumu fitrat üzerinden ifade etmiştir: *“Ben dünyayı fitrat üzerinden görüyorum. Kuran-ı Kerim’de de diyor ya: “Fitrat üzerine yarattım ben sizi.” O fitrat üzerine yaratıldığımız için vücut kendi kendini tamamlayabiliyor, vücudun içinde hastalılara karşı gereken antikolar oluşuyor. Dışardan bir etkinin çok da gerekli olduğunu düşünmüyorum.”*

Bazı katılımcılar ise şu an COVID-19 salgınına dair uygulanan aşıları, aşı olarak kabul etmemekte, aşı demek yerine sıvı demeyi tercih etmektedirler. K11: *“Daha aşı olduğu belli olmayan bir sıvı için ben kendimi riske atmak istemiyorum.”* diyerek bu sıvıları riskli gördüğünü ifade etmiştir.

Güvensizlik teması altında ele alınan son alt tema ise aşılarda yeni virüs varyantına sebep olduğunun düşünülmesidir. K9 *“Bir beklentim yok bir şey olması için. Ben o kadar bilimsel yayın takip edip dinledim ki, birçok bilim adamının ortak noktası var: “Bir Pandemi patlak verdiği zaman yapılacak son şey insanlara aşı yapmaktır. Çünkü bu insanlara vurduğunuz aşı yüzünden virüste mutasyona sebep olabilirsiniz” diyorlar... Ben onun için ikna edilmek istemiyorum. Çünkü gerekli görmüyorum. Çünkü bu durumu zaten aşının çözeceğini düşünmüyorum.”* ifadelerinde bulunarak aşılarda yeni virüs varyantına sebep olduğunu takip ettiği bilim insanlarından öğrendiğini aktarmış, bu sebeple pandeminin bitmesi için aşılarda gerekli görmediğini de eklemiştir.

Literatür taraması yapıldığında bu çalışmayla paralel olarak benzer bulguların başka çalışmalarda da çıktığı görülmüştür. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında (2021), COVID-19 aşısını yaptırmayan/kararsız olan katılımcıların sebep olarak %75,9’u yan etkilerden, %20,9’u aşının koruyucu olmadığından, %12,7’si de aşırı gerekli görmediğinden bahsetmiştir. İsrail’de yapılan bir çalışmada COVID-19 aşı kararsızlığı sebepleri arasında en çok güvensizlik öne çıkmıştır. Aşının yan etkileri, faz ve kalite kontrol süreçlerini de içeren güvensizlik katılımcıların %76’sı tarafından, aşılarda etkililiği ile ilgili şüpheler %13’ü tarafından, hastalığın hafif olduğunu ve gerekli olmadığını düşünme ise katılımcıların %11’i tarafından dile getirilmiştir (Dror vd., 2020). COVID-19 aşılarda güvensizlikte ele alınan alt maddeler aynı zamanda çocukluk çağı aşlarıyla ilgili yapılan çalışmalarda da rastlanmıştır. Biyoetik alanında çocukluk çağı aşılarda yönelik ebeveyn tutumlarını ele alan

nitel bir çalışmada (Çapanoğlu, 2018), ebeveynlerin aşı reddinde bulunmasının temel sebebi, aşılarda içeriğindeki maddeler, yan etkileri, aşılarda gerekli olmadığı gibi bu çalışmada güvensizlik altında ele alınan temalarla oldukça benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Arıcan (2019) da benzer olarak katılımcıların aşılarda yan etkilerinden korktuğunu, aşılarda içeriğinde zararlı maddeler olduğunu ve aşılarda yeterince denenmemiş olduğunu düşüncelerinden dolayı kendilerine veya çocuklarına aşı yapılmasını doğru bulmadıkları sonucuna ulaşmıştır.

Aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı çok boyutlu bir olgudur. Aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı derken hangi aşılar kararsız ve karşıt olduğunun da ortaya konması önemlidir. Örneğin Çapanoğlu (2018: 80), çalışmada aileler tarafından bazı çocukluk aşılarda daha önemli görüldüğü, bazı aşılarda ise gerekli görülmediğini belirtmiştir. Literatürde aşı kararsızlığının ya da aşı karşıtlığının tüm aşılar için olabileceği gibi bazı aşı türlerine yönelik de olabileceği bulgulanmıştır. Güncel bir çalışma, önceki aşılar duyulan endişeler ile COVID-19 aşılarda duyulan endişeler arasında ortak temalar olsa da aşı eleştirisine yönelik eski ve yeni olanı birbirinden ayırmanın, farklı bağlamlardaki oluşumunu anlamının önemli olduğunu vurgulamaktadır (Dube vd., 2021). Bu sebeple çalışmada COVID-19 aşı kararsızlığının ve karşıtlığının aynı zamanda diğer aşılar için güven ile ilişkili olup olmadığı incelenmiştir.

Tablo 2’de gösterildiği üzere COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayan 10 katılımcının 7 tanesi COVID-19 dışındaki çocukluk çağı aşılarda kabul ettiğini ve onları güvenilir bulunduğunu; 3 katılımcı yalnızca grip aşılarda karşıt olduğunu, 2 katılımcı ise COVID-19 dışındaki diğer aşılar da karşıt olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca kadın katılımcıların çocukluk çağı aşılarda karşıt olma durumu erkek katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kadınların çocuk bakımında daha çok sorumluluk aldığı için aşılar için şüphelerinin de erkeklerden daha yüksek olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 2: Kararsız ve Karşıtların Diğer Aşılar İçin Yaklaşımları

DİĞER AŞILAR İÇİN YÖNELİK TUTUM	COVID-19 AŞİ KARARSIZLIĞI	COVID-19 AŞİ KARŞITLIĞI	TOPLAM
• Bütün aşılar karşıt		9	9
• Diğer aşılar kabul	7		7
• Grip aşılarda karşıt, çocukluk aşılarda kabul		4	4
Σ TOPLAM	10	10	20

COVID-19 aşı karşıtı olan 10 katılımcıdan 7 tanesi tüm aşılar karşıt olduğunu; 2 katılımcı grip aşılarda karşıt olduğunu ama çocukluk çağı aşılarda gerekli gördüğünü; 1 katılımcı ise diğer aşılar karşıt olmadığını belirtmiştir. Bu verilerden yola çıkarak COVID-

19 aşı kararsızlığı yaşayan bireylerin COVID-19 aşı karşıtı olan bireylere göre diğer aşıları yaptırma konusunda daha olumlu olduğu saptanmıştır. COVID-19 aşı karşıtlarının ise diğer aşılarla daha olumsuz yaklaştığı görülmüştür. Sonuç olarak COVID-19 aşı karşıtı olan katılımcılarda aşılarla güvensizliğin süreklilik gösteren bir olgu olabileceği tespit edilmiştir. Benzer olarak başka bir çalışmada (Yılmaz vd., 2021), COVID-19 aşılarını yaptırmayan katılımcıların %3,4'ünün diğer aşılarla da karşıt oldukları görülmüştür.

5.2.1.2. Bilgi kaynakları

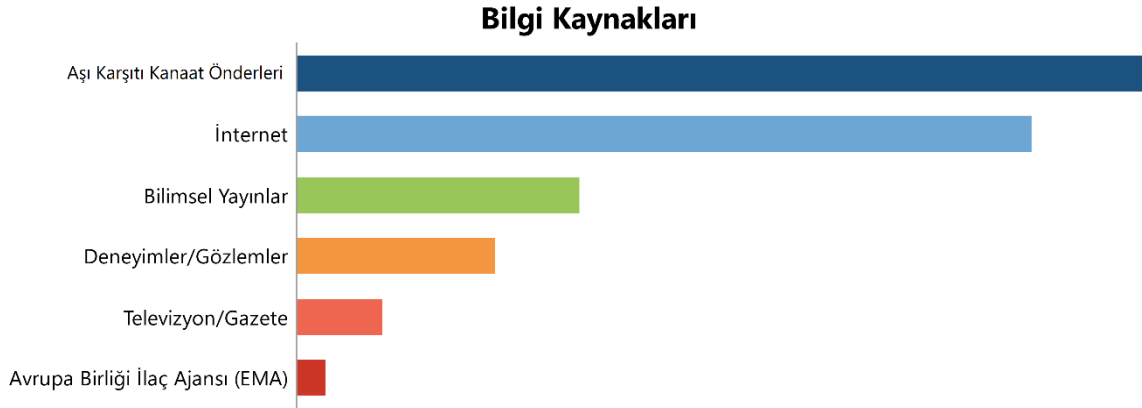
Bilgi, düşünceleri, ideolojileri, etiği, felsefeyi, bilimi, teknolojiyi, epistemolojik ve ontolojik varsayımları kapsayan, toplumdan ayrı düşünölemeyen kültörel ürünler serisidir (Arslan, 2015: 16). Bilgi doğada saf haliyle bulunmaz. Bilgi bir insan faaliyetinin bir olguyu ele alması, işlemesi ve onu başka insanlarla paylaşması ile inşa edilen bir dil ürünüdür. Karl Mannheim'a göre bilginin formunu, içeriğini ve geçerliliğini toplum belirlemektedir. (Mannheim, 1936; Akt. Arslan, 2015: 22-23). Turner (2006) ise bilginin toplumda farklı dilsel uzlaşımların sonucu ortaya çıktığını ve dünyaya dair bir anlatı biçimi olduğunu ifade etmektedir. Neyin bilgi olarak ele alınacağı, nasıl yaygınlaştırılacağı, hangi bilgiye hangi yollar ile ulaşılacağı bir dünya görüşünün ürünüdür. Bilgi, farklı toplum gruplarının üzerinde dilsel uzlaşısı sağladığı, kolektif şekilde inşa ettiği bir anlatının sonucu ortaya çıkar.

COVID-19 salgını ve aşılarla ilgili farklı toplumsal gruplar dilsel olarak uzlaşısı sağlayarak farklı bilgi söylemleri inşa etmektedir. Berger ve Luckmann, *Gerçekliğin Sosyal İnşası* kitabında gerçeklik ve bilginin neliğini sorgular. Onlar sosyoloğun yaptığı işi “iki 'gerçeklik' arasındaki farklılığın iki toplum arasındaki çeşitli farklılıklar temelinde anlaşılıp anlaşılamayacağını” sorması olarak tanımlamıştır (Berger ve Luckmann 2008: 4). Kararsızlar ve karşıtlara göre aşı için gerçek olan bilgi, ortodoks bilim anlayışına sahip bilim insanları için gerçek olmayabilir. “Bundan dolayı, spesifik 'gerçeklik' ve 'bilgi' kümeleşmeleri, spesifik sosyal kontekstlerle ilintilidir ve bu ilişkilerin, söz konusu kontekstlerin uygun bir sosyolojik analizine dahil edilmesi gerekecektir” (Berger ve Luckmann 2008: 5).

Bilimsel bilgi, teknolojik bilgi, sosyolojik bilgi, dini bilgi söylemleri gibi pek çok bilgi söylemi COVID-19 salgınına ve aşılarla dair bir anlatı oluşturmaktadır. Bireylerin COVID-19 salgınıyla ve aşılarla ilgili hangi bilgi anlatısını tercih ettikleri onların aşı kararını vermelerinde önemli bir etkindir. Bireylerin bilgiyi kimden, nasıl, hangi kanallar aracılığı

ile elde edeceklerine karar vermelerini sağlayan şey dünyayı anlama ve yorumlama tarzları, kişisel eğilimleri ve doğrunun ne olduğuna dair duydukları inanç ile ilgilidir.

Katılımcıların bilgiye ulaşmada en çok tercih ettikleri kaynaklar sırasıyla aşı karşıtı kanaat önderleri, internet, bilimsel yayınlar, kendi deneyim ve gözlemleri, televizyon-gazete gibi geleneksel medya araçları olarak Şekil 6’da gösterilmiştir.



Şekil 6: Bilgi Kaynakları

Aşı kararsızlığı yaşayan 6 kişi ve aşı karşıtı olan 7 kişi toplamda 13 katılımcı aşı karşıtı kanaat önderlerini bilgi kaynağı olarak tercih ettiklerini vurgulamıştır. Aşı karşıtı kanaat önderlerini bilgi kaynağı olarak kabul etmede COVID-19 aşı kararsızları ve karşıtları arasında bir farklılık bulunmamıştır. Her iki grupta da en çok tercih edilen bilgi kaynağı olarak kanaat önderleri sunulmuştur.

Aşı karşıtı kanaat önderlerinden sonra en çok tercih edilen bilgi kaynağı internet olmuştur. Katılımcıların sosyal medya mecraları, blog sayfalar, online makaleler, arama motorları vb. açık uçlu olarak bahsettikleri farklı mecralar internet alt teması altında toplanmıştır. Görüşme yapılan katılımcılardan yarısı interneti bilgi kaynağı olarak kabul ettiklerini ifade etmiştir.

Çalışmada temalar arası ilişki olup olmadığı analiz edildiğinde aşı karşıtı kanaat önderleri ile internet temasının kesiştiği tespit edilmiştir. İnterneti bilgi kaynağı olarak kabul eden katılımcıların tamamı, aynı zamanda aşı karşıtı kanaat önderlerini de bilgi kaynağı olarak kabul etmektedir. Tablo 3’te aşı karşıtı kanaat önderleri ile hangi internet mecralarında karşılaştıkları gösterilmeye çalışılmıştır. Karelerin büyüklüğü ve renkleri, bu iki temanın kesişmesinin yoğunluğunu temsil etmektedir.

Tablo 3: Aşı karşıtı Kanat Önderleri ve İnternet Kullanımı

Kod Sistemi	Aşı Karşıtı Kanaat Önderleri
⇒ İnternet	
— youtube	
— whatsapp	
— twitter	
— instagram	
— Facebook	

Aşı karşıtı kanaat önderleri gazetecilik, doktorluk, akademisyenlik, avukatlık gibi farklı meslek gruplarından insanlardan oluşmaktadır. Katılımcılar aşı karşıtı kanaat önderlerinin mesleki uzmanlıklarına atıfta bulunarak onlardan elde ettikleri bilgilerin doğruluğuna güvendiklerini vurgulamıştır. Konuyla ilgili hangi bilgi kaynaklarını kullandığı sorulan K16: “Özellikle sosyal medyada takip ettiğim birçok doktor pandemi olmadığını düşünüyor...Onlar da aşılardan olası yan etkilerinden ve zararlarından bahsediyorlar. Gerek olmadığını söyleyenler de var. Ama böyle düşünen doktorları televizyonlara çıkartmıyorlar. Televizyonlarda aşıyı savunan doktorlarla böyle düşünen doktorları bir araya getirip tartışma ortamı yaratmıyorlar. Medya tek taraflı. Bu da güven duygumu zedeliyor sisteme karşı.” diyerek aşı karşıtı kanaat önderi olarak sosyal medyadaki doktorları vurgulamıştır. K6 ise Youtube ve Instagram üzerinden takip ettiği figürlerden aşı yaptırmama yönünde etkilendiğini belirtmiştir: “Doktorlara, gazetecilere bakıyorum. Youtube’da, Instagram’da takip ediyorum. S.F var mesela profesör, Dr. B.B., Dr. Y.D., Dr. Ü.A., Dr. C.K. canlı yayınları oluyor internette. Onları takip ettikçe niye aşı yaptırayım ki diyorum yani.” K19 ise Twitter kullanımının artması ile COVID-19 sürecine dair fikirlerinin zaman içinde değiştiğini: “Başlarda çok korktum. O korkuyu bize verdiler çünkü. İlk başlarda asla bu yüzden laboratuvar ürünü olduğunu düşünmüyordum. Fakat daha sonra kapanmalarda Twitter kullanımım arttı. Laboratuvar ürünü olduğu, hastalıkların bilerek üretildiği, virüsün chemtrails ile yayıldığına dair okumalar karşıma çıktı. Sonra Twitter’da araştırmaya ve aydınlanmaya başladım.” diyerek belirtmiştir.

Ayrıca bilimsel yayınları bilgi kaynağı olarak kullanan 9 katılımcı vardır. Bunlardan biri olan K7 okuduğu bilimsel yayınları: “Makaleler okuyorum. Blog sayfalarını takip ediyorum. Tezlere bakıyorum. Yayınlanmış son kaynaklar, dergi yazıları.” şeklinde sıralamıştır.

Deneyimler ve gözlemlerini bilgi kaynağı olarak kullanan 7 katılımcıdan doktor olan K14: “Meslek hayatım boyunca aşıları çok araştırdım, çok gözlem yaptım ben. Bütün

aşıların zararlı olduğunu düşünüyorum. Çünkü araştırmalarım bunu gösteriyor. Faydalı olmadığına inanıyorum.” diyerek mesleki deneyimi ve gözlemleri sonucu tüm aşılardan zararlı olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir.

Katılımcıların bilgi kaynağı olarak internete kıyasla, televizyon ve gazete gibi geleneksel medya araçlarını daha az tercih ettikleri bulunmuştur. Yine de 3 katılımcı geleneksel medya araçlarını takip ettiklerini belirtmiştir. K8: “*Haber kanallarını takip ediyordum. Ama ne tek bir haber ajansına ne de tek bir gazeteye bağlı kalmadım.*” diyerek haber kaynaklarını çeşitlendirdiğini vurgulamaktadır.

Çalışmada örneklemin eğitim seviyesi dengeli şekilde dağılmamışsa da bilgi kaynaklarını kullanım açısından eğitim seviyelerinin kendi içinde dağılımı anlamlı bulunmuştur. Tablo 4’e göre eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların bilimsel yayınları takip etme oranı da yüksektir. Ayrıca eğitim seviyesi yüksek olanların aşı karşıtı kanaat önderlerini bilgi kaynağı olarak kabul etme oranı daha düşüktür. Son olarak eğitim seviyesi yüksek kişilerin kendi deneyim ve gözlemlerini bilgi kaynağı olarak kullanması da daha fazladır. Bu durum akademik yetkinliklerinin yüksek olmasının, deneyim ve gözlemlerini bilgi kaynağı olarak kullanmalarını da arttırabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 4: Eğitim Seviyesine Göre Bilgi Kaynaklarının Kullanımı

Bilgi Kaynakları	Orta Okul	Lise	Yüksek Okul	Üniversite	Yüksek Lisans	Doktora
Aşı Karşıtı Kanaat Önderleri	100,0%	0	100,0%	75,0%	66,7%	0
İnternet	0	0	0	37,5%	0	0
youtube	0	0	0	25,0%	16,7%	0
whatsapp	0	0	100,0%	25,0%	33,3%	0
twitter	50,0%	0	0	12,5%	16,7%	0
instagram	50,0%	0	100,0%	12,5%	16,7%	0
Facebook	0	0	100,0%	0	0	0
Bilimsel Yayınlar	0	100,0%	0	25,0%	66,7%	100,0%
Deneyimler/Gözlemler	0	0	0	12,5%	66,7%	100,0%
Televizyon/Gazete	0	0	0	0	50,0%	0
Avrupa Birliği İlaç Ajansı (EMA)	50,0%	0	0	0	0	0

Bilgi kaynağı olarak sınıflanan alt temaların literatürdeki diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Yurttaş ve arkadaşlarının 1815 kişiyle yaptığı çalışmada (2021), COVID-19 aşılılarıyla ilgili en çok başvurulmuş bilgi kaynakları sırasıyla sosyal medya, televizyon, gazete, arkadaş çevresi, kurumlar ve bilimsel yayınlar olmuştur. Hasar ve arkadaşlarının çalışmasında (2021) ise aşı reddinde bulunan katılımcıların %70,5’i bilgi kaynağı olarak medya/internet cevabını verirken, kontrol grubunun yalnızca %9,5’i medya/internet cevabını vermiştir. Bu da bireylerin aşı olmama kararını vermesinde başvurdukları bilgi kaynağının etkisini gösteren bir veri olarak yorumlanabilir. Çocukluk çağı aşısı yaptırmamış 19 aileyle görüşülen bir çalışmada ise katılımcı ailelerin tamamının

interneti bir bilgi kaynağı olarak kullandığı ifade edilmiş ve bazı ailelerin aşı karşıtı kanaat önderlerini internet üzerinden takip etmesinin çocukluk aşılara karşı olumsuz yönde karar almalarını etkilediği belirtilmiştir (Çapanoğlu, 2018: 88). Benzer bir çalışmada çocukluk çağı aşılarını yaptırmayan ebeveynlerin özellikle sosyal medya üzerinden “sağlık camiası” içinden ve dışından olmak üzere bazı kanaat önderi olan anahtar kişilerden etkilendiği ve kendilerine referans aldıkları görülmüştür” (Abbasoğlu, 2018: 146). Dolayısıyla sosyal medyayı ve aşı karşıtı kanaat önderlerini bilgi kaynağı olarak kullanmanın aşı kararı vermesinde oldukça önemli bir etken olduğu tespit edilmiştir.

5.2.1.3. Komplo teorilerine inanç

TDK’de komplo teorileri “bir kimse, kuruluş veya ülkeye karşı gizlice, zarar verici tuzak kurulduğu varsayımına dayanan düşüncelerin tümü” (TDK,2021) olarak tanımlanmıştır. Keeley ise komplo teorilerini “toplumsal olayları küçük bir grubun gizlice uygulanmış olduğu planların sonucu olarak gören metinler” şeklinde tanımlamıştır (Keeley, 1999: 109-126; akt. Nefes,2021: 19). Komplo kelimesi aslında etimolojik olarak Latince *conspriare* kelimesinden türetilmiş, “birlikte nefes almak” anlamına gelmektedir. (Jolley akt. Karaosmanoğlu: 15). Birlikte nefes almak kolektif bir pratiğe işaret eder. Öyleyse kötücül bir düşmana karşı, kolektif bir yaşam mücadelesine dönüşme kapasitesi olan, dünyaya yönelik anlama ve yorumlama biçimidir demek yanlış olmayacaktır.

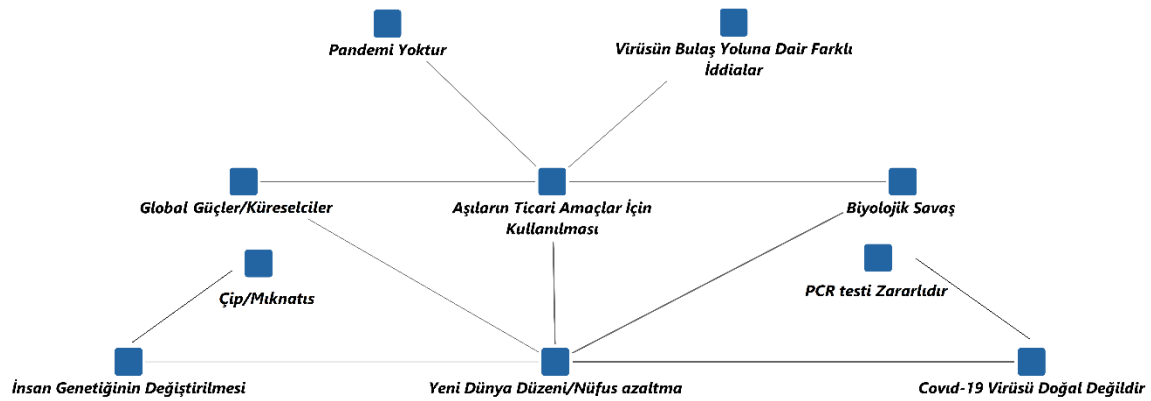
Komplo teorilerinin ne olduğu, neye dendiği, nasıl ayırt edildiği karmaşık süreçleri içerir. Nefes, komplo teorilerinin zararlı olabilecek yanlış açıklamalar olarak kabul edilebileceği gibi sosyal gerçekliği anlamak için kullanılabilecek araçlar olarak da ele alınabileceğinin altını çizmektedir (Nefes,2021: 16-17). Sağlam da benzer bir yaklaşımla komplo teorilerini kendinden menkul, bilim dışı ve tamamıyla yanlış bir şey gibi analiz etmek yerine, öznelerin toplumsal ve siyasal şekilde konumlanmasını nasıl sağladığına vurgu yapmıştır (Sağlam, 2021: 111-112).

Komplo teorileri ve onlara inanlar yaygın olarak bilimsel söylemin tam karşısında kabul edilir ve dikkate değer olmadıkları ön kabulünü içeren bir metodolojik yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu çalışma tam da bu görüşün aksine Nefes ve Sağlam’ın vurguladığı üzere komplo teorilerini, bireylerin sosyal gerçekliği inşa ederken kendi öznelliklerini de bu sosyal gerçekliğe göre kurgulamasını sağlayan çift yönlü bir araç olarak ele almıştır. Komplo teorilerini basitçe yanlışlanabilir mantıksal safsatalar olarak ele almanın, onlara inanları bilim dışı olmakla suçlamanın, komplo teorilerinin öznelere sağladığı anlama/eyleme

dünyasını yok sayacağı düşünülmektedir. Antropolojik yaklaşımlar, komplo teorilerini hakikati çarpıtan yanlış bilgiler olarak değil, “sosyo-politik etkiler uyandıran toplumsal pratikler” olarak ele almaktadır (Sağlam, 2021: 106).

Aslında komplo teorileri de dünyaya yönelik bir anlatıdır. Dünya hakkında belli bir perspektiften bir bilgi sunma işlevi vardır. Tarihçi Richard Hofstadter, komplo teorilerini bir açıklama tarzı olarak ifade etmiştir (Hofstadter, akt. Brotherton 2018: 85). Komplo anlatıları sosyal gerçekliğe dair bir açıklama sunmakta ve bunu yaparken de bireye bir öznellik inşa etme imkânı tanımaktadır.

Çalışmada güvensizlik ve bilgi kaynaklarından sonra en çok bahsedilen bireysel alt tema, komplo teorilerine olan inançtır. Görüşme yapılan 20 katılımcıdan 19’unun en az bir tane komplo teorisine inandığı görülmüştür. Komplo teorileri katılımcılar tarafından toplam 55 kez tekrar edilmiştir. Kararsızlar ve karşıtlar arasında komplo teorilerine inanma bakımından bir farklılık bulunmamıştır. Her iki grupta da komplo teorilerine inanç gözlemlenmiştir. Katılımcıların anlatımlarından dokuz adet komplo teorisi öne çıkmıştır. Katılımcılar aşılar ve COVID-19 pandemisiyle ilgili farklı komplo teorilerini bir arada kullanarak bir anlatı meydana getirmişlerdir. Bir arada kullanılan komplo teorileri aralarına çizgi çekilerek Şekil 7’de görselleştirilmeye çalışılmıştır. Literatürde pek çok çalışmada bir komplo teorisine inananların diğerlerine de inanmaya eğilimli olduğundan bahsedilmektedir.



Şekil 7: Komplo Teorileri

En çok ifade edilen komplo teorisi COVID-19 virüsünün doğal bir virüs olmadığına yöneliktir. Katılımcılardan 13 tanesi virüsün doğal olmadığını, 3 tanesi de virüsün doğal olup olmadığının bilinemeyeceğine inanmaktadır. Katılımcıların COVID-19 virüsüyle ilgili düşünceleri aşı olup olmama kararını da etkilemektedir. K7 virüsün doğal olmadığını:

“Wuhan’da bir laboratuvarda üretilmiş, genetiği değiştirilmiş, kesinlikle doğal olmayan bir virüstür.” şeklinde açıklarken, K9: *“Ben de laboratuvar ürünü olduğu fikrindeyim. Bununla ilgili birçok yayın takip ediyorum. Hatta ciğerler üzerinde daha etkili olması için virüsün üzerinde çalışıldığı yönünde söyledi takip ettiğim kaynaklar. Ama tabi ilerleyen zamanlarda doğal olduğu da kanıtlanabilir.”* diyerek fikrini takip ettiği yayınlardan elde ettiğini, fakat zamanla aksi bir ispatın da ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. Yılmaz’ın (2021) çalışmasında da, aşı olmayan katılımcıların %47,7’sinin COVID-19’un doğal bir virüs olmadığını ve laboratuvar ortamında üretildiğini düşündüğü belirtilmiştir.

