

T.C
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME BİLİM DALI



SOSYAL PAZARLAMA KAPSAMINDA COVID-19
AŞILARINA YÖNELİK TEREDDÜT YAŞAYAN HEDEF
KİTLENİN ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA YILDIRIM

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Meftune Özbakır Umut

BOLU, TEMMUZ –2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Kübra YILDIRIM tarafından hazırlanan “**SOSYAL PAZARLAMA KAPSAMINDA COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK TEREDDÜT YAŞAYAN HEDEF KİTLENİN ANALİZİ**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 17/07/2023

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Doç. Dr. Meftune ÖZBAKIR UMUT
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Doç. Dr. Süreyya KARSU
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi

.....

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Kazım MERT
Sakarya Üniversitesi

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 27/07/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %28 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmam için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 2022/161 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....
KÜBRA YILDIRIM

ÖZET

SOSYAL PAZARLAMA KAPSAMINDA COVID-19 AŞILARINA YÖNELİK TEREDDÜT YAŞAYAN HEDEF KİTLENİN ANALİZİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KÜBRA YILDIRIM

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

İŞLETME BİLİM DALI

(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. MEFTUNE ÖZBAKIR UMUT)

BOLU, TEMMUZ - 2023

XI + 108 SAYFA

Sosyal pazarlamanın amacı toplum için olumsuz sayılabilecek insan davranışlarını inceleyerek olumlu davranış haline getirmeye çalışmaktır. Bu çalışma sosyal bir ürün olan COVID-19 aşılarının COVID-19 pandemi döneminde tereddüt yaşayan hedef kitleyi belirlemek, aynı zamanda bu hedef kitle tarafından yaşanan tereddütün nedenlerini öğrenerek, sosyal pazarlama gereği COVID-19 aşılara yönelik tereddüt davranışının önündeki engelleri, motivasyon öğelerini ve davranıştan beklenen faydaları belirlemektir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de 18 yaş ve üzerinde Ankara, İzmir, Sakarya illerinde COVID-19 aşı tereddütü yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 39 katılımcıyla yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde katılımcıların ifadelerine odaklanıldığı için nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Veriler ayrıca Maxqda programına aktararak kodlanmış, analiz edilmiş ve tüm illeri kapsayan genel bir fayda, engel, motivasyon kod haritası çıkarılarak bulguların genel özeti yapılmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgular, COVID-19 aşı tereddütü yaşayan kişilerin demografik özelliklere göre farklılık gösterdiği anlaşılmıştır. Araştırmanın sonuçları ise; sosyal ürünlerin uzun dönemli fayda sağlaması gerektiği, ayrıca sosyal ürünlerin üretim süreçlerini geliştirmede ticari ürünlere göre daha önemli olduğu, ticari ürünlerde olduğu gibi sosyal ürünlerde de motivasyon faktörlerinden etkilenildiği sonuçlarına ulaşılmıştır. Yetkili kişilerle COVID-19 aşı geliştirme süreçlerini uzun zamanda yaparak tüketicilerin güveninin sağlanması gerektiği önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELELER: Sosyal Pazarlama, COVID-19, Aşı, Tereddüt

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE TARGET AUDIENCE WHICH IS EXPERIENCED ABOUT COVID-19 VACCINES WITHIN SOCIAL MARKETING

MSC THESIS

KÜBRA YILDIRIM

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

DEPARTMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION

(SUPERVISOR:ASSOC. PROF. DR. MEFTUNE ÖZBAKIR UMUT)

BOLU, JULY 2023

XI + 108 PAGES

The purpose of social marketing is to examine human behaviors that can be considered negative for society and try to turn them into positive behaviors. This study aims to determine the target audience who hesitated during the COVID-19 pandemic period of COVID-19 vaccines, which is a social product, and at the same time, by learning the reasons for the hesitation experienced by this target audience, to determine the obstacles, motivation elements and expected benefits of hesitation behavior towards COVID-19 vaccines as required by social marketing. The population of the study consists of people aged 18 years and over in Ankara, Izmir and Sakarya provinces of Turkey who had COVID-19 vaccine hesitancy. Data were collected from 39 participants using face-to-face interview technique. In the analysis of the data, descriptive analysis method, one of the qualitative data analysis methods, was used since the focus was on the statements of the participants. The data were also transferred to the Maxqda program, coded, analyzed and a general benefit, barrier and motivation code map covering all provinces was created and a general summary of the findings was made. The findings obtained in this study showed that people with COVID-19 vaccine hesitancy differed according to demographic characteristics. The results of the research show that social products should provide long-term benefits, social products are more important than commercial products in developing production processes, and social products are influenced by motivational factors as in commercial products. It is recommended that authorized persons should ensure the trust of consumers by making COVID-19 vaccine development processes over a long period of time.

KEYWORDS: Social Marketing, COVID-19, Vaccine, Hesitation

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	i
ETİK BEYAN	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	x
TEŞEKKÜR	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. SOSYAL PAZARLAMA	3
1.1 Sosyal Pazarlamanın Tanımı	3
1.2 Sosyal Pazarlamanın Gelişimi	4
1.3 Sosyal Pazarlamanın Amacı	6
1.4 Sosyal Pazarlamanın Önemi.....	8
1.5 Sosyal Pazarlamanın Özellikleri	9
1.6 Sosyal Pazarlamada Kullanılan Teori ve Modeller	10
1.7 Sosyal Pazarlama Karması	12
1.8 Sosyal Pazarlamanın Uygulama Alanları	15
1.9 Sosyal Pazarlama Kampanyasının Planlama Süreci	18
1.10 Sosyal Pazarlamanın Başarısını Etkileyen Faktörler.....	20
1.11 Sosyal Pazarlamaya Yöneltilen Başlıca Eleştiriler	21
1.12 Sosyal Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlar	22
1.13 Türkiye’de ve Dünyada Sosyal Pazarlama Uygulama Örnekleri.....	23
1.14 Aşı Tereddütüne İlişkin Uygulanan Sosyal Pazarlama Örnekleri.....	25
İKİNCİ BÖLÜM	32
2. AŞI TEREDDÜTÜ.....	32
2.1 Aşı ve Aşılamanın Tanımı.....	32
2.2 Aşının Gelişimi.....	33

2.3	Aşı Çeşitleri	36
2.4	Türkiye’de Aşı Uygulamaları ve Üretimi.....	37
2.5	Aşı Tereddütü	38
2.5.1	Aşı Tereddütü Tarihçesi	40
2.5.2	Aşı Tereddütü Nedenleri	41
2.5.3	Türkiye’de Aşı Tereddütü	48
2.5.4	Aşı Tereddütü Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. 50	
2.6	COVID-19 Pandemisi	51
2.6.1	COVID-19 Aşı Çeşitleri.....	52
2.6.2	COVID-19 Döneminde Yaşanan Aşı Tereddütü	55
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		57
3.	ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	57
3.1	Araştırmanın Amacı	57
3.2	Araştırmanın Önemi	57
3.3	Araştırmanın Yöntemi	58
3.4	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	58
3.5	Araştırmanın Gerçekleştirildiği Bölge ve İller	59
3.6	Verilerin Toplanması.....	59
3.6.1	Araştırmanın Uygulama Süreci.....	60
3.6.2	Veri Toplama Araçları	60
3.6.3	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Yönergesi	61
3.6.4	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları	61
3.6.5	Geçerlilik ve Güvenilirlik	62
3.7	Verilerin Analizi	63
3.7.1	Analiz	66
3.8	Araştırmanın Sınırlılıkları	66
3.9	Araştırmanın Etik Boyutu	66
3.10	Katılımcıların Demografik Bilgileri	67
3.11	Araştırmanın Bulguları	68
3.11.1	Ankara İlindeki Katılımcıların Bulguları	69
3.11.1.1	Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Fayda Bulguları	69
3.11.1.2	Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Engel Bulguları.....	71
3.11.1.3	Katılımcıların COVID-19 Aşılarında Motivasyon Bulguları ..	74
3.11.2	İzmir İlindeki Katılımcıların Bulguları	77

3.11.2.1	Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Fayda Bulguları	77
3.11.2.2	Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Engel Bulguları.....	77
3.11.2.3	Katılımcıların COVID-19 Aşılarında Motivasyon Bulguları ..	80
3.11.3	Sakarya İlindeki Katılımcıların Bulguları.....	81
3.11.3.1	Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Fayda Bulguları	81
3.11.3.2	Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Engel Bulguları.....	83
3.11.3.3	Katılımcıların COVID-19 Aşılarında Motivasyon Bulguları ..	85
3.11.4	Katılımcıların Genel Fayda Bulguları.....	87
3.11.5	Katılımcıların Genel Engel Bulguları	88
3.11.6	Katılımcıların Genel Motivasyon Bulguları.....	89
SONUÇ.....		90
KAYNAKLAR		97
EKLER.....		108

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1. Üretimden Satışa Giden Yol.....	5
Şekil 2.1. Aşı Tam Kabulü, Tam Reddi ve Aşı Tereddütü.....	39
Şekil 3.1. Veri Analiz Süreci	64
Şekil 3.2. Katılımcıların Fayda Bulguları.....	87
Şekil 3.3. Katılımcıların Engel Bulguları.....	88
Şekil 3.4. Katılımcıların Motivasyon Bulguları.....	89



TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1. Sosyal Pazarlamada Sıkça Kullanılan Teori ve Modeller.....	10
Tablo 1.2. Sosyal Pazarlamanın Uygulama Alanları ve Yaptıkları Etkiler.....	17
Tablo 1.3. Sosyal Pazarlama Kampanyası Planlama Süreci	19
Tablo 2.1. Aşı Gelişim Tarihleri ve Yöntemlerinin Kısa Bir Özeti	33
Tablo 2.2. Aşı Geliştirme Çalışmalarında Sürdürülmesi Zorunlu Olan Fazlar	35
Tablo 2.3. Dünya Sağlık Örgütü SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) çalışma grubuna göre aşı tereddütünün belirleyenleri matriksi....	47
Tablo 3.1. Araştırma Bölgesi ve İlleri	59
Tablo 3.2. Katılımcıların Demografik Bulguları	67



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri
AIDS: AcquiredImmuneReficiencySyndrome
AUB: AmericanUniversityBeirut
BCG: BacillusCalmeteGuerin
BSY: Bilgi Sistemleri Yöneticisi
COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019
CYBE: Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon
DBT: Difteri Boğmaca Tetanos
DNA: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
EPI: ExpandedProgramme on Immunization
GBP: Genişletilmiş Bağışıklama Programı
HIV: Human ImmunodeficiencyVirus
HPV: Human Papilloma Virüs
IRB: InstitutionalReview of Board
LNP: LipidNanopartikül
MRNA: Messenger RibonükleikAsid
NSMC: NationalSocial Marketing Centre
RNA: RibonükleikAsid
SA: South Africa
SAGE: Strategic AdvisoryGroup of Experts
SARS-COV2: Yeni Koronavirüs
SBAG: Sağlık Bilimleri Araştırma Destek Grubu
STK: Sivil Toplum Kuruluşları
TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu
VAC: Vakum Yardımlı Kapama
VLP: Virüs LikeParticle
WHO: World HealthOrganization
YY: Yüzyıl

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın konusundan başlayıp sonuna kadar her aşamasında bana büyük bir özveriyle vakit ayıran, araştırmanın planlanması ve uygulanmasında emek harcayan, her danıştığım da engin tecrübesiyle yol gösteren ve araştırma sürecinde beni sürekli motive eden çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Meftune ÖZBAKIR UMUT'a,

20 yıllık eğitim ve öğretim hayatım boyunca her türlü destekleriyle yanımda olan; ayrıca araştırma verilerimin toplanmasında, tezimle alakalı ilgili kaynaklara ulaşmada ve tezimin iyileştirilmesinde desteklerini esirgemeyen değerli abim Doç. Dr. Emre YILDIRIM'a,

Yine verilerimin toplanmasında büyük bir heyecan ve tutkuyla her zaman yanımda olarak destekte bulunan değerli kuzenlerim Hatice BOZLAK YILDIRIM, Mehmet Akif YILDIRIM, Bülent ve Sümeyye AYDIN'a,

Lisans ve Yüksek Lisans'a başladığımdan bu zamana kadar olan süreçte moral desteklerini üzerimden eksik etmeyen çok değerli arkadaşlarım Gözde ÖZDEMİR, Rüveyda ANDIRIRBU, Semanur KORG ve Gözde KAYA'ya,

Bu zorlu ve bir o kadar da keyifli süreçte, moral ve motivasyonlarıyla keyfime keyif katan biricik yeğenlerim Salih Mete, Zeynep Defne, Ömer Ali ile Mert Emir YILDIRIM'a,

Maddi ve manevi desteğini esirgemeyen, 20 yıllık okul süreçlerimde bütün nazımı çeken ve bu günlere gelmemde büyük emekleri olan, haklarını asla ödeyemeyeceğim annem Ayşe YILDIRIM ve babam Mehmet YILDIRIM ile ailemin diğer ferdi olan kıymetli abim Fatih YILDIRIM'a,

Son olarak bu zamana kadar yanımda olan tüm hocalarım ve arkadaşlarıma,
En içten kalbimle teşekkür ederim.

Bu tezde, tez danışmanı Doç. Dr. Meftune ÖZBAKIR UMUT tarafından yürütülen 122R071 no'lu TÜBİTAK projesi kapsamında toplanan verilerin bir kısmı kullanılmıştır. Destekleri için TÜBİTAK SBAG 'a teşekkür ederim.

KÜBRA YILDIRIM

GİRİŞ

Geçmişten günümüze kadar pazarlama bilim dalı pek çok paradigmadan etkilenererek gelişmiştir. Özellikle toplumsal odaklı yaklaşım gereği tüketicilerin olumlu davranış geliştirme amacı ile sosyal pazarlama kavramı doğmuştur. Sosyal pazarlama bir alt disiplin olmaktan ziyade spesifik bir alanı ifade etmektedir. Sosyal pazarlama, ticari pazarlamanın sonuç odaklı pratiğini kullanarak, hedef kitlenin davranışlarını olumlu bir şekilde geliştirme amacı ile pazar araştırmasına dayalı, somut ve değerlendirilebilir sonuçların nasıl oluşturulacağı konusuna odaklanan bir disiplindir (McKie ve Toledano, 2008).

Sosyal pazarlama sayesinde insanların olumsuz olarak değerlendirebilecekleri davranışları olumlu yönde geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Sosyal pazarlamayla insanlar çeşitli sosyal konularda (eğitim, sağlık, çevre, vb) gelişim göstermektedirler. Fakat bazen gelişimlere ayak uyduramamakta ve zorlanmaktadır. Motivasyon eksikliği ve engeller kategorileri zorlanma olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık konusunda da insanlar meydana gelen gelişime ayak uyduramayarak birtakım engellere maruz kalmışlardır.

Bilindiği üzere COVID-19 tüm dünyada insanların ve doğal olarak toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir salgın hastalık olarak karşımıza çıkmıştır. Buna bağlı olarak insanların ve toplumun sağlığını korumakla birlikte bu olumsuzluğu ortadan kaldırmak amacıyla pek çok bilimsel çalışma yapılmıştır. Yapılan bu bilimsel çalışmalar sonucunda COVID-19 aşıları geliştirilmiştir. Söz konusu COVID-19 aşıları her ne kadar geliştirilse de bazı insanlar tarafından COVID-19 aşılarına tereddütle yaklaşılmış ve COVID-19 aşılarını uygulatmadıkları gözlemlenmiştir. Bu bilgilerden hareketle, bu araştırmanın amacı sosyal bir ürün olan COVID-19 aşılarına yönelik tereddüt yaşayan hedef kitleyi belirlemek, aynı zamanda bu hedef kitle tarafından yaşanan tereddütün nedenlerini öğrenerek, sosyal pazarlama gereği COVID-19 aşılarına yönelik tereddüt davranışının önündeki engelleri, motivasyon öğelerini ve davranıştan beklenen faydaları belirlenerek hedef kitlenin analiz edilmesidir. Bu amaç kapsamında çalışmanın alt amaçları şu şekildedir:

Hedef kitlenin COVID-19 pandemi döneminde;

- COVID-19 aşısı olmaktan bekledikleri faydaların belirlenmesi.
- COVID-19 aşısı kabulünün önündeki engellerin belirlenmesi.

- COVID-19 aşısı kabulüne yönelik motivasyon öğelerinin belirlenmesi.

Bu kapsamda COVID-19 pandemi döneminde aşısı tereddütüne yönelik fayda, engel, motivasyon öğelerinin belirlenerek toplum sağlığının korunması ve sosyo-ekonomik sorunların önüne geçilerek mutlu ve sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi amaçlanmaktadır.

Tez üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, sosyal pazarlama kavramı sosyal pazarlamanın gelişimi, özellikleri ve sosyal pazarlama karması, sosyal pazarlamayı gerektiren koşullar, açıklanmaktadır (Umut, 2015:4). Ayrıca yine birinci bölümde sosyal pazarlamanın uygulama alanları ile uygulama süreci, sosyal pazarlamanın başarısını etkileyen faktörler, sosyal pazarlamaya yöneltilen başlıca eleştiriler, sosyal pazarlamada karşılaşılan sorunlar, Türkiye’de ve Dünyada uygulanan bazı sosyal pazarlama örnekleri ve aşısı tereddütüne ilişkin sosyal pazarlama örneklerinden bahsedilmektedir. İkinci bölümde öncelikle aşısı kavramı, aşısı gelişimi, aşısı çeşitleri ve aşısı uygulamaları hakkında bilgiler verilmiştir. Daha sonra aşısı tereddüt davranış ile nedenleri, COVID-19 pandemisi ile aşılarda hakkında bilgilere yer verilerek COVID-19 pandemi dönemindeki aşılara yönelik tereddüt davranışından bahsedilmiştir. Üçüncü bölümde ise, tezin yöntemi belirlenmiştir. COVID-19 aşılarda yönelik tereddüt yaşayan kişiler yarı yapılandırılmış görüşme formları sayesinde veri toplanmıştır ve analiz edilmiştir. Son bölüm olarak adlandırılan sonuç bölümünde ise tezin bu bölüme kadar olan süreçler hakkındaki sonuç ve önerilerinden oluşmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

1. SOSYAL PAZARLAMA

1.1 Sosyal Pazarlamanın Tanımı

Post modern pazarlamanın gelişimi, sosyal pazarlamayı olumlu yönde etkileyerek bir ivme kazandırmıştır, bu yüzden sosyal pazarlamanın günümüz pazarlama literatüründe çok önemli bir yeri vardır. Artan bu önemi sayesinde sosyal pazarlama işletmeler, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler tarafından uygulanan bir pazarlama yaklaşımı olarak ifade edilmektedir (Pektaş vd., 2015:717; Çetin, 2019:122).

Sosyal pazarlama, toplumsal fayda sağlamak amacıyla pazarlama tekniklerinin kullanılmasıdır. Bu teknikler, geleneksel pazarlama teknikleri ile benzerdir ancak amaçları farklıdır. Sosyal pazarlama, tüketicilerin sağlığı, güvenliği, refahı ve toplumsal farkındalığı artırmayı hedefler. Bu nedenle, sosyal pazarlama kampanyaları, insanların davranışlarını değiştirmeye ve sosyal sorunları çözmeye yönelik olabilir (Tuten ve Solomon, 2017).

Geleneksel pazarlama uygulamalarından yararlanma ve gönüllü eylemler gibi sosyal pazarlama konusunun iki ana noktasına değinilmektedir yani hedef kitlenin davranışlarını zorlamadan, sadece gönüllülük esasına dayanarak sosyal pazarlama olgusunu harekete geçirmektir ve hedef kitleye yönelik gerekli sosyal pazarlama programını uygulamaktır. Bu kapsamda hedef kitlenin davranışlarındaki değişimin gönüllülük esasına dayanması durumunda, sosyal pazarlama faaliyetinden bahsetmek de mümkün olmayacaktır. Başka bir tanımda ise sosyal pazarlama alanında çalışan National Social Marketing Centre (Ulusal Sosyal Pazarlama Merkezi, NSMC) tarafından sosyal pazarlama; “insanların davranışlarında onların yararına olabilecek şekilde yani hedef kitleyi bir şekilde olumlu davranışa ikna ederek, hedef kitleye doğru yolu göstererek bir değişim yaratmayı ya da bu davranışı olduğu gibi sürdürmeyi amaçlayan bir yaklaşımdır, bu tanıma bakıldığında gönüllülük esasının çok da bir anlam ifade edilmediği görülmektedir. Ticari dünyada pazarlama, tüketici davranışını kâr için etkilemeye çalışırken, sosyal pazarlama bunu kişilerin ve toplumun yararını düşündüğü için yapar” şeklinde tanımlanmıştır (NSMC, 2017).

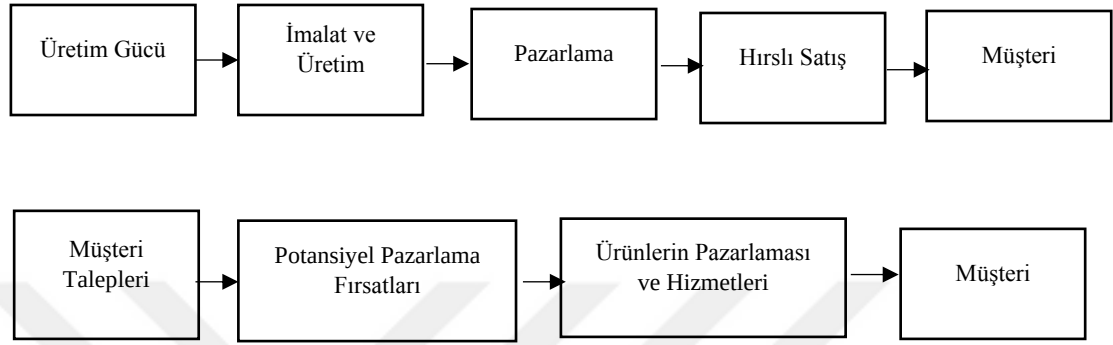
Pazarlama literatürüne bakıldığında sosyal pazarlama kavramı tanımlanırken öne çıkan bazı noktaların önemle vurgulandığı görülmektedir Bunlar (Saunders vd., 2015:165):

- Sosyal pazarlamanın temel yetkinliği ve ilkesi, pazarlama ilkelerinin uygulanmasıdır.
- Sosyal pazarlama, sosyal pazarlama programlarının hem etkileri hem de süreçleri hem de sonuçları ile ilgilidir.
- Pazarlama ilkelerinin uygulanması tüm paydaşların hedef kitle, pazarlamayı uygulayacak araştırmacı veya kişiler katılımcı eylemleri ile gerçekleşir.
- Sosyal pazarlama programları, kişilerin yararlanmasının ve fayda sağlamaları için anlamlı ve değerli olan kolektif fikir ve eylemleri teşvik etmeyi amaçlamak ve bu kolektif fikir ve eylemleri uygulamaktır.
- Sosyal pazarlama programları, kişilerin hedef kitle üzerinde hareket etmeyi seçebilecekleri bir dizi fırsat ya da önemli özgürlükler yaratmayı amaçlamak ve bunları uygulamaktadır.
- Sosyal pazarlama, tüm kişilerin ve hedef kitlenin kendi kendini tanımlayan ve kendi belirledikleri değişimleri harekete geçirme haklarını tanıyarak kişilere öncülük eder.
- Sosyal pazarlamanın amacı, hedef kitleden başlayarak toplumu daha iyi olana sevk edip bu yolda daha iyiye dönüştürmektir.

1.2 Sosyal Pazarlamanın Gelişimi

Pazarlama bilim dalı tarihsel süreçte çeşitli dönemlerden geçerek gelişmiş ve günümüzdeki pazarlama anlayışına gelinmiştir. Bu tarihsel sürecin ilk aşamasında ürünlerin üretilmesi ve satılması önemli görülmüştür. Ancak zaman içinde hızla gelişen geliştikçe de kendini yenileyip büyüyen pazarlama biliminde sadece üretim ve satış çabalarının başarı getirmediği anlaşılmıştır. Müşteriyi işletmenin en önemli unsuru haline getiren modern pazarlama anlayışı; onları memnun etmek amacıyla, mal hizmet ve fikir üretmek, üretilen bu ürünlerin hedef müşterilere yönelik ekonomik durumları da dikkate alınarak fiyatlandırılması, tanıtılması, müşteriye ulaştırılması, satış sonrası garanti ve teknik hizmetlerle zenginleştirilerek dolayısıyla kâr elde etme olarak ifade edilmektedir (Durmaz, 2006: 256). Bir başka tanıma göre modern pazarlama ise; müşteri memnuniyetini daha çok sağlamak, daha çok satış ve kazanç demektir. Modern pazarlama ile farklı stratejiler ve görevler ortaya çıkmaktadır. Bunlar çoğunlukla dijital ortamda ve

dijital bir mantık çerçevesinde yapılmaktadır. Modern pazarlamada satışın altın anahtarı olarak müşteri memnuniyeti düşünülmektedir. Birçok şirket satış ve pazarlama kavramlarını birbirinden ayıramamaktadır. Pazarlamadan önceki süreç üretim, sonraki süreç ise satışır (Taş ve Çengel, 2020:103). Modern pazarlamada üretimden satışa giden süreç Şekil 1.1’de gösterilmektedir.



Kaynak: Akgül, 2016.

Şekil 1.1.Üretimden Satışa Giden Yol

Sosyal bir fikrin sosyal pazarlama ile pazarlanması, kâr amaçsız ürünler ve hizmetlerin ilgili hedef kitlelere daha başarılı bir şekilde sunulmasına olanak sağlamaktadır. Böylece problemlerin çözümüne katkı sağlanmaktadır. Sosyal pazarlama ile benzer anlamda kullanıldığı nitelendirilen “toplumsal pazarlama” kavramı ise, bir ticari işletmenin, müşterilerinin ihtiyaçlarına en uygun mal ve hizmetlerin sunumunda sosyal olarak sorumlu ve duyarlı olmaya çalıştığı uygulamaları ifade etmektedir. Bu yönüyle toplumsal pazarlama sosyal pazarlama kavramını ticari pazarlama stratejilerine bütünleştirir. Ticari pazarlama teorilerini, araçlarını ve tekniklerini sosyal konular üzerinde kullanmaktadır. Ayrıca sosyal pazarlama kavramı müşteri odaklı bir yaklaşım iken, toplumsal pazarlamanın ise şirket ve arz yönlü bir yaklaşım olduğu ifade edilmektedir (Torlak, 2022:119). Toplumsal pazarlamada müşteri istek ve ihtiyaçlarının doyumu gerçekleştirilirken toplumun uzun dönemli faydalarına ters düşmeyecek şekilde yapılması gerekmektedir (Umut, 2018:19) sosyal pazarlamada olumsuz davranışların olumlu hale getirilmesi için pazarlama yöntem ve tekniklerinin kullanılması gerekmektedir.

Sosyal pazarlama, ilk kez 1970'lerde Philip Kotler ve Gerald Zaltman tarafından tanımlanmıştır. İlk başta, sosyal pazarlama kavramı, tüketicilerin sağlığı,

güvenliği ve refahı gibi sosyal konularda bilinçlendirilmesi ve davranış değişikliği yaratılması amacıyla kullanılmıştır (Tuten ve Solomon, 2017).

1980'lerde, sosyal pazarlama kavramı daha da yaygınlaşmış ve kamu sağlığı, çevre, eğitim ve sosyal hizmetler gibi alanlarda kullanılmaya başlanmıştır. Bu dönemde, sosyal pazarlama kampanyaları, televizyon, radyo ve gazete gibi geleneksel medya araçları kullanılarak yürütülmüştür (Tuten ve Solomon, 2017).

1990'lı yıllarda, sosyal pazarlama alanı daha da gelişmiş ve dijital pazarlama tekniklerinin kullanımı artmıştır. İnternet ve mobil cihazlar, sosyal pazarlama kampanyalarının hedef kitlesine daha kolay ulaşılmasını ve etkileşimli bir iletişim kurulmasını sağlamıştır (Tuten ve Solomon, 2017).

2000'li yıllarda, sosyal medya platformlarının yükselişiyle birlikte, sosyal pazarlama daha da önem kazanmıştır. Sosyal medya, markaların hedef kitlesine doğrudan ulaşmasını sağlayan etkili bir araç olmuştur. Bugün, sosyal pazarlama, tüketicilerin sosyal davranışlarını değiştirmek, toplumsal farkındalık yaratmak ve toplumsal sorunları çözmek amacıyla geniş kapsamlı kampanyalar yürütmek için kullanılmaktadır (Tuten ve Solomon, 2017).

Genel olarak, sosyal pazarlama kavramı, tüketicilerin sosyal sorunlar hakkında farkındalığını artırmak ve istenmeyen davranışları değiştirmek amacıyla pazarlama tekniklerini kullanır. Günümüzde, sosyal pazarlama, insanların hayatını iyileştirmek için farklı alanlarda kullanılmaktadır ve hedef kitlesine daha kolay ulaşmak için dijital teknolojilerden yararlanılmaktadır (Tuten ve Solomon, 2017).

1.3 Sosyal Pazarlamanın Amacı

Sosyal pazarlama tarihine bakıldığında zaman ilk başlarda yalnızca ticari işletmelerin ve markaların hem sosyal projeler ile toplum sorunlarına duyarlılık oluşturma ve bu sorunlara yönelik duyarlılıkla birlikte farkındalık yaratma gibi amaçları için kullanıldığı, hem de olumlu yönde marka ve kurum itibar ve imajı oluşturma çalışmalarına konu olan sosyal pazarlama uygulamaları artık sadece bu kapsam ile sınırlı kalmadığı gözlemlenmiştir, bu durumun sebebi gelişen teknolojiyle birlikte her bilim değişip geliştiği gibi sosyal pazarlama bilimi de teknolojiyle değişip gelişmektedir ve bu konularla sınırlı kalmaması gerektiği anlaşılmaktadır (Candan, 2019: 5).

Günümüzde hızla gelişen psikolojik (şiddet, istismar, intihar, davranış bozuklukları ve daha birçoğu), çevresel (küresel ısınma, çevre kirliliği, kimyasal atıklar, nükleer, yaban hayatı koruma, vb.), ekonomik (istihdam, girişimcilik, vb.)

ve toplumsal (eğitim, sağlık, dezavantajlı gruplar, vb.) olarak her türlü sorun karşısında daha etkili ve kalıcı çözümler üretmeyi amaçlayan birçok kâr amaçsız kuruluş ve hatta devletler; çözüm üretme, bu kişilerde bilinç oluşturma, sorunları gündeme getirme, toplumsal duyarlılık oluşturma noktasında mevcut ilke ve yöntemlerin eksik kaldıklarını anlamışlardır. Bu kapsamda da sosyal pazarlama kavramı ortaya çıkmıştır. Sosyal pazarlamayla birlikte bu sorunlara yönelik proje ve faaliyetler yürütölerek başarıyı yakalayabilmek ve aynı zamanda başarıdaki bu kalıcılığı sürdürebilmek temel alınmıştır (Candan, 2019:6).

Ticari pazarlama ilkelerinden ve uygulamalarından faydalanan sosyal pazarlama disiplininin ana amacı kâr elde etmek yerine kişilerin toplumda kabul görmediği, istenmeyen, olumsuz davranışlarını olumlu yönde davranış değışikliği meydana getirerek toplumun bütününe fayda sağlamaktır. Bu doğrultuda sosyal pazarlama hedef kitleler üzerinde bazı değışiklikleri gerçekleştirmeyi amaçlamaktadır, bu değışiklikler aşğıdaki gibi ifade edilmektedir (Lee ve Kotler, 2011:9):

- Hedef kitlede olumlu yeni davranışın benimsetilmesi,
- Toplumda mevcut hoş olmayan, istenmeyen davranışın reddedilmesi,
- Toplumda mevcut olan davranışın değıştirilmek istenmesi,
- Eski ve hoş olmayan toplumda kabul görmeyen davranışın bıraktırılması, Örnek olarak;sigara içenlere sigarayı bıraktırmak ve içmeyenlerin ise sigaraya başlamalarını engellemek.Uyuşturucu, alkol gibi sağlığa zararlı madde kullanımının başlamasını engellemek, aynı zamanda bunu tüm sürece yayarak kalıcı olmasını sağlamak.HIV/AIDS gibi hastalıklara karşı kişilerin cinsel birliktelik sırasında kondom kullanmalarını sağlamak.Trafikte aşırı hızı engellemek ve emniyet kemeri kullanımını teşvik etmek verilebilir.
- Engelli kişilerin karşılaştıkları sorunları ortadan kaldırmaya çalışarak refah bir ortamda hayatlarının sürdürmelerini sağlamak.

Bu amaçlar doğrultusunda değeriendirildiğinde sosyal pazarlama, sosyal sorunların belirlenmesi ve bu sorunların giderilmesi ve bu sorunların giderilmesiyle birlikte kalıcılığın sağlanması açısından önemli bir kavram olarak belirtilmektedir. Toplumun yaşam standartlarının iyileştirilmesi, toplum için daha iyi olanın belirlenmesi ve kötü olanını ortadan kaldırılmasına katkıda bulunması ile kurumların kârlılık ve verimlilik mantığının ötesinde sosyal fayda için çözüm

önerileri sağlaması ve olumlu davranışlar geliştirmesi bakımından sosyal pazarlamanın rolü son derece kritik ve önemlidir. Bu bilgilerden yola çıkarak sosyal pazarlamayla birlikte önemli olan durum toplumun refahını sağlamak ve bu refahın sürdürülmesinde etkin rol oynamaktır (Can, 2017:25-26).

Sosyal pazarlamanın diğer bir amacı ise, sosyal pazarlama ile hedeflenen kişiler ve toplum üzerinde kısa süreli veya o an için geçerli bir bilgilendirme veya davranış değişikliği değildir. Birbiriyle bağlantılı olarak zincir etkisi yaratıp bu davranış değişikliğini kalıcı kılarak kişilerdeki olumlu davranış sürecini devam ettirmektir (Nakıboğlu ve Özsoy, 2016:21). Bunun için yapılması gereken sosyal pazarlama disiplininde geçici çözümler üretmek yerine uzun vadeli plan ve programlar yapılarak çözümleri kalıcı hale getirmek, taraflarla kurulan ilişkileri güçlendirerek yapılmak istenen değişimi toplumun temeline yaymaktır (Nakıboğlu ve Özsoy, 2016:9).

1.4 Sosyal Pazarlamanın Önemi

Sosyal pazarlama, bir ürün ya da hizmetin toplumda kabul görmesini, insanların bu ürün ya da hizmeti kullanmalarını sağlamak amacıyla, pazarlama tekniklerinin kullanıldığı bir stratejidir. Sosyal pazarlama, geleneksel pazarlama tekniklerinden farklı olarak toplumun ihtiyaçlarına, davranışlarına ve tercihlerine odaklanır (Tuten ve Solomon, 2017).

Sosyal pazarlamanın önemi, birçok açıdan ele alınabilir. İlk olarak, sosyal pazarlama stratejilerinin etkililiği ve başarısı, birçok akademik çalışma ile incelenmiştir. Bu çalışmalar, sosyal pazarlama stratejilerinin çeşitli sağlık sorunları, çevresel sorunlar, toplumsal sorunlar ve diğer konularda başarılı sonuçlar verdiğini göstermektedir (Tuten ve Solomon, 2017). İkinci olarak, sosyal pazarlama, toplumun ihtiyaçlarına odaklanması nedeniyle sosyal bilimlerle de yakından ilişkilidir. Sosyal pazarlama, sosyal psikoloji, sosyoloji, antropoloji, iletişim ve diğer sosyal bilimlerle bağlantılıdır. Bu nedenle, sosyal pazarlama stratejilerinin geliştirilmesi ve uygulanması için, sosyal bilimlerdeki teorilerin kullanılması önemlidir (Tuten ve Solomon, 2017). Üçüncü olarak, sosyal pazarlama stratejileri, toplumsal sorunların çözümünde etkili bir araç olarak kullanılabilir. Örneğin, sağlık sorunları, çevresel sorunlar, aile planlaması ve toplumsal adalet gibi konularda sosyal pazarlama stratejileri kullanılarak toplumun davranışları değiştirilebilir ve sorunların çözümüne katkıda bulunulabilir (Tuten ve Solomon, 2017).

Sonuç olarak, sosyal pazarlama stratejilerinin akademik kaynaklarda önemi oldukça büyüktür. Sosyal pazarlama, toplumsal sorunların çözümüne katkıda bulunurken, sosyal bilimlerdeki araştırmaların ve teorilerin de kullanılmasıyla daha etkili hale getirilebilir (Tuten ve Solomon, 2017).

1.5 Sosyal Pazarlamanın Özellikleri

Sosyal pazarlama, ürün ya da hizmetlerin satışını artırmak yerine, toplumsal faydayı artırmak için kullanılır. Sosyal pazarlamanın özellikleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Tuten ve Solomon, 2017):

- *Toplumun ihtiyaçlarına odaklanır:* Sosyal pazarlama stratejileri, toplumun ihtiyaçlarını, tercihlerini ve davranışlarını göz önünde bulundurarak geliştirilir. Bu nedenle, sosyal pazarlama stratejileri, toplumun ihtiyaçlarına odaklanır.
- *Hedef kitle belirlenir:* Sosyal pazarlama stratejileri, belirli bir hedef kitleye yöneliktir. Bu hedef kitle, sosyal sorunların çözümünde etkili olabilecek, belirli bir davranışı değiştirmesi gereken insanlardan oluşur.
- *Davranış değişikliği hedeflenir:* Sosyal pazarlama stratejileri, insanların davranışlarını değiştirmeyi hedefler. Bu davranış değişikliği, insanların sağlık alışkanlıklarını, çevresel davranışlarını, toplumsal davranışlarını ve diğer konulardaki davranışlarını değiştirebilir.
- *Toplumsal fayda sağlar:* Sosyal pazarlama stratejileri, toplumsal fayda sağlamayı amaçlar. Bu nedenle, sosyal pazarlama stratejileri, insanların sağlık durumlarını, çevre koşullarını, toplumsal sorunları vb. konularda farkındalığını artırır ve bu konularda davranışlarını değiştirerek toplumsal fayda sağlar.
- *Sosyal bilimlerden yararlanır:* Sosyal pazarlama stratejileri, sosyal bilimlerden yararlanır. Sosyal psikoloji, sosyoloji, antropoloji ve iletişim bilimleri gibi disiplinlerden elde edilen bilgiler, sosyal pazarlama stratejilerinin geliştirilmesinde ve uygulanmasında kullanılır.
- *Pazarlama teknikleri kullanılır:* Sosyal pazarlama stratejileri, geleneksel pazarlama tekniklerini de kullanır. Reklam, promosyon, fiyatlandırma, dağıtım vb. pazarlama teknikleri, sosyal pazarlama stratejilerinin uygulanmasında da kullanılabilir. Ancak, bu teknikler, toplumsal fayda sağlamayı amaçlayan bir stratejiye göre uyarlanır.

- *Ortaklık ve İşbirliği*: Sosyal pazarlama, başarılı sonuçlar elde etmek için genellikle ortaklıklar ve işbirlikleri gerektirir. Kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları, özel sektör, akademik kuruluşlar ve yerel topluluklar arasında işbirlikleri kurularak, kaynaklar birleştirilir ve farklı perspektifler bir araya getirilir.
- *Uzun Vadeli Etki*: Sosyal pazarlama, uzun vadeli etki ve sürdürülebilirlik hedefler. Kısa vadeli sonuçlardan ziyade, insanların davranışlarını kalıcı olarak değiştirerek toplumsal fayda sağlamayı amaçlar (Tuten ve Solomon, 2017).

1.6 Sosyal Pazarlamada Kullanılan Teori ve Modeller

Teori kısa, tutarlı, sistematik, öngörücü ve yaygın olarak uygulanabilir kavram olarak ifade edilmektedir (Çelik, 2020:1). Model ise, olayların, nesnelerin ve durumların temsilleridir. Zaman içerisinde model terimi ile teori teriminin birbirine karıştırıldığı gözlemlenmektedir (Şentürk, 2020:606). Bir teori kavramsallaştırılmış bir çerçeve içerisinde toplumdaki birçok insan tarafından kabul edilen genelleşmiş bir olgudur. Model ise, bir şeyi daha net anlamak için bulunan bir kavramın sembolik, fiziksel veya sözel bir ifadesidir. Model ve teori arasındaki temel fark, teorilerin mantık bakımından birbiriyle ilgili, birbiriyle çelişmeyen (tutarlı) ve kendisinden sınanabilecek, denenebilecek hipotezler oluşturan fikirler sistemiyken; model ise karmaşık olayların algılanabilir boyutlarda düzenlemesidir (Köse, 2018). Sosyal değişim programlarını planlayıp uygulayan sosyal pazarlamacıların kullanmış oldukları teori ve modeller bulunmaktadır. Bu teori ve modeller Tablo 1.1’de ifade edilmektedir (Şentürk, 2020:615).

