

**SALGIN HASTALIKLARA YÖNELİK KOMPLO TEORİLERİNİN
AŞI ALIM NİYETİNE ETKİSİNİN YAPISAL EŞİTLİK
MODELLEMESİ İLE TESPİT EDİLMESİ: COVID-19 ÖRNEĞİ**

MURAT ARSLAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
PROF. DR. YALÇIN KARAGÖZ**

DÜZCE, 2024

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SALGIN HASTALIKLARA YÖNELİK KOMPLO TEORİLERİNİN
AŞI ALIM NİYETİNE ETKİSİNİN YAPISAL EŞİTLİK
MODELLEMESİ İLE TESPİT EDİLMESİ: COVID-19 ÖRNEĞİ

Murat ARSLAN tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Yalçın Karagöz

Düzce Üniversitesi

Jüri Üyeleri

Prof. Dr. Yalçın Karagöz

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Fuat YALMAN

Düzce Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Nurperihan TOSUN

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 26/03/2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

26 Mart 2024

Murat ARSLAN

TEŐEKKÖR

Yüksek Lisans öğrenimimde ve bu tezin hazırlanmasında gösterdiği her türlü destek ve yardımını esirgemeyen emeklerinden dolayı çok değerli hocam Prof. Dr. Yalçın Karagöz'e en içten dileklerimle saygılarımı sunar ve teşekkür ederim.

Tez çalışmam ve öğrenim dönemim boyunca katkılarını esirgemeyen, her türlü sıkışıklığımda yardım eden değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Fuat Yalman'a tavsiyeleri, öğütleri ve yardımları için teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışma boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen çok sevgili aileme ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam boyunca arkamda olan desteklerini bir an olsun esirgemeyen canım eşime bana kattıkları ve katacakları için çok teşekkür ederim.

İyi ki varsınız...

26 Mart 2024

Murat ARSLAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ	vii
ÇİZELGE LİSTESİ	viii
KISALTMALAR.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. SALGINLAR VE PANDEMİ	2
2.1.1. Salgın Hastalıklarla İlgili Önemli Kavramlar	2
2.1.2. Covid-19 Hastalığı	3
2.1.3. Coronavirüsler ve Tarihçesi	4
2.1.4. Etiyolojisi	5
2.1.5. Bulaş Yolları	5
2.1.6. Klinik Özellikler	7
2.1.7. Laboratuvar Bulguları ve Tanı	9
2.1.8. Tedavi	10
2.1.9. Korunma Yolları	11
2.1.9.1. El Hijyeni	12
2.1.9.2. Karantina	12
2.1.9.3. Maske	13
2.1.9.4. Sosyal Mesafe	13
2.1.10. Aşılar	14
2.1.10.1. Aşıların Tarihçesi	14
2.1.10.2. Covid-19 Aşıları	17
2.2. KOMPLO TEORİLERİ	19
2.2.1. Komplo Teorileri Kavramı	19
2.2.2. Komplo Teorilerinin Nedenleri	21
2.2.3. Tarihteki Tıbbi Komplo Teorileri	22
2.2.4. Komplo Teorilerinin Zararları	24
2.2.5. Covid-19 ve Komplo Teorileri	25
2.2.6. Sosyal Medya Kullanımı ve Komplo Teorileri	26
2.2.6.1. İnfodemi	28
2.3. AŞI ALIMI (KABULÜ)	30
2.3.1. Türkiyede Aşı Kabulü	33
2.3.2. Aşı Reddi	34
2.3.3. Aşı Tereddütü	36
3. GEREÇ VE YÖNTEM	38
3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ	38
3.1.1. Araştırmanın Kavramsal Modeli	38
3.1.2. Araştırma Hipotezlerinin Geliştirilmesi	38
3.2. EVREN (ANA KÜTLE) VE ÖRNEKLEM	39
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	40

3.3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler	41
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	41
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	42
4. BULGULAR.....	43
4.1. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN GÜVENİLİRLİĞİ	43
4.2. DEMOGRAFİK BULGULAR	44
4.3. FREKANS ANALİZLERİ	47
4.4. YAPISAL GEÇERLİLİK ANALİZLERİ	61
5. Tartışma.....	69
5.1. TARTIŞMA.....	69
5.1.1. Güvenilirlik Tartışılması	69
5.1.2. Path (Yol) Analiz Sonuçlarının ve Geçerliliğin Tartışılması.....	70
5.1.3. Farklılık analizleri incelendiğinde	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	74
6.1. SONUÇLAR	74
6.2. ÖNERİLER	76
7. KAYNAKÇA.....	79
8. EKLER	94
8.1. EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU	94
8.2. EK 2: KOMPLO TEORİLERİ ÖLÇEĞİ	95
8.3. EK 3: COVID-19 AŞI ALIM (KABUL) ÖLÇEĞİ	96
8.4. EK 4: ETİK KURUL FORMU	97
8.5. EK 5: KURUM İZİN FORMU	98
8.6. EK 6: ÖLÇEK İZİNLERİ	99
ÖZGEÇMİŞ.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Coronavirüsün şematik yapısı (Zhou vd., 2019).	4
Şekil 2.2. Koronavirüs Bulaş Yolları (İstanbul Kent Üniversitesi, 2021).	6
Şekil 2.3. Covid 19’lu bir hastanın akciğer grafisi.	10
Şekil 2.4. Covid 19’lu bir hastanın BT görüntüsü (Kong & Agarwal, 2020, s. 2).	10
Şekil 2.5. 1897 Yılında Yayımlanmış İngiliz Pinch Dergisi Aşı Karşıtı Karikatür, (Dube, 2015).	23
Şekil 3.1. Komplo Teorilerinin Aşı Alım Niyetine Etkisi	38
Şekil 4.1. Komplo teorilerinin aşı kabulüne etkisini belirlemek amacıyla yapılan path diyagramı (yol analizi)	62



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa No

Çizelge 2.1. Covid-19 Toplam Vaka, Ölüm ve Nüfusa Göre Top 12 Ülkeler	7
Çizelge 2.2. Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Antiviral Tedavi Önerileri (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022, s. 29)	11
Çizelge 3.1. Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosu (Krejcie & Morgan, 1970).....	40
Çizelge 3 2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler.....	41
Çizelge 4.1. Ölçek Güvenirlik Katsayıları.....	43
Çizelge 4.2. Bireylerin Demografik Verilerine Göre Komplo Teorileri ve Aşı Kabulü Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	44
Çizelge 4.3. Beşli Likert Tipi Ölçeklerde Aritmetik Ortalamaları Değerlendirme Aralıkları.	47
Demografik özelliklere göre Komplo Teorileri ve Aşı Alım Ölçeklerine katılımcıların ortalama verdikleri cevap aralıkları aşağıdaki çizelgelerde gösterilmiştir.....	47
Çizelge 4.4. Cinsiyet Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.....	48
Çizelge 4.5. Cinsiyet Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Değerleri.	49
Çizelge 4.6. Yaş Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.	50
Çizelge 4.7. Yaş Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Ortalama Değerleri.....	51
Çizelge 4.8. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.....	52
Çizelge 4.8. (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.....	53
Çizelge 4.9. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Ortalama Değerleri.....	54
Çizelge 4.10. Meslek Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.....	55
Çizelge 4.11. Meslek Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Ortalama Değerleri.....	57
Çizelge 4.12. Gelir Durumu Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.....	58
Çizelge 4.13. Gelir Durumu Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Değerleri ..	60
Çizelge 4.14. Path Analizine İlişkin Uyum İndeksleri ve Referans Aralıkları.....	63
Çizelge 4.15. Path Analizine İle İlgili Regresyon Katsayı Tahmin Değerleri.....	64
Çizelge 4.16. Path Analizine İle İlgili Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları.....	65
Çizelge 4.17. Path Analizi İle İlgili Hata Terimleri Katsayıları	66
Çizelge 4.18. Özetleyici İstatistikler (Descriptive statistics)	67
Çizelge 4.19. Ölçeklere Ait Madde ve Tahmin Değerleri ile Cronbach's α , AVE ve CR.....	67
Çizelge 4.20. Path Analizinin Sonuçları	68

KISALTMALAR

AIDS	Edinilmiş Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ARDS	Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CRP	C-Reaktif Protein
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FDA	Amerikan Gıda Ve İlaç Dairesi
HBV	Hepatit B Virüsü
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
mRNA	Mesajcı RNA
PHEIC	Uluslararası Önem Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu
PV	Poliovirüs
SARS	Şiddetli Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Yolu Koronavirüs-2 Sendromu
SpO2	Kandaki Oksijen Satürasyonu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÖZET

SALGIN HASTALIKLARA YÖNELİK KOMPLO TEORİLERİNİN AŞI ALIM NİYETİNE ETKİSİNİN YAPISAL EŞİTLİK MODELLEMESİ İLE TESPİT EDİLMESİ: COVID-19 ÖRNEĞİ

Murat ARSLAN

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ

Mart 2024, 99 sayfa

Covid-19 virüsü 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkarak kısa süre içerisinde bütün dünya ülkelerini etkileyen ve pandemi oluşturan bir hastalıktır. Pandemiler ile mücadelede en önemli araç bağışıklamadır. Virüsle mücadele için gerekli olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün de kitlesel bağışıklama için önerdiği aşılama çalışmaları çeşitli kişiler, gruplar ve sivil toplum kuruluşları ile özellikle sosyal medyadan aşılama ile ilgili çeşitli komplo teorileri ortaya çıkarmaktadır. Ve aşılama çalışmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanlar bu komplo teorilerine inanarak kendilerine, yakınlarına ve çocuklarına bu tür aşıları yaptırmayarak aşılama çalışmalarını sekteye uğratmaktadır. Bu çalışmada çeşitli komplo teorilerine inançların, salgın hastalıklara yönelik aşı alımını etkileyip etkilemediği, etkiliyorsa hangi yönde ve düzeyde etkilediği yol analizi (path analysis) yöntemiyle incelenmiştir. Çalışma Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran hasta ve hasta yakınları üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya 405 kişi katılmıştır. Verilerin analizinde SPSS ve AMOS istatistiksel analiz programları kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizlerinde; Araştırma verilerine yol (path) analizi uygulanmıştır. Path analizi sonuçlarına göre komplo teorilerinin, aşı kabulü etkisi önemlidir ($p < ,01$). Etki derecesi negatif yönlüdür (-,530) yani komplo teorileri bir birim artığında aşı kabulü de 0,530 kat azalacaktır. Ayrıca path analizinden elde edilen modelin boyutlarına ait AVE (Komplo Teorileri=,60, Aşı Kabulü=,74) değerleri 0,60 ve daha büyük ve CR (Komplo Teorileri=,94, Aşı Kabulü=,95) değerleri de 0,94 ve daha büyük olduğundan model geçerlilik şartını sağlamaktadır. Araştırmanın genel güvenilirlik katsayısı =,782, komplo teorileri=,953 ve Aşı Kabulü=,819, olduğundan, ölçek oldukça güvenilir çıkmıştır. Demografik özelliklerin analizinde katılımcıların; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslek, ailenin aylık gelir durumu ele alınmıştır. Belirtilen alt gruplarda, eğitim ve aylık gelir durumlarına göre katılımcılara yapılan testlerde herhangi bir farklılık gözlemlenmemiştir. Cinsiyet, yaş ve meslek alt gruplarına göre bazı farklar bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Covid-19, Komplo Teorileri, Aşı Alımı, İnfodemi, Bağışıklama

ABSTRACT

DETERMINING THE EFFECT OF CONSPIRACY THEORIES TOWARD EPIDEMIC DISEASES ON VACCINE ACCEPTANCE USING STRUCTURAL EQUALITY MODELING: THE EXAMPLE OF COVID-19

Murat ARSLAN

Düzce University

Graduate School, Department Of Health Management

Master Thesis

Supervisor: Prof. Dr. Yalçın KARAGÖZ

March 2024, 99 pages

Covid-19 virus is a disease that emerged in Wuhan, China, in 2019 and affected all countries in the world in a short time, causing a pandemic. The most important tool in the fight against the pandemic is immunization. Vaccination studies recommended by the World Health Organization (WHO) for mass immunization, which is necessary to combat the virus, reveal various conspiracy theories about vaccination by various individuals, groups and non-governmental organizations, especially on social media. And it negatively affects vaccination efforts. People believe in these conspiracy theories and prevent vaccinations for themselves, their relatives and their children, thus disrupting vaccination efforts. In this study, it was examined by path analysis method whether beliefs in various conspiracy theories affect the uptake of vaccines against epidemic diseases, and if so, in what direction and to what extent. The study was conducted on patients and their relatives who applied to Düzce University Health Application and Research Center. 405 people participated in the research. SPSS and AMOS statistical analysis programs were used to analyze the data. In the analysis of research data; Path analysis was applied to the research data. According to the path analysis results, the effect of conspiracy theories on vaccine acceptance is significant ($p < .01$). The degree of impact is negative (-.530), meaning that when conspiracy theories increase by one unit, vaccine acceptance will decrease by 0.530 times. In addition, the AVE (Conspiracy Theories=.60, Vaccine Acceptance=.74) values of the dimensions of the model obtained from the path analysis are 0.60 and above, and the CR (Conspiracy Theories=.94, Vaccine Acceptance=.95) values are 0.94 and above. Since it is larger, it meets the model validity condition. Since the overall reliability coefficient of the research is =.782, conspiracy theories =.953 and Vaccine Acceptance =.819, the scale turned out to be quite reliable. In the analysis of demographic characteristics of the participants; Age, gender, education level, occupation and monthly income of the family were discussed. In the specified subgroups, no differences were observed in the tests performed on the participants according to their education and monthly income status. Some differences were found according to gender, age and occupation subgroups.