COVID-19 virüsünün ve aşılarının yeni dünya düzenini sağlamak ve dünya nüfusunu azaltmak için üretildiği düşüncesi 9 katılımcı tarafından ifade edilmiştir. K18: *“Komplocu görünmek istemiyorum ama yeni bir dünya düzeni kurma amaçlı politik bir kurgu yaratılıyor.”* diyerek, K10 ise: *“Artık insan nüfusunu azaltmak için bu aşıları kullanıyorlar. Yeni dünya düzenine uyduruyorlar bizi.”* diyerek daha az nüfuslu yeni bir dünya düzeni için hem hastalığın hem de aşılardan tasarlanmış bir planın parçası olduğunu düşünmektedir.

Yeni dünya düzeni anlatısına paralel olarak 5 katılımcı aşılardan ve virüsün biyolojik bir savaş için çıkarıldığına inanmaktadır. K11: *“Bazı analiz uzmanları 2016 da artık dünyada silahlarla değil, bu tür aşı gibi şeylerle savaşların yürütülebileceğini söylemişlerdi. O zaman bunlar bize hayalperest, komplocu gibi geliyordu. Hani geldiğimiz noktada 2 yıl önce söylenmiş şeyleri şu an yaşıyor gibiyiz, o yüzden çok komplo gibi de görünmüyor.”* şeklinde konuşarak geçmişteki bir komplo anlatısının güncel olarak yaşandığını düşünmektedir. K10 ise: *“Mesela Yahudileri zamanında gaz odalarında katletmişler ya, artık insan nüfusunu azaltmak için bu aşıları kullanıyorlar. Topla tüfekte savaş yok artık, biyolojik savaşlar var.”* diyerek aşılardan kullanımını Yahudi soykırımında kullanılan gaz odalarına benzetmiştir. Bir çalışmada Türkiye’de COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmeyen katılımcıların %45,3’3 COVID-19 ‘un biyolojik bir silah olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir (Yılmaz vd., 2021).

Katılımcılar yeni dünya düzeni ve biyolojik savaş gibi anlatıları aşılardan ticari amaçlar için kullanılmasına bağlamıştır. Bu global planın bir parçası olarak aşılardan ticari amaçlar için üretildiğini düşünen 9 katılımcı vardır. Aşılardan ticari amaçlarla kullanıldığını düşünmek hem aşılardan güvensizliği hem de komplo teorilerine inancı göstermektedir. K15: *“İlaç firmalarının samimi olduklarını düşünmüyorum. Aynı ilaç şirketleri sigortacı, medyası, tohum üreticisi vs. her şeyi ellerine almışlar. Büyük bir tekel oluşturmuş. Dünyada küresel ekonomi sisteminin başındaki grup bunu kendisine yönlendiriyor. Aşılardan tekeline*

Elon Musk, Bill Gates ne derseniz dersiniz ama suyunu çıkarınca komplo teorisi oluyor. Bu komplo teorilerinin gerçekleşme payı da var.”

7 katılımcı Biyolojik savaş, nüfusun azaltılması, yeni bir dünya düzeninin yaratılmasından global güçleri/küreselcileri sorumlu tutmuştur. K9, COVID-19 sürecinden bahsederken: *“Artık bu bir yerde küresel güçler tarafından yapılan bir proje. Bu ulus devletlerin ortadan kaldırılma çabasıdır. Bunların hepsini başka insanlar komplo teorisi olarak değerlendiriyor. Ama bazı komplo teorisi olarak görülen şeylerin ne yazık ki sonradan gerçek olduğunu gördüm ve deneyimledim. Mesela 11 Eylül saldırılarında İkiz Kuleler’in bir zamanlar ABD tarafından yıkıldığı söylendiğinde komplo teorisi diyen insanlar sonradan gerçek olduğunu gördü.”* diyerek 11 Eylül benzetmesi kullanmış ve pandeminin ulus devletlerin yok olmasına sebep olacak bir plan olduğunu düşünmektedir.

Aşıların ticari bir amaç doğrultusunda kullanıldığını düşünen 3 katılımcı aynı zamanda COVID-19 pandemisinin hiç olmadığına inanmaktadır. Ayrıca 2 katılımcı insan genetiğinin aşı aracılığı ile değiştirileceğini düşünmektedir. Bu teorilerle aynı anda kullanılmayan, fakat katılımcılar tarafından ifade edilen, aşılar ile insanlara çip/mıknatıs takılacağı inancı 2 katılımcıda, PCR testinin insan beynine ve fizyolojisine zarar verdiğini düşünme ise yine 2 katılımcıda rastlanan diğer komplo anlatıları olmuştur.

Komplo teorileri ile internet arasında bir ilişki olduğu görülmüştür. Komplo teorilerine inanan katılımcıların bu bilgiler ile nerede karşılaştıkları Tablo 5’te sunulmuştur. Komplo teorileri ile en çok kesişen kod sosyal medya, Youtube, Twitter, Instagram ve Facebook olmuştur. Bu durum sosyal medyanın hem bir bilgi kaynağı olarak kullanıldığını, hem de bireylerin komplo teorileri ile karşılaşma mekanları olduğunu göstermektedir. Komplo anlatılarının yaygınlaşmasında Twitter’ın rolünü analiz eden bir çalışma (Monaci, 2021), düz dünya teorileri, Covid-19 inkarcıları ve aşı karşıtı hareket ile ilgili teorileri iç içe geçmiş farklı anlatı setleri olarak tanımlamış; sosyal medyada aşıların metinler ve videolar aracılığı ile propagandasının yapıldığını ifade etmiştir.

Tablo 5: Komplo Teorilerine İnanç ve İnternet İlişkisi

Komplo Teorileri	Sosyal Medya	youtube	twitter	instagram	Facebook
🔴 Covid-19 Virüsü Doğal Değildir	■	■	■	■	■
🔴 Yeni Dünya Düzeni/Nüfus azaltma	■			■	■
🔴 Global Plan/Küreselci Güçler	■	■			
🔴 Biyolojik Savaş	■			■	■
🔴 Pandemi Yoktur	■				
🔴 Virüsün Bulaş Yoluna Dair Farklı İddialar	■	■	■	■	■
🔴 PCR Testi Zararlıdır	■				
🔴 İnsan Genetiğinin Değiştirilmesi		■	■		
🔴 Çip/Mıknatıs		■			

Tablo 6’da komplo teorilerine olan inançla aşı karşıtı kanaat önderlerinin ilişkisi gösterilmiştir. Katılımcılar komplo teorileriyle ilgili fikirlerini aktarırken sosyal medyada paylaşım yapan aşı karşıtı kanaat önderlerinden örnekler göstermiştir.

Tablo 6: Komplo Teorilerine İnanç ve Aşı Karşıtı Kanaat Önderlerinin İlişkisi

Komplo Teorileri	Aşı Karşıtı Kanaat Önderleri
🔴 Covid-19 Virüsü Doğal Değildir	■
🔴 Yeni Dünya Düzeni/Nüfus azaltma	■
🔴 Global Plan/Küreselci Güçler	■
🔴 Biyolojik Savaş	■
🔴 Pandemi Yoktur	■
🔴 Virüsün Bulaş Yoluna Dair Farklı İddialar	■
🔴 PCR Testi Zararlıdır	■
🔴 İnsan Genetiğinin Değiştirilmesi	
🔴 Çip/Mıknatıs	■
Σ TOPLAM	19

8 katılımcı aşı karşıtı kanaat önderlerini ve komplo anlatılarını toplamda 19 kez bir arada vurgulamıştır. Kanaat önderlerinin paylaşımlarındaki komplo teorilerinin, bireylerin COVID-19 aşı kararını vermelerinde etkili olduğu saptanmıştır. K6: “Ben N.Ç’yi dinledim geçen gün. Astro mikrobiyolog muymuş ne. Bayağı büyük birisiymiş. Nobel ödülüne aday gösterilen ilk Türk kadınıymış hatta. En üst düzeydeymiş, NASA’da falan çalışmış. O yüzden her şeyi çok iyi biliyor biyoloji anlamında. Aşılar hakkında da bilgisi var. Kadının kendisi de aşı olmamış. Virüsün bulaşma yolunun solunum değil, tuvalet olduğunu söylüyor. Klozet kapağını kapatmadan sifon çekildiğinde yedi metreye kadar mikroplar sıçrayabiliyormuş. Virüsler en çok, dışkıdan bulaşıyormuş. Ama Türk medyası bunu hiç söylemedi. Ben Instagram’dan öğrendim o kadını takip ettiğim için. Youtube’da canlı yayında Bir gazeteciyle röportaj yapmış ve Instagram’da paylaşmış. O şekilde öğrenmiş oldum.” diyerek

virüsün bulaşma yolunun solunum olmadığını, Instagram ve Youtube üzerinden takip ettiği bir aşı karşıtı kanaat önderlerinden öğrendiğini ifade etmiştir.

Aşı karşıtı kanaat önderlerinin Youtube, Instagram, Twitter ve Facebook üzerinden komplo teorilerini paylaştıkları görülmüştür. Aşı karşıtı kanaat önderlerinin en çok üzerinde durduğu komplo teorileri, “virüsün bulaş yoluna dair farklı iddialar”, “virüsün doğal olmadığı”, “yeni dünya düzeni/nüfus azaltma”, “biyolojik savaş” ve Tablo 6’da gösterilen diğer teorilerdir.

Komplo teorilerine olan inancın COVID-19 aşı kararı alınmasında etkili bir faktör olduğu, komplo teorilerinin sosyal medya platformları üzerinden yayıldığı, aşı karşıtı kanaat önderlerinin sosyal medya platformları üzerinden komplo teorilerini paylaştığı görülmüştür.

Komplo teorilerine inanç ile cinsiyet arasındaki ilişki Tablo 7’de gösterilmiştir. Çalışmada kadın katılımcıların erkek katılımcılara göre sağlık, virüs, pandemi ve aşıyla ilgili komplo teorilerini erkek katılımcılara göre daha çok vurguladığı gözlemlenmiştir. Sayın ve Bozkurt’un çalışmasında (2021) ise bu çalışmanın bulgularına paralel olarak korona virüsün büyük güçler (örneğin Çin, İsrail, ABD veya Bill Gates) tarafından düzenlendiği ve korona virüsün laboratuvarı üretildiği gibi komplo teorilerine kadın katılımcıların daha çok inanma eğilimi olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 7: Cinsiyete Göre Komplo Teorilerine İnanç

Komplo Teorileri	Erkek	Kadın
Covid-19 Virüsü Doğal Değildir	42,9%	76,9%
Yeni Dünya Düzeni/Nüfus azaltma	28,6%	61,5%
Global Plan/Küreselci Güçler	28,6%	7,7%
Biyolojik Savaş	14,3%	30,8%
Pandemi Yoktur	28,6%	7,7%
Virüsün Bulaş Yoluna Dair Farklı İddialar	0	30,8%
PCR Testi Zararlıdır	0	15,4%
İnsan Genetiğinin Değiştirilmesi	0	15,4%
Çip/Mıknatıs	0	15,4%

Bu çalışmaya paralel olarak literatürde benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Bir çalışma (Ullah vd., 2021), katılımcıların COVID-19 salgının varlığına inanmama, COVID-19 virüsünün orijinine dair inançlar, COVID-19’un Bill Gates tarafından önceden planlanmış bir proje olduğunu düşünme, virüsün biyolojik bir savaş aracı olarak kullanıldığını düşünme, ilaç şirketlerinin kendi ürünlerini satmak için kurgulanan bir “plandemi” olduğunu düşünme gibi komplo teorilerine yoğunlaştığını ortaya koymuştur. İtalya, İspanya, Birleşik Krallık,

Almanya ve Fransa'da yürütülen bir başka araştırma, (AFP vd., 2020) ise bu ülkelerin hepsinde 5G cep telefonu teknolojisinin Covid-19'a neden olduğu, virüsün insan yapımı olduğu, aşılarda zararlı veya öldürücü olduğu, Bill Gates'in aşıya önceden sahip olduğu gibi anlatılara duyulan inancı raporlaştırmıştır. Yılmaz ve arkadaşlarının (2021), Türkiye'de yaşayan 1293 katılımcıyla gerçekleştirdiği çalışmada ise katılımcıların %30'unun COVID-19'un biyolojik bir silah olduğunu düşündüğü, %30,6'sının COVID-19'un laboratuvar ortamında yapay olarak üretildiğini düşündüğü bildirilmiştir.

Katılımcıların, dünyadaki küresel güçlerin global planına ortak olmak istemeyen, bedenleri üzerinden güç odaklarının para kazanmasını istemeyen, anayasal haklarına vurgu yaparak vücut bütünlüklerine müdahaleye karşı çıkan, politize ya da apolitize olarak tam da bedensel hakları üzerinden sosyal gerçeklikteki güç ilişkilerine dahil olan bir özne inşa ettiklerini söylemek yanlış olmayacaktır. K18: *“Kendi devletimizle mi savaşacağız bu aşığı üreten firmalarla mı savaşacağız burada çok politik bir sorun var.”* şeklinde konuşmuş ve savaş benzetmesi yaparak konuyu bir mücadele alanına çekmiştir.

Bunu milliyetçi ve ulusalcı bir kimlikle eşleştiren katılımcılar da vardır. Kendisini milliyetçi ve muhafazakâr olarak nitelendiren K15: *“Tabi görev olarak görüyorum. Ben bir şekilde zaten öleceğim. Kendimi emanet gördüğüm gibi toplumdaki bireyleri de öyle görüyorum. Sen bunu fark ettin ama kimseye yardım etmedin mi diye Allah da soracak. Farkındalık yaratmak için, daha sonrakilere fayda sağlayabilmek için tabi hem toplumsal hem bireysel”* diyerek aşı olmama kararını hem toplumsal hem bireysel sebeplerle verdiğini ifade etmektedir. İyi bir Müslüman ve iyi bir vatandaş olarak aşı olmamayı bir görev bilinci olarak nitelendirmektedir.

Komplo anlatıları bazı durumlarda kötücül planlara aktif şekilde karşı çıkan, vatanperver yurttaş özneler inşa etme işlevine sahiptir (Sağlam, 2021: 113). Katılımcıların yanı sıra Türkiye'de pandemi başından itibaren çeşitli şehirlerde aşı karşıtı protesto mitingleri düzenlenmektedir. Bu mitingler mercek altına alındığında özellikle sosyal medyadan duyuruldukları ve örgütlenme çağırısı yaptıkları görülmektedir. İzmir'de düzenlenen aşı karşıtı mitinge katılan 3 katılımcı ile miting alanında görüşme yapılmıştır. K16: *“Bizler, burada mitingde olanlar sadece sosyal medyaya ulaşabilenler olarak aşının zararlarını biliyoruz. Sosyal medyaya erişimi olmayanlar bilmiyorlar, TV'de çıkan tek yanlı haberlere inanıyorlar ve aşı oluyorlar.”* diyerek sosyal medyayı takip edenlerin aşının zararlı olduğunu öğrenen ayrıcalıklı grupta olduklarını ve bu sayede örgütlenmenin bir

parçası haline geldiklerini ifade etmiştir. Mitinge katılan başka bir katılımcı olan K17 ise: *“Bugün mitinge katılım sağlayan insanların youtube’da canlı yayınlarını izleyerek, telegram gruplarına katılarak iletişim kuruluyor.”* diyerek aşı karşıtı fikirlerin bir sosyal harekete geçebilme potansiyelini gözler önüne sermektedir. Çalışmanın kısıtlılığı gereği aşı karşıtı mitinglerin içeriği incelenmemiştir. Aşı karşıtı mitinglerin özellikle komplo anlatılarından beslenerek sosyal bir harekete dönüşme kapasitesi olduğu sosyal bilimler tarafından ele alınması gereken bir konudur.

5.2.1.4. Doğal bağışıklık ve doğal yaşam stili

Kararsızlık yaşayan 6 ve aşı karşıtı olan 6 katılımcı toplamda 12 kişi, doğal bağışıklığın önemini vurgulamış ve doğal bir yaşam stili tercih ettiğini belirtmiştir. Doğal bir yaşam stili tercih ettiğini belirten 8 katılımcı aşılardan yan etkileri olacağını düşünmektedir. K15: *“Ben 5 senedir grip bile olmuyorum bağışıklığım çok yüksek. Başkalarının kocakarı dediği ya da alternatif tıp yöntemleriyle bağışıklık sistemimizi oldukça yüksek tutuyoruz. Bu aşılardan bana başka yan etkileri olabilir.”* demiştir.

Doğal bağışıklığı savunan 4 katılımcı ise aşılardan gerekli olmadığını düşünmektedir. K10: *“Aşının gerekli olmadığını düşünüyorum. A.S. diye bir doktor var. Aşılardan bizim vücudumuza nasıl zarar verdiğini, doğal yollarla nasıl tedavi edebileceğimizi ve yaşam şeklimizi değiştirdiğimizde beslenmemize dikkat ederek bunun olabileceğini söyleyen bir doktor. Hatta kitabını aldım. Olay bu yani sadece doğal yaşam.”* demiştir.

Doğal bağışıklık ve doğal yaşam stilini vurgulayan 11 katılımcıdan 6 tanesi diğer aşılara da karşı olduğunu belirtmiştir. Doğal yaşam biçiminin sürdürülen bir alışkanlık olmasının, COVID-19 aşılardan yaptırmama yönünde etkili bir etmen olduğu görülmüştür. Örneğin çocukluk çağı aşılarını reddeden ailelerle yapılan bir çalışmada, görüşmecilerin çoğunluğunun başta aşılardan olmak üzere diğer modern tıbbi yöntemleri de yapay buldukları ve alternatif tıbbi yöntemleri vurguladıkları ifade edilmiştir (Abbasoğlu, 2018).

5.2.1.5. Kişisel sağlık durumu

Kişisel sağlık durumu aşı kararı verirken etkili olan bir diğer etmendir. Bu çalışmada COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayan 2 katılımcı sağlık durumları yüzünden kararsız kaldıklarını belirtmiştir. K4 hamilelik durumunu öne sürerek: *“Ayrıca hamile kalmak istiyorum yakın zamanda. Hamileler üzerinde denenmiş mi, çocuğa anne karnında zarar verecek mi bu tarz belirsizliklerden dolayı da aşı olma konusunda kararsızım.”* demektedir.

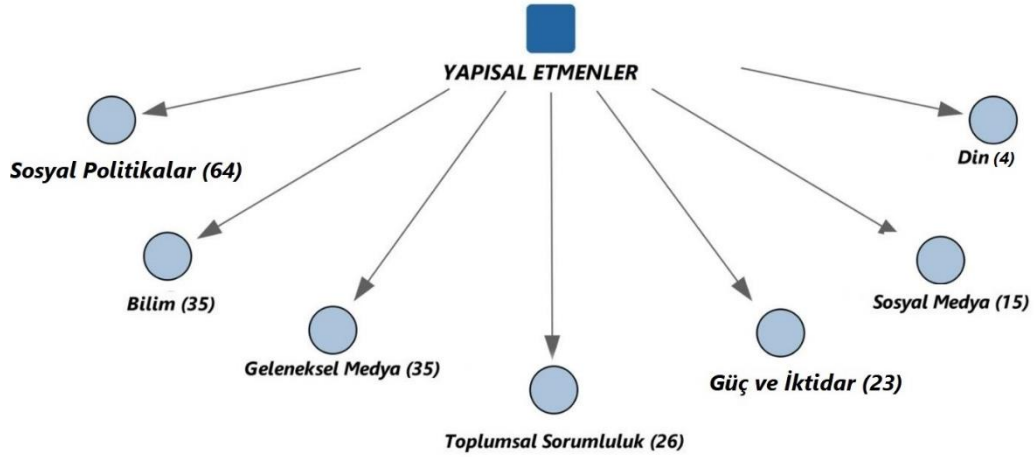
K15 ise kronik hastalıklarından bahsederken: “*Kronik rahatsızlıklarım var böbrek, şeker, prostat gibi. 30 yaşında olsam aşı yaptırım. Ama ben 67 yaşında sağlığım için daha kötü olacak bir şeyi yaptıramam.*” diyerek aşılarda sağlığa olumsuz etkisi olacağı yönünde endişesi olduğunu belirtmiştir.

Literatür taraması yapıldığında bir çalışmada hamile kadınların %29,6’sının COVID-19 aşı kararsızlığı yaşadığı ifade edilmiştir (Gencer vd., 2021). Başka bir çalışmaya göre de aşının güvenliğine ilişkin endişelerden dolayı hastaların %31,6’sının COVID-19 aşı kararsızlığı yaşadığı belirtilmiştir (Fernandez vd., 2021).

5.2.2. Yapısal Etmenler

Birey, doğduğu andan itibaren bir topluma doğar ve sosyalizasyon süreci içinde kimliğini inşa eder. Karar vermede bu kimlik etkilidir. Dolayısıyla bireysel gibi görünen kararların arkasında, bireyin içine doğduğu toplum ve yapılarla kurduğu ilişki vardır. Bireyin yapılar ile kurduğu ilişki, belirli bir bağlam üzerinde gerçekleşir. Bu çalışmada yapı-fail dikatomisinin dışına çıkılarak bireyin aşı kararı vermesinde belirleyici olan etmenlerin hem bireysel olanı hem yapısal olanı kapsadığı varsayılmaktadır. Yapısal etmenler bireyin yaşamını inşa ettiği gibi, birey de farklı yapısal süreçleri yorumlayarak bu yapıları reddetme veya yeniden üretme seçeneğine sahiptir.

Katılımcıların belirli bir bağlam üzerinden yapı ile kurduğu ilişkinin aşı kararı vermesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Yapısal etmenler değerlendirildiğinde katılımcıların COVID-19 aşı kararsızlığı yaşamalarını ve aşı karşıtı olmasını etkileyen yedi alt tema belirlenmiştir. Bunlar sosyal politikalar, bilim, geleneksel medya, toplum, güç-iktidar, sosyal medya ve din olmuştur.

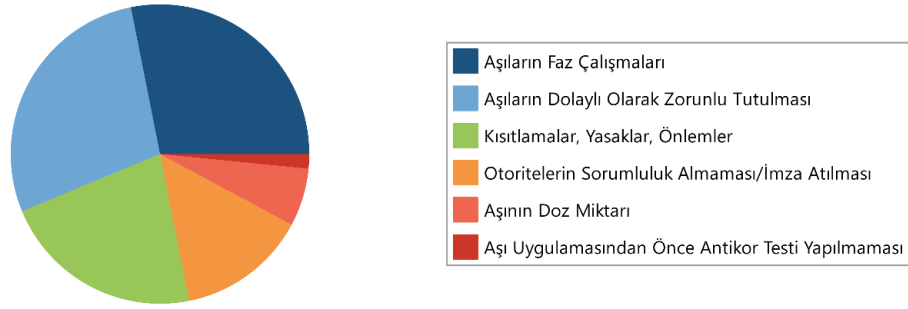


Şekil 8: Yapısal Etmenler

Katılımcıların yapısal etmenlerden hangi sıklıkla bahsettikleri Şekil 8’de görselleştirilmiştir. En sık ifade edilen alt temalar sırasıyla sosyal politikalar, bilim, geleneksel medya, toplum(sal sorumluluk), güç ve iktidar, sosyal medya ve din olmuştur.

Sosyal politikaların yapısal etmenler temasının altında ele alınmasının sebebi bu politikaların bilimsel uzmanlıklar ve devlet tarafından geliştiriliyor olmasıdır. Modern bilim, 18. yüzyıldan itibaren hakim epistemoloji olarak toplumların, teknolojinin ve düzenin sağlanması için kullanılan kurumlaşmış bir yapıdır. Medya da bilim gibi modern toplumlarda iletişimi ve propogandayı kullanarak kitlesel kontrolü ve düzeni sağlamanın kimi zamanda kitleleri inşa etmenin bir aracı olarak kullanılan kurumsallaşmış bir yapıdır. Hem geleneksel medyanın hem de yeni medya araçlarından olan sosyal medyanın bu anlamda yapısal bir etmen olduğu düşünülmektedir. Güç ve iktidar ise gündelik siyasetin ötesinde, çeşitli ideolojileri ve kitlelerin kontrolünü kapsayan genel bir yapısal etmen olarak görülmektedir. Bunun dışında son olarak din insanlık tarihinin en eski zamanlarından beri varolan kurumsallaşmış ve insan hayatını organize eden bir yapısal etmen olarak kabul edilmiştir.

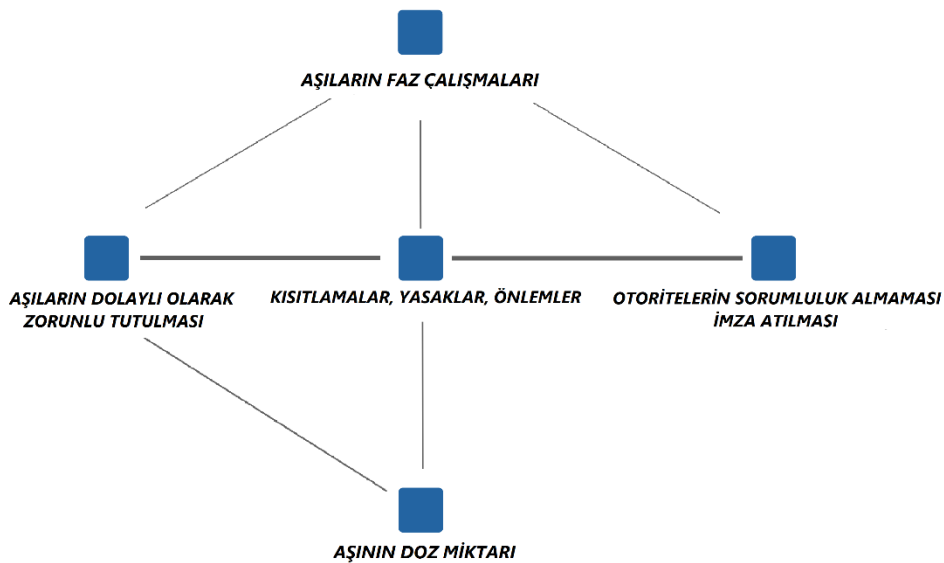
5.2.2.1. Sosyal politikalar



Şekil 9: Sosyal Politikalar

Bu bölümde katılımcıların COVID-19'un başından itibaren yürürlüğe konulan sosyal politikaların ve aşının uygulanmasına dair prosedürel süreçlerin, aşı kararını almada nasıl etkili olduğu analiz edilmiştir. Katılımcıların bahsettikleri sosyal politikalar Şekil 9'da gösterilmiştir. Uygulanan politikalardaki aksaklıklar, eksiklikler, değişiklikler ve yetersizliklerden dolayı katılımcıların aşı kararsızlığı ve karşıtlığı yaşadığı tespit edilmiştir.

Katılımcıların sosyal politikalar ve prosedürlerle ilgili farklı sebeplerin bir arada ve iç içe kullanıldığı görülmüş ve Şekil 10'da gösterilmiştir. Katılımcıların 12 tanesi toplamda 18 defa aşıların faz çalışmalarının bitmeden ve resmi onay almadan uygulamaya başlamasından dolayı aşı olmadıklarını ifade etmiştir. K3 bu durumu: “*Aşıların fazları tamamlanmadığı için henüz yaptırmıyorum.*” şeklinde açıklamıştır.