Tablo 1.1.Sosyal Pazarlamada Sıkça Kullanılan Teori ve Modeller

Düzy	Teori	Odak Noktası	Kavramlar
	Değişim (Mübadale Teorisi)	Bireylerin kendileri için önemli olan bir başka değer karşılığında sahip oldukları bir değerden vazgeçmeye meyilli olmaları	Ekonomide değiş-tokuş, Tüketici davranışı, Tüketici değeri, Tüketicinin faydası, Tüketici için oluşan maliyetler.
	Gerekçeli Eylem Teorisi ve Planlı Davranış Teorisi	Bireylerin bir davranışa yönelik tutumları, normlara yönelik algıları ve değişimin kolaylığına ya da zorluğuna yönelik algıları	Davranışsal niyet, Tutum, Özel norm, Algılanan davranışsal kontrol.

Bireysel Teoriler	Sağlık İnanç Modeli	Kişilerin bir sağlık sorununa yönelik tehdit algıları, bu tehlikeden kaçınmanın sağlayacağı faydalar ve davranışa yönelik kararı etkileyen faktörler	Algılanan duyarlılık, Algılanan ciddiyet, Algılanan yararlar, Algılanan engeller, Eylem ipuçları, Özyeterlik.
	Transteorik Model	Kişilerin problemleri bir davranışa değiştirmeye yönelik motivasyonları ve hazır bulunuşlukları	Değişim aşamaları, Değişim süreçleri, Karar dengesi, Öz yeterlik.
	Önleyici (Davranış) Benimseme Süreç Modeli	Kişilerin farkındalıklarının olmadığı aşamadan eylemi sürdürmeye kadar geçen yolculuğu	Sorunun farkında olmama, Sorunu önemsememe, Eylem hakkında düşünme, Eylemi yerine getirmeye karar verme, Eylemi sürdürme.
	Korunmaya Güzlenme Teorisi	Bilgi kaynaklarının, özellikle de önceki davranışsal deneyimin bilişsel değerlendirmeleri teşvik etmesi ve bunun da koruma motivasyonunu ortaya çıkarması	Tepki yeterliği, Öz yeterlik, Tehdit ve başa çıkma, Uyumsuz başa çıkma.
Bireylerarası Teoriler	Sosyal Bilişsel Teori	İnsan davranışları, kişisel faktörler, çevresel faktörler ve bunların birbirleri ile etkileşimi	Davranışın psikolojik belirleyicileri, Model olarak öğrenme, Davranışın çevresel belirleyicileri, Öz kontrol, Ahlaki geri çekilme.
Toplumsal Teoriler	Yeniliklerin Yayılması Teorisi	Yeni fikir, ürün ya da uygulamaların bir toplum içinde ya da bir toplumdaki diğerine nasıl yayıldığı	Yenilik, İletişim kanalları, Sosyal sistem, Zaman.
	Topluluk Örgütlenme ve Diğer Katılımcı Modeller	Sağlık ve sosyal sorunların çözümünde topluluk temelli yaklaşımla	Aşama teorisi, Örgütsel gelişim teorisi, Örgütlerarası ilişki teorisi, Toplum koalisyonu.
Yönetimsel Teoriler	Paydaş Teorisi	Bir firmanın ya da kurumun faaliyetlerini etkileyen ya da ilgili faaliyetlerden etkilenen taraflarla etkileşim, ortaklık, işbirliği ve dayanışma	Bir araya getirme, Fonlama Yaygınlaştırma, Farkındalık yaratma, Sürdürülebilirlik, Performans geliştirme

Kaynak: Özata ve Kapusuz, 2019:74; Şentürk, 2020:616.

1.7 Sosyal Pazarlama Karması

Sosyal pazarlama, geleneksel pazarlamada bulunan dört pazarlama karması unsurunun (ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma) yanında, sosyal pazarlamaya özgü dört pazarlama karması unsurundan daha yararlandığı belirtilmektedir (kamuoyu, politika, ortaklıklar, para kontrolü) (Akgün, 2023:1).

- *Ürün:* Sosyal pazarlama kampanyaları, insanların davranışlarını değiştirmeyi amaçladığından, ürünler fiziksel nesneler olmak yerine, bir davranış değişikliği veya toplumsal fayda sağlayacak bir hizmet veya fikir olabilir. Örneğin, bir sigara bırakma kampanyası, bir davranış değişikliği ürünüdür (Tuten ve Solomon, 2017).

Sosyal pazarlama, insanların toplumsal sorunlarla mücadele etmelerine veya sağlıklı davranışlar sergilemelerine yardımcı olmak için pazarlama tekniklerini kullanır. Bu nedenle, sosyal pazarlamada ürünler, geleneksel pazarlamada olduğu gibi maddi değer taşıyan ürünler olmayabilir. Bunun yerine, ürünler, insanların davranışlarını değiştirmek veya belirli bir mesajı yaymak için kullanılan bir dizi strateji ve araç olabilir.

Sosyal pazarlama stratejilerinde ürün, insanların istenen davranışları sergilemelerini sağlayacak araçlar olarak kullanılır. Örneğin, sigara içenlerin sigarayı bırakmalarını teşvik etmek için bir sosyal pazarlama kampanyası, nikotin sakızı veya nikotin bantları gibi ürünler yerine, sigarayı bırakmak için destekleyici gruplar veya telefon hatları gibi destekleyici hizmetler sunabilir. Benzer şekilde, obeziteyle mücadele etmek isteyen insanlar için bir sosyal pazarlama kampanyası, egzersiz yapmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmak gibi istenen davranışları teşvik etmek için sağlıklı tarifler veya egzersiz videoları gibi bilgilendirici içerikler sunabilir (Tuten ve Solomon, 2017).

- *Fiyat:* Fiyat genel olarak bir ürünün ya da hizmetin mübadelesi sürecinde maddi değerler olarak algılanabilmekle birlikte derinlemesine düşünüldüğünde tüketicinin katlandığı, vazgeçtiği maddi olmayan maliyetleri ya da fırsat maliyetlerini de (örneğin, proje atölyelerine katılma ve ev işlerini yerine getirme maliyetleri) içermektedir. Sosyal pazarlama açısından düşünüldüğünde ise tüketicinin ürün ya da hizmeti elde etmek için ne yapması gerektiğini ifade etmektedir (Aydoğdu, 2020:12).

Sosyal pazarlamacılar açısından fiyat, sosyal pazarlama ürününü elde etmek için ödenmesi gereken bir bedeldir. Bu bedel, ürünün fiziksel ürün olarak karşımıza

çıkıldığı durumlarda; genellikle parasal, ürünün davranış olarak karşımıza çıktığı durumlarda ise; genellikle parasal olmayan soyut bedellerdir. Zaman, çaba, fedakârlık, utanç, azalan zevk, psikolojik güçlükler ve psişik rahatsızlıklar parasal olmayan soyut bedeller arasında sayılabilir (Alves ve Galan-Ladero, 2019:8).

Sosyal pazarlama stratejilerinde fiyat, maddi bir değerle ifade edilmez. Bunun yerine, maddi olmayan bir bedel olarak görülür. Örneğin, bir toplumsal farkındalık kampanyasında, insanların davranışlarını değiştirmeleri için vermek zorunda oldukları ödül, zamanları ya da belirli bir tutarda katkı payı olabilir (Tuten ve Solomon, 2017).

Sosyal pazarlama stratejilerinde fiyat, insanların istenen davranışları sergilemelerine yardımcı olmak için uygun maliyetli araçlar ve hizmetler sunarak, aynı zamanda hedef kitleye özelleştirilir. Bu stratejilerde fiyat, ürünlerin maddi değeriyle ilgili olmadığı için, insanların davranışlarını değiştirme hedefine ulaşmak için uygun maliyetli araçlar sunulması önemlidir (Tuten ve Solomon, 2017).

- *Dağıtım:* Sosyal pazarlamacılar açısından dağıtım; kitlelerin sosyal programlara maruz kalacakları, istenilen davranışı gerçekleştirecekleri veya somut bir ürünü satın alacakları “yerleri” ifade etmektedir (Lee ve Kotler, 2019:356).

Sosyal pazarlamada dağıtım unsurunun bir diğer amacı, hedef kitlenin davranışları gerçekleştirilmesindeki stratejileri belirlemek ve sosyal pazarlama kampanyaları açısından ona göre yol izlemektir. Bu stratejileri belirlerken hedef kitlenin ihtiyaçlarını ve kaynaklarını dikkate almak son derece önemlidir, böylece dağıtım unsuruyla birlikte hedef kitlenin ihtiyaçları uygun yerde karşılanır. Bu durumu gerçekleştirebilmek için yer stratejileri bakımından birtakım önemli hususlar bulunmaktadır. Bu hususlar ise şöyle ifade edilmektedir (Lee ve Kotler, 2016:316-326):

- Sosyal pazarlamada yer hedef kitleye yakın bir konumda belirlenmelidir, çünkü ulaşım sayesinde hedef kitleyle iletişim daha kolay olacaktır.
- Hedef kitleye faydalı olması açısından sosyal pazarlama ile ilgili çabaların saatlerinin esnek tutulması ve alternatifler sunulması önemlidir.
- Hedef kitle ile kararın verileceği noktada ve anda bir araya gelinmelidir, çift yönlü iletişim bu noktada çok önemli ve gereklidir.
- Konumu hedef kitle için daha çekici hale getirmek oldukça önemlidir, bu sayede hedef kitle vereceği cevapları daha anlaşılır düzeyde gerçekleştirir.

- Hedef kitlenin karşı karşıya kalabileceği psikolojik bariyerleri aşmak için doğru konumların ve araçların belirlenmesi gerekmektedir.
- Rakip davranışa erişimi daha zahmetli, zor ya da sevimsiz hale getirmek de önemlidir, bu sayede hedef kitle rakipten çok uygulayıcıyla iletişimde olur.
- Hedef kitlenin alışveriş yaptığı yerlerde bulunmak onlarla iletişime geçmeyi kolaylaştıracaktır.
- Hedef kitlenin zaman geçirdiği yerleri bulup kampanya çabalarını oralarda sürdürmek de fayda sağlayacaktır.
- Mevcut dağıtım kanallarını kullanmak hem daha yaygın bir dağıtım stratejisinden hem de tecrübeden faydalanmak anlamına geleceği için tavsiye edilmektedir.
- *Tutundurma*: Tüketicileri davranışı denemeleri yönünde motive edebilmek ve davranışı sürdürebilmelerini sağlayabilmek amacını güden tutundurma (Weinreich, 2011:18) ürünle ilgili mesajların, tüketicilere aktarılacağı iletişim tekniklerini ve yaratıcı stratejileri içermektedir (Akgün, 2023:1).

Sosyal pazarlama kampanyaları, belirli bir davranış değişikliği veya toplumsal fayda sağlama hedefine ulaşmak için farklı tutundurma stratejileri kullanır. Bu stratejiler, mesajın hedef kitleye etkili bir şekilde ulaştırılmasını, hedef kitleye motivasyon sağlamasını ve istenen davranışların teşvik edilmesini amaçlar. Tutundurma stratejileri arasında reklam, halkla ilişkiler, doğrudan pazarlama, etkinlikler, sponsorluklar ve diğer iletişim araçları yer alır (Tuten ve Solomon, 2017).

Tutundurmada, iletişim araçları çok önemli bir konuma sahiptir. Hedef kitleye verilmek istenilen mesajı ulaştırmak için bu iletişim araçları kullanılmaktadır. Bu iletişim araçları şu şekildedir (Key ve Czaplewski, 2017:327-329):

- *Reklamlar (televizyon veya radyo reklamları, reklam panoları)*: Amaç mesajı kişisel vermeyip bütüne mesaj vermek ve bu mesajları verirken maliyetleri bir sponsor aracılığıyla gerçekleştirilir.
- *Halkla ilişkiler (basın bültenleri, editör mektupları, talk show'lar)*: Sosyal pazarlama halkla ilişkileri sıklıkla kullanır. Çünkü Televizyon ve radyolarda program, gazete ve dergilerde yazı, makale ya da editör yorumu, sponsorlu etkinlikler gibi görsel ve yazılı basın ve medya organlarında başarılı bir şekilde yer alan halkla ilişkiler çalışmaları ulaşılması güç olan

hedef kitlenin karşısında verilmek istenen mesajı iletmenin mükemmel bir yoludur.

- *Online pazarlama (bloglar, sosyal medya, web siteleri):* Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte internet kavramı hayatımızda son derece önemli bir yere sahip olmuştur. Çünkü internet çok yönlü bir iletişim aracı olarak kullanılmaktadır. Bloglar, web siteleri, sosyal medya vb. gibi birçok sanal ortamın sosyal pazarlama için iyi olan tarafı kolaylıkla karşılıklı etkileşimde bulunulmasıdır. Sosyal pazarlama uzmanları hedef kitleye vermek istedikleri mesajları bu sanal ortamlarda kolaylıkla tasarlayıp yayabilmektedirler. Kullanıcılar ise istedikleri içeriğe kolayca ulaşım paylaşabilmekte ve mesajın yayılmasını hızlandırmaktadırlar.
- *Satış geliştirme (kuponlar, yarışmalar, mağaza içi vitrinler):* Promosyonlar hedef kitlenin harekete geçmesini sağlamak ve planlanan eylemleri gerçekleştirmeyi hızlandırmak amacıyla işlevsel ve kalıcılığı sınırlı malzemeler ile tasarlanan pazarlama faaliyetleridir.
- *Kişisel satış (Birebir danışmanlık hizmetleri):* Kişiden kişiye iletişimi (bire bir görüşme/sunum) içeren kişisel satış sosyal pazarlama programı için en maliyetli araçtır. Çünkü hedef kitlenin davranışını ve inancını değiştirmek için kullanılan yöntem kilit bir role sahip olduğu için kişisel satış ekibini seçmek, planlamak ve eğitmek sosyal pazarlama yetkilisinin ana görevidir.

1.8 Sosyal Pazarlamanın Uygulama Alanları

1970’li ve 1980’li yıllar itibariyle özellikle gelişmiş toplumlarda modern pazarlama uygulanması ve faaliyetleri ile ilgili birçok tartışma konusu ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu yıllarda çevre sorunlarının (su kaynaklarının azalmaya başlaması, hava kirliliği gibi) etkisinin artması, doğal kaynakların azalmaya başlaması, nüfusun hızla artması, açlık ve yoksulluk oranının artması ve sosyal hizmetlerin yeterli düzeyde sunulamaması gibi problemler şirketler için modern pazarlamanın uygun bir amaç olup olmadığı konusunda kişileri şüpheye düşürmüştür. O zamana kadar yapılan sosyal pazarlama uygulamaları genellikle işletme dışında gerçekleşirdi, örneğin birçok hayvanın neslinin tükenmesinin engellenmesi, trafik kazalarının azaltılması ya da toprak kayıplarının azaltılması için uygulamalar yapıldı. Ancak artık işletmelerin toplumsal sorumluluk sahibi olmayı kendilerine prensip edinmeleri ve sadece ürün üretimi değil uzun dönemli

toplum çıkarlarına hizmet eden ürünleri üretmeleri gerekmektedir (Tekin, 2018:809; Çetin, 2019:127).

Tuten ve Solomon (2017) tarafından ise sosyal pazarlama uygulama alanları, insanların istenen davranışları sergilemelerine yardımcı olabilecek herhangi bir konuda olabilir. Aşağıda sosyal pazarlamanın yaygın uygulama alanlarından bazıları verilmiştir (Tuten ve Solomon, 2017):

- *Sağlık*: Sosyal pazarlama, sağlıklı yaşam tarzlarına teşvik etmek ve hastalıkları önlemek için kullanılır. Örneğin, obeziteyle mücadele etmek, sigara içmeyi bırakmak veya HIV/AIDS gibi hastalıkların önlenmesi için sosyal pazarlama kampanyaları yapılabilir.
- *Çevre*: Sosyal pazarlama, doğal kaynakların korunması, atıkların azaltılması ve çevre kirliliği gibi konuların ele alınması için kullanılabilir. Örneğin, geri dönüşümü artırmak veya sürdürülebilir ulaşım kullanımını teşvik etmek için sosyal pazarlama kampanyaları yapılabilir.
- *Eğitim*: Sosyal pazarlama, eğitimle ilgili konularda da kullanılabilir. Örneğin, okul devamsızlığı azaltmak, okuma alışkanlığı kazandırmak veya mesleki eğitim fırsatlarına erişim sağlamak için sosyal pazarlama kampanyaları yapılabilir.
- *Toplumsal Değişim*: Sosyal pazarlama, toplumsal sorunların ele alınması ve değişim yaratılması için kullanılabilir. Örneğin, ayrımcılık ve ön yargıyı azaltmak, toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak veya şiddetle mücadele etmek için sosyal pazarlama kampanyaları yapılabilir.
- *Güvenliğin Artırılması*: Sosyal pazarlama, güvenliği artırmak ve suç oranlarını azaltmak için de kullanılabilir. Örneğin, trafik kazalarını azaltmak, güvenli sürüş alışkanlıklarını teşvik etmek veya alkol kullanımını azaltmak için sosyal pazarlama kampanyaları yapılabilir.
- *İnsan Hakları*: Sosyal pazarlama, insan haklarının korunması, ayrımcılıkla mücadele ve yoksullukla mücadele için de kullanılabilir. Örneğin, göçmen haklarına saygı göstermek, şiddet mağdurlarına yardım etmek veya yoksulluğu azaltmak için sosyal pazarlama kampanyaları yapılabilir.

Kotler ve Lee (2010)'a göre ise bu alanların da kendi içlerinde etki olabileceği bölümler ve bu bölümlere ne yönde etki yaptıkları da Tablo 1.2'de özetlenmiştir (Kotler ve Lee, 2010:96-98).

Tablo 1.2.Sosyal Pazarlamanın Uygulama Alanları ve Yaptıkları Etkiler

Sosyal Pazarlamanın Uygulama Alanları		Sosyal Pazarlamanın Uygulanması İçin Seçilebilecek Bir Davranış
Ana Bölüm	Alt Bölüm	
Sağlık	Kanser	Meme, prostat ve kolon kanseri hastalığına sahip olan kişiler için tarama yaptırmak.
	Kalp Hastalığı	Kişilerin düzenli olarak fiziksel aktivitede bulunmasını sağlamak.
	Alkolizm ve Uyuşturucu kullanımı	Kişiler için bu durumları ortadan kaldırmaya yönelik tedavi talep etmek.
	Temel İlaçlar	Finansman sağlamak ya da maliyetleri azaltmak için ortaklıklar oluşturmak.
Eğitim	Okula hazırlık	Okul öncesi çağıdaki çocuklara günde 20 dakika kitap okumasını sağlamak.
	Okuma-yazma	Kadın ve Erkek arasındaki cinsiyet eşitsizliklerini ortadan kaldırmak.
Aile Planlaması	Kalabalık aileleri geçindirememe	Kadınları doğurganlıklarına ilişkin kararları alabilmeleri için güçlendirmek.
Gıda Temini	Tarımsal verimlilik	Toprağı besleyici ürünler eklemek
İstihdam	İşsizlik	Mikrofinansman kredilerine başvurmak.
	Mesleki becerilerin olmaması	Meslek becerileri eğitimine katılmak.
Finansal Yönetim	İflas	Kendi imkanlarını aşmadan yaşamak.
Doğal Afetler	Deprem	Tahliye çağrılarına uymak.
Barınma	Evsizlik	Mevcut hizmetlere erişim sağlamak.
Güvenlik	Aile içi şiddet	Aile içi şiddet yardım merkezini aramak.
	Suç	Mahalle nöbeti grupları oluşturmak.

Kaynak: Kotler ve Lee, 2010:96-98.

Kişi ve toplum açısından sosyal pazarlama uygulamaları önemli ölçüde gerekli ise iş yaşamında da bu tür uygulamaların önem ve gerekliliği mevcuttur. Bu bağlamda, barınma, güvenlik, gıda temini, aile planlaması, istihdam, doğal afetler, finansal yönetim, sağlık ve eğitim gibi alanlarda işletmeler, çalışanlarına yönelik uygulamalar yapmaktadırlar. Özellikle işletmeler hem çalışanlarına hem de müşterilerinin üzerinde güven duygusu yaratabilmek amacıyla sosyal pazarlama uygulamalarına yatkın olmakta ve işletme içerisinde yapılan bu

uygulamalarörgütsel bağlılık ile etik iklim oluşturmaktadır (Tekin, 2018:808; Çetin, 2019:128).

1.9 Sosyal Pazarlama Kampanyasının Planlama Süreci

Sosyal pazarlama, istenen bir davranışı teşvik etmek için pazarlama tekniklerinin kullanıldığı bir stratejidir. Bu stratejiyi uygulamak için aşağıdaki süreçler izlenir (Tuten ve Solomon, 2017):

1-Problem Tanımlama: İlk adım, hedef kitlenin karşı karşıya olduğu sorunu belirlemektir. Bu araştırmalar, veri analizleri, anketler ve diğer yöntemlerle yapılabilir.

2-Hedef Kitle Belirleme: Sosyal pazarlama, belirli bir hedef kitlenin istenilen bir davranışı sergilemesine odaklanır. Bu nedenle, ikinci adım, hedef kitlenin kim olduğunu belirlemektir.

3-Hedef Davranışın Belirlenmesi: Sosyal pazarlama, hedef kitlenin belirli bir davranışı sergilemesine odaklanır. Bu adımda, istenen davranış belirlenir. Bu, araştırmalar ve veri analizleri kullanılarak yapılabilir.

4-Hedef Kitleyi Etkileyecek Faktörlerin Belirlenmesi: Hedef kitleyi belirli bir davranışı sergilemeye teşvik eden faktörler belirlenmelidir. Bu faktörler, sosyal, kültürel, ekonomik ve çevresel faktörler gibi birçok farklı faktör olabilir.

5-Pazarlama Stratejisi Geliştirme: Bu adımda, belirlenen hedef kitlenin istenilen davranışı sergilemesini sağlamak için bir pazarlama stratejisi geliştirilir. Bu, hedef kitleyi etkileyecek mesajların belirlenmesini, uygun kanalların seçilmesini ve bir bütçe planlamasını içerebilir.

6-Pazarlama Araçlarının Uygulanması: Pazarlama stratejisi belirlendikten sonra, uygun pazarlama araçları uygulanır. Bu, reklamlar, broşürler, afişler, sosyal medya kampanyaları, etkinlikler ve diğer pazarlama araçlarını içerebilir.

7-Uygulama Değerlendirmesi: Son olarak, sosyal pazarlama kampanyası değerlendirilir. Bu, hedef kitlenin davranışlarını ölçmek, kampanya sonuçlarını analiz etmek ve kampanyanın etkililiğini belirlemek için verilerin toplanmasını içerir. Sosyal pazarlama uygulama süreci, istenen davranışın teşvik edilmesi için bir stratejinin geliştirilmesini, uygulanmasını ve değerlendirilmesini içerir (Tuten ve Solomon, 2017).

Kotler ve Lee (2009)'a göre ise; sosyal pazarlama kampanyalarındaki planlama süreci belirli bir süreçten geçmektedir (Kotler ve Lee, 2009:222-236:

Akgün, 2023:1) tarafından stratejik pazarlama planlamasından esinlenerek hazırlanan planlama süreci, Tablo 1.3'te ifade edilmektedir (Akgün, 2023:1).

Tablo 1.3.Sosyal Pazarlama Kampanyası Planlama Süreci

Planlama Aşamaları	Açıklamalar
Projenin üzerinde genel bilgiler toplamak	Bu doğrultuda öncelikle net bir amaç ifadesi belirlenmekte ve etkilenmesi amaçlanan sosyal problem net bir şekilde ortaya konulmaktadır.
Çevre analizi yapmak	Sosyal pazarlama kampanyasının uygulanacağı çevre çok iyi bilinmelidir. Organizasyonel üstünlükler ve zayıflıklar, çevresel fırsat ve tehditlerden oluşan SWOT analizi oluşturulmaktadır.
Hedef Kitle profilini tespit etmek	Coğrafi, demografik, psikografik veya arzulanan davranışla ilgili belirli özelliklere göre bölümlere ayrılan hedef kitlenin, her bir bölümü değerlendirilerek, programın uygulanacağı bir veya daha fazla Pazar bölümü, hedef kitle olarak belirlenmektedir.
Pazarlama hedef ve amaçları belirlenir	Amaçlar, tutumlar, inançlar ve bilgilerdeki arzulanan değişimler ve arzulanan davranışları ifade etmektedir. Hedefler, amaçların ölçülebilir ve sınırlı süreli ifadeleridir. Hedefler, açık, ölçülebilir, başarılabılır, konuyla alakalı ve sınırlı ürünler içeren ifadelerden olmalıdır.
Davranışların benimsenmesindeki etki faktörleri	Hedef kitlenin arzulanan davranışı benimsemesiyle ilgili karar verme sürecinin etkileyen engellerin, faydaların, rakip davranışların ve diğer insanların etkilerinin listelenmesi sürecini içine almaktadır.
Konumlandırma	Hedef kitlenin, hedeflenen davranışları duyduklarında düşünmeleri ve hissetmeleri istenilen şeylerin belirlenmesidir.
Pazarlama karmasının stratejilerinin geliştirilmesi	Sosyal pazarlama çabaları kapsamında amaçlanan davranışı değerli kılabilmek için pazarlama karması unsurlarının nasıl kullanılacağı belirlenmektedir.
İzleme ve değerlendirme için plan geliştirme	Bu aşamada uygulama aşamasında ve sonrasında gerçekleştirilecek izleme ve değerlendirme aşamaları için planlar oluşturulmaktadır. İzleme, genellikle kampanyanın başlatılmasından sonra, kampanya sona ermeden yürütülen ölçümleri ifade etmektedir. Bu ölçümler, nihai pazarlama hedeflerine ulaşabilmeyi sağlayacak ara düzenlemelerin gerekli olup olmadığını belirlemek için gerçekleştirilmektedir. Değerlendirme, ise kampanyanın tamamlanmasının ardından gerçekleştirilen ve hedeflere ulaşıp ulaşılmadığı, kampanyanın arzulanan zamanda ve belirlenen bütçeler dahilinde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği, kampanyanın neleri başarıp, neleri başaramadığı gibi merak edilen sorulara cevap vermek için gerçekleştirilmektedir.
Bütçeleme	Pazarlama planının uygulanması ile belirlenecek amaçlara ulaşabilmek için geçerli maliyetler belirlenmektedir.

Uygulama ve kampanya yönetimi planı	Organizasyonun ve ortakların katkı ve rollerinin ortaya konulduğu kimin, neyi, ne zaman gerçekleştireceğinin belirlendiği aşamadır.
-------------------------------------	---

Kaynak: Kotler ve Lee, 2009; Akgün, 2023.

1.10 Sosyal Pazarlamanın Başarısını Etkileyen Faktörler

Sosyal pazarlama iletişiminde kamusal ilanlar ve reklamlar oldukça önemli öğelerdir. Özellikle televizyonlar sosyal pazarlama iletişiminde son yıllara kadar hızla, geniş kitlelere ulaşma, mesajın etkileyici ve inandırıcı bir şekilde iletilmesi gibi özellikleri sebebiyle yaygın olarak kullanıldığı gözlemlenmiştir. Günümüzde ise dijital çağın iletişimi yeniden tanımlamasıyla birlikte sosyal medya kanallarının yoğun kullanımı, bu çerçevede pazarlama uygulamalarına yeni bir nitelik kazandırmaktadır. İnternet sayesinde tanışılan ve geleneksel medyanın sahip olmadığı, kişi veya kurumlarla karşılıklı iletişim kurma olanağı sanal dünyayı farklı ve popüler kılmaktadır. Nitekim iletişim araçlarında yaşanan bu dönüşüm sonucu, sosyal pazarlama ve sosyal sorumluluk projeleri gibi toplumun faydasını amaçlayan faaliyetlerin planlanması, yürütülmesi ve duyurulması adımlarında da dijital dünyanın desteği önem taşımaktadır (Erol, 2017: 42).

Sosyal pazarlama kampanyalarının başarısı, bir dizi faktöre bağlıdır. Bazı etkileyici faktörler şunlardır (Tuten ve Solomon, 2017):

- *Hedef kitle:* Hedef kitle, kampanyanın başarısı için en önemli faktördür. Kampanya, hedef kitlenin özelliklerine ve ihtiyaçlarına göre tasarlanmalıdır.
- *İletişim:* Kampanyanın etkililiğini artırmak için doğru mesajlar ve doğru kanallar kullanılmalıdır. Hedef kitleyle doğru iletişim kurulduğunda, kampanyanın başarısı artar.
- *Kampanya planlama:* Kampanya, iyi bir planlama ve yönetimle tasarlanmalıdır. Bu, doğru stratejilerin belirlenmesi, bütçe yönetimi, zamanlama ve diğer faktörleri içerir. Kampanyanın kapsamı:
- *Kampanyanın kapsamı,* hedef kitleye ulaşma derecesini etkileyebilir. Geniş bir kitleye hitap eden kampanyalar, daha fazla insanın farkındalığını artırabilir.
- *İzleme ve ölçme:* Kampanyanın başarısını izlemek ve ölçmek için doğru metrikler belirlenmeli ve düzenli olarak izlenmelidir. Bu, kampanyanın

performansını değerlendirmeye ve gelecekteki kampanyalar için öğrenimler çıkarmaya yardımcı olur.

- *Toplumsal etki*: Kampanyanın toplumsal etkisi, sosyal sorumluluk ve duyarlılık gibi faktörleri içerir. Kampanyaların toplumsal etkisi yüksek olduğunda, insanların kampanyaya katılımı ve desteği artar.
- *İş birliği*: Sosyal pazarlama kampanyalarının başarısı, farklı kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ve yerel yönetimler gibi farklı paydaşların işbirliği yapmasıyla artabilir.
- *İnovasyon*: Yenilikçi yaklaşımların kullanılması, kampanyaların başarısını artırabilir. Yeni teknolojilerin kullanımı, yaratıcı fikirlerin uygulanması ve benzersiz yaklaşımların benimsenmesi, kampanyaların etkililiğini artırabilir.

Sosyal pazarlama kampanyalarının başarısı, yukarıdaki faktörlerin bir kombinasyonuna bağlıdır. Başarılı bir sosyal pazarlama kampanyası, hedef kitleye ulaşan, onların davranışlarını değiştiren ve toplumsal bir etki yaratan kampanyalardır (Tuten ve Solomon, 2017).

Sosyal pazarlama kampanyalarının da başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için doğru planlama çerçevesinde yapılması gerekmektedir, bu sayede sosyal pazarlama kampanyaları başarısızlık durumundan sıyrılarak başarılı bir tutum halinde gerçekleşmektedir. Ayrıca sosyal pazarlama kampanyasının başarısı, devlet ve diğer kurumların ortak çalışması ve medya aracılığıyla desteklenmesi ile de mümkün olmaktadır (Doğru, 2014:30).

1.11 Sosyal Pazarlamaya Yöneltilen Başlıca Eleştiriler

Sosyal pazarlama, genel olarak toplumsal sorunların çözümüne katkıda bulunan bir araç olarak kabul edilse de bazı eleştirilere de maruz kalmaktadır. Bu eleştiriler arasında şunlar yer almaktadır (Tuten ve Solomon, 2017):

- *Manipölasyon*: Sosyal pazarlama kampanyaları, insanların davranışlarını değiştirmek için kullanılan bir araç olarak kabul edilebilir. Ancak, bazı eleştirmenler, bu kampanyaların insanların tercihlerini manipüle ettiğini ve özgürlüklerine müdahale ettiğini savunabilir.
- *Ticarileşme*: Sosyal pazarlama kavramı, ticari amaçlar için kullanılan pazarlama tekniklerinden türetilmiştir. Bazı eleştirmenler, sosyal pazarlamanın bu nedenle toplumsal sorunlara yönelik bir yaklaşım olarak değil, sadece ticari bir strateji olarak kullanıldığını savunabilir.

- *Toplumsal yapıyı değiştirme:* Sosyal pazarlama, genellikle belirli bir toplumsal sorunu çözmek için tasarlanmıştır. Ancak, bazı eleştirmenler, sosyal pazarlamanın sadece semptomlarla uğraştığını ve temel toplumsal yapıyı değiştirmediğini savunabilir.
- *Hedef kitleyi küçük düşürmek:* Bazı sosyal pazarlama kampanyaları, belirli bir davranışı sergileyen kişileri hedef alabilir. Bu durumda, hedef kitle kendini küçük düşürölmüş hissedebilir.
- *Etkinliğinin ölcölmesi:* Sosyal pazarlama kampanyalarının etkinliğini ölcömek zordur ve bazen ölcüm sonuçları tartışmalı olabilir. Özellikle, sosyal pazarlama kampanyalarının uzun vadeli etkilerinin ölcümü, karmaşık ve zor bir süreçtir.
- *İlgisizlik:* Bazı eleştirmenler, sosyal pazarlamanın, hedef kitlesinin gerçek ihtiyaçlarına ve sorunlarına odaklanmak yerine, pazarlamacıların kendi önceliklerine göre tasarlandiğını savunabilir.
- *Eşitsizlik:* Sosyal pazarlama kampanyaları, bazı gruplara karşı ayrımcılık yapabilecek ve bu grupların eşitliği konusunda endişeleri olabilir.

Bu eleştiriler, sosyal pazarlamanın sınırlarını ve potansiyel risklerini gösterir. Ancak, sosyal pazarlama, toplumsal sorunların çözümlüne katkıda bulunabilen etkili bir araç olarak kabul edilebilir ve başarılı sosyal pazarlama kampanyaları, birçok faydalı sonuç doğurabilmektedir.

1.12 Sosyal Pazarlamada Karşılaşılan Sorunlar

Sosyal pazarlama, toplumun belirli bir sorununa çözüm sunmak ve bu sorunun üstesinden gelmek için kullanılan bir araçtır. Ancak, bu süreçte çeşitli zorluklarla karşılaşılabilir. Sosyal pazarlamada karşılaşılan bazı sorunlar şu şekilde sıralanmaktadır (Tuten ve Solomon, 2017):

- *Finansman sorunları:* Sosyal pazarlama kampanyaları, diğer pazarlama faaliyetlerine kıyasla genellikle daha düşük bütçeli olabilir. Bu nedenle, yeterli finansman sağlamak ve kampanyaların geniş kitlelere ulaşmasını sağlamak zor olabilir.
- *Hedef kitleyi belirlemek:* Sosyal pazarlama kampanyaları, belirli bir toplumsal soruna odaklanmak için tasarlanır. Ancak, bu sorunla ilgili potansiyel hedef kitleyi tanımlamak ve erişmek zor olabilir.

- *Hedef kitleyi etkilemek*: Sosyal pazarlama kampanyaları, hedef kitleyi etkilemek için tasarlanır. Ancak, bu kampanyaların bazen hedef kitlede yeterli ilgi uyandırmayabilir ve istenilen etkiyi yaratamayabilir.
- *İletişim zorlukları*: Sosyal pazarlama kampanyaları, belirli bir toplumsal soruna çözüm sunmak için tasarlandığı için, bu sorunu hedef kitleye anlatmak zor olabilir. İletişim zorlukları, mesajın doğru şekilde anlaşılmasına ve hedef kitleyi etkilememesine neden olabilir.
- *Duyarsızlık*: Bazı insanlar, sosyal pazarlama kampanyalarına ilgi göstermeyebilir veya bu kampanyaları ciddiye almayabilir. Bu durum, kampanyaların başarısını etkileyebilir ve toplumsal sorunların çözümüne katkıda bulunmasını engelleyebilir.
- *Kampanyanın sosyal etkileri*: Sosyal pazarlama kampanyaları, toplumsal sorunlara çözüm sunarken, kampanyanın sosyal etkileri konusunda da dikkatli olunması gereklidir. Örneğin, kampanya sonucunda hedef kitlede ayrımcılık, stigmatizasyon veya önyargı gibi sorunların artması mümkündür.

1.13 Türkiye’de ve Dünyada Sosyal Pazarlama Uygulama Örnekleri

İşletmeler sosyal sorumluluk projelerini topluma odaklanarak toplum faydasını düşünerek gerçekleştirmektedir. Sosyal sorumluluk faaliyetleri aynı zamanda işletmelerin içinde bulunduğu rekabet ortamında farklılaşmaları ve işletmenin kurum ve marka izleniminin oluşturulmasında ve geliştirilmesinde de oldukça etkilidir (Akpınar, 2017:1).

Tüketiciler artık sadece bir mal ve hizmeti alarak değil, bunun yaratımında markanın yaratmış olduğu değerleri, kişiliği ve markanın imajını da satın almaktadır. İşletmeler doğru iletişim stratejilerini kullanarak duygusal bağ kurmaya çalışmaktadırlar. Bu duygusal bağın kurulabilmesi için yapılacak önemli faaliyetlerin başında sosyal sorumluluk projeleri gelmektedir (Akpınar, 2017:1).

İşletmeler topluma fayda sağlayacak herhangi bir faaliyeti ürününe katarak diğer işletmelerden rekabet ortamında öne geçerek ve müşteriyle duygusal bir bağ kurabilmektedirler (Akpınar, 2017:1).

Ülkemizde sosyal pazarlama örnekleri söz konusu olduğunda sosyal sorumluluk projelerinden bahsedilmektedir. Türkiye’de eğitimden sağlığa sağlıktan şiddete birçok konuda kalkındırılmanın devam ettiği görülmektedir bu nedenle

sosyal sorumluluk projelerinin uygulanması ülkemiz için büyük önem taşımaktadır. Toplumda yaşanan gelir adaletsizliği, toplum yurttaşlarının eşit olanaklardan yararlanamaması ve sosyal devlet anlayışının ülkemizde tam olarak yerleşmemesi durumu sosyal sorumluluk projelerinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Ülkemizde eğitim alanında 2004 yılında Doğan Gazetecilik tarafından başlatılan Baba Beni Okula Gönder projesi ve Turkcell'in başlatmış olduğu Kardelenler projesi çerçevesinde okula gidemeyen birçok kız çocuğu okutulmaya başlanmıştır. Bunların yanında son yıllarda Migros markasının şirket mağazalarında yer alan “Geri Dönüşüm Kiosk”ları ile bugüne kadar 8,2 milyon adet atık geri dönüşüme kazandırılmıştır. Yine H&M markasının daha sürdürebilir gelecek %100 organik pamuktan üretilmiş ürünler ortaya koymaktadır (Akpınar, 2017:1).

Dünyada sosyal pazarlama uygulama örneklerine bakıldığında “Plastik Torbalar Öldürür” projesi karşımıza çıkmaktadır. Bu projeyle; plastik poşetler üzerinde çarpıcı görüntüler ve mesajlar: “Plastik poşetler öldürür” mesajı ve sanki boynundan tutulmuş bir kaplumbağa görüntüsü. İnsanların yerleşik alışkanlıklarının deniz yaşamına nasıl zarar verdiğini düşünmelerini sağlayın, böylece plastik poşetleri kabul etmeye daha az eğilimli olurlar. *Müşteriler çantaları taşıırken elleriyle kaplumbağayı boğmuş* gibi görünüyor. Bu rahatsız edici senaryodan sonra, bir dahaki sefere naylon bir poşet teklif edildiğinde iki kez düşüneceklerinden eminler (ve yeniden kullanılabilir bir çanta getirmeye daha meyilli olacaklar) (Sosyal Pazarlama Örnekleri Web Sitesi-1). Literatürde dünyada sosyal pazarlamada uygulanan başka bir örneğe bakıldığında; Güney Afrika'daFeed SA adıyla oluşturulan yardım kuruluşuyoksul kişileridoyurmakamacıyla bir sosyal pazarlama projesi başlatmıştır. Alışveriş sepetine ellerini uzatan, yiyecek için dilenen aç çocukların resimlerini, alışveriş sepetine yerleştirilen herhangi bir yiyecek çocuğa veriliyormuş gibi görünecek şekilde yerleştirmiştir. Arabaların koltuklarında “Açları doyurmanın ne kadar kolay olabileceğini gördünüz mü?” sloganı yer aldı. VeFeed SA, “Birkaç çıkartma maliyeti karşılığında bağışlarda belirgin bir artış ve web sitesi trafiğinde önemli bir artış” yaşadı (Sosyal Pazarlama Örnekleri Web Sitesi-1).