Keywords: Covid-19, Conspiracy Theories, Vaccine Uptakes, Infodemic, Immunization

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Covid-19 virüsü 2019 yılında ilk Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan kısa süre içerisinde bütün dünya ülkelerini etkileyen ve pandemi oluşturan bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), salgını 30 Ocak 2020'de Uluslararası Endişe Teşkil Eden Kamu Sağlığı Acil Durumu (PHEIC) olarak ilan etti. WHO, PHEIC ilanını 5 Mayıs 2023'te sona erdirdi(WHO, 2023). 21 Aralık 2023 itibariyle, pandemi tarih boyunca en ölümcül salgınlar ve pandemiler listesinde beşinci sıraya yerleşen 772,837,981 vaka ve 6,988,666 onaylanmış ölümle sonuçlandı. Pandemi ile mücadelede en önemli araç bağışıklamadır. Bu tür küresel salgınlar ile mücadelede kitlesel bağışıklama sağlanabilmesi için en etkili yöntem toplu aşılanmadır.

Günümüzde sosyal medya günlük yaşantımızın her anında yer almaktadır. İnsanların sosyal medyayı kullanım amaçları eğlence, bilgiye ulaşma, gündemi takip etme ve haberleşme gibi çeşitli konularda gerçekleşmektedir. Bu kadar hızlı ve doğruluğu tespit edilemeyen konularda bilgilerin paylaşılması, insanların paylaşılan her konuyu gerçekliği araştırılmadan kabul etmesi bazı sorunlar yaratmaktadır. Daha çok sosyal medyada yapılan çeşitli paylaşımlar covid-19 pandemisinde de karşımıza çıkmaktadır.

Virüsle mücadelede Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün de kitlesel bağışıklama için önerdiği aşılama çalışmaları çeşitli kişiler, gruplar ve sivil toplum kuruluşları tarafından baltalanmaya çalışılmaktadır. Özellikle de sosyal medya aracılığı ile komplo teorileri üretilerek aşılama çalışmaları olumsuz yönde etkilemektedir. İnsanlar bu komplo teorilerine inanarak kendilerine, yakınlarına ve çocuklarına bu tür aşıları yaptırmayarak aşılama çalışmalarını sekteye uğratmaktadır.

Bu çalışmada komplo teorilerine olan inançların, salgın hastalıklara yönelik aşı alımını etkileyip etkilemediği, etkiliyorsa hangi yönde ve düzeyde etkilediği yol analizi (path analysis) yöntemiyle incelenecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SALGINLAR VE PANDEMİ

Salgın hastalıklar insanlık tarihinin başlarından itibaren dünyamız için büyük bir risk oluşturmaktadır. Bu risk sadece sağlık alanında değil sosyal, kültürel ve ekonomik alanlarda da büyük bir sorun teşkil etmektedir. Günümüz şartlarında artık daha kalabalık ortamların olması, insan nüfusunun giderek artması da bu yayılımı daha da hızlandırmış ve salgınlar daha tehlikeli bir hale gelmiştir. Salgınların nedenleri yaşanan bazı istenmeyen olaylardan sonra mikroorganizmaların insanlığa verdiği yanıtlardır. Bunları deprem, sel, fırtına, savaşlar, kuralık, kıtlık, iklim değişiklikleri, çevre kirliliği ve nüfus artışı olarak sayabiliriz. Salgınlar imparatorlukları batırmış, orduları yıkmış ve yaşam şekillerini değiştirmiştir (Sherman, 2016).

Salgınlar 14.yy'da Avrupa'da görülen ve 25 milyon kişinin yaşamına son veren veba salgını gibi tehlikeli hastalıklara yol açabilen oldukça tehlikeli bir halk sağlığı durumudur. Bilim ve teknolojinin ilerlemesine, aşılar, yeni ilaçlar gibi tedavi şekillerinin artmasına rağmen devam eden ve gelecekte de farklı hastalıklarla karşımıza çıkacak oldukça riskli bir sorundur (İşlek vd., 2021).

2.1.1. Salgın Hastalıklarla İlgili Önemli Kavramlar

Pandemi: Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin bulunduğu ülke sınırlarını aşarak daha geniş bir alanda yayılım göstermesidir. Dünya nüfusunun üçte birinden fazlasını enfekte eden ve yaklaşık 50 milyon insanın ölümüne neden olan 1918 İspanyol gribi bunun en ünlü örneğidir. Ayrıca, 1957 ve 1968'de ve ayrıca 2009'da H1N1'de olmak üzere birçok grip salgını yaşandı. Günümüzde yaşadığımız covid-19 pandemisi de buna örnektir (Grennan, 2019).

Endemi: Bir enfeksiyon hastalığının belirli bir coğrafya veya toplulukta sürekli görülmesi. Afrika'da sıtma, tropik bölgelerde dang humması (Grennan, 2019).

İzolasyon: Hastalığın bulaşıcı dönemi geçene kadar hasta ya da şüpheli kişinin, sağlıklı kişilerden uzak tutulması, ayrılması durumudur. Bu ayırmayı yaparken sağlıklı ve hasta kişinin dolaylı geçişini engelleyen bir ortam kurulmalıdır (Türk Toraks Derneği, 2020).

Filyasyon: Salgın hastalılığın kaynağını bulmak ve yayılma zincirini takip etmek.

Karantina: Bulaşıcı bir hastalığın yaygın olduğu bir yer veya bölgeden gelen kişi, şüpheli olarak düşünülür ve hastalığın kuluçka süresi geçene kadar sağlıklı, riskli kişilerle teması engellenmesi için alınan önlemdir (Türk Toraks Derneği, 2020).

2.1.2. Covid-19 Hastalığı

COVID-19'un etkeni olan “Şiddetli Akut Solunum Yolu Coronavirüsü 2”nin (SARS-CoV-2) yayılması, Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından pandemi olarak nitelendirilmiş ve uluslararası bir halk sağlığını sorunu olmuştur (Borges do Nascimento vd., 2021). 8 Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaleti, Wuhan'da etiolojisi bilinmeyen birkaç pnömoni vakası ortaya çıkmıştır. Hastaların çoğunun, canlı hayvanların da satıldığı Huanan yerel deniz ürünleri toptancı pazarında çalıştığı veya çevresinde yaşadığı bilinmektedir (Lu vd., 2020, s. 3). Bu pnömoninin erken evrelerinde, bazı hastalarda ateş, dispne, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), akut solunum yetmezliği ve diğer ciddi komplikasyonlar gelişen şiddetli akut solunum yolu enfeksiyonu semptomları meydana geldiği tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020, s. 6). 7 Ocak 2020'de Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından bir hastanın boğaz sürüntü örneğinden yeni bir koronavirüs tanımlandı ve ardından Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019-nCoV olarak adlandırıldı (N. Chen vd., 2020).

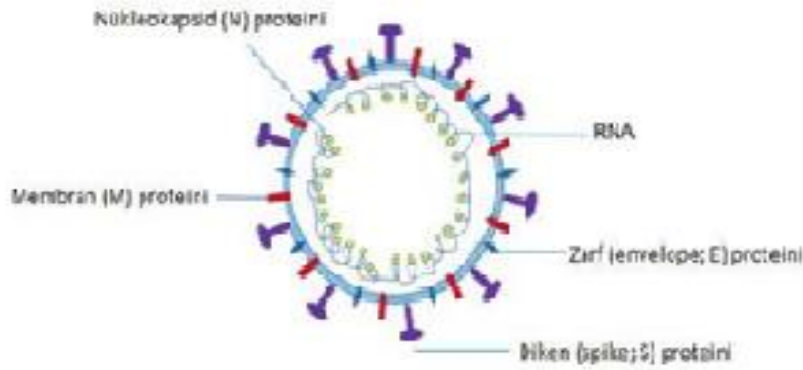
Güncel araştırmalara göre, mevcut eşlik eden hastalıkları olan hastaların hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, diyabet ve obezite dahil olmak üzere birçok hastalığın ciddi COVID-19 geliştirme olasılığı daha yüksektir. COVID-19'un ayrıca miyokard hasarına, aritmiye, akut koroner sendroma ve venöz tromboemboliye (VTE) neden olduğu da bilinmektedir (Lee, 2021). Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsün yayılmasını engellemek için dünya çapında çeşitli müdahaleler başlatıldı. Bu ilaç dışı müdahalelerden bazıları; uluslararası uçuşların yasaklanması, yüz maskesi kullanımı, sık el yıkama, sosyal mesafe ve bazı durumlarda tam tecrit yoluyla hareket kısıtlamaları SARS-CoV-2'nin küresel yayılımını azaltmada etkili olduğu görülmüştür (Al-Mustapha vd., 2022). COVID-19'a karşı sürü bağışıklığını güvenli bir şekilde sağlamak için nüfusun önemli bir kısmının aşılması gerekecek ve bu da tüm popülasyona yayılabilecek toplam virüs miktarını azaltacaktır. Sürü bağışıklığına yönelik çalışmanın amaçlarından biri, aşılanamayan (örneğin aşıya alerjik reaksiyonlar gibi sağlık sorunları

nedeniyle) hassas grupları güvende tutmak ve hastalıktan korumaktır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

2.1.3. Coronavirüsler ve Tarihçesi

Şiddetli akut solunum yolu koronavirüs-2 sendromu (SARS-CoV-2), koronavirüs familyasına ait bir RNA virüsünün neden olduğu, iyi bilinen bir pandemik bulaşıcı hastalıktır. Önceki şiddetli akut solunum sendromu ile ilişkili koronavirüs (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu ile ilgili koronavirüs (MERS-CoV) ile karşılaştırıldığında, SARS-CoV-2, solunum semptomlarının yanı sıra geniş bir sistemik belirtiler yelpazesi ile çok daha bulaşıcı ve tehlikelidir (Colatutto vd., 2021).

Coronavirüsler, Coronaviridae ailesi içinde yer alırlar. Zarflı ve tek sarmallı RNA virüsleridir. Yüzeylerinde çubuksu uzantıları taca benzediği için, Coronavirus (Taçlı virüs) olarak isimlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020, s. 4).



Şekil 2.1. Coronavirüsün şematik yapısı (Zhou vd., 2019).

Koronavirüsün dünyamızda olan geçmişi on bin yıl öncesi ile üç yüz milyon yıl öncesine kadar olabileceği tahmin ediliyor. İlk olarak 1912'de Alman veteriner hekimler, karnı aşırı derecede şişmiş ateşli bir kedi vakası karşısında şaşkına döndüler. Bu şüpheli vakanın koronavirüsün bildirilen ilk örneği olduğu düşünülüyor (Tanrıverdi vd., 2020). Birleşik Krallık ve Amerika Birleşik Devletleri'ndeki araştırmacıların insanlarda yaygın soğuk algınlığına neden olan taç (corona) benzeri yapılara sahip iki virüsü izole ettiği 1960'lara kadar gizli kaldı. Elektron mikroskopları altında, bu virüsler güneş tacına benziyordu ve bu da araştırmacıların 1968'de tüm grup için koronavirüs terimini icat etmelerine yol açtı (Cyranoski, 2020).

2.1.4. Etiyolojisi

İnsanları enfekte eden yeni ortaya çıkan patojenlerin yaklaşık %70'i hayvanlardan kaynaklanmaktadır. Bu büyük salgınlardan çoğu, diğer mikrop türleri ile karşılaştırıldığında daha yüksek mutasyon oranları ve pozitif anlamda RNA virüslerinde genetik rekombinasyon ya da segmentli RNA virüslerinde genetik yeniden sınıflandırma yoluyla benzersiz genetik değişim kapasitelerinin bir sonucu olarak RNA virüslerinden kaynaklanmaktadır (Chan vd., 2013, s. 3).