Şekil 10: Sosyal Politikalar Dair Sebeplerin Bir Arada Kullanımı

Katılımcıların 11 tanesi toplamda 18 kez aşılardan dolayı olarak zorunlu tutulmasından memnun olmadıklarından bahsetmiştir. K7: *“Sürekli aşınızı olun, olmayanlara hatırlatın deniyor. Ama sen bana bunu dayatamazsın. Bu benim vücudum ve benim kararım. Dayatma var ya işin içinde, iyice uzaklaştım bu fikirden (aşı olmaktan).”* diyerek aşılardan dayatıldığını, bu durumun kendisini aşı olmama yönünde etkilediğini ifade etmiştir. K18 ise: *“DSÖ bile aşılardan henüz onaylamadı. İnsan haklarına aykırı bir eylemi zorunlu tutmak için başka bir insan haklarına aykırı eylemi uygulayamazsınız ki. Bunun yapılması demek bütün hukuk ortamının ortadan kalktığı anlamına gelir. Burada çok politik bir sorun var. Zorunlu aşı, aşı pasaportu, aşısızlara seyahat kısıtlaması gibi uygulamalar ırkçılığa ya da faşizme girer. Aşırı zorunlu kılmak aynı şeydir. Bu yapılıyorsa hukuksuz bir ortamda yaşıyoruz demektir.”* diyerek zorunlu aşırı insan hakları üzerinden açıklamış ve zorunlu aşı uygulamasını faşizm ile eşleştirmiştir. Sonuç olarak aşı olmaya olumsuz yaklaşan katılımcıların, aşının bireysel bir karar olması gerektiğini vurguladıkları görülmüştür.

Ayrıca 11 katılımcı aşılardan tamamen zorunlu tutulma ihtimalinden dolayı kaygı duyduklarını dile getirmiştir. Kadın katılımcılar erkek katılımcılara kıyasla kaygılarını daha çok ifade etmiştir. K12: *“Evet kaygılanıyorum çünkü bedenim ve hayatım için endişeleniyorum.”* diyerek, K16 ise *“Hem de çok kaygı duyuyorum. Nasıl zorunlu olabilir, neye dayanarak zorunlu olacak ki?”* diyerek kaygısını dile getirmiştir.

Katılımcılardan 12 tanesi toplamda 14 kez COVID-19 sürecindeki kısıtlamaları, yasakları ve önlemleri kapsayan uygulamaları doğru bulmadıklarını ifade etmiştir. K17 kısıtlamalardan hoşnut olmadığını ve aşının tamamen zorunlu olmasından dolayı duyduğu kaygıyı ifade ederken: *“Anayasa bu kadar ihlal edilebiliyorsa, ee bunun sonu toplama kampları mı olacak?”* diyerek süreci toplama kamplarıyla ilişkilendirerek açıklamıştır. K19 ise: *“Genelgeyle ülke yönetilmez. Sürekli kafa karışıklığı yarattılar. İlk başta maskeleri sadece hasta olanlar taksın derken sonra herkes dediler. Açık havada takılsın sonra takılmasın dediler. Sokağa çıkma yasakları mesela. Oldukça saçmaydı. Akşama kadar geziyorsun akşam uygulamanın hiçbir anlamı yoktu. Bütün hafta herkes iç içe zaten tatilde kapanmanın gereksiz olduğunu düşünüyorum.”* diyerek kısıtlamalara ve tedbir kararlarına eleştirel yaklaşmış ve açıklamaları doğru bulmadığını ifade etmiştir. K18 ise: *“Modern tıbbi uygulamaların bir yerden tedavi etmeye yararken bir yandan da başka sağlık zararları verdiğini düşünüyorum. Koronavirüs ölümlerinden daha fazla, Kapanmalar başka sebeplerden ölümlere sebep oluyor. Kapanmanın verdiği psikoloji ile intihar vakaları, alkol*

vakaları, hareketsizlikten dolayı kronik hastaların hızlı şekilde ölmesi, kapandıkları için kalp krizleri çünkü insanlar kontrollerine ve kalp tedavilerine gidemiyorlar korkudan. Yurtdışında bunun hakkında yapılmış çalışmalar var. Korona dışında korona yasaklarından dolayı ölen insanlar var.” diyerek COVID-19 sürecinde uygulanan kapanma kararlarının yarattığı olumsuz sonuçlardan bahsetmiştir.

Bir başka uygulama olarak aşı olurken kişilerin sorumluluk aldığına dair imza atılması 7 katılımcı tarafından dile getirilmiştir. K4: *“Devletler de bu kadar belirsiz bir süreçte vatandaşları kendi kaderine bıraktı sanki. Pandemi karşısında sanki biraz yalnızlaştırıldık. Aşı olurken bile imzalanan bir form var ve bütün sorumluluğu bireyin omuzlarına yüklüyor.”* diyerek aşı olurken imza atılmasını devlet tarafından yalnızlaştırılmış vatandaş benzetmesi yaparak açıklamaktadır. K15 ise: *“Beni en çok üzen şey devletimizin kardeşim bunu yaptırın diyemiyor aşı olurken imza alıyor oluşu. Ben imza için çok kırıldım.”* şeklinde konuşarak kırınglığını ve sitemini belirtmiştir.

COVID-19’a karşı uygulanan aşı dozlarının miktarının değışmesi 3 kişi tarafından ifade edilmiştir. K11: *“Bir de başta bir doz denirken sonra iki doz, üç doz, hatırlatma dozu dediler. Kaç doza gideceğiz merak ediyorum. Aşı üreticisi bir trilyon doz aşı üretileceğini söylüyor. Tam teyit etmedim ama eğer böyleyse bunu kaç milyon insana kaç yıl vurmayı düşünüyorsunuz?”* diyerek doz miktarının değışmesine yönelik açıklamalara da eleştirel yaklaşmıştır.

Sosyal politikalar ve aşının uygulanmasına dair prosedürlerin aynı zamanda açıklamalara güvensizlik temasıyla kesiştiği tespit edilmiştir. Tablo 8’de açıklamalara güvensizlik yaşayan katılımcıların özellikle hangi konulardaki açıklamalara güvenmediği gösterilmeye çalışılmıştır. Katılımcılar bu iki temayı toplamda 23 kez ilişkilendirerek ifade etmiştir.

Tablo 8: Sosyal Politikalar ve Açıklama Güvensizlik İlişkisi

SOSYAL POLİTİKALAR VE PROSEDÜRLER	Açıklamalara güvensizlik
 Kısıtlamalar, Yasaklar, Önlemler	
 Aşının Doz Miktarı	
 Aşıların Faz Çalışmaları	
 Aşıların Dolaylı Olarak Zorunlu Tutulması	
 Otoritelerin Sorumluluk Almaması/İmza Atılması	
 Aşı Uygulamasından Önce Antikor Testi Yapılmaması	
 TOPLAM	23

Aşıya ve aşılamaya özgü sosyal politikaları içeren spesifik etmenler, aşı kararsızlığını etkilemektedir. DSÖ'nün aşı kararsızlığı matrisinde (2014) belirtildiği üzere yeni bir aşı formülünün kullanılması, aşılama programının tasarımı, aşı takvimi, aşı ekipmanı gibi yönetimsel ve prosedürel süreçler aşı kararsızlığını etkilemektedir. Türkiye'de de çocukluk çağı aşılarını yaptırmayan ebeveynlerin görüşünün alındığı bir çalışmada aşının uygulanma takvimi, aşı uygulanmadan önce test yapılmaması, uygulanan aşıların doz miktarı gibi prosedürel sebeplere yönelik kaygıların, ebeveynlerin çocuklarını aşı yaptırmama yönünde etkilediği belirtilmiştir (Abbasoğlu, 2018).

5.2.2.2. Bilim

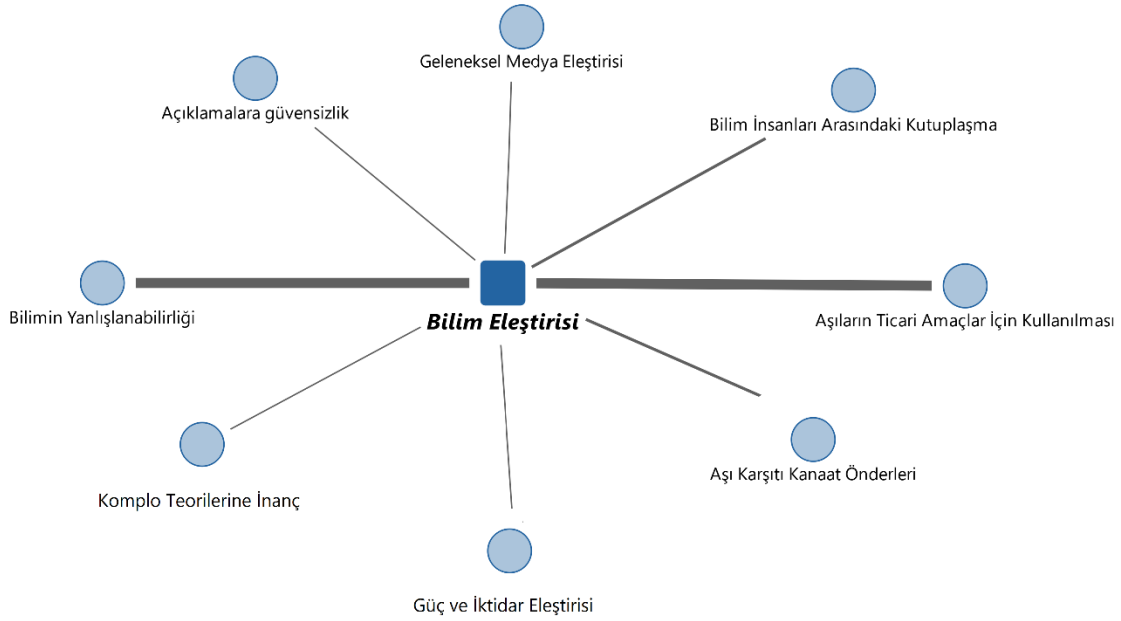
Görüşmelerde katılımcılara “Bilimin aşı için uyguladığı çalışmalar hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusu sorulmuş, böylece bir yapı olarak bilime dair düşünceleri ve bilim ile kurdukları ilişki analiz edilmeye çalışılmıştır. Katılımcıların yarısından fazlasının bilime eleştirel yaklaşıkları görülmüştür. Bu anlamda modern bilim eleştirisi, aşı kararsızlığı ve karışıklığını belirleyen bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır.

Katılımcıların bilim eleştirisini yapmasının ardındaki sebeplerden birinin teorik olarak postmodern düşünce akımları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Konuyla ilgili bir çalışmada (Kata, 2010), bilim ve iktidarın (power) meşruiyetini sorgulayan, uzmanlıklara şüphe ile yaklaşan bir düşünce akımı olarak postmodernitenin aşı reddinde etkili olabileceği ifade edilmiştir. 20. yüzyılda postmodern düşünce akımlarının gelişmesi ile yeni sağlık yaklaşımlarını ve doğal yaşam biçimlerini benimseyen insan sayısında artış yaşanmıştır. Türkiye'de de “postmodern sağlık paradigması temelinde doğal olana yapılan vurgunun artması ve uzman bilgisine yönelik şüphenin artışı, tıpta ticarileşme argümanları, ilaç firmaları ve kar hedeflerine yönelik sağlık uygulamaları temelinde ortaya çıkan eleştirel düşünme şeklinin” etkili olduğu görülmektedir” (Atalay, 2019: 84). Öyleyse postmodern

sağlık anlayışları modern bilimin değerlerinin, yöntemlerinin ve geçerliliğinin sorgulanmasına, buna bağlı olarak da COVID-19 aşılara yönelik kararsızlığa ve karşıtlığa sebep olan etmenlerden biri olarak sayılabilir.

Günümüz toplumlarında bir değer olarak çoksesliliğin yükselmesi, bireylerin aşılardan faydalarına yönelik nesnel kabul edilen bilimsel söylemin aksine kendi fikirlerini ön plana almalarına sebep olmaktadır. Postmodernizmin izlerini taşıyan günümüz toplumunda, bilimsel nesnel bilgiler ve uzman görüşleri fikirler denizindeki yalnızca bir diğer ses olarak karşımıza çıkmaktadır (Gross, 2004: 2). Postmodern dönemde “nesnel doğruluk ve nesnel gerçeklik önemini yitirmiş, kamuoyu kanısı oluşurken bireylerin duyguları ve kişisel inançları daha önemli ve belirleyici bir hal almıştır” (Çelik, 2021: 1546). COVID-19 aşısı kararsızlığı yaşayan veya aşı karşıtı olan bireylerin böyle bir bağlamda kararlarını aldığı düşünülmektedir.

Katılımcıların, bilim ile ilgili düşünceleri ve bu düşüncelerin oluştuğu bağlam, Şekil 11’de görselleştirilmeye çalışılmıştır. Çalışmada hem aşı kararsızlığı yaşayanların hem de aşı karşıtı olanların bilime eleştirel yaklaşımları gözlemlenmiştir. Katılımcılar fikirlerini diğer temalarla ilişki kurarak ifade etmişlerdir. Bu eleştiriler, bilimsel bir teknik olan aşılarda aslında ticari bir amaç için kullanıldığı, bilimin yanlışlanabilir olduğu, bilimsel açıklamalara güvenmediklerini, bilim insanları arasındaki kutuplaşma olduğu gibi düşünceleri kapsamaktadır. Bilimi eleştiren katılımcıların, komplo anlatılarına inanma eğiliminde oldukları, aşı karşıtı kanaat önderlerinin bilim eleştirilerini kabul ettikleri, bilimi eleştirirken ayrıca geleneksel medyayı, güç ve iktidarı da eleştirdikleri görülmüştür.



Şekil 11: Bilim Eleştirisinin Yapıldığı Bağlam

Tıp doktoru olan K14 bilime yaklaşımını: “*Bilimin en baştan gözden geçirilmesi gerektiğini düşünüyorum. Bilimin artık çoğunlukla anlamsız olduğunu düşünüyorum. Gerçek bilimin olmadığını düşünüyorum. Ya da bilimin çok az olduğunu. Sahte bir bilimin olduğunu düşünüyorum. O yüzden de bunlara inanmıyorum. Aşıyla ilgili hiçbir şeye inanmıyorum. Enfeksiyon hastalıkların hiçbirine inanmıyorum. Palavra hepsi, gerçekte ilgisi yok. Benim geliştirdiğim kendi bir sistem var. Taban tabana zıt bir şey bu şu anki mevcut tıp sistemiyle. Bana göre hastalık tanısı koymak sebepleri ortadan kaldırıyor. Hastalık yalnızca sonuç olarak görülüyor. Şu anda sonuçlarla uğraşılıyor, batı tıbbi sonuçlar üstünden kuruluyor. Hastalıkların sebebi araştırılmıyor. Batı tıbbi hastalıkların sebebini bilemediği için de pandemi var derler, herkes inanır. Çünkü hastalıkların kaynağını batı tıbbi bilmiyor, ona yönelik bir uğraşı da yok. Mesela tansiyon çıkıyor, hadi indirelim diyorlar. Yani tamamen sonuç odaklı bir sistem. Bunun bilime de anlamsız haliyle. Tıbbın bilimi zaten anlamsızdır. Fiziğin bilimi doğru, kimyanın bilimi doğrudur. Ama tıbbın bilimi birazcık gerçekleri yansıtmıyor. Çünkü önemli olan kişidir, kişiye özel olmalıdır. Kişiyi tanıyıp anlayıp sonra tedavinin mümkün olabileceğini düşünüyorum. Yani genellemelerle olmaz.*” şeklinde açıklamıştır. K14 tıp bilimini herkesi aynı kefeye koyan, kişisel hikayeleri ele almayan, yalnızca sebeplere odaklanan ve hastalığın kaynağına yönelik tedavi süreci geliştirmeyen, bütüncül yaklaşımı olmadığı için eleştirmektedir.

K14'ün ifadelerine paralel olarak konuşan K15 de modern tıbbın hastalıklara yaklaşımını benzer bir açıdan eleştirerek: *“Düzenli olarak kullandığım iki ilacım var, çok kontrollü davranıyorum ben ilaç konusunda yıllardır değiştirmedim. Çok ilaç kullanımına da kesinlikle karşıyım. İnsan vücudunda bir arızanın belirtisi olarak baş ağrısı olur belki. Ben baş ağrısı için doktora gittiğimde hemen bana ağrı kesici veriyor. Ağrının neyden kaynaklandığıyla ilgilenmiyor. Peki ağrı kesici almak benim tedavim olduğum anlamına gelir mi? Hal böyleyken tedavi edici olarak nasıl alacağım ilacı. Çünkü tedavi etmiyor. Doktor A.S.'den eşimle ilgili tedavi aldık. Ona göre de insan vücudu hayatını devam ettirirken yıpranır, çok çalışmak yanlış beslenmek gibi binlerce nedenden dolayı bazı organlar arıza geçirir. Ama bu arızalar meydana gelmeden uyarıları vardır. Ama bunların bir karşılığı vardır. Ben bunları hissetmek istemiyorum derseniz modern tıp size rahatsızlığınız hafifletir o arızayı tedavi etmez. Modern tıbbın büyük bir kısmının tedavi amacı taşıyor şu an diye düşünüyorum. Konforunu arttırır, süreyi uzatır, hastalığı öteliyor modern tıp.”* şeklinde konuşmuş ve modern tıbbın hastalığın nedenine değil sonuçlarına odaklandığı için tedavi yöntemlerinin geçerliliğini sorguladığı görülmüştür.

Katılımcıların bilime eleştirel olarak yaklaştıkları bir diğer konu ortodoks bilimsel anlayışa karşı, başka bir bilimsel üretim faaliyetinin gerçekleşmemesi olmuştur. Ortodoks bilimsel anlayış kendi paradigmasını dayatır, kendini tek ve evrensel doğru olarak sunar. Paradigma belirli bir toplumda, belirli bir çağda hâkim olan ve çoğunluk tarafından kabul edilen değerler sistemidir. Bilimsel bir bilginin kabul görmesi ancak hâkim paradigmanın içinden çıkmasıyla ya da hâkim paradigma tarafından kabul edilmesiyle mümkün olmaktadır.

Aşı karşıtı bir doktor olan K14: *“Onlar nasıl TV'lere çıkıp aşılari pompalıyorlar, ben de kendi fikrimi söylüyorum. Ben de doktorum.”* diyerek bilimsel söylemin tek bir bakış açısı olamayacağını başka doktorların da fikirleri olduğunu belirtmiştir. Burada hangi doktorun hangi söyleminin doğru kabul edileceği ikilemi ortaya çıkmaktadır. K14 sözlerinin devamında: *“Sistem kendine karşı bir şeyi ortaya koyamaz. Aksi konuda bir çalışmayı ortaya koyamazsanız, mümkün değil. Yayınlayamazsanız. Bu tarz çalışmalar desteklenmiyor bile.”* diyerek modern bilimsel paradigmaya bir eleştiri yapmıştır. Aşı karşıtı olan K9 da benzer şekilde: *“İlime her zaman kalbim ve kapım açık. Sonsuza kadar hem de ama hangi ilime işte” kesinlikle, hangi ilim?”* diye sorarak doğruluk problemini tartıştığı görülmüştür.

COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayan ve sosyoloji okuyan K15: *“Modern tıbbı karşı eleştirel yaklaşıyorum evet. Biz de bir akademi içinde epistemik cemaatteyiz. Epistemik cemaatin içinde o kuralın dışına çıkamayıp papağan gibi aynı şeyleri işliyoruz. O fikirler de birbirini yanlışlayarak bir yere gelmişti. Bütün mesleki dallarda bu erozyon var yani.”* şeklinde konuşmuş ve epistemik cemaatin kuralları dışında başka bir bilgi üretim faaliyetinin geçerli kabul edilmediğini söyleyerek bilimin neliğini tartışmaya açmıştır.

COVID-19 aşı karşıtı olan K18: *“Aşı hakkındaki farklı bilimsel çalışmaları paylaşan karşıt görüşlü bazı doktorlar var. Fakat onlar da bilim insanı ve doktor olmasına rağmen aşığı savunan doktorlar onlarla bilimsel bir tartışmaya girmek yerine onları hedef gösteriyor, bilimsel değil diye etiket yapıyorlar. Yanlış bilgi veriyorlar diyorlar. Herhangi bir diyalog müzakere yapmıyorlar.”* diyerek ana akım bilimsel söylemin değil, bizzat aşılardan zararlı olduğuyla ilgili bir bilimsel söylemin mümkün olduğunu fakat bu görüşün kabul görmediğini düşünmektedir. K18’in ifadelerinden ortodoks bilim anlayışına sahip doktorların karşıt görüşlü doktorlarla müzakereye girmedikleri, onları yeteri kadar bilimsel olmamakla etiketledikleri sonucuna ulaşılmıştır. K18 görüşme boyunca herhangi bir bilimsel müzakere ortamının olmamasından hoşnutsuz olduğunu vurgulamıştır.

Katılımcılar tek bir bilimsel söyleme bağlı kalınmasını, farklı bilimsel görüşlerin kabul görmemesini problematik hale getirmiştir. Hangi bilimsel söylemin kabul edileceğine ve hangi bilginin doğru bilgi olduğuna kim karar verecek? Bilim sosyolojisi tüm bu konuları tartışmaktadır.

K7: *“Doktorlar da birbirinden ayrıştı”* diyerek, K19: *“Bu süreçte Doktorlar arasındaki bu ayrılık, farklılıklar, farklı düşüncelerin kabul edilmemesi, insanların kafasını karıştırıyor.”* diyerek, K6: *“Aşı ola ola vücudun bağışıklık sistemini yitiyormuş çok sık aşı olmak. Kendi hücrelerin faydalı hücrelerin savaşarak yok oluyormuş. Bunu söyleyen de doktor bu da bilim insanı. Bunu söyleyen de profesör bunu açıklamayan da profesör. İkisi de alanında uzman. Yani iki doktor kutuplaşmış.”* diyerek, K12: *“Bilim adamları bile kendi aralarında çelişkiye düşüyorlar benim bir şeylerden emin olup yanıt vermem pek mümkün değil”* diyerek, K16: *“Bilim otoritelerinden gelen, dayatılan bilime karşıyım.”* diyerek fikirlerini ifade etmiştir.

Avusturya’da yapılan bir çalışmada, günümüzde aynı disiplindeki bilim insanları arasında bile aşılara karşı çelişen bakış açılarının olmasının bir soruna işaret ettiği vurgulanmıştır (Schernhammer vd., 2021: 8).

Tek bir bilimsel anlayışın dayatılmasını eleştiren 13 katılımcıdan 7 tanesi bilimin yanlışlanabilirliği üzerinden tartışmayı devam ettirmiştir. Yanlışlanabilirlik ilkesi Karl Popper tarafından “bilimsel olmayanı bilimden ayırma sorunu” olarak geliştirilmiştir. Popper bu kavramı “bilimin hipotezleri doğrularak, yani olanaksız bir şeyi yaparak değil, onları yanlışlayarak ilerlediğini savunan öğretisi” olarak tanımlamıştır (Sayer, 2017: 215). Popper bilimselliği, bir bilginin yanlışlanabilir olması ile açıklamıştır. Bu çalışmada ise katılımcılar Popper’ın aksine bilimin yanlışlanabilir olmasını güvensizlikle ilişkilendirmiştir.

Katılımcılar modern bilim/tıp eleştirisi yaparken yanlışlanabilirlik ilkesini yoğun olarak vurgulamıştır. K9: “Mesela benim Youtube’da dinlediğim bir sağlıkçı var N.Ç. Mikrobiyolog kendisi NASA’da çalışıyor o hanım da söylüyor: “ bir teorem konulur ortaya karşı fikir sunulur biri öyledir der, biri hayır öyle değildir der.” diyerek, K17: “Bilim dogmatik değildir. Deneme-yanılma-sonuçlar vardır. Bu süreçte sonuçları bile gerçekten doğru bir şekilde ifade etmediler. Bu bilim dışıdır.” diyerek K6: “Bilimi zaten sorgulayacaksın. Onlar da sorgulaya sorgulaya, deneyerek bir şeyleri bulmuşlar yani. Ama bak doktorlar da bilime güvenmeyin diyor. Bilim yanılabilir diyor. Deneme yanılma yoluyla ilerliyoruz biz diyor. Körü körüne inanmayacaksın, bilim sorgulamaktır diyor. Artısını eksisini göreceksin diyor. Bilim yanılmıyor mu bilim de yanılıyor.” diyerek fikirlerini ifade etmiştir. Benzer olarak K12: “Ama bilimin yanlışlanabilir olma ihtimali kafamı karıştırıyor.” şeklinde konuşarak K16: “Bilim değişebilir, yanlışlanabilir. Tek bir bilimsel anlayış yoktur, dün doğru kabul edilen bugün yanlış olabiliyor. Bilimin değişme özelliği vardır.” diyerek ve K11 ise: “Bilimin yanılmazlığı diye bir şey yoktur. Bilim yanılabilir. Bunu kendi çıkarına da kullanan insanlar vardır elbette ki. Mesela hipotez kurarız ama yanılabilir. Tıp bilimi üzerinden konuşursak 100 yıl önce bir tedavi teşhis yolunun bugün zararlı olduğu kanıtlanabiliyor, yanlışlanabiliyor.” diyerek bilimin yanlışlanabilirlik ilkesini vurgulamıştır.

Bazı katılımcıların ise bilim eleştirisi yapmaktan ziyade, bilimin manipüle edildiğini düşündüğü görülmüştür. 6 katılımcı bilimin ticari odaklar, ticari amaçlar doğrultusunda kullanıldığını ifade etmiştir. Bu durum bireylerin aşı kararını vermelerinde oldukça etkilidir. COVID-19 aşı karşıtı olan K7 aşı olmama sebeplerinden birini: “Aşırı bulan doktorların büyük ticari şirketlerle ilişkisi olması.” şeklinde açıklamıştır. Bir başka aşı karşıtı katılımcı olan K18 ise benzer olarak: “Virüsü kimin saldırdığını ve yaydığını bilmiyoruz ama aşı üreticilerinin ve fonlayıcılarının hepsinin kaynağının aynı olmasını görüyoruz. Madem aşırı

üretip dünyaya verecek iyi insanlar var aşı neden tekel oluşturuyor?” demiştir. K10 ise: “Yani önce bir ürün getirmişler dağıtmışlar, ondan sonra onun aşısını. Yani tamamen ticari bir döngü. Aşının yan etkisi olarak en basit kanser olmak üzere ilk 5 yıl içinde insan nüfusunun büyük bir bölümünün hastalıklarla ortadan kalkacağı söyleniyor. Bu da bilime güvensizlik doğuruyor. Bilimin ticari olduğunu ortaya koyuyor.” diyerek ticari güç odaklarının bilimi manipüle ettiğini düşündüğünü göstermiştir.