1.14 Aşı Tereddütüne İlişkin Uygulanan Sosyal Pazarlama Örnekleri

Literatürde aşı tereddütü uygulamalarına ilişkin bazı sosyal pazarlama örneklerine rastlandığı gözlemlenmiştir. Bu örnekler aşağıdaki gibi ifade edilmiştir.

Nowak (2015)'in çalışmasında, aşı konusundaki tereddütleri ticari ve sosyal pazarlama ilkelerinin ve uygulamalarının potansiyel değeri üzerinden ele alındığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmada, pek çok ülke ve topluluk, sayıları giderek artan ebeveynlerin kendileri veya çocukları için önerilen aşıları reddeden gruplarla ilgilenmektedir (Nowak, 2015: 4205). Nowak (2015)'in çalışmasında sosyal pazarlama ve aşı tereddütü hakkında da bilgilerin olduğuna yer verilmiştir. Nowak (2015)'e göre, sosyal pazarlamacılar tereddüt yaşayan ebeveynlere yönelik aşılama için yapılan uygulamalara genel bakış atarak sosyal pazarlama dalların yerleştirilmesine yönelik alanını tanıtır ve programları farklı bir şekilde aşılama konusunda ebeveynleri düşünmeye teşvik etmektedir. Nowak (2015)'in çalışmasına göre aşının tavsiye edildiği kişiler dilsiz veya aşıya muhtaç çocuklardan oluşmaktadır. Bu kişilerin aşılınması için tereddüt yaşayan ebeveynlerin gözünden aşılama programında aşı ürününün özellikleri ve avantajları nelerdir sorularına sosyal pazarlamacılar eşliğinde cevap aranmaktadır. Ayrıca bu çalışmada aşı ve aşının program planlamacısı perspektifinden değil, sağlık uzmanlarının, bireylerin ve toplulukların bakış açısından en iyi şekilde nasıl tanıtılacağını belirtilmektedir (Nowak, 2015:4205)

Nowak (2015) çalışmasında sosyal pazarlama hakkında şu ifadelere de yer verilmektedir; Sosyal pazarlama tüketici piyasası araştırmaları ve analizlerinden, tüketici piyasası ve psikografik özellikleri, nüfus bağışıklama ile ilgili subjektif deneyimleri, avukat davranışı, tıbbi geçmişlerini, kültürlerini ve ortamlarını gerçekleştirme niyeti üzerine düşünerek, nüfusun sadece arka plan özelliklerini aşan taktiksel segmentasyonunu da beraberinde getirmektedir. Bunlar, geleneksel sağlık uygulamaları ve özelliklerinin çok ötesine geçen popülasyonun daha eksiksiz bir resmini oluşturmalarına yardımcı olmaktadır. Sosyal pazarlama ayrıca, bilgi sağlama davranışının belirlenmemesi nedeniyle popülasyondaki önemli etkenlerin ve değişim gündemlerinin tanımlanmasını da içermektedir; ayrıca kimlerin geçici olarak aşılamayla ilgili bilgileri ve nasıl sağlandığını da içermektedir. Bu nedenle sosyal pazarlama, tereddütün nüfus genelinde değişmediği ve tekdüze olmadığı ve tereddütleri etkileyen faktörlerin alt gruplar genelinde (Smith ve Donald, 2013:86;

Larson vd., 2011:28) aynı olmadığı göz önünde bulundurulduğunda, hedeflenen popülasyondaki farklı alt grupların nasıl ikna edilebileceğini daha iyi anlamaya çalışır ve teşvik etmektedir. Bazı alt grupların ele alınması veya ikna edilmesi zor olabilmektedir (Butler ve MacDonald, 2015:9; MacDonald vd., 2015:8) ve bu nedenle alt grupların birbirinden farklı olduğunu bilmek çok önemlidir. Sosyal pazarlama planlamasının zamanlaması ve aşının içeriği de tereddüt açısından son derece önemlidir. Aşı tanıtımında sosyal pazarlamayla toplumun aşılınması uygulanırken, kızamık aşısı gibi daha eski aşılarda ilgili olarak da aşı tereddütü oluşmaktadır (Nowak 2015:4206).

Suarez (2011)'e göre; sosyal pazarlamayla uygulanan aşılama son olarak aşıları kullanan kişilerin sonuçlarına odaklanmıştır (Suarez, 2011:461). Nowak (2015)'e göre ise; sosyal pazarlama toplumdaki kişileri etkilemek için sistematik yollar ve araçlar sunar; ayrıca toplumsal çözüm verimliliği konusundaki inancın güçlendirmeyi de kolaylaştırdığını; bu inançta, çözümlerin toplum içinde ve sosyal pazarlamacıda genellikle var olduğu bilinmektedir (Nowak, 2015: 4206).

Aşı konusundaki tereddütlere çözüm bulmada değer sahibi olabilecek sosyal pazarlama kullanımları ve ticari sektör olarak uygulamaları göz önünde bulundurulduğunda, VAC cinsleşmesiyle ilgili kamu sağlığı çabalarının genellikle başka pazarlamacılar ve programların karşılaştıkları zorluklarla karşı karşıya olduğunu kabul etmek önemli hal almaktadır. Bu güçlükler, bağışıklama programları ve ticari sektöründe bulunan stratejileri veya taktikleri uygulama konusunda daha çok sağlık çabası olmasını zorlaştırabilir veya bazı durumlarda mümkün olmamaktadır (Nowak, 2015:4206). Örneğin, pazarlama uzmanlarıyla yapılan görüşmelerde, aşı tereddütleri Çalışma Grubu (SAGE, 2014) bu zorlukların şunları içerdiğini söylemiştir: (a) büyük ölçekli (örn. Ulusal) pazarlama kampanyalarının sıklıkla ihtiyaç duyduğu finansal ve kaynak maliyetleri; (b) insanların büyük bir bölümünün aşının faydasını kabul etmemesi (c) sosyal medyaya herkesin erişim sağlayamaması; (d) Aşılama kararı alma konusunda sağlık çalışanlarının baskısının yüksek olması; (e) 4P'ye (ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma) sosyal pazarlama yaklaşımını daraltmak, Bu bağlamda sosyal pazarlamada gerçeklerin göz ardı edilmesiyle en iyi planlama, tamamen baltalanabileceği için vizyonu da kısıtlanabilir ve fırsatları sınırlanabilir (Caitlin vd., 2015:90; WHO, 2013; Butler ve MacDonald, 2015:9; SAGE, 2014) .

Buna ek olarak, kamu sağlığında aşılama programları kârlılık yerine sağlıkla ilgili olduğu için, dikkate alınması gereken İnsan sağlığına fayda ve adaletli erişim gibi etik konular bulunmaktadır. Bu bilgilerden hareketle, aşı tereddütündeki sorun sadece kaynak veya aşıyla ilgili olabilir veya olmayabilir genellikle aşı güvensizliği, sağlık sağlayıcılarının, sağlık sisteminin veya siyasetin daha geniş bir güvensizliğinden de oluşmaktadır (Larson vd., 2011:29).

Aşı tereddütü ile alakalı olarak bir diğer çalışmayı yürüten Shekhar (2022)'ye göre sosyal pazarlama, insanların davranışlarını iyi yönde değiştirmeyi amaçlayan bir dizi faaliyet olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmada COVID-19 aşı tereddütü, Hindistan'da önemli bir endişe kaynağı olarak görölmektedir. Hindistan'ın yaşı vatandaşları arasında bu sosyal sorunu (COVID-19 aşı tereddütü) ele almak için kapsamlı bir sosyal pazarlama planı oluşturulmuştur. Çalışmada açıklanan model, çevresel analiz, konumlandırma stratejileri, davranışsal amaç ve hedefleri formüle etme stratejileri, engelleri, faydaları, rekabetleri ve etkili diğerlerini inceleme, entegre pazarlama karması stratejileri, değerlendirme ve izleme stratejileri gibi sosyal pazarlama ilkeleri ve uygulamaları kullanılarak aşı tereddütüne karşı bir eylem planı geliştirmelerine yardımcı olmuştur (Shekhar, 2022:2).

Shekhar ve Jose (2021)'in çalışmasından elde edilen bilgilere göre; Hindistan, Ağustos 2021'de bir günde 12,8 milyar COVID-19 aşı dozu dağıtmıştır. Hükümet ayrıca ülkedeki aşılama sürecini hızlandırmıştır (Shekhar ve Jose, 2021:17); fakat bununla birlikte, aşı tereddütü hükümetin önündeki birincil endişe olmaktadır. Hindistan aşı tereddütüyle ilgili birçok vaka bildirmiştir (Kandoth ve Shekhar, 2021:59). Hindistan'da pek çok kişı aşıları önerilen programa göre alsa da kampanyanın başarısı, çeşitli nedenlerle bu aşıları yaptırmayı geciktiren veya tereddüt eden kişiler tarafından sorgulanmaktadır (Gopalakrishnan ve Sujitha, 2020:7). Ayrıca, kırsal alanlardaki sağlık merkezlerine bakıldığında COVID-19 aşısı yaptıran kişı sayısının çok düşük olduğu hatta hiç aşı yaptırmadığı tespit edilmiştir. Buna karşılık, kentsel alanlarda ise aşı uygulamalarında artan talebe tanık olunmuştur (Pachauli ve Bhan, 2021).

Kentsel nüfus Hindistan nüfusunun yüzde 65'ini kapsamaktadır. Hindistan'ın kentsel nüfusu daha yüksek bir nüfus yoğunluğuna sahip olduğundan, kırsal Hindistan'a kıyasla birçok COVID-19 vakasını oluşturmaktadır. COVID-19 vakalarındaki artış, Hindistan'ın kırsal kesimlerinde

büyük bir endişe kaynağı haline gelmektedir. Kırsal ve kentsel Hindistan'da aşı tereddütü oluşmuştur. Bu bölgeler arasında aşı kayıtlarındaki genişleyen boşluk, aşı eşitsizliğini artırmaktadır. Hindistan'ın en az gelişmiş bölgelerinde yaşayan 176 milyon insandan şimdiye kadar sadece 23 milyon doz aşı uygulandığı gözlemlenmiştir (Mallik, 2021). Bu kırsal nüfusu eğitmek için acil bir pazarlama kampanyası gerektiği vurgulanmaktadır. Böylece bu kampanyayla, halkı COVID-19 aşıları konusunda eğitmeye odaklanılmaktadır. Bu odaklanılma durumuyla birlikte COVID-19 aşıları konusunda farkındalık yaratmaya ve böylece ülkenin halk sağlığını iyileştirilme amaçlanmaktadır (Shekhar, 2022:2).

Shekhar (2022)'in bu çalışmasındaki sonuçlar ise; Aşı tereddütünü azaltmaya yönelik bir sosyal pazarlama planı, sistematik ve stratejik bir planlama süreci çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Uygun bir çevre analizi, segmentlere ayırma, hedefleme, konumlandırma ve 4P'ler için akıllıca planlama stratejileri, engelleri, faydaları, rekabet eden davranışları anlama, resmi bir değerlendirme ve izleme stratejileri, bütçeleri öngörme ve fon toplama, aşı tereddütüne karşı sağlam bir sosyal pazarlama planının uygulanmasına yardımcı olmuştur. Böyle bir pazarlama kampanyasının faydaları çok önemli olmaktadır. İyi yürütülen kampanyalar aşılarda uygulama kapsamını artırmakta ve hastalık morbiditesini ve ölümünü azaltmakta; bu tür kampanyalar halkın güvenini de artırmakta, stresi azaltmakta ve aile ve arkadaşların toplumla bağlantı kurmasını sağlamaktadır. Böyle bir kampanyanın sınırlamaları ise sosyal yardım (Hindistan yüksek nüfuslu bir ülkedir) ve aşılarda ilgili asılsız düşüncelerdir. Yeni aşı etkinliğinin değerlendirilmesinde, güvenlik, depolama ve dağıtım, teknik gereksinimler, kabul ve tanıtımın olması önemlidir. Çalışmanın sonucunda ise, kapsamlı olarak gerçekleştirilen sosyal pazarlama planı, politikacılara, sosyal pazarlamacılara ve STK'lara sadece yaşlı vatandaşlar için değil, diğer yaş grupları için de bir davranış değişikliği tasarlamada yardımcı olacak bir çerçeve olarak kullanılabileceği anlaşılmaktadır. Ayrıca yalnızca COVID-19 değil, herhangi bir aşı kampanyasına rehberlik etmek için de kullanılabilir. Bu tür planlar, düzgün bir şekilde yürütülürse, topluluğa ve en geniş anlamda paydaşlara fayda sağlamaktadır (Shekhar, 2022:12).

Cates (2015)'in çalışmasında, HPV aşısının uygulanmasının önündeki engelin hem sağlık hizmeti sağlayıcıları hem de ebeveynler tarafından 11 veya 12 yaşında genç sayılan kişilerin aşılama konusundaki isteksizlik olduğunu

belirtmiştir. Bu engel, son araştırmalarda “aşı tereddütü” olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmayla, önerilen ergenlik çağındaki (11 ve 12 yaş grubu) çocuklara HPV aşısını teşvik etmek için sosyal pazarlama stratejilerinin kullanılması önerilmektedir. Çalışmaya göre aşı tereddütü, bazı sağlık sağlayıcılarının hastalarıyla cinsellik ve cinsel sağlık hakkında konuşmakta zorlandığını veya ebeveynlerin aşıya karşı olmaları ve çocuklarıyla cinsel sağlık hakkında konuşmaya isteksiz oldukları da gözlemlenmiştir. Pediatrist ve aile hekimlerinin yaptığı araştırmalarda, ebeveynlerin ergenlik çağındaki çocuklarına (11 ve 12 yaş grubu) cinsel sorunları tartışma konusundaki isteksizliği nedeniyle, daha yaşlı gençlere (13-18 yaş grubu) göre HPV aşısı önerme olasılığının düşük olduğunu göstermektedir (Daley, vd., 2010:3500; Weiss, vd., 2010:8). Pek çok çocuk doktoru ve aile hekiminin bu optimal yaşlardaki önerilerinin gücü zayıf kalmaktadır (Dunne, 2013). Yapılan diğer araştırmalarına göre, 11 ve 12 yaşlarında HPV aşısının uygulanmasındaki bazı önemli engeller şunlardır: (1) ebeveynlerin, ergenlik çağındaki çocukların aşı olmak için çok küçük oldukları ve henüz cinsel açıdan aktif olmadıkları, aşının güvenli olmadığı konusundaki endişeleri ve doktorlarından aşı önerisi almadıkları için; (2) gençlerin aşılardan hoşlanmaması ve aşı kararına asgari düzeyde dahil oldukları için (3) aşı maliyeti ve süresiyle ilgili endişeleri olarak ifade edilmektedir (Brewer, vd., 2011:202; United States, 2011). Halk sağlığındaki bu sorun, karmaşık konuların nasıl ele alınacağı; 11 ve 12 yaş grubu için önerilen HPV aşısının seviyesinin nasıl yükseltileceği ile ilgilidir. Bazı halk sağlığı liderleri (Sağlık Bakanı), ebeveynler ve ergenlerle (11 ve 12 yaş grubu) yapılan görüşmede HPV aşılama oranlarını artırmak amacıyla, HPV'ye karşı aşılanmamışlarsa kanser olasılığıyla karşı karşıya kalabileceklerini ifade etmişlerdir (NationalCancerInstitute. Accelerating HPV Vaccine Uptake, 2014).

Cates (2015)'in bu çalışmasında, Kuzey Carolina'da, hedeflenen bölgelerde HPV aşılama oranlarını artırmak için ergenlik çağındaki çocukların ebeveynleri ve onlara hizmet eden sağlık hizmeti sağlayıcıları ile yapılan biçimlendirici araştırmalara dayalı sosyal pazarlama stratejileri kullanılmıştır (Cates, vd., 2012:40; Shafer, vd., 2011: 990). Sosyal pazarlama, bir ürünün (HPV aşısının) bir yerde (klinik ortamda) cazip bir fiyatla (maliyet, erişim, güvenlik algısı) tanıtımını (eğitim materyalleri) içermektedir. Ebeveynler odak gruplarda ve görüşmeler sayesinde elde edilen bulgularda, çocuklarının hayatlarının bir noktasında CYBE

(Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon) kapma riski altında olduğunu düşünmüşlerdir. Klinik ortamda gerçekleştirilen bu görüşmede, aynı zamanda, gençler ile ebeveyn ve aşı sağlayıcısının bulunduğu bir diyalog halinde meydana getirilmiştir. Görüşme 7 odak grup ve 2 sınıf içi anket aracılığıyla ortaokul öğrencileri ($n = 43$) arasında HPV aşı mesajı tercihlerini incelenmesiyle gerçekleştirilmiştir (Cates, vd., 2014). Sosyal pazarlamacılar tarafından HPV aşısı yaptırmak için motive edici mesaj kullanılmıştır, bu mesaj (2 kişiden biri genital siğillere ve kansere yol açabilen HPV'ye yakalanır) (Cates, vd., 2012:41). HPV'ye yakalanma riskini tartışmaya yapılan bu vurgu, CYBE'nin önlenabilir olduğuna dair kritik bir halk sağlığı mesajını ve sonuçlarına karşı korunmanın bir yolu olarak HPV'ye karşı aşılamaı içermektedir (National Cancer Institute. Accelerating HPV Vaccine Uptake, 2014; Roark, 2013). Mesaj, çoğu insanın HPV için risk altında olduğunu ve HPV'nin kanserden kaynaklanan ciddi sonuçlarını önlemenin bir yolu olduğunu söyleyerek aşı tereddütü sorununu doğrudan ele almaktadır. Mesaj, HPV aşılarını kanserleri önlemenin bir yolu olarak gösterilmektedir (National Cancer Institute. Accelerating HPV Vaccine Uptake, 2014). Çalışmanın bulgularına göre, öğrencilerin HPV aşısı bilgilerini, cep telefonu aracılığıyla yazılı mesajlaşma kullanımını ve metin mesajları ve kaynaklara yönelik tercihlerini değerlendirilmiştir. Böylece sağlık inanç modeli ve mesaj tasarımı çalışmalarından elde edilen teorik kavramlarla bilgilendirme yapılmıştır. En iyi puana sahip metin mesajı ($M = 2.33$, $SD = 0.72$) sevilebilirlik, güvenilirlik ve yeterli motivasyon sayesinde daha fazla aşı yapılırsa HPV enfeksiyonu ve hastalığının azalmasının olumlu bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır. Öğrencilerden daha düşük puan alan kısa mesajlarda ise, aşı yapılmadığı takdirde HPV ile ilişkili hastalık tehdidinin olumsuz olduğunu vurgulanmıştır. Öğrenciler, HPV aşısı için bilgi kaynağı olarak yüzde 68 oranında doktorunu tercih etmişlerdir. Özellikle olumsuz sonuçlardan ziyade olumlu sonuçlara vurgu yaparak, ergenlere kısa mesaj göndermenin aşılamaı artırmaya yönelik bir strateji olabileceği sonucuna varılmıştır (Cates ve Beasley, 2015:348).

Hamdam vd. (2021)'in çalışmasına bakıldığında, Lübnan'da bulunan Beyrut Amerikan Üniversitesi'ne kayıtlı öğrencilerin COVID-19 aşısını kabul etmelerindeki davranışsal niyetlerini öngören faktörleri belirlemektir. Toplam 3805 öğrenci rastgele seçilmiştir. Veriler, AUB (Amerikan Üniversitesi Beyrut)'de aşı kampanyasının başladığı tarih olan 11 Mayıs 2021 ile 18 Haziran 2021 arasında

isimsiz olarak toplanmıştır. AUB'deki kayıt ofisi, IRB (Institutional Review of Board)'ye daha önce iletişim bilgilerini paylaşmayı kabul eden lisans ve yüksek lisans öğrencilerinin rastgele bir listesini oluşturmuştur. Sonuç olarak, BSY (Bilgi Sistemleri Yöneticisi) ekibi, IRB ile işbirliği içinde bu öğrencilerin e-postalarını LimeSurvey programına yükledi. Davetiyeler ve hatırlatıcılar ($n=4$), uygunluk kriterlerini ve anket bağlantısını içeren standart toplu e-postalar aracılığıyla potansiyel katılımcılara isimsiz olarak mesajlar gönderildi. Anketi oluşturanlar, ankette öğrencilerin kimliklerini veya tanımlayıcı bilgilerini işaretleyebilecekleri herhangi bir yer talep etmemiştir. Anket bağlantısı ayrıca sosyal medyadaki resmi üniversite platformlarında (Facebook Inc., Twitter, Instagram ve Whatsappmessenger) da paylaşılmıştır. Anket, 18 yaşından büyük olan ve AUB'ye kayıtlı olan lisans ve lisansüstü öğrencilerinin erişimine açık olmuştur. Katılımcılar, COVID-19 aşılarını kabul eden (aşıyı yaptırmaya istekli veya yaptırmış), aşı tereddütlü (aşıyı yaptırmakta tereddütlü) ve aşıya dirençli (aşıyı yaptırmamaya karar vermiş) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Genel olarak, katılımcılar yüzde 87 oranıyla aşıyı kabul ediyor, sırasıyla yüzde 10 oranında aşılarla tereddütlü ve yüzde 3 oranında aşıya dirençli olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmanın bulgularında aşı tereddütü; milliyet, ikamet durumu ve üniversite sıralaması ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Aşının güvenli olduğuna inanan ve kişisel görüşleri ile aynı fikirde olan katılımcıların tereddüt etme olasılıkları daha düşük olduğu anlaşılmıştır. Ayrıca, aşılarla olan tereddüt düzeylerinde ve komplo görüşleriyle bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Öğrenciler arasında COVID-19 hastalığı ve aşı hakkında yüksek düzeyde bilgi olunması halinde, aşı direninin daha düşük oranlarına neden olduğu anlaşılmıştır. Üç aşı niyet grubunun her birini açıklayan tanımlayıcı faktör sonuçlarına göre, COVID-19 aşılama oranını artırmak için sağlık iletişimi ve sosyal pazarlama kampanyaları temel içerik olarak kullanılabilir (Hamdam, vd., 2021:8).

İKİNCİ BÖLÜM

2. AŞI TEREDDÜTÜ

2.1 Aşı ve Aşılamanın Tanımı

Aşı; insan ve hayvanlarda hastalık meydana getiren virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların öldürülmesiyle, hastalık yapıcı unsurların yok edilmesiyle, yapısal kısımlarının kullanılarak veya salgıladığı toksinlerin etkilerinden arındırılarak hazırlanmış çözeltilere verilen isimdir. Aşılama ise hazırlanmış olan bu biyolojik çözeltilerin vücuda uygun yollarla ve yeterli miktarlarda verilmesidir. Aşılama bulaşıcı hastalıkları önlemede ve çocuk ile erişkin sağlığını korumada en güvenli, en etkin ve en az maliyetli sağlık hizmetidir (Arısoy vd., 2015:1-11).

Aşılar, canlılardaki (insan, hayvan) bağışıklık sistemini harekete geçirerek hastalığa karşı koruma sağlayan biyolojik ürünlerden oluşmaktadır. Aşılar, içeriğine göre bağışıklık sistemi oluşturabilmektedir. Örneğin; antijene (virüs, bakteri, mantar, parazit ve yabancı cisimlerden oluşan madde) özgü antikorların (vücudun bağışıklık sisteminin antijenlere yani virüs, bakteri, mantar, parazit ve yabancı cisimlerin parçalarına bir anahtar-kilit gibi bağlanabilen özel, Y-şekilli proteinlere verilen isimdir) üretilmesiyle humoral bağışıklık oluşturulurken hücresel bağışıklık da oluşturabilmektedir. Aşılamada, kişiden istenen olgu bulunmaktadır. Bu da kişinin etkenle karşılaşarak vücudunun bağışıklık oluşturması ama bu sırada hastalığa yakalanmamasıdır. Aşının etkisi, zayıflatılmış ya da öldürülmüş mikroorganizmaya ya da bunun bazı parçalarına, bağışıklık sisteminin yanıt vermesiyle ortaya çıkmaktadır. Böylece kişi hastalık etkeni ile karşılaştığında bağışıklık sistemi etkeni hatırlayarak hızlıca yanıt geliştirecek ve hastalık ortaya çıkmadan ya da hafif bir şekilde ile geçirilmektedir (Davas, vd. 2018:11-39).

Bir başka tanıma göre aşılama, virüs ya da bakterilerin zayıflatılarak antijenik parçalarının vücuda girişinin sağlanmasıdır. Bu sayede yapay bağışıklık elde edilmektedir. Ayrıca bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere morbiditesi (iyilik hali dışında olduğu düşünülen herhangi bir fiziksel veya psikolojik durum; hastalık) ve mortalitesi (Ölüm; ölümlülük) yüksek olan hastalıkların engellenmesi ya da kişiye zarar verme oranının azaltılması da amaçlanmıştır (Kutlu, 2017:8). Aşı hem bireysel bağışıklamayı sağlar hem de aşılanmamış kişilerin, aşılanan kişiler

nedeniyle, hastalık etkeni ile temaslarının azalması sonucu, toplumda o hastalığın görülme hızının azalmasına yardımcı olmaktadır, böylece toplumsal bağışıklık (HerdImmunity) meydana gelmektedir (Ülkemizde Güncel Aşılama, 2023). Aşı ve aşılamayla birlikte toplumsal bağışıklıkla aşılama programları oluşturulmaktadır. Aşılama programları sayesinde bulaşıcı hastalıkları engelleme ve ortadan kaldırma, hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltma, sağlıklı toplum gelişimi için maliyet etkin en iyi yöntem olmaktadır (Haverkate, vd. 2012:3-11). 2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan rapora göre aşı ile önlenabilir hastalıklardan dolayı 1,5 milyon kişi ölmektedir (World Hard Organization, 2018).

2.2 Aşının Gelişimi

Aşılama modern tıbbın mucizesi olarak kabul edilmektedir. Önce bireysel bağışıklığı daha sonra bireysel bağışıklıkla toplumsal bağışıklığı sağladığı için tüm dünyada tüm gelişmelerden daha fazla yaşam kurtarmış olduğu bilinmektedir. Aşılama sadece yetişkinlerde değil, aynı zamanda milyonlarca çocuğun yaşamını da kurtararak, morbiditeleri önlemektedir. Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesinde, doğumdan beklenen yaşam süresinin günümüzde eriştiği noktada aşılamalar çok büyük öneme sahiptir. Aşılamaların insanlık tarihine bakıldığında tüm dünyada uygulanmasına 19. yüzyıl gibi yakın yıllarda başlanmış olsa dahi aslında aşılamının çok uzun bir tarihçesi bulunmaktadır (Gülcü ve Arslan, 2018:34-43).

Özlem (2020)'ye göre aşı gelişim tarihleri ve yöntemlerinin kısa bir özeti tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1.Aşı Gelişim Tarihleri ve Yöntemlerinin Kısa Bir Özeti

Tarih	Canlı Atenüe+	Ölü, tüm hücre	Pürifiye protein ya da polisakkaridler+	Genetik mühendislik
18. Yüzyıl	•Çiçek,1795			
19. Yüzyıl	•Kuduz,1885	•Tifo,1896 •Kolera,1896 •Veba,1897		
20. Yüzyıl İlk Yarı	•Tbc (BCG), 1927 •Sarihumma, 1935	•Boğmaca,1926 •İnfluenza,1936 •Riketsiya,1938	•Difteri toksoid,1923 •Tetanoz toksoid,1926	
20. Yüzyıl İkinci Yarı	•Polio oral,1963 •Kızamık,1963 •Kabakulak, 1967 •Kızamıkçık,	•Polio im,1955 •Kuduz (hücre kültürü),1980 •Tik-bornensefaliti,1981 •Japon ensefaliti (fare	•Antraks ve sekrete proteinler,1970 •Polisakkaridmeningokok,1974 •Polisakkarid	•Hep BsAg rekombinant,1986 •LymeOspA,199

	1969 •Adenovirüs, 1980 •Salmonella tifi,1989 •Varisella,1995 •Rotavirüs reassortant,1999 •Kolera attenüe,1994 •Soğuğa adapte İnfluenza,1999	beyni),1992 •HepatitA,1996 •Kolera(WCrBS),1991 •KonjugeMeningokok(C grubu),1999	pnömokok,1977 •PolisakkaridH.influen za tip b,1985 •KonjugeH.influenza tip b,1987 •Polisakkarid tifo(Vi),1994 •Aselüler boğmaca,1996 •Hepatit B(plazmadan derive),1981	8 •Kolera (rekombinant toksin B),1933
21. Yüzyıl	•Rotavirus (attenué ve yeni reassortants), 2006 •Zoster,2006	Japon ensefaliti,2009 •Kolera (WC), 2009	•Konjuge pnömokok,2000 •Konjugemeningokok (4valanlı), 2005 •Konjugepnömokok(13 valan) 2010	•HPV (4 valan),2006 •HPV (2 valan),2009 •Meningokok grup B proteinleri,2013 •HPV(9valan),20 14

Kaynak: Özlem, 2020:5.

Tarihte bakıldığında aşılama özellikle çocuk hastalıkları ve sağlığı alanında önemli bir konuma sahiptir. Aşılamayla birlikte “Ulusal Aşı Programları” geliştirilmiştir. Bu Ulusal Aşı Programları ülkeden ülkeye ve zaman dilimlerinde farklılıklar gösterebilmektedir. Bu farklılığı meydana getirip etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler arasında hastalıkların epidemiyolojileri (toplumdaki hastalık), aşılarının güvenilir, etkili ve kolay ulaşılabilir olmasıdır. Her ülkenin kendine ait aşı programlarının geliştirmesi ve uygulanmasında ulusal verilerle beraber Dünya Sağlık Örgütü’nün önerileri fayda sağlayabilmektedir. Ülkemizdeki aşı tarihine bakıldığında ilk aşı uygulaması 1930 yıllarında uygulanan “çiçek aşısı”dır. Dünya Sağlık Örgütü 1974’te Genişletilmiş Bağışıklama Programını -GBP (ExpandedProgramme on Immunization-EPI) başlatmıştır. Bu programın içinde öncelikli olarak aşı ile korunabilen altı hastalık (tetanos, difteri, verem, boğmaca, kızamık ve polio) baz alınmıştır. Ülkemizde ise bu program 1981’de başlamış ve 1985 yılında ‘aşı kampanyası’ ile hızlandırılmıştır. Enfeksiyon etkenlerinin insandaki binlerce yıllık serüvenine göre çok kısa bir geçmişe sahip olan aşılar ile dünyanın birçok yerinde çocuk felci, kuduz, difteri, tetanoz, boğmaca, kızamık, kabakulak gibi enfeksiyon hastalıkları kontrol altına alınarak insan sağlığı kontrol

altında tutulmuştur. Günümüz şartlarında aşılama ile geçmiş yıllarda birçok kişinin ölümüne veya sakatlanmasına neden olan çiçek hastalığı dünya genelinde eradike (bir enfeksiyon etkeninin dünya genelinde kalıcı olarak sona ermesi) edilebilmiştir (Hekimoğlu, 2016:55-70).

Tarihte bakıldığında her alana ait geliştirilen çalışmaların belirli miktarlarda maliyeti bulunduğu gözlemlenmiştir. Aşı ve aşı geliştirme çalışmaları da bu maliyetlere konu olmuştur. Yapılan incelemeler sonucunda konseptten klinik kullanıma kadar bir aşı geliştirmenin maliyeti 200-500 milyon dolardır ve bu aşı geliştirme işlemleri 5-18 yıl sürmektedir. Ancak COVID-19 gibi tüm dünyayı etkisi altına alan ve doğal olarak hem insan hem de toplumsal sağlığı olumsuz yönde etkileyen ciddi bir pandemide aday aşı geliştirilmesine ayrılan daha önce görülmemiş finansal kaynak ve bu konuda pandemi öncesi yürütülmekte olan çalışmaların SARS-Cov-2'e karşı aşı geliştirilmesine yönlendirilmesi kabul edilmiştir (Yavuz, 2020:225).

Ocak 2020'de Çin'in Wuhan kentinde görülen ilk viralpnömoni olgularından izole edilen virüsün genomunun (bir türe özgü olan genlerin tümü) Çin'li araştırmacılar tarafından tüm bilim dünyasına duyurulması son 10-15 yıldır genetik mühendisliği alanında ciddi ilerleme göstermiştir. Bununla birlikte genetik mühendisleri tekniklerini kullanarak etkili ve güvenli bir aşının üretimi için dünya çapında bir yarış başlatmıştır (Zhu, 2020:727).

Aşı geliştirme çalışmalarından söz edilirken belli başlı fazlar (ilaçların geliştirilmesindeki farklı basamakları ifade eder) bulunmaktadır, bu fazlar aşılarda sürdürülebilir olması açısından zorunludur. Bunlar Tablo 2.2'de özetlenerek ifade edilmiştir (Yavuz, 2020:225).

Tablo 2.2.Aşı Geliştirme Çalışmalarında Sürdürülmesi Zorunlu Olan Fazlar

Faz 1	İlk klinik fazdır. Küçük bir grup olarak adlandırılan sağlıklı insanlarla (20-100 gönüllü) gerçekleştirilir. Farklı dozlardaki güvenilirlik ve immün cevap değerlendirilir. Genellikle 1-2 yıl sürer ancak COVID-19 aşı çalışmaları için 3 ay sürmesi beklenmektedir.
Faz 2	Yüzlerce kişi (100-300) ile gerçekleştirilir. Güvenirlilik ve etkinlik daha ayrıntılı değerlendirilir. Aşının optimal dozu ve aşı şeması hakkında bilgi verir. Genellikle 2-3 yıl sürer ancak COVID-19 aşı çalışmaları için 8 ay süreceği tahmin edilmektedir.
Faz 3	Binlerce kişiyi (300-3000) çalışma kapsamına alır. Güvenirlilik ve etkinlik daha geniş bir popülasyonda yeniden değerlendirilir. Genellikle 2-4 yıl sürer ancak COVID-19 aşı çalışmalarında Faz 2 ile birleştirilebilir.

Faz 4	Kitlesel olarak aşının kullanılmaya başladıktan sonraki aşamasıdır. Aşının gerçek yaşam etkinliği ve güvenilirliği onay sonrası gözlemlenir
--------------	---

Kaynak: Yavuz, 2020:226.

Aşı hakkında yapılan çalışmalar iki aşamadan oluşur. Bunlar hayvan deneyleriyle alakalı klinik öncesi çalışmalar ve insan üzerindeki çalışmalar olarak ifade edilmektedir. Hayvan deneylerini içeren klinik öncesi çalışmalar laboratuvar ortamında gerçekleştirilir ve geliştirme aşamalarıyla meydana getirilmektedir. Daha sonra insan üzerindeki çalışmaların başladığı klinik çalışmalara geçilmektedir. Dört evreden oluşan klinik çalışmaların amacı aşının insanlar üzerindeki etkinlikleri ve yan etkilerinin araştırıldığı fazlar olarak ifade edilmektedir. Birinci evre olan Faz 1 evresinde az sayıda insana (20-100 kişi) belirlenir. Bu belirlemeden sonra bu insanlara uygulanan aşının güvenli doz aralığı belirlenir ve oluşacak yan etkileri incelenir. Faz 1 evresinde başarılı olan çalışma için faz 2 evresine geçilir. Bu evrede ise daha fazla sayıda gönüllü insan (100-300 kişi) belirlenir. Daha sonra bu insanlardaki uygulanan aşı beklenen etki konusunda başarılı olursa son aşamaya yani faz 3 evresine geçilir (Yıldız, vd., 2021:880).

Faz 3 evresinde çok sayıda gönüllü insana (300-300+) uygulanarak aşılar test edilir. Bu evrede yapılan araştırmalar aşının insanlar tarafından güvenli ve etkili olduğunu gösteriyorsa aşığı üreten imalatçısı ruhsat için başvuruda bulunmaktadır. Son evre olan Faz 4'te ise aşılar gerekli yer ve mekanlarda üretilip piyasaya sürüldükten sonra aşının etkinliğinin gerekli kişiler aracılığıyla izlemek ve bu aşılarda yan etkilerini gözlemlemek üzere yapılan çalışmalardan oluşmaktadır. İnsanlar için etkili ve güvenli bir aşığı geliştirmek bu çalışmaların asıl amacı olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü, bulaşıcı hastalıkları önlemenin en etkili yolunu aşığı ile olduğu kanısına varılmaktadır (WHO International standards of clinicaltrialregistries, 2018).

2.3 Aşı Çeşitleri

Aşılar iki çeşittir. Bunlar; canlı-atenü ve inaktif olarak ifade edilmektedir. Canlı atenü aşılarda virüs veya bakterilerin canlılarda hastalık yapma özelliği kaldırılır ancak bağışıklık oluşturma ve vücutta çoğalma özelliği korunmaktadır. İnaktive aşılar ise tamamı veya bazı kısımları kullanılarak oluşturulmaktadır. Bu kısımlar virüs ya da bakterilerden oluşturularak hazırlanmaktadır (Gülcü ve Arslan, 2018:35). Bu aşı çeşitleri dışında yeni kullanılmaya başlanan aşılar da bulunmaktadır ama bu aşılar üzerinde hala çalışılmaktadır. Yeni kullanılmaya

başlayan aşılar ise şu şekilde ifade edilmektedir. Rekombinant vektör aşıları, sentetik peptid aşıları ve DNA aşılarıdır. Rekombinant aşılar ile ilgili çalışmalar günümüzde de devam etmekte olup, aşı patojen mikroorganizmanın antijen kodlayan geninin, vektör görevi gören atenüe bir bakteri ya da virüsün genomuna yerleştirilmesi ile oluşturulmaktadır. Sentetik peptid aşısında antijen olarak işlev gören proteinin aminoasit dizilimi belirlenir ve bu protein laboratuvarında sentetik olarak sentezlenir. DNA aşılarında ise, istenilen antijenik yapının kodlandığı DNA parçası bir bakteri plazmidine, uygun bir transkripsiyon başlatıcısı (promotor) ile yerleştirilerek elde edilir (Gülcü ve Arslan, 2018:35).

2.4 Türkiye’de Aşı Uygulamaları ve Üretimi

1981 yılında Türkiye’deki ilk yoğun aşılama programının başlatıldığı gözlemlenmiştir. İlgili aşı programı genişletilmiş bağışıklama programı olarak adlandırılmaktadır. Bu program 2005 yılında 7, 2013 yılında 13 hastalığa karşı toplam 18 doz aşı olacak şekilde güncellenmiştir. Ülkemizdeki aşı takvimine göre hepatit B, difteri, boğmaca, tetanoz, *Heamophilus influenza Tip b*, tuberkuloz, poliomiyelit, kızamık, kızamıkcık, kabakulak, pnömokok, hepatit A ve su çiçeği aşıları ücretsiz olarak tüm çocukların aşılanması hedefiyle uygulanmaktadır (Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 2022).

Türkiye çiçek aşısını kullanan ilk ülkelerdendir. Tarihte bakıldığı zaman Türkiye aşı üretiminde yaklaşık ikiyüz yıllık gibi büyük bir geçmişe sahip olduğu bilinmektedir. Osmanlı tarihine bakıldığı zaman Sultan Abdülhamit zamanında kuduz aşısı üretilmeye başlanmış ve cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü’nde tifo, dizanteri, kolera, veba, meningokok, stafilokok, boğmaca, brusella, kuduz, verem, tetanoz, difteri, kızıl, karma aşı (DBT), tifüs, çiçek, gibi insan sağlığına olumlu olarak yön veren birçok aşının üretimi gerçekleştirilmiştir (Buzgan, 2011). Ancak 1960 ve 1970’li yıllarda aşı üretim teknikleri geliştirilmesine rağmen aşılar ve uygulamaların gerekli yatırımlar yapılamadığı için, adsorbe (6 yaş ve üzeri çocuklarda difteri ve tetanoz hastalığının önlenmesi ile aşılama programındaki çocuklarda boğmacaya karşı kontrendikasyonu olanlarda kullanılır) aşılarının ve viral (aşıları ağırlıklı olarak virüslerin zayıflatılarak hastalığa yol açma kabiliyeti ortadan kaldırılarak bağışıklık kazanılmasını sağlamaktadır) aşılarının üretimine geçilememiştir. Ayrıca eski laboratuvarların zaman içinde ihtiyaca yanıt veremez hale gelmesiyle aşı üretimi

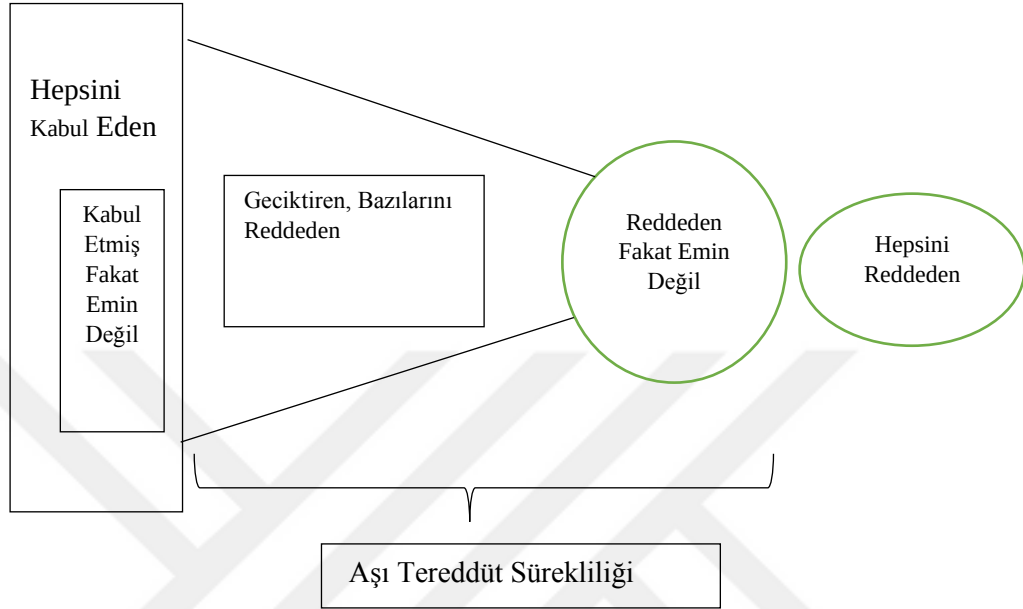
durdurulmuş ve Türkiye çok uzun zamandır tüm insan aşılarını ithal eder bir konuma gelmişti. (Sütlü, 2022:40).