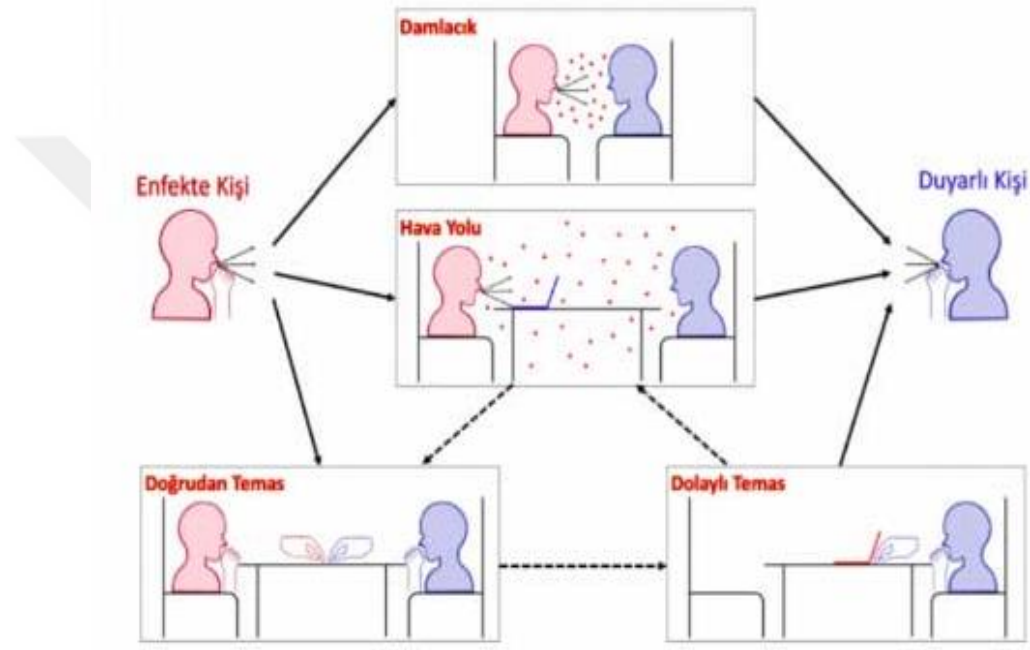
Koronavirüsler, kökeninin yarasalar ve kümes hayvanları olduğu düşünülen zoonotik ajanlardır. Hayvanlarda solunum, enterik, hepatik ve nörolojik hastalıklara neden olurlar. Dört tip koronavirüs çeşidi olan HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E ve HCoV-NL63 soğuk algınlığı gibi ağır olmayan hastalıklarla kendini göstermesine rağmen, bağışıklığı baskılanmış ve yaşlı bireylerde ciddi hastalıklara neden olabilirler. İnsan üzerinde daha fazla ölümcül olan diğer koronavirüs türleri yaklaşık ölüm oranları SARS %10, MERS %35 ve yeni koranavirüs %3'dür (Buruk & Ozlu, 2020, s. 2).

Etken, yeni bir CoV [novel CoV (2019-nCoV)] virüsü olarak 7 Ocak 2020 tarihinde tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV, CoV hastalığı [CoV disease (COVID-19)] olarak kabul edilmiş; virüs, SARS CoV'ye yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir (Şirin & Özkan, 2020, s. 2).

2.1.5. Bulaş Yolları

Çin'in Wuhan kentinde bildirilen ilk vakalar; kümes hayvanları, yılan, yarasalar ve diğer çiftlik hayvanlarının satıldığı Huanan toptan deniz ürünleri pazarındaki zoonotik bir kaynaktan edinilmiş bir enfeksiyondur (Umakanthan, 2020). Covid-19'un doğrudan ve dolaylı olarak iki bulaşma yolu vardır. Doğrudan bulaşma; cerrahi, dişçilik prosedürleri yoluyla ve/veya solunum damlacık çekirdekleri formunda oluşturulan aerosoller yoluyla iletim, dışkı, tükürük, idrar, meni ve gözyaşı gibi diğer vücut sıvıları ve salgıları ve anneden çocuğa bulaşma örnek olarak verilebilir (Karia vd., 2020). SARS-CoV-2'nin genellikle enfekte bir kişinin konuşması, öksürmesi, hapşırması, ağız ve göz mukozalarıyla teması sırasında oluşan solunum damlacıkları yoluyla yayıldığı düşünülmektedir. Koronavirüsün 2 metreden daha yakın mesafelerde daha fazla olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hasta kişilerin hapşırma, öksürme gibi eylemlerle havaya saçtığı damlacıklarla sağlıklı bireylerin temas etmesi ve bulaş olan uzuvların ağız, burun ve göz gibi organlarla temas etmesiyle hastalık vücuda giriş yapmaktadır.

Dolaylı bulaşma enfekte bir hastanın yakın çevresinde bulunan eşyalar, yüzeyler (örn. mobilya ve demirbaşlar) ve enfekte kişi üzerinde kullanılan nesneler (örn. stetoskop veya termometre) yoluyla gerçekleşebilir. Bu modların birçoğu hafife alınabilir ve virüsün daha fazla yayılmasına neden olabilir (Cai vd., t.y.). Belirti gösteremeyen bireylerin solunum salgılarında virüs etkeni tespit edilebildiği gibi asıl bulaşın hasta kişilerden olduğu bilinmektedir (Türken & Köse, 2020, s. 2). Ayrıca hastalardan, enfekte hastalarla yakın temasta bulunan sağlık çalışanlarına ve uçuş görevlilerine de Kovid-19'un yayıldığı bildiriliyor (Umakanthan, 2020).



Şekil 2.2. Koronavirüs Bulaş Yolları (İstanbul Kent Üniversitesi, 2021).

Coronavirüsler dış ortama karşı dayanıklı virüsler değildir. Dış ortamda dayanma süresini nem, sıcaklık ve tutunduğu yerin yüzeyi gibi etmenler değiştirebilmektedir. Cansız yüzeylerde dayanma süresinin 1-2 saat olduğu düşünülmektedir. Ancak virüsün bulaştırıcılığı için sadece virüsün cansız yüzeyde kalış süresi değil kişinin temas süresi de oldukça önemlidir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020, s. 7). Bugün için COVID-19'un bulaştırıcılık süresi ve dış ortama dayanma süresi net olarak bilinmemektedir. Yapılan çalışmalarda covid-19 virüsünün genellikle aile içi yakın temasla bulaştığı, toplumdan bulaşın daha az olduğu görülmektedir (Türken & Köse, 2020, s. 3). Hastalığın kuluçka süresi resmi kaynaklara göre 2 ile 14 gün arasındadır. Fakat covid-19 hastalığı ile ilgili yapılan çalışmalarda hastalığa ait bulguların 5 ile 11,5 gün içerisinde çıktığı ortaya koyulmuştur (Karcioğlu, 2020, s. 10).

Çizelge 2.1. Covid-19 Toplam Vaka, Ölüm ve Nüfusa Göre Top 12 Ülkeler

Ülkeler	Toplam Vakalar	Toplam Ölümler	Toplam Kurtarılan	Ölümler/1 Milyon Nüfus	Nüfus
1- Amerika Birleşik Devletleri	108.640.219	1.176.423	106.398.501	3.514	334.805.269
2- Hindistan	44.998.603	531.930	44.466.109	378	1.406.631.776
3- Fransa	40.138.560	167.642	39.970.918	2.556	65.584.518
4- Almanya	38.486.260	175.989	38.240.600	2.098	83.883.596
5- Brezilya	37.796.956	705.775	36.249.161	3.277	215.353.593
6-Güney Kore	34.571.873	35.934	34.535.939	700	51.329.899
7- Japonya	33.803.572	74.694	Bilgi Yok	595	125.584.838
8- İtalya	26.043.870	191.586	25.698.988	3.179	60.262.770
9- İngiltere	24.704.113	229.089	24.463.670	3.344	68.497.907
10- Rusya	23.029.404	400.047	22.468.635	2.744	145.805.947
11- Türkiye	17.232.066	102.174	Bilgi Yok	1.194	85.561.976
12- İspanya	13.914.811	121.760	13.762.417	2.606	46.719.142

<https://www.worldometers.info/coronavirus/> Erişim Tarihi: 28/09/2023

2.1.6. Klinik Özellikler

Virüsün belirtileri ortalama 5,2 gün sonra ortaya çıkıyor. Semptomların başlangıcından

ölüme kadar geçen süre, yaşa, altta yatan hastalıklara, bakım düzeyine ve bağışıklık sistemi durumuna bağlı olarak 6 ila 41 gün arasında değişmektedir. Çocuklar yetişkinlere göre daha hafif semptomlar sergileme eğilimindedir (Yamamoto vd., 2020, s. 6). Son çalışmalara göre mevcut eşlik eden hastalıkları olan hastaların hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve obezite dahil olmak üzere birçok hastalığın ciddi COVID-19 geliştirme olasılığı daha yüksektir. Hastalığın klinik özellikleri yaygın olarak öksürük, ateş ve solunum güçlüğüdür. Daha ağır vakalarda ARDS, pnömoni, böbrek yetmezliği daha da ağır olarak ölüm bile gerçekleşebilir. Ancak ölüm oranını Çin Halk Cumhuriyeti verilerine göre %3,8 olduğu bilinmektedir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020, s. 13). Ayrıca virüsün miyokard hasarına, aritmiye, akut koroner sendroma ve venöz tromboemboliye (VTE) neden olduğu da bilinmektedir (Lee, 2021).

Covid-19 enfeksiyonunun klinik özellikleri asemptomatik bir enfeksiyondan, üst solunum yolları enfeksiyonuna, solunum yetmezliklerine, pnömoniye, sepsise, çoklu organ yetmezliklerine hatta ölüme kadar giden oldukça geniş tabloda seyretmektedir (Comert, 2020, s. 2). Yaygın klinik özellikler arasında ateş, öksürük, boğaz ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, baş ağrısı, miyalji ve nefes darlığı yer alır. Bu nedenle diğer solunum yolu enfeksiyonlarından ayırt edilemezler (Singhal, 2020, s. 3). COVID-19, ciddiyetine göre 5 çeşitte sınıflandırılır. Hastalık asemptomatik, hafif, orta, şiddetli ve kritik olarak sınıflandırılabilir. Hastaların en sık görülen semptomları ateş (%98,6), yorgunluk (%69,6), kuru öksürük ve ishaldir (Hassan vd., 2020, s. 3).

Asemptomatik enfeksiyon: covid-19 ile uyumlu herhangi bir klinik semptomu olmayan ancak testi pozitif olan kişiler.

Hafif Hastalık: Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, halsizlik, baş ağrısı, kas ağrısı, kusma ve ishal gibi enfeksiyon belirtileri olan hastalar.

Orta Derecede Hastalık: Alt solunum yolu enfeksiyonu belirtileri gösteren ve oksijen saturasyonu (SpO_2) $\geq$ %94 olan kişiler

Ağır Hastalık: Oda havasında (SpO_2) $\leq$ %94 olan ve solunum frekansı >30 olan hastalar.

Kritik Hastalık: Akut solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ işlev bozukluğu olan kişiler. Şiddetli COVID-19 hastalığı olan hastalar, semptomların başlamasından yaklaşık bir hafta sonra ortaya çıkma eğiliminde olan ARDS gelişmesiyle kritik derecede hasta olabilir (Cascella vd., 2020, s. 6).

2.1.7. Laboratuvar Bulguları ve Tanı

COVID-19'a özgü laboratuvar bulguları arasında yüksek protrombin zamanı, LDH (laktat dehidrojenaz), D-dimer, ALT, C-reaktif protein (CRP) ve kreatin kinaz yükseklikleri yer alır. Ayrıca pıhtılaşma aktivasyonu, hücrel immün yetmezlik, miyokard hasarı, böbrek hasarı ve karaciğer hasarına işaret eden diğer anormal bulguları da göstermişlerdir (Y. Wang vd., 2020). Kritik hastalarda, amilaz ve D-dimer seviyeleri önemli ölçüde yükselir (Hassan vd., 2020, s. 4).

Hastalığın tanısı için kullanılan en doğru ve güvenilir sonucu boğaz sürüntüsü ile bakılan Realtime Revers Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) testi vermektedir. CoVlerin tespitinde basitliği ve spesifikliğı bu testi en güvenilir ve en çok tercih edilen yöntem haline getirmiştir (Şenyiğit, 2021, s. 5). Yaşadığımız bu tür salgınlarda karar alma ve kriz yönetimini geliştirmek için hızlı teşhis yoluyla kaygıyı azaltmak büyük önem taşıyor. Gerçek zamanlı PCR, hem semptomatik hem de asemptomatik hastaların tespitinde güvenilir ve hızlı bir test olarak kabul edilmektedir (Erenler, 2020).