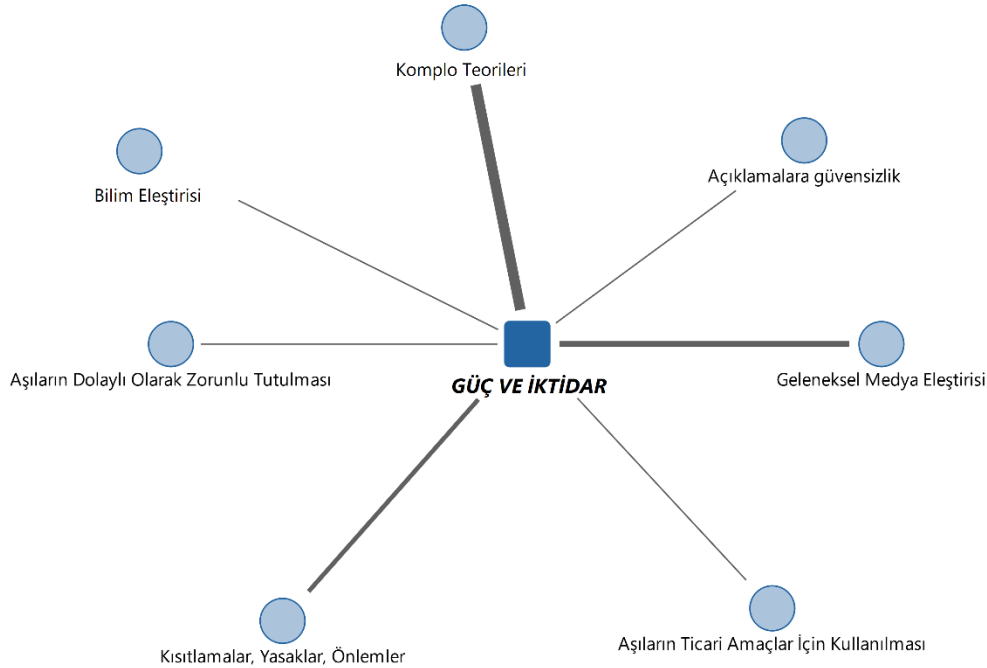
Farklı iktidar seçkinlerinin de bilimi aşı çalışmaları aracılığıyla kullandığını düşünen katılımcılar mevcuttur. K13: “Şu anki sözde bilime inanmıyorum bilim şu an küresel sistemin elinde ve küresel sistemin asıl isteği emir ve yasaklarla insanları köleleştirmek.” diyerek, K2: “Ben bilimi suçlamıyorum. Bu şey gibi yani siz bıçağı yemek yapmak için mi üretiyorsunuz yoksa birini yaralamak için mi? Bilim kötüdür diyemeyiz.” diyerek bilime değil, onu kötüye kullanan otoritelere eleştirel yaklaşmıştır.

Literatür taraması yapıldığında bu çalışmanın sonuçlarına benzer olarak pek çok çalışmada aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığı modern bilime güvensizlik/modern bilim eleştirisi ile ilişkilendirilmiştir. Bir çalışmada, aşı reddinde bulunan ailelerin “politika geliştiriciler, sağlık profesyonelleri ve aşı sağlayıcı şirketleri” arasında ortak bir çıkar olduğunu ve bu durumun katılımcılarda sağlık sistemine karşı da bir güvensizlik yarattığı ifade edilmiştir (Çapanoğlu, 2018). Bu sonuç çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir. Çocukluk çağı aşılarının reddini araştıran bir başka çalışmada “Ebeveynlerin bir kısmı bilimin deklare ettiklerinin zaman içinde değişmesinden dolayı ve ticari çıkarların etkisi altında olduğundan güvenmemektedirler” sonucuna ulaşılmıştır (Abbasoğlu 2018: 130). Çalışmada katılımcıların bilimin yanlışlanabilirliğini vurguladığı ve ticari güç odakları ile ilişkilendirilmesi bakımından bu çalışmaya benzer bulguların olduğu görülmüştür. Amerika’da gerçekleştirilen bir çalışmada, COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayan katılımcıların bilime dair görüşleri alındığında “aşılar yanlış bilim üzerine kuruludur” düşüncesine katılma eğiliminin yüksek olduğu ve aşıyı üreten bilime güvenmedikleri ifade edilmiştir (Fernandez 2021). Amerika’da Twitter verilerini inceleyen bir çalışmada ise komplo teorilerinde bilimsel yanlış bilginin ve politik yanlış bilginin bir arada kullanıldığı ifade edilmiştir. (Criss vd., 2021) Öyleyse aşı kararsızlığı yaşayanların ve aşı karşıtı olanların bilim, güç ve iktidar eleştirisini komplo anlatılarıyla ilişkilendirebildiğini söylemek yanlış olmayacaktır.

5.2.2.3. Güç ve iktidar

Bu bölümde bireylerin bir yapı olarak güç ve iktidar ile kurduğu ilişkinin COVID-19 aşı kararını hangi yönde etkilediği ele alınmıştır. Sosyal politikaların, siyasi partilerin ve hükümetin ötesinde soyut bir güç algısını kapsamaktadır. Gücün ve iktidarın nasıl tanımlandığı ve onunla ne tür bir ilişki kurulduğu aşı kararını almada etkili olduğu görülmüştür.

Katılımcıların aşı kararını alma süreçlerinde güç ve iktidarı problematikleştirdikleri görülmüştür. COVID-19 aşı karşıtları, kararsızlara göre güç ve iktidara daha eleştirel yaklaşmıştır. 11 katılımcı bu konuyla ilgili eleştirel bir konumdan görüşlerini bildirmiştir. Katılımcıların hangi bağlamda güç ve iktidara eleştirel yaklaştıkları Şekil 12’de görselleştirilmeye çalışılmıştır.



Şekil 12: Güç ve İktidar Eleştirisinin Yapıldığı Bağlam

Çoğu katılımcının güç ve iktidar algısını komplo anlatılarıyla eşleştirdiği görülmüştür. Özellikle küresel güçlerin pandemiye ve aşılari yayararak daha az nüfuslu, yeni bir dünya düzeni yaratacağı fikri katılımcıların güç ve iktidar algılarının temelini oluşturmaktadır. Aşıların yeni dünya düzeni ve ticari amaçlar için üretildiğini, kısıtlamalar ve yasaklarla aşılari dolaylı olarak zorunlu tutulduğunu, sağlığın politikleştirilmesiyle güç ve iktidar tarafından kontrol ve denetim altına girdiklerini düşündükleri görülmüştür. Ayrıca,

katılımcıların medyanın ve bilimin bu politikleştirme sürecinin bir parçası olduğunu düşünceleri aşı kararını vermelerinde etkili olmuştur.

Tablo 9’da görselleştirildiği üzere katılımcılar güç ve iktidar tanımlarını komplo teorileri üzerinden yapmaktadır. Komplo teorilerine inanma eğiliminin güç ve iktidar olarak tanımladıkları şeylere eleştirel yaklaşımlarına sebep oldukları düşünülmektedir. Pandeminin olmadığını düşünmek, COVID-19’un doğal bir virüs olmadığını düşünmek, aşılarla çip takarak insan bedeni üzerinde kontrol sağlamak, küreselci güçlerin yeni dünya düzeni için aşılar ve pandemi üzerinden bir iktidar kurduğunu düşünmek, insan genetiğinin aşılarla değiştirileceğini düşünmek iktidar ile kurduğu ilişkinin çerçevesini sunmaktadır.

Tablo 9: Güç ve İktidar Eleştirisi ile Komplo Teorilerine İnanç İlişkisi

Komplo Teorileri	Güç- Otorite- İktidar Eleştirisi
 Covid-19 Virüsü Doğal Değildir	
 Yeni Dünya Düzeni/Nüfus azaltma	
 Global Plan/Küreselci Güçler	
 Biyolojik Savaş	
 Pandemi Yoktur	
 Virüsün Bulaş Yoluna Dair Farklı İddialar	
 PCR Testi Zararlıdır	
 İnsan Genetiğinin Değiştirilmesi	
 Çip/Miknatis	
 Virüsün Nasıl Olduğu Bilinemez	

Katılımcıların komplo anlatılarıyla ilişkilendirdikleri iktidar algısı güvensiz ve tehlikelidir. Bu tehlike ve risk ortamı bir komplo planının içinde olduğunu düşündürmektedir. K9’un: “Bazen öyle görüyorum ki kendimi aslında gerçekten öyleyiz bence küçük piyonlar gibi, istedikleri yere sürüyorlar bizi...DSÖ ve bu dünyayı yöneten birkaç güç odağından kaynaklanıyor bu. Onlar tarafından tasarlanmış bir şeydir bu. Ulus devletlerin ortadan kaldırılması için yapılan bir şey bu. Ve bunları politikacılar yoluyla hükümetlere yaptırıyorlar işin garibi. Kendi kendimize. Çünkü bakın öylesine her yerlerinden bağlanmış durumdadır ki böyle oluyor işler, böyle yönetiliyor bu dünya. Bu insanların güç odakları çok çok güçlü.” diyerek komplo anlatılarına paralel olarak toplumları ve ulus devletleri aşan bir güç tanımı yaptığı görülmüştür. Dünyayı yöneten bir gücün insanların hareketlerini belirlediğini, hükümetlerin üzerinde olan bir gücün hükümetleri de halkları da kontrol ettiğini düşünmesi aşı kararını vermesinde önemli bir etken olarak kabul edilmiştir. K16: “Bu sürecin yeni dünya düzeni ve insanlığı kontrol etmek

gibi bir amaca hizmet ettiğini düşünmeye yatkınım açıkçası.” şeklinde konuşmuş, gizli bir özne olarak insanlığı kontrol etmeye çalışan bir güçten bahsetmiştir. K15 ise: “Dışardan bütün ülkeleri yöneten küresel bir çete var birbirinizle zıtlamayın çünkü halk uyanır, iş birliği yaparsanız halk uyanmaz diyerek. Sağlık bakanının açıklamalarının tutarsız oluşu neden? Batıya göbeğimizden bağlıyız.” diyerek güç ve iktidarı ekonomik kaynakları elinde tutan, ülkelerin de üzerinde küresel bir çete olarak tanımlamış ve bunu merkez Batı ve çevresinde ona göbeğinden bağlı ülkeler ile ilişkilendirmiştir. Bu konjonktürde denetim ve kontrol sağlamak isteyen bir güç anlayışının, katılımcıların COVID-19 aşı kararı üzerinde negatif bir etkisi olduğunu yorumlamak mümkündür.

Foucault panaptikon olarak tanımladığı iktidar gözetiminin her yere yayıldığını ifade eder (Foucault, 1992). Katılımcılar güç odakları, küreselciler, global güçler, dünyayı yöneten kişiler derken spesifik olarak bu güçlerin kim olduğunu tanımlamamışlardır. Sadece genel ifadelerde bulunmuşlardır. Katılımcılar için gücün kim olduğunu göstermenin mümkün olmadığı çünkü medyadan, politikacılara, bilimden ticari şirketlere her yeri kuşatmış bir denetim ve gözetim dünyasında yaşadıkları algısı hakimdir.

Katılımcılar güç ve iktidar ile COVID-19 salgınında alınan sosyal politikaları ilişkilendirmişlerdir. K13: “Küresel sistemin asıl isteği emir ve yasaklarla insanları köleleştirmek.” diyerek güç ile olan ilişkisini bir anlamda efendi-köle ilişkisine benzetmiştir. K18 ise: “Aşının ve hastalığın siyasi ve politik şekilde kullanılması ve alet edilmesinden dolayı aşı yerli bile olsa kesinlikle aşı olmayı düşünmüyorum.” diyerek aşının ve hastalığın politik bir araca dönüştüğünü düşündüğü için aşı olmayacağını belirtmiştir.

K12 de benzer olarak düşüncelerini: “Yeni gelen kısıtlamaların ise dayatıcı olduğunu düşünüyorum. Sağlığımızın politikleştirildiğini düşünüyorum bazen...Aşının ve kısıtlamaların politik olduğunu düşünüyorum. Bedenim ve hayatım için karar alan kişinin ben olmuyor ve kısıtlanıyor oluşum beni rahatsız ediyor.” şeklinde belirtmiştir.

Katılımcıların sağlığı iyileştirmeye yönelik bilimsel bir metot olan aşılarda nasıl politik bir kontrol aracı olduklarını düşünmeleri söz konusudur. Bu sebeple bazı katılımcıların bilimin ve bilimsel faaliyetlerin de bu gücün kontrolü altında olduğunu düşünme eğilimleri vardır. K13: “Şu anki sözde bilime inanmıyorum bilim şu an küresel sistemin elinde.” diyerek, K18 ise: “Problemi yaratan bilimi politik olarak kullanılması. Bilimin manipüle edilmesi söz konusu...Sonuçları medya yoluyla manipüle ediyorlar.” diyerek bu gücün bilimi kontrol ettiğini düşündüklerini ortaya koymuşlardır. K3 de: “Bilim

insanları, politikacılar olsun medya olsun inkâr etmeleri çelişkili bilgiler vermelerine güvenmiyorum.” demiştir.

Katılımcıların düşmancıl soyut güç tanımları yaptığı görülmüştür. Bu gücün özellikle medya aracılığı ile insanlarda korku yaratarak iktidar kurmalarından bahsetmişlerdir. Aşı karşıtlarının güç ve iktidarı kararsızlara kıyasla daha fazla eleştirdikleri, bu güç anlayışının aşılar üstünden korku yarattığını da daha fazla vurguladıkları görülmüştür.

K1 aşılardan bilimsel üretim süreciyle ilgili konuşurken: *“Bilimin eleştirilecek bir yanı yok. İktidarlara korkut-sindir-yönet politikası uyguluyor. Sadece COVID ya da aşı değil, her hareketimizde bu yönetiliyor. Artık insanlarla göz geze gelmek bile tehlikeli görülüyor.”* diyerek iktidarın korku yaratarak bir güç uyguladığından bahsetmiştir. Bu korku üretiminin COVID-19 sürecine özel olmadığını, en gündelik etkileşimlerin dahi artık riskli olarak algılandığını belirtmiştir. Furedi (2017) korku ile kitleleri yönetmenin bir iktidar kurma aracı olduğunu düşünmektedir. Salgının yarattığı ortamda sağlık üzerinden bir korku yaratılmaktadır. K14 yaratılan korku ortamı hakkında: *“Korku bireyler üzerinde bir güç yaratmak için kullanılıyor aslında.”* şeklinde konuşmuştur. K18: *“Psikolojik korku verici yayınlar yapılmasını doğru bulmuyorum.”* diyerek korkuyu yaratan yayınlardan bahsetmiştir. K11 ise: *“Daha da korku psikolojisi sürdürülüyor. Özellikle herkesi aşılama adına hala sürdürüldüğünü düşünüyorum. Bir kere sıradan bir hastalık geçiren bir insana bile moral verirsiniz, çok iyi olduğunu söylersiniz. Ama ben bu zamana kadar hiç duymadım ki hastaların ya da hastalığa tutulabilecek insanların korkuyla iyileştirilebileceğini hiç görmedim. Bugün bir haber sitesinde yoğun bakım ünitesinde yatan hastaları gösteriyorlar. Yani o hastalığa yakalanmış ya da yakalanabilecek olan insanlara bu hastalığın böyle geçtiğini göstererek ne elde edebilirsiniz? Korku insana her şeyi yaptırabilir. İnsanların yaptıkları video çekimleri ile korku pompalanıyor sürekli olarak. En büyük etken o. Evimde TV yok. Hiç de izlemiyorum... Ama sürekli izlerseniz sürekli takip ederseniz korku psikolojisine kapılırsınız.”* şeklinde konuşarak yaratılan korku ortamının virüsten daha çok zarar verdiğini vurgulamıştır.

Korku ve panik yüzünden hastalıkların daha ağır geçirildiğini söyleyen K14: *“Bu dönem biraz daha korkuyla birlikte daha yoğun geçiriyor insanlar hastalıkları, hatta bu yüzden ölüyorlar.”* diyerek, K18 de benzer olarak: *“Kapanmadın verdiği psikoloji ile intihar vakaları, alkol vakaları, hareketsizlikten dolayı kronik hastaların hızlı şekilde ölmesi, kapandıkları için kalp krizleri çünkü insanlar kontrollerine ve kalp tedavilerine*

gidemiyorlar korkudan. Yurtdışında bunun hakkında yapılmış çalışmalar var.” şeklinde konuşarak yaratılan korku ortamının daha ağır tıbbi sonuçlar doğurabileceğini ifade etmiştir.

Katılımcılar güç ve iktidara pejoratif anlamlar yüklemiş, bedenlerin ve nüfusların kontrol altına alınması için korku ortamının bilerek üretildiğini ve bu yüzden aşı olmama kararı aldıklarını ifade eden bir bağlam yaratmıştır.

Amerika’da yapılan bir çalışmada pandemiyle ilgili değişken açıklamaların yapılmasının ve alınan kararların tersine çevrilmesinin bilimin siyasallaşma riskine sebebiyet verdiği ve bu tür tersine çevirmelerin, bilime ve politikaya güvensizlik yarattığı ifade edilmiştir (Kreps ve Kriner, 2020: 5). Benzer olarak Avusturya’da yapılan bir çalışmada siyasi ilgisizlik ile aşı kararsızlığının yüksek olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Schernhammer vd., 2021). Aşı kararsızlığının temelinde siyasi sisteme güvensizlik olabileceği belirtilmiştir. Fransa’da yapılan bir çalışmada ise siyasi olarak tarafsız ve güvensiz olan bireylerin COVID-19 aşı reddi yaptığına dikkat çekilmiştir (Ward vd., 2020).

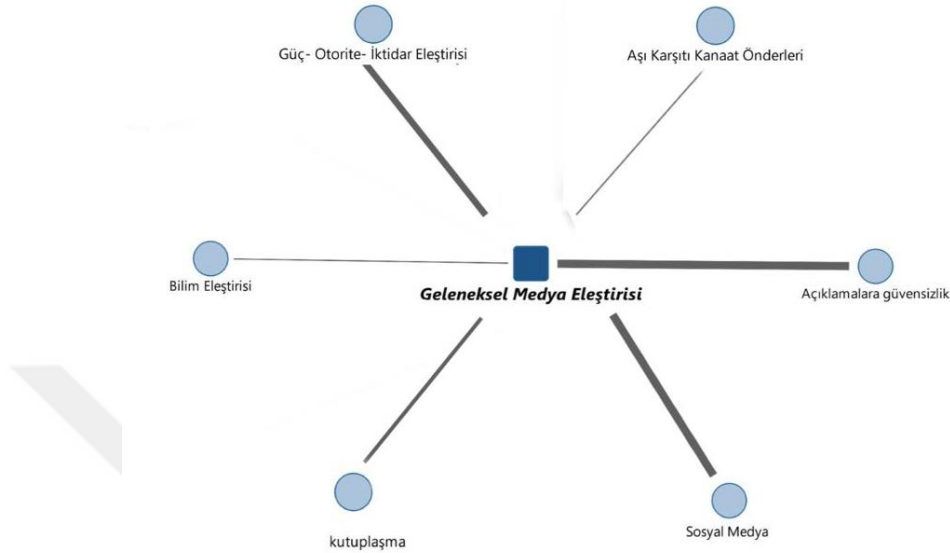
Olumsuz güç ve iktidar algısının bireylerin apolitize olmasına, bilime ve medyaya da güvenmemesine yol açtığı, apolitik kimliğin aşı kararsızlığına sebep olan bir olgu olduğu düşünülmektedir. Literatürdeki bulgulara paralel olarak bu çalışma da katılımcıların büyük bir çoğunluğu politik görüşünü tarafsız ya da apolitik olarak tanımlamıştır. Sonuç olarak iktidara ve bilime güvensizliğin siyasi ilgisizliğe ve aşı kararsızlığına sebep olabileceği durumlar olduğu gözlemlenmektedir.

5.2.2.4. Geleneksel medya

Katılımcıların geleneksel medyaya dair düşünceleri, medyanın aşıyla ilgili sunum biçimleri, medyada aşı karşıtlığının temsili gibi konular çalışmada ele alınan alt temalardandır. Katılımcıların geleneksel medyaya yükledikleri anlamların aşı kararlarını almalarında etkili olduğu görülmüştür. Katılımcılara medyanın aşı ve aşı karşıtlığını ele aldığı haber dili, medyada çıkan haberlerin güvenilirliği ve medyada aşı ile ilgili çıkan haberlerin içeriği hakkında ne düşündükleri sorulmuştur. 20 katılımcı toplamda 30 kez geleneksel medya ile ilgili görüşlerini belirtmiştir.

Geleneksel medya ile ilgili görüş bildirirken hangi bağlamda konuştukları Şekil 13’te gösterilmiştir. Geleneksel medya araçlarında yayınlanan açıklamalara güvenmedikleri, geleneksel medyayı sosyal medya ile kıyasladıkları ve aşı karşıtı kanaat önderlerinin

televizyonda temsil edilmediğiyle ilgili konuşmalar yapılmıştır. Katılımcılar geleneksel medyadan bahsederken bilim ve güç temasına da değinmiş, bu üçlü yapıyı bir arada kullanmışlardır.



Şekil 13: Geleneksel Medya Eleştirisinin Yapıldığı Bağlam

10 katılımcı direkt olarak geleneksel medya araçlarını hiç takip etmediklerinden bahsetmiştir. K1: “TV de bir yönetme aracı. O yüzden takip de etmiyorum güvenmiyorum da.” diyerek, K10: “Medyada tv izlemek yeirne daha çok sosyal medyada bakıyorum. Sosyal medyada ben okuyorum ama paylaşım yapmıyorum.” diyerek, K7: “Ben zaten hiç TV, gazete takip etmiyorum. Ben sadece sosyal medyada takip ediyorum.” diyerek, K9: “Medyaya kesinlikle eleştirel yaklaşıyorum. Aşı karışılığının kesinlikle hedef gösterildiğini düşünüyorum. Mahalle baskısı dediğimiz şey çocuklara kadar inmiş durumda.” diyerek K11: “İnsanların yaptıkları video çekimleri ile korku pompalanıyor sürekli olarak. En büyük etken o. Evimde tv yok. Hiç de izlemiyorum.” diyerek geleneksel medyayı takip etmediklerini vurgulamışlardır.

11 katılımcı geleneksel medyadan bahsederken medyaya güvenmedilerini belirtmiştir. K3: “Medya çok aşı konusunda doğru olmayan haberler pompalıyor insanları doğru bildilendirmiyor. Medyaya güvenmiyorum. Normalde de çok güvnmiyorum da o ayrı bir konu.” diyerek haberlerin doğruluğunu sorunsallaştırmış, K4: “Ben medyaya genel olarak güvenmiyorum.” genel bir güvensizlikten bahsetmiştir. K8: “Haber kaynaklarında biri o derken biri başka diyor.” şeklinde konuşarak haber kaynakları arasındaki tutarsızlıktan bahsetmiştir. K14: “Güvenmiyorum hiçbir medya kuruluşuna. Hiçbirine kesinlikle saygım

da yok. O yüzden nötr dedim ya politik görüşeme de. Politik partilere de öyle” derken güvensiz olmasıyla apolitik olması arasında bir ilişki kurmuştur. K19 ise: “Hayır kesinlikle güvenmiyorum ve aşı olmayan kişileri birçok kanalda sanki veba dağıtıyorlarmış gibi göstermeleri, aşağılayıcı şekilde o insanlardan bahsetmelerini hiç doğru bulmuyorum hiç.” diyerek geleneksel medyada aşı olmayan kişilerin temsili üzerinden güvensizliğini açıklamıştır.

8 katılımcı özellikle geleneksel medyada tek taraflı haberlerin gösterilmesinden dolayı medyayı takip etmediklerini veya medyaya bu yüzden güvenmediklerini ifade etmiştir. K16: “Medyanın tek taraflı haber yaptığını düşünüyorum. Karşıt görüşlülerin dışlandığına ve yer verilmediğine inanıyorum” diyerek, K6 ise: “Ama bunu hiç Türk medyası söylemedi. Ben instagram’dan öğrendim o kadını takip ettiğim için. Bir gazeteciyle röportaj yapmış youtubeda canlı yayında. instagramda paylaşmış o şekilde öğrenmiş oldum. Türk medyasında yayınlanmıyor ya o yüzden de çok tereddüt de bırakıyorlar insanı. Neden bu yönlerini göstermiyorlar? Neden bu aşı karşıtlarını çıkarmıyorlar da beraber bir müzakere olmuyor? Tartışma ortamı olmuyor da sadece onlar gözümüze sokuluyor? Bir siyaset meydanı gibi tartışma ortamı oluşturulsa, herkes farklı fikirleri görür. Çünkü onların da makaleleri var, onlar da bilimsel yayınlarla konuşuyorlar. Ama öbürlerini göstermiyorlar. Sadece kağıttan okuyor okuyor geçiyorlar. Medyanın tek taraflı olduğunu düşünüyorum. Medyadaki aşı haberlerine de güvenmiyorum. Sadece aşı yaptırmaya çalışıyorlar, yani aşılınmamın etkisinden ölenleri vs. hiçbir şey söylemiyorlar.” şeklinde fikirlerini ifade etmiş, medyanın tek taraflı haber yaptığını problematikleştirmişlerdir. Bu tek taraflı haber anlayışını, temsil edilmeme sorunu olarak yorumladıkları görülmüştür.

7 katılımcı geleneksel medya araçlarının aşı karşıtlığını el aldığı haber dilinden rahatsızlık duyduklarını belirtmiştir. K9: “Medyaya kesinlikle eleştirel yaklaşıyorum. Aşı karşıtlığının kesinlikle hedef gösterildiğini düşünüyorum...Yani bu artık sanki zenci-beyaz ayrışması gibi oldu. Acayip bir hal almış durumda. Medyaya çok görev düşüyor ama tam tersine körüklüyorlar.” diyerek, K17: “Medya aşı karşıtlığını, insanların kaygılarını alaycı bir şekilde ele alıyor. İtibar zedelemesiyle yıldırma politikası izliyor.” diyerek, K12: “Tv kanallarından beklediğim profesyonellik sağlık iletişimlerini geliştirmeleri ve toplumda kaos çıkarmayan haberlere yer vermeleridir.” diyerek, K18: “Bu korona meselesinde içinde bulunduğumuz ortamın dilinin belirlenmesinde en büyük etken medya. Medya aleni şekilde yalan haberler yaymakla kaos ortamına destek oluyor...Medya insanları birbirine karşı kışkırtan bir dil yaratıyor. Birisi maske takmıyorsa birisi çocuğunu dışarı çıkarmışsa vs. bu

kişileri topluma hedef göstermek gibi aşırı terörize eylemlerde bulunuyor.” diyerek, K19 ise: *“Aşı olmayan kişileri birçok kanalda sanki veba dağıtıyorlarmış gibi göstermeleri, aşağılayıcı şekilde o insanlardan bahsetmelerini hiç doğru bulmuyorum hiç.”* şeklinde konuşarak medyanın kutuplaştırıcı etkisine dikkat çekmiştir.

Katılımcılar geleneksel medyanın televizyon gibi kitle iletişim araçlarıyla aşı karşıtlarını hedef alan bir dil kullandığından, aşı karşıtlarını etiketlediğinden, aşı karşıtlarının hedef gösterildiğinden bahsetmiştir. Geleneksel medyanın ayrıştırıcı ve kutuplaştırıcı tavrı olduğunu düşünmeleri onları özellikle sosyal medyaya yönelmeye daha çok itmiştir.

Medya kullanımının yaygınlaşması ve kitle iletişim araçlarının gelişmesi ile, insanların sağlıkla ilgili bilgileri çeşitlenmektedir. Geleneksel medya bir sağlık iletişimi alanı yaratarak sağlık davranışlarını oluşturmada önemli bir araç haline gelmiştir. Özellikle COVID-19 salgını gibi sağlık krizi yaşandığı dönemlerde medya bireylerin haberdar olması, salgının gidişatı, alınan önlemlerin duyurulması gibi pek çok konuda bir araç haline gelmekte ve bir bilgi kaynağı olarak kullanılmaktadır. Örneğin Singapur’da yapılan bir çalışmada, 2009 yılında ortaya çıkan H1N1 salgını esnasında medyanın halk ile yetkililer arasında bir sağlık iletişimi aracı olarak etkin şekilde kullanımının medyaya duyulan güveni arttırdığı ifade edilmiştir (Ho, 2012). Kitle iletişim araçları böylece tehditlerin belirsizliğini azaltmada bir aygıt olarak kullanılabilir. Bunun yanında medyanın olumsuz işlevi de olabilir. Medyadaki sunumun temsili, bireylerin öznel risk algısını arttırabilir ve bireylerin aşı gibi tıbbi uygulamalara karşı çıkmasına sebep olabilir. Medyadaki yoğun bilgi akışı ve açıklamaların değişmesi aşı kararsızlığına yol açabilir.