2.5 Aşı Tereddütü

Geçmişten günümüze kadar bazı kişilerin hala aşılamaı kabul etmekte tereddüt ve isteksiz oldukları görölmektedir. Tereddüt durumu her ne kadar aşılardan ve aşılamanın güvenliğine ve etkililiğine ilişkin bilimsel ve tarihsel kanıtlarla ispatlanmaya çalışılsa bile böyle olmadığı görölmektedir. Aşı tereddütü kavramı ilk defa Dünya Sağlık Örgütü Stratejik Danışma Uzmanlar Grubu (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, SAGE) Aşı Tereddüt Çalışma Grubu tarafından ortaya atılmıştır. Tarihte aşı tereddütü şu şekilde ifade edilmiştir: "aşı tereddütleri, aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılardan kabulünün geciktirilmesi veya reddedilmesi'ne yönelik Dünya Sağlık Örgütü Stratejik Danışman Uzmanlar Grubu (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, SAGE) tarafından geliştirilen davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür davranışlar, aktif endişelere rağmen aşılardan reddetmeyi, gecikmeyi veya isteksizce kabullenmeyi içermektedir (Etesamina ve Derinpınar, 2021:379).

Yapılan araştırmalarda son yıllarda aşılamanın kanıtlanmış faydalarının olduğu bilinmektedir. Aşılamaı alakalı olarak bilinen bu faydaların iyi bilinmesine rağmen insanların ve özellikle de ebeveynlerin çocukluk çağındaki aşılarda tereddüt ve retlerinin sayısı giderek artmaktadır. Bu noktada aşı tereddütü ve aşı reddi kavramlarının farkı ortaya çıkmaktadır. Aşı tereddütü aşılamaı yaptırmakta gecikme veya aşılamaı ulaşılmasına rağmen yaptırmama durumu olarak tanımlanırken, aşı reddi ise tüm aşılardan kendi iradesiyle yaptırmama durumu olarak ifade edilmektedir (Larson, vd., 2015:65-75, Bozkurt, 2018:71). Dünya genelinde aşı kabulüyle alakalı bazı araştırmalar yapıldığı görölmektedir. Yapılan bu araştırmalarda nüfusların çoğunda aşı kabulü norm (kural, standart, ölçü) olmakla birlikte daha küçük sayıya sahip olan nüfuslardaki bazı kişiler aşılardan reddetmekte, bazıları aşılamaı geciktirmekte ya da aşılamaı kabul etmekte ancak bunu yapmakta emin olmadıkları anlaşılmıştır. Aşı tereddütü aşılardan şüphe duymadan direkt kabul edenlerle, şüphe duymadan direkt reddedenler arasındaki bir süreklilik olarak ifade edilmektedir. Aşı tereddütü, tereddütlü bireyi ve sürü bağışıklığını sağlamak için yüksek bir aşılama oranı gerektiğinden, tüm toplumu etkilemektedir (Saied, vd., 2021:4281) Aşı hakkında tereddüt durumu olan kişiler ise tüm aşılardan tereddütsüz kabul edenler ile hiç tereddütsüz reddedenler arasındaki ayrışık grubu oluştururlar,

bunu açıklayan durum Şekil 2.1’de gösterilmektedir (MacDonald, 2015:33). Ayrıca dünya genelinde yapılan birçok araştırmanın sonucunda ulaşılan sonuç, aşılanmış kişilerin dahi aşılama konusunda önemli tereddüt ve endişeleri olabileceğini göstermiştir (Dube, vd., 2016:11, Repalust, vd., 2017:17).



Kaynak: MacDonald, 2015:33.

Şekil 2.1.Aşı Tam Kabulü, Tam Reddi ve Aşı Tereddütü

Dünyada geçmiş tarihte, “aşı kararsızlığı-aşı reddi” kavramları ortaya atılmış olup giderek artan aşı kararsızlığı- aşı reddi vakaları, aşılama oranlarında düşümlere neden olmuş ve aşı ile korunabilir hastalıkların sıklığında artışa yol açmıştır. Dünyada 2018 yılında görülen toplam kızamık vaka sayısı 324.277 iken, 2019 yılının ilk iki ayında içinde 74.338 kızamık vakası görülmüştür. ABD’ nin New York eyaletinin Rockland bölgesinde, 29 Mart 2019 itibarıyla 153 kızamık vakası tespit edilmiş olup, kızamık salgını nedeniyle olağanüstü hal ilan edilmiştir. Acil önlem planı çerçevesinde, bir ay boyunca aşısız çocukların okullar, alışveriş merkezleri vs. kamusal alanlara girişi yasaklanmıştır (Gür, 2019: 1).

Aşı tereddütü hem dünyadaki diğer ülkelerde hem de kendi ülkemizde giderek yaygınlaşmaktadır. Ayrıca bilimsel düşüncelerin de geri planda kalmasıyla birlikte aşılarla yönelik tereddüt davranışlarındaki görüşlere inanan insanların sayısı da giderek artmaktadır (Azap, 2018:217).

Aşılar diğer ilaçlardan (hap, şurup, vb.) farklı olarak hem birey hem de toplum düzeyinde uygulandıklarında etki göstermektedirler. Uygulanan aşıların

hiçbiri %100 etkili değildir, ancak yaygın olarak toplumda uygulandığı zaman aşıyla önlenabilir hastalıkları azaltmak, elimine etmek (elemek) ve hatta eradike (Bir enfeksiyon etkeninin dünya genelinde kalıcı olarak sona ermesi) etmek mümkün olmaktadır (WHO web sayfası, 2014,a). Kapsamlı bağışıklama programlarının başlatılmasıyla önemli hastalıklara karşı tüm dünyada başta bebek ve çocuklarda olmak üzere morbidite (iyilik hali dışında olduğu düşünülen herhangi bir fiziksel veya psikolojik durum; hastalık) ve mortalite (ölüm; ölümlülük) büyük düşüşler sağlanabilmektedir. (Aker, 2018:175).

Aşılar her ne kadar güvenilir ürünler olsalar bile, çeşitli nedenlerle toplumdaki kişiler tarafından güvenliliği ve gerekliliği sorgulanabilmektedir. Dünya geneline bakıldığında aşılama büyük kabul görmekle birlikte, az sayıda kişi veya gruplar bazı aşılarla veya aşılama tereddütüyle yaklaşmaktadırlar (MacDonald, 2015). Aşılarla yönelik tereddüt davranışları göstermek sadece günümüzde karşımıza çıkan bir durum değildir; aşılamanın başlangıcıyla birlikte aşı tereddütünün de başladığı gözlemlenmiştir (Smith, 2017).

2.5.1 Aşı Tereddütü Tarihçesi

Aşı tereddütü kavramı günümüzde ortaya çıkmış yeni bir kavram olmadığı ifade edilmektedir. Aşı tereddütü kavramı aşıların kullanıma girmesi ile birlikte başlamıştır. Bilimsel olarak bakıldığında aşılamanın resmi tarihi Edward Jenner'in 1796'da sığır çiçeği hastalığı ilgili yaptığı çalışmalara dayanmaktadır. O dönemlerde aşı tereddütü ilk olarak, İngiltere'de Edward Jenner'in aşı çalışmaları sırasında gündeme gelmiştir. Edward Jenner döneminde E. Massey isimli bir din bilgini bulunmaktadır. Bu bilgin Tanrı tarafından canlıları cezalandırmak amacıyla hastalıkların canlılara gönderildiğini dolayısıyla hastalıkları önlemeye çalışmanın Tanrıya karşı gelmek olduğunu savunmuş ve canlılara olan aşılama girişimlerini şeytana uymak olarak ifade etmiştir (Badur, 2011:25).

Aşılamaların yaygınlaşmasıyla 1900'lerin ortalarına doğru çiçek hastalığı bir halk sağlığı önceliği olmaktan çıkmıştır. 1890-1950 yılları arasında bakteriyel aşıların en yoğun geliştirilip etkinleştirildiği dönem haline gelmiştir. Ayrıca tarihte bakıldığında 1923'de tetanoz, 1926'da difteri, 1948'de boğmaca aşıları geliştirilmiş olduğu saptanmıştır. 1950-1985 yılları arasında ise viral aşı gelişiminin yoğunlaştığı bir dönem olmuştur (A brief history of vaccination. The Immunization). 1974 yılında DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından ilan edilen Genişletilmiş Bağışıklama Programı sayesinde 1979 yılında da çiçek hastalığının etkinliğinin

azaltıldığı belirtilmiştir. Yirminci yy.nın başından beri aşı teknolojisindeki gelişmelerle birlikte aşıyla ilgili bilimsel bilgi birikiminin arttığı yan etkiler açısından daha güvenli aşılar geliştirilmiştir. Aşıların üzerinde gerçekleştirilen teknolojik gelişmelerle bilimsel bilgi birikimi artarak daha güvenli aşılar geliştirilmiş olsa bile toplumda var olan aşılarla karşı şüpheler, aşı tereddütü ve aşılar ile ilgili tartışmalar önceki yüzyılda da bırakılamamıştır. Bu durum aşı tartışmalarının günümüze kadar artarak devam ettiğini göstermiştir (Statetheworld'svaccinesandimmunization).

Aşı tereddütü ile alakalı olan söylemlerin en ilgi çekici ortak özelliği herhangi bir kanıta dayalı olmamalarıdır. Aşı tereddütündeki düşüncelerin asıl ortak özelliği, inanç, dogma gibi davranışlardan oluşmaktadır.

19. yy'da ortaya çıkan aşı tereddütü davranışlarının çıkış noktası 20.yy ve sonrasındaki aşı tereddütünden farklıdır. Bu farklılığa 19. yy'da varlıklı ve toplumda kabul görmüş insanlara daha güvenli aşıların sağlanması, aşı yaptırmayanlara uygulanan zor gücün asilzade (aristokrat) sınıfa uygulanmaması gibi eşit olmayan davranışsal yaklaşımlar özellikle emekçi ve işçi sınıfının aşıya direnç geliştirmesine neden olmuştur. İnsanlardaki aşı tereddütü içeren davranışlar; aşının içeriğinden ve kendisinden ziyade bireysel özgürlükler, farklılıklar ekseninde yükselişe geçmiştir (Kader, 2019:380).

2.5.2 Aşı Tereddütü Nedenleri

DSÖ'nün bağışıklama üzerine çalıştığı "Stratejik Danışma Uzmanlar Grubu" tarafından aşı tereddütünün çeşitli nedenlerini ve aşı tereddütü tanımı şu şekilde ifade edilmektedir: "Aşı tereddütü, aşı hizmetlerinin kullanılabilir olmasına rağmen kişilerin kendilerine olan aşılamanın kabul edilmesinde gecikme veya reddedilme olarak tanımlanır. Kişiler için aşı tereddütü karmaşık bir durumdur; zamana, yere ve aşıya göre bu durum değişebilmektedir. Aşı tereddütü yaşayan kişiler kayıtsızlık, uygunluk ve güven gibi faktörlerden etkilenebilmektedirler (SAGE. Report of the SAGE WorkingGroup on VaccineHesitancy. 2014). Aşı hakkındaki tereddüt durumunun genelde popülasyonların (nüfusların) geneline yayılmadığı ve belirli alt gruplara yönelik bir durum olduğu düşünüldüğünde, hangi grupların aşılama konusunda tereddüt ettiğini, bu tereddütleriyle beraber endişelerinin ne olduğunu, farklı türlerle ilişkili olarak gerçekleşen olası nedenlerden hangilerinin kişilerde tereddüt durumunu artırdığını ve tereddüt eden bu kişilerin bulunduğu yerleri, kararsızlığa yol açabilecek sosyokültürel, coğrafi,

veya politik mikroçevreyi anlamak son derece önemli olmaktadır (Larson, vd., 2015:75).

Aşı tereddütü ile mücadelede; bilim insanlarının aşı kararsızlığı- aşı reddi nedenleri, aşılama toplumsal onayı artırma yöntemleri konusunda bilimsel çalışmalar yapması ve bu araştırmalar ışığında çözüm önerileri getirmeleri esastır. Yapılan çalışmalar; hekim ve sağlık çalışanlarının, aşı uygulanacak bireyler ve ebeveynler ile iyi bir iletişim kurmasının ve güven sağlamasının, aşı konusundaki tereddütleri gidermede en etkin yollardan biri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, aşı ve etkileri konusunda yapılan bilimsel çalışmaların sonuçları hakkında toplumun bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesinde kitle iletişim araçlarının ve sosyal medyanın kullanılması, “aşı karşıtlığı, tereddütü” ile mücadelede hızla yol alınmasını sağlayacaktır (Gür, 2019: 2).

Benzer şekilde insanların öğrenmek istedikleri konu ile ilgili en sık başvurdukları yollardan biri online araştırma yapmaktır. Bu tarz aşı tereddütü bir siteye birkaç dakika bile maruziyetin aşılarda ilgili risk algısında artışla ve ebeveynlerin aşılamaı birkaç ay geciktirmesiyle sonuçlandığı gösterilmiştir. Aşılarla ilgili araştırma yapan ebeveynlerin internette karşılaştığı kişisel hikayelerin, aşı ile ilgili negatif anlatıların da risk algısına yönelik ciddi etkileri bulunmaktadır (Kutlu ve Altındış, 2018:55).

Toplum geneline bakıldığında ortaya çıkan endişeleri anlamak ve değerlendirmek önemlidir. Bu endişeleri daha uygun bir biçimde değerlendirmek için “aşı tereddütü” nün altında yatan nedenlerin iyice araştırılıp anlaşılması gerekmektedir. Kişilerdeki tereddüt nedenleri, söz konusu aşıya ya da aşılarla isteksizliği ifade eden kişilere göre değişkenlik göstermektedir. Aşı tereddütüne yönelik ortaya atılan nedenler kısaca şöyle özetlenebilir (Erkekoğlu, vd., 2020:210):

- **Yaşanan ülke/şehir:** Gelişmiş ülkelerde eğitim seviyesinin yüksek olması nedeniyle aşı tereddütü durumunun daha az görüldüğü, gelişmekte olan ülkelerde ise aşı tereddüt durumuna daha fazla rastlandığı bilinmektedir. Buna neden olan eğitim faktörü dışında toplum bilincinin de gelişmiş ülkelerde daha üst düzeyde olmasıdır (Larson, vd., 2015:75).

- **Ebeveynlerin eğitim düzeyi:** Çocukların aşılamaı durumu ebeveynlerin eğitim düzeyinin, ilişkili olduğu bir gerçektir. Bu ilişkiye kanıt olarak özellikle eğitim düzeyi düşük ailelerin, bulaşıcı hastalıklar konusunda bilgilerinin yeterli ya

da hiç olmaması ve toplumsal sağlık bilinçlerinin düşük olmasıdır. Bunun sonucunda çocukların aşılınması veya zamanında aşılınması konusunda ters bir etkiye yol açtığı bilinmektedir (Facciola, vd., 2019:1475).

Sadece eğitim düzeyi düşük kişilerin aşıya tereddüt ile yaklaştıkları düşünülmemelidir, aksine eğitim düzeyi yüksek kişilerin de aşıya tereddüt ile yaklaştıkları görülmektedir. Buna yönelik yapılan bir çalışmada eğitim seviyesi yüksek her 10 kadından 3'ünün aşılamanın kişilere yararlı olduğunu düşünmediği ve bu oranın düşük eğitimli gruba göre 10 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Aşıya yönelik tereddüt yaşayanların daha çok sosyoekonomik ve gelir seviyesi yüksek genç yaşlardaki kadınlar olduğu gözlemlenmiştir. Türkiye açısından düşünüldüğünde bu çalışmadaki bulgular bize gösteriyor ki, 2010 yılı öncesinde düşük eğitim seviyesinin aşıya ulaşma olanağını azalttığını, bunun da aşı oranını düşürdüğünü; diğer yandan son zamanlarda gelişen aşı tereddütü yaşayan kişilerin ise aşılaraya kolay erişimi olan eğitimli kişiler arasında yaygınlaştığını göstermektedir (Özceylan, 2020:16). Benzer şekilde Kore'de (Kyujin, 2019:41) ve İsveç'te (Byström, 2020:38) de aşıya karşı olumsuz davranış içinde olan kişilerin eğitim seviyelerinin yüksek olduğu ilgili çalışmalarında tespit edilmiştir (Demir, 2021:282).

- **Aşıların tekli veya çoklu doz olması:** Aşılar kişilere tekli veya çoklu dozlar halinde uygulanmaktadır. Tekli doz aşılar kişilere tek seferde uygulanırken, çoklu doz aşılar kişilere 1'den fazla dozlar halinde uygulanan aşılar. Tekli doz aşıların kişilere kolay uygulanabilir olması ile bu aşıları daha kolay yaptırdıkları bilinmektedir. Çoklu doz aşılar ise birden fazla uygulanması sebebiyle kişiler aşı takvimindeki yönergelere uymakta zorlanmaktadırlar. (Facciola, vd., 2019:1475).

- **Sağlık personelinin aşılama yaklaşımı:** Başta doktor ve eczacılardan oluşan sağlık personellerinin aşılama hakkında gerekli eğitim düzeyine sahip olması ve toplumu ona göre bilgilendirerek önderlik yapması gerekmektedir. Böylece sağlık personelleri kişileri aşılama teşvik ederler ve aşı konusunda eğitimi yeterli düzeyde oldukları için, aşı tereddütü yaşayan kişileri bilinçlendirebilirler (Erkekoğlu, vd., 2020:211).

- **Toplum genelinde etkin olan bireylerin açıklamaları, toplumun genel yargıları ve dini etkenler:** İnsanlardaki aşı tereddütü davranışlarının meydana gelmesini ve gelişmesini etkileyen birçok toplumsal ve dinsel faktörler bulunmaktadır. Sözü edilen durumun içeriği çok kapsamlı ve karışık bir yapı

olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle insanların “aşıya karşı olumsuz davranışların arkasında yatan sosyokültürel ve dinî dinamikler nelerdir?” sorusu karşımıza çıkmaktadır. Bu soruya cevap da aşağıdaki boyutlarda (sosyokültürel ve dini boyutlar) açıklanmaktadır (Demir, 2021:278).

Sosyokültürel Etkiler: Aşı tereddütü, küresel açıdan toplumun belirlikesimlerinde görülmektedir. Ancak aşılara olan eğilim farklılık gösterebilmektedir, bazı kişilerden oluşan gruplar aşılamaı tamamen reddeder, bazı kişiler geciktirir, bazıları da aşılamaı kabul eder, ancak bunu bilinçsiz şekilde yaparlar (Hasar, 2021:46). Yapılan araştırmalarda kişiler arasında aşı kabulü veya reddi ile ilişkili faktörleri inceleyen birçok çalışma araştırmacıların dikkatini çekmektedir. Araştırmalar amaç ve kapsam olarak farklı da olsa bu çalışmalar nihayetinde, aşı kabul veya reddinin dünya genelinde benzer nedenlere bağlı olarak meydana geldiği belirtilmiştir. Bunedenler 3 farklı belirleyiciler tarafından oluşmaktadır. İlk olarak sosyal normlar, medyanın tutumu ve sağlık politikaları içeren bağlamsal belirleyiciler ile aşı ve aşılama hizmetlerine erişilebilirlik, 2. olarak bu aşılamaın kalitesiyle ilgili faktörlerin yer aldığı örgütsel belirleyiciler ve 3. Olarak da aşılama yapılacak olan kişilerin bilgi, birikim, tutum ve inançları ile sosyodemografik özellikleri içeren bireysel belirleyiciler yer alır (Brown, vd., 2010:4235).

Tarihte bakıldığında aşı tereddütü tutumlarının son otuz yıldır giderek artan bir şekilde yaygınlaştığı ve böylece büyük bir sosyolojik sürece tezahürü ettiği söylenebilmektedir. Aşıların güvenilirlik sorgusundan ziyade tıp ve bilimin otoriterlik çalışmalarının da sorgulandığı görülmektedir. Yeni kabul görülen ve aşılama programlarına dâhil edilen aşıların sayısı olarak arttığı son zamanlarda gözlemlenmektedir, bu durum aynı zamanda kişilerin aşılara karşı gerekliliği ve güvenliliğine dair endişelerinin de büyük ölçüde ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Aker, 2018:178). Bu bağlamda gündeme getirilen, bilimin ve otoritenin kişiler tarafından sorgulanması demek; bu kişilerin hastalıklara karşı daha fazla güce sahip olma ihtiyacını vurgulamaktadır. Üstelik bu durum, bilimin meşrutiyeti sorgulanarak gücün doktorlardan hastalara geçtiği ve böylece yeni bir sağlık anlayışını temsil edilerek uzmanlığın yeniden tanımlandığını göstermektedir. Bu durum aşı tereddütü yaşayan grupların mesajlarını etkili bir şekilde yayabilecekleri sosyolojik bir zemin sağlamaktadır (Kata, 2012:25).

Dini Etkiler: Din toplumsal yaşamın meydana gelmesinde ve devamında uzun zamandır etkin bir rol oynayan aynı zamanda gerek bireysel bir referans kaynağı gerekse toplumu organize eden bir kurum olarak insan hayatında önemli derecede yer eden bir olguya sahiptir. İnsanlar hayatta var oldukları sürece gündelik yaşamda aldıkları birtakım kararları dinî gerekçelerle açıklamaya ya da bunlar vasıtasıyla yaşamlarına yön vererek şekillendirmeye çalışmışlardır. Bu tesir insanların hayatında kişilerin genel olarak hastalığa, sağlığa ve tedaviye ilişkin bakış açılarında açığa çıkmıştır. Örneğin yakın zamanlarda Güneydoğu Avrupa'da çocuklukta aşı reddi veya tereddütünün yaygınlığı ve bağlantıları üzerine yapılan sistematik bir alan araştırmasında dindarlık düzeyinin aşlamayı reddetme veya tereddütle yaklaşılma ihtimalini artırdığı tespit edilmiştir (Repalust, 2017:55).

İnsan yaşamındaki dini nedenler, toplumsal olarak aşı reddinin veya aşılara tereddütlü yaklaşmanın enbüyük etkeni olmaktadır. Kişiler aşlamaya veya genel olarak ilaçkullanımına kişisel inançları nedeni ile karşı çıkmakta veya tereddütle yaklaşmaktadırlar, fakat bazı durumlarda kişiler kendi geleceklerini de dikkate alarak kısmen aşlamayı kabul etmeye daha meyillidirler. Bazı durumlarda ise bireysel inançları nedeni ile aşıya tereddütle yaklaşan bazı kişilerin, doğal bağışıklıkların kendileri için aşılarla edinilen bağışıklıktan daha iyi olduğuna inandığı da görülmektedir. Buna örnek, ebeveynler ve çocuklarına yönelik aşılara ilişkin tutumları olmaktadır. Bazı aileler, çocuklarının önlenabilir bir hastalığa yakalanmasının, çocuğun erişkinliğe doğru ilerledikçe bağışıklık sistemini daha güçlü hâle getirmesine yardımcı olacağını düşünmektedir. Bazı aileler ise hastalıkların aşılama ile ilgili olarak çok yaygın olmadığına, busebeple de çocuklarının bu hastalıklara yakalanma riskinin oldukça düşük olduğuna ve ayrıca çocuklarına uygulanacak olan bu aşılarından meydana gelecek olan olumsuz yan etkilerinin aşıları yararlarından daha ağır bastığına inanmaktadırlar. Tüm bunların dışında bazı aileler ise, ciddi veya yaşamı olumsuz etkileyecek önlenabilir hastalıkları görmemekte ve bunun sonucunda çocuklarının vücuduna “fazladan hatta bilinmeyen türden kimyasal madde girmemesini” tercih etmektedir. Ayrıca bu aileler çocuklarının hastalıklara yakalanmaması için onları sağlıklı diyetlere yönlendirerek ve yaşam tarzlarını artırır, böylece de önlenabilir çocukluk hastalıklarına yakalanma riskinin azaldığını öne sürmektedirler. (Saada, vd., 2015:236).

İnsanlarda dini kaygılar sebebiyle oluşan aşı tereddüt durumuna ilişkin tedavi yöntemleriyle birlikte bazı teolojik argümanların yakından ilgisi olduğu görülmektedir. Fakat Mary Baker Eddy tarafından 1879'da Boston'da First Church of Christ, Scientist kurulmuştur. Bu kuruldaki üyeler hastalıkların mânevî tecrübeler aracılığıyla iyileştirilmesi önemli ölçüde benimsenmiştir. Bu kuruldaki üyelere göre hastalıklar “Tanrı’nın mükemmelliğini örtmeye çalışan şeytanın yalanlarından başka bir şey değildir” olarak ifade etmektedirler. Bu sebeple de insanlarda meydana gelen herhangi bir hastalığın sadece hastalığın gerçekliğini reddeden dinsel temalarda önemli bir konuma sahip olan dua ile iyileştirilebileceği ya da bu hastalıkların oluşmasının önlenilebileceğine inanılmıştır. Sonuç olarak bu grupta yer alan üyeler kendilerinde meydana gelen hastalıklar için tıbbî açıdan gelecek yardımın bir kısmını veya tamamını reddederek, tereddütle yaklaşarak bağışıklama programından dinî muafiyet için hükümetlere baskı yapmıştır. O tarihlerde ayrıca buna ek insanlarda meydana gelen hastalıklarda tıbbî bakımdan aktif olarak kaçınılmış yalnızca din ve inanç aracılığıyla iyileşmeye odaklanarak kendi çaplarında inanç oluşturan birkaç küçük Hristiyan mezhebi de ortaya çıkmıştır (Grabenstein, 2016).

Tarihte bakıldığında insanlara uygulanan aşılamaaya yönelik dinî gerekçelerle tereddütle yaklaşımın başka bir kapsamı da aşılarda üretimi esnasında kullanılan maddelerle ilgilidir. Bu durum aşılarda üretimi sırasında içeriğinde bulunan bazı kimyasal maddeler tarafından meydana gelmektedir. Aşıların içeriğindeki bu bazı maddeler dinen sakıncalı olarak görülmekte ve bu sebeple de aşılamaaya tereddütle yaklaşılmıştır. Tüm bu aşılara tereddütle yaklaşımalarına rağmen 2014 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri’nde aşya tereddüt gösteren bu kişiler arasında kızamık vakalarında bir artış olduğu gözlemlenmiştir. Bu kızamık vakalarındaki artış sebebine rağmen kişiler ve topluluklar başta dinî ve felsefî nedenlerden ötürü kızamık aşısını yaptırmayı reddetmiştir. Kişilerin kızamık aşılarda karşı göstermiş oldukları itirazların çoğunlukla bu aşılarda içinde kullanılan ve adına kızamıkçık adı verilen bileşenin insanları olumsuz yönde etkilediğini savunmuşlardır, Ayrıca bu aşya üretiminde kullanılan hayvansal kaynaklı jelatinlerin de bu aşılarda içeriğinde kullanılması insanların sağlığını olumsuz yönde etkilediklerine odaklanmaktadır (Wombwell, 2015). Bu konuyla benzerlik gösteren bir diğer araştırma da Türkiye’de gözlemlenmiştir. Bu araştırmada da aşyaı reddeden veya tereddütle yaklaşan katılımcıların büyük

çoğunluğu (yüzde 64) aşıların dini olarak uygun olmadığını, aşıların içeriğinde domuz yağının bulunması sebebiyle dini olarak kullanılmasının uygun olmadığını belirtmiştir (Aygün ve Tortop, 2020).

Aşı tereddütü ile ilgili verilen nedenlerin dışında da bazı nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulmuştur ve Tablo 2.3'te özetlenerek gösterilmiştir.

Tablo 2.3. Dünya Sağlık Örgütü SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) çalışma grubuna göre aşı tereddütünün belirleyenleri matrisi

Bağlamsal Etkiler Sosyokültürel, çevresel, Tarihi sağlık sistemi/kurumsal/ekonomik veya siyasi etkenler	Din/kültür/cinsiyet/sosyoekonomik etkiler
	Coğrafi engeller
	İletişim ve medya ortamı
	Siyaset/politikalar
	Tarihi etkiler
	Toplumda etkili liderler, bağışıklama programına erişimi kontrol edenler, aşılamaya karşıt veya yandaş lobiler
	İlaç endüstrisine dair algılar
Bireysel Etkiler ve Grup Etkileri Aşıya dair kişisel algıdan veya sosyal çevre/arkadaş çevresinin etkilerinden kaynaklanan etkiler	Bilgi/farkındalık
	Sağlık sistemine ve sunucularına olan güven ve kişisel deneyim
	Aşılanmaya dair kişisel, ailevi ve/veya toplumsal deneyimler (ağrı dâhil)
	Risk/yarar (algılanan, deneyimlenen)
	Sağlık ve korunmaya dair inançlar, tutumlar
	Sosyal norm olarak bağışıklamanın kabulü veya tersine olarak ihtiyaç duymama/zararlı bulma
Aşı/Aşılamaya Özel Konular Doğrudan aşıyla veya aşılamayla ilişkili olanlar	Aşılamaya takvimi
	Aşıların uygulama şekli
	Mevcut aşının yerine yeni bir aşının veya yeni bir aşı formülasyonunun veya aşıya dair yeni bir tavsiyenin sunulması
	Aşılamaya programının tasarımı/Sunulma şekli (örn. rutin program mı yoksa kitlesel bir kampanya mı?)
	Aşıların üretimi esnasında oluşan maliyetler
	Aşılamaya yönelik risk/Yarar (epidemiolojik ve bilimsel kanıt)
	Aşı ve/veya aşılamaya ekipmanının güvenilirliği ve/veya kaynağı
	Aşıya dair tavsiyenin gücü ve/veya bilginin temeli ve/veya sağlık personelinin tutumu

Kaynak: WHO web sayfası, 2014a .

DSÖ tarafından Avrupa bölgesindeki “Avrupa Bağışıklama Teknik Danışma Kurulu” isimli kurul, 2013 yılında kişiler tarafından gelen talepler üzerine aşıya kuşku ve tereddüt ile yaklaşımı değerlendirebilmek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmiştir ve bu çalışma bağışıklama programının biçimlendirilmesi olarak adlandırılmıştır (The Guide to Tailoring Immunization Programmes -TIP). Bu çalışmanın asıl amacı; aşıya karşı tereddüt davranışını gösteren nüfus gruplarının belirlenmesi, bu grupların aşılarda ve uygulama biçimleri ile ilgili arz ve talep yönünden hizmetlere erişimlerinin önündeki engellerin belirlenmesi ve bu engellere yönelik olarak alınabilecek önlemlerin saptanması, kanıta dayalı çözümler geliştirilmesine çaba harcanması olarak belirtilmektedir (Butler ve vd., 2015).

Argüt vd. (2016)’ya göre de insanlar özellikle üretilen yeni aşılarda kabulüyle ilgili olarak, yeterince uzun süre kullanılmadığı/test edilmediği ya da yeni bir aşının gerekli olmadığı gibi düşüncelerle çekince yaşayabilmekte ve engel olarak kabul etmektedirler. İnsanlarda aşı ile önlenbilir hastalık riskinin yüksek olmasıyla yeni üretilen aşırı yaptırmaları arasında ilişki olduğu gözlemlenmektedir (Argüt vd., 2016:21).

2.5.3 Türkiye’de Aşı Tereddütü

Ülkemizde özellikle dini nedenli aşı tereddütü yaşayan kişi sayısı son yıllarda artış gösterirken; diğer yandan “geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp” uygulamaları adı altında çağ dışı olarak sergilenen farklı boyutlarda tıbbi uygulamalar da bulunmaktadır. Türkiye’de aşı tereddütü durumuyla ilgili olarak 2013 yılında yapılan araştırma Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın 2013 verilerine göre 2008 yılında 13-26 aylık çocuklarda hiçbir aşı yaptırmamış olma durumu 20 bin dolayında (yüzde 1,6) iken; bu durum 2013’te 37 binlere (yüzde 2,9) çıkmıştır (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2014). Ayrıca 2018 yılında Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) tarafından oluşturulan çalışmaya göre 2008 yılında yüzde 77 olan tam aşı oranı 2018 yılında 10 birim düşerek yüzde 67 olarak ifade edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019).

Ülkemizdeki aşı tereddütünün artmasında belli başlı nedenler vardır. Bunlar din temelli nedenler dışında; birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık ocaklarının kapatılması ve yerine listelerindeki bireylere başvuruya dayalı hizmet sunan Aile Sağlığı Merkezleri’nin getirilmesi olarak ifade edilmektedir. Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan aile hekimlerinin coğrafi bölge esaslı olmayan listeler ile

çalıştıkları gözlemlenmiştir. Burada çalışan aile hekimleri, listelerindeki dağınık kayıtlara koruyucu sağlık hizmetleri ve ekip hizmeti verme noktasında zorlanmaktadır. Bu durum özellikle aşılama konusunda aşı tereddütü yaşanan ebeveynlerin ikna edilmesini zorlaştırmıştır (Eskiocak 2018 a,b).

Enfeksiyon hastalıkları dünyanın birçok ülkesinde özellikle gelişmekte olan ülkelerde en büyük halk sağlığı sorunlarından bir tanesidir. Bu hastalıklar her dönem çeşitli bölgelerde salgınlara neden olarak ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Günümüzde de bulaşıcı hastalıklar ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bu hastalıklardan kaynaklanan salgınlara bağlı morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek için en etkili yöntem koruyucu hekimliktir. Koruyucu hekimlikte ise elimizdeki en güçlü kalkan aşılama değildir. Buna rağmen özellikle Türkiye’de aşı tereddütü oldukça yüksektir (Şilfeler vd., 2018: 113).

Aşı tereddüdünün belirleyicileri; kişilerin aşılama kararı kabul etme, erteleme veya reddetme gibi davranışsal kararını etkileyen faktörleri içerir. Aşı tereddüdünün belirleyicileri; bağlamsal etkiler, birey ve grup etkileri ve aşıya özgü etkiler olmak üzere üç kategori altında incelenir. İletişim/medya, aşı lobileri, etki sahibi liderler, dini, kültürel, coğrafi, sosyal, politik, ekonomik faktörlerden kaynaklanan bağlamsal etkiler olarak ele alınır. İlaç endüstrisine ilişkin algılar, sosyal çevre ve akran çevresinin etkileri, aşıya ilişkin deneyimler, sağlık hakkında inanç ve tutumlar, bilgi ve farkındalık, aşıya ilişkin algılanan risk, aşıya ilişkin sosyal normlar, sağlık sistemine ve sağlık profesyonellerine güven ise birey ve grup etkileri kapsamındadır. Fayda/maliyet, yeni bir aşı formülasyonunun tanıtımı, aşılama programının uygulama şekli ve yönetimi, sağlık profesyonellerinin tutumları ve tavsiyelerinin gücü ise aşıya özgü etkilerdir (Yılmaz vd., 2021:501).

Aşı tereddütü davranışı Türkiye’de birkaç farklı yönden ilerleyerek devam etmektedir. Özellikle kırsal kesimde yer alan doğu illerinde sık görülen batı kaynaklı tıp ve tıbbi girişimlere şüpheyle bakmaktan kaynaklanan inançlardır. Bu inanç çok eski zamanlardan beri günümüze kadar gelen davranışlardan oluşmaktadır. Yeni ve ithal bir aşı tereddütüne bakıldığında ise muhtelif bazı anneler tarafından olmaktadır, bu anneler doğala yönelim odaklı oldukları için aşı tereddütü davranış biçimini göstermektedirler (Arıcan, 2011). Bu iki yönden oluşan aşı tereddütü davranışları arasındaki ilişkiyi de televizyon, internet ve gazeteye çıkıp asılsız bilgilerle dolu sorumsuz demeç vererek bu grupların kafasını karıştıran medyatik doktorlar veya kendini ünlü olarak empoze eden kişilerden meydana

gelmektedir. Ayrıca bu durum büyük bir komplo teorisine de yol açmaktadır (Arıcan, 2018:196).

Geçmişten günümüze aşı tereddütü davranışı birkaç ana grupta toplandığı görülmektedir. Bu gruplarda karşılaşılan iddialar ise şu şekilde ifade edilmektedir (Arıcan, 2018:196):

- Aşıların canlılar üzerindeki gerekliliği ve etkinliğini sorgulayan iddialar.
- Aşı içerisindeki maddelerin veya hazırlanma süreçlerinin güvenilirliğine yönelik iddialar.
- Aşılarla meydana gelebilecek yan etkileri ile ilgili iddialar.
- Aşılarla ilgili kulaktan dolma bilgilere yönelik diğer komplo teorileri.

Tarihte bakıldığı zaman aşı tereddütü hakkında önemli kırılma noktalarından biri de 2009 yılında yaşanmıştır. Kırılma noktası tüm dünyayı saran domuz gribi pandemisi sırasında ülkemizde yaşananlar arasındadır. O dönemdeki Sağlık Bakanının domuz gribi pandemisine karşı başlattığı aşı kampanyasına karşı; yine dönemin başbakanının aşı yaptırmadığı gözlemlenmiştir, bu durum da aşıya olan tereddüt davranışı ile açıklanmıştır (Soysal, 2018:269). Ayrıca o zamanlardaki dönemin başbakanı tarafından domuz gribi aşısının güvenilirliğini de kamuoyu önünde tartışmaya açılmış ve insanların aşı yaptırmamasının bireysel bir tercih olduğunu söylemiştir. Böylece 19. yüzyılda İngiltere’de başlayan “aşı yaptırmamanın bireysel bir tercih olması gerektiği tartışması ülkemiz gündeminde de kendine yer edinmiştir. Bu tartışmanın neticesinde Anayasa Mahkemesi kişisel başvurular üzerinden aldığı kararla, ebeveynin itirazına rağmen zorunlu aşılama uygulamasının Anayasa’nın 17. maddesinde güvence altına alınan maddi ve manevi varlığın korunması ve geliştirilmesi hakkının ihlaline neden olduğunu bildirerek aşı yaptırmamayı insanların kişisel kararına bırakmıştır. Bu konu ile ilgili yasal düzenleme henüz yapılmamakla birlikte 2008 de yüzde 1,6 olan aşı yaptırmama oranı 2013’te yüzde 2,9’a tırmandığı gözlemlenmiştir (Soysal, 2018:269).

2.5.4 Aşı Tereddütü Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar

Aşı tereddütü, aşıların faydalarına ve güvenliğine inanmayan insanlar arasında yaygın olan bir durumdur. Aşı tereddütü, bireylerin aşılar hakkında yanlış bilgilendirilmesi, yanlış anlamaları veya aşıların güvenliği konusunda kaygılarından kaynaklanabilir. Bu kaygılar, çeşitli nedenlere dayanabilir, örneğin

aşıların içeriğine, yan etkilerine veya aşının zorunlu olup olmamasına karşı bir tutum gibi (Hausman, 2019).

Aşı tereddütü olan insanlar arasında belirli gruplar bulunmaktadır. Bu gruplar arasında, ebeveynler, gençler, etnik azınlıklar ve dini gruplar bulunabilir. Bu gruplar, aşının faydaları ve güvenliği konusunda yanlış bilgilendirilmiş veya yanlış anlamış olabilirler (Hausman, 2019).