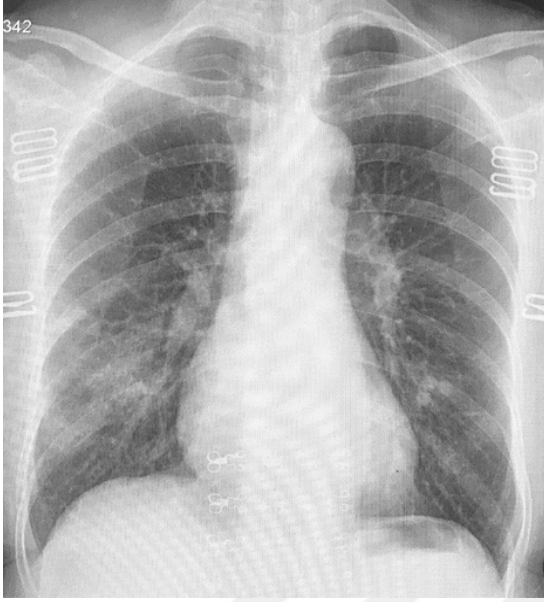
Enfekte bireylerde bu testin negatif çıkması tek başına enfekte olmadığı anlamına gelmez. Numune alınırken yapılan bazı hatalar testin sonucunda yanlışlıklara yol açabilir. Bu hatalar şunlardır:

- Materyalin enfeksiyonun çok erken ya da geç döneminde alınması
- Materyalin az veya eksik alınması
- Örneğin uygun şekilde alınıp, zamanında gönderilmemesi
- Virüs mutasyonu veya PCR inhibasyonu gibi testin doğasında bulunabilecek nedenler

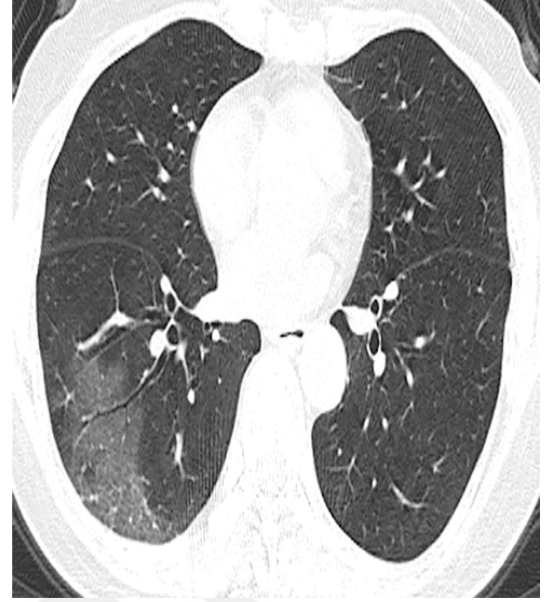
PCR üst solunum yollardan alınan bir test olduğu gibi ilerleyen safhalarda virüsün alt solunum yolu organlarına yerleşmesi de sonucun negatif gelmesine yol açabilir (Sağlık Bakanlığı, 2020a, s. 14). Ayrıca numune alma sırasında profesyoneller, göz koruması (gözlük), filtreli yüz maskesi (N95), cerrahi başlık, eldiven, sıvıya dayanıklı önlük ve ayakkabı kılıfları dahil olmak üzere kişisel koruyucu giysiler giymelidir (Erenler, 2020).

Covid-19 pnömonisinde bir diğer spesifik bulgu ise radyolojik görüntüleme ile gerçekleşmektedir. Hastaların akciğer grafisi veya bilgisayarlı tomografisinde (BT) buzlu cam görünümü, akciğerin belirli bir bölümünde daha çok alt ve orta

infiltrasyonlar, düzensiz sınırlı dansite artışı ve bilateral yamalı görüntüler görüntülenebilmektedir (Çelik & Köse, 2020, s. 4). Mevcut COVID-19 tespiti için göğüs BT'nin birincil araç olduğunu öne süren çalışmalar olsa da, hızlı tanı ve tedavi için nükleik asit testlerinin yapılması önerilmektedir (Erenler, 2020).



Şekil 2.3. Covid 19'lu bir hastanın akciğer grafisi.



Şekil 2.4. Covid 19'lu bir hastanın BT görüntüsü (Kong & Agarwal, 2020, s. 2).

2.1.8. Tedavi

SARS-CoV-2 (Covid-19) için değerlendirilen tedavi seçenekleri ve stratejilerinin çoğu, SARS, MERS ve diğer ortaya çıkan viral hastalıkların önceki tedavilerden örnek alınmıştır. Önceki CoV salgınlarına (SARS ve MERS) karşı aşılar, immünoterapötikler ve antiviral ilaçlar dahil çeşitli terapötik ve önleyici stratejilerden yararlanılmıştır (Dhama vd., 2020).

Ülkemizde covid-19 tedavi protokolü sağlık bakanlığının belirlemiş olduğu protokole göre yapılmaktadır. Ayaktan başvuran hastalarda, asemptomatik taşıyıcılarda bile belirtiler olmasa bile covid-19 taşıyıcısı olabileceği göz ardı edilmemelidir. Hastalık olmasa bile bulaştırıcılığı göz önüne alınmalıdır. Hastanın şikâyetleri göz önünde bulundurarak doktor notuna göre BT veya PCR testi istenmeyebilir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022, s. 4).

Covid-19 ön tanısıyla hastaneye başvuran pnömoni hastalığı olan hastalarda virüs ve bakteriler dikkate alınarak ampirik tedavi uygulanır. Sepsis durumu, antibiyotik

kullanımı, toplum kökenli pnömoni gibi durumlar göz önüne alınarak uygun antibiyotik tedavisi planlanır. Covid tanısı kesin olan hastalarda ek bir bakteriyel durum olmadığı sürece antibiyotik tedavisi kesilir. Viral pnömoni düşünülen hastalarda oseltamivir, favipavir gibi ilaçlarda tedavinin bir parçası olmalıdır.

Covid-19 hastalığı için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış antiviral bir tedavi bulunmamaktadır. Ancak geçmiş salgınlardan olan SARS ve influenxa salgınlarından da öğrenilen bilgilere göre antiviral tedavilerin erken başlanmasının hastalığın seyrine olumlu katkıları olduğu görülmüştür. Bu nedenle covid tanısı ile BT ve akciğer grafisi çekilen hastalarda viral pnömoni ile uyumlu görüntüler olan hastalarda antiviral tedavi hemen başlamalıdır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022, s. 28).

Çizelge 2.2. Olası/Kesin COVID-19 Olgularında Antiviral Tedavi Önerileri (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022, s. 29)

İlaç Adı	Günlük Erişkin Dozu, Verilme Yolu	Tedavi Süresi
Hastalığın Klinik Şiddetine Bakılmaksızın Birincil Tedavi		
Ateşi Olan Kesin Tanılı COVID 19 Olgularında Tedavi		
Oseltamivir tb 75 mg	2x75 mg, oral	5 gün
Hidroksiklorokin, 200 mg tablet	2x400 mg yükleme dozunu takiben, 2x200 mg tablet, oral	5 gün
Pnömonisi olan Olası /Kesin COVID 19 Olgularında Tedavi		
Oseltamivir tb 75 mg	2x75 mg, oral	5 gün
Hidroksiklorokin, 200 mg tablet	2x400 mg yükleme dozunu takiben 2x200mg tablet, oral	5 gün
Hekimin kararına göre;		
Azitromisin	Birinci Gün 500 mg tablet, oral Takip eden 4 gün 250 mg / gün	5 gün
Favipravir 200 mg table	2 x 1600 mg yükleme, 2 x 600 mg idame	5-7 gün
veya		
Lopinavir 200 mg/ritonavir 50 mg tablet	2x2 tablet, oral	10- 14 gün

2.1.9. Korunma Yolları

Covid-19 pandemisinin başından beri pandemiye kontrol altına almak ve Covid-19 pandemisini bitirmek için aşının geliştirilmesi ve büyük bir kitleye aşılari

uygulayabilmek ön plana çıkmıştır. Maske kullanımı, el hijyeni, kapalı alanlardan uzak durulması, temaslının ve şüphelilerin karantinaya alınması, sosyal yaşamda iş yerlerinde kısıtlamalar ve sokağa çıkma yasakları, tam kapanmalar gibi salgının yayılmasını buna bağlı olarak mortalite ve morbidite riskini azaltsa da halkın büyük çoğunluğunun aşılınması salgını sonlandıracak en temel hamle olacağı öngörülmüştür (Şaşmaz & Erdal, 2022, s. 150).

2.1.9.1. El Hijyeni

Coronavirüs pandemisinde virüsün yayılmasını engelleyen en pratik, en ucuz ve en etkili yöntemlerden biri elleri bol su ve sabunla en az 20 saniye boyunca yıkamaktır (Kayaoğlu, 2023, s. 40). Eğer su ve sabuna hemen ulaşamıyorsa, içeriğindeki alkol miktarı %60 ve üzeri olan bir el dezenfektanı ile ellerin dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Dezenfeksiyonu sağlanmamış ellerle ağız, burun ve göze dokunmaktan kaçınılmalıdır. Şu durumlarda el hijyeni sağlanmalıdır (Kömür & Taşova, 2020):

- Yemekten önce ve sonra
- Yüz ile temastan önce
- Maske takmadan önce ve çıkardıktan sonra
- Tuvaletten sonra
- Öksürük ve hapşırıktan sonra
- Hayvanlarla temas sonrası
- Hasta baktıktan sonra

2.1.9.2. Karantina

Karantina hastalığa maruz kalan kişilerin hasta olup olmadığını anlamak için belirli bir süre için toplum içinden uzaklaştırıp, hareketlerini kısıtlayarak virüsün bulaştırmıcılığını kaybetmesini beklemek için kişiyi toplumdan izole etmektir. Karantina, bulaşıcı hastalıkların toplum içinde yayılmasını önlemek için kullanılan halk sağlığı yöntemlerinden bir tanesidir. Covid-19 pandemisinde bir çok ülkede uygulanan karantina uygulaması ülkemizde de uygulanmıştır (Bahar vd., 2021, s. 2). Ülkemizde de evde hayat var, evde kal gibi sloganlarla insanların evde kalması, izolasyonlarının sağlanması amaçlanmıştır (Yildirim & İpek, 2020, s. 2).

2.1.9.3. Maske

Hasta kişilerin öksürme veya hapşırma ile ortaya saçtığı damlacıkların ortamdaki diğer bireyler tarafından solunmasıyla, damlacıkların yapıştığı yüzeylere dokunulduktan sonra ellerin ağız, burun veya göze götürülmesiyle COVID-19 bulaşmaktadır. Bu sebeple hastalığın yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak için maske kullanımı oldukça önemlidir. Tıbbi maskeyi doğru bir şekilde takmak, çıkarmak; takma öncesinde ve çıkarma sonrasında el hijyenini sağlamak oldukça önemlidir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu tıbbi maske kullanımı broşürüne göre maske kullanımı sırasında dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır (Sağlık Bakanlığı, 2020):

- Tıbbi maske kişinin ağız, burun ve çenesini içerisine almalı ve maskenin ön tarafına hiçbir zaman dokunulmamalıdır.
- Yanlışlıkla dokunulursa eller en az 20 saniye, bol su ve sabunla yıkanmalı ya da alkol içerikli el dezenfektanları ile ovulmalıdır.
- Tıbbi maske kullanım esnasında nemlenir, kirlenir veyahut yırtılırsa tekrar kullanılmamalı, mutlaka yeni bir maskeyle değiştirilmelidir.
- Aynı tıbbi maske birde fazla kişi tarafından ortak kullanılmamalıdır.
- Daha önce kullanılmış tıbbi maskenin temiz olduğu düşünülse bile çöpe atılmalı, yenisiyle değiştirilmelidir.

2.1.9.4. Sosyal Mesafe

“Sosyal Mesafe” kişiler arası olması gereken fiziksel mesafenin ölçüsüdür. Çalışmalarda kişiler arasında bulunan mesafenin en az 1-1,5 metre olmasının bulaşmanın önlenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (www.cds.gov. Erişim Tarihi: 16 Ağustos 2023). Grip pandemileri sırasında önerilebilecek, virüsün etkilerini azaltmaya yarayan önlemlerden biridir. Sosyal mesafe, fiziksel mesafeyi artırarak veya okul veya iş yeri gibi sosyal açıdan yoğun toplulukların olduğu ortamlarda insanların bir araya gelme sıklığını azaltarak virüs bulaşmasını azaltabilir (Ahmed vd., 2018, s. 3). Asemptomatik kişilerin de hastalığı taşıyıp yayabileceği unutulmadan sosyal mesafe uygulamasının her ortamda sağlanması enfeksiyon kontrolü için oldukça elzemdir (Kayaoğlu, 2023, s. 41).

2.1.10. Aşılar

Aşılar, kişilerin bulaşıcı hastalıklarla karşılaşmadan önce bağışıklık kazanmasını sağlayarak, kişilerin hastalıklardan korunmasına, başka insanlara yayılmasına ve ölümlere karşı dünya üzerindeki en ekonomik halk sağlığı müdahalesidir. Aşılar günümüzde insan sağlığını tehdit eden yirmiden fazla hastalıkla başarıyla savaşmıştır (Bulduk & Güneş, 2023, s. 2). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aşılar her yıl 2-3 milyon insanı difteri, boğmaca, tetanoz, kızamık ve grip gibi birçok bulaşıcı hastalıkların ölüm gibi komplikasyonlarından korumaktadır.