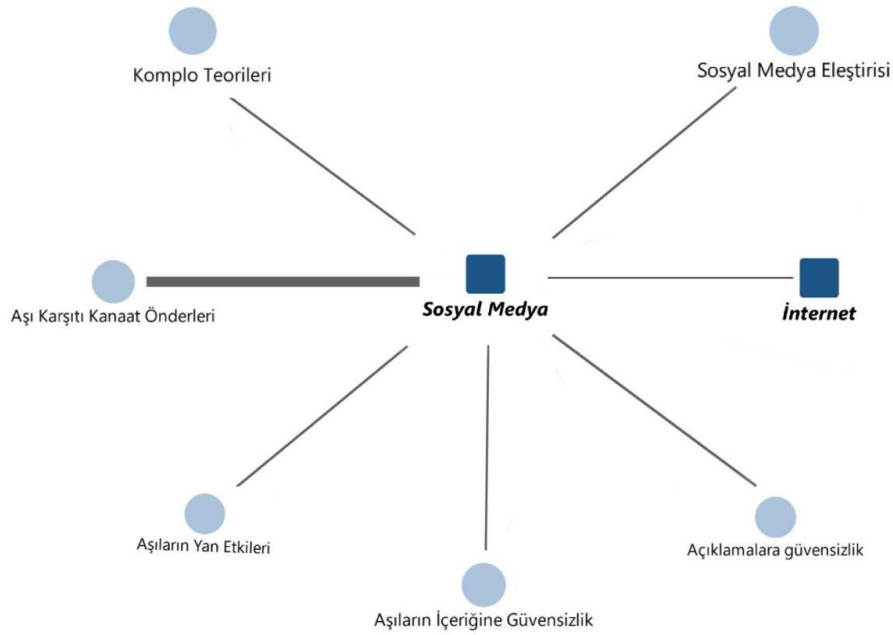
Literatür taraması yapıldığında bir çalışma aşı kararsızlığının artmasını Türkiye’deki kutuplaşmış siyasi atmosfer sonucu, geleneksel medyaya güvensizliğin ve sosyal medyaya yönelik motivasyonunun artmasına bağlamıştır (Akyüz, 2021: 176). Zeming li ve Xinying Sun çalışmasında (2021), geleneksel medyaya duyulan güvenin, bireylerin aşılardan ciddiyetini anlamada ve aşı olma motivasyonu geliştirmelerinde oldukça etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Amerika’da yapılan bir çalışmada medyada COVID-19 ile ilgili bilgilerin halka sunum şeklinin bilimsel belirsizlikler üretebileceği ve bilimsel belirsizlik ortamının siyasallaşma riskini de beraberinde getirdiği ifade edilmiştir (Krebs ve Kriner, 2020). Ayrıca Fernandez (2021) COVID-19 aşılı konusunda kararsız grupların hem hükümetten hem de geleneksel haber kaynaklarından gelen bilgilere daha düşük düzeyde güven gösterdiği bulgusunu paylaşmıştır.

İnternet ve sosyal medya ise aşıya yönelik endişeleri ve bilime yönelik eleştirileri besleyen duygusal bir kaynak ve kişisel inançları eleştirel zeminde inşa eden bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde pek çok düşünür, postmodern dönemin ana mecrasının internet olduğunu ve bilimsel eleştirinin ve aşı kararının verilmesinde internetin önemli bir etken olduğunu ifade etmektedir (Atalay, 2019: 80).

5.2.2.5. Sosyal medya

Çalışmada 15 katılımcı toplamda 24 kez sosyal medyayla ilgili düşüncelerini ifade etmiştir. Katılımcıların geleneksel medya ile kurdukları ilişki sosyal medya ile kurdukları ilişkiyi de etkilemektedir. Bir önceki bölümde katılımcıların geleneksel medyaya eleştirel yaklaşmasının bir sonucu olarak sosyal medyaya yöneldikleri görülmüştür. Katılımcıların sosyal medyadan bahsederken hangi bağlamda konuştukları Şekil 14’te görselleştirilmeye çalışılmıştır.

Sosyal medya internetle de ilişkili olarak aşılardan içerikleri ve yan etkileriyle ilgili fikir edinilen bir bilgi kaynağı, aşı karşıtı kanaat önderleriyle karşılaşma alanı, komplo anlatılarının dinleme ve ifade etme alanı olarak karşımıza çıkmıştır. Önceki bölümlerde bu noktalar ele alındığı için sosyal medyanın aşı karşıtı kanaat önderleriyle, komplo teorileriyle olan ilişkisi tekrar açıklanmayacaktır.



Şekil 14: Sosyal Medya

Katılımcıların özellikle geleneksel medyada tek taraflı haberlerin yapıldığını ve aşı karşıtlarının hedef gösteriliyor olduğunu düşüncelerinden dolayı, sosyal medyayı geleneksel medyanın bir alternatifi olarak gördükleri sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların sosyal medyayı vurgulama sıklıklarının erkeklerden belirgin bir şekilde fazla olduğu görülmüştür.

Literatürde kullanımı yaygınlık kazanan ve sosyal medya ile ilişkilendirilerek kullanılan infodemi kavramını açıklamakta fayda görülmektedir. Infodemi kavramı İngilizce’de salgın ve bilgi kelimelerinin birleşiminden oluşan, “information” ve “pandemic” sözcüklerinden türetilmiş bir ifadedir. Kavram DSÖ tarafından COVID-19’a yönelik yanıltıcı ve zararlı olabilen bilgilerin aşırı derecede yayılması olarak tanımlanmıştır (DSÖ, 2020). Infodemi ile yalnızca salgınla ilgili değil, aşılara ilgili bilgi yoğunluğunun da arttığı görülmektedir. Literatürde infodemi sıklıkla sosyal medya ile ilişkilendirilerek açıklanmıştır. Gerts ve arkadaşları (2021), çalışmasında sosyal medyada yayılan infodeminin aşılarda, kurumlar ve bilimsel bulgular üzerindeki olumsuz etkisine dikkat çekmiştir. Wilson ve Wiysonge (2020) ise benzer olarak çevrimiçi platformlardaki bilgi yoğunluğunun COVID-19 aşısı kararsızlığı ile bağlantılı olduğunu ifade etmektedir.

K7 geleneksel kitle iletişim araçlarına alternatif olarak sosyal medyayı tercih ettiğini ifade ederken: “Ben sadece sosyal medyada takip ediyorum. Sosyal medyada yelpaze daha geniş. İsteyen istediği kanalda/platformda doktor, gazeteci istediklerini konuk ediyorlar ve ben oradan takip ediyorum. Aynı zamanda bilgi kaynağı olarak kullanıyorum. Medyanın güvenilir olduğunu düşünmüyorum.” şeklinde, K9 ise: “TV artık hiç izlemiyorum. İnternet, sosyal medya bana alternatif oldu, değişik kaynaklardan internet üstünden haberleri alıyorum.” şeklinde konuşmuştur. K10 da benzer şekilde: “Bunları daha çok sosyal medyada takip ediyorum. Medyada tv izlemek yerine daha çok sosyal medyada bakıyorum. Sosyal medyada ben okuyorum ama paylaşım yapmıyorum.” diyerek fikrini ifade etmiştir.

Twitter’da aşılara ilgili paylaşım yaparak beş bin takipçi edinen K18: “İnternet çok geniş bir mecra özellikle sosyal medyada farklı insanlarla iletişime geçiyoruz...Son zamanlarda internet üzerinden vatandaş gazeteciliği çok fazla arttı. Özellikle sosyal medyaya bilgi aktaran kişisel hesaplar var. Profesyonel olmasalar da bu konularda sosyal medyaya enformasyon sağlayan çok fazla insan var. Bu insanları takip ediyorum...Hashtaglerin birçoğuna katılıyorum. Hatta bazılarını kendim başlatıyorum.”

diyerek sosyal medyanın bilgi kaynağı ve alternatif bir medya olarak kullanılmasının yanında kendisiyle aynı düşünen kişilerle de bir etkileşim alanı yarattığını göstermektedir.

Sosyal medyayı alternatif bir medya aracı olarak gören katılımcıların yanında sosyal medyaya da eleştirel yaklaşan katılımcılar vardır. Bu katılımcıların sosyal medyayı bir dezenformasyon kaynağı olarak gördüğü saptanmıştır.

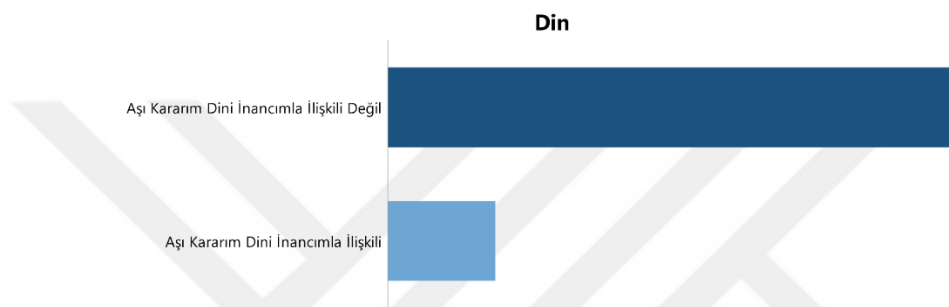
Geleneksel medyaya güvenmediği gibi sosyal medyaya da güvenmeyen K12: *“Sosyal medya ise tamamen bir bilgi kargaşası ve çöplüğü, doğru bilgi bulmak çok zor. Televizyon kanallarının yarattığı bölücülüğün sonucunun sosyal medya platformlarında etkisini gördüğümüzü düşünüyorum. Bunlar sonucunda artık Tv kanallarını açmıyorum ve sosyal medyada salgın, aşı ve COVID-19 ile ilgili başlıkları, forumları girip okumuyorum.”* diyerek sosyal medyayı dezenformasyon kaynağı olarak gördüğünü ifade etmiştir. Benzer şekilde K20 de geleneksel medyayı takip etmediği gibi sosyal medyayı da takip etmediğini: *“Herhangi bir medya kanalını takip etmiyorum. Sosyal medyadaki çoğu haber de provokatif olduğu için güvenilirliği şüpheli.”* sözleriyle açıklayarak provokasyona açık bir alan olduğunu söylemiştir. K3 ise: *“Sosyal medyaya çok inanmıyorum. Sosyal medya olsun, televizyonlara çıkan bilim adamları olsun hepsi çelişkili konuştukları için mümkün olduğunca takip etmiyorum. Sosyal medyaya inancımı yitirdim.”* diyerek hem sosyal medyadaki hem de geleneksel medyadaki açıklamalara güvenmediğini ima etmiştir. Aşırı bilgi yoğunluğunun sosyal medyada yayılıyor oluşu katılımcıları aşı konusunda kararsızlığa düşürmekte ve aşı reddini arttıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatür incelendiğinde COVID-19 aşılara güvensizliği inceleyen bir çalışmada, sosyal medyada “COVID-19 aşısı hakkında çok fazla bilgilendirme” olması sebebiyle sosyal medyaya güvenmeyen katılımcıların olduğu vurgulanmıştır (Demuyakor vd., 2021). Başka bir çalışmada, pandemi sürecinde sosyal medyada virüsle ilgili yanlış bilgilerin ve komplo teorilerinin bir infodemi yarattığına dikkat çekilmiş, bu durumun aşı karşıtı tutum üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu ifade edilmiştir (Akyüz, 2021). Fransa’da öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada sosyal medyada aşıyla ilgili bilgileri takip etmenin aşı olma konusunda caydırıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tavolacci vd., 2021). Başka bir çalışmada online ortamlarda COVID-19 aşılarının zararlarıyla ilgili bilgilerin genellikle tıbbi otoriteye ve bilime güvensizliğe yol açtığı belirtilmiştir (Vulpe ve Rughiniş, 2020). COVID-19 aşı haberlerini post-truth literatürü açısından inceleyen bir çalışma ise günümüzde artık kişisel fikirlerin ve duyguların bilimsel bilginin yerini aldığı, özellikle

sosyal medyanın “farklı hakikatlerin oluşmasına dolayısıyla hakikatin önemsizleşmesine” neden olduğunu ifade etmiştir (Madsar, 2021: 51).

5.2.2.6. Din

Literatürde aşı kararı verirken dini yapının etkili olabildiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu sebeple görüşmelerde katılımcılara dini inançlarının aşı kararı almalarında olumlu ya da olumsuz bir etkisi olup olmadığı sorulmuştur. 15 katılımcı aşı kararının dini inancıyla ilişkili olmadığını, 4 katılımcı ise dini inancının aşı kararıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir.



Şekil 15: Din

K19: “Günah olduğunu düşündüğü için olmayanlar var ama benim öyle bir düşüncem yok.” Diyerek aşı kararının dini inancıyla ilişkisi olmasa da başka insanların dini kaygılarla aşı yaptırmayabileceğini söylemiştir. K2 ise: “Bunun inancımınla bir alakası yok, çünkü dinde çözüm varsa hastalığın dermanı varsa onu bulup yapmak lazım.” Şeklinde fikirlerini ifade etmiştir. K10 da çevresinde inançlı olan insanların aşı olduğunu ama bunun inançla ilgili olmadığını: “İnanan pek çok arkadaşım oldu hatta olması gerektiğini söylüyorlar. Ama ben inançla alakalı olduğunu düşünmüyorum.” sözleriyle açıklamıştır.

Literatürdeki çalışmaların sonucuyla paralel olarak bazı katılımcılar ise aşı kararını alırken dini inançlarının etkili olduğunu söylemiştir. K9: “Aslında ilişkili çünkü sorgulamama sebep oluyor. Bir Müslüman dini gereğince bu olayı sorgular ben de araştırıyorum doğruyu bulmaya çalışıyorum.” diyerek dini inancından ötürü sorgulama yaptığını ve bu sorgulamanın aşı olmama yönünde etkili olduğunu ifade etmiştir. K11 ise kendisine verilen canı korumakla yükümlü olduğunu vurgulayarak: “Ya şimdi din dediğimiz bir yaşam tarzıdır. Hayatın her alanına nüfuz eder. Yiyip içtiğiniz giydiğiniz her şeye müdahale eden bir şeydir. Dolayısıyla İslam dini can kıymetlidir, canı korumakla yükümlüyüm. Dolayısıyla hiçbir şeyini bilmediğim bir sıvının vücuduma enjekte edilmesinde elbette ki dinin büyük bir etkisi vardır.” demiştir. Benzer olarak K15 de: “Benim vücudum

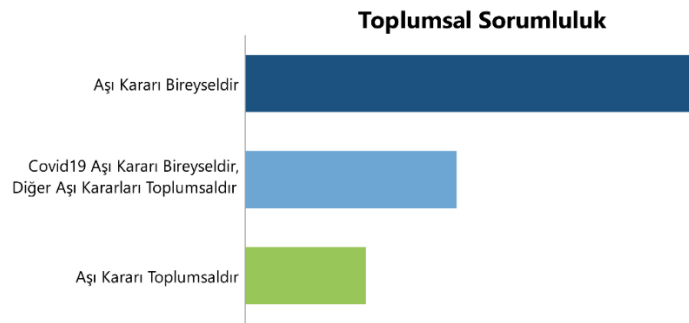
bana emanet olduğu için irademle, Kuran-ı Kerim 'de vücuda iyi bakın emrine uyuyorum ve o yüzden yapıyorum. Kim bana yap derse de o bedenden ben mesulüm.” diyerek İslam'daki emanet bilincine vurgu yapmaktadır.

Din hem bir yaşam biçimi hem bir dünya görüşü hem de bir bilgi kaynağı olarak davranışlara şekil veren bir inanç sistemidir. Dolayısıyla aşı gibi sağlığı ilgilendiren kararlar ile dini öğretilerin ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. Literatürde pek çok bulgu dini inancın aşı olmama yönünde etkili olduğunu ifade etmiştir. Örneğin İlter (2020), çalışmasında çocukluk çağı aşılarını reddeden ailelerin %38.8'inin dini kaynakları, %31.9'unun da dini kanaat önderlerini bilgi kaynağı olarak kullandığını ifade etmiştir. Türkiye'de aşı kararsızlığını dini inançla ilişkilendiren çalışmalar kadar başka ülkelerde de dinin etkili bir sebep olduğuna dair bulgular vardır. ABD, Kanada ve Avustralya'daki Katolik, Anglikan ve Yunan Ortodoks otoritelerinin dini yönden COVID-19 aşılarına karşı kaygılı olduğu ifade edilmektedir (Giubilini, 2021). Bu çalışmada ise katılımcıların neredeyse tamamı aşı kararıyla dini inancının ilişkili olmadığını belirtmişlerdir.

5.2.2.7. Toplumsal sorumluluk

COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayanlar ve aşı karşıtı olan bireyler sıklıkla topluma karşı sorumlu olmamakla, toplumsal bütünleşmeye uyum sağlamamakla ve toplum sağlığını hiçe atmakla suçlanmaktadır. Bu sebeple katılımcıların aşı kararını toplumsal bir sorumluluk duygusuyla mı yoksa bireysel motivasyonlara dayandırarak mı verdikleri sorulmuştur.

11 katılımcı aşı kararının bireysel olması gerektiğini, 5 katılımcı COVID-19 aşı kararının bireysel olduğunu ama diğer aşıların toplumsal bir sorumluluk olduğunu söylemiştir ki bunlar kararsız olan katılımcılardır. 4 katılımcı ise tüm aşıların toplumsal bir sorumluluk olduğunu düşünmektedir.



Şekil 16: Toplumsal Sorumluluk

K2: “Bireysel bir tercih bence. İnsan kendini koruyabileceğini düşünüyorsa ve istemiyorsa yaptırmamakta özgür bence. Toplumsal olduğunu düşünmüyorum. Neden? Maskesini takarsa benden uzak durursa neden benim ona karşı bir sorumluluğum olsun? Ve ben hasta hissettiğim zaman kendimi izole ediyorsam, o kişiye hiç yaklaşıyorsam aşı olmak ona karşı bir sorumluluğum değildir bu benim için. Ben zaten başkalarını düşünerek bireysel önlemimi alıyorum. Bunu toplumsal sorumluluk olarak görenlere kızıyorum. Adam aşı yaptırıyor, ama yine bulaştırabiliyor. Buna güvenerek rahat rahat geziyor. Herkesin içinde hapşırtıyor. Bu o zaman toplumsal sorumluluğunu yerine mi getirmiş oluyor? o yüzden aşı olmak sadece tek başına toplumsal bir sorumluluk değildir bence.” Şeklinde konuşarak fikirlerini ifade etmiştir. K3: “Bireysel tercih. Yani anayasanın 17. Maddesi bize vücut dokunulmazlığı hakkını tanıyor, ondan dolayı bu bireysel tercih olarak düşünüyorum” diyerek anayasal haklarına atıfta bulunarak aşı olmanın bireysel bir tercihe dayalı olması gerektiğini ifade etmiştir.

K4 ise: “Normalde rutin aşıların toplumsal bir sorumluluk olduğunu düşünüyorum. Ama yan etkilerini kimleri nasıl ne oranda etkileyeceğini bilmediğimiz bir aşının toplumsal bir sorumluluk olarak değerlendirilemeyeceğine inanıyorum.” diyerek eski aşıların toplumsal sorumluluk olduğunu vurgulamış fakat COVID-19’un belirsiz ortamından dolayı bu aşıların bireyin tercihi bırakılması gerektiğini belirtmiştir.

Çalışmada COVID-19 aşı karşıtları kararsızlara göre, aşı kararının bireysel olduğunu daha çok vurgulamıştır. Bu da aşı karşıtlığının kimi katılımcıda geçmişten itibaren sürdürülen bir davranış olmasıyla, kimi katılımcıda daha radikal bir tavrın bireyselliği ön plana almasıyla açıklanabilir.

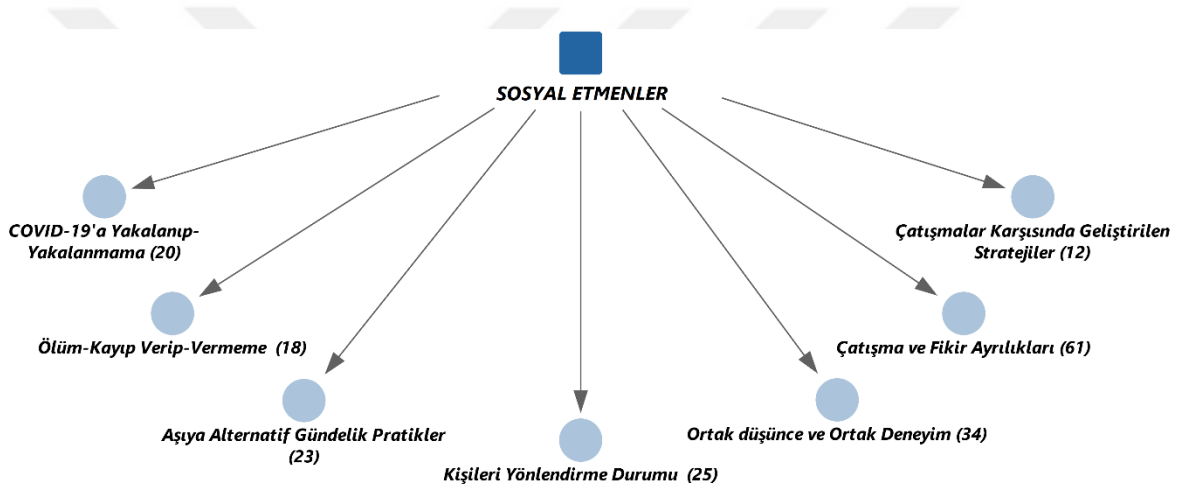
Vulpe ve Rughiniş (2020), çalışmasında “Aşılar sadece kendinizi değil başkalarını da korumak için önemlidir” ifadesine katılım oranının aşı kararsızlığı yaşayanlarda daha düşük olduğunu ifade etmiştir. Bu çalışmada da katılımcıların önemli bir kısmı aşıları topluma karşı bir sorumluluk olarak değil bireysel bir sağlık meselesi olarak görmektedir.

5.2.3. Sosyal Etmenler

COVID-19 pandemisi gündelik hayatı değiştirmeye zorlamış, rutinleşmiş alışkanlıklarda bir kırılmaya sebep olarak yeni alışkanlıkları, yeni davranış tarzlarını ve yeni ilişki kurma biçimlerini ortaya çıkarmıştır. Pandeminin ortaya çıkardığı dünya, *yeni normal* olarak ifade edilmiştir. Yeni normalde salgını patolojik ve sosyal olarak deneyimleyen farklı

tecrübe tarzları ortaya çıkmıştır. Bunlardan biri aşı karşıtlığı ve kararsızlığı olarak düşünülebilir. COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı, gündelik hayatı kırılmaya uğratan bir pandemi deneyimleme tarzıdır.

Bireysel ve yapısal etmenlerden sonra bu bölümde COVID-19 aşı kararsızlığını ve karşıtlığını etkileyen sosyal etmenlere odaklanılmıştır. Sosyal etmenler Şekil 17’de gösterilmeye çalışılmıştır. Bireylerin COVID-19’a yakalanıp yakalanmadıkları, COVID-19 kaynaklı ölümlerle karşılaşp karşılaşmadıkları, aşı yerine aşıya alternatif gündelik pratikler koyup koymadıkları, sosyal etkileşimde diğer insanlarla kurulan ilişkiler, sosyal etkileşimin konsensüs ve çatışma boyutu sosyal etmen olarak değerlendirilmiştir.



Şekil 17: Sosyal Etmenler

5.2.3.1. COVID-19’a yakalanıp-yakalanmama

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların kendilerinin ya da çevresindekilerin COVID-19 teşhisi alıp almamasının aşı kararı üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. 12 katılımcı kendisinin COVID-19’a yakalanmadığını ve bunun aşı kararını almasında bir etkisi olmadığını belirtmiştir. K2: “Ben yakalanmadım Yakın çevremden yakalanan da olmadı. Bu benim aşı kararımı pek etkilemedi. Atlabileceğimi de düşünüyorum açıkçası.” şeklinde açıklamıştır. K6 ise: “Kardeşim oldu. Annelere falan bulaşmadı aynı evdelerdi. Bu durum aşı kararımı etkilemedi.” diyerek yakın çevresinden birinin olmasının da etkili olmadığını ifade etmiştir.

6 katılımcı COVID-19’a yakalandıklarını ama bunun aşı olma yönünde herhangi bir etkisinin olmadığını ifade etmiştir. Hastalığı hafif atlatan K5: “Evet kendim ve ailem covid-

19'a yakalandık. Aşı kararımı etkilemedi çünkü hastalığı rahat ve ayakta atlattık.” demiştir. K9 ise: “Bizim ailemizde dededen toruna bütün aile fertleri covid-19 yaşadı Hepimiz ayrı şekilde. Ve ben böylece çok gözlemledim bunu. 7 aylık prematüre doğmuş bir torunum var. O da covid-19 oldu geçen sene, onu da gözlemledim. İnsan aslında bakıyor bunlara ve bazı sonuçlara varabiliyor. Gözlemlediklerimden çıkardığım kadarıyla ve bilim insanlarından dinlediğim kadarıyla insanın bununla mücadele edecek bir yaratılışı ve doğal bir bağışıklığı var kesinlikle.” diyerek COVID-19'un doğal bağışıklıkla atlatılabildiğini deneyimlediği için aşı olma yönünde etkilemediğini ifade etmiştir.

Katılımcılardan yalnızca 1 tanesi, çevresindekilerin COVID-19'u ağır geçirmesinin kendisini aşı olma yönünde etkilediğini söylemiştir. Aşı kararsızlığı yaşayan K10 bu durumu: “Çevremde yakalananlar, apartmanımızda oturanlar hemen herkes oldu. Hastaların ağır geçirmesi, yoğun bakıma yatması aşı olma kararımızı biraz etkiledi.” şeklinde açıklamıştır.

Literatürde Yurttaş ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2021), COVID-19'a yakalanan katılımcıların %76,2'sinin aşı olmayı düşünmedikleri veya kararsız oldukları görülmüştür. Yıldız ve arkadaşlarının çalışmasında da (2021: 881) “COVID-19 geçirenlerin geçirmeyenlere göre aşuya karşı daha olumlu tutumda oldukları” sonucuna ulaşılmıştır.

5.2.3.2. Ölüm-kayıp verip vermeme

Katılımcıların, çevresinde COVID-19 kaynaklı ölümler sonucu kayıp verip vermeme durumlarının aşı kararı üzerindeki etkisi ele alınmıştır. 7 katılımcı çevresinde COVID-19 kaynaklı ölümlerle karşılaştıklarını ama bu durumun aşı kararını etkilemediğini ifade etmiştir. K5: “Komşumuz vefat etti. Ama benim aşı kararımı etkilemedi.” diyerek K7 ise: “Hayır etkilemedi, ölenler içinde aşı olanlar da vardı. Ben ona bakmıyorum. Bu tamamen bağışıklık ve ekstra hastalığı olanlar için. Aşı olması, olmaması bence çok etkili değil ölümlerde.” diyerek aşının etkililiğini sorgulamıştır.