Aşılarla ilgili olarak yapılan haksız suçlamalar arasında, aşının otizm, alerji, astım veya nörolojik sorunlar gibi sağlık sorunlarına neden olabileceği iddiası yer alır. Ancak, bu iddiaların hiçbirisi bilimsel olarak doğru değildir ve aşının güvenli ve etkili olduğunu gösteren birçok araştırma vardır (Hausman, 2019).

Ayrıca, aşılarla ilgili yanlış bilgilendirme veya haksız suçlamalar, insanların aşılar hakkında doğru bilgilere sahip olmalarını engelleyebilir ve aşılanma oranlarının düşük kalmasına neden olabilir. Bu durum, toplumun genel sağlığını tehdit edebilir ve ciddi hastalıkların yayılmasına neden olabilir (Hausman, 2019).

Bu nedenle, sağlık otoriteleri ve sağlık profesyonelleri, aşının güvenliği ve faydaları konusunda doğru bilgi sağlamak için çaba göstermelidirler. Ayrıca, aşı tereddütü olan insanların endişelerini anlamak ve bu endişeleri ele almak için açık ve samimi bir iletişim yolu oluşturmak önemlidir. Bu şekilde, insanların aşılar hakkında doğru bilgiye sahip olmaları ve sağlık topluluğunun genel sağlığını korumak için aşılanmaları teşvik edilebilir (Hausman, 2019).

2.6 COVID-19 Pandemisi

DSÖ 31 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bilinmeyen bir sebep ile pnömoni (virüs, bakteri gibi etkenlerin yol açtığı, akciğer dokusunun tek veya iki taraflı enfeksiyon) vakaları olduğunu saptamıştır. Çin'de yaşayan yetkililer tarafından 7 Ocak 2020'de bu pnömonilere neden olarak yeni bir koronavirüs tanımlanmış ve bu virüs geçici olarak "2019-nCoV" şeklinde adlandırılmıştır (World Health Organization -Coronavirusdisease (COVID-19)). Çin dışında farklı ülkelerde de COVID-19 vakalarına rastlanmıştır, örneğin; 2020 yılının 13 Ocak tarihinde COVID-19 vakasının Bangkok'ta (Tayland) ortaya çıktığı ifade edilmiştir. 2 Mart 2020'de giderek artan COVID-19 vakalarına, Çin dışında 67 bölgede de olduğu tespit edilmiştir. Bu bölgelerdeki vakaların 132'si ölümle birlikte 8565 olarak doğrulanmıştır. Artan vakalarla birlikte COVID-19 vakası birçok ülkede önemli sayıda rapor edilmiş ve bu durum, 2020 yılının 11 Mart tarihinde

DSÖ tarafından küresel bir pandemi süreci olarak ilan edilmiştir (Gennaro, 2020:2690).

11 Mart 2020’de ise Türkiye’de ilk COVID-19 vakasının olduğu tespit edilmiştir. Vakalardaki artış durumunun önüne geçebilmek ve doğal olarak toplum sağlığını korumak amacıyla ülkemizde sosyal mesafeyi korumak, yüksek risk taşıyan ülkelere dönüş yapan ziyaretçilere karantina uygulaması, okullar, mağazalar ve eğlence mekanlarının geçici bir süreliğine kapatılması gibi çeşitli sınırlamalarla pandemi kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır (Kutlu, 2020:330).

COVID-19 salgının başlamasından sonra, önce Çin’de sonra da neredeyse tüm dünyada yaşayan insanların hayatları, davranış biçimleri hızla etkilenmiş ve değişmeye başladı. Bu değişim COVID-19’u önlemeye yönelik olarak çeşitli biçimlerde gerçekleştirilmiştir. Önce okullar tatil edilmiş, çoğu işyerleri kapanmış, spor karşılaşmalarına ara verilmiş ve milyarlarca insan “Evde Kal” çağrılarını uyararak zorunlu durumlar dışında dışarıya çıkmamaya başlamıştır. Bu durum aynı zamanda bazı zorlukları da beraberinde getirmiştir. Bu zorluklar önce bireysel olarak sonra toplumun temel çekirdeği olan aile bazında gerçekleşmeye başlamıştır. Böyle zamanlarda bu tarz aileleri etkileyen zor durumları değerlendirip üstesinden gelmek çok önemlidir. Bunun için de bu zorlukları toplumda meydana gelen değişiklikleri sosyolojik açıdan değerlendirmek salgının toplumsal sonuçlarını daha iyi değerlendirebilmek için önemli bir gerekliliktir. Sosyolojik bakış sayesinde, sosyal etkileşim çerçevesinde ve grubun bir parçası olarak insan üzerinde durarak sosyal yaşamı bir bütün olarak algılama tarzı olmaktadır (Afacan ve Avcı, 2020:2).

2.6.1 COVID-19 Aşı Çeşitleri

2020 yılının sonlarına doğru ilk COVID-19 aşılama çalışmaları başlanmış olsa da dünyada her ülkenin aşıya erişim imkânı aynı oranda olmamıştır. Türkiye’de yerli aşı üretim çalışmaları sürerken aynı zamanda üretilmiş olan aşılarından temin konusunda yoğun çalışmalar yapılmıştır. Dış kaynaklardan sağlanabilen aşı lojistiği dikkate alınarak aşı için öncelikli gruplar belirlenmiş olup yaşlılar bu listenin ilk sırasında yer almıştır. Çin aşısı olarak da bilinen Sinovac-Coronavac aşısı Türkiye’de ilk uygulanmaya başlayan aşı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kimyasal olarak inaktive edilmiş viral vektör tabanlı tam virüs aşısıdır (Sütlü, 2022: 43).

COVID-19 aşıları birkaç farklı yönlerden değişik platformların kullanılmasıyla geliştirilmektedir. Geliştirilen COVID-19 aşılarının asıl çalışma prensipleri şu şekilde ifade edilmektedir (Dayan, 2021:100):

İnaktif aşılar: İnaktif aşılar, hücre kültüründe SARS-CoV-2'nin üretilmesi ve ardından virüsün kimyasal olarak inaktive (Mikrobik etkenin bazı kimyasal veya fiziksel ajanlarla işlem yaptırılarak öldürülmesi veya inaktive edilmesi işlemi) edilmesiyle üretilmektedir. Bu şekilde üretilip elde edilen virüs, genellikle insanlardaki bağışıklık tepkisini güçlendirmek için alüminyum gibi bir adjuvan (yardımcı, destekleyici, ek, tamamlayıcı, güçlendiren) ile birleştirmiştir. İnaktif aşılar, kişilerin kas içine enjekte edilerek uygulanmaktadır. Üretim için biyogüvenlik seviyesi 3 tesisi gerekli olmaktadır. SARS-CoV-2 inaktif aşısı ile oluşan bağışıklık cevabı, yalnızca spike proteinini değil, aynı zamanda virüste ki diğer bileşenlerini de hedef almaktadır. İnaktif COVID-19 aşılarının çoğu Çin ve Hindistan tarafından geliştirilmiştir. Çin tarafından üretilen Sinovac'ın ürettiği Coronavac aşısı bu yöntemle hazırlanmıştır. Bu aşıların gerekli laboratuvarlarda meydana getirilerek üretimi kolay değildir ve vücutta replike (bir hücre veya canlının benzerinin meydana getirilmesi) olmadıklarından dolayı kişilere tekrardan toz uygulaması gerekmektedir (Dayan, 2021:100).

Canlı zayıflatılmış (atenüe) aşılar: Zayıflatılmış aşılar virüsün amacı kişilerin bağışıklık tepkisini oluşturmaktır. Kişilerdeki bu bağışıklık tepkisi oluşturmak için alıcıda çoğalır, ancak hastalığa neden olmamaktadır (Gomez, 2018:51). Canlı atenüe COVID-19 aşısının, zayıflatılmış virüsün birden fazla bileşenine karşı hem hümmoral (sıvısal bağışıklık) hem de hüccresel bağışıklığı uyardığı bilinmektedir. Bu zamana kadar aşıların avantajlarının olduğundan bahsedilmiştir. Bu sebeple her aşıda olduğu gibi canlı atenüe aşılar da avantaj bulunmaktadır. Canlı atenüe aşıların avantajı, burun içinden de uygulanabilir niteliklerde olmalarıdır. Bu sayede üst solunum yolu viral giriş bölgesinde mukozal bağışıklık sağlanmaktadır. Bu bağışıklık sistemi sağlanarak virüsün vücuda girişi önlenmektedir. Bu bilgilere rağmen birkaç canlı farklı atenüe COVID-19 aşısı klinik ortamda geliştirilmiştir fakat hiçbir insan denemelerine ulaşmamıştır (World Health Organization. Draftlandscape of COVID-19 candidate vaccines).

RNA aşıları: RNA aşıları, tamamen yeni bir aşı yaklaşımı olarak sadece SARS-CoV 2 için üretilen ve bu aşıları temsil eden aşı çeşididir. Bu noktada ilk olarak Pfizer/BioNTech aşısı üretilmiş ve insanlar üzerinde kullanılmak için

onaylanan ilk mRNA (Virüsün genetik kodunu taşıyan RNA'yı içeren aşı. Aşı kişiye enjekte edildikten sonra kişinin hücreleri, bu genetik kodu kullanarak bağışıklık sistemini uyaran maddeleri (antijen) üretmekte ve bağışıklık sistemini harekete geçirmektedir) aşısı olmuştur. SARS-CoV 2 örneğinde aşı, spike proteinini kodlayan mRNA'dan oluşmaktadır. Hücreye verilen mRNA, burada okunmakta ve spike proteinleri sentezlenmektedir. Vücuda aşı olarak viral protein vermek yerine söz konusu proteini sentezleyecek genetik materyal verilmektedir. Kolay yıkıma uğrayan RNA'yı korumak için mRNA molekülünü saran bir lipidnanopartikül (LNP) içinde verilir. Hücre içine girdikten sonra hücredeki lipazlar LNP yapısını parçalar ve mRNA sitoplazmada serbest hale gelir. mRNA'daki kodlar okunarak hücre içinde sentezlenen spike proteini hücre dışına çıkarak hem humoral (antikor), hem de hücre (T hücre) immüniteyi uyarak istenen bağışıklığı oluşturur. mRNA hücre sitoplazmasında kalır ve kesinlikle çekirdeğe girmez. Dolayısıyla alıcının DNA'sı ile etkileşime girmez veya onunla bütünleşmez ve sitoplazmada 72 saat içinde yıkıma uğrar. mRNA'da dikkat edilmesi gereken çok önemli bir husus bulunmaktadır. O da mRNA aşıları çok kolay yıkıma uğrarlar, doğal olarak bu yıkıma sebebiyet vermemek için mRNA aşılarının çok düşük sıcaklıklarda muhafaza edilmesi gerekmektedir (Yu, 2020:369).

Vektör aşılarında RNA, genellikle solunum yollarını ve bağırsak sistemini enfekte eden ve adına adenovirüs denilerek canlı ya da cansız vektörler içine konarak kişilerin vücuda verilmektedir. Böylece söz konusu RNA'nın istenen proteinleri üretmesi ve o proteinlerin de immün sistemi uyarması hedeflenmektedir (Dayan, 2021:100). Vektör aşılarının da kendi içinde çeşitleri bulunmaktadır. Bu çeşitler Replikatif (Bir hücre veya canlının benzerinin meydana getirilmesi) vektör aşıları ve Nonreplikatif vektör aşıları olarak ifade edilmektedir. Replikatif vektör aşılarında; Replikatif özelliğe sahip vektörler, zayıflatılmış virüs suşlarından üretilir. Replikatif vektörler, aşılanmış bireylerde çoğalma özelliğine daha çok sahiptirler. Çünkü bu vektör aşıları kişilerdeki bağışıklık sistemini daha güçlü şekilde uyarırlar. Bu sebeple kişilerde oluşturdukları bağışıklık nonreplikatif vektör aşılarına göre daha güçlüdür. Replikatifviral vektör aşılarına örnek vermek gerekirse yeni onaylanan Ebola aşısıdır. İnfluenza virüsü, kızamık aşısı suşu, vezikülerstomatit virüsü ve Newcastle hastalığı virüsünü replikatif virüs olarak kullanıp spike proteinini eksprese edecek şekilde tasarlanmış COVID-19 aşısı

adayları mevcuttur (World Health Organization. Draft landscape of COVID-19 candidate vaccines; Case, et, al., 2020:465; Sun, vd., 2020). Bu tür aşılar viral giriş bölgesinde mukozal bağışıklığı uyarmak için intranazal olarak da verilebilirler. Tüm bu bilgilere rağmen birkaç replikatif vektör aşısı, bilim dünyasında laboratuvarlarda erken faz klinik denemelerindedir (Dayan, 2021:101). Bir diğer vektör aşılardan biri olan Nonreplikatif vektör aşılarda ise; çoğalma yeteneği olmayan vektörler kullanılarak ve bağışıklık hedefi amaçlanan viral proteini eksprese edecek şekilde tasarlanmış aşılardır. Viral vektör aşılarda en çok adenovirüs yani genellikle solunum yollarını ve bağırsak sistemini enfekte eden aşılar kullanılmaktadır. Her aşının avantajı olduğu gibi vektör aşılarının da bir dezavantajı bulunmaktadır o da vektöre karşı önceden var olan bağışıklığın aşının immünojenitesini (Egzojen proteine karşı bağışıklık sisteminin immun cevap vermesi) azaltabilmesidir (Zhu, vd., 2020:395). Replikatif vektör aşıları COVID-19 aşıları bakımından incelendiğinde çoğu henüz geliştirilme aşamasındadır (Dayan, 2021:101).

2.6.2 COVID-19 Döneminde Yaşanan Aşı Tereddütü

Tarih boyunca farklı enfeksiyonlardan kaynaklı pandemiler yaşandığı bilinmektedir. Pandemi enfeksiyonlara bağlı ortamlardan çıkabilmek için de aşı en önemli çıkış noktası olarak kabul edilmektedir. Bu amaçla pandeminin başlangıcından hemen sonra tüm dünyada hızlıca aşı çalışmaları başlamıştır. Pandemi toplumdaki kişilerde ölüm oranlarının hızlıca arttığı görülmektedir, bu sebeple de elde edilen deneyimler aşı çalışmalarına yönelik sürecin hızlandırmasını sağlamıştır. Aşı çalışmalarının hızlandırılmayla birlikte birçok aşı “erken” onay alabilmiştir. Aşı onaylarının alınmasından sonrası tüm dünyada kişilere aşı uygulanarak aşılama oranları giderek artmaya başlamıştır. Toplumdaki kişilerde aşılama oranları artsa bile aşı tereddütü nedeniyle aşılama oranları ya da virüs varyantları nedeniyle pandeminin hala devam ettiği görülmektedir. Aşı tereddütü yaşayan kişiler sayesinde COVID-19’un yakın gelecekte ortadan kalkması pek olası görünmemektedir, çünkü toplumda yaşayan kişilerde COVID-19 aşılama oranları karşı bir tereddüt durumu bulunmaktadır. Bu COVID-19 aşılama oranları karşı tereddüt durumunun çözümü için aşı mesajlarının kritik önemde kalacağı anlaşılmıştır (Yumru ve Demirkaya, 2021:276).

Aşı tereddütü aşılarla geçmişten günümüze paralel bir tarihçesi olduğu bilinmektedir. Bu durum özellikle, komplo teorisyenlerinin COVID-19 pandemisi öncesinde deesas konularından biri durumuna gelmiştir (Akyüz, 2021:174).

Geçmişten günümüze kadar aşı tereddütü yaşayan kişilerin temel olarak savunduğu bir ilke söz konusudur. Bu ilke; *“aşı olan insanların aşı olmayanlara nazaran daha fazla hasta olduğu, aşılardan başka hastalıkları tetiklediği, aşının insanları kısırlaştırdığı ve hayvan genlerinin insanlara enjekte edildiği”* şeklinde bir iddia kümesinden oluşmaktadır (Yılmaz, 2020). COVID-19 pandemi döneminde de bu iddialar genel olarak savunulup tekrar edilirken, aşı ile insan DNA’sının değiştirileceği, kişilere uygulanacak olan aşılardan vücutlarına girmesiyle çip enjekte edileceği, enjekte edilen bu çiplerle insanların adım adım takip edileceği iddiaları yaygınlık kazanmıştır (Gören, 2020). Bu iddiaları dünya ekonomisine yön veren ülkelerin elinde tuttuğu düşünülmektedir. Bu iddialarla, küresel sağlık krizine neden olan bir salgında formunu değiştirilerek salgının arkasında yine büyük bir zengin olan Bill Gates’in aşı çalışmalarıyla bağlantılı olarak gündeme getirilmiştir (Lytvynenko, 2020). Ayrıca bu iddiaların insanlar arasında yayılmasında internet ve sosyal medyanın çok önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Son on yılda yanlış bilgi (misinformation) ve dezenformasyonun ana mecralarından biri haline gelen yeni medyada ortaya çıkan bu sorun birçok tartışma ve araştırmanın da konusu haline gelmiştir (Akyüz, 2021:174).

Tüm bu bilgilerden hareketle COVID-19 sebebiyle dünyada COVID-19 aşılarnın uygulama hizmetlerinde gerileme olduğu ifade edilmektedir. Bu da aşı ile önlenabilir olan bu tarz hastalıkların daha da çok salgınlar yapma riskini ortaya çıkarmaktadır, çoğalan bu salgınlarla birlikte ise, toplum sağlığı doğal olarak kişilerin bireysel sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir (Aşı/Bağışıklama ve Aşı Güvenliği Bilgilendirme Web Sitesi, Santoli, vd., 2020). Bu durumun sağlık kurumlarına başvurulduğunda hastalanma riskine dair algı, izolasyon kuralları nedeniyle evden çıkmama, aşılardan karantina, vb. nedenlere bağlı olarak ülke sınırlarından geçiş engeli gibi nedenlere bağlı olduğu bilinmektedir (Medscape. COVID-19 FearsTiedto Dangerous Drop in Child Vaccinations). COVID-19 salgın öncesi dönemde aşılardan ilgili var olan tüm eksik/yanlış bilgiler COVID-19 dönemindeki aşı tereddütünün meydana gelmesine neden olmaktadır. Burada sağlık hizmetlerinin önemi kaçınılmazdır (Aşı portalı. COVID-19 Pandemisi ve Aşılama.).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Araştırmanın yöntem bölümünde; araştırmanın amacına, önemine, desenine, araştırmanın evren ve örneklemine, araştırmanın yapıldığı yer ve özelliklerine, verilerin toplanması sürecine, verilerin analizine, araştırmanın sınırlılıklarına ve araştırmanın etik boyutuna ilişkin bilgilere yer verilmiştir.

3.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı sosyal bir ürün olan COVID-19 aşılara yönelik COVID-19 pandemi döneminde tereddüt yaşayan hedef kitleyi belirlemek, aynı zamanda bu hedef kitle tarafından yaşanan tereddütün nedenlerini öğrenerek, sosyal pazarlama gereği COVID-19 aşılara yönelik tereddüt davranışının önündeki engelleri, motivasyon öğelerini ve davranıştan beklenen faydaları belirlemektir. Bu bağlamda bu çalışmada şu sorulara cevap aranmaktadır. Hedef kitlenin COVID-19 pandemi döneminde;

- COVID-19 aşısını olmaktan bekledikleri faydalar nelerdir?
- COVID-19 aşısı kabulünün önündeki engeller nelerdir?
- COVID-19 aşı kabulüne yönelik motivasyon öğeleri nelerdir?

3.2 Araştırmanın Önemi

COVID-19 tüm dünyada insanların ve doğal olarak toplumun sağlığını olumsuz yönde etkileyen bir salgın hastalık olarak karşımıza çıkmıştır. Buna bağlı olarak insanların ve toplumun sağlığını korumakla birlikte bu olumsuzluğu ortadan kaldırmak amacıyla bilimsel çalışmalar yapılmaya başlandığı gözlemlenmiştir, yapılan bu bilimsel çalışmalar sonucunda COVID-19 aşıları geliştirilmiştir. Söz konusu COVID-19 aşıları her ne kadar geliştirilse de bazı insanlar tarafından COVID-19 aşılara tereddütle yaklaşmış ve COVID-19 insanların aşılarını yaptırmadıkları gözlemlenmiştir. Bu bilgiler ışığında araştırmanın önemi COVID-19 aşılara yönelik tereddütle yaklaşan kişilerin sosyal pazarlama perspektifinden yararlanılarak tereddütün ortadan kaldırılmaya çalışan yayınlardan biri olma niteliğidir.

3.3 Araştırmanın Yöntemi

Türkiye’de COVID-19 aşılara yönelik tereddüt yaşayan kişileri incelemeyi amaçlayan bu araştırmada, nitel araştırma yönteminden yararlanılmıştır.

Bu çalışma nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgubilim deseni kullanılmıştır. Olgu bilim yaklaşımında kişilerin bir olguya yönelik yaşam standartları, idrakları ve bunlara yükledikleri anlamlar saptanmaya çalışılmaktadır (Dönmez, 2017). En yalın ifade olarak olgubilim, kişilerin anlık tecrübelerinin tarifidir (Edmonds ve Kennedy, 2017). Fenomenoloji olarak da ifade edilen olgubilim desenin Edmund Husserl’in insanların dünyayı anlamalarına ilişkin evrensel yapılarının çalışılması için bir program önermesiyle gelişmeye başlamıştır. Olgubilim, bilginin başlangıç noktasının, kişinin yaşam deneyiminden kaynaklanan bilinçli algıları ve duyumları gibi benliğin olgularla ilgili deneyiminin olduğu felsefi anlayıştan doğmuştur. Husserl, günlük dünyanın anlamlandırılması için genellikle kullanılan varsayımlar ağını tanımlamada "doğal tutum" ifadesini kullanmıştır. Husserl, dünyanın öznel deneyimlerin, onun içeriğinin ve biçiminin sorgulanmadan döndüğünü kabul ederek gözlemcinin öznel deneyimi yalın olarak kavrayabilmesi için önceki anlamaların bir araç kullanır gibi hariç tutulması gerektiğini savunmaktadır (Creswell, 2021; Patton, 2018; Edmonds ve Kennedy, 2017; Çapar ve Ceylan, 2022:300).

3.4 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Türkiye’de 18 yaş ve üzeri COVID-19 aşı tereddütü yaşayan kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi örnekleme dâhil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılar oluşturmaktadır. Örnekleme dâhil edilme kriterleri; (a) COVID-19 aşılarını kabul eden ama aşıları olmakta emin olmayan (b) COVID-19 aşılarının bazılarını kabul edip bazılarını rededen, (c) COVID-19 aşılarını olmayı geciktiren (d) COVID-19 aşılarını rededen ama aşıları olmakta emin olmayan (e) Türkiye’de ikamet eden (f) araştırmaya katılmaya gönüllü olan; Türkiye’de 18 yaş ve üzeri olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan kişilerle yüz yüze derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeden elde edilen veriler birbirini tekrar edinceye kadar görüşmelere devam edilmiş, veri doygunluğuna ulaşıldığında görüşmeler sonlandırılmıştır (Kuru, 2022:32).

3.5 Araştırmanın Gerçekleştirildiği Bölge ve İller

Araştırma Türkiye'nin 3 bölgesinden 1'er il seçilerek gerçekleştirilmiştir. İllerdeki verilerin seçilmesindeki temel gerekçeler hem büyükşehir olmaları hem de ulaşımın kolay olması olarak ifade edilebilir. Bu bölge ve iller Tablo 3.1'de gösterilmektedir. Bu tezin veri toplama aşamasında 122R071 numaralı TÜBİTAK projesi kapsamında toplanan verilerin bir kısmı kullanılmıştır. İlgili proje Türkiye'yi temsil eden yedi bölgeden birer ilde gerçekleşmiştir. Tezin araştırma soruları kapsamında bu üç ilde veri doygunluğuna ulaşıldığına karar verilmesi sebebi ile tezin veri toplama aşaması Ankara, İzmir ve Sakarya illerinde toplam 39 katılımcı ile sınırlandırılmıştır. Araştırma Bölgesi, İl ve katılımcı sayıları Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1.Araştırma Bölgesi ve İlleri

BÖLGE	İL	KATILIMCILAR
İç Anadolu Bölgesi	Ankara	16
Ege Bölgesi	İzmir	12
Marmara Bölgesi	Sakarya	11
	TOPLAM:	39

3.6 Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze derinlemesine görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşme, araştırma örnekleminde yer alan kişilerin, araştırma konusu hakkında bilgi, duygu ve düşüncelerini aktif olarak açıkladığı, yaşam öyküsünü anlattığı veri toplama tekniği, olarak adlandırılmaktadır. Görüşmenin amacı, katılımcıların iç dünyalarına erişerek onların özgün bakış açılarının belirlenmesidir. Görüşme, araştırılan konu hakkında bireyin yaşamışlıkları, farklı deneyimleri, tutumları, düşünceleri, niyetleri, yorumları, zihinsel algıları ve tepkileri gibi gözlenemeyen bilgilere ulaşılmasına olanak sağlar (Bengtsson, 2016).

Görüşmelerin yapılış şekli hangi teknikte yapılırsa yapılsın araştırmacının iyi bir görüşme yapabilmesi için araştırdığı konunun kuramsal çerçevesini iyi bilmesi ve görüşme öncesi iyi bir şekilde hazırlanması gerekmektedir. Araştırmacı görüşme öncesi hazırlık süreci öncesinde zihinsel ve duygusal olarak hazırlanması görüşme formunun özenle hazırlanmasına olanak sağlamaktadır (Marshall ve Rossman, 2014).

Tez danışmanı ve tez yazarı bir araya gelerek araştırmanın içeriği soruları hakkında ön değerlendirme yapmışlardır. Bu ön değerlendirmede eksik veya fazla olan bilgiler istişare şeklinde sunulmuş olup ona göre hareket edilmiştir.

3.6.1 Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırmanın verileri 14 Kasım 2022 – 13Mart 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce araştırmanın yürütüleceği kişilere araştırmanın amacı, kapsamı ve kendilerinden ne beklenildiği ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır.

Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış olup görüşmeler kişilerin bulundukları yerlere göre değişkenlik (üniversite, kurs, ev, çeşitli kafeler) göstererek gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler Türkçe dilinde gerçekleştirilmiştir. Yapılan bireysel görüşmeler ortalama 40-50 dakika sürmüştür.

Görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Ses kayıt cihazını kabul etmeyen katılımcıların görüşleri araştırmacı tarafından görüşme esnasında dokümanlara notlar alınarak gerçekleştirilmiştir. Birinci araştırmacı tarafından toplanan veriler her görüşme sonrasında tez danışmanı ile tez yazarı tarafından da okunmuştur. Veri toplama süreci veri doygunluğuna ulaşınca kadar devam etmiştir (Kuru, 2022:35).

3.6.2 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek ve araştırma konusunu derinlemesine incelemek için araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır.

Görüşme formu hazırlanırken dikkate alınması gereken ilkeler şu şekilde ifade edilmektedir (Baltacı, 2019:375).

- Cevaplayıcı tarafından kolaylıkla anlaşılabilir sorular yazılmalıdır,
- Araştırılan konunun detaylarını belirleyebilecek ve konuyu derinleştirecek sorular hazırlanmalıdır,
- Cevaplama süresini uzatan ve konuyu genel hatları ile ele açık uçlu ve özellikli olmayan sorulardan kaçınılmalıdır,
- Katılımcıyı araştırma dışına yönlendirebilen belirsiz sorulardan kaçınılmalıdır,
- İncelenen konunun farklı özelliklerini açığa çıkarabilecek, konuyu farklı ve nitelikli kılacak çok boyutlu sorular hazırlanmalıdır,

- Katılımcının incelenen konudan sapması veya yeterli düzeyde bilgi vermemesi durumunda katılımcıyı incelenen konuya sevk edecek ve konunun farklı detaylarına erişilmesini sağlayacak alternatif sorular hazırlanmalıdır,
- Katılımcılarla farklı zamanlarda yapılacak görüşmeler için bir önceki görüşmede sorulan sorulardan farklı nitelikte ve incelenen konunun daha iyi anlaşılmasını sağlayacak türden sorular hazırlanmalıdır,
- İncelenen konuyla ilgili katılımcılara sorulacak tüm soruların belirli bir mantıksal düzeni olmalıdır,
- Birbiri üzerine inşa edilmiş sorularla katılımcıların belirli bir mantık çerçevesinde kalması ve incelenen konunun farklı yönlerinin sürekli detaylandırılması ve geliştirilmesi sağlanmalıdır (Forrester ve Sullivan, 2018).

3.6.3 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Yönergesi

Bu araştırmada “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soru Yönergesi” kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları tez danışmanı ile tez yazarı tarafından ulusal ve uluslararası literatüre temellendirilerek hazırlanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme sorularına son şekli verilmeden önce, bu form nitel araştırma konusunda deneyimli, doktora derecesine sahip olan alan uzman/uzmanlarının görüşüne sunulmuş ve önerileri doğrultusunda tekrar düzenlenmiştir (Kuru, 2022:36).

3.6.4 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Görüşme Soruları araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Görüşme soruları şunlardır:

1. COVID-19 Pandemi döneminde aşılama ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
2. COVID-19 Pandemidönemininde aşılama sürecinizi anlatır mısınız?
3. COVID-19 Pandemi döneminde aşılama kararınızı etkileyen nedenler nelerdi?
4. COVID-19 Pandemi döneminde aşılama ile ilgili aşı hakkında güvendiğiniz bilgiyi nasıl sağladınız?
 - COVID-19 Pandemi döneminde aşı ile ilgili hangi iletişim kaynaklarından verilen bilgiye güvenirsiniz?
 - COVID-19 Pandemi döneminde aşı ile ilgili kimlerden bilgi almak istersiniz?

5. COVID-19 Pandemi döneminde aşı olmama/ geç olma/ emin olmama nedenleri nelerdir?
6. COVID-19 Pandemi döneminde nasıl bir uygulama / açıklama/ program vb. olsa aşılınmayı tereddütsüz kabul ederdiniz?
7. COVID-19 Pandemi döneminde uygulanan aşıdan beklediğiniz kişisel yararlar nelerdir?
8. COVID-19 Pandemi döneminde uygulanan aşının sizce toplumsal faydası var mı? Neden?

3.6.5 Geçerlilik ve Güvenilirlik

Büyüköztürk (2014) nitel araştırmalarda güvenilirlik ve geçerliğin sağlanmasını şu şekilde açıklamaktadır: “Nitel araştırmalardaki güvenilirlik tanımı nicel araştırmalardan biraz daha farklıdır. Nitel araştırmalarda araştırmacılar davranıştaki tutarlılığa bakmak yerine daha çok yaptıkları gözlemin doğruluğuna bakarlar. Bu nedenle güvenilirlik çalışılan ortamda meydana gelen her şeyi veri olarak kaydetmektir. Nitel bir çalışmada detaylı alan kayıtlarının alınması, araştırma ekibi tarafından doğru ve kapsamlı bilgi sağlanması, doğruluk için alınan notların katılımcılar tarafından incelenmesi, ses ve görüntü kayıtlarının tutulması, resimlerin çekilmesi, katılımcılardan alıntılarının yapılması ve alıntılarının eklemeye yapılmadan olduğu gibi verilmesi güvenilirliği artırmaktadır.” (Büyüköztürk vd., 2014:251, Özalp, 2020:165).

Nitel araştırmalarda geçerlilik; iç geçerlilik ve dış geçerlilik (genellenebilirlik) olmak üzere iki kısımda incelenmektedir (Kuru, 2022:37).

İç geçerlilik, bir çalışmanın sonuçlarının ne kadar doğru olduğu, araştırmanın amacının ve buna katılanların sosyal gerçekliğinin doğru bir şekilde yansıtılıp yansıtılmadığını ifade etmektedir. Çalışmanın veri toplama sürecinde, verilerin analiz ve yorumlanmasında her iki araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş olup raporlama sürecinde ortak noktada karara varılmıştır (Kuru, 2022:37).

Dış geçerlilik (Genellenebilirlik) ise, bir araştırma çalışmasının sonuçları diğer benzer ortamlara ve topluluklara uygulanabiliyorsa, genellikle kabul edilir. Diğer bir ifadeyle dış geçerlik, sonuçların diğer kişi ve durumlara aktarılabilir olmasıdır. Nitel araştırmalarda dış geçerlilik sınırlı ölçülerde ortaya konulmaktadır. Bu çalışmada araştırmanın tüm aşamaları hakkında detaylı bir bilgilendirme yapılarak dış geçerlilik arttırılmaya çalışılmıştır (Kuru, 2022:37).

Araştırmanın güvenilirliğini sağlamaya yönelik tez danışmanı ile tez yazarı tarafından birtakım önlemler alınmıştır. Araştırma sürecine geçilmeden önce her bir araştırmacının yapacağı rol ve üstleneceği sorumlulukları açık bir şekilde ifade edilmiştir. Örnekleme alınan kişilerin özellikleri detaylı olarak verilmiş, verilerin analizinde kullanılan kavramlar da açık bir şekilde ifade edilmiştir. Ayrıca katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılarak araştırmanın güvenilirliğinin artırılması sağlanmıştır (Kuru, 2022:37).

3.7 Verilerin Analizi

Nitel veri analizi için pek çok yaklaşım bulunmaktadır. Bununla birlikte, uygulamada çoğu yaklaşımın benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Herhangi bir alanda gerçekleştirilen araştırmanın amacı ve soruları ne olursa olsun, toplanacak olan veri, kimden toplanacağı, hangi analiz üzerinde yoğunlaşacağı ve araştırma raporunun nasıl yapılandırılacağı hususunda belli analitik tercihler yapılmak zorundadır (Akgül, 2015:3).

Nitel araştırmalarda veri analizi genel itibarıyla; verilerin hazırlanması ve verilerin organizasyonundan oluşmaktadır. Veri organizasyonu sonrasında, verileri kodlama, kodlanan verilerin bir araya getirilmesi ile temalara indirgeme ve son olarak veriyi betimleyecek şekiller, tablolar veya tartışma halinde değerlendirerek raporlamasıdır. Ayrıca raporlanmayla birlikte, belli basamakları kapsayan ve sabit doğrusal düzlem yerine, belli yörüngede hareket eden süreçtir (Creswell 2013:180; Umut, 2015:85).

Veri analizi, nitel araştırmanın en önemli unsurudur (Flick, 2013). Veri analiziyle olgular tanımlanır, sınıflandırılır ve kavramların birbirleriyle nasıl ilişkili olduklarını betimleme süreçleri oluşturulmaktadır (Maxwell, 2013). Bu süreçlerin tümü hem birbirleriyle hem de analizle doğrudan ilişkili olmaktadır (Çelik vd., 2020:381).

Türkiye’de 18 yaş ve üzeri COVID-19 aşısı tereddütü yaşayan kişiler ile yapılan bu çalışmada katılımcılar tarafından anlamlandırılan durumlara odaklanılmıştır. Bu amaç doğrultusunda nitel veri analiz yöntemlerinden betimsel analiz yöntemi kullanılmıştır. Görüşme transkriptleri, doküman metinleri ve gözlem notları doğrudan alıntılarla probleme ilişkin veriyi üst tema, kategori ve alt tema altında anlamak ve sunmak betimsel analizin amaçları arasında yer almaktadır. Betimsel analizde hangi temada görüşme transkriptlerinde kimin ne söylediğini doğrudan alıntılarla yorum yapmadan vermek, aynı zamanda katılımcıların ilgili

temadaki görüşlerini toplanan dokümanlarla ve gözlem notlarıyla temalarla ilişkilendirerek araştırmanın iç geçerliliğini artıracak şekilde yine o temaya ilişkin doğrudan alıntılarla analizini yapmak esas olarak ele alınmaktadır. Kısaca, araştırmada toplanan verilerden (görüşme, gözlem ve doküman) doğrudan alıntılar yaparak verileri okuyucuya betimsel bir tarzda sunmak esastır. Ayrıca veriler betimsel bir yaklaşımla sunulur ve buna ek olarak belirlenen bazı temalar ve temalar arası ilişkiler de ortaya konulabilmektedir (Günbay, 2019:1). Araştırmanın veri analiz süreci şekil 3.1’de gösterilmiştir (Torker, 2022:323):



Kaynak: Toker, 2022

Şekil 3.1. Veri Analiz Süreci

Veri toplanması, derinlemesine görüşme ve gözlem araçları ile elde edilmiştir. Bu aşamalardan her biri toplanan veri parçaları yönetilebilir parçalara ayrıldığından veri azaltma; araştırmacı, araştırmaya katılanların sözlerine ve eylemlerine anlam ve içgörü getirdiğinden yorumlama içerir. Türlerine, tarih ve saatlere, nerede ve kimlerden toplandığına göre kayıt altına alınan verilerin düzenlenme aşamasında; elle veya bir yazılımdan yardım alarak veriler listelenir. Böylece bunaltıcı ve yönetilemez gibi görünen şeyler temizlenebilir. Bu işlem adımı, “devasa veri yığınlarını” periyodik olarak tekrar gözden geçirerek baştan sona yapılmalıdır. Verilere dalma aşamasında araştırmacılar, verilerini daha iyi tanıması gereken bir şey olarak düşünmelidir. Verileri okumak, yeniden okumak ve

yeniden okumak, araştırmacıyı veriyle yakınlaşmaya bir kez daha zorlar. İnsanlar, olaylar ve alıntılar sürekli zihninden geçer. Analizin zorlu entelektüel işi, kategoriler ve temalar oluşturmaktır. Araştırmacı daha sonra bu kategorilere ve temalara bazı kodlama şemaları uygular ve kodları kullanarak verilerdeki pasajları özenle ve kapsamlı bir şekilde işaretler. Kodlar, anahtar kelimelerin, renkli noktaların, sayıların kısaltmaları gibi çeşitli biçimler alabilir. Kodlar; literatür taraması, verilerdeki gerçek kelimeler, davranışlar ve araştırmacının kendi yaratıcı anlayışı dahil olmak üzere çeşitli kaynaklardan gelir (Marshall ve Rossman, 2014; Toker, 2022:323). Verilerin analizi, MAXQDA© 11 programı ile gerçekleştirilmiştir. Analiz sonrası elde edilen bulgular, örneklem ölçütlerinin belirlenmesinde ve derinlemesine görüşmelerin soru formunun geliştirilmesinde kullanılmıştır. Analiz aşamasında derinlemesine görüşmelere dayalı olarak ses kayıtları tekrar dinlenmiş ve gözlem notları, araştırmacı notları ve katılımcı bilgi formu ile veriler analiz edilebilecek hale getirilmiştir. Daha sonra elde edilen veriler, nitel veriler için kullanılan ve bilgisayar destekli program olan MAXQDA© 11'e aktarılmıştır. MAXQDA© 11 programının nitel verilerin analizi için tercih edilme sebebi, ham veriyi analiz etmede metin ya da görsel verilerin, kodlanması, sınıflandırılması, kategoriler elde edilmesi sürecini araştırmacıya daha sistematik şekilde analiz etme olanağı sunmasıdır (Merriam 2013:185). Veriler, programın "belgeler (documents)" sistemine yüklenerek toplam 39 farklı belge elde edilmiştir. MAXQDA© 11 programında verilerin analizini yapmadan önce veriler kodlama yapmaksızın ayrıntılı olarak gözden geçirilerek okunmuştur, daha sonra veri analizine geçilmiş ve analizde tümevarımsal yol izlenerek "in-vivo" (doğrudan atama ile) kodlama işlemleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen "in-vivo" kodlamaların daha önce belirlenen sosyal pazarlama literatürüne ilişkin temel kategoriler (engeller, motivasyon ve fayda) ile uygun şekilde sınıflandırılabilirdikleri görülmüş ve veriler tekrar okunarak temel kategorilerin altında kodlama işlemi bitirilmiştir (Umut, 2015:87). Daha sonra analitik notlar aracılığıyla veriler tekrar yorumlanmıştır. Analitik notlar aracılığıyla yorumlandıktan sonra ilgili düzenlemeler için alternatif arayışlar geliştirilmiştir ve son olarak da çalışma yorumlanarak raporlanmıştır.

Farklı araştırmacılarla birlikte gerçekleştirilen bu süreç MAXQDA© 11 programı kullanılmadan yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar bir araya gelerek, her iki şekilde yapılan kodlamalar karşılaştırılarak düzenlenmiş ve kodlama

işleminin güvenilirliği sağlanmıştır. Bu işlem sonrasında kodlama içerikleri tekrar kontrol edilmiş, kodlama esnasında belirlenen kategorilere uymayanlar veya hatalı kodlamaların olup olmadığı incelenerek, veriler tekrar gözden geçirilmiş ve yeniden kodlamalar yapılarak hatalı kodlar düzeltilmiştir. Kategorilerin altında olması gereken kod sistemi son haline getirilerek, her bir katılımcı için ayrı ayrı ve genel bir kod haritası elde edilmiştir (Umut, 2015:87).