Tarihsel olarak korkulan ve yüzyıllar boyunca insan ırkını harap eden çocuk felci ve çiçek hastalığı gibi bir çok salgın artık çok nadir gözükmemektedir. Aşılar sayesinde çiçek hastalığı tamamen, çocuk felci de neredeyse tamamen yok edildi. Aşılar, hâlihazırda enfeksiyonu olan hasta bir kişiden ziyade genellikle koruyucu bir tedbir olarak sağlıklı bir bireye uygulanması bakımından diğer ilaç sınıflarından temel olarak farklıdır (Kayser & Ramzan, 2021, s. 1). Aşılar, aşılanan kişilere yalnızca bireysel koruma sağlamakla kalmaz, aynı zamanda bir popülasyonda hastalığın yayılmasını azaltarak toplumsal koruma da sağlayabilir.

2.1.10.1. Aşıların Tarihçesi

Aşılama, çocukluk çağındaki birçok enfeksiyonun önlenmesinde ve milyonlarca hayatın kurtarılmasında nispeten başarılı olmuştur. Aşılar şimdiye kadar sağlığımızı tehdit eden yirmiden fazla virüsle başarıyla savaşmıştır. Viral aşılarla 1960'ların ortalarından 2015'e kadar 10 milyondan fazla hayat kurtarıldı (Bulduk & Güneş, 2023, s. 2).

2.1.10.1.1. Çiçek Aşısı

Modern aşılanmanın başlangıcı, 18. yüzyılda İngiliz Doktor Edward Jenner'in yaptığı çalışmaya dayanmaktadır (Orenstein & Ahmed, 2017, s. 2). Jenner, inek çiçeği virüsü ile enfekte olan sütçü kızların çiçek hastalığı virüsüne karşı bağışık olduğunu fark etti. Bahçıvanın oğluna inek çiçeği hastasının püstüllerinden irin enjekte etti ve ardından çiçek hastalığı virüsü verdi ve çocuğun hayatta kaldığını gözlemledi. Jenner'in 1798'de yayınlanan bulguları tıp tarihindeki önemli çalışmalardan biridir (Kayser & Ramzan, 2021). Jenner'in buluşundan sonra ülkeler aşı üretimi için ciddi yatırımlar yapmaya başlamıştır. 19. Yüzyılda Avrupa ve Amerika kıtasında çiçek aşısı yaptırmayı zorunlu tutan yasalar çıkarılmaya başlanmıştır. 1958 yılında DSÖ'nün Sovyet delegesi V.M. Zhdanov, endemik ülkelerin kitlesel aşı kampanyaları ile çiçek hastalığının kökünün

kazınabileceği konusunda öneri vermiştir ve bu öneri 1959'da kabul edilmiştir. Yoğun aşı çalışmalarına rağmen gelişmekte olan ülkelerde aşılama istenilen seviyelere gelmemiştir (Akdeniz & Kavukcu, 2016, s. 2). DSÖ ve UNICEF' in finansman desteği ile aşı kampanyaları 1974 yılında hız kazanmış ve tüm ülkelerde uygulanmaya başlamıştır. Bu kampanyalar sonrası son çiçek aşısı 1977 yılında Somali'de görülmüş ve çiçek hastalığı dünyada eradike olmuştur (Stern & Markel, 2005).

2.1.10.1.2. Kuduz Aşısı

Mevcut aşı geliştirme ve tedavi anlayışları göz önüne alındığında artık çok daha kapsamlı ve immünoloji bilimine sıkı sıkıya bağlı olduğu göz önüne alındığında Fransız kimyager Louis Pasteur 1885'te "kuduz aşısı" adını verdiği şeyi geliştirene kadar, aşılar yalnızca çiçek hastalığına karşı inek çiçeği aşısı anlamına geliyordu. Pasteur'ün gerçekte ürettiği şey, kuduz mikrobunun uzun kuluçka süresi nedeniyle enfeksiyon sonrası panzehir işlevi gören bir kuduz antitoksiniydi. Pasteur aşı kavramını, inekler ve sığır çiçeği ile olan ilişkisinin ötesine geçerek tüm aşılayıcı maddeleri kapsayacak şekilde genişletti. Bağışıklığı teşvik etmek ve bulaşıcı hastalıkları veya bunun sonuçlarını önlemek için canlı (genellikle zayıflatılmış) veya inaktive edilmiş mikroorganizmaların (örn. bakteri veya virüsler) kullanmıştır (Stern & Markel, 2005, s. 4).

2.1.10.1.3. Tüberküloz Aşısı

1902 yılında Behring Kitasato, insan tüberküloz basilinden zayıflatma işlemiyle hazırlanan tüberküloz aşısını geliştirdi. Behring, tüberküloza karşı ilk aşı olan aşıya "Bovo aşısı" adını verdi. Ancak aşı iyi bir bağışıklık tepkisi sağlıyordu ancak aşılanmış hayvanlardan insanlara enfeksiyon kapma riski taşıyordu. Bu arada Koch, "Tauruman" adı verilen verem aşısı geliştiriyordu. Muhtemelen tüberküloza karşı ikinci aşı denemesi, ancak bovo aşısına az çok benzeyen etkiler başarısızlıkla sonuçlandı (Gheorgiu, 2011). Albert Calmette ve Camille Guérin, zayıflatılmış canlı sığır tüberküloz basili Mycobacterium bovis'in bir türünden hazırlanan tüberküloza karşı bir aşı keşfettiler ve bunu Bacillus Calmette-Guérin olarak adlandırdılar. Bugüne kadar BCG dünya çapında kanıtlanmış güvenlik profiliyle en yaygın kullanılan aşı olmaya devam etmektedir (Zakir vd., 2019, s. 4). Dünya çapında BCG aşısı daha çok Küresel Aşı ve Bağışıklama İttifakı adına UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu) tarafından temin edilmektedir. Her ne kadar BCG aşısının etkinliği hala kötü bir şöhrete sahip olsa da, canlı zayıflatılmış BCG aşısı hâlâ insanlarda tüberkülozun önlenmesinde kullanılan tek aşıdır (Milstien & Gibson, 1990).

2.1.10.1.4. *Difteri ve Tetanoz*

Difteri hastalığı 19. yüzyılda on binlerce çocuğun boğazlarında oluşturduğu sahte zarlar nedeniyle boğularak hayata gözlerini yummak zorunda kalmasına sebep oldu. 1888' de Pastör'ün destekçilerinden olan Émile Roux ve Alexandre Yersin, sorumlu bakterinin, hastalığın tüm semptomlarından sorumlu bir toksin salgıladığını gösterdi. İki yıl sonra Danimarkalı Doktor Knud Faber, aynı durumun derin ve kirli yaralardan kaynaklanabilen korkunç bir hastalık olan tetanozdan sorumlu olan bakteri için de geçerli olduğunu buldu. Aynı yıl, 1890'da Emil Behring ve Shibasaburo Kitasato, Robert Koch'un Berlin'deki laboratuvarında büyük bir keşif yaptı. Kobaylara iyot bileşikleri (iyodoform, iyot triklorür) ile kısmen etkisiz hale getirilmiş difteri veya tetanoz toksininin enjekte edilmesi, onları ilgili basilin enjeksiyonundan kaynaklanan hastalığa karşı korudu (Schwartz, 2022, s. 6). Almanya'daki Behring grubu ve Fransa'daki Roux grubu daha sonra aşılanmış hayvanlardan, bu durumda atlardan alınan serumun enjekte edilmesinin difteri hastası çocukları kurtarıp kurtaramayacağını görmek için klinik deneylere girişti. 1894'te her iki grup da aynı sonuca ulaştı: "seroterapi" adı verilen yöntemle tedavi edilen çocukların hayatta kalma oranı %75 iken, tedavi edilmeyen çocuklarda bu oran yalnızca %40'tı. Tedavideki gelişmeler daha sonra seroterapi sonrası hayatta kalma oranını %90'a çıkardı. Bugün hala derin yaralarda kullanılan anti-tetanoz seroterapisi ise, Pasteur Enstitüsü'nün hazırladığı serum sayesinde Birinci Dünya Savaşı'nın savaş alanlarında milyonlarca insanın hayatını kurtarmasına olanak sağladı (Rappuoli & Malito, 2014).

2.1.10.1.5. *Kızamık Aşısı*

Kızamık, Paramyxoviridae familyasına ait bir virüsün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Kızamık aşısı ilk kez 1963'te tanıtıldı ve 1968'de geliştirildi. Kızamık aşısı Maurice Hilleman ve meslektaşları tarafından tanıtıldı. Kızamık aşısı genellikle diğer canlı zayıflatılmış kabakulak ve kızamıkçık aşılarıyla birlikte uygulanır. Kombine MMR aşısı, farklı programlarla aynı anda üç ayrı enjeksiyona göre bağışıklığın daha az acı verici şekilde uyarılması için tanıtıldı (Zakir vd., 2019, s. 3).

2.1.10.1.6. *Hepatit B Aşısı*

AIDS'ten daha ölümcül ve milyonlarca karaciğer kanseri vakasına da neden olan Hepatit B virüsü (HBV) şimdiye kadar yaklaşık 375 milyon kişiyi enfekte etmiştir. Bu ölümcül virüsün ve ona karşı keşfi, yirminci yüzyıl tıbbının en büyük zaferlerinden biridir (Blumberg, 2018). 1982'den beri, güvenli ve etkili HBV aşıları, ilk olarak hepatit

b ile enfekte kişilerin plazmasından ve daha sonra rekombinant DNA teknolojisi kullanılarak maya hücrelerinden elde edilen ticari formları mevcuttur. Hepatit B aşılarının genel etkinliği %80-100'dür ve üç doz aşılama serisini tamamlayan kişiler arasında akut ve kronik hepatit B enfeksiyonuna karşı neredeyse tam koruma sağlar. Etkisinin zamanla azalmasına rağmen bağışıklık sistemi Hepatit B aşısı olduktan sonra 25 yıl boyunca koruma sağlar (Ward & Van Damme, 2018, s. 2).

Baruch Blumberg, 1965 yılında Avustralya antijeni olarak adlandırılan hepatit B virüsünün keşfi nedeniyle Nobel Ödülü'nü kazandı çünkü kan örneği, Amerikalı bir hemofili hastasının serumundaki bir antikorla reaksiyona giren Avustralya aborijinine aitti. 1975 yılında Blumberg ve Millman, virüsün ısı işlem görmüş formuyla ilk hepatit B aşısını geliştirdiler. Daha sonra 1981'de, ilk hepatit B aşısı, 1981'de FDA tarafından onaylandı; bu aşı, hepatit B virüsü ile enfekte olmuş donörlerden pastörizasyon ve formaldehit ile muamele yoluyla hazırlanan , insan kullanımı için hepatit B aşısı için plazmadan türetildi (Zakir vd., 2019).

2.1.10.1.7. Çocuk Felci Aşısı

Picornaviridae familyasına ait bir enterovirüs olan Poliovirüs (PV), akut paralitik bir hastalık olan çocuk felcinin etiyolojik ajanıdır. Bu hastalık alt motor nöron hasarından kaynaklanır ve asimetrik kalıcı zayıflık (gevşek felç) ile karakterize edilir. Mısır mumyaları üzerinde yapılan çalışmalarda, bir çocukta alt ekstremitelerde kısılma olduğunu gösteren çalışmalar sonrasında, bu virüsün eski çağlarda da bulaştığı öne sürülmüştür (Baicus, 2012).

Çocuk felci enfeksiyonlarının %1'den azı akut sarkik felce neden olur. Hastalık formalidehit ile inaktive edilmiş Salk çocuk felci aşısı (IPV) ve Sabin (canlı) oral çocuk felci aşısı (OPV) kullanılarak kontrol altına alındı. İlk inaktif çocuk felci aşısı (IPV), Salk tarafından maymun böbreği hücrelerinde yetiştirilen ve formalinle etkisiz hale getirilen virüs kullanılarak üretildi. 1954 yılında inaktif aşı, Kanada, Finlandiya ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1,6 milyon çocuğun katıldığı plasebo kontrollü bir deneyde test edildi. Amerika Birleşik Devletleri'nde paralitik çocuk felci vakası 1954'te 100.000'de 13,9 vakadan 1961'de 100.000'de 0,8 vakaya düştü Küresel çocuk felcinin ortadan kaldırılması (Monto, 1999).