Literatürde benzer bir çalışma (Szmyd vd., 2021), aşı kararsızlığı yaşayan katılımcıların aile üyelerinde COVID-19 kaynaklı ölümlerle karşılaşmanın anksiyeteye sebep olabileceğini fakat kaygıların her zaman aşı olmayı teşvik etmediğini belirtmiştir. Başka bir çalışmada da aşı olmaya isteksiz katılımcıların %37,6'sının yakın çevresinde COVID-19 kaynaklı ölümlerle karşılaştığı bulgulanmıştır (Yurttaş vd., 2021). Bu durum

bireylerin COVID-19 kaynaklı ölümlerle karşılaşmasının aşı olmalarını motive etmeyeceği yönünde yorumlanabilir.

COVID-19 kaynaklı ölümler dışında, 7 katılımcı aşı kaynaklı ölümlerle karşılaştığını söylemiştir. Aşı kaynaklı ölümlerin COVID-19 kaynaklı ölümlere kıyasla katılımcıların kararını almalarında daha etkili olduğu saptanmıştır. K2: “2.dereceden tanıdığım birini kaybettik. Ama o da aşıdan sonra öldü o yüzden aşı olma kararımı olumlu yönde etkilemedi.” derken, K15 de benzer olarak: “Çevremde en az 5 kişi aşı olduktan sonra korona entübe ölüm oldular. Ben şimdi inceliyorum şimdi gencecik bir yeğenim 48 yaşında aşılarından sonra entübe oldu ve öldü bu tür şeyler olduğundan dolayı ince eleyp sık dokuyorum.” şeklinde konuşmuştur. Çevresinde aşı kaynaklı ölümlerden dolayı yakınlarını kaybetme deneyiminin aşı kararsızlığına ve aşı karşıtlığına sebep olduğu düşünülmektedir.

Tablo 10’da katılımcıların hangi koşulda aşı olup olmayacağı ölüm deneyimi ilişkisi kurularak görselleştirilmiştir. Aşı kaynaklı ölümlerle çevresindeki birini kaybeden katılımcılar, hiçbir koşulda aşı olmayacağını daha yoğun şekilde belirtirken, COVID-19 kaynaklı ölümlerle karşılaşan katılımcılarda ise aşının fazları tamamlandığında, onay aldığı ya da çok zorunda kalırsam aşı olurum deme sıklığı daha fazladır.

Tablo 10: Aşı Olunacak Koşullar ile Ölüm Deneyimi İlişkisi

Hangi Koşulda Aşı Olursunuz	Aşı Kaynaklı Ölümler	COVID-19 Kaynaklı Ölümler
Aşı olacağım bir koşul yok	●	●
Fazları Tamamlaması ve Onaylanması	●	●
Çok Zorunda Kalırsam Olurum	●	●

Ayrıca COVID-19 aşı karşıtı olan katılımcılar hiçbir koşulda aşı olmayacağını daha fazla belirtmiştir. Kararsızlık yaşayanların ise çok zorunda kalırsam aşı olurum deme sıklığı daha fazladır. Tablo 11’de ise kararsızlar ve karşıtların hangi koşullarda aşı olacağını vurgulama sıklıkları görselleştirilmiştir.

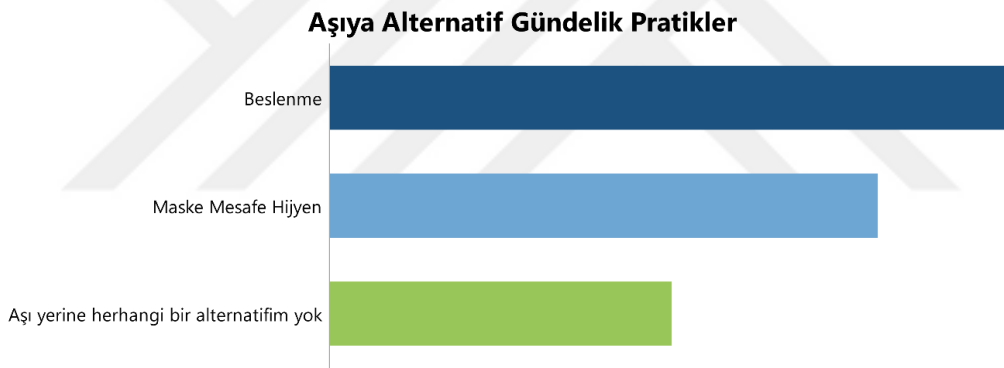
Tablo 11: Kararsız ve Karşıtlara Göre Aşı Olunacak Koşullar

Hangi Koşulda Aşı Olursunuz	COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI	COVID-19 AŞI KARŞITLIĞI
Aşı oldum	■	■
Aşı olacağım bir koşul yok	■	■
Fazları Tamamlaması ve Onaylanması	■	■
Çok Zorunda Kalırsam Olurum	■	■

5.2.3.3. Aşıya alternatif gündelik pratikler

Aşı yaptırmamış olan katılımcıların pandemiden korunmak için aşı dışında koruyucu bir alternatif geliştirip geliştirmedikleri merak edilmiştir. Bu bölümün amacı COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayanların ve aşı karşıtı olanların gündelik hayatta aşının yerine nasıl bir pratik koyduklarını ortaya çıkarmaktır.

Bazı katılımcılar aşı yerine doğal beslenmenin koruyucu olduğunu, bazı katılımcılar maske, mesafe ve hijyen kurallarını bir koruma yöntemi olarak kullandığını ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise aşı yerine hiçbir koruyucu alternatif koymadığını dile getirmiştir. Şekil 18’de katılımcıların hangi pratikleri ne kadar vurguladıkları gösterilmektedir. Kadın katılımcıların beslenme, maske, mesafe ve hijyen kurallarını daha çok tercih ettikleri gözlemlenirken, erkek katılımcıların ise hiçbir alternatifim yok deme sıklığı daha fazla çıkmıştır. Ayrıca ileri yaştaki katılımcıların doğal bağışıklık ve doğal beslenme tarzını daha çok vurguladıkları görülmüştür.



Şekil 18: Aşıya Alternatif Gündelik Pratikler

9 katılımcı beslenme yöntemlerinin yeterli bir koruyucu alışkanlık olduğunu vurgulamıştır. K4: “Normalde de detoks suları, sağlıklı beslenme diyetleri vs. şeyler yaptığım için covid sürecinde bağışıklığı güçlendirmek için bunları da devam ettirdim.” diyerek K15 ise: “Her sebze ve meyveyi kendi mevsiminde yerim. Haziranın 15’i ile Eylül 17’si arası domatesi yerim sonra yemem. Elma mesela. Soğuk hava deposunda üstüne parafin petrolden elde edilen praşın sıkılmış vs. diye tüketmiyorum. Ayrıca kendi yetiştirdiğimiz meyve-sebzeyi yiyoruz. Yetiştirdiğimiz meyveye ilaç kullanmıyoruz.” demiştir. Beslenme şekillerini alternatif bir koruyucu yöntem olarak görmenin pandemiden önce de sürdürülen bir hayat tarzıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu da doğal yaşam tarzının ve doğal beslenme alışkanlığının aşı yaptırmamayı etkileyen bir etmen olduğunu göstermektedir.

Bunlara ek olarak özellikle vitamin takviyesinin önemi vurgulanmıştır. K16: “D vitamini. Takip ettiğim doktorlar söylüyor. C.K, Ü.A. gibi doktorlarla pandemiden çok önce tanışıp takip etmeye başlamıştım. Ben pandemiye kadar düzenli olarak D vitamini yaptırıyordum iğne olarak. Ama artık D vitamini neredeyse verilmiyor. COVID’den ölenlerde neredeyse D vitamini yok denecek kadar az mesela. Çok basit 5 liralık bir şeyi yapmak yerine neden dünyanın parası aşya veriliyor?” derken vitaminler ile bağışıklığını güçlendireceğini düşündüğü için aşıları gereksiz görmektedir. K18: “Aşı gibi uğraştırıcı daha tehditkâr daha maliyetli ve meşgul eden uygulamalara gerek yok. D vitamini, C vitamini ve bağışıklık sağlayarak ben bunu çözebiliyorsa neden aşı olayım.” diyerek aşı olmanın gereksizliğini vurgulamış ve vitamin almak gibi gündelik pratiklerle pandemiden korunabileceğini düşünmektedir.

8 katılımcı beslenme alışkanlıkları yanında maske, mesafe ve hijyene dikkat etmenin koruyucu ve yeterli olduğunu düşünmektedir. K12: “Kesinlikle hijyen ilk kural. Tarih boyunca bakıldığında diğer salgın hastalıkların sabunla,su ile ilişkisinde salgın hastalığın zayıfladığı görülmekte. Daha sonra güçlü bir bağışıklık sistemi bunun içinde; temiz hava, iyi beslenme gibi şartların iyi bir seviyede olması gerektiğini düşünüyorum” demiş, K10 ise: “Günlük duş, gelir gelmez el yıkama. Dışarda maskesiz olmamaya çalıştık. İşyerinde havalandırmayı arttırarak bir süre öyle geçti.” diyerek fikirlerini ifade etmiştir.

4 katılımcı ise hiçbir önlem almadıklarını zaten COVID-19’a inanmadıklarını ifade etmiştir. K14: “Zaten salgının olmadığına inandığım için herhangi bir önlem de almıyorum.” diyerek K11 de: “Yok çünkü salgına inanmıyorum.” diyerek salgına inanmadıkları için hem aşığı hem de başka bir koruma yöntemini kullanmadıklarını belirtmiştir.

Literatürde aşı yaptırmayanların gündelik olarak başka koruyucu pratikler geliştirdikleri diğer çalışmalarda da görülmektedir. Çapanoğlu (2018) çalışmasında aşı yaptırmayan ebeveynlerin aşı yerine doğal beslenme ve doğal yaşam biçimini, bitkisel önlemler almayı, tevekkül etmeyi, sosyal mesafeyi kullandıklarını bulgulamıştır. Abbasoğlu (2018) ise benzer olarak çevresel ve bireysel hijyen kurallarına uyum, beslenme, bitkilerin kullanımı, anne sütü, kalabalıktan izole olma gibi yöntemlerin aşı yerine tercih edilen koruyucu yöntemler olduğunu belirtmiştir.

5.2.3.4. Ortak düşünce ve ortak deneyim

Çalışmanın bu bölümünde katılımcıların yakın çevresi ve ailesiyle kurdukları ilişkiye odaklanılmıştır. Aşı olmayan katılımcıların çevresinde de aşı olmayan en az bir kişi olduğu görülmüştür. Buna dayanarak aynı görüşü paylaşan kişilerin etkileşimde olmasının, aşı olmama yönünde etkili olabileceği düşünülmektedir. Birey iletişim yoluyla deneyiminin başkaları tarafından paylaşıldığını, yani kendi deneyiminin ve başkalarının deneyimlerinin aynı kapsama girdiğini görür. Mead buna dayanarak insan benliğinin ve deneyiminin toplumsal -ortak- olduğunu ifade eder. Mead'e göre bireyin kendi özel deneyimini ayırt etmesi yalnızca bu ortak dünyada mümkün olmaktadır (Mead, 1972: xxix).

Kararsız ve karşıtların kimlerle ne gibi deneyim ortaklıkları var, hangi anlamları paylaşıyorlar ve bunun aşı olup olmama kararı üzerinde etkisi nedir gibi sorular tartışılmıştır. Bireyin aynı davranış örüntülerini çevresindekilerle de paylaşması, o davranışı pekiştiren bir faktör olarak düşünülmektedir. Tablo 12'de COVID-19 aşılara yönelik tavrın kimlerle paylaşıldığı gösterilmiştir. Aile içinde aşı karşıtlığının daha fazla olduğu görülmüşken, aşı kararsızlığının ise yakın çevrede daha çok paylaşılan bir deneyim olduğu görülmüştür. Bu durum, aile üyeleri arasında aşı karşıtlığının daha kolay paylaşılabilen bir olgu olduğu yönünde yorumlanabilir.

Tablo 12: Kararsız ve Karşıtlara Göre Ortak Deneyim

Ortak Düşünce ve Ortak Deneyim	COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI	COVID-19 AŞI KARŞITLIĞI
Aile ile Ortak Deneyim		
Yakın Çevre ile Ortak Deneyim		

Aşı karşıtlığının aile içinde daha fazla paylaşılmasının sebebi ilişkilerin niteliğiyle ilgilidir. Aile ortamı kişinin sosyalizasyon sürecinin başından itibaren bulunduğu ortam olduğu için yakın çevreye göre fikirlerin daha kolay ifade edildiği ve ikna etmenin daha kolay olduğu bir ilişki imkânı sunabilir. Dolayısıyla bu ilişki içindeki roller kamusal alandaki yakın çevreyle kurulan ilişkideki rollerden farklıdır ve paylaşılan anlamlar farklı şekillerde değiş-tokuş edilebilir. Ayrıca COVID-19 aşılara kararsız olmanın karşıt olmaya göre daha ılımlı bir tutum olduğu ve diğerlerini ikna etme konusunda daha isteksiz olabileceği düşünülmektedir.

12 katılımcı ailesi ile aşı konusunda benzer fikirlere sahip olduğunu belirtmiştir. Özellikle karı-koca ilişkilerinde aşıya yönelik benzer bir tavrın paylaşıldığı görülmüştür. K1:

“Eşim de olmadı.” diyerek, K6: *“Eşim de olmadı. O daha çok korkuyor. İğne korkusu da var zaten. Aşının yan etkilerinden de korkuyor.”* diyerek, K11: *“Kendim ve eşim de dahil olmak üzere herhangi bir aşı yaptırmıyorum.”* diyerek, K8 ise: *“Eşim ve yakın akrabalarım içinde olmayanlar var. Hatta akrabalarımın yeni doğan aşılarını bile yaptırmadılar.”* diyerek özellikle eşlerinin aşı olmadığını belirtmiştir.

Karı-koca ilişkileri dışında diğer aile ilişkilerinde de deneyim ortaklığına rastlanmıştır. K9: *“Anne kız konuşmalarımız oluyor birlikte bakabiliyoruz. Ablam ve yeğenim de olmadı.”* diyerek, K19: *“Gelinim ve oğlum da karşı aşılarla ve kesinlikle olamam gerektiğini söyleyince ben de olmamaya karar verdim.”* diyerek durumlarını ifade etmiştir. K13’ün aile içinde aşı olmayan kişilerden bahsederken: *“Tabi ki çok şükür ailemin çoğu aşı olmadı her gün görüşüyoruz. Aşı konusunda ailem ile benzer düşüncelere sahibim.”* şeklinde şükretmesi ise ailedeki ortak deneyimin kolaylaştırıcı ve pekiştirici bir gücü olduğunu düşündürmüştür.

Bazı katılımcıların ailedeki aşıyla ilgili etkileşimini yüz yüze olduğu kadar sosyal medya yoluyla gerçekleştirdiği görülmüştür. K7: *“Annem, teyzem, kuzenim olmadı. Sürekli iletişim halindeyiz. WhatsApp üzerinden birbirimizle paylaşıyoruz gördüklerimizi... Ailemde kimse aşıli değil.”* derken ve K10: *“Aile içinde konuşuyoruz, kendi WhatsApp grubumuzda aşıyla ilgili bir şey görürsem atıyorum onlara. Onun dışında paylaşmıyorum. Yani çok samimi arkadaşlarımla bazen konuşuyoruz ama yani o kadar.”* derken özellikle WhatsApp’ın aşı ile ilgili etkileşimlerini sürdürdükleri bir mekân olduğunu vurgulamışlardır.

Çağımızda WhatsApp gibi mobil uygulamalar yeni bir ilişki kurma biçimi haline gelmiştir. Özellikle yakın ilişkilerdeki iletişimi ve etkileşimi zaman-uzam ve maliyet açısından kolaylaştırmaktadır. Katılımcıların aşı konusunda deneyim ve bilgilerini paylaşmak için WhatsApp üzerinden etkileşimlerini sürdürdükleri görülmüştür.

Aile içinde deneyim ortaklığı olduğu gibi yakın çevrede de ortak fikirlerin olduğu görülmüştür. 10 katılımcı yakın çevresinde aşı olmayan insanların olduğunu belirtmiştir. K20: *“Aşı olmayan ve karşı olan tanıdıklarım var.”* diyerek K19: *“Şu an çalıştığım yerde 5 kişi kaldık aşı olmayan.”* diyerek yakın çevresindeki deneyim ortaklığından bahsetmektedir. K11: *“Pandemiye kuşkuyla bakan arkadaşlarımla gidip gelme daha kolay oluyor tabi.”* diyerek yakın çevresinde şüpheli olan arkadaşlarıyla yüz yüze ilişkilerini daha kolay sürdürebildiğinden bahsetmiştir. K17: *“İki arkadaşım var. İletişim kuruyoruz onlarla.”*

Beraber direniyoruz.” diyerek aşı olmama deneyimini arkadaşlarıyla paylaştığı bir direniş olarak anlamlandırmıştır.

Aile ilişkilerindeki gibi yakın çevre ile olan ilişkide de WhatsApp, aşı ile ilgili konuşulan bir iletişim kanalı olarak karşımıza çıkmaktadır. K6: *“Arkadaşlarımla konuşuyorum. Aşı olanlar, olmak istemeyenler de var. Whatsap üzerinden direkt linkini gönderiyorum onlar da izlesin diye.”* şeklinde konuşarak WhatsApp’a dikkat çekmiştir.

Literatürde bir çalışmada çocuklarını aşılatmayan ailelerin aile içinde karar alıcının ortak olduğunu ya da diğer ebeveynin bu durumu kabul ettiğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır. (Çapanoğlu, 2018). Başka bir çalışmada ise aşı kararının en büyük destekçisi eş, anne-baba, kardeş ve en son arkadaş olarak sıralanmıştır (Hasar, 2020: 43).

5.2.3.5. Kişileri yönlendirme durumu

COVID-19 aşı kararsızlığının ve karşıtlığının gündelik hayatı kırılmaya uğratan bir pandemiye deneyimleme tarzı olarak düşünülebileceği daha önceki bölümlerde ifade edilmişti. Bu deneyim toplumsal bir bağlamda yaşandığı için başkalarıyla girilen etkileşimin önemi ele alınmıştır. Bu etkileşimde COVID-19 aşı kararsızlarının ve aşı karşıtlarının başka kişileri yönlendirip yönlendirmediği sorularak sosyal etkileşimin içeriği ele alınmaya çalışılmıştır.

COVID-19 aşı kararsızlığı yaşayanların ve aşı karşıtı olanların kişileri yönlendirme durumu arasında fark olduğu görülmüştür (Tablo 13). Aşı karşıtlarının kararsızlık yaşayanlara göre başka insanları yönlendiriyorum demesi daha yoğun olarak görülmüştür. Kararsızlar ise özellikle kimseyi yönlendirmediklerini daha çok vurgulamıştır.

Tablo 13: Kararsız ve Karşıtlara Göre Kişileri Yönlendirme Durumu

Kişileri Yönlendirme Durumu	COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI	COVID-19 AŞI KARŞITLIĞI
 Sorarlarsa yönlendiriyorum		
 Kimseyi Yönlendirmiyorum		
 evet yönlendiriyorum		

Tablo 13, aşı kararsızlığı yaşayanların başkalarını yönlendirme konusunda daha dikkatli olduğu şeklinde yorumlanabilir. Aşı karşıtlarının ise daha radikal bir tavırla başkalarını da ikna etme, bilgilendirme ya da etkisi altına alma isteği olabileceği düşünülmektedir.

Çevresindeki kişileri yönlendirmeyen kişiler, bunun nedenini aşının bireysel bir tercih olmasına bağlamıştır. 14 katılımcı hiç kimseyi yönlendirmediğini söylemiştir. K4: “*Ne ailem yakın dostlarım beni ne de ben onları etkilemedim. Herkesin kendi kararı olarak görüyorum.*” demiştir. K3 ise kimseyi yönlendirmediğini şu sözleriyle dile getirmiştir: “*Hayır fikir hürriyeti vardır. Herkesin kendi kararı alır.*”

Aşıyla ilgili diyaloglarda 2 katılımcı direkt olarak başkalarını yönlendirdiğini belirtmiştir. 4 katılımcı ise ancak biri ona fikrini sorarsa yönlendirdiğini söylemiştir. Örneğin K18 sosyal medya üzerinden aşı ile ilgili yaptığı yönlendirmeyi şu sözlerle açıklamıştır: “*Çok fazla insana bu konuda gerçek bilgileri ulaştırmaya çalışıyorum. Karşıt görüşten de kendi görüşümden olanlarla da çok fazla diyaloga giriyorum. Özellikle karşıt görüştekilerle irtibat kuruyoruz.*” K14 ise bir doktor olarak uzman görüşünü paylaştığını belirtmiştir: “*Sorarlarsa evet, sormuyorlarsa söylemem. Kim olduğu fark etmiyor ailem, arkadaşlarım, hastalarım sorarlarsa yol gösteriyorum. Onlar nasıl TV’lere çıkıp aşıları pompalıyorlar, ben de kendi fikrimi söylüyorum. Ben de doktorum.*”

Literatür incelendiğinde bu çalışmanın sonuçlarına paralel olarak, aşı yaptırmayan ebeveynlerin %23’ünün ise çevresindekilerini aşı olmama konusunda yönlendirdiği görülmüştür. (Hasar 2020). Arıcan (2019) ise sağlık çalışanları arasında aşı tutumunu ele aldığı çalışmasında, aşılar karşı olan doktorların hastalarına aşılarmayı tavsiye etmediği yönünde davrandıklarını ifade etmiştir.

5.2.3.6. Çatışma ve fikir ayrılıkları

Aşı kararsızlığı yaşayan ve aşı karşıtı olan katılımcılar çevresi ile girdikleri sosyal etkileşimde bazı tepkiler aldıklarından bahsetmiştir. Bu durum kimi durumlarda ilişkilerde gerilime ve çatışmalara sebep olmaktadır. Aşı üzerinden sürdürülen çatışmanın incelenmesi, aşya karşı toplumsal bir uzlaşa sağlanıp sağlanamayacağını sorgulamak için oldukça önemli görülmektedir. Bu sebeple çalışmanın bu bölümünde sosyal etkileşimin bir içeriği olarak çatışmalar ve onların aşı kararı üzerindeki etkisi ele alınmıştır. Sosyal baskı, sosyal dışlanma, aşya zorlama gibi tepkilerin, kişilerin aşı olmama kararını pekiştirdiği düşünülmektedir.

Berger ve Luckmann, benliğin ve fikirlerin refleksif olarak, çoğu zaman ötekinin sergilediği tutum aracılığıyla gerçekleştiğini ve bu refleksivitenin, “tipik bir biçimde, ötekinin tutumlarına yansıtan bir ayna” görevi gördüğünü ifade etmektedir (2008: 45). Cooley de benzer olarak *ayna benlik* kavramını kullanarak kişinin etkileşime girdiği

insanlara nasıl göründüğünü hayal etmesinin ve kendisi hakkında ne düşündüklerini değerlendirmesinin kişinin benliğini oluşturduğunu ifade etmektedir (Swingewood, 2014: 285). Mead ise ferdi ben-sosyal ben ayrımını yaparak kişinin sosyal hayatta kendisinden beklenen şey ile içsel benliğinin müzakeresinden kişiliğinin ve kararlarının doğduğunu ifade etmektedir (Slattery, 2015: 335).

COVID-19 aşısı kararsızlığının ve karşıtlığının sebepleri sembolik etkileşimci bir bakışla sorgulandığında, aşısı kararsızlarına ve karşıtlarına tepki göstermenin, etiketlenmenin ya da sosyal baskı uygulamanın aşısı olmama yönünde etkilediği düşünülmektedir.

Aşıyla ilgili ötekiyle girilen etkileşim bir takım “tipleştirici şemalar” içerebilir. Fakat tipleştirme problem haline geldiğinde eylemlerde ve davranışlarda değişiklik yaratmakta ve eylemi belirlemeye başlamaktadır. Örneğin aşısı karşıtları toplum sağlığını düşünmeyen ve bencil kişiler olarak tipleştirildiğinde bu durum aşısı olmayanların eylemlerini olumsuz yönde belirlemeye devam edecektir. Aynı şekilde aşısı karşıtları da belirli tipleştirme örüntüleri ile kendilerine tepki gösterenleri tipleştirmektedir. Karşılıklı olan bu tipleştirme sürecinde “ötekine ait tipleştirmeler, benim müdahalelerime ne kadar açıksa, benimkiler de onun müdahalelerine o kadar açıktır” (Berger ve Luckmann: 47). Böylece bu tipleştirmeler aşısı destekleyenler ile desteklemeyenler arasında sürekli bir müzakere ve çatışma yaratmaktadır.

Becker’ın *harici (outsider)* kavramı bu noktada açıklayıcı olacaktır. Becker, sapkınlığın bir davranışın sonucu değil, etkileşim ve ilişkilerin sonucu olduğunu ifade eder. Etkileşimin kurulduğu bağlama göre harici olarak etiketlenen kişiler kimi zaman suçlu, kimi zaman sapkın, kimi zaman akıl hastası, kimi zaman göz ardı edilebilir tuhaf davranışları olan kişiler olabilir.

“Harici olarak etiketlenen kişi kendisine dayatılan kuralı kabul etmeyebilir ve kendisini bu ret eylemi yüzünden yargılayanları yetkin bulmayabilir ya da kendisini yargılayanların yargılama yetkilerinin meşrutiyetini sorgulayabilir. Dolayısıyla kavramın ikinci bir anlamı daha ortaya çıkar: Kuralı ihlal eden kişi bu sefer de kendisini yargılayanların, yani onların ait olduğu grubun *harici* olduğunu düşünebilir” (Becker, 2021: 21).

Sonuç olarak aşağıda katılımcıların anlatımlarıyla ifade edilen tepki alma, tipleştirme ve etiketleme durumlarının aşısı olmayanlar üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların 15 tanesi aşısı olmama kararlarından ötürü tepki aldıklarını ifade etmiştir. 14 katılımcı yakın çevreden tepki aldığını ifade etmiştir. 4 katılımcı aileden tepki

aldığını söylemiştir. 2 katılımcı ise sosyal medya üzerinden tepkilere maruz kaldığını dile getirmiştir. Kadın katılımcılar erkeklere göre tepkilerle karşılaştıklarını ve ilişkilerde gerginlik yaşadıklarını daha fazla dile getirmiştir. Çatışmanın gerçekleştiği zemin yüz yüze ilişkiler olabildiği gibi sanal iletişimde de meydana gelebilmektedir. Tablo 14’te gösterildiği üzere her iki grup da aşı olmamalarından ötürü tepkiyle karşılaşmıştır. COVID-19 aşısı karşıtı olanların kararsızlara göre tepki aldığını ifade etmesi daha yoğun olmuştur. Bu durum tepki gösteren kişilerin aşı karşıtlığını daha radikal bulması aşı kararsızlığının ise biraz daha tolere edilebilir bir olgu olduğunu düşündürmüştür.

Tablo14: Kararsız ve Karşıtlara Göre Çatışma İlişkisi

Çatışma ve Fikir Ayrılıkları	COVID-19 AŞI KARARSIZLIĞI	COVID-19 AŞI KARŞITLIĞI
☑ sosyal medyadan gelen tepkiler	•	•
☑ Aileden gelen tepkiler	•	•
☑ Yakın çevreden gelen tepkiler	•	•
☑ kutuplaşma	•	•
☑ ilişkilerde gerginlik	•	•
☑ Aile ilişkilerinde gerginlik	•	•
☑ Yakın çevre ilişkilerinde gerginlik	•	•

Tepkilerin en çok yakın çevreyi içeren iş, arkadaş, akrabalar ve komşulardan geldiği görülmüştür. Aile içinden alınan tepkilerin ise daha az olduğu belirlenmiştir. Bu tepkiler ilişkilerdeki dinamiği değiştirerek ilişkilerde gerilime sebep olmuş hatta kopma noktasına getirmiştir.