3.7.1 Analiz

Derinlemesine görüşmelere ait ses kayıtları ses kayıt cihazında tekrar dinlenilmiştir, daha sonra bu ses kayıtları elektronik ortamda bilgisayara geçirilmiş ve tutulan notlar ile birlikte, veriler analiz edilebilecek hale getirilmiştir. Veriler MAXQDA© 11 programına aktarılarak, 39 ayrı belge elde edilmiştir. Veriler MAXQDA© 11 programında ayrıntılı olarak okunarak, gözden geçirilmiş ve betimsel analiz yaklaşımına uygun şekilde, programda kullanılan materyallerin etkileri, COVID-19 aşı tereddütü davranış niyeti ve katılımcıların değişen tutumları belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından MAXQDA© 11 programı kullanılmadan da analizler yapılmıştır. Daha sonra yapılan analizler karşılaştırılarak, kontrol edilerek, gerekli düzeltmeler yapılmış ve analizin güvenilirliği sağlanmıştır. Katılımcıların görüşlerini yansıtmak amacı ile doğrudan alıntılara sık sık yer verilen (Şimşek ve Yıldırım, 2013) betimsel analize ait bulgular başlığında sunulmaktadır (Umut, 2015:88).

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmadaki katılımcıların Türkiye’de belirlenmiş illerde (Ankara, İzmir, Sakarya) ikamet ediyor olması sebebiyle örneklemin sınırlı olmasıdır. Bir başka sınırlılık ise katılımcıların 18 yaş ve üzeri olması, aşı olan 18 yaş altı kişilerin örnekleme alınmamasıdır.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Uygulama öncesi araştırmanın etik yönüyle uygunluğunun değerlendirilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimlerde İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan (Evrak Tarih ve Sayısı: 05.05.2022 E-2022/161) etik onay alınmıştır. Etik kuruldan gerekli izin alındıktan sonra araştırmanın çalışmaya katılacak olan kişilere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişilerden sözlü onam alınmış ve araştırmada katılımcıların hiçbirinden kişisel bilgi istenmemiştir.

3.10 Katılımcıların Demografik Bilgileri

Görüşme yapılan kişilerin demografik bulguları aşağıda verilen Tablo 3.2’de gösterilmektedir. Katılımcıların isimleri gizlilik çerçevesinde görüşme numarasını ifade etmek üzere yaşadıkları illerdeki kısaltmalar göre ANK-1, İZM-1, SKR-1 biçiminde kodlanarak gösterilmektedir. Alıntıların yer aldığı tablolarda görüşülenin nitelikleri sırasıyla kod, il, cinsiyet, yaş, meslek ve eğitim bilgilerini içerecek biçimde oluşturulmuştur (Kılıç, 2022:49). Araştırmanın örneklem grubunu oluşturan 39 kişiye ilişkin demografik bulgular Tablo 3.2’de yer almaktadır (Kuru, 2022:32).

Tablo 3.2. Katılımcıların Demografik Bulguları

Kod	İl	Cinsiyet	Yaş	Meslek	Eğitim Durumu	Aşı Tercihi
ANK 1	Ankara	Kadın	44	Öğretmen	Lisans	Biontech
ANK 2	Ankara	Kadın	18	Öğrenci	Lise	Biontech
ANK 3	Ankara	Kadın	18	Öğrenci	Lise	Biontech
ANK 4	Ankara	Erkek	18	Öğrenci	Lise	Biontech
ANK 5	Ankara	Erkek	19	Öğrenci	Lise	Biontech
ANK 6	Ankara	Kadın	46	Devlet Memuru	Yüksek Lisans	Olmadı
ANK 7	Ankara	Kadın	50	Muhasebeci	Yüksek Lisans	Biontech
ANK 8	Ankara	Erkek	54	Muhasebeci	Lisans	Biontech
ANK 9	Ankara	Erkek	40	Özel Sektör	Yüksek Lisans	Biontech
ANK 10	Ankara	Erkek	55	Emekli	Ortaokul	Biontech
ANK 11	Ankara	Erkek	60	Emekli	Önlisans	Sinovac Biontech
ANK 12	Ankara	Kadın	56	Ev Hanımı	Ortaokul	Sinovac Biontech
ANK 13	Ankara	Erkek	23	Berber	Lise	Biontech
ANK 14	Ankara	Kadın	28	Ev Hanımı	Önlisans	Olmadı
ANK 15	Ankara	Erkek	46	Devlet Memuru	Lisans	Biontech
ANK 16	Ankara	Kadın	36	Öğretmen	Lisans	Sinovac
İZM-1	İzmir	Kadın	60	Ev Hanımı	Lise	Biontech
İZM-2	İzmir	Kadın	42	Felsefe Öğretmeni	Lisans	Olmadı
İZM 3	İzmir	Kadın	72	Emekli Öğretmen	Lisans	Sinovac Biontech
İZM 4	İzmir	Kadın	28	Content Moderatör	Lisans	Biontech
İZM 5	İzmir	Kadın	40	Kasiyer	Lise	Sinovac
İZM 6	İzmir	Kadın	54	Devlet Memuru	Lisans	Biontech
İZM 7	İzmir	Kadın	45	Öğretim Üyesi	Doktora	Biontech
İZM 8	İzmir	Erkek	43	Devlet Memuru	Lise	Biontech

İZM 9	İzmir	Erkek	69	Emekli Bankacı	Lise	Sinovac Biontech
İZM 10	İzmir	Erkek	58	Serbest Meslek	Lise	Biontech
İZM 11	İzmir	Kadın	53	İşletme Sahibi	Lisans	Sinovac
İZM 12	İzmir	Erkek	57	Öğretmen	Lisans	Sinovac
SKR 1	Sakarya	Erkek	40	Öğretim Üyesi	Doktora	Biontech
SKR 2	Sakarya	Erkek	37	Devlet memuru	Lisans	Biontech
SKR 3	Sakarya	Kadın	35	Devlet memuru	Yüksek Lisans	Olmadı
SKR 4	Sakarya	Kadın	32	Öğretim Üyesi	Doktora	Biontech
SKR 5	Sakarya	Kadın	52	Temizlik Personeli	Ortaokul	Biontech
SKR 6	Sakarya	Erkek	22	Öğrenci	Lise	Sinovac
SKR 7	Sakarya	Erkek	24	Temizlik Personeli	Önlisans	Sinovac Biontech
SKR 8	Sakarya	Kadın	39	Ev Hanımı	Ortaokul	Olmadı
SKR 9	Sakarya	Kadın	27	Muhasebeci	Lisans	Olmadı
SKR 10	Sakarya	Kadın	25	Muhasebeci	Lisans	Biontech
SKR 11	Sakarya	Erkek	58	Marangoz	İlkokul	Biontech
Toplam katılımcı: 39						

Tablo 3.2'ye göre; katılımcıların yüzde 41'i Ankara'dan, yüzde 30,8'i İzmir'den, yüzde 28,2'si ise Sakarya'dan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların yüzde 56,4'ü kadınlardan, yüzde 43,6'sı ise erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların yüzde 28,2'si 18-30 yaş aralığında, yüzde 25,6'sı ise 31-43 yaş aralığında, yüzde 41'i 44-66 yaş aralığında, yüzde 5,1'i ise 67 yaş ve üzeri kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların meslekleri ise yüzde 15,4'ü devlet memurundan, yüzde 12,8'i öğrenciden, yüzde 10,3'ü öğretmenden, yüzde 10,3'ü muhasebeciden, yüzde 10,3'ü emekliden, yüzde 10,3'ü ev hanımından, yüzde 7,7'si öğretim üyesinden, yüzde 5,1'i temizlik personelinden ve yüzde 17,9'su ise diğer meslek gruplarından oluşmaktadır. Ayrıca araştırmadaki katılımcıların yüzde 33,3'ü lisans, yüzde 28,2'si lise, yüzde 17,9'u lisansüstü (YL- Doktora), yüzde 10,3'ü ortaokul, yüzde 7,7'si önlisans, yüzde 2,6'sı ise ilkokul mezunundan oluşmaktadır. Katılımcıların yüzde 0,59'u Biontech, yüzde 0,13'ü Sinovac, yüzde 0,13'ü hem Sinovac hem de Biontech aşılarını olurken; yüzde 0,15'i ise hiç aşı olmamıştır.

3.11 Araştırmanın Bulguları

Bu bölümde araştırmanın bulguları belirtilmiştir. Araştırmada sırasıyla Ankara, İzmir ve Sakarya illerinden yarı yapılandırılmış görüşme formuyla elde edilen bulgular yer almaktadır.

3.11.1 Ankara İlindeki Katılımcıların Bulguları

Ankara ili içinde elde edilen bulgular toplamda 16 kişi ile yüzyüze 13.03.2023 – 15.03.2023 tarihleri arasında derinlemesine görüşmeler sayesinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular fayda, engel ve motivasyon kategorileri çerçevesinde ifade edilmiştir. Bu görüşmelerdeki bulgular şu şekildedir:

3.11.1.1 Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Fayda Bulguları

Ankara ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarından bekledikleri faydalar şu şekilde ifade edilmiştir.

- **ANK-1:** *“Belki toplumu rahatlatmak için hani bakın biz korumaya başladık halkı, ölüm oranlarını azaltacağız, yaygınlaşmasını engelleyeceğiz denildi”.*
- **ANK-1:** *“Bulaşıcılığı önlemesi”.*
- **ANK-2:** *“Aşı vurulduktan sonra geçirdiğim Covid’i daha hafif atlattım. O yüzden bir yararı olduğunu düşünüyorum”.*
- **ANK-2:** *“Hastalığa yakalanınca daha kolay atlatmak”.*
- **ANK-2:** *“En azından aşı sayesinde ölmeden kurtulabiliriz diye düşündük”.*
- **ANK-3:** *“En önemlisi Corona olmamak. Ondan sonra okula gitmek”.*
- **ANK-3:** *“İnsanlar şu an güvende”.*
- **ANK-4:** *“Hastalığı ağır atlatmak yerine hafif atlatayım dedim”.*
- **ANK-5:** *“Sağlık açısından faydası olmuştur ama böyle bir şey tekrar yaşarsak ne yapacağımızı daha iyi biliyoruz. Aşı olduktan sonra pandemi bitti. Aşı olduktan sonra özellikle çevremde daha az vakaya rastladım”.*
- **ANK-7:** *“Aşının da koruyabileceğini, faydalı olabileceğini düşündüm”.*
- **ANK-7:** *“Psikolojik anlamda ben artık aşıliyım dedim. Ondan sonra katılmak zorunda olduğum yerlere maskemle ve yine dikkat ederek katıldım. Biraz daha rahat katıldım”.*
- **ANK-8:** *“Hastalık geçirmemek”.*
- **ANK-9:** *“Aşılananların daha hafif atlattığını aşılanmayanların ise bu süreci daha zor bir şekilde atlattığını gözlemledim. Çevremde ilk başta aşılanmayan kişiler vardı ve zor atlattılar. Daha sonra tekrar Covid olduklarında bu sefer aşılanmışlardı, bu sefer daha kolay atlattılar”.*
- **ANK-9:** *“Hastalığı en kolay bir biçimde atlatmak en baştaki hedefim olabilir. Onun haricinde aşı bunu tam bunu sağlıyor mu bilemem ama sonuçta eğer aşılanmazsak ve aşılanmamış olmak hasta olduğumuz zaman*

bize ve çevremize zarar verecekse yani çevremizdekilere de bu hastalığı yayacaksa ki aşı bunu önüyor ise aşılamanın önemli olduğunu söyleyebilirim”.

- **ANK-10:** *“Tek amacım hastalıktan korunmak”.*
- **ANK-10:** *“Psikolojik açıdan rahatlamak isterim. Aşı kurtarıcı ve olalım ki en azından ölmeyelim diyorum”.*
- **ANK-10:** *“Hastalanmamak ve eşimin hasta olmaması. Çünkü eşimin bağışıklığı daha zayıf. Mesela televizyonlarda gördük, insanlar nefes alamıyordu. Biz de gayr-i ihtiyari aşımızı olalım dedik. Her gün Covid’den 300-400 kişi ölünce de etkileniyor insan. Yani insana bir nevi psikolojik baskı yapmış oluyor. O yüzden yararı bu hastalıktan kurtulmak olarak görüyorum”.*
- **ANK-11:** *“Faydası hasta olmamam”.*
- **ANK-11:** *“Psikolojik olarak toplum rahatlatıldıysa fayda sağlamıştır”.*
- **ANK-12:** *“Ben çocukluk aşılarına güveniyorum. Çocuklarımın hepsine de o aşılardan yaptırdım. Çocuklarım da o yüzden ağır bir hastalık geçirmedi”.*
- **ANK-13:** *“Ben aşığı oldum, yine de Corona oldum. Coronayı 1 kere oldum onda da biraz hafif atlattım. Hani bir yararı ne konuda olduğunu bilmiyorum ama hafif atlatmamı sağladı”.*
- **ANK-15:** *“Biontech aşısının vücuda daha uygun olabileceği, bu hastalığın atlatılmasında daha etkili olduğunu haberleri izleye izleye, tabiri caizse bu haberlere inanarak Biontech aşısını oldum”.*
- **ANK-15:** *“Aşıyla beraber vücudumun savunma sisteminin de yeteri kadar düzeldiğini düşünüyorum”.*
- **ANK-15:** *“Küçükken birkaç aşı olduğumu hatırlıyorum. Şimdi şöyle açıkçası küçük yaştakilerin aşı olması gerektiğini ciddi anlamda düşünüyorum. Neden dersiniz şöyle izah edeyim. Özellikle küçük yaştakilerin vücudun savunma sistemi tam oturmadığı için mikroba açık hale gelebiliyorlar, hemen hasta olmama olasılıkları çok düşük. O yüzden çocukluk aşısının faydası var”.*
- **ANK-15:** *“Aşı olunca hastalığı hafif geçirdim”.*
- **ANK-15:** *“Ben özellikle Biontech istedim, çünkü vücut zaten hastalıktan çıktı. En azından şöyle bir fayda oldu. Hastalık sonrası vücudumun savunma*

sistemi iyiymiş ki hatta sağlık zamanı bile insanlarda duyuyorduk baş bel ağrısı. Ama bende öyle bir şey olmadı”.

- **ANK-16:** *“Zor süreçte hastalığı kaparsak daha hafif seyredeceğine inanıyordum. Ben hastalığı yaşamayanlardanım. Çevremde pek çok kişi atlattı, ben hiç olmadım. Şu ana kadar da hiç hastalık olmadım. Bunda aşının etkisinin olduğunu düşünüyorum”.*
- **ANK-16:** *“O zamanki süreçte Sağlık Bakanı da söyledi pandemi dönemindeki hastalıkları engellemenin tek yolu toplumsal bağışıklığı sağlamak dedi. Aşı bulunmamış olsaydı veya aşılama oranı bu kadar yüksek olmadan bitmiş olsaydı o zaman belki aşının gereksiz olduğunu düşünebilirdim. Türkiye’nin yarıya yakını en azından 1 doz aşı olduktan sonra hastalıktan kurtulduk, ismi bile zikredilmiyor. Bunda da aşının olumlu katkısının olduğunu düşünüyorum”.*

3.11.1.2 Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Engel Bulguları

Ankara ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarını tereddütsüz olarak kabul etmemelerine yönelik engeller şu şekilde ifade edilmiştir.

- **ANK-1:** *“Malum piyasada çok şey döndü. Herkes farklı bir şey konuştu”.*
- **ANK-1:** *“Yani şöyle bakan bile açıkladı ölüm oranlarında artışlar var yani sadece hastalığa bağlı değil diğer hastalıklara bağlı artışlar var. Bunun da kesin sebebi bilinmemekle beraber aşının da neden olabileceğini bakan bile açıkladı”.*
- **ANK-1:** *“Normal süreçte geliştirilmiş aşı olsaydı gidip olurum”.*
- **ANK-1:** *“Benim kendi şahsi düşüncem diyorum ki bir şeyler döndü, bu aşı da gereksizdi”.*
- **ANK-3:** *“Biontech çok hızlı gelişmişti ve yan etkilerinin olacağı bilinmiyordu. O yüzden bilmeden yapmışız gibi geldi”.*
- **ANK-3:** *“Aşı iğneyle biraz sivri bir şey biraz daha tepki gösteriliyor. Aşıyla alakalı olarak da biraz gözüüm korktu”.*
- **ANK-4:** *“İlk zamanlarda ön yargılıydım. Bilinmezlik vardı araştırmadığım için”.*
- **ANK-4:** *“Hükümetin yaptırımları. Açıkçası hükümet başta her şeyi gizledi. Her şeyi tamamen söyleseydi”.*
- **ANK-5:** *“Tüm toplum da dahil ben de önyargılıydım açıkçası Herkesten bir ses çıkıyordu. Bazıları çip takacaklar diyordu”.*

- **ANK-5:** “Sinovac pek güvenilir gelmedi Çin malı olduğu için. Bir de hastalık Çin’den çıktı. Bence o dönemde toplum olarak Çin’e karşı önyargılıydık”.
- **ANK-5:** “Vaka sayıları gizlendi. Ki sonradan Sağlık Bakanı da açıklama yaptı vaka sayıları az söylendi diye. O yüzden ülke olarak nereye güveneceğimizi bilemedim”.
- **ANK-6:** “Kısa sürede hazırlanmış bir aşı olduğu için güvenemedim. Ben de aşı olmadım açıkçası güvenemediğim için. Kendimi denek gibi kullandırılmak istemediğim için de aşı olmadım. Ben aşının içeriğini bilmiyorum, doğal olarak aşı olmak istemedim”.
- **ANK-6:** “Bu aşırı olup da sıkıntı yaşayanlar çok oldu. O bilgiler beni daha çok etkiledi. Mesela benim eşim aşı oldu, 2 gün falan hiç kolunu kaldıramadı. Başka birisi aşı oldu aşırı ateş ve terleme geçirdi. Başka bir tanıdığım ciddi bir halsizlik geçirdi. Yani herkeste farklı farklı reaksiyonlar gösterdi”.
- **ANK-9:** “Asla Türk aşısını kabul etmedim. Çünkü bu Türk aşısının aşı değil de bir solüsyon olduğunu başka Türk Bilim İnsanları söyledi. Haberleri takip ettim ve Türk aşısının aşı olarak çok uzak olduğunu söylediler. Onun haricinde de Çin aşısıyla alakalı da çok spekülasyonlar vardı”.
- **ANK-9:** “Ama bu aşılardan yeterince test edilmediği, bu aşılardan insan testlerinin daha ayrıntılı yapılması gerektiği üzerine olan kaygılarını haklı buluyorum aşı karşıtlarının. Aşılar biraz aceleyle geldi, bir de aşılardan bazı sonuçlarını tam olarak bilmiyoruz bile. Yanlış hatırlamıyorsam Amerikan kaynaklı bir aşının kanda pıhtılaşma yaptığı için sonradan toplatıldı”.
- **ANK-10:** “Şöyle bir durum da var mesela Biontech’in yan etkisinin olduğunu, kanda pıhtılaşma yaptığını ve insanların öldüğünü söylüyorlar. O zamanlarda karmakarışık bir durum vardı, insanlar ölüyordu çok kötü bir durum vardı”.
- **ANK-10:** “Bazı doktorlar farklı açıklamalar yaptılar. Mesela bu aşılardan yan etkisi çok, bu aşılardan para tuzağı, bu aşılardan olmamamız gerekiyor, sizi korumaz dediler. Hatta kısırlığa sebep oluyor bu aşılardan dediler. Ama bu doktorların dediği ne kadar doğru bilemem, insanlar da o yüzden aşı olmayabilir diye düşünüyorum”.

- **ANK-11:** “İnsanların çoğunun kalp krizinden ölmesi. Özellikle arkadaşlarımla çoğu hemen kalp krizinden öldüler”.
- **ANK-12:** “Aşı olduktan sonra sol kolumu çok fazla arkaya ve yukarıya kaldıramıyorum. Ara ara da kaşıntı oluyor kolumda. Bunlar benim için yan etkiler. Şu an tekrar olur musunuz dersiniz. Asla olmam derim, olacaklara da engel olurum şahsen”.
- **ANK-12:** “Peki neden ilk Çin aşısı ülkemize geldi diye sorguladım. Özellikle Çin bir de e hastalıktan onlardan geldi. Ben nerden bileyim onların aşısını içinde daha fazla mikrop olmadığını diye düşündüm. Güvenmedim açıkçası”.
- **ANK-12:** “Bu Covid aşıları birden karşımıza çıktı. Yan etkileri çok fazla gözlemlenmedi”.
- **ANK-13:** “Ben oldum ama yan etkileri kaldı bende. Aşıdan dolayı mı değil mi bilemiyorum ama bende kaşıntı durumu oldu. Benim hiçbir şeye alerjim yoktu normalde. Aşıdan sonra oldu böyle kaşıntı oldu, başka da yan etkisi olmadı”.
- **ANK-13:** “Aşıya yabancı ülkelere geldiği için tereddüt ettik”.
- **ANK-13:** “Aşıya güvenmediğim için bekledim.”
- **ANK-14:** “Aşı yaptırmadım, çünkü hamileydim şu anda da yaptırmayı düşünmedim. Çocuğuma zarar verebilirim diye düşündüm. Yine de hamile olmasaydım aşı vurulmamak için direnirdim. Çünkü güvenemedim”.
- **ANK-14:** “Şu anda belki Covid aşıları etkisini göstermemiş olabilir ama belki bundan 1 2 yıl sonra daha kötü etkileri gösterebilir. Daha kötü sonuçlara yol açacakmış gibi geliyor bana Covid”.
- **ANK-15:** “COVID-19 aşısının daha denenmeden, yalap şap hızlı bir şekilde insanlara aşı olarak enjekte edilmesi tabi ki yanlış oldu. İnsanların vücudunda örnek veriyorum kronik rahatsızlığı olan var, olmayan var, yaşlısı var genci var. Ama vurulan aşı standart aşı. Yani vurulan aşının insanların vücudunda nasıl bir reaksiyon göstereceğini bilmeden ve bunun araştırılması yapılmadan çok hızlı bir şekilde aşılama oldu”.
- **ANK-15:** “Çevremde bazı insanlardan duyuyorum ateş, mide bulantısı, baş dönmesi yapıyormuş. Hatta daha değişik sıkıntılar yapıyormuş. Mesela insanlarda kalp rahatsızlığı olan var, tansiyon veya şeker hastalığı olan var. E sen insanların vücuduna nasıl bir reaksiyon göstereceğini bilmeden

mikrobu gönderiyorsun erkek kız fark etmez insanda. Bu deneme yanılma gibi oldu”.

- **ANK-16:** *“Daha önce birkaç tane haberde kalp krizi geçirip hayatını kaybedenleri gördüm. Biraz onlar da beni tedirgin etmişti ama aşı olduktan sonra bir yan etkisi olur mu, yeni ortaya çıkan bir aşı olduğu için uzun vadedeki sonuçları elbette ki bilinmiyor”.*

3.11.1.3 Katılımcıların COVID19 Aşılarında Motivasyon Bulguları

Ankara ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarını olabilmeleri konusunda motive oldukları bulgular şu şekilde ifade edilmiştir.

- **ANK-1:** *“Korunduk mu onu da bilmiyorum ama en azından vicdanen rahat olalım dedim. Allah korusun bir sıkıntı olursa aşı olmadık acaba ondan mı dememek için”.*
- **ANK-1:** *“Acaba olmasak veya gerçekten bu aşı koruyorsa ve biz hasta olduğumuz için başkalarına bulaştırıp da sebep olursak diye düşündük. Yani sorumluluk oldu”.*
- **ANK-2:** *“Bana bir yan etkisi olmadığını görünce tekrar aşı vurulmak istedim”.*
- **ANK-2:** *“Aşı vurulduğumda vücudumun bağışıklığını güçlendireceğini düşündüm”.*
- **ANK-2:** *“Doktor tanıdığımız vardı ona sorduk, bir haber sitesinde bir makale yayınlanmıştı onu okumuştum ve bunun bana bir etkisi olmayacağını söylüyordu ona güvendiğim için vuruldum”.*
- **ANK-3:** *“Bildiğim aşılar gayet etkili oluyor ve yan etkilerini çok görmedim. O yüzden aşı bulundu deyince ben sevindim ve direkt olmak istedim. Etrafımdan da duymuştum zaten bu aşı koruyor, etkili oluyor diye”.*
- **ANK-3:** *“Ablam da aşı olmuştu, ablamın söylediklerini de önemsedğim için oldum. Dinlediğim bazı uzmanlar ve hocalarımız aşınızı olun dedikleri için oldum”.*
- **ANK-3:** *“Sayılarda ve ölümlerde sürekli artışlar devam etseydi veya çevremde çok sıkıntı çeken olsaydı gidip diğer aşılarımı da olurum”.*
- **ANK-4:** *“Alman aşısının mRNA aşısı olduğunu biliyorum. Çin aşısının biraz daha geleneksel aşı olduğunu biliyorum. O yüzden biraz daha bilim ve teknolojik açıdan Biontech’i ileri bulduğum için onu tercih ettim”.*

- **ANK-4:** “Devletimiz o konuda bir kısıtlama getirmişti. Yani ben de 2 hafta evde yatacağıma 1 gün evde yatarım dedim ve aşı oldum”.
- **ANK-4:** “Aşı olunması bence mantıklı bir şeydi. Çünkü dünyadaki verilere baktığımız zaman da aşı olanlar bir nebze de olsa daha sağlıklı bir hastalık geçirebilir”.
- **ANK-5:** “Temel neden herkes gibi normale dönmek. Toplumsal bağışıklık kazanmak. Biraz toplum için, biraz kendim için, pandemi döneminin bitmesi için oldum yani”.
- **ANK-6:** “Sadece zorunluluktan olurum. Onda da güvendiğim için değil, işyerinde karşılaşacağım sıkıntıdan dolayı olurum”.
- **ANK-7:** “Biontech daha güvenilir dendi, onu olduk. Basından bence bir kısmını yansıttılar”.
- **ANK-7:** “Resmi kurum ve kuruluşlara gitmek zorundayım. Ve buralarda da sistemden HES Kodu gösteriliyordu. Mesela ısrarla aşı olmayan arkadaşlarım vardı, çalıştığım kuruma giremiyorlardı. O anlamda mecbur da kaldık”.
- **ANK-7:** “Eşim çok ağır Covid geçirdiği için hatta daha aşı yokken geçirmişti. Onu gördüğüm için bu olayın ne kadar ciddi bir hastalık olduğunu düşündük”.
- **ANK-8:** “Avrupa’ya geçişlerde Biontech aşıları olunması gerekiyordu. Etkisi daha yüksekti bir de ondan oldum. Daha önce aşı olanlar Çin aşısı olmuşlardı, onlarda etki biraz daha azdı. 2.dozumu da Biontech oldum”.
- **ANK-9:** “Gerek gazetede gerek televizyonda çeşitli basın organlarında insanların entübe oldukları zamanki görüntüleri aşılama kararında oldukça etkilidir diyebilirim”.
- **ANK-10:** “İnsanların ölmeye başladığını gördüğümüzde kendimi koruma amaçlı ve amcamı da Covid’den kaybettiğim için aşımı oldum”.
- **ANK-10:** “Ölüm korkusu. Hastalık gelirse diye ve bu aşı koruyormuş dediler ondan oldum. Amcam Covid’den ölünce ölüm korkusu daha ağır bastı bende. En azından aşımı olayım aşı beni korur”.
- **ANK-11:** “İlk başlarda Çin’de şu kadar insan öldü dediler, Türkiye’ye gelince de bu virüs Sağlık Bakanı da açıklama yapıyordu her akşam. Mesela şu kadar vaka, şu kadar entübe şu kadar ölü, şu kadar yatan hasta diyordu

Sağlık Bakanı. Böylece insanlara korku salınıyordu, korktum ve aşımı oldum”.

- **ANK-12:** *“Risk grubu hastası olduğum için yani kanser, hipertansiyon, alerjik kronik astım olunca yüksek risk grubuna girdim. Olmak zorundasın yoksa hiç kurtuluşun yok denildi de oldum”.*
- **ANK-13:** *“Devlet aşı olmayanları AVM'lere sokmuyordu, kimlik kontrollerinde aşı olup olunmadığına bakılıyordu, otobüse binilemiyordu. O yüzden gidip aşımı oldum”. Zorunlu olduğum için vuruldum, sosyal yaşamı etkilediği için aşı vuruldum. Yani zorunlu tutmaları baskı, şüphe uyandırıldı”*
- **ANK-15:** *“Epey bir düşündüm ama sonradan yaşadığım rahatsızlık ve özellikle de ciğerlere indikten sonra daha ileriki safhalarda vücuduma daha fazla zarar vermemesi açısından bu aşığı olmaya karar verdim açıkçası”.*
- **ANK-15:** *“Ben hem kendi sağlığımı hem de etrafımdaki insanların sağlıklarını düşünerek bu aşığı olmaya karar verdim”.*
- **ANK-16:** *“Aslında başlangıçta ilk aşığı olma sebebim zorunlu olmaktandı, çünkü öğretmenim. Köyde çalışan bir öğretmenim. Köyde çalışan öğretmenler aşı hakkı ilk gelenlerdendi. O dönem okullara gitmek için aşı zorunlu tutulmuştu. O sebeple aşığı kabul ettim”.*
- **ANK-16:** *“Hastalık korkusu. Hasta olmamak için, hastalığı ağır geçirdiğinde geride bırakacağı tahribatlar. En yakın arkadaşım ve eşi hastalığı geçirdi ve yaşadığı süreci anlattı. Onları duyduktan sonra da o süreci yaşamayı göze alamadım. Hastalığı yaşamamak için böyle güzel bir çözüm sunulmuş, tedavisi varsa değerlendirmek gerek. Farklı durumlar da vardı. Örneğin aşı olmadan bazı yerlere girmek yasaktı. AVM'ler, resmi kuruluşlara vb. Hatta baya baskıcı oldular bu konuda. Ben bir resmi kuruluşa gitmiştim hemen aşı kartımı sordular. Aşılarımı olduğunu görünce bana işlem yapmaya devam ettiler”.*
- **ANK-16:** *“Doktorların, Sağlık Bakanının, Cumhurbaşkanı'nın aşı olmasına güveniyorum. Yani lider kişilerin öncülük etmesinden etkilendim. Benim gibi pek çok insanın da etkilendiğini düşünüyorum”.*
- **ANK-16:** *“Kendi özgür irademle gittim ve oldum. O kışı rahat geçirebilmek ve hasta olmamak adına oldum”.*

3.11.2 İzmir İlindeki Katılımcıların Bulguları

İzmir ili içinde elde edilen bulgular toplamda 12 kişi ile yüzyüze 01.02.2023

– 03.02.2023 tarihleri arasında derinlemesine görüşmeler sayesinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular fayda, engel ve motivasyon kategorileri çerçevesinde ifade edilmiştir. Bu görüşmelerdeki bulgular şu şekildedir:

3.11.2.1 Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Fayda Bulguları

İzmir ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarından bekledikleri faydalar şu şekilde ifade edilmiştir.

- **İZM-1:** *“Fayda beklemedim. Ama hastalanmamak önemli”.*
- **İZM-3:** *“Aşılanmada yaşım gereği beni daha iyi koruyacağını düşündüm”.*
- **İZM-3:** *“Yakalandığım zaman yaşamımı yitirmeden mücadele edebilir. Elbette hepimiz öleceğiz ama bunu yapayalnız hastane odalarında değil de evimizde, yatağımızda yaşamımı sonlandırabilmeyi isterim”.*
- **İZM-4:** *“Ben sadece Corona’dan korumasını bekledim. Ben hastalık esnasında solunum yönünden bir sıkıntı çekmedim”.*
- **İZM-6:** *“Hiç hasta olmamak”.*
- **İZM-7:** *“Benim bir tek kaygımı azalttı. Psikolojik olarak mücadele etmekten yorulmuştum artık. Aşı olayım da en azından psikolojik rahat etsin”.*
- **İZM-9:** *“Normal hayatımı devam ettirmeyi düşündüm, hastalanmamayı düşündüm. Toplumsal açıdan insanlar eve kapandı, birbirleriyle temas kesildi, hasta olsa bile diğer insanlara bulaşmayı önledi. O yüzden olumlu olarak görüyorum”.*

3.11.2.2 Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Engel Bulguları

İzmir ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarından tereddütsüz olarak kabul etmemelerine yönelik engeller şu şekilde ifade edilmiştir.

- **İZM-1:** *“Son günlerdeki duyduğumuz kalp krizleri, insanlarda pıhtı atması bu olayları duyduktan sonra hiç inanmıyorum ve yanlış olduğuna inanıyorum”.*
- **İZM-1:** *“İlk defa yapılmış bir aşının inandırıcı olduğuna inanmadım daha doğrusu. Hani bizde nasıl bir etki bırakacak? Sonu nasıl olacak bilmediğim için”.*

- **İZM-1:** “Korkuydu aslında. Benim vücudum alerjik, ondan da çok korktum. Acaba alerjime bir durum olur mu, daha mı kötü olurum, o açıdan korktum öyle de açıkçası”.
- **İZM-2:** “Covid bana çok büyük bir yalan gibi geliyor. Altında çok büyük şeylerin yattığına inanıyorum. O yüzden aşıya da inanmadım ve olmadım. Altında büyük bir sahtekârlık sezdiğim için aslında inanmadığım için aşı olma taraftarı değildim. Covid bana sahte geldi”.
- **İZM-2:** “Güvenmiyorum. İnanmıyorum. Bir de şöyle bir şey var; pandemiden 1 sene önce bir seminere katıldım. Beynimize format atmanızla ilgili, nöroformat. Hastalıkların hepsinin bilinçaltında yaşadığımız herhangi bir travma ya da yaşadığınız herhangi bir olayla ilgili çıktığını bildiğim için iyileşme aşamasında vücudun nasıl tepki vereceğini bildiğim için belki bundan dolayı da inancım aşıya karşı böyle bir şey olmadığı görüşünü edinmiş olabilirim. Ben bunu bilmeseydim de bu aşıyı olmayacaktım. Bu konuda çok netim”.
- **İZM-4:** “Ben Covid geçirdim, aşıdan sonra geçirdim. 2 Covid aşısı oldum, sonrasında yakalandım, yani beni korumadı. Aşının belirtilerini de çok yoğun hissettim. Müthiş bir halsizlik yaptı, ayakta yürürken uyuyordum”.
- **İZM-5:** “Yani ne kadar güvenilir olabileceği ilk önce aklıma o geldi, Aşının çok güvenilir değil. Bu kadar kısa sürede böyle bir aşı nasıl geliştirildi, yani olur mu olmaz diye düşüncelerimiz oldu”.
- **İZM-5:** “Kimilerinden duydum aşı olduktan sonra Covid geçirdiklerini söylediler, o yüzden güvenemedim”.
- **İZM-6:** “Deneme ve üretilme sürelerinin çok kısa olması”.
- **İZM-6:** “Covid’le ilgili hepimizin aklında soru işaretleri vardı. O yüzden aşılar da ne kadar güvenilir, gerçekten bilmiyordum yani. Güvensizlik var”.
- **İZM-7:** “Aşı nedeniyle oluşan sorunlar, bazı sağlık sıkıntıları, Almanya’da mesela bazı kişilere tazminat ödenmesinin onaylanması gibi şeyler bu aşının belli yan etkileri var”.
- **İZM-7:** “Bu Covid aşının sadece çok hızlı bir çözüm olarak geliştirilmiş olması ve gerekli testlerinin yapıldı mı yapılmadı mı, yan etkileri anlaşıldı mı anlaşılmadı mı, hani diğerlerinde çok uzun bir kullanım ve çok ispatlanmış sonuçlar var. Bir de bunun işte mRNA olması, çok ileri bir

- teknolojik bir şey olması açısından teknolojik adaptasyona da hızlı adapte olamadım. O teknolojiye karşı biraz şüpheyle yaklaştım, çok bilim çünkü”.*
- **İZM-8:** *“Bize yapılan aşılar 1 yıl bile geçmedi üzerinden doğru dürüst testler yapılmadan, hastanede aşı olacaksın sana çıkacak yan etkilere karşı bütün sorumlulukları imza attırıyorlar, denek gibi kullandılar”.*
 - **İZM-8:** *“Ben aşıya güvenmiyorum. Ben kendi yaptığım araştırmalara dayanarak bir aşının etkisi 20 yıl diyorsa, hiç olmazsa 10 yıllık ya da 5 yıllık bir etki olsa, ya da vurduğunuz aşının yan etkisi varsa, bu da tam anlamıyla güven sağlamıyor insanda”.*
 - **İZM-8:** *“Covid’in yan etkisi çok. Örneğin, ihtiyarlara kalp krizi, kalp ritminde bozukluk diyorlar. İhtiyarlara bunu yapıyorsa gençlere kim bilir neler yaparlar. Son zamanlarda görüyoruz 12 yaşındaki çocuk kalp krizinden gidiyor. Bizim çocukluğumuzda kalp krizi denildiği zaman 70 – 80 yaşlarındaki insanlardan duyardık bunu”.*
 - **İZM-9:** *“Aşı deneyleri zamana yayılmadığı için, onun sonuçları tam belli olmadığı için olumsuz düşüncelere sahip olduk”.*
 - **İZM-10:** *“Tabii bu sürecin kısa süre içinde gelişmesi hepimizde bir tereddüt yarattı”.*
 - **İZM-11:** *“Kendim kalp hastası olduğum için ihtimal dahilinde bile olsa yan etkiler kolay kabul edilebilir ve tolere edilebilir şeyler değildi benim için, herkes 1 düşünürken benim birçok kez düşünmem ve adımımı bu bağlamda atmam gerekiyordu. Çevremde ciddi yan etkiler yaşamış insanlara da şahit olunca aşı benim için askıya alındı”.*
 - **İZM-11:** *“Yeteri kadar araştırılmaması, kulaktan dolma bilgilerin hafıza işgali, yalan haberlerin yıkıcı etkileri, abartı söylemler, devlete olan güven eksikliği, zorunluluk durumunun ters etki yapması”.*
 - **İZM-12:** *“Gerçekçi değildir. Herkese farklı şekilde yapıldığından dolayı aşılama sonuçları birbiriyle uyuşmamaktadır”.*
 - **İZM-12:** *“Aşının insan sağlığını düzeltmede yeterli olmadığını düşünüyorum”.*

3.11.2.3 Katılımcıların COVID-19 Aşılarında Motivasyon Bulguları

İzmir ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarını olabilmeleri konusunda motive oldukları bulgular şu şekilde ifade edilmiştir.

- **İZM-1:** “Bana ve sağlığıma eksi bir şey olmayacağına dair garanti verebilirse öyle ikna olurdum”.
- **İZM-2:** “8 milyar insan bunun varlığına ikna olduğu zaman kimseyi kırmamak için tamam diyebilirim”.
- **İZM-3:** “Güvenilir ve emin olunması lazım. İlk karşılaştığımız ve olduğumuz aşidan sonra tekrar böyle bir aşı olduğunda daha çok ve uzun vadeyle denenmiş aşıyla daha güvenilir bir şekilde karşılaşılacak isteyecek bana göre insanoğlu”.
- **İZM-4:** “Sosyal hayatın kısıtlılığı. Bir de çevremdekiler sürekli aşı ol diyorlardı. Ama onu o kadar önemsemiyordum. Biz Home-Office çalışıyorduk ama işyerine gidenlerin aşı olma zorunluluğu vardı, aşısız gitmemizi kabul etmiyorlardı. O yüzden de oldum. İlk aşıda işyeri zorunluluğu, ikinci aşıda sosyal hayatın kısıtlanmasından dolayı oldum”.
- **İZM-5:** “Yani en son artık yasaklar yani AVM’ye alınmayacak, otobüse alınmayacak, işyerlerine alınmayacak denden sonra yapıldı”.
- **İZM-5:** “Ya bence önlemler daha çok alınmış olsaydı, yani ben buna inansaydım o zaman daha çabuk olabilirdim”.
- **İZM-6:** “Biraz toplum baskısı olması, biraz korku nedeniyle olduk tabi ki ama aklımızda hep soru işaretleri vardı”.
- **İZM-6:** “Çok güvendiğim sağlıkçılar var. Mesela üniversitede Fizyoloji Profesörü bir Hoca var, ben ona çok güvenirim ve aşımı kabul ederim”.
- **İZM-7:** “Pandemide korku çok tetikledi beni zaten biraz da karakter özelliğim de kaygıya müsait. Dolayısıyla o kadar çok kaygılandım ki onun çözümü olarak da bir çözüm önerildi, ona güvenmekte buldum çıkçası”.
- **İZM-7:** “Biraz arkadaşlarım ne yapıyor diye baktım. Baktım ki onlar oluyorlar, okuyan arkadaşlarım vardı, biraz onlara güvendim. Dedim bunlar oluyorsa kesin vardır bir bildikleri, oluyorlardır. Olalım, yapacak bir şey yok yani dedim”.
- **İZM-8:** “Valilik kararıyla genel bir genelge gelince üstlerimiz de ısrar edince, bu sefer de haftada 2 sefer PCR testi istendi. Bir PCR testinin

sonucu 4 saatte çıkıyor, o gün giderdi. Haftada 2 gün yok demekti bu. Ben de onu yaptıracığıma gidip aşımı olayım dedim”.