2.1.10.2. Covid-19 Aşıları

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2), dünya çapında hızla

yayılan, son derece bulaşıcı, pozitif anlamda, tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Dünya çapında Eylül 2023 tarihiyle, DSÖ'ye bildirilen 6.957.216 ölüm dahil olmak üzere 770.563.467 doğrulanmış COVID-19 vakası bulunmaktadır. Tüm Dünyada 9 Eylül 2023 tarihi itibarıyla toplam 13.501.307.588 doz aşı yapılmıştır (WHO, Eylül 2023). <https://covid19.who.int/>

Zika, Ebola ve Nipah virüsleri gibi yakın zamanda ortaya çıkan virüsler ve bunların insanlara yönelik ciddi tehditleri, ortaya çıkan virüslere karşı koymak için gelişmiş aşılardan, profilaktiklerin, terapötiklerin ve ilaç rejimlerinin tasarlanması ve geliştirilmesinde bir yarış başlattı (Dhama vd., 2020). SARS-CoV-2'nin sürekli mutasyona uğraması ve Endişe Verici Varyantların (VOC) ortaya çıkması nedeniyle aşılanmanın uygulanması kritik önem taşıyor. Mevcut SARS-CoV-2 aşıları esas olarak inaktive edilmiş, canlı zayıflatılmış, viral vektör, protein alt birimi, RNA, DNA ve virüs benzeri parçacık aşılarını içerir (Li vd., 2022). Bazı viral vektör veya mRNA aşıları, trombositopeni ve miyokardit gibi komplikasyonlarla ilişkili olabilir ve bu da bu COVID-19 aşılarının güvenliği konusunda endişeleri artırmaktadır. Hamile kadınlar, yaşlılar, bağışıklık hastalıkları ve edinilmiş bağışıklık yetersizliği sendromu (AIDS), organ nakli alıcıları ve kanser hastaları üzerindeki olası komplikasyonları ve farklı etkileri (Krammer, 2020).

2.1.10.2.1. *İnaktif Aşılar*

Uygun besi yerlerinde yetiştirilen virüsten türetilen ve daha sonra kimyasal olarak inaktive edilmiş olarak üretilen aşı türüdür. Öldürülmüş virüs içerdiklerinden dolayı ilk aşamada daha güvenli olduğu kabul edilir (Creech vd., 2021). İnaktive edilmiş viral aşılar, canlı zayıflatılmış muadillerinden farklı olarak çok az güvenlik kaygısına sahiptir Çin menşeli Sinovac ve yerli üretimimiz olan Turkovac aşıları bu aşıya örnektir (Jeyenathan, 2020).

2.1.10.2.2. *Viral Vektör Aşıları*

Viral vektör aşıları, viral proteinlerin veya polipeptitlerin genetik materyalini taşıyan, replikasyonu zayıflatılmış olarak tasarlanmış virüslere dayanmaktadır. Viral vektör aşıları, hücreye antijeni kodlayan bir nükleik asit vermek üzere bir vektör olarak virüsün modifiye edilmiş bir versiyonunu kullanır. Viral vektör aşıları, vektör olarak kullanılan virüs veya antijen kaynağı ile enfeksiyona neden olmaz. Viral vektör teknolojisini kullanan iki Ebola aşısı , Batı Afrika'daki (2013–2016) ve Demokratik Kongo Cumhuriyeti'ndeki (2018–2020) Ebola salgınlarında kullanılmıştır (Li vd., 2022, s. 7).

Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca aşıları (AZA-1222) bu sınıfa girmektedir. Avantajı 2-8°C arasında, yani rutin olarak kullanılan aşı dolaplarında saklanabilmeleridir. (Sağlık Bakanlığı,2023).

2.1.10.2.3. Mesajcı RNA (mRNA) Aşıları

mRNA vücudumuzda doğal olarak üretilen ve protein sentezinde görev alan moleküllerdir. Laboratuvarlarda yapay olarak üretilen mRNA'lar tıpkı kendi mRNA'larımız gibi çalışarak virüse karşı bizi uyarmayı amaçlamaktadır. Bu moleküller daha sonra kendi moleküllerimiz gibi yıkılarak vücuttan atılırlar. mRNA aşıları 2020'den önce bulaşıcı hastalıklara yönelik bir etkinlik denemesinde hiç test edilmemişti. Bu aşıların en büyük dezavantajları ise zor saklama koşullarıdır. Biontech/Pfizer aşısı -70°C'de, Moderna aşısı ise -20°C'de muhafaza edilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023).

2.1.10.2.4. Canlı Aşılar

Virüsün sınırlı bir ölçüde çoğalan, hiçbir hastalığa neden olmayan ancak doğal enfeksiyonla indüklenene benzer bağışıklık tepkilerini indükleyen genetik olarak zayıflatılmış bir versiyonunun üretilmesiyle üretilir (Krammer, 2020). Zayıflatma, virüsün uygun olmayan koşullara uyarlanması (örneğin, daha düşük sıcaklıkta büyüme, insan dışı hücrelerde büyüme) veya virüsün rasyonel modifikasyonu (örneğin, sorumlu genlerin silinmesi) yoluyla sağlanabilir. Bu aşıların dezavantajları arasında güvenlik kaygıları ve geleneksel yöntemlerle uygulandığında zaman alıcı olmasıdır (Broadbent vd., 2016).

2.2. KOMPLO TEORİLERİ

Tarih boyunca insanlar dünyayı ve varoluşu anlamlandırmak için gerçekliği belli olmayan ya da yanlış olan belirli inançlara inanmıştır (Akyüz, 2021). Son yıllarda komplo teorileri, internetin kullanımının artmasıyla birlikte hem şahısları hem de kamu politikalarına zarar vermek amacıyla kişileri yanlış yönlendiren haberleriyle oldukça ilgi toplamıştır (Pierre, 2020, s. 2).

2.2.1. Komplo Teorileri Kavramı

Komplo teorileri, önemli sosyal ve politik olay ve koşulların nihai nedenlerini, iki veya daha fazla güçlü aktörün gizli komplo iddialarıyla açıklamaya yönelik girişimlerdir. Komplolar genellikle siyasi veya ekonomik gücü gasp etmeye, hakları ihlal etmeye,

yerleşik anlaşmaları ihlal etmeye, hayati sırları saklamaya veya temel kurumları değiştirmeye çalışır. Çoğu zaman hükümetlere hitap ettiği düşünülse de komplo teorileri, güçlü ve kötü niyetli olarak algılanan herhangi bir grubu suçlamaktadır (Douglas vd., 2019). Komplo teorileri, önemli olayların nihai nedenlerini, kendi çıkarları doğrultusunda bilgileri gizleyen kötü niyetli grupların gizli eylemleri olarak açıklamaktadır. Tarih boyunca çeşitli komplo teorileri üretilmiştir. 11 Eylül saldırılarını kimin yaptığı, küresel ısınmanın bilerek yapıldığı, eski Amerikan Başkanı Kennedy'nin öldürülmesi gibi konularda çeşitli komplo teorileri üretilmiştir (Enders & Smallpage, 2018).

Bu tür komplo teorilerine olan inançların doğrulukları genellikle kanıtlanmamıştır ve mantıksızdır, ancak zararsız olarak kabul edilir (Clarke, 2002). Fakat bazı komplo teorileri olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir; HIV/AIDS'in kökeni ve tedavisi hakkındaki komplocu inançlarının, önleyici tedbirlere yönelik tutumları ve tedavi programlarına uyumu olumsuz yönde etkilediği, ayrıca çocukluk aşılarının güvenliğine ilişkin komplocu korkular aşılama oranlarının azalmasında rol oynadığı görülmüştür (Brotherton, 2013). Çok sayıda sıradan insan komplo teorilerine inanmaktadır ve bu nedenle komplo inançlarının çoğu patolojik olarak göz ardı edilemez. Örneğin, insanlar içinde bulundukları durumu kontrol edebildikleri zaman komplo teorilerine yönelik inançları azalır; ama hayatlarındaki kontrolü etkileyen gerçek bir tehdit ile karşılaşırlarsa komplo teorilerine inanma olasılıkları artar (van Prooijen ve Acker, 2015).

Bazı araştırmalar komplo inançlarının, insanların sosyal mesafe, hijyen ve aşılama gibi önleme yönergelerine uyumu azaltarak virüsü kontrol altına almaya yönelik küresel çabalara zarar verebileceğini öne sürmektedir. Pandeminin yaygın ve küresel etkisi göz önüne alındığında, komplo teorilerinin önleyici sağlık müdahalelerini zayıflatabileceği ve hatta bazen insanları riskli alternatif tedavilere yöneltebileceği koşulları anlamak acil bir konudur. (Bierwiazzonek, 2022).

Son yıllarda aşı karşıtı birçok başka komplo teorisi ortaya çıkmıştır. Aşı karşıtı komplo teorilerinin temelinde, büyük ilaç şirketlerinin ve hükümetlerin kendi hedeflerine ulaşmak için aşılarla ilgili bilgileri gizlediği iddiası yatıyor. En popüler teorilere göre, ilaç şirketleri aşılarından o kadar sağlıklı kar elde ediyor ki, araştırmacılara verilerini sahteletirmeleri için rüşvet veriyorlar, aşıların zararlı yan etkilerine dair kanıtları gizliyorlar ve aşı etkinliğine ilişkin istatistikleri şişiriyorlar (Kata, 2012).

Bu nedenle aşı karşıtı komplo teorileri, aşının etkinliğini ve güvenliğini inceleyen bilimsel araştırmalara duyulan şüpheyi ve güvensizliği yansıtıyor. Komplocu düşünce genel olarak iklim biliminin ve sigara ile akciğer kanseri arasındaki bağlantı gibi diğer bilimsel önermelerin reddedilmesi gibi bilime duyulan güvensizlikle ilişkilendirilme eğilimindedir. Aynı çizgide, aşı karşıtı komplo teorileri, aşılardan etkili, güvenli ve gerekli olduğuna dair ezici bilimsel kanıtları açıklama girişiminde bulunmaktadır (Jolley, Douglas, 2014). Son araştırmalar komplo teorilerine olan inancın aşılama yönelik olumsuz tutumlarla ilişkili olduğunu gösterdi. Aşı karşıtı komplo teorilerine olan inancın ve bunlara maruz kalmanın, insanların aşı olma niyetlerini doğrudan etkilediğini göstermektedir (Jolley ve Douglas, 2017).

2.2.2. Komplo Teorilerinin Nedenleri

Komplo inançları genellikle “en şeytani nitelikteki eylemleri gerçekleştirmek için tasarlanmış geniş, sinsi, olağanüstü derecede etkili bir uluslararası komplo ağının” varlığına olan inanç olarak tanımlanır (Hofstadter, 2012). Komplocu aktörlerin amacı; savaş, doğal afetler, yoksulluk ve terör eylemleri gibi önemli olaylara karışan, bunlardan etkilenen veya bunlara tanık olan kişileri kasıtlı olarak kandırmak ve manipüle etmektir. Tipik olarak, bir olayın resmi kayıtları yetersiz görüldüğünde veya olayla ilgili kesin bir açıklama bulunmadığında, bu olaylara ilişkin komplo teorileri desteklenir (Goreis, 2019).

COVID-19 salgını dünya çapında milyarlarca insanı evde kalmaya ve sosyal etkileşimlerini minimuma indirmeye zorladı, böylece virüsün yayılmasını kontrol altına almak için koordineli bir çabaya bağlı kalındı. Aynı zamanda, bu benzeri görülmemiş sosyal mesafe önlemleri, virüsün kökeni ve ciddiyetine ilişkin benzeri görülmemiş miktarda komplo teorileri ve sahte haberlerle karşı karşıya kalmış ve Dünya Sağlık Örgütü'nün bunu bir infodemi ilan etmesine neden olmuştur (Bierwaczeniek, 2020). Dünyada en çok doğrulanmış COVID-19 vakasına sahip olan ABD gibi bazı ülkelerde, devlet yetkilileri tarafından bile komplo teorileri propagandası yapılmıştır ve tüm ABD vatandaşlarının üçte biri bu tür teorilere inanıyor gibi görünüyor ve virüsün bilerek üretildiği yönünde düşünce göstermektedirler (Uscinski & Enders, 2020).

Komplo teorileri tarih boyunca insanlar arasında çok kolay yayıldı. Her ne kadar sosyal medyanın teknolojik ilerlemesi bunların yayılmasında önemli bir rol oynasa da medya teknolojilerinin olmadığı sanayi öncesi dünyada bile komplo teorilerinin kulaktan

kulağa kolayca yayıldığı görülmüştür. Komplo teorileri söylentilere dayanır ve dedikodunun insan beyninde nasıl yerleşik olduğunu belgeleyen önemli araştırmalar üretmiştir (Rosnow, 1991).

Kötü bir olay yaşandığında söylentiler ve spekülasyonlar kaçınılmazdır. Komplo teorilerinin yayılmasını sağlayan etmenlerden biri de söylentiler ve spekülasyonlardır. Bu tür teorilerden bazıları kendiliğinden ortaya çıkar ve birçok farklı sosyal ağda hemen hemen aynı anda ortaya çıkar; bazıları ise teorilerinin yayılmasından doğrudan veya dolaylı olarak kâr elde eden komplo girişimcileri tarafından kasıtlı olarak başlatılır ve yayılır. İnsanların bir kısmına bu spekülasyonlar mantıklı görünebilir; bunun nedeni belki öfke ve suçlama için uygun bir çıkış noktası oluşturmaları, belki de spekülasyonun sahip oldukları diğer köklü inançlarla iyi uyum sağlamasıdır (Sunstein, 2008).