K19 yakın bir arkadaşından aldığı tepki sonucu yaşanan gerilimi şu şekilde ifade etmiştir: “Çok yakın bir arkadaşım beni ziyarete gelmişti, aşı olmadığımı öğrenince cahil, geri kafalı bilime karşı olmakla suçladı. Öyle değilim onlar kendilerinin çok ileri kafalı olduğunu araştırmadan aşı olduklarını düşünüyor. Sonrasına bir daha konuşmadık zaten.” K10 ise: “Yengem öyle deyince o zaman görüşmeyelim dedim. Siz bizim hakkımıza giriyorsunuz deyince baya bir ileri boyuta gitti o.” şeklinde konuşarak aşı kararının ilişkileri bitme noktasına getirebileceğini gözler önüne sermektedir.

Tepkiler ve çatışmalar iş ortamında da yaşanmaktadır. K4 aldığı tepkiyi şu şekilde açıklamıştır: “İş arkadaşlarımdan tepki aldım. Neden olmadığım konusunda üzerime geldiler diyebilirim.” K19 ise benzer olarak: “Ayrıca çalıştığım işyerinde delikanlı bir arkadaşım var. O aşı tarafı ben aşı olmama tarafıyım hep bu konuda zıtlaştık.” diyerek iş arkadaşı ile çatışma yaşadığını belirtmişlerdir.

Yakın çevreden gelen tepkiler her ne kadar daha fazla olsa da aile içinde de tepki alan katılımcılar olduğu görülmüştür. K8: *“Annemle ilişkimde gerginlik oldu. İnanılmaz derecede baskı yaptı aşı olmam konusunda. Sürekli soru soruyordu. Bir noktada artık ol ol demesinden gına gelmişti, hafif bir gerilim olmuştu”* demiştir. K16: *“Abim dahil çevremdekiler çok ağır şeyler söyledi. Abim “herkes salak bir sen mi akıllısın” gibi şeyler söyledi.”* diyerek hem ailesinden hem yakın çevresinin tepkisini bildirmiştir. K1 ise: *“Evet annemle gerilim yaşıyoruz sık sık. Her akşam gerginlik oluyor”* diyerek gerilimin rutinleştiğini vurgulamıştır.

İş çevresi, arkadaş çevresi ve ailede olabildiği gibi komşuluk ve mahalle ilişkilerinde de aşı konusunda gerilimlerin yaşandığı görülmüştür. K9: *“Markette çalışan çocuk “abla nasıl olmazsın ya, olmayanlar hep o kesimden insanlar” hangi kesim dedim “abla ya işte o kesimden” “yok abla yok sen o kesimden olamazsın, sen bizim taraftasın” “Eser dedim bunla alakası yok bunun, bu dedim milli bir duruş değil, vatani bir görev değil.””* şeklinde konuşarak her zaman alışveriş yaptığı mahalle marketinde çalışan görevli ile girdiği diyalogu paylaşmıştır. Aşı karşıtı bir doktor olan K14 ise muayenehanesinin bulunduğu apartmandaki komşularıyla ciddi bir gerilim yaşadığını belirtmiştir: *“Muayenehanemin olduğu binadan beni çıkarmak istediler. Komşularım tarafından.”* Bu durum aşı olmamanın mekân üzerinden bir çatışmaya yol açabileceğini göstermektedir. Aşı toplumsal mekanların paylaşımı konusunda mekân ayrışmasına ve çatışmasına sebep olmaktadır. K18 ise mekânsal ayrışmaya işaret eden bir deneyimini şu sözlerle paylaşmıştır: *“Dışarda daha fazla karşılaştığımız şeyle insan etkileniliyor. Birebir bir baskıya maruz kalıyorsunuz. Sizi maske takmaya zorluyorlar ya da tepki veriyorlar. Sizi otobüse almamakla ya da otobüsten atmakla tehdit ediyorlar.”*

Yaşanan gerilimlerin sürekli hale gelmesi toplumdaki ayrışmayı ve kutuplaşmayı arttırmaktadır. Farklı sosyal çevrelerden tepki alınması, aşının toplumsal bir olgu olduğunu gözler önüne sermektedir. Pandemi sürecinde aşı olmayanların, maske takmayanların kamusal alanın imkanlarından faydalanamaması çatışmaları tırmandırmaktadır. Bu çatışmalar ve toplumsal gerginlik aşı olmayan katılımcıların aşı olmama kararını pekiştiren unsurlar olarak yorumlanmıştır.

Benzer olarak literatürde bir çalışmada aşı yaptırmayanların çevresinden baskı gördüm diyen katılımcıların oranı %43 olarak belirtilmiştir (Hasar, 2020: 43). Başka bir çalışmada ise (Wiysonge vd., 2021), COVID-19 aşısı yaptırmayanların sosyal dışlanmayla

karşılaştığı vurgulanmış ve sosyal dışlama mekanizmalarının aşı kararsızlığını destekleyen potansiyel bir etkileşim süreci olduğu ifade edilmiştir.

5.2.3.7. Çatışmalar karşısında geliştirilen stratejiler

Katılımcıların aşı olmama kararından dolayı gündelik ilişkilerdeki çatışmalara karşı nasıl baş etme mekanizmaları geliştirdiğini ortaya koymak önemlidir. Goffman *Damga* kitabında herhangi bir açıdan etiketlenen insanların bu etiketlemelere karşı nasıl stratejiler geliştirdiklerini ayrıntılı bir biçimde ele almakta ve strateji geliştirmenin etkileşimin bir parçası olduğunu vurgulamaktadır (Goffman, 2014). Bu çalışmada da COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlarının sosyal etkileşimde aldıkları tepkiler ve girdikleri çatışmalar karşısında ne gibi stratejiler geliştirdikleri açığa çıkarılmaya çalışılmıştır.

7 Katılımcı alınan tepkiler karşısında konuşmamayı seçtiğini ya da konuyu kapatmaya yöneldiğini söylemiştir. Kadın katılımcıların erkeklere göre konuşmaktan kaçınma ya da konuyu kapatma eğiliminin daha fazla olduğu görülmüştür. 6 katılımcı ise tepkiler karşısında konuşarak veya tartışarak tepkilerle baş ettiğini söylemiştir. Son olarak 2 katılımcı ise dikkate almayarak baş ettiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların büyük bir kısmı tepki aldıklarında konuşmamayı ya da konuyu kapatmaya yönelik bir strateji geliştirdiğini söylemiştir. Bu bir anlamda oto sansür demektir. Oto sansür bir baş etme stratejisi olarak kullanılmaktadır. Aşı konusunda fikirlerin kasıtlı olarak dile getirilmediği, aşya ilişkin şüphelerin ve radikal tavırların içinde gizil tutulduğu görülmüştür. Bu durum halk sağlığı politikaları için dikkat gerektiren bir konudur. Çünkü bu gizil gerçeklik toplumsal bağışıklamanın önünde bir engel olacaktır.

Bu duruma örnek olarak K2: *“Bunla baş etme yöntemim genelde konuşmamak ya da konuyu kapatmaya yönelik.”* demiştir. K3: *“Dostlar bile bu yönden düşman olabiliyor. Aşı olan aşı olmayana, aşı olmayan aşı olana...Bu türlü durumlara meydan vermemek için mümkün olduğunca bahsetmiyorum.”* diyerek yakın ilişkilerin düşmanlığa dönüşmemesi adına konuşmama yönünde bir strateji geliştirdiğini söylemiştir.

K17 özellikle iş yerinde yaşanacak olası bir gerginliği: *“Baş edemiyorum, direkt susuyorum. Özellikle işyerinde gizli ilerliyor, kimseye söylemiyorum. Söylersem işimden edilme kaygım var.”* sözleriyle ifade etmiş ve oto-sansürün sebebini işten çıkarılma kaygısına dayandırmıştır. K19 ise aşı olmayan iş arkadaşlarından örnek vererek: *“İçişleri bakanlığı işyerlerine bir genelge gönderdi ya aşı ya da PCR olma zorunluğu diğerleri*

imzaladı. İşten çıkarılma kaygısından dolayı kabul etmek durumunda kaldılar.” demiş ve arkadaşlarının işten çıkarılma kaygısından dolayı kabul ettiklerini vurgulamıştır. Bu da pasif bir kabulleniş ve oto-sansüre işaret etmektedir. Oto-sansür ifade özgürlüğünü kısıtlamak olabileceği gibi davranışlarını kısıtlamak şeklinde de uygulanabilmektedir.

Aşı konusunda yaşanan ya da yaşanacak olan gerilimlere karşı bazı katılımcılar ise sessiz kalmak yerine müzakere etmeyi ya da tartışmayı seçmiştir. K4 aldığı tepkiler karşısındaki tavrını şu şekilde açıklamıştır: *“Fikrîsel düzlemde tartışarak baş ettim.”* K6 ise arkadaş grubunda aşının bir müzakere konusu olduğunu söylemiştir: *“Bir arkadaşımızda oldu. O gönüllüydü direkt aşı oldu. Biz ona aşının yan etkilerini söyledikçe o da geriliyor.”*

Sosyal medya üzerinden kontra fikirlere sahip olan kişilerle etkileşime giren K18: *“Karşıt görüşlü doktorlara bazen soru soruyoruz, bazen bilimsel kaynak soruyoruz, bazen de yazdıkları çelişkili ifadelerle ilgili soru soruyoruz. Sadece soru sormamız bile engellenmemiz için yeterli oluyor.”* diyerek aşı konusunda sosyal medyada tartışma/müzakere sürecine girdiğini ifade etmiştir. Mekânsal ayrışmanın sanal gerçeklikte yeniden üretimi söz konusudur. Sosyal medyadaki bloklama özelliği, sanal etkileşimi aniden kesebilir, sanal mekanlarda ayrışma ve uzaklaşmaya sebep olabilmektedir. Bu durum sosyal medyada farklı fikrîsel grupların kendi *yankı odalarını* oluşturmalarına ve olası bir konsensüsün önünde engel olmasına neden olmuştur diyebiliriz.

2 Katılımcı ise gerilim anlarında tepkileri dikkate almadıklarını söylemiştir. K5 tepkiler karşısında: *“Kulak asmıyorum”* derken K10: *“Müşterisine falan hıhı deyip geçtim. Çok da önemsemedim.”* demiştir. Kulak asmamanın ve dikkate almamanın da bir baş etme stratejisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

SONUÇ

Aşılarla yönelik olumsuz yaklaşımlar, aşılarda bulunduğundan beri süregelen bir durumdur. Aşı kararsızlığı ve karşıtlığı belli bir aşıya yönelik olduğu gibi tüm aşılarla karşıda olabilmektedir. Bir aşıya karşı olan başka aşıya karşı olmayabilir ya da geçmişte aşı karşıtı olan bugün aşı karşıtı olmayabilir. Aşı kararsızlığı ve karşıtlığı kişilere, zamana, aşıya, topluma ve bağlama göre değişmektedir. Ayrıca aşıya yönelik yaklaşımlar farklı düzeyde olabilir. Aşı olma istatistikleri kişilerin aşıya nasıl yaklaştıkları sonucunu vermez. Çünkü aşıya yönelik olumsuz yaklaşımlar kişiler aşılamaı kabul etse dahi devam edebilmektedir. Bireylerde aşıya yönelik ılımlı bir kararsızlık ya da radikal bir aşı karşıtlık olabilir. Aşı kabulü de aktif veya pasif şekilde yapılmış olabilir. Dolayısıyla kimlerin, nerede, nasıl, neden, hangi şekilde aşı tavrını oluşturduğu detaylı bir araştırmayı gerekli kılmaktadır. Bu sebeple çalışmada özel olarak COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı ele alınmaya çalışılmıştır.

Veriler 2021 Eylül ve Ekim aylarında katılımcılarla yarı-yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler yapılarak elde edilmiştir. Çalışmada kartopu örneklem seçimiyle 20 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcıların yarısı COVID-19 aşı kararsız, diğer yarısı da COVID-19 aşı karşıtı olarak belirlenmiş ve aralarında farkların olup olmadığı analiz edilmeye çalışılmıştır. Aşı kararsızlığı ve aşı karşıtlığının benzer temaları olsa da birbirinden ayrıldığı noktalar olduğu saptanmıştır.

Çalışma boyunca, bireylerin COVID-19 aşı kararsızlığı yaşamalarında veya aşı karşıtı olmalarında belirleyici etmenlerin neler olduğu ve bu etmenlerin nasıl bir toplumsal bağlamda inşa edildiği açıklanmaya çalışılmıştır. Tezin saha çalışması kısmında COVID-19 aşı kararsızlığını ve karşıtlığını belirleyen tek bir etmen olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmanın bulguları üç ana tema etrafında şekillendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, mikro düzlemde bireysel etmenleri, makro düzlemde yapısal etmenleri ve mezo düzlemde sosyal etmenleri kapsamaktadır. Bireylerin aşı kararsızlığı ve karşıtlığı üzerinde belirleyici olan etmenlerin bir arada ve iç içe ifade edildiği görülmüştür.

İlk temada mikro düzeyde bireylerin fikir ve inançlarını, risk algılarını, diğer aşılarla olan yaklaşımlarını ve bilgi kaynaklarını içeren bireysel etmenlere odaklanılmıştır. COVID-19 aşı kararsızlığı ve karşıtlığı üzerinde etkili temalardan biri aşılarla güvensizlik olmuştur.

Katılımcılar aşıların yan etkileri olduğunu, içeriğinde sağlığa zararlı maddelerin olduğunu, etkili ve koruyucu olmadığını, yeni virüs varyantlarına sebep olduğunu, aşıları gereksiz bulduklarını ve bu yüzden aşılaraya güvenmediklerini ifade etmiştir. Aşılaraya yönelik böyle bir risk algısına sahip olmaları, aşılarla ilgili yapılan açıklamalara da güvenmemelerine yol açmaktadır. Son olarak ilaç şirketlerini ve komplo teorilerini vurgulayarak aşıların ticari amaçlar için kullanıldığından bahsetmeleri bir diğer güvensizlik sebebi olmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan COVID-19 aşı karşıtlarının büyük bir kısmının çocukluk ve erişkinlik aşıları gibi diğer aşılaraya da karşıt olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum özellikle aşı karşıtlığının süreklilik kazanan bir davranış örüntüsü oluşturabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bireylerin aşıya yönelik güvensizlik yaşamalarının COVID-19 aşısı olma konusunda kararsız kalmalarına ya da karşıt olmalarına sebep olabildiği görülmüştür.

Güvensizlik ile bilgi kaynaklarının ilişkili olduğu görülmüştür. Katılımcılar bilgi kaynağı olarak en çok aşı karşıtı kanaat önderlerini ve interneti ifade etmiştir. Aşı karşıtı kanaat önderlerinden elde ettikleri bilgilerin doğruluğuna güvendikleri görülmüştür. Bu kişileri özellikle Youtube, Instagram ve Twitter gibi internet platformları üzerinden takip ettiklerini söylemişlerdir. Bilimsel yayınların ise bir diğer bilgi kaynağı olduğu tespit edilmiştir. Özellikle eğitim seviyesi lisansüstü olan ve aşı karşıtı olan katılımcıların aşı karşıtı kanaat önderlerini daha az takip ettiği, bilimsel yayınları ise daha çok vurguladıkları görülmüştür. Bu da eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin bilgi kaynaklarında seçici oldukları ve fikirlerini bilimsel bir zemine dayandırmayı tercih ettikleri şeklinde yorumlanmıştır. Son olarak televizyon ve gazetenin bilgi kaynağı olarak kullanılması söz konusu olsa da bunlara çok az katılımcıda rastlanılmıştır.

Bireysel etmen olarak kabul edilen bir diğer alt tema komplo teorilerine inançtır. Aslında komplo teorileri ifadesi olumsuz çağrışımları içerdiği için komplo anlatısı demenin daha uygun olduğu düşünülmektedir. Çünkü komplo teorileri dünyaya yönelik bir anlatı sunmaktadır. Bu bağlamda komplo anlatılarının sosyal gerçekliği anlama ve bu gerçeklik içinde bireylere kendi öznelliklerini inşa etme işlevi sağladığı tespit edilmiştir. COVID-19 virüsünün doğal olmadığı, yeni bir dünya düzeni için laboratuvarıda üretildiği, bunun küreselci güçler tarafından hazırlanan global bir plan olduğu, biyolojik savaşlar yoluyla nüfuslasın azaltılacağı gibi çeşitli teorilerin bir araya getirilmesiyle bütünsel bir anlatı oluşmaktadır. Özellikle aşı karşıtı kanaat önderlerinin anlatıcı rolünde oldukları ve bu anlatıların internet üzerinden dolaşıma sokulduğu sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla aşı

kararsızlığı ve karşıtlığı üzerinde internet, kanaat önderleri ve komplo anlatılarının üçlü bir mekanizma olarak işlediği görülmüştür. Bu üçlü mekanizma, bireyin güç ilişkilerine dahil olmasına ve aşığı bir mücadele alanına dönüştürmesine neden olmuştur. Bu sebeplerle, çalışmada komplo anlatılarının bireye sunduğu işlevlere dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Aşı karşıtı olan katılımcılar, COVID-19 virüsünün doğal bir virüs olmadığını daha çok tekrar etmiştir. Dolayısıyla bazı komplo anlatılarının iki grup üzerinde farklı etkileri olabileceği görülmüştür. Ayrıca katılımcıların bilim, medya, güç ve iktidar gibi toplumsal yapıların pandeminin yarattığı kriz ortamının ihtiyaçlarına cevap veremediklerini düşünmeleri, bu üçlü bileşimin onlar için işlevsel ve alternatif bir sosyal gerçeklik üretmesine yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmanın ikinci temasında bireylerin toplumsal yapılarla kurulduğu ilişkilere makro düzlemde odaklanılmıştır. Özellikle modern bilim, geleneksel medya, güç ve iktidar gibi yapılara eleştirel yaklaşımları görülmüştür. Bilimin tek bir bilimsel söyleme bağlı kalmasını ve farklı bilimsel görüşlerin kabul görmemesini problematik hale getirmişlerdir. Örneğin biyomedikal tıbbi yöntemlerin hastalıkları tedavi edemediğini, hastalıkların nedenini belirleyemediğini ve insan bedenini bütünlükçü bir şekilde ele alamadığını vurgulamışlardır. Buna karşılık bilimin yanlışlanabilirlik ilkesine bağlı olduğu ve doğrunun ne olduğuna kimin karar vereceği konusunda da bir bilme sorununa işaret ettikleri görülmüştür.

Katılımcılar benzer bir tartışmayı geleneksel medya hakkında konuşurlarken de yapmıştır. Özellikle aşılar konusunda tek taraflı ve yalan haberlerin yapıldığını düşünmeleri, geleneksel medyayı takip etmemelerine ve ona güvenmemelerine yol açmaktadır. Ayrıca haberlerde aşı karşıtlığının kutuplaştırıcı ve dışlayıcı bir dil ile sunulduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların bilim ve medya eleştirisi özellikle bir temsil sorununa odaklanmaktadır. Bilimi ve medyayı kutuplaştırıcı, dışlayıcı, alternatifleri yok sayan ve çokselsiliğe imkân vermeyen birer toplumsal yapı olarak yorumladıkları gözlemlenmiştir. Bilim ve geleneksel medya gibi toplumsal yapılara eleştirel yaklaşımlarının ve güvensizliklerinin, aşı kararını verirken etkili olduğu gözlemlenmiştir.

Bireysel ve yapısal etmenlerin özellikle toplumsal süreçlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların yapılara eleştirel yaklaşımları, doğru bilginin kaynağını sorunsallaştırmaları ve komplo anlatılarını benimsemeleri, postmodern değerlerin yükselişe geçtiği bir bağlam üzerinden okunabilir. 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra modern bilim

eleştirisi özellikle postmodern düşünce akımları aracılığıyla ön plana çıkmaktadır. Postmodernizm ile yeni bir sağlık anlayışı gelişmiş, doğal yaşam biçimleri ve alternatif tıbbi yöntemlere rağbet artmıştır. Bilim, medya, güç ve iktidar gibi yapıların meşruiyeti sorgulanmış ve genel bir güvensizliğe sebep olmuştur. Postmodernist değerler çok sesliliği, kişisel hikayeleri ve duyguları öne çıkarmaktadır. COVID-19 aşısı kararsızlığı yaşayan veya aşısı karşıtı olan bireylerin postmodern düşünme biçimlerine yakın oldukları düşünülmektedir.

Bir diğer yapısal etmen güç ve iktidar olarak belirlenmiştir. Katılımcılar sosyal politikalarda gündelik bir siyasi bağlama odaklanmışken, bu temada soyut bir güç ve iktidar algılarından bahsetmiştir. Güç ve iktidar özellikle komplo anlatılarındaki dünyayı yöneten küreselci güçler ile kullanılmıştır. Bu sebeple aşısı olmayı olumsuz ve tehlikeli bir iş olarak görmekteyizler. Güç ve iktidarın özellikle abartılmış bir korku ve risk ortamı yarattığını bunu da bedenler ve toplumlar üzerinde bir denetim ve kontrol için yaptıklarını düşünme eğilimleri vardır. Tehlikeli bir iktidar algısı karşısında aşısı olmamak, katılımcıların bir güç ilişkisinin parçası haline geldiği şeklinde yorumlanmıştır. Tehlikeli ve riskli bir dünya algısı, iktidar tarafından bu risklerin sürekli olarak yeniden üretildiğini düşünmeleri aşısı olmama yönünde karar almalarına sebep olmaktadır. Görüşmelerde özellikle medya ve bilimsel söylem üzerinden iktidar kurulmasından bahsedilmiştir. Bu kötücül güç anlayışı ile pandemi sürecinde uygulanan sosyal politikaları da ilişkilendirmişlerdir. Aşısı karşıtlarının aşısının dolaylı olarak zorunlu tutulması gibi sosyal politikaları daha çok problemleştirdikleri görülmüştür. Güvenilmez bir iktidar anlayışı bilime ve medyaya olan güvensizlikle de paralellik göstermektedir. Ayrıca katılımcıların siyasi olarak kendilerini apolitik olarak ifade etmeleri iktidara, bilime ve medya gibi toplumsal yapılara güvensizliğin bir sonucu olduğunu düşündürmüştür.

Katılımcıların geleneksel medyaya güvenmemesinin bir sonucu olarak sosyal medya kullanımına yöneldikleri saptanmıştır. Sosyal medyanın özellikle toplumsal yapılarla kurulan güvensizlik ilişkisinin yerini doldurduğu düşünülmektedir. Yapısal bir alternatif olarak sosyal medya birbirinden farklı ve çeşitli haberlere erişilebilen, aşısı karşıtı kanaat önderlerinin takip edildiği ve güvenilir kabul edilen bilgiye ulaşma aracı olarak karşımıza çıkmaktadır. Fakat sosyal medyaya olan ilginin artması, aşırı ve kontrolsüz bilgi dağılımı olarak infodeminin de ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu çalışmada sosyal medyada yayılan infodeminin, aşısı karşıtı fikirlerin gelişimine etki ettiği ve otoritelere güvensizliğe yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca sosyal medya aşısı kararsızlığı yaşayanların ve aşısı karşıtı

olanların kendileri gibi düşünen insanlarla karşılaşma alanları ve kendilerinden farklı görüşlerle de çatışma alanları yarattığı gözlemlenmiştir.

Katılımcıların bir yapı olarak toplumla kurdukları ilişkinin de aşı kararı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı COVID-19 aşılarının toplumsal bir sorumluluk olmadığını ve aşı kararının bireysel bir tercihe bırakılması gerektiğini ifade etmiştir. Buna bağlı olarak aşı karşıtlarının, aşının bireysel bir tercihe bırakılması gerektiğini ifade etme sıklıkları daha fazladır. Kararsızlar ise diğer aşların toplumsal sorumluluk olabileceğini ama COVID-19 aşılarının yeni olması ve güvenilirliğinin kanıtlanmaması nedeniyle bireysel bir tercih olması gerektiğini düşünme sıklığı daha fazladır. Bu bulguların toplumsal bir süreç olan neoliberalizm ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Neoliberalizm, kişisel hak ve özgürlüklerini önceleyen, bireysel çıkarlarını ortak iyinin önünde tutan, piyasa karşısında yaşamı ve kararlarının sorumluluğu kendisine bırakılan bir özne modeli inşa etmektedir. Dolayısıyla günümüz insanı pandemi karşısında toplumsal bir aksiyom almakta ya da ortak davranış kurallarına uymakta sorun yaşamaktadır. Katılımcıların COVID-19 aşılarını bireysel bir tercih olarak görmelerinin, aşı olmama yönünde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmanın üçüncü ve son teması olan sosyal etmenler mezo düzlemde ele alınmıştır. Bu temada bireyin gündelik ilişkilerinin, etkileşimlerinin ve gündelik pratiklerinin aşı kararsızlığı ve karşıtlığı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların ailesinde veya yakın çevresinde kendisi gibi aşı kararsızlığı ya da karşıtlığı yaşayan bir tanıdığının olmasının, aşıya yönelik olumsuz yaklaşımını destekleyen bir etmen olduğu düşünülmektedir. COVID-19 aşı karşıtları, bir aile üyesi ile ortak deneyime sahip olduğunu daha çok belirtmiştir. Kararsızlar ise yakın çevresinden bir kişi ile ortak deneyimi olduğunu daha çok belirtmiştir. Bu durum aşı karşıtlığının aile içinde daha kolay pekişen ve desteklenen bir olgu olduğunu düşündürmektedir. Kararsızların ise şüphelerinin daha ılımlı olmasından dolayı, birbirini etkileyecek kadar keskin bir tavır içinde olmadıkları şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca katılımcıların aile içinde veya yakın çevrede kendisi gibi düşünmeyen bir tanıdığının olmasının, ilişkilerde gerilime ve çatışmalara neden olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada çatışma, etkileşimin bir boyutu olarak ele alınmıştır. Katılımcılar yaşanan çatışmalar sonucunda tepki aldıklarını ve etiketlendiğini ifade etmişlerdir. Aşı karşıtları kararsızlara göre, aşıya yönelik fikirlerinden dolayı çevresindeki ilişkilerinde gerginlik yaşadıklarını da daha çok ifade etmiştir. Bu durumun aşı kararsızlığını ve aşı karşıtlığını güçlendiren bir etmen olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada COVID-19 aşısı kararsızlığı ve karşıtlığının çok yönlü belirleyicileri olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bireysel, yapısal ve sosyal olarak ele alınan etmenlerin katılımcılar tarafından bir arada kullanıldığı ve birbirleriyle ilişkilendirilerek açıklandığı gözlemlenmiştir. Pandemi sürecinin devam ediyor oluşu COVID-19 aşısı kararsızlığı ve karşıtlığının da önemli bir mesele olmasını sürdürmektedir. Aşısı kararsızlığını ve karşıtlığını mantıksal safsatalar ya da bilim dışı inançlar olarak kabul eden suçlayıcı yaklaşımın toplumsal süreçleri göz ardı ettiği düşünülmektedir. Bu yüzden çalışmada, aşılarla yönelik kararsızlık ve karşıtlık sosyolojik olarak analiz edilmeye çalışılmıştır.