- **İZM-8:** “Yan etkisinin olmaması lazım”.
- **İZM-9:** “Ama sonradan Bakanların, doktorlar ve profesörlerin aşı olduğunu gördüğümüz için onlardan esinlenerek aşı olmaya karar verdik. Ve aşı olanların bazılarını duyduk, hiçbir yan etkilerinin olmadığını duyunca gidip olduk”.
- **İZM-9:** “Bazı büyüklerimizin tavsiye ettiği için içim rahat etti. dediler ki, bu yanlış bir şey olsa devlet bunu insanlara yapmaz, zarar vermez düşüncesi de hasıl oldu topluma. O yüzden yaptırmaya karar verdim”.
- **İZM-10:** “Sağlık çalışanlarının açıklamaları oldukça önemli. Sonuçta etkisini ve sonuçlarını bilmediğimiz bir konuda tahmin yürütebilecek bizler değil onlar. Televizyondan veya hastanelerde bilgilendirmeler ciddiye alınmalı”.
- **İZM-11:** “Akıl süzgecinden geçirdiğim her sorunun kesin bir cevap muhatabı bulacağı bir uygulama ya da açıklama beni tatmin edebilirdi ve ben aşımı olabilirdim”.

3.11.3 Sakarya İlindeki Katılımcıların Bulguları

Sakarya ili içinde elde edilen bulgular toplamda 11 kişi ile yüzyüze 10.03.2023 – 12.03.2023 tarihleri arasında derinlemesine görüşmeler sayesinde gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular fayda, engel ve motivasyon kategorileri çerçevesinde ifade edilmiştir. Bu görüşmelerdeki bulgular şu şekildedir:

3.11.3.1 Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Fayda Bulguları

Sakarya ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarından bekledikleri faydalar şu şekilde ifade edilmiştir.

- **SKR-2:** “Öncelikli olarak hasta olmak istememek. Daha sonra hasta olmamak ve o hastalığı çevremize yaymamak”.
- **SKR-4:** “Koruyuculuğunu farkettim. Çünkü etrafımda insanlar Covid olurken, ben aşı olduğum için Covid olmadım. Bende işe yaradığını düşünüyorum. Ayrıca bende yan etki de bırakmadı”.
- **SKR-4:** “Sosyalleşmek, çalışmak önemliydi. Ailemle yaşadığım için onların korunması önemli. Diğer insanların vebaline girmemek. Yaşı ileri olan ve kronik hastalığı olan insanların daha fazla etkileneceği ile ilgili veriler vardı, hani genç olan insanların daha ağır grip atlatacağı ile ilgili

istatistikler vardı. O yüzden bana bir şey olsa bile nedense hafif atlatırım ve geçer diye düşündüm. Ama diğer insanlara ve aileme bir şey olursa ben bunun sorumluluğunu kaldıramayabilirim gibi hissettim, bu durum daha ağır bastı bende”.

- **SKR-4:** “Toplumsal faydası COVID-19 için ve ölümlerin azalmasıyla ilgili vakaların daha ağır atlatılmamasıyla ilgili oldu fayda”.
- **SKR-5:**” Beklediğim yarar ise, bu virüse ve hastalığa yakalanmamak. Ama yine de o hastalığa yakalanıyorsun, ben yakalanmadım. Bence Covid bir grip salgınıydı, insanlar ayakta atlattılar hastalığı”.
- **SKR-6:** “Aşı olduktan sonra Corona olmadım. Toplumsal açıdan ise, özellikle de yaşlı kesimde sağlandığını düşünüyorum. Zaten ölüm oranlarına baktığımız zaman hem yaşlılarda hem de gençlerde çok az ölüm oldu, o yüzden bağışıklığın sağlandığını düşünüyorum”.
- **SKR-7:** “Hastalıktan korusun beni yeter”.
- **SKR-7:** “Toplumsal bağışıklık bence şu an yaşadığımız duruma katkı veriyor, fayda sağlıyor. Pandeminin ortasında sanki sonu gelmeyecek gibiydi, ölüm oranları vardı sürekli. Şu anda yaşadığımız ortama katkısı çok büyük”.
- **SKR-9:** “Sadece sağladığı yarar kardeşlerimin sosyal yaşama katılabilmeleri ve okula gidebilmeleri oldu”.
- **SKR-9:** “Toplumsal açıdan ise şöyle olmuş olabilir. Atıyorum A kişisi aşısın olduysa B kişi de aşısını olduysa 2’si aynı ortamda bir araya gelip oturabilirler”.
- **SKR-10:** İnsanlar başta korksa da aşı oldukça kendilerini güvende hissetme durumu oldu.
- **SKR-10:** “Eğer hasta olursam en azından hastalık sürecini daha hafif atlatayım. Hastalık sürecini daha az ağırlı yaşamak”.
- **SKR-10:** “Topluma şöyle bir faydası oldu. Evet aşı hastalığı tamamen bitirmedi ama en azından kişinin hastalık sürecini daha hafif atlatmasını sağladı. İnsanlar birbirine gidip gelmeye başladı bu da aşıya olan güvenden kaynaklanıyor”.
- **SKR-11:** “Hastalık sürecini yaşamış biri olarak şunu söylemek istiyorum ki kesinlikle aşının faydasını gördüğümü düşünüyorum. Hastalık sürecini çok kısa sürede atlattım”.

- **SKR-11:** *“Toplumsal açıdan faydası oldu. Çünkü insanlar toplu halde daha sağlıklı olmaya başladılar”.*

3.11.3.2 Katılımcıların COVID-19 Aşılarındaki Engel Bulguları

Sakarya ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarından tereddütsüz olarak kabul etmemelerine yönelik engeller şu şekilde ifade edilmiştir.

- **SKR-2:** *“Komplo teorisi olacak belki ama aşının birtakım yan etkisinin olabileceği, farklı bir sebeple bu hastalık çıktığından dolayı biraz tedirgin olduğumu söyleyebilirim”.*
- **SKR-3:** *“Yani biz burada bir toplumda yaşıyoruz. Mikrodan makroya doğru giden bir süreç var. Aileden ülkeye giden bir süreç yani. O noktada bende güvensizlik çok olduğu için. Bir de çok kısa sürelerde ortaya atılan bir aşı çeşidi oldu. Biraz dayatma oldu. Güvenmediğim için olmamayı tercih ettim. Güvensizlik benim için çok etkin bir rol oynuyor”.*
- **SKR-3:** *“Çevremde bu aşırı olup da hastalığı ağır geçirenler de oldu”.*
- **SKR-4:** *“Hasta olma ve ondan kurtulmayla ilgili bir motivasyon ve çözüm önerisi var. Ama diğer taraftan da çok hızlı geliştirilen bir aşı olduğu için yan etkilerinin neler olabileceğini çok kestiremiyorum”.*
- **SKR-4:** *“İnanılmaz bir güvenim yok. Örneğin; kızamık veya grip aşısı kadar güvenim yok”.*
- **SKR-5:** *“Ben virüs olarak buna hiç inanmadım o yüzden. Ben babama hastanede refakatçilik esnasında yaşadım bu süreci, çünkü diğer hastaların kanları vs. elime de değdi, sonra burada öğrencilerin temizliklerini yapıyoruz, yani çöplerini alıyoruz, tuvaletlerini temizliyoruz her türlü. Bunu eldivenle de yaptığımız oluyor, eldivensiz de yaptığımız oluyor. Bunlara rağmen bana hiç virüs bulaşmadı, yaşamadım. Ortada Covid diye bir hastalığın olduğuna inanmadım ben”.*
- **SKR-5:** *“O süreçte aşından çok sıkıntı çıkacaklarını da söylüyorlardı, şöyle olur böyle olur diye. Hala daha konuşuluyor vücutta bir etki bıraktı diye”.*
- **SKR-5:** *“Ben böyle bir mikrobun ve virüsün varlığına gerçekten inanmadım. Virüslü insanlar başka insanlara bulaştırıyorsa bu virüs bana niye gelmedi diye düşündüm. Ama yine de tereddüt ettim. Çünkü aşından sonra çok hastalıkların oluşacağı söylendi, yaş ilerledikçe de etki bırakacağı söylendi”.*
- **SKR-6:** *“Aşılarla ilgili sosyal medyada dolaşan çok bilgi kirliliği vardı”.*

- **SKR-6:** “Biraz çekincem oldu, çünkü farklı bir durumla karşılaştığımız için bir de ilk defa bu durumla karşılaştığımız için”.
- **SKR-6:** “Bizim komşumuz Alman aşısı oldu, hemen kalp krizi geçirdi. Hatta doktora gittiği zaman doktor hemen komşumuza sormuş hangi aşıdan oldun diye. O da Alman demiş. Alman aşısında daha fazla yan etki olması beni korkutmuştu, o yüzden Çin aşısı olmayı tercih ettim”.
- **SKR-7:** “Ya aşılar için aslında sosyal medyada kalp krizi haberleri çıkıyor, hatta bu aşılardan yan etkisinin çok olduğu söyleniyordu. Bu da insanları güvensizliğe itebilir”.
- **SKR-8:** “Bana ters geldi. Şöyle bir şey var. Devlet bu aşığı yaptı ama dedi ki sonuçları ne olursa biz arkasında değiliz dedi, hatta bunu imzalattırdılar insanlara. Niye imzalıyorum ben o kâğıdı, belki benim bir şikâyetim olacak dimi ve gidip bana o kâğıdı imzalatana dava edemiyorum. Bu durum da beni çok etkiledi. Hani arkasında olmayacağı şeyi niye bana vuruyor”?
- **SKR-8:** “Şimdi mesela yeni yeni haberler çıkıyor, izliyoruz, aşı kalp krizi yapmaya başladı insanlarda. Ben de iyi ki vurulmamışım diyorum”.
- **SKR-8:** “Ben niye vurulayım ki, çünkü ben sağlıklı bir insanım. Ama o aşığı vurulan kişiler de Corona oldu, o da tuhaf bir şey. 2-3 aşı vurulanlar bile Corona oldu. Yani aşı kesin bir çözüm değildi ki. Aşığı vurdular, ileride bu aşını bana ne sonuç olacağını bilmiyoruz ki”.
- **SKR-8:** “Haberlerde izledim politikacıların bu aşığı yarısı vuruldu, yarısı vurulmadı. Demek ki bunda bir şey vardı. Kimisi dedi ki politikacılar aşı vurulmadı, su vuruldu dendi. Vurulmuş gibi gösterildiler. Onlar bu aşıdan kaçınıyorsa, ben niye kaçınmayayım? Dedim”.
- **SKR-8:** “Aşının bana mantıklı gelen bir yanı yoktu. Baskıyı sevmедim, bana bu aşığı zorla yaptıramaz kimse dedim”.
- **SKR-8:** “İnsanlara deneme yaptılar. Zaten Çinliler o aşığı çıkarttı da peki Çinliler ne haldeydi? Madem onların aşısı o kadar etkiliydi de niye o kadar insan öldü”?
- **SKR-8:** “Ben televizyon izlediğim zaman mesela başkanlar bile açıkladılar, dediler ki bu aşının sonradan ne olacağı belirsiz dediler. İleride bana ne zarar vereceğini bilmiyorum ki, bakın genç yaştaki insanlar kalp krizleri geçiriyor”.

- **SKR-9:** “Aşıya da hiçbir zaman olumlu bakmadım diğer ülkeler ürettiği için. Yani içinde ne olup ne olmadığını da bilmiyorum. Bir de kısırlıkla alakalı bir söylentinin çıktığı için ben de bir bayan olarak olmadım aşı”.
- **SKR-9:** “Aşı olanlarda yan etkiler oluştu. Kiminde kalp etkiledi, kimisi aşı olduktan sonra hiç düzelmedi ve yine hastalığa yakalandı. E madem aşı oldum diyelim benim bu hastalığa tekrar yakalanmamam gerekiyor. Bende de tehlikeli yan etki bırakır diye korktum açıkçası. Kalp krizinden öleceğime Corona’dan ölürüm diye düşündüm”.
- **SKR-10:** “İlk aşımda korktum. Çünkü bilmediğim bir şeydi. Covid olmadığım halde aşığı olmak konusunda tereddütlerim vardı. Hasta olmadım ama olanları duyduğumda çok ağır geçirdiklerini, şiddetli bir şekilde hastalık sürecini atlattıklarını duydum”.
- **SKR-10:** “Korku. En önemli sebep. İnsanlar korktu. Hiç bilmedikleri bir aşığı vurulup acaba nolur, bir yan etkisi olur mu. Sağlığım ile ilgili problem yaşar mıyım? Diye sorular insanları korkuya itti”.
- **SKR-11:** “Bence belirsizlik. İnsanlar belirsizlikten korktu. Acaba bana bir şey olur mu diye düşündü”.

3.11.3.3 Katılımcıların COVID-19 Aşılarında Motivasyon Bulguları

Sakarya ilinde yaşayan katılımcıların COVID-19 aşılarını olabilmeleri konusunda motive oldukları bulgular şu şekilde ifade edilmiştir.

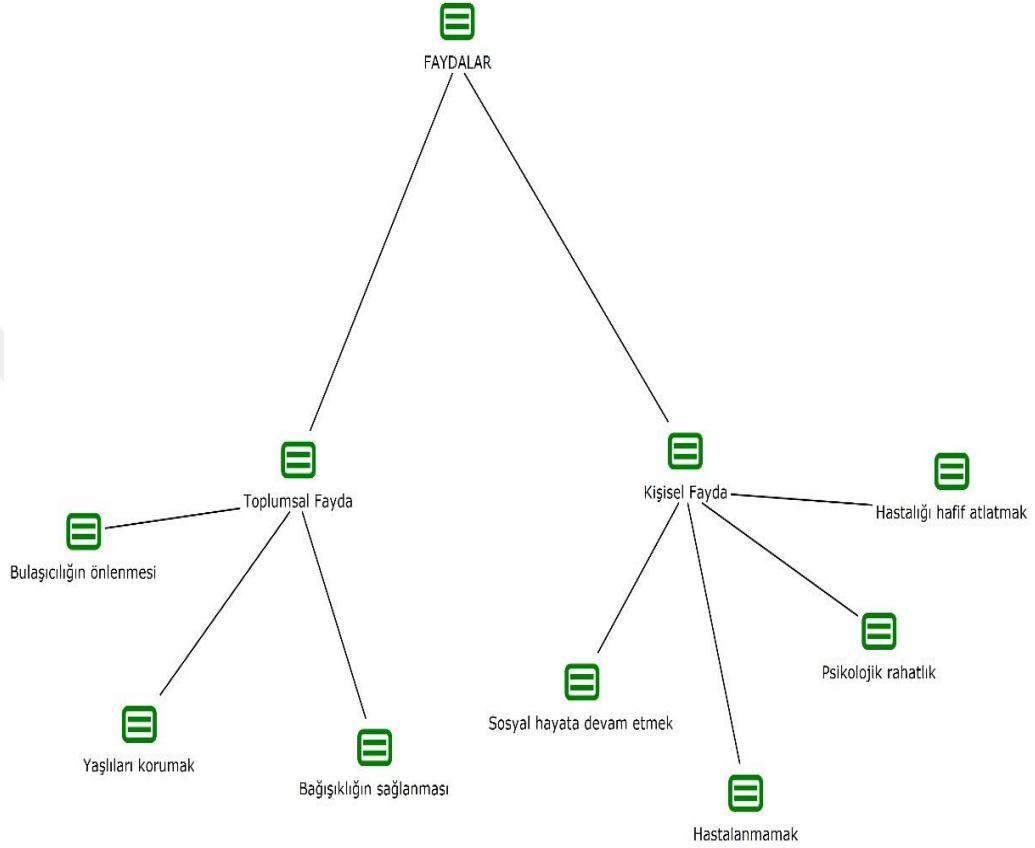
- **SKR-1:** “Bu süreçlerde de işte sorumlu hissederek, yine böyle bir şeye yakalanırsak etraftakileri de enfekte etmeyelim ve bu aşığı eğer bilim insanları yaptırmamızı gerekli görüyorlarsa yaptıralım dedik”. Benden kaynaklı birileri enfekte olmasın diye vebali taşımak istemedim açıkçası”.
- **SKR-2:** “Herkes gibi hastalık da istemiyorduk, koruyuculuğuna inanarak aşı olmaya karar verdik”.
- **SKR-2:** “Dediğim gibi aşıya inanmamızın verdiği bir kabul vardı, onun akabinde devletin bunu teşvik etmesi. Hani sonuçta yetkililer ve bu işin uzmanları bunu biliyorlardı. Sonuçta bilim kurulu vardı ve öneriyorlardı”.
- **SKR-3:** “Bu noktada karar veren merciler, kim olduğu önemli değil. Ülkemiz olarak düşünürsek ülkemizin başındakiler veya bu aşığı çıkaran kişiler diyebilirim. Belli uzmanlarımız da olur diye söylendi, onlar da olabilir. Sağlık bakanı olabilir. Tamam evet ekran önünde aşı oldular ama

ben yine de o aşının içeriğini bilmiyorum ki. Belki içinde vitamin de olabilir”.

- **SKR-4:** *“Böyle çok ürkütücü ve kaotik bir ortam vardı. Sonrasında aşının işe yaradığıyla ilgili haberler ve veriler yayınlanınca insanlar olarak biraz rahatladık ve aşımı olmaya motivasyon sağladım”.*
- **SKR-4:** *“Sonuçta işe geliyorduk ve bir sürü insanla karşılaşıyorduk, hatta tanımadığım insanlara da bir şeyler bulaştırma hissi beni ürkütmüştü açıkçası. Ama en önemli neden ailem, ikinci faktör de sosyal yaşantı ve çevre”.*
- **SKR-5:** *“Herkes aşı oluyordu, sonra kendi kendime sen de ol dedim”.*
- **SKR-6:** *“En önemli faktör beni hastalıktan koruyacağına inandığım için aşı oldum”.*
- **SKR-6:** *“Şöyle ki bilim adamlarının söylemleri benim için önemli oldu bu konuda. Çünkü aşılamaaya yönelik bir nevi teşvik durumu vardı. Bu yeterli bir neden benim için”.*
- **SKR-7:** *“Devletin aşı için daha fazla teşvik vermesi lazımdı. Ya aslında devlet baya bir şey yaptı. Örneğin devlet ödül veya ceza şeklinde yapabilir. Devlet biraz daha zorlayıcı sert teşvikler yapabilirdi”.*
- **SKR-8:** *“Türkovac diye Türk aşısı vardı. Eğer bu biraz daha devam etseydi onu vurdururdum. O benim milletimin aşısı derim en azından. Şu an Corona tekrar gündemde olsa Türk aşısını olurdum. Mesela Türk aşısını gelip bana bak şu etkilerden vermeyecek, ileride hastalık yapmayacak diye garanti verseydi aşımı olurdum”.*
- **SKR-9:** *“Kendi ülkemdeki aşı süreci daha iyi gelişseydi belki onu olabilirdim”.*
- **SKR-11:** *“Sağlığım ve çevremdeki insanların sağlığı. İşim gereği çok insanla muhatap olduğum için o insanların da vebaline girmek istemedim. Ve aşımı oldum”.*

3.11.4 Katılımcıların Genel Fayda Bulguları

Ankara, İzmir ve Sakarya illerinde bulunan katılımcıların genel fayda bulguları MAXQDA© 11 programında analiz edilmiş olup şekil 3.2’de özetlenmiştir.

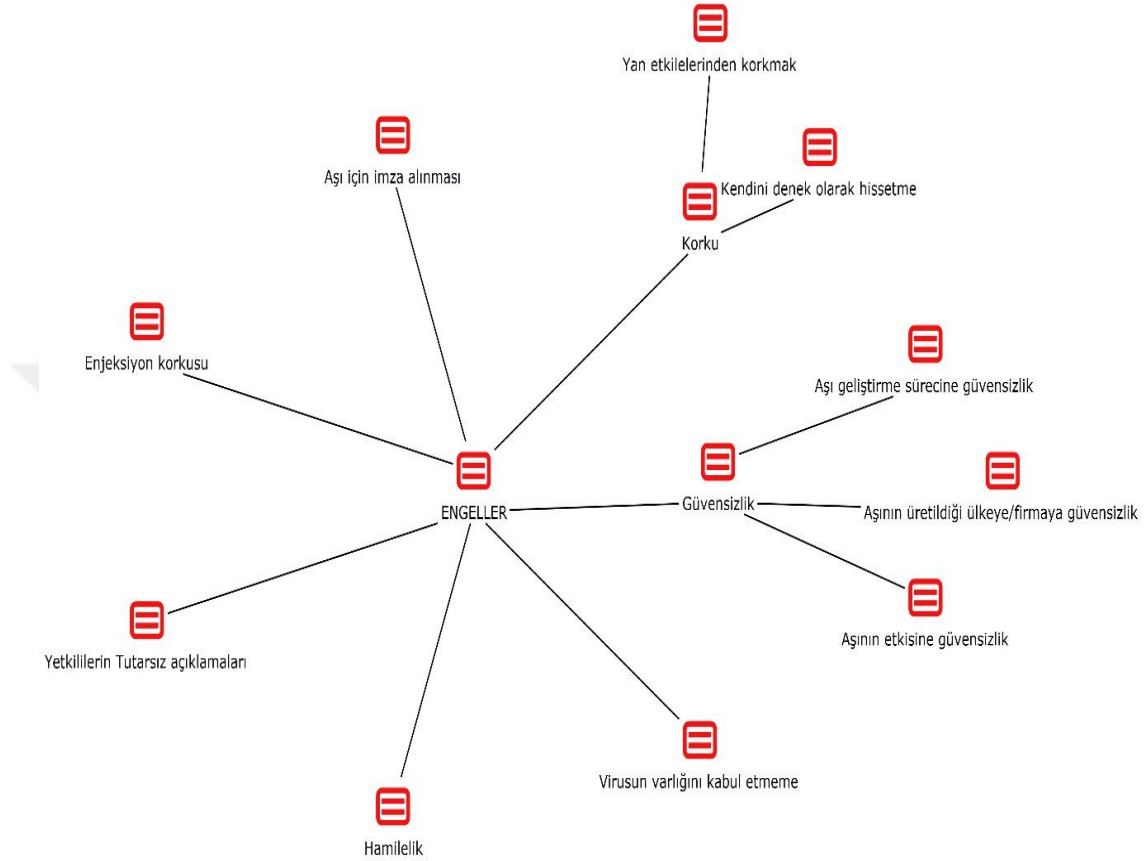


Şekil 3.2. Katılımcıların Fayda Bulguları

Şekil 3.2’ye göre Ankara, İzmir ve Sakarya illerinde yaşayan tüm katılımcıların fayda bulguları toplumsal ve kişisel fayda olarak 2’ye ayrılmıştır. Toplumsal faydaya bakıldığında bulaşıcılığın önlenmesi, yaşlıların korunması, bağışıklığın sağlanması kodları elde edilmiştir. Kişisel faydaya bakıldığında ise; katılımcılar hastalığı hafif atlatmak, psikolojik açıdan rahatlamak, sosyal hayata devam etmek ve hastalanmamak kodları elde edilmiştir.

3.11.5 Katılımcıların Genel Engel Bulguları

Ankara, İzmir ve Sakarya illerinde bulunan katılımcıların genel engel bulguları MAXQDA© 11 analiz edilmiş olup şekil 3.3'te özetlenmiştir

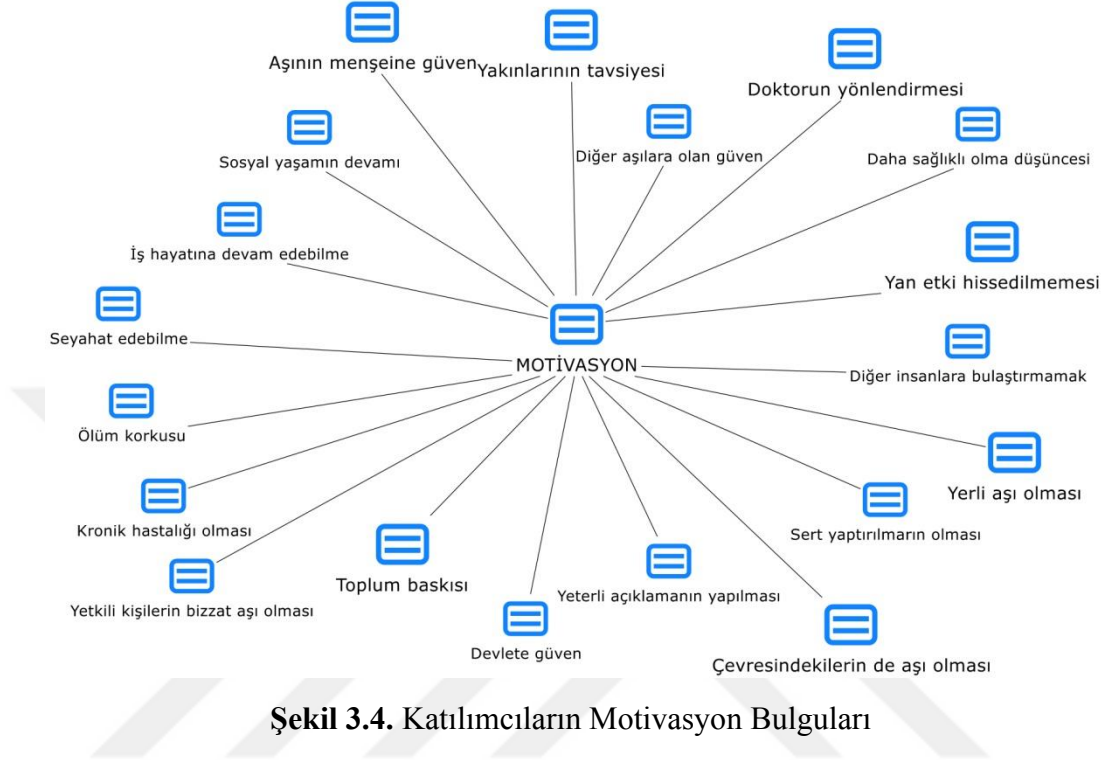


Şekil 3.3. Katılımcıların Engel Bulguları

Şekil 3.3'e göre Ankara, İzmir ve Sakarya illerinde yaşayan tüm katılımcıların engel kodları korku, güvensizlik, virüsün varlığını kabul etmeme, hamilelik, yetkililerin tutarsız açıklamaları, enjeksiyon korkusu ve aşı için imza alınması olarak 7 koddan oluşmaktadır. Ayrıca katılımcılar korku bulguları da kendi arasında aşının yan etkilerinden korkmak, kendini denek hissetme ifadelerine; güvensizlik bulgularında ise aşı geliştirme sürecine güvensizlik, aşının üretildiği ülkeye/firmaya güvensizlik, aşının etkisine güvensizlik kodlarına yer vermişlerdir.

3.11.6 Katılımcıların Genel Motivasyon Bulguları

Ankara, İzmir ve Sakarya illerinde bulunan katılımcıların genel motivasyon bulguları MAXQDA© 11 analiz edilmiş olup şekil 3.4’te özetlenmiştir.



Şekil 3.4’e göre Ankara, İzmir ve Sakarya illerinde yaşayan tüm katılımcılar motivasyon kodlarındayakınlarının tavsiyesi, diğer aşılar olan güven, doktorun yönlendirmesi, daha sağlıklı olma düşüncesi, yan etki hissedilmemesi, diğer insanlara bulaştırmama, yerli aşı olması, sert yaptırımlarının olması, çevresindekilerin de aşı olması, yeterli açıklamanın yapılması, devlete güven, toplum baskısı, yetkili kişilerin bizzat aşı olması, kronik hastalığı olması, ölüm korkusu, seyahat edebilme, iş hayatına devam edebilme, sosyal yaşamın devamı, aşının menşesine güven kodlarına belirlenmiştir.

SONUÇ

Sosyal pazarlama, toplumsal fayda sağlamak amacıyla pazarlama tekniklerinin kullanılmasıdır. Bu teknikler, geleneksel pazarlama teknikleri ile benzerdir ancak amaçları farklıdır. Sosyal pazarlama, tüketicilerin sağlığı, güvenliği, refahı ve toplumsal farkındalığı artırmayı hedefler. Bu nedenle, sosyal pazarlama kampanyaları, insanların davranışlarını değiştirmeye ve sosyal sorunları çözmeye yönelik olabilir (Tuten ve Solomon, 2017). Aşı tereddütü ise aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılardan kabulünün geciktirilmesi veya reddedilmesine yönelik davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Bu tür davranışlar, aktif endişelere rağmen isteksizce kabullenmeyi, gecikmeyi veya reddetmeyi içermektedir (Etesamina ve Derinpınar, 2021:379).

Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar şu şekillerde ifade edilmektedir:

- Genel fayda bulgularında; yapılan analiz sonucunda aşı tereddütü yaşayan kişilerin aşından bekledikleri faydaları iki grupta ifade ettikleri görülmüştür. Katılımcıların bir kısmının aşından toplumsal fayda beklentisi vardır. Toplumsal fayda beklentilerinin bulaşıcılığın önlenmesi, bağışıklığın sağlanması ve yaşlı bireyleri korumak olarak kodlanmıştır. Bu bulgunun sonucu olarak katılımcılar tarafından sosyal bir ürün olan aşının doğru algılandığını gösterebilir. Çünkü sosyal pazarlama gereği sosyal bir ürünün zayıf kişisel faydalarından bahsedilirken (Umut, 2018) beklenen fayda uzun dönemli ve toplumsal yarar temelinde şekillenmektedir (Tuten ve Solomon: 2017). Katılımcıların bekledikleri kişisel faydalar ise, hastalığın hafif atlatılması, psikolojik açıdan rahatlanması, sosyal hayata devam edilmesi ve hastalanılmaması olarak kodlanmıştır. Bu bulgulardan hareketle; literatürde aşının kişisel fayda açısından katılımcılar tarafından doğru algılandığını gösterebilir.
- Literatürde, Davas (2018)'e göre, hastalığın hafif bir şekilde ile geçirilmesi (Davas, 2018:18) tez çalışmasındaki hastalığın hafif atlatılması koduyla desteklenir niteliktedir.
- Ayrıca Kutlu (2017)'ye göre de psikolojik durumun düzelmesi tez çalışmasındaki psikolojik açıdan rahatlamak koduyla destekler niteliktedir (Kutlu, 2017:8). Literatürde paralellik gösteren çalışmalar genel aşılardan fayda kodlarını ifade ederken; tez

çalışmasındaki kodlar ise COVID-19 aşılardaki fayda ögelerini ifade ederek literatüre katkı sağlamıştır.

- Genel engel bulgularında; yapılan analiz sonucunda aşı tereddütü yaşayan kişilerin aşı kabulünün önündeki engeller korku, güvensizlik, virüsün varlığını kabul etmeme, hamilelik, yetkilerin tutarsız açıklamaları, enjeksiyon korkusu ve aşı için imza alınması olarak kodlanmıştır. Ayrıca korku ve güvensizlik kodlarının da kendi içlerinde kodlara ayrıldığı gözlemlenmiştir. Örneğin; korku kodunda katılımcıların yan etkilerden korkması, kendini denek olarak hissetmesi olarak kodlanırken; güvensizlik kodunda ise katılımcıların aşı geliştirme sürecine olan güvensizliği, aşının üretildiği ülkeye/firmaya güvensizlik, aşının etkisinin güvensizliği olarak kodlanmıştır. Bu bulguların sonucu olarak sosyal ürünlerin geliştirilmesinde hammadde bileşenlerinin nerede üretildiği kadar üretim süreçlerini de ticari ürünler ile kıyaslandığında daha önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum tüketici davranışlarında yer alan üretici markaya güven noktasında sosyal ürünün farklılaştığını göstermektedir (Çabuk ve Orel, 2008:104). Tez çalışmasındaki katılımcıların engel bulgularıyla ilgili verdiği ifadelerle literatürde verilen engel ifadelerinin birbirleriyle uyumlu olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgulardan hareketle örneğin;

- Literatürde Hausman (2019)'un engel kodları tez çalışmasındaki engel kodları benzerlik göstermektedir. Örneğin; Hausman (2019)'a göre aşıların içeriğine kaygı duyulması, yan etkilerinden korkmak (Hausman, 2019) engel kodları olarak ifade edilirken; tez çalışmasında da katılımcıların aşının etkisindeki güvensizlik ve yan etkilerden korkması kodlarını destekler niteliktedir.
- Tez çalışmasındaki aşı geliştirme sürecine olan güvensizlik engel koduyla Argüt vd. (2016)'nın çalışmasıyla destekler niteliktedir. Örneğin; Argüt vd. (2016)'ya göre insanlar özellikle üretilen yeni aşıların kabulüyle ilgili olarak, yeterince uzun süre kullanılmadığı/test edilmediği (Argüt, vd., 2016:21) düşüncesiyle çekince yaşayabilmekte ve bunu engel olarak kabul etmektedirler. Aynı zamanda Argüt vd. (2016)'ya göre enjeksiyona korku duyulması tez çalışmasında tespit edilen enjeksiyon korkusu koduyla sonucunu destekler niteliktedir (Argüt vd., 2016:22).

- DSÖ'ne göre de tez çalışmasındaki engel kodlarının benzer nitelikte olduğu gözlemlenmiştir. Örneğin; DSÖ (2014)'e göre, aşılardan uygulanma şekli, toplumdaki etkili liderlerin açıklamaları, sağlık sistemine güvensizlik (DSÖ, 2014) kodlarıyla tez çalışmasındaki enjeksiyonun uygulanmasındaki korku, yetkililerin tutarsız açıklamaları, aşının üretildiği ülkeye/firmaya güvensizlik, aşının etkisinin güvensizliği kodları destekler niteliktedir. Literatürde paralellik gösteren çalışmalar genel aşılardan için engel kodlarını ifade ederken; tez çalışmasındaki kodlar ise COVID-19 aşılardaki engel öğelerini ifade ederek literatüre katkı sağlamıştır.
- Genel motivasyon bulgularında; yapılan analiz sonucunda aşı tereddütü yaşayan kişilerin aşı kabulüne yönelik motivasyonu yakınlarının tavsiyesi, diğer aşılardan güven, doktorun yönlendirmesi, daha sağlıklı olma düşüncesi, yan etki hissedilmemesi, diğer insanlara bulaştırmama, yerli aşı olması, sert yaptırımlarının olması, çevresindekilerin de aşı olması, yeterli açıklamanın yapılması, devlete güven, toplum baskısı, yetkili kişilerin bizzat aşı olması, kronik hastalığı olması, ölüm korkusu, seyahat edebilme, iş hayatına devam edebilme, sosyal yaşamın devamı, aşının menşesine güven olarak kodlanmıştır. Katılımcılar ticari ürünlerde olduğu gibi sosyal ürünlerde de ihtiyacının farkına vararak harekete geçmiştir. Katılımcıların ihtiyacındaki hareketlilik inanç, değer ve korku sayesinde gerçekleşmiştir. Bu durumla tüketicilerin davranışlarını etkileyen ve psikolojik faktörlerden biri olan motivasyon etkisinden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır (Şahin ve Akballı, 2019:53; Reid, 2008:9). Bu bağlamda katılımcılar tez çalışmasındaki bulgularla kendilerini psikolojik açıdan rahat hissetmek için motivasyon sağlayarak COVID-19 aşısını kabul etme sonucuna ulaşılmıştır. Örneğin; katılımcılar sert yaptırımların olması bulgusuyla psikolojik açıdan korkuyorlar ve kendilerinde korku motivasyonunu hissederek COVID-19 aşısını oluyorlar. Özetle, katılımcılar korku bulgusuyla psikolojik açıdan kendini rahat hissetmek için COVID-19 aşısını kabul etme konusunda motivasyon sağlıyor. Ayrıca tez çalışmasındaki yerli aşının olması bulgusuyla da katılımcılar inanç ve değerlerine göre hareket ederek psikolojik açıdan COVID-19 yerli aşısından oldum diye değerli hissediyorlar ve kendilerini değer motivasyonu bulgusuyla COVID-19

aşısını oluyorlar. Özetle, katılımcılar değer bulgusuyla psikolojik açıdan kendini rahat hissetmek için COVID-19 aşısını kabul etme konusunda motivasyon sağlıyor. Ayrıca katılımcıların motivasyon kodlarıyla ilgili verdiği ifadelerle literatürde verilen engel kodlarının birbirleriyle uyumlu olduğu anlaşılmıştır. Bu bulgulardan hareketle örneğin;

- Hausman (2019)'un çalışmasındaki aşılarda zorunlu olması (Hausman, 2019) aynı zamanda tez çalışmasındaki sert yaptırımların olması koduyla destekler niteliktedir. Ayrıca tez çalışmasındaki doktorun yönlendirmesi bulgusuyla Hausman (2019)'un sağlık otoriteleri ve sağlık profesyonelleri, aşılarda güvenliği ve faydaları konusunda doğru bilgi sağlaması (Hausman, 2019) bir yönlendirme olacağından dolayı kodların birbirleriyle paralellik gösterdiği anlaşılmıştır
 - Arısoy vd., (2015)'e göre aşılarda bulaşıcılığı engellemede en güvenli, en etkin sağlık hizmetinin (Arısoy vd., 2015:1-11) olması tez çalışmasındaki diğer insanlara bulaştırmama koduyla destekler niteliktedir.
 - Davas (2018)'e göre ise aşılarda, insanlardaki bağışıklık sistemini uyarak hastalığa karşı koruma sağlaması tez çalışmasındaki daha sağlıklı olma düşüncesi koduyla destekler niteliktedir (Davas, 2018:11-39).
 - Kutlu (2017)'ye göre de hastalıkların engellenmesi ya da kişiye zarar verme oranının azaltılması (Kutlu, 2017:8) da tez çalışmasındaki daha sağlıklı olma düşüncesi koduyla benzer nitelikte olduğu gözlemlenmiştir. Literatürde paralellik gösteren çalışmalar genel aşılarda için motivasyon kodlarını ifade ederken; tez çalışmasındaki kodlar ise COVID-19 aşılardaki motivasyon öğelerini ifade ederek literatüre katkı sağlamıştır.
- Literatürde aşı tereddütü ve sosyal pazarlama konularının bulunduğu çalışmalar olduğu görülmektedir. Ancak yapılan incelemeler doğrultusunda ilgili çalışmaların sadece COVID-19 ile ilgili aşı tereddütü ve sosyal pazarlama konularından olmadığı; farklı aşı çeşitleriyle (HPV aşısı gibi) aşı tereddütü ve sosyal pazarlama çalışmalarının da olduğu gözlemlenmiştir.

Örneğin Cates (2015)'in çalışmasında HPV aşılarının tereddütü incelenirken; bu tez çalışmasında COVID-19 aşılara yönelik tereddüt davranışını incelenerek durum tespiti yapılmış ve literatüre katkı sağlanmıştır.