Komplo teorileri uzun süredir mevcut olmasına rağmen bilim insanları, insanların neden bu tür teorilere inanmaya başladığını yeni yeni anlamaya başlamışlardır. Çünkü komplo teorilerinin bireylere ve topluma çok fazla zararı olduğu bilinmektedir ve bu nedenle bu tür teorilerin nedenlerinin araştırılmasına acil ihtiyaç doğmuştur. Komplo teorilerinin nasıl ortaya çıktığını ve yayıldığını daha iyi anlayarak, halkı daha iyi eğitmeli ve halkı bu gerçekçi olmayan inançlara inanmamasını sağlamak oldukça önemlidir (Andreda, 2020).

2.2.3. Tarihteki Tıbbi Komplo Teorileri

Tarih boyunca insanlar; yangın, sel, deprem, küresel ısınma ve savaşlar gibi etkili toplumsal kriz durumlarında komplo teorilerine inançları artmıştır (Van Prooijen, 2018). Edward Jenner'ın çiçek hastalığına karşı aşığı keşfetmesi tıp tarihinde önemli bir dönüm noktasıdır, ancak bu olay yeni bir komplo tacirliği dalgasının başlangıcına neden oldu. Kamuoyu aşılardan nasıl çalıştığını tam olarak anlamadı ve çok geçmeden aşı yaptıranın insanlarda boynuz çıkaracağına (aşılardan ineklerden kaynaklandığından) ve aşılardan aslında insanları öldüreceğine dair söylentiler ortaya çıktı. (Dube ve ark. 2015). O tarihten bu yana aşılardan ilgili komplo teorileri kamuoyunda popüler olmaya devam etmektedir. 1980'lerde Dr. John Wilson, kasıtlı ve beyin hasarına neden olduğu iddia edilen Difteri-boğmaca-tetanos (TDAP) aşısı hakkında bir komplo teorisi ortaya atmıştır (Dyer, 1987).



Şekil 2.5. 1897 Yılında Yayımlanmış İngiliz Pinch Dergisi Aşı Karşıtı Karikatür, (Dube, 2015).

1998 yılında Andrew Wakefield, kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşılarının otizmle bağlantılı olduğunu iddia eden bir makale yayınladı. Her ne kadar bu makale tamamıyla yalanlanmış, yayınlandığı dergiden geri çekilmiş ve Wakefield'in ortak yazarlarının çoğu da görüşlerinden geri çekilmiş olsa da, sonuçta o dönemde aşıya karşı yeni bir ahlaki panik dalgasının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Goldacre, 2008).

Son yıllarda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ara ara kızamık salgınları yaşanmıştır. Bunun ana nedeni, ebeveynlerin çocuklarına otistik olma korkusuyla aşı yaptırmamayı seçmeleri gibi görünmektedir. Bu komplo teorisine göre; ilaç firmaları, aşılardan güvenli olmadığını biliyor ancak yine de aşılarından büyük kar elde ettikleri için bu bilgiyi bilinçli olarak gizli tutmaktadırlar (Andrade, 2020). Aşılarla ilgili komplo teorileri Batılı olmayan ülkelere daha popüler hale gelmiştir. Örneğin Pakistan, çocuk felcinin tamamen ortadan kaldırılmadığı üç ülkeden biridir. 1990'ların başında, Pakistan'da yıllık çocuk felci vakası yaklaşık 20.000 vakaydı. Bunun nedeni aşı kampanyalarındaki başarısızlıktı. Çünkü Pakistan'da çocuk felci aşısının CIA tarafından Müslüman erkekleri kısır kılmak için tasarlanan bir hile olduğuna dair ısrarcı bir komplo teorisi var (Andrade ve Hussain 2018). ABD'de komplo teorilerine ait oldukça popüler bir konuda virüslerin kökenine dair komplolardır. AIDS, özellikle ABD hükümeti tarafından siyah nüfusu azaltmaya yönelik bir icat olarak yorumlanmıştır. Sonuç olarak, bu teoriye Afrikalı-Amerikalı erkeklerin büyük bir kesimi tarafından inanılıyor ve bunun sonucunda doğum kontrol yöntemlerinden bazılarını daha az kullanma eğiliminde oluyorlar (Bogart ve Bird 2003). AIDS'in

kökenine dair anlatının yanı sıra, HIV'in AIDS'e yol açmadığını, AIDS hastalarındaki çoğu ölüm nedeninin aslında retroviral ilaçların suçlu olduğunu öne süren komplo teorisi de oldukça yaygındır. Bu komplo teorisi özellikle Afrika'da popülerdir; çeşitli önde gelen ABD'li politikacılar da bu teorilere itibar etmekte propagandasını yapmaktadır (Fourie ve Meyer, 2016). Komplo teorisyenlerinin sıklıkla dikkatini çeken bir diğer virüs ise eboladır. Komplo teorisyeni Leonard Horowitz, ebolanın ABD hükümeti tarafından üretildiği fikrini desteklemekte oldukça aktif davrandı ve bunun sonucunda bazı takipçileri, çocuklara herhangi bir hastalığa karşı aşı yapılmamasını tavsiye etti (Earnshaw 2019). Büyük ilaç şirketlerinin kanser veya diğer ölümcül hastalıkların tedavisini buldukları ancak bunu piyasaya sürmedikleri (kâr elde etmek veya sadece nüfus kontrolü amacıyla) ifadesi komplo teorilerinde de ısrarla varlığını sürdürmektedir. Benzer şekilde, kansere karşı bazı alternatif tedaviler bulunmuş olduğu ve bunların desteğinde kanıt bulunmamasına rağmen birçok komplo teorisyeni bu tedavilerin etkili olduğunu iddia ettiği komplo teorileri kurmaktadır (Andrade, 2020).

2.2.4. Komplo Teorilerinin Zararları

Sağlıkla ilgili komplo teorileri yeni bir olgu değildir. Ve bunların nasıl ortaya çıktığını anlamak için öncelikle komplo teorilerini tanımlamamız gerekmektedir. Komplolar geçici olarak, küçük ve güçlü bir grubun sapkın niyetlerle yaptığı eylemler sonucunda belirli olay veya durumları açıklama çabaları olarak tanımlayabiliriz. Bu tür komplo teorileri çoğunlukla özensiz düşünceye dayanıyor ve doğru olmayan senaryolar sunmaktadır (Andreda, 2020).

Sağlıkla ilgili konulara ilişkin komplo teorilerinin, sağlık ve güvenlik açısından olumsuz, toplumsal ve ekonomik sonuçları olan inanç, tutum ve davranışlar oluşturarak halk sağlığı çabalarını baltaladığı bilinmektedir. Yani, COVID-19 komplo teorilerine olan inanç, resmi COVID-19 kılavuzlarına ve düzenlemelerine uyum, kurumsal güven, enfeksiyonu önleyici davranışlar, aşı kabulü ve tıbbi temelli tedavi ile olumsuz bir şekilde ilişkilendirilmiştir ve genel olarak ciddi bir halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır (Fotakis, 2023). Aşılama, COVID-19 salgınının çözümünde önemli bir faktör olarak kabul ediliyor. Ancak aşı tereddütü, aşıların yaygınlaşmasını zayıflatır ve küresel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilir. Komplo teorilerine olan inanç, bilime ve politikacılara olan güvensizlik ve resmi bilgi kanallarına duyulan güvensizlik de aşı tereddütünü artırmaktadır (Simione, 2021).

2.2.5. Covid-19 ve Komplo Teorileri

Covid-19 salgını dünya çapında milyarlarca insanı evde kalmaya ve sosyal etkileşimlerini minimuma indirmeye zorladı, böylece virüsün yayılmasını kontrol altına almak için koordineli bir çalışma gerçekleşti (Bierwaczeniek, 2020). COVID-19 salgınının dünya nüfusunun sağlığı, yaşam kalitesi ve küresel ekonomi üzerinde yıkıcı etkileri olurken, aynı zamanda küçük çaplı insani ve sosyal krize de yol açtı. Pandemi seyri boyunca, Covid-19'a, pandeminin kendisi kadar potansiyel olarak insan sağlığını ve güvenliğini tehdit eden, ezici ve çoğu zaman güvenilirmez, yanlış veya yanıltıcı bilgiler biçiminde eşi benzeri görülmemiş bir "infodemi"de eşlik etmiştir (Fotakis, 2023). Henüz salgının başında Şubat 2020'de DSÖ Covid-19 salgınına bir yanlış bilgi "bilgi salgınının" eşlik ettiğini duyurdu. Covid-19 ile ilgili bilgi salgını, komplo teorileri veya sahte haberler biçimindeki çeşitli çarpık bilgi türlerinden kaynaklanmaktadır. Komplo teorisinin sözlük tanımı "bir olaya ilişkin standart açıklamayı reddeden ve bunun yerine gizli bir grup veya örgütün gizli bir komplo gerçekleştirmesine itibar eden bir teoridir (Duplaga, 2020).

Yeni koronavirüs SARS-CoV-2'nin neden olduğu COVID-19 salgını, komplo teorilerinin çoğalmasıyla birlikte benzeri görülmemiş bir küresel krize neden olmuştur. Bu komplocu inançların yaygınlığı, hükümetin halk sağlığı önlemlerinin güvenilirliğinin zayıflamasına, vatandaşların güvenilir bilgi kaynaklarına erişiminin kısıtlanmasına ve sağlık sistemlerinin sağlık krizine tepkisinin bozulmasına katkıda bulunduğu görülmüştür (Bottemann, 2022). Sağlıkla ilgili konulara ilişkin komplo teorilerinin, sağlık ve güvenlik açısından olumsuz, toplumsal ve ekonomik sonuçları olan inanç, tutum ve davranışlar oluşturarak halk sağlığı çabalarını baltaladığı bilinmektedir (Fotakis, 2023).

COVID-19 salgınıyla ilişkili bilgi salgını aynı zamanda birçok komplo teorisinin hızla yayılmasıyla da bağlantılıdır. En popüler olanlardan biri, SARS-CoV-2 virüsünün bir laboratuvarında geliştirilip, kazara ya da aşırı versiyonları kasıtlı olarak kaos yaymak ve birçok ülkenin ve tüm dünyanın ekonomisini altüst etmek için salındığını öne süren iddiadır. Hatta sosyal medyada yayılan bazı haberlerde bunun bir tür biyolojik silah olduğu iddia ediliyor (Imhoff & Lamberty, 2020).

Komplo teorilerinden biri de COVID-19 salgınının varlığını inkâr eden teoridir. Belirli ülkeler tarafından salgınla mücadele için gerçekleştirilen önleyici tedbirlerin aslında

siyasi amaçlara ulaşmayı veya diğer sorunları gizlemeyi amaçladığını öne sürüyor. Bu tür teorilere inanan birçok insan ve gruplar var (Visser, 2020).

Covid-19 pandemisi 2019 Aralık ayından beri dünyanın her yerinde milyonların sağlığını ve yaşamını tehdit eden büyük bir kriz yaşatmıştır. Salgını kontrol altına almak için dünya çapındaki ulusal kurumların önerilerine uyarak sosyal mesafe, maske ve aşılar gibi çeşitli önlemler hayatımıza girdi. Covid-19 komplo teorileri ise bu önlemlere uyumu zorlaştırdı. Önceki salgınlardan öğrendiğimiz üzere bu kurallara uymak ve uyum sağlamak salgının sona ermesini sağlayacak en önemli kurallardır (Maftai & Holman, 2022, s. 2). Covid-19 ile ilgili komplo teorileri, ilk Covid-19 vakasının hemen ardından ortaya çıktı ve dikkat çekmeye devam etti. Bu tür teorilerin popülaritesinin abartılmaması gerekse de, buna inanan önemli kitleler vardır (van Mulukom vd., 2022).

Her ne kadar bu komplo teorilerinin çoğu açıkça hayal ürünü olsa da, bu tür inançların toplum için olumsuz etkileri de olabilir. Siyasi kurumlara güvensizliğe yol açmanın yanı sıra, önemli tıbbi ve halk sağlığı müdahalelerine karşı dirence de yol açabilirler. Örnekler arasında aşı yaptıırma konusundaki isteksizlik; geleneksel tıbbi tedavilerinin reddedilmesi veya diğer inanç sistemlerine dayalı desteklenmeyen ve potansiyel olarak tehlikeli tedavilere yönelme (bel kütletme, yabani ot kullanımı) (Georgiou vd., 2020).

Komplo teorilerine olan inançlar kişilere göre değişebilmektedir. Komplo teorilerine olan inançlar kişinin eğitim durumu gibi sosyal özellikler, kaygı, stres gibi psikiyatrik rahatsızlıklar ve siyasal yönelimlere göre şekillenebilmektedir. Bunlardan en önemlilerinden biri kişilerin eğitim düzeyidir. Daha yüksek eğitim düzeylerinin komplo inancına karşı tampon görevi gördüğü görülmektedir. Bunun, daha eğitimli kişilerin daha fazla bilgiye sahip olmasından, analitik düşünce konusunda eğitimli olmasından ve karşı argümanlar ve çürütmeler konusunda farkındalıktan kaynaklandığı düşünülmektedir (van Prooijen, 2017), (Georgiou vd., 2020).