KAYNAKÇA

- ABBASOĞLU, A. (2018). “Çocukluk Aşılarının Uygulanmasını Reddeden Ebeveynlerin Tutumlarının Niteliksel Yöntemle İncelenmesi” (Uzmanlık Tezi) (Tez No: 521023).
- AKDENİZ, M., KAVUKCU, E. (2016). “Aşılama ve Aşıların Tarihçesi”, *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 8(2), 11–28.
- AKER, A. (2018). “Aşı Karşıtlığı”, *Toplum ve Hekim*, 33(3), 175–186.
- AKYÜZ, S. S. (2017). “Aşı Karşıtlığı ve Şeffaflık Algısında İletişim Pratikleri ve Siyasal Aidietlerin Rolü”, *Electronic Journal Of New Media*, 5(2), 172–185.
- ARSLAN, H. (2015). *Epistemik Cemaat*. İstanbul: Paradigma Yayınları, 4. Baskı.
- ARICAN, I. (2018). “Sık Rastlanan Aşı Karşıtı İddialara Yanıtlar”, *Toplum ve Hekim*, 33(3), 195–206.
- ARICAN, M.D. (2019). “Sağlık Çalışanları Arasında Aşılarmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler” (Tıpta Uzmanlık Tezi). (Tez No: 536275).
- ATALAY S. (2019). “Sosyolojik Bakış Açısından Aşı Karşıtlığı ve Halk Sağlığı”, *Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık*. Berikan Yayınevi.
- BARQUET, N. & DOMINGO, P. (1997). “Smallpox: The Triumph Over The Most Terrible of The Ministers of Death”, *Annals of Internal Medicine*, 127(8_Part_1), 635.
- BECK, U. (2011). *Risk Toplumu: Başka Bir Modernliğe Doğru*. (K. Özdoğan & B. Doğan, Çev.). İstanbul: İthaki Yayınları.
- BECKER, H.S. (2021). *Hariciler Bir Sapkınlık Sosyolojisi Çalışması*. (Ş. Geniş & L. Ünsaldı, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları, 5. Baskı.
- BERGER, P., LUCKMANN, T. (2008). *Gerçekliğin Sosyal İnşası Bir Bilgi Sosyolojisi incelemesi*. İstanbul: Paradigma Yayıncılık.
- BOZKURT, H. B. (2018). “Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi”, *Kafkas J Med Sci*, 8(1), 71–76.
- BROTHERTON, R. (2018). *Şüpheli Zihinler*. İstanbul: Nemesis Kitap.

- CEYHAN, M. (2005). “Kızamık Aşısı ve Ülkemizdeki Durum”, *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 48, 206–208.
- CRESWELL J.W., CRESWELL J.D. (2018). *Research Design*. London: SAGE Publications, Fifth Edition.
- CRISS, S., NGUYEN, T. T., NORTON, S., VİRANİ, I., TİTHERİNGTON, E., TİLLMANNS, E. L., KİNNANE, C., MAİOLO, G., KİRBY, A. B. & GEE, G. C. (2021). “Advocacy, Hesitancy, And Equity: Exploring U.S. Race-Related Discussions of the COVID-19 Vaccine on Twitter”, *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 18(11), 5693–5704.
- ÇAPANOĞLU, E. (2018). “Sağlık Çalışanı ve Ebeveyn Perspektifinden Çocukluk Çağı Aşılarının Reddi Niteliksel Bir Araştırma” (Yüksek Lisans Tezi). (Tez No: 494483)
- ÇELİK, N. (2021). “Post-Truth Çağında Gerçekliğin Sosyal İnşasına Sosyolojik Bir Bakış”, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 1540(1555).
- DEMUYAKOR, J., NYATUAME, I. N. & OBİRİ, S. (2021). “Unmasking COVID-19 Vaccine “Infodemic” in the Social Media”, *Online Journal of Communication and Media Technologies*, 11(4).
- DERİNCE, D., (2006). “Eskişehir İli İnönü Merkez Sağlık Ocağı Bölgesinde 0-59 Aylık Çocuğu Olan Annelerin Bağışıklama Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi” (Yüksek Lisans Tezi). (Tez No: 192494)
- DROR, A. A., EİSENBAACH, N., TAİBER, S., MOROZOV, N. G., MİZRACHİ, M., ZİGRON, A., SROUJİ, S. & SELA, E. (2020). “Vaccine Hesitancy: The Next Challenge in the Fight Against COVID-19”, *European Journal Of Epidemiology*, 35(8), 775–779.
- DUBÉ, E., VİVİON, M. & MACDONALD, N. E. (2014). “Vaccine Hesitancy, Vaccine Refusal and The Anti-Vaccine Movement: Influence, Impact and Implications”, *Expert Review Of Vaccines*, 14(1), 99–117.
- DUBÉ, V., WARD, J. K., VERGER, P. & MACDONALD, N. E. (2021). “Vaccine Hesitancy, Acceptance, and Anti-Vaccination: Trends and Future Prospects for Public Health”, *Annual Review Of Public Health*, 42(1), 175–191.

- DUMENİL, LEVY. (2007). “Neoliberal (Karşı)Devrim”, *Neoliberalizm Muhalef Bir Secki*. (Ş. Başlı, T. Öncel, Çev.) 25-41, İstanbul: Yordam Kitap, 3.Baskı.
- EROĞLU, H., DİNÇ, G. & ŞİMŞEK, F. (2014). “Osmanlı İmparatorluğunda Telkîh-i Cüderî (Çiçek Aşısı)”, *Milli Folklor*, 26(101), 193–208.
- ERSÖZ, A. G. (2020). “Covid-19 Salgını Özelinde Ulrich Beck’in “Risk Toplumu” ile Anthony Giddens’in “Geç Modernite” Kavramlarını Yeniden Düşünmek”, *Journal Of Turkish Studies*, 15(6), 525–538.
- FERNANDEZ-PENNY, F. E., JOLKOVSKY, E. L., SHOFRER, F. S., HEMMERT, K. C., VALİUDDİN, H., USPAL, J. E., SANDS, N. A. & ABELLA, B. S. (2021). “COVID-19 Vaccine Hesitancy among Patients in Two Urban Emergency Departments”, *Academic Emergency Medicine*, 28(10), 1100–1107.
- FOUCAULT, M. (2007). *Cinselliğin Tarihi*. (H.U. Tanrıöver, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 2. Baskı.
- FOUCAULT, M. (2013). *Güvenlik, Toprak ve Nüfus*. (F.Taylan, Çev.) İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- FOUCAULT, M. (2015). *Biyopolitikanın Doğuşu*. (A. Tayla, Çev.) İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- FUREDI, F. (2017). *Korku Kültürü*. (B. Yıldırım, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- GENCER, H., ÖZKAN, S., VARDAR, O. & SERÇEKUŞ, P. (2021). “The Effects of the COVID-19 Pandemic on Vaccine Decisions in Pregnant Women”, *Women And Birth*.
- GERTS, D., SHELLEY, C. D., PARİKH, N., PİTTS, T., WATSON ROSS, C., FAİRCHİLD, G., VAQUERA CHAVEZ, N. Y. & DAUGHTON, A. R. (2021). “Thought I’d Share First” and Other Conspiracy Theory Tweets from the COVID-19 Infodemic: Exploratory Study”, *JMIR Public Health And Surveillance*, 7(4).
- GIDDENS, A. (1994). *Modernliğin Sonuçları*. (E. Kuşdil, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- GIDDENS, A. (2000). *Elimizden Kaçıp Giden Dünya*. (O. Akınhay, Çev.) İstanbul: Alfa.

- GIUBILINI, A., MINERVA, F., SCHUKLENK, U. & SAVULESCU, J. (2021). “The ‘Ethical’ COVID-19 Vaccine is the One That Preserves Lives: Religious and Moral Beliefs on the COVID-19 Vaccine”, *Public Health Ethics*, 14(3), 242–255.
- GOFFMAN, E. (2014). *Damga Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar*. (Ş. Geniş, L. Ünsaldı, Çev.) Ankara: Heretik Yayınları.
- GRASSO, M., KLİCPEROVÁ-BAKER, M., KOOS, S., KOSYAKOVA, Y., PETRİLLO, A. & VLASE, I. (2021). “The Impact of the Coronavirus Crisis on European Societies. What Have We Learnt and Where Do We Go From Here? – Introduction To The COVID Volume”, *European Societies*, 23(Sup1), S2–S32.
- GROSS, L. (2009). “A Broken Trust: Lessons From The Vaccine–Autism Wars”, *Plos Biology*, 7(5).
- HASAR, M., (2020). “Adana’da aşı reddi nedenleri ve aşılarla ilgili görüşler” (Tıpta Uzmanlık Tezi). (Tez No: 626095)
- HASAR, M., ÖZER, Z. Y. & BOZDEMİR, N. (2021). “Aşı Reddi Nedenleri ve Aşılar Hakkındaki Görüşler”, *Cukurova Medical Journal*, 46(1), 166–176.
- HO, S. S. (2012). “The Knowledge Gap Hypothesis in Singapore: The Roles of Socioeconomic Status, Mass Media, and Interpersonal Discussion on Public Knowledge of the H1N1 Flu”, *Mass Communication and Society*, 15, 695–717
- İKİİŞİK, H. (2018). “Ebeveynlerin Aşı Kararı”, *Toplum ve Hekim*, 33(3), 207–212.
- İLTER, H. (2020). “Konya İlinde Çocukluk Çağı Aşı Reddi Konusunda Anne-Baba Görüşleri ve Aşılamayı Etkileyen Faktörler” (Doktora Tezi). (Tez No: 613315)
- İLGAR, C. S., İLGAR, M. Z. (2014). “Nitel Veri Analizinde Bilgisayar Programları Kullanılması”, *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(5), 33- 78.
- KATA, A. (2010). “A Postmodern Pandora’s Box: Anti-Vaccination Misinformation on the Internet”, *Vaccine*, 28(7), 1709–1716.
- KESKİN, F. (2020). *Salgın Hastalık ve İktidar*. TTB COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu

- KONAK, N., ERTAN, C. (2020). “Covid-19 Pandemisi ve Beden-İktidar İlişkisi: Foucaultcu Bir Analiz”, *Kuram ve Uygulamada Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(2), 26–40.
- KREPS, S. E. & KRİNER, D. L. (2020). “Model Uncertainty, Political Contestation, and Public Trust in Science: Evidence from the COVID-19 Pandemic”, *Science Advances*, 6(43).
- KURÇER, M. A., ŞİMŞEK, Z., SOLMAZ, A., DEDEOĞLU, Y. & GÜLEL, R. (2005). “Şanlıurfa Harrankapı Sağlık Ocağı Bölgesi’nde 0–2 Yaş Çocuk ve Gebelerde Aşılama Oranları ve Aşılama Sorunları”, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(2), 10–15.
- KÜMBETOĞLU, B. (2008). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırmaları*. Ankara: Bağlam Yayıncılık, 2. Baskı.
- LI, Z. & SUN, X. (2021). “Analysis of the Impact of Media Trust on The Public’s Motivation to Receive Future Vaccinations for COVID-19 Based on Protection Motivation Theory”, *Vaccines*, 9(12), 1401.
- MACGREGOR, (2007). “Refah Devleti ve Neoliberalizm”, *Neoliberalizm Muhalef Bir Secki*. (Ş. Başlı, T. Öncel, Çev.) 236-247, İstanbul: Yordam Kitap, 3.Baskı.
- MADSAR, S. (2021). “Sosyal Medya ve Post-Truth İlişkisi: Covid-19 Aşı Haberleri Üzerine Bir İnceleme”, *Kastamonu İletişim Araştırmaları Dergisi*, 7, 48–63.
- MEAD, JH. (1972). *Mind, Self and Society*. The University of Chicago Press
- MOCCIA, G., CARPINELLI, L., SAVARESE, G., BORRELLI, A., BOCCIA, G., MOTTA, O., CAPUNZO, M. & DE CARO, F. (2021). “Perception of Health, Mistrust, Anxiety, and Indecision in A Group of Italians Vaccinated Against COVID-19”, *Vaccines*, 9(6), 612.
- MONACI, S. (2021). “The Pandemic of Conspiracies in the COVID-19 Age: How Twitter Reinforces Online Infodemic”, *Online Journal of Communication and Media Technologies*, 11(4), E202120.
- NEFES, T.S. (2021). “Dünyada ve Türkiye’de Komplo Teorilerini Anlamak”, *Cogito*, 103, 15-24.

- NEUMAN, W.L. (2019). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri Nicel ve Nitel Yaklaşımlar, Cilt-2, Siyasal Kitabevi*
- NICHTER, M. (1995). “Vaccinations in The Third World: A Consideration of Community Demand”, *Social Science & Medicine*, 41(5), 617–632.
- NİKİFORUK, A. (2020). *Mahşerin Dördüncü Atlısı*. (S. Erkanlı, Çev.). İstanbul: İletişim Yayınları, 8. Baskı.
- OKUMUŞ, E. (2015). “Bedene Müdahalenin Sosyolojisi”, *Beden Sosyolojisi*, 45-65, *İstanbul: Açılımkitap*.
- ÖZCEYLAN, G., TOPRAK, D. & ESEN, E. S. (2020). “Vaccine Rejection and Hesitation in Turkey”, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(5), 1034–1039.
- PORTER, R. (2018). *Kan Revan İçinde: Tıbbın Kısa Tarihi*. (G. Koca, Çev.). İstanbul: Metis Yayıncılık, 2. Baskı.
- RIEDEL, S. (2005). “Edward Jenner and the History of Smallpox and Vaccination”, *Baylor University Medical Center Proceedings*, 18(1), 21–25.
- ROLLER, M. R., & LAVRAKAS, P. J. (2015). *Applied qualitative research design: A total quality framework approach*. New York: Guilford Publications
- ROZEK, L. S., JONES, P., MENON, A., HICKEN, A., APSLEY, S. & KING, E. J. (2021). “Understanding Vaccine Hesitancy in the Context of COVID-19: The Role of Trust and Confidence in A Seventeen-Country Survey”, *International Journal of Public Health*, 66.
- PUNCH, K.F. (1998). *Introduction to Social Research*. London: SAGE Publications.
- SAÇAKLIOĞLI, F., DAVAS, A., DÖNER, B., DURUSOY, R., ERGİN, I, EROL, N. HASOY, H. (2003). *Aşı Pazarı Can Pazarı*, TTB Yayınları
- SAĞLAM, B.E., BOYACIOĞLU, Ö.A., GELGEÇ, B.A. (Ed) (2018). *Sosyoloji*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- SAĞLAM, E. (2021). “Komplo Teorilerini Ciddiye Almak”, *Cogito*, 103, 105-118
- SALTIK, A. (2018). “Anayasa Mahkemesi’nin Zorunlu Aşı Uygulamasının Yasal Düzenleme Bulunmaması Gerekçesiyle Hak İhlali Olduğuna İlişkin Bireysel

Başvurular Üzerine Verdiği Kararların Değerlendirilmesi” (Yüksek Lisans Tezi).
(Tez No: 518901)

SAYER. A. (2017). *Sosyal Bilimde Yöntem Realist Bir Yaklaşım*. (S. Gürses, Çev.). İstanbul: Küre Yayınları

SAYIN, O., & BOZKURT, V. (2021). “Sociology of coronavirus conspiracies in Turkey: Who believes and why?” In V. Bozkurt, G. Dawes, H. Gulerce, & P. Westenbroek (Eds), *The societal impacts of COVID-19: A transnational perspective* (pp. 79-91). İstanbul, Turkey: İstanbul University Press.

SEVLİ, S. G. (2020). “Koronavirüs ve Biyopolitika Tartışmaları: Agamben ve Foucault”, *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(22), 315–341.

SCHERNHAMMER, E., WEITZER, J., LAUBICHLER, M. D., BİRMANN, B. M., BERTAU, M., ZENK, L., CANİGLİA, G., JÄGER, C. C. & STEİNER, G. (2021). “Correlates of COVID-19 Vaccine Hesitancy in Austria: Trust and the Government”, *Journal of Public Health*.

SCHWARTZ, J. L. & CAPLAN, A. L. (2011). “Vaccination Refusal: Ethics, Individual Rights, and the Common Good”, *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 38(4), 717–728.

SLATTERY, M. (2015). *Sosyolojide Temel Fikirler*, (Ö. Balkız, G. Demiriz, H. Harlak, C. Özdemir, Ş. Özkan, Ü. Tatlıcan, Çev.). İstanbul: Sentez Yayıncılık, 7. Baskı.

SMITH, T. C. (2017). “Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call To Action”, *Open Forum Infectious Diseases*, 4(3).

SPIER, R. (2001). “Perception of Risk of Vaccine Adverse Events: A Historical Perspective”, *Vaccine*, 20, 78–84.

SWINGWOOD, A. (2014). *Sosyolojik Düşüncenin Kısa Tarihi*. (O. Akınhay, Çev.). İstanbul: Agora Kitaplığı, 4. Baskı.

SZMYD, B., KARUGA, F. F., BARTOSZEK, A., STANIECKA, K., SIWECKA, N., BARTOSZEK, A., BŁASZCZYK, M. & RADEK, M. (2021). “Attitude and Behaviors Towards SARS-Cov-2 Vaccination Among Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study From Poland”, *Vaccines*, 9(3), 218.

- TAVOLACCI, M. P., DECHELOTTE, P. & LADNER, J. (2021). “COVID-19 Vaccine Acceptance, Hesitancy, and Resistancy Among University Students in France”, *Vaccines*, 9(6), 654–666.
- TECİM, E. (2018). *Sağlık Sosyolojisi*. Konya: Çizgi Kitabevi.
- TEIJLINGEN, V. E., & HUNDLEY, V. (2002). “The Importance Of Pilot Studies”, *Nursing Standard (Through 2013)*, 16(40), 33.
- TİMURTURKAN, M. (2016), “Yeni Bir Tüketim Alanı Olarak Tıbbileştirme: Beslenme Rejiminin Tıbbileşmesi”, *Sağlık Sosyolojisinde Güncel Tartışmalar*, 85-102, Nobel Yayıncılık
- TURNER, B. S. (2006). *The Cambridge Dictionary of Sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- TURNER, B. S. (2011). *Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi*. (Ü. Tatlıcan, Çev.). İstanbul: Sentez Yayıncılık, 2. Baskı
- ÜNSAL, H.İ., (2020). “Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Ebeveynlerde Çocukluk Çağı Aşı Reddi Nedenleri” (Tıpta Uzmanlık Tezi). (Tez No: 615789)
- VULPE, S. N. & RUGHİNİŞ, C. (2021). “Social Amplification of Risk and “Probable Vaccine Damage”: A Typology of Vaccination Beliefs in 28 European Countries”, *Vaccine*, 39(10), 1508–1515.
- WARD, J. K., ALLEAUME, C., PERETTI-WATEL, P., & COCONEL GROUP. (2020). “The French Public’s Attitudes to A Future COVID-19 Vaccine: The Politicization Of A Public Health Issue”, *Social Science & Medicine*, 265.
- WILSON, S. L. & WIYSONGE, C. (2020). “Social Media and Vaccine Hesitancy”, *BMJ Global Health*, 5(10).
- WIYSONGE, C. S., NDWANDWE, D., RYAN, J., JACA, A., BATOURÉ, O., ANYA, B. P. M. & COOPER, S. (2021). “Vaccine Hesitancy in the Era Of COVID-19: Could Lessons From the Past Help in Divining the Future?”, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 1–3.
- WOLFE, R. M. & SHARP, L. K. (2002). “Anti-Vaccinationists Past and Present”, *BMJ*, 325(7361), 430–432.

- YAVUZ, M. (2018). “Aşı Karşıtlığının Tarihçesi”, *Toplum ve Hekim*, 33(3), 187–194.
- YİĞİTALP, G., & ERTEM, M. (2008). “Diyarbakır İlinde 0–12 Aylık Çocukların Aşıya Devamsızlık Nedenleri”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(4), 277–284.
- YILDIZ, Z., GENCER, E. & GEZEĞEN, N. F. (2021). “Covid-19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılarla Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 12(3), 877–889.
- YILMAZ, H. İ., TURĞUT, B., ÇITLAK, G., MERT, O., PARALI, B., ENGİN, M., AKTAŞ, A. & ALİMOĞLU, O. (2021). “Türkiye’de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı”, *Dicle Tıp Dergisi*, 48(3), 583–594.
- YURTTAS, B., POYRAZ, B. C., SUT, N., OZDEDE, A., OZTAS, M., UĞURLU, S., TABAK, F., HAMURYUDAN, V. & SEYAHİ, E. (2021). “Willingness To Get the COVID-19 Vaccine Among Patients With Rheumatic Diseases, Healthcare Workers and General Population in Turkey: A Web-Based Survey”, *Rheumatology International*, 41(6), 1105–1114.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR:

- E-Kaynak-1 DSÖ, (2022). “WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard”
<https://covid19.who.int/> (Erişim Tarihi: 01.02.2022)
- E-Kaynak-2 DSÖ, (2014). “Report of the Sage Working Group On Vaccine Hesitancy”
https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf (Erişim Tarihi: 15.12.2021)
- E-Kaynak-3 DSÖ, (2019). “Ten Threats to Global Health in 2019”
<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019> (Erişim Tarihi: 15.12.2021)
- E- Kaynak-4 TDK, (2021). <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 05.05.2021)
- E-Kaynak-5
<https://www.historyofvaccines.org/timeline/all> (Erişim Tarihi: 30.04.2021)

E-Kaynak-6 SATMAN, İ. (2018). “Türkiye’de Aşı ve Serum Üretiminin Tarihçesi”
<https://www.tuseb.gov.tr/haberler/turkiye-de-asi-ve-serum-uretiminin-tarihcesi> (Erişim Tarihi: 20.10.2020)

E-Kaynak-7 YILDIRIM, N. (2018). “II. Abdülhamid'in Saltanat Yıllarında Tıp, Sağlık ve Sosyal Yardım”
<https://bezmialem.edu.tr/aktuel/aktuel-21/files/assets/basic-html/page28.html> (Erişim tarihi: 19.10.2020)

E-Kaynak-8 DANYER, E. YILDIRIM, Ö. YARALI, C. (T.Y.). “Enstitü ve Aşı Üretim Tarihçesi”
<https://vetkontrol.tarimorman.gov.tr/merkez/Menu/13/Enstitu-Ve-Asi-Uretim-Tarihcesi> (Erişim Tarihi: 01.02.2022)

E-Kaynak-9 <https://asi.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 15.10.2020).

E-Kaynak-10 AGAMBEN, G. (2020). “Hayatta Kalmaktan Başka Ahlaki Değeri Olmayan Bir Toplum Nedir?”
<http://uni-versus.org/2020/03/18/ceviri-agamben-mart2020/> (Erişim Tarihi: 28.05.2020)

E- Kaynak-11 STEWART, J. (2021). “The Social and Political Identity of Vaccine Hesitancy” <https://covid19datapoint.org> (Erişim Tarihi: 06.01.2022)

E-Kaynak-12 AFP, CORRECTIV, Pagella Politica/Facta, Maldita.es, Full Fact. (2020). “Infodemic Covid-19 in Europe: A Visual Analysis of Disinformation”
<https://covidinfodemic europe.com/> (Erişim Tarihi: 04.12.2021)

E-Kaynak-13

DSÖ, (2020). “Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report – 163”
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332971> (Erişim Tarihi: 25.01.2022)

E Kaynak-14 Oxford, (2021).
https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/epidemic_1?q=epidemic, Erişim Tarihi:01.09.2021

EKLER

EK 1: DERİNLEMESİNE GÖRÜŞME FORMU

DEMOGRAFİK SORULAR

1. Yaş:
2. Cinsiyet:
3. Mesleğiniz nedir?
4. Eğitim durumunuz nedir?
5. Hangi şehirde yaşıyorsunuz?
6. Aylık ortalama geliriniz nedir?
7. Politik olarak kendinizi nasıl tanımlarsınız?

FİKİR-İNANÇ SORULARI

8. COVID-19 aşısı dışındaki aşılar -çocukluk çağı aşıları, grip aşısı vb.- hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
9. Varsa çocuklarınıza, çocukluk çağı aşılarını yaptırdınız mı? Yaptırmayı düşünüyor musunuz?
10. COVID-19 virüsü ve salgın hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
11. COVID-19 aşılarının etkililiği ve koruyuculuğu hakkında ne düşünüyorsunuz?
12. COVID-19 aşısı vurulmak istememe/kararsız olma nedenleriniz nelerdir?
13. Aşı olmanın dini veya manevi inançlarınızla çeliştiğini düşünüyor musunuz?
14. Sizi aşı olmaya ikna edecek koşullar (etmenler) nelerdir?
15. Salgından korunmak için aşı haricinde neler yapılabilir? Aşıya alternatif olarak gördüğünüz yöntem ve araçlar nelerdir?

16. Devletin COVID-19 aşısı uygulamaları ve salgın sürecindeki diğer uygulamaları -maske, kısıtlamalar vb.- hakkında ne düşünüyorsunuz?
17. Bilimin aşısı için uyguladığı çalışmalar hakkında ne düşünüyorsunuz?
18. Medyanın aşısı ve aşısı karşıtlığını ele aldığı haber dili ve çıkan haberlerin güvenilirliği ve içeriği hakkında ne düşünüyorsunuz?
19. COVID-19 aşıları hakkında yeterli ve doğru açıklama yapıldığını düşünüyor musunuz?
20. Aşıların zorunlu olması ihtimali sizi kaygılandırıyor mu?
21. İlerde geliştirilebilecek olası kısıtlamalar hakkında ne düşünüyorsunuz? Kısıtlamaların artması aşısı olma kararınızı etkileyebilir mi?

DENEYİM VE GÜNDELİK İLİŞKİLERİ İÇEREN SORULAR

22. Siz ve yakın çevreniz COVID-19'a yakalandınız mı? Bu durum aşısı kararınızı etkiledi mi?
23. Yakın çevrenizde Covid-19 kaynaklı ölümler yaşandı mı? Bu durum aşısı kararınızı etkiledi mi?
24. Çevrenizdeki insanları aşısı olma/olmama konusunda yönlendiriyor musunuz? Ya da onlardan etkileniyor musunuz? Evetse en çok kimler bu konudaki tavrınızı etkilemektedir?
25. Aşıya dair bilgilerinizi/fikirlerinizi elde ettiğiniz kaynaklar nelerdir?
26. Aşı konusunda sahip olduğunuz bilgileri/fikirleri başkalarıyla paylaşıyor musunuz? Paylaşıyorsanız kimlerle ve hangi araçlarla paylaşıyorsunuz? Paylaşmıyorsanız paylaşmama sebepleriniz neler?
27. Yakın çevrenizde sizden başka aşısı olmayan kişi veya kişiler bulunmakta mıdır? Bu kişilerle bu konuda bir etkileşiminiz söz konusu mudur?
28. Aşıya yönelik fikirleriniz ilişkilerinizde gerilime neden oldu mu?
29. Ailenizde ve arkadaş çevrenizde COVID-19 aşılarına dair ne gibi konuşmalarınız oluyor?

30. Aşı konusuna dair fikirlerinizi paylaştığınızda nasıl tepki alıyorsunuz?
31. Eğer ki olumsuz tepkiler alıyorsanız bu tepkilere karşı nasıl baş ediyorsunuz?
32. Yakın çevreniz tarafından toplumsal baskı hissettiğiniz oldu mu? Bu baskıların artması aşı olma kararınızı etkileyebilir mi?
33. Medyanın ve sosyal medyanın aşı kararınızı almanızda bir etkisi var mı?
34. Benzer düşüncede olduğunuz insanlarla etkileşim/fikir alışverişi kuruyor musunuz? Kuruyorsanız nerede, hangi platformlarda?
35. Aşı yaptırmamayı toplumsal sorumluluk duygusu ile ilişkilendiriyor musunuz?