- Literatürde örneklem bakımından belirli katılımcı gruplarının aşılara yönelik tereddüt davranışları incelenirken; tez çalışmasında belirli katılımcı aranmaksızın 18 yaşından büyük tüm katılımcıların fayda, engel ve motivasyon bulgularının durum tespiti yapılarak literatüre katkı sağlanmıştır.
 - Tez çalışması Türkiye örnekleme çerçevesinde 18 yaşından büyük COVID-19 aşı tereddütü yaşayan kişileri incelemektedirken Cates (2015)'in çalışmasında ise Kuzey Carolina'da yaşayan 11-12 yaş ergenlik grubundaki çocukların ailelerinin HPV aşılara yönelik tereddütü incelenmiştir (Cates, 2015:348).
 - Tezde 18 yaşından büyük kişiler örnekleme dahil edilmiştir. Literatürdeki benzer çalışmaların ise belirli yaş gruplarını örnekleme aldığı görülmüştür. Örneğin; Shekhar (2022)'in çalışmasında ise Hindistan'da sadece COVID-19 aşı tereddütü yaşayan yaşlı kişiler incelenmiştir. Ayrıca Shekhar (2022)'in çalışmasında engel, fayda, davranışları anlama, stratejileri geliştirme, değerlendirme ve izleme aşamaları bulunmaktayken (Shekhar 2022:12); bu tez çalışmasında ise fayda, engel ve motivasyon bulguları incelenerek durum tespiti yapılarak literatüre katkı sağlanmıştır. Hamdam vd. (2021)'in çalışmasına bakıldığında ise, Lübnan'da bulunan Beyrut Amerikan Üniversitesi'ne kayıtlı öğrencilerin COVID-19 aşısı davranışsal niyetlerini öngören faktörleri belirlenmiştir (HAMDAMVD, 2021:2).
- Literatürde genel olarak tüm aşı gruplarındaki kararsızlık sosyal pazarlama bağlamında incelenirken; tez çalışmasında gündemde kendine yer edinmiş olan COVID-19 pandemi dönemindeki aşılar sosyal pazarlama bağlamında incelenmiştir.
 - Özata ve Kapusuz (2019)'un çalışmasında tüm aşı gruplarındaki aşı kararsızlığı incelenirken (Özata ve Kapusuz, 2019:79); tez çalışması sadece COVID-19 aşılarındaki tereddüt

davranışlarının durum tespiti yapılarak incelenmiştir. Böylelikle COVID-19 aşılı hakkında gelecek araştırmacılara katkı sağlaması beklenmektedir.

Tezde elde edilen sonuçlar neticesinde aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

- Tez çalışması ilerleyen dönemlerde başka virüslerden kaynaklı olası pandemilerde aşı tereddütü araştırmalarına ilişkin araştırmacılara yön vermesi beklenmektedir.
- Tez çalışmasında COVID-19aşılarına tereddütle yaklaşan halka kabul ettirebilmek için bilgilendirme ve farkındalık yaratarak iletişim kaynaklarının doğru kullanılması gerekmektedir. Örneğin halka kitle iletişim araçlarından biri olan televizyonda sık sık kamu spotlarına yer verilmelidir.
- Tez çalışmasındaki bir diğer öneri ise aşı geliştirme sürecinin insanlara daha iyi olarak ifade edilmesidir. Yavuz (2020)'ye göre aşı geliştirme çalışmaları belli başlı fazlardan (ilaçların geliştirilmesindeki farklı basamakları ifade eder) geçerek günümüze gelmektedir. Bu fazlar aşılarda sürdürülebilir olması açısından zorunludur. Örneğin; COVID-19 aşılı faz-2 grubunda yer alarak 8 ay kadar sürede geliştirilebilen aşılarıdır (Yavuz, 2020:225). Fakat bu süreden kaynaklı olarak tez çalışmasındaki katılımcıların hızlı geliştirilip uygulanan COVID-19 aşılına yeteri kadar güvenmemekte oldukları anlaşılmıştır. Bunun için yetkili kişiler diğer aşılıların üretiminde olduğu gibi örneğin; kuduz - 4 yıl, 1881-1885; kızamıkçık - 7 yıl, 1962-1969; boğmaca - 8 yıl, 1906-1914; kızamık - 9 yıl, 1954-1963; grip - 14 yıl, 1931-1945; japonensefaliti - 20 yıl, 1934-1954; çocuk felci - 20 yıl, 1935-1955; tüberküloz - 21 yıl, 1900-1921; kabakulak - 22 yıl, 1945-1967; insan papilloma virüsü - 23 yıl, 1983-2006; hepatit a - 24 yıl, 1967-1991; rotavirüs - 26 yıl, 1980-2006; çiçek hastalığı - 26 yıl, 1770-1796; sarıhumma - 27 yıl, 1912-1939; kolera - 30 yıl, 1854-1884; su çiçeği hastalığı - 34 yıl, 1954-1988; hepatit b - 38 yıl, 1943-1981; keneyle geçen ensefalit - 39 yıl, 1937-1976; difteri - 40 yıl, 1883-1923; tetanos - 40 yıl, 1884-1924; hemofilusinfluenza - 44 yıl, 1933-1977; tifo - 58 yıl, 1838-1896; pnömokok - 66 yıl, 1911-1977; menenjit - 68 yıl, 1906-1974; (Günaydın, 2021) COVID-19 aşılılarının üretiminin üzerinden de belli yıllar geçtikten sonra insanlara uygulanması gerektiği önerilmektedir. Çünkü

insanlar aşı üretiminin üzerinden yıllar geçince aşılarda daha detaylı araştırıldığını düşünmektedirler.

- Tez çalışmasındaki bir diğer öneri yetkili kişilere yöneliktir. Yetkili kişiler COVID-19 aşısı tereddütü yaşayan kişileri her ayrıntısıyla dinlemeli, nedenlerini sorgulamalı, nedenlerine çözüm geliştirmelidir. Yetkili kişiler kitle iletişim araçlarıyla halka sunduğu haberleri tüm gerçekliğiyle sunmalıdır, gizlilik esasına dayalı hiçbir şey barındırmamalıdır. Yetkili kişiler COVID-19 aşısıyla ilgili yan etkilerini de halka açık bir şekilde anlatmalıdır, eğer yan etkiler kişiye ilerde zarar verecekse belirtilmelidir. Ayrıca yetkili kişiler COVID-19 aşılarda halka yaptırmaları konusunda zorlama yoluyla değil de daha ılımlı iletişim dili kullanarak yapılmalıdır. Son olarak tez çalışması sadece sosyal bilimlere değil; aynı zamanda sağlık bilimlerine de katkı sunmaktadır. Katkılar yöntem kısmında verilerin toplanıp analiz edilmesine, yorumlanmasına kadar geçen süreçlere göre farklılık göstererek gerçekleşmiştir.
- Aşı tereddütünü ortadan kaldırmak ve toplum sağlığını geliştirmek amacı ile yapılacak kampanyalarda sosyal pazarlama uzmanlarının desteğinin alınması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında APA 6 atıf sistemi kullanılmıştır.)

- A brief history of vaccination. The Immunization Advisory Center. URL: <http://www.immune.org.nz/vaccines/vaccine-development/brief-history-vaccination> (Erişim Tarihi: 21.02.2022).
- Afacan, E., Avcı, N. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Örneği Üzerinden Salgın Hastalıklara Sosyolojik Bir Bakış, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* (ASEAD), 7(5), 1-14.
- Aker, A.A. (2018) "Aşı Karşıtlığı", *Toplum ve Hekim* 33(3), 178.
- Akgül, H. (2016). Satış ve pazarlama için yalın uygulama modeli, <https://www.lean.org.tr/satis-pazarlama-icin-yalin-uygulama-modeli/> (Erişim Tarihi: 18.02.2022).
- Akgül, M. (2015). Nitel Araştırmada Veri Analizi: Betimsel ve İçerik Analizi, *Atatürk Üniversitesi, Araştırma Yöntem ve Teknikleri Ders Kitabı*.
- Akgün, A.A. (2023). *Sosyal Pazarlama-Social Marketing. İletişim Ansiklopedisi*, Pamukkale Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler ve Tanıtım Bölümü <https://iletisimansiklopedisi.com/2023/04/15/sosyal-pazarlama-social-marketing/> (Erişim Tarihi: 14.04.2023).
- Akpınar, M. (2017). Sosyal Pazarlama ve Örnekleri: Pazarlamanın Toplumsal Gücü <https://mehmetakpinar.com/sosyal-pazarlama-ve-ornekleri-pazarlamanin-toplumsal-gucu/> (Erişim Tarihi: 25.10.2022).
- Akyüz, S.S. (2021) Aşı Karşıtlığı ve Şeffaflık Algısında İletişim Pratikleri ve Siyasal Aidiyetlerin Rolü, *Yeni Medya Elektronik Dergisi*, 5 (2), 172-185.
- Alves, H.M. ve Galan-Ladero, M.M. (2019). *Theoretical background: Introduction to social marketing*. Edt. M. Mercedes Galan-Ladero, Helena M. Alves. In: Case Studies on Social Marketing A Global Perspective (p.1-10). Switzerland: Springer.
- Argüt, N., Yetim, A. Ve Gökçay, G. (2016). Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler, *Çocuk Dergisi*, 16(1-2), 16-24.
- Arıcan, I. (2011) *Aşılar ve Komplo Teorileri – Bölüm 2: Dr. Andrew Wakefield ve Aşı Karşıtı Hareket*. Yalansavar. <https://yalansavar.org/2011/11/17/asilarve-komplo-teorileri-bolum-2-dr-andrew-wakefield-ve-asikarsiti-hareket> (Erişim Tarihi: 09.02.2023).
- Arıcan, I. (2018). Sık Rastlanan Aşı Karşıtı İddialara Yanıtlar, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 33(3), 195-206.
- Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A, et al. (2015). Clinical Practical Recommendations for Turkish National Vaccination Schedule for Previously Healthy Children (National Vaccination Schedule) and Vaccines not Included in the Schedule-2015. *J Pediatr Inf.*;9:1-11.
- Aşı portalı. [İnternet]. COVID-19 Pandemisi ve Aşılama. <https://asi.saglik.gov.tr/genelbilgiler/57covi%CC%87d-19-pandemisvea%C5%9F%C4%B1lama.html> (Erişim Tarihi: 02.04.2023).

- Aydoğdu, S. (2020). Sosyal Pazarlama Anlayış ve Uygulamalarının Organ Bağışını Artırmadaki Rolü ve Önemi: İzmir’de Bir Araştırma, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, *Doktora Tezi*.
- Aygün, E. Ve Tortop, H.S. (2020). "Ebeveynlerin Aşı Tereddüt Düzeylerinin ve Karşıtlık Nedenlerinin İncelenmesi", *Güncel Pediatri* 18/3.
- Azap, A. (2018). Aşı Karşıtlığının Toplumsal Sonuçları, *Toplum ve Hekim Dergisi*, 33(3).
- Badur S. (2011). Aşı Karşıtlı Gruplar ve Aşılarla Karşı Yapılan Haksız Suçlamalar. *ANKEM Dergi*, 25 (Ek 2): 82-6.
- Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 5(2), 368-388.
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus Open*, 2, 8-14.
- Bozkurt HB. (2018). Aşı Reddine Genel Bir Bakış ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 8(1), 71–76.
- Brewer NT, Reiter PLR, McRee A-L, Liddon N, Markowitz LM, Smith Jennifer S. Smith. (2011). Longitudinal predictors of human papilloma virus vaccine initiation among adolescent girls in a High-Risk geographic area. *Transm Dis*, 38(3):197-204.
- Brown KF, Kroll JS, Hudson MJ, Ramsay M, Green J, Long SJ, et al. (2010). Factors underlying parental decision about combination childhood vaccination including MMR: a systematic review. *Vaccine*, 28(26):4235-48.
- Butler R, MacDonald NE, (2015). SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: the Guide to Tailored Immunization Programmes. *Vaccine* 33(34):4176–9.
- Butler, R., MacDonald, N.E., The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015) Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailored Immunization Programmes (TIP) *Vaccine*, 33(33): 4176-4179.
- Buzgan T. (2011). Türkiye’de Düünden Bugüne Aışlama Politikaları *J Pediatr Inf*. 5 (Suppl 1):235-238.
- Büyükoztürk, Ş., Kılıç, ÇE., Akgün, ÖE., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Geliştirilmiş 17. Baskı, Ankara: Pegem Akademi.
- Byström, E. vd., (2020). "Confidence in the National Immunization Program among Parents in Sweden 2016 – “A cross-Sectional Survey”, *Vaccine* 38/22.
- Caitlin J, Wilson R, O’Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. (2015). SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Strategies for addressing vaccine hesitancy – a systematic review. *Vaccine* 33(34):4180–90.
- Can, P. (2017). *Sosyal Pazarlama*, 1. Baskı, İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Candan, M. (2019). Sosyal Pazarlama ve Kâr Amaçsız Örgütlerde Gerçekleştirilen Sosyal Pazarlama Faaliyetleri: Manisa Büyükşehir Belediyesi Kent Konseyi Kadın Meclisi Örneği, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı, *Yüksek Lisans Tezi*.

- Case JB, Rothlauf PW, Chen RE, et al. (2020). Replication-Competent Vesicular Stomatitis Virus Vaccine Vector Protects against SARS-CoV-2-Mediated Pathogenesis in Mice. *Cell Host Microbe*, 28:465.
- Cates JR, Ortiz R, Shafer A, Romocki LS, Coyne-Beasley T. (2012). Designing message stomotiva teparentst oget their preteenage sons vaccina tedagainst human papilloma virus. *Perspect Reprod Health* 44(1):39- 47.
- Cates JR, Diehl S, Crandell J, Coyne-Beasley T. (2014). Intervention effects from a social marketing campaign to promote HPV vaccination in preteenboys. *Vaccine*.
- Cates, JR., Beasley, CT. (2015). Social marketing to promote HPV vaccination in pre-teenage children: Talk about a sexually transmitt edinfection, *Human Vaccines & Immuno the rapeutics*, 11(2) 347-349.
- Creswell, John W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri, Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*, Çev. Ed. Bütün M., Demir, S. B. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J.W. (2021). *Nitel araştırma yöntemleri- Beş yaklaşıma göre nitel araştırma ve araştırma deseni*. (Çev.: M. Bütün ve S. B. Demir). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Çabuk, S. ve Demirci O. F. (2008). Marka karakteristikleri ile marka ve üretici firmaya duyulan güven arasındaki ilişkilerin belirlenmesi: Çukurova Üniversitesi ölçeğinde bir araştırma. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(1). 103–116.
- Çapar, MC. ve Ceylan, M. (2022). Durum Çalışması ve Olgubilim Desenlerinin Karşılaştırılması, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(2), 295-312.
- Çelik, H., Baykal, NB., Memur, KNH. (2020). Nitel Veri Analizi ve Temel İlkeleri, *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi – ENAD*, 8(1), 379-406.
- Çelik, M. (2020). Teori Nedir? Teori ve Hipotez Arasındaki Fark <https://www.iienstitu.com/blog/teori-nedir> (Erişim Tarihi: 11.01.2023).
- Çetin, A.F. (2019). Sosyal Pazarlama Yaklaşımı; Teorik Bir Yol Haritası, *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Alanında Araştırma ve Değerlendirmeler*, 121-133.
- Daley MF, Crane LA, Markowitz LE, et al. (2010). Human Papilloma virüs Vaccination Practices: Survey of US Physicians 18 Months After Licensure. *Pediatrics*, 3500.
- Davas A, Ozyurt B, Irgil E, Etiler N, Yasin Y. (2018). Bağışıklama hakkında genel bilgiler: Etiler N. Birinci basamak sağlık çalışanları için aşı rehberi. *Türk Tabipleri Birliği Yayınları*: 11-39.
- Dayan, S. (2021). COVID-19 ve Aşı, *Dicle Tıp Dergisi*, 48(Özel Sayı), 98-113.
- Demir, T. (2021). Aşı Karşıtı Tutumların Sosyokültürel ve Dinî Boyutları, Selçuk Üniversitesi, *İslami İlimler Dergisi*, 2(2), 276-291.
- Doğru, N. (2014). Sosyal Pazarlama Yaklaşımının Organ Bağışına Etkisi: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Tutum Araştırması, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*.
- Dönmez, G. (2017). Ortaokul öğrencilerinin fen bilimleri dersine, bilime, fen bilimleri öğretmenine ve bilim insanına yönelik metaforik algıları ve imajları *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Adnan Menderes Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

- Dube E, Gagnon D, Ouakki M, et al. (2016). Understanding vaccine hesitancy in Canada: Results of a consultation study by the Canadian Immunization Research Network. *Plo Sone* 11:e015611.
- Dunne E. Vd. (2013). Prevalence of HPV types in cervical specimens from an integrated health care delivery system: baseline assessment to measure *HPV vaccine impact*. 24;403-7.
- Edmonds, W.A. ve Kennedy, T.D. (2017). Phenomenological perspective. In an applied guide to research design: Quantitative, qualitative, and mixed method. USA: Sage. <https://dx.doi.org/10.4135/9781071802779>.
- Erkekoğlu, P., Köse, ESB., Balcı, A., Yirün, A., (2020). Aşı Kararsızlığı ve COVID-19'un Etkileri, *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208-20.
- Erol, F. (2017). Dijital Dünyanın Sosyal Uçurumları Kapamadaki Rolü: Sosyal Medya ve Sosyal Pazarlama İlişkisi Üzerine Bir İnceleme. *GÜSBED, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 8(21), 34-48.
- Eskiocak, M. (2018a). Aşılınmama, aşılatmama ve Türkiye'de aşı reddi tartışmasına kısa bir katkı. *Toplum ve Hekim*, 33, 220-222.
- Eskiocak, M. (2018b). Toplumsal yapılanmada ve sağlıkta neoliberal dönüşümün bağışıklama hizmetlerine etkileri ve sonuçları: ticarileşme, güvensizlik, tereddüt, aşılanamama, aşı karşıtlığı, işlevsel yetersizlik ve salgınlar! *Bilim ve Gelecek*, 172, 20-23.
- Etesamina, S. ve Derinpınar, KB. (2021). Aşı Tereddütlerinde Sosyal Medyanın Rolü, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 377-390.
- Facciola A, Visalli G, Orlando A, Bertuccio MP, Spataro P, Squeri R, et al. (2019). Vaccine hesitancy: an overview on parents' opinions about vaccination and possible reasons of vaccine refusal. *J Public Health Res*, 8(1):1436.
- Flick, U. (2013). Mapping the field. In U. Flick (Ed.), *The SAGE handbook of qualitative data analysis* (pp. 3-18). Los Angeles, USA: Sage.
- Forrester, M. A. and Sullivan, C. (2018). *Doing qualitative research in psychology: A practical guide*. New York: Sage.
- Genişletilmiş Bağışıklama Programı (2022). <https://www.saglik.gov.tr/TR,11080/genisletilmis-bagisiklama-programigenelgesi.html> (Erişim tarihi: 12.02.2022).
- Gennaro FD, Pizzol D, Marotta C, et al. (2020). Coronav#rusD#seases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17:2690.
- Gomez PL, Robinson JM. (2018). Vaccine Manufacturing. In: Plotkin's Vaccines, 7th, Plotkin S, Orenstein W, Offit P, Edwards K (Eds), Elsevier, 51.
- Gopalakrishnan, S.; Sujitha, P. (2020). Vaccine Hesitancy in India-the Challenges: A Review. *Int. J. Community Med. Public Health* 7, 4643. [Google Scholar] [CrossRef].
- Gören, M. (2020). *Koronavirüs Aşılarının İnsan DNA'sını Değiştireceği İddiası*. Ocak 2021 tarihinde Doğruluğu Ne?: <https://dogrulugune.org/koronavirus-asilarinin-insan-dnasini-degistirecegi-iddiasi/> (Erişim Tarihi: 23.07.2022).
- Grabenstein, (2016). "What the World's Religions Teach, Applied to Vaccine and Immune Globulins".

- Gülcü, S. ve Arslan, S. (2018). Çocuklarda Aşı Uygulamaları: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 34–43.
- Günaydın, E. (2021). Tarihte Aşılar Ne Kadar Sürede Geliştirildi? <https://tr.euronews.com/2020/09/19/tarihte-asilar-ne-kadar-surede-gelistirildi> (Erişim Tarihi: 13.06.2023).
- Günbay, İ. (2019). *Nitel Araştırmada Veri Analizi: Tema Analizi, Betimsel Analiz, İçerik Analizi ve Analitik Genelleme*, <http://www.nirvanasosyal.com/h-392-nitel-arastirmada-veri-analizi-tema-analizi-betimsel-analiz-icerik-analizi-ve-analitik-genelleme.html> (Erişim Tarihi: 08.0.2023).
- Gür, E. (2019). Aşı Kararsızlığı-Aşı Reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1-2.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim Tarihi: 01.05.2023).
- Hamdam, MB., Singh, S., Polavarapu, M., Jordan, TR., Melhem, NM. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy among university students in Lebanon, *Cambridge University Press, Epidemiology and Infection*, 242, 1–11.
- Hausman, B.L. (2019). Anti/Vax: Reframing the Vaccination Controversy, *Cornell University Press*, ISBN: 1501735624, 9781501735622, ss: 275.
- Haverkate, M., D'Ancona F., Giambi C., Johansen K., Lopalco PL., Cozza V., Appelgren E. (2012). On behalf of the VENICE Project gate keep ersand contactpoints. Manda toryand Recommended Vaccination in the EU, IcelandandNorway: Results of the VENICE 2010 Survey on theWays of Implementing National Vaccination Programmes. *Euro Surveill*, 17(22):1–3.
- Hekimoğlu, C. H. (2016). Aşı Epidemiyolojisi: Aşı ve Aşılanmanın Etkileri İçin Epidemiyolojik Ölçütler. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 73(1), 55–70.
- Kader, Ç. (2019). Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi, *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3):377-88.
- Kandoth, S.; Shekhar, S.K. (2021). Media and COVID-19 Vaccine Negligence in India. *Media Asia*, 49, 58–61.
- Kata, A. (2012) "Anti-Vaccine Activists, Web 2.0, and the Postmodern Paradigm – An Overview of Tacticsand Tropes Used Online by the Anti-Vaccination Movement", *Vaccine* 30/25.
- Key, T, Czaplewski, A. (2017). Upstream social marketing strategy: An integrated marketing communication sapproach. *Business Horizons*. 60(3): 325-333.
- Kılıç, B., (2022). Hizmet Çalışanlarında Duygusal Emek Ve Yabancılaşma: Kabin Memurları Üzerine Bir Nitel Araştırma, İstanbul Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Ana Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*.
- Kotler, P. and Lee, N.R. (2009). *Upandout of poverty: Thesocial marketing solution*. PearsonEducation, Inc. New Jersey.

- Kotler, P. and Lee, R. N. (2010). *Yoksulluğa Karşı Sosyal Pazarlama*, İstanbul Mediacat.
- Kotler, P., Armstrong, G., Harris, L.C. ve He, H. (2020). *Principles of marketing*. (17. Baskı). Slovakia: PearsonEducation.
- Köse, N. (2018). *Bilimsel Araştırma Sürecinde Karşılaşılan Temel Kavramlar*, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Ekonomi ve Finans Bölümü.
- Kuru, MO. (2022). Türkiye'ye Sığınan Suriyeli Gençlerin Psikolojik Sağlamlığı: Ekolojik Kuram Temelli Nitel Araştırma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Göç Araştırmaları Ana Bilim Dalı, *Yüksek Lisans Tezi*.
- Kutlu R. (2017). Çocukluk Çağı Aşıları Childhood Vaccinations. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* ;8(5):311–8.
- Kutlu R. (2020). What We Have Learned About The New Coronavirus Pandemic, Current Diagnostic and Therapeutic Approaches and The Situation in Turkey. *TJFMPC.*, 14(2):329-344.
- Kutlu, H. H., ve Altındış, M. (2018). Aşı Karşıtlığı. *Flora Dergisi*, 23(2), 47-58.
- KyujinChang-SoonYoung Lee, (2019). "Why Do Some Korean Parents Hesitate to Vaccinate Their Children?", *Epidemiology and Health* 41.
- Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. (2011) Addressing the vaccine confidence gap. *Lancet* 378:526–35.
- Larson HJ, Jarrett C, Schulz WS, et al. (2015). *Measuring vaccine hesitancy: the development of a survey tool*. *Vaccine*, 33:4165-75.
- Lee, N. and Kotler, P. (2011). *Social Marketing: Influencing Behaviors For Good*. 4. Baskı, California: Sage Publications.
- Lee, R.N. and Kotler, P. (2016). *Social Marketing: Influencing Behaviors for Good*, 4. Baskı, ABD: Sage Publications.
- Lee, N.R. and Kotler, P. (2019). *Social marketing: Behaviour change for social good* (6. Baskı). California: Sage Publications.
- Lee, N.R., and Kotler, P. (2023). *Success in social marketing: 100 case studies from around the globe*. New York: Routledge.
- Lytvynenko, J. (2020), *Disinformation Broke The Us*. Buzz Feed News: <https://www.buzzfeednews.com/article/janelytvynenko/disinformation-broke-us>. (Erişim Tarihi: 11.01.2022).
- MacDonald NE. (2015). *Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants*. *Vaccine*, 33:4161-4.
- MacDonald, N.E. (2015), The SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. *Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants*, *Vaccine* 33: 4161–4164.
- Mallik, P. (2021). Is Vaccine Hesitancy Plaguing Rural India? *Less Than 0.5%*. Available online: <https://thelogicalindian.com/health/is-vaccine-hesitancy-plaguing-rural-india-less-than-05-have-registered-28929> (Erişim Tarihi: 10.09.2022).

- Marshall, C., and Rossman, G. B. (2014). *Designing qualitative research*. Sage.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design: An interactive approach* (third edition). Los Angeles, USA: Sage.
- McKie, D. and Toledano, M. (2008). Tehlikeli irtibat mı yoksa mükemmel eşleşme mi? Halkla ilişkiler ve sosyal pazarlama. *Halkla İlişkiler İncelemesi*, 34(4), 318-344.
- Medscape [İnternet]. COVID-19 Fears Tied to Dangerous Drop in Child Vaccinations <https://www.medscape.com/viewarticle/930367> (Erişim tarihi: 09.11.2022).
- Nakıboğlu, B., Özsoy, T. (2016). *Sosyal Pazarlama* (Sosyal Pazarlama Karması Örnekleriyle). Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- National Cancer Institute. Accelerating HPV Vaccine Uptake (2014): Urgency for Action to Prevent Cancer: A Report to the President of the United States from the President's Cancer Panel. Bethesda, 19.
- Nowak, GJ., Gellin, GB., MacDonald, NE., Butler, R., SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy (2015). Addressing vaccine hesitancy: The potential value of commercial and social marketing principle and practices. *Contents lists available at Science Direct*. 33, 4204–4211.
- NSMC. (2017). *What is Social Marketing?* NSMC: Leading Behaviour Change: <http://www.thensmc.com/content/what-social-marketing-1> (Erişim Tarihi: 25.04.2022).
- Özalp, HD. (2020). Teknolojik Dönüşüm ve İşgücünün Niteliği: Havacılık ve Uzay Sanayi Üzerine Nitel Bir Araştırma, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi Ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı, *Doktora Tezi*, Ankara.
- Özata, F. Z. ve Kapusuz, S. (2019). Aşı kararsızlığı ve aşı reddi konusuna sosyal pazarlama bakış açısından çözüm önerileri. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 65-83.
- Özceylan, G. vd., (2020). "Vaccine Rejection and Hesitation in Turkey", *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 16/5.
- Özlem, A. (2020). Çocukluk Çağı Aşılarında Aşı Reddine veya Aşı Tereddütüne Yol Açan Sebeplerin Araştırılması, Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Ankara.
- Pachauli, C., Bhan, A. (2021). *Tackling Vaccine Hesitancy Challenge in Rural India*. Available online: <https://www.thehindu.com/sci-tech/science/tackling-vaccine-hesitancy-challenge-in-rural-india/article34994324.ece> (Erişim Tarihi: 10.09.2022).
- Patton, M.Q. (2018). *Nitel araştırma ve değerlendirme yöntemleri*. (Çev.: M. Bütün ve S.B. Demir). Ankara: Pegem Akademi.
- Pektaş, G., Erdem, O., Yıldız, E., & Karadeniz, M. (2015). *Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Marka Aşkı Aracılığı Rolü ile Tüketici Satın Alma Davranışına Etkisi*: Deterjan Pazarı Üzerinde Bir Araştırma. Eskişehir: 20. Ulusal Pazarlama Kongresi Bildiri Kitabı. 717-720.
- Reid-Cunningham, Allison. (2008). "Maslow's Theory Of Motivation And Hierarchy Of Human Needs: A Critical Analysis". *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Berkeley: School Of Social Welfare University Of California.

- Repalust A, Šević S, Rihtar S, Štulhofer A. (2017). Childhood vaccine refusal and hesitancy intentions in Croatia: insights from a population-based study. *Psychology, health medicine*, 22, 1045-55.
- Roark JB. (2013). You are the Key to HPV Cancer Prevention: *Turning HPV Vaccine Challenges into Opportunities*. [powerpoint]. <http://www.publichealthmdc.com/DCIC/documents/DCICmin20130514HPVCommPart1.pdf>. (Erişim Tarihi: 11.09.2022).
- Saada A, Lieu TA, Morain SR, Zikmund-Fisher BJ, Wittenberg E. (2015). Parents' choice and rational effort for alternative vaccination schedules: a qualitative study. *Clin Pediatr (Phila)*, 54(3):236-43.
- Sage. Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2014). <http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE> (Erişim tarihi: 20.01.2022).
- Saied SM, Saied EM, Kabbash IA, Abdo SAEF. (2021). Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students. *Journal of Medical Virology*, 93(7):4280-91.
- Saunders, G.S, Barrington, J.D., Sridharan, S. (2015). Redefining Social Marketing: Beyond Behavior Change, *Journal of Social Marketing*, 5(2), 160-168.
- Shafer A, Cates JR, Diehl SJ, Hartmann M. (2011). Asking mom: formative research for an HPV vaccine campaign target in mothers of adolescent girls. *J Health Commun*, 16(9):988-1005
- Shekhar, K.S., (2022). Social Marketing Plan to Decrease the COVID-19 Vaccine Hesitancy among Senior Citizens in Rural India, *Sustainability*, 14, 7561 1-11.
- Shekhar, S.K.; Jose, T.P. (2021). COVID-19 and Second Wave: Can India Become Self-Sufficient in Vaccines? *Hum. Vaccine Immunother*, 17, 4131.
- Smith JC, Appleton M, MacDonald NE (2013). Building confidence in vaccines. In: Hot topics in infection and immunity in children IX. *Springer Science & Business Media B.V.* p. 81-98.
- Smith, T.C. (2017) Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases*, Volume 4, Issue 3, 1 July.
- Sosyal Pazarlama Örnekleri Web Sitesi. https://yenisifikirleribul.com/sosyal-pazarlama-nedir-sosyal-pazarlama-ornekleri/#Dunya_Uzerinden_Sosyal_Pazarlama_Ornekleri (Erişim Tarihi: 15.09.2022).
- Soysal, A. (2018). Aşı Karşıtlığı, *Diyalektik ve Toplum Dergisi*, 3, 263-271.
- State the world's vaccines and immunization. Third Edition. *Executive Summary*. URL: https://vaccine-safetytraining.org/tl_files/vs/pdf/who_ivb_09_10_eng.pdf (Erişim Tarihi: 16.02.2022).
- Suarez-Almazor ME. (2011) Changing health behaviors with social marketing. *Osteoporos Int* 22(3), S461-3.
- Sun W, Leist SR, McCroskery S, et al. (2020). New castle disease virus (NDV) expressing the spike protein of SARS-CoV-2 as vaccine candidate. *BioRxiv*. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.07.26.221861v2>. (Erişim Tarihi: 04.02.2022).

- Sütlü, S. (2022). 65 Yaş Üstü Erişkinlerde Aşı Uygulamaları. *Current Perspectives On Health Sciences*, 3(1), 33-38.
- Şahin, G.B., Akballı, E. (2019). Tüketici Davranışlarını Etkileyen Faktörler ve Yöntem Analizi, *Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi*, 1(1), 43-85.
- Şentürk, T. (2020). Sosyal Pazarlamada Kullanılan Teori ve Modeller, *Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 23(2), 603-621.
- Şilfeler, I., Gel, O., Ozdemir, P., ve Ciftci, A. (2018). Türkiye’de Aşılamada Güncel Sorunlar. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 49(1), 113-116.
- Şimşek, H. ve Yıldırım, A. (2011). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Taş, L. Ve Çengel, Ö. (2020). Türkiye’de Döküm Sektöründe Çalışan Aile İşletmelerinde Modern Pazarlama, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Girişimcilik Dergisi*, 4(8), 95-113.
- Tekin, Z. (2018). Bankacılık Sektöründeki Sosyal Pazarlama Uygulamalarının Etik İklim ve Örgütsel Bağlılığa Etkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14 (3), 807-824.
- Toker, A. (2022). Sosyal Bilimlerde Nitel Veri Analizi İçin Bir Kılavuz, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51(1), 320-345.
- Torlak, Ö. (2022). *Sosyal / Toplumsal Pazarlama, Sosyal Bilimler Ansiklopedisi*, Tübitak Bilim Yayınları, 4.cilt S-Z.
- Tuten, T.L. ve Solomon, M.R. (2017). *Social Media Marketing*, Los Angeles, CA: Sage Publications, LTD.
- Umut, ÖM. (2015). Sosyal Pazarlama ile Geri Dönüşüm Davranış Programı Geliştirme, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, *Doktora Tezi*.
- Umut, ÖM. (2018). *Sosyal Pazarlama*, 1. Baskı, Papatya Yayıncılık, İstanbul.
- Ülkemizde Güncel Aşılama. [http://millipediatri.org tr/Uploads/EditorImages/files/ asilama. pdf](http://millipediatri.org.tr/Uploads/EditorImages/files/asilama.pdf) (Erişim tarihi 20.05.2023).
- Weinreich, N.K. (2011). *Hands-on social marketing: A step-by-step guide to designing change for good* (2.Baskı). USA: Sage.
- Weiss TW, Zimet GD, Rosenthal SL, Brenneman SK, Klein JD. (2010). Human papilloma viru svaccination of males: attitudesand perceptions of physicians who vaccina tefemales. *J Adolesc Health*, 47(1):3-1.
- World Health Organization (2013). The guide to tail oring immunization programmes. *WHO Regional Office for Europe*.
- WHO. Draftlandscape of COVID-19 candidate vaccines. 2020b. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.
- WHO web sayfası (2014a) *Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy*, 1.10.2014, http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf. (Erişim Tarihi: 12.11.2022).

Wombwell, E., vd., (2015). "Religious Barriers to Measles Vaccination", *Journal of Community Health* 40/3.

World Health Organization, Immunization coverage Factsheet Reviewed (2018). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/> (Erişim Tarihi: 09.03.2023).

World Health Organization. Draftland scape of COVID-19 candidate vaccines <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines> (Erişim Tarihi 02.02.2022).

Yavuz, E. (2020). COVID-19 Vaccines, *Türk Aile Hek Dergisi*, 24(4): 227-234.

Yıldız, Z., Gencer, E., Gezegen, NF. (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.

Yılmaz, M. C. (2020). *Kara Kutu'nun yöntemi- I: Nasıl yazıldı? Nasıl basıldı?* <https://teyit.org/kara-kutunun-yontemi-i-nasil-yazildi-nasil-basildi> (Erişim Tarihi: 11.01.2022).

Yılmaz, N., Pınar, Ö. K. E., ve Sönmez, S. (2021). Aşı Tereddütü Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliliği. *İşletme Bilimi Dergisi*, 9(3), 499-517.

Yu J, Tostanoski LH, Peter L, et al. (2020). DNA vaccine protection against SARS-CoV-2 in rhesus macaques. *Science*, 369:806.

Yumru, M., Demirkaya, SK. (2021). COVID-19 aşı karşıtlığı-kararsızlığı, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24, 276-277).

Zhu FC, Li YH, Guan XH, et al. (2020). Safety, tolerability, and immunogenicity of a recombinant adenovirus type-5 vectored COVID-19 vaccine: a dose-escalation, open-label, non-randomised, first-in-human trial. *Lancet*, 395:1845.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B et al. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382(8):727-733.

<https://www.tipakademi.com/elimine-etmek/> (Erişim Tarihi: 28.08.2022).

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66488/morbidite.html#:~:text=%C4%B0yilik%20hali%20d%C4%B1%C5%9F%C4%B1nda%20oldu%C4%9Fu%20d%C3%BCnC5%9F%C3%BCn%C3%BClen,fiziksel%20ve ya%20psikolojik%20durum%3B%20hastal%C4%B1k.&text=A%C3%A7%C4%B1klam a%3A%20En%20s%C4%B1k%20kullan%C4%B1lan%20morbidite%20%C3%B6l%C3%A7%C3%BCtleri%20insidans%20ve%20prevalan%C4%B1r.> (Erişim Tarihi: 28.08.2022).

<https://kelimeler.net/girift-kelimesinin-anlami-nedir> (Erişim Tarihi: 30.08.2022).

<https://tr.euronews.com/2020/12/31/inaktif-viral-vektor-mrna-COVID-19-as-lar-nda-firmalar-hangi-teknikleri-kulland-farklar-ne> (Erişim Tarihi: 02.09.2022).

<https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/idiopatik/> (Erişim Tarihi: 05.09.2022).

<https://turkcenedemek.com/kelime/imm%C3%BCn/> (Erişim Tarihi: 05.09.2022).

<https://turkcenedemek.com/kelime/norm/> (Erişim Tarihi: 06.09.2022).

<https://turkcenedemek.com/kelime/pop%C3%BClasyon/> (Erişim Tarihi: 06.09.2022).

<http://www.pharmetic.org/advers-ilac-reaksiyonlari-ve-siniflandirilmesi#:~:text=Advers%20ila%C3%A7%20reaksiyonu%20nedir%3F,ve%20istenmeyen%20etkileri%20ifade%20eder.> (06.09.2022).

<https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/3633/zaturre-pnomoni> (Erişim Tarihi: 07.09.2022).

<https://www.nedirnedemek.com/replikasyon-ne-demek#:~:text=Bir%20h%C3%BCcre%20veya%20canl%C4%B1nC4%B1n%20benzerinin,sentezlenmesi%20i%C5%9Flemi%2C%20replikasyon%2C%20klonlama.&text=Var%20olan%20n%C3%BCkleik%20asit%20molek%C3%BCllerine,di%C4%9Fer%20bir%20h%C3%BCcre%20olu%C5%9Fturmas%C4%B1%2C%20replikasyon.> (Erişim Tarihi: 30.08.2022).

<https://www.nedirnedemek.com/intram%C3%BCsk%C3%BCler-ne-demek> (Erişim Tarihi: 30.08.2022).

[https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/adjuvan/#:~:text=Adjuvan%2C%20yard%C4%B1mc%C4%B1%2C%20destekleyici%2C%20ek,k%C3%BC%C3%A7%C3%BCltmek%20ve%20cerrahiye%20kolayla%C5%9Ft%C4%B1rmak%20i%C3%A7in\).](https://www.turkcerrahi.com/tip-sozlugu/adjuvan/#:~:text=Adjuvan%2C%20yard%C4%B1mc%C4%B1%2C%20destekleyici%2C%20ek,k%C3%BC%C3%A7%C3%BCltmek%20ve%20cerrahiye%20kolayla%C5%9Ft%C4%B1rmak%20i%C3%A7in).) (Erişim Tarihi: 30.08.2022).

<https://www.nedirnedemek.com/inaktivasyon-ne-demek> (Erişim Tarihi: 30.08.2022).

<https://www.nedirnedemek.com/humoral-ne-demek> (Erişim Tarihi: 30.08.2022).

<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/antikor/> (Erişim Tarihi: 20.10.2022).

<https://turkcenedemek.com/kelime/lezyon/> (Erişim Tarihi: 20.10.2022).

<https://www.kanser.org/saglik/toplum/tum-sorular/soru-26#:~:text=Faz%20%C3%A7al%C4%B1nC5%9Fmas%C4%B1%20ila%C3%A7lar%C4%B1n%20geli%C5%9Ftirilmesindeki%20farkl%C4%B1,otoriteleri%22%20taraf%C4%B1ndan%20ila%C3%A7%20olarak%20onaylanmam%C4%B1nC5%9Ft%C4%B1r.> (Erişim Tarihi: 20.10.2022).

EKLER

EK 1: Görüşme Soruları

1. COVID-19 Pandemi döneminde aşılama ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
2. COVID-19 Pandemi döneminde aşılama sürecinizi anlatır mısınız?
3. COVID-19 Pandemi döneminde aşılama kararınızı etkileyen nedenler nelerdi?
4. COVID-19 Pandemi döneminde aşılama ile ilgili aşı hakkında güvendiğiniz bilgiyi nasıl sağladınız?
 - COVID-19 Pandemi döneminde aşı ile ilgili hangi iletişim kaynaklarından verilen bilgiye güvenirsiniz?
 - COVID-19 Pandemi döneminde aşı ile ilgili kimlerden bilgi almak istersiniz?
5. COVID-19 Pandemi döneminde aşı olmama/ geç olma/ emin olmama nedenleri nelerdir?
6. COVID-19 Pandemi döneminde nasıl bir uygulama / açıklama/ program vb. olsa aşılamaı tereddütsüz kabul ederdiniz?
7. COVID-19 Pandemi döneminde uygulanan aşıdan beklediğiniz kişisel yararlar nelerdir?
8. COVID-19 Pandemi döneminde uygulanan aşının sizce toplumsal faydası varmı? Neden?