2.2.6. Sosyal Medya Kullanımı ve Komplo Teorileri

Sosyal medya platformları dünyada en yaygın kullanılan bilgi kaynakları arasında yer almaktadır. İnternete kolay ve ucuz erişim imkânı, bu platformlarda kayıtlı kullanıcı sayısının çokluğu, onları bilgiyi yaymanın en kolay ve etkili yollarından biri haline getirmektedir. Büyük olaylar sırasında, genel tepki genellikle bir spor olayı, bir hastalık veya doğal bir afet olsun, hep daha fazla bilgi arayışı şeklinde olur (González-Padilla & Tortolero-Blanco, 2020).

Sosyal medya ve internetde komplo teorileriyle dolu birçok içerik bulunmaktadır. Bu teoriler, mantık veya bilimsel bilgi ışığında son derece mantıksız olanlardan, (örneğin, düz dünya komplo teorileri) teorik olarak mümkün ve hatta makul olanlara (örneğin, gizli servis teşkilatlarının gizlilik yasalarını rutin olarak ihlal ettiği iddiaları) kadar oldukça çeşitlidir. (Van Prooijen).2000’li yıllardan sonra internet ve sosyal medya kullanımının artmasıyla birlikte büyük kitlelerin daha kolay haberleşme ve iletişim kurmaları sağlanmıştır. Böyle bir güç ile birlikte kişilerin kasıtlı ya da kasıtsız bir şekilde yanlış bilgileri birbirleriyle, arkadaşlarıyla ve aileleriyle hızlı bir şekilde ulaştırıp, destekçilerini artırması sağlanmıştır. Covid-19 pandemisinde ise bu durum aşı karşıtlığı ve aşı reddi gibi durumlarla karşımıza çıkmaktadır (Douglas vd., 2019).

Covid-19 salgınında uygulanan evde kal, sosyal izolasyon gibi kurallar nedeniyle insanlar evde kalmaya teşvik edildi. Evde kalmayla birlikte kaygı, endişe, can sıkıntısı gibi psikolojik sorunların etkisini azaltmak için insanlar sosyal medyayı daha çok kullanır hale geldi (Brooks vd., 2020). Sosyal medya platformları, kullanıcılara yanlış bilgilerle aşırı yükleme yaparak COVID-19 bilgi kirliliğine önemli katkılarda bulunmuştur. Her ne kadar komplo teorisiyle ilgili tüm sosyal medya paylaşımları bu teoriyi desteklemese de bazı sosyal medya şirketleri kendi platformlarında COVID-19 ile ilgili yanlış bilgilerin yayılmasına önayak olmuştur (van Mulukom vd., 2022). COVID-19 salgınının başlangıcından bu yana, sosyal medya kullanıcıları, COVID-19 hastalık ve ölüm oranı, müdahaleler, söylentilerin ve komplo teorilerinin yayılması ve damgalanmanın bildirilmesi dahil olmak üzere bilgi çevirisinin tüm aşamalarında rol oynuyor (Islam vd., 2020). Sosyal medya üzerinden paylaşılan COVID-19 komplo teorileri de doğrulanmış bilgilerden daha hızlı aktarılıyor ve daha geniş kitlelere ulaşıyor. Sosyal medyada yayılan bu yanlış bilgilerin toplum içinde kulaktan kulağa hızla yayılmasıyla oluşan duruma da infodemi denir (Cinelli vd., 2020).

Resmi haberler ve hükümet bilgileri salgının başında yetersiz veya çelişkili kalırken, vatandaşların haber ihtiyaçlarını daha az güvenilir kaynaklardan gelen doğrulanmamış bilgilerle tamamlama olasılıkları daha yüksektir ve önceden var olan dünya görüşleriyle uyumlu, krizin ciddiyetini küçümseyen bilgileri tercih edebilirler ya da hayatlarının bozulmasından dolayı suçlanabilecek uygun günah keçileri arayabilirler (Bruns vd., 2020). Modern zamanlarda, bu tür bilgi salgınları, özellikle çevrimiçi olmak üzere alternatif kaynaklardan gelen yanlış bilgilere erişim ve paylaşım kolaylığı sayesinde desteklenmektedir. Bu durum aynı zamanda dezenformasyon yoluyla kasıtlı olarak kafa

karışıklığı ve anlaşmazlık yaratmayı amaçlayan bireylerin, grupların ve kuruluşların faaliyetleriyle de daha da kötüleşmektedir (Nations, 2020). Çoğu sosyal medya kullanıcıları muhalif bilgileri görmezden gelmekte, kendi dünya görüşlerine bağlı kalarak bilgi edinme eğilimindedir. Bazı araştırmalar sahte haberlerin ve yanlış bilgilerin gerçeğe dayalı haberlerden daha hızlı ve daha geniş yayılabileceğine dikkat çekmiştir (Cinelli vd., 2020).

Bazıları, yanlış bilgi ve komplo teorilerinin uç olgular veya gerçek dünyadaki eylemler üzerinde küçük etkisi olan sıradan olaylar olduğu inancına sahip olsa da, farklı ülkelerdeki COVID-19 salgını sırasındaki bazı olaylar bunun tersini göstermiştir. Örneğin, hastalığın nedeninin 5G hücresel ağ olduğunu iddia eden komplo teorilerine tepki olarak, Birleşik Krallık 'ta telekom çalışanlarına yönelik 200'den fazla saldırı olayı rapor edilmiştir (Vincent, 2020). Ayrıca önceki çalışmalar hastalıkla ilgili komplo teorilerine maruz kalmanın aşılama niyetinin azalmasıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Jolley & Douglas, 2014). Hükümete ve sağlık kurumlarına daha düşük düzeyde güven hastalığın daha fazla yayılmasını azaltmak için kısıtlayıcı önlemleri takip etme konusunda daha az isteklilik teşhis veya antikor testleri yaptırma veya aşı olma konusunda daha az isteklilikle ilişkili olduğunu göstermektedir. Vücudu dezenfekte edebilecek ve virüsü öldürebilecek yüksek konsantrasyonlu alkol tüketimine ilişkin sosyal medyada yaygın olan yanlış bilgilerin dünya çapında yaklaşık 800 ölüm ve 5.800 hastaneye yatışa yol açtığı tahmin ediliyor (De Coninck vd., 2021).

Sosyal medya platformlarının bu salgınla en alakalı özelliklerinden biri, protokollerin bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde hızla yayılması oldu. Tedavi, kişisel koruma ekipmanı ve hatta kıt tıbbi kaynak ortamlarında adil tahsis önerileriyle ilgili protokollerin paylaşılması sosyal medyanın covid-19 döneminde eğitim içeriklerinin hızla yayılması konusunda büyük avantajları olmuştur (Brooks vd., 2020).

2.2.6.1. *İnfodemi*

Dünya, koronavirüs hastalığından daha kötü, büyük can ve ekonomi kayıplarına yol açan salgınlar yaşadı. Ancak mevcut COVID-19 salgını sırasındaki aşırı bilgi yükü, daha önce karşılaşılmayan bir dizi zorluğu da beraberinde getirdi. Mevcut durumda yalan haberlerin, komplo teorilerinin, sihirli tedavilerin ve ırkçı haberlerin kaygı ve stresi artırma, hatta can kaybına yol açma potansiyeli taşıyan endişe verici bir hızla paylaşıldığı bir "bilgi salgını" da devam etmektedir (Rathore & Farooq, 2020).

“İnsanların ihtiyaç duyduklarında güvenilir kaynaklar ve güvenilir rehberlik bulmasını zorlaştıran, bazıları doğru, bazıları doğru olmayan bir bilgi bolluğu” olarak tanımlanan infodemi terimi, covid-19 pandemisiyle mücadele esnasında karşımıza çıkan çok önemli bir başka halk sağlığı sorunudur (Islam vd., 2020). Halk sağlığı acil durumları insanlar ve topluluklar için stresli zamanlardır. Söylentileri yönetmek, yanlış bilgileri ve komplo teorilerini ortadan kaldırmak ve etkilenen kişilere ve yerlere yönelik korku ve damgalamayı azaltmak, pandemiye hazırlık ve kontrol açısından çok önemlidir. İnternetin ve sosyal medyanın kötüye kullanılması ve bunun sonucunda hızla yayılan yanlış bilgilere (infodemi) aşırı maruz kalma, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (Priego-Parra vd., 2020). COVID 19'a ilişkin bu korkuyu ve stresi azaltmanın en önemli adımı eğitim ve güvenilir kaynaklardan alınan gerçek şeffaf bilgilerdir. Gerçek bilginin bu hızla yayılması, yalnızca salgının önlenmesi ve kontrolü için değil, aynı zamanda infodeminin önlenmesi açısından da büyük önem taşıyor. Dolayısıyla mevcut pandemide önemli olan, güvenilir kaynaklardan gerçek bilgilerin sağlanmasıdır (Patel vd., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü de dâhil olmak üzere uluslararası sağlık kuruluşları, söylentileri, damgalamayı ve komplo teorilerini pandemiye hazırlık ve kontrole yönelik ortaya çıkan tehditler olarak kabul etmiş olup, sistematik izleme ve kontrol önlemleri önermiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018). DSÖ, 2019 koronavirüs salgınının yayılmasını yavaşlatma çabalarına öncülük ediyor. Ancak sosyal medya platformları ve diğer mecralar aracılığıyla hızla yayılan küresel bir yanlış bilgi salgını, halk sağlığı açısından ciddi bir sorun teşkil ediyor. DSÖ Genel Direktörü Ghebreyesus, 15 Şubat'ta Münih Güvenlik Konferansı'nda şöyle konuştu: “Biz sadece bir salgınla mücadele etmiyoruz; bir bilgi salgınıyla mücadele ediyoruz” (Zarocostas, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü ilk defa 2 Şubat 2020 tarihinde infodemi terimini gündeme getirmiştir. Bu tarihte infodemi ile mücadelede alınacak önlemlerin tüm ülkeler tarafından kullanılması gerektiğini vurgulamıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). 20 Mart 2023 tarihinde sosyal medya uygulamaları WhatsApp ve Facebook ile işbirliği kurarak insanların virüsten nasıl korunacağı ve covid-19 virüsü hakkında doğru bilgiler paylaşmaya başlanmıştır. 30 Haziran 2020 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü liderliğinde 1.infodemioloji konferansı düzenlemiştir. İnfodemi ile mücadele hakkında kararlar alınmıştır (Gölbaşı & Metintas, 2020).

Google'ın altı resmi BM dili için COVID-19 hakkında bir SOS Uyarısı oluşturduğunu ve diğer bazı dillerde de bu uyarıyı genişlettiğini belirtti. Buradaki fikir, kamuoyunun ilk olarak DSÖ web sitesinden ve DSÖ ile Dr. Tedros'un sosyal medya hesaplarından almasını sağlamaktır. DSÖ aynı zamanda gerçek zamanlı güncellemeler için sosyal medyayı da kullanıyor. DSÖ ayrıca UNICEF ve Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu gibi risk iletişiminde geniş deneyime sahip diğer uluslararası kuruluşlarla da yakın işbirliği içinde çalışmaktadır (Zarocostas, 2020).

2.3. AŞI ALIMI (KABULÜ)

Aşılama sıklıkla bulaşıcı hastalıkları kontrol altına almanın en etkili yollarından biri olarak gösterilmektedir. Bununla birlikte çoğu insan önerilen takvime göre aşılama yaparken, aşıları ertelemeyi veya reddetmeyi seçen bireyler ve gruplar bu başarıya meydan okumaktadır. İsteksiz bireylerin örnekleri arasında bebekleri için aşıları geciktiren ebeveynler, insan papilloma virüsüne (HPV) karşı aşı yaptırmamayı seçen gençler (veya ebeveynleri), grip veya boğmacaya karşı aşı yaptırmamaya karar veren hamile kadınlar, gribe veya boğmacaya karşı aşı yaptırmamayı seçen yaşlılar yer almaktadır (Paterson, 2016). Aşılama, halk sağlığının en büyük başarılarından biri olarak kabul edilmektedir. Aşılama programları, çeşitli bulaşıcı hastalıkların mortalite ve morbiditesindeki azaltmaya önemli katkıda bulunmuştur (Dube,2013). Aşıyla önlenabilir hastalıkların yaygınlığını ve görülme sıklığını azaltmada başarılı olmak için aşılama programlarının yüksek bir alım düzeyine ulaşması gerekir. Aşılanmış bireyler için doğrudan korumaya ek olarak, yüksek aşılama kapsam oranları, aşıyla önlenabilir hastalıkların bulaşmasını yavaşlatarak genel toplum için dolaylı korumayı veya sürü bağışıklığını teşvik eder, böylece toplumda duyarlı kalanlar arasında enfeksiyon riski de azalır (Fine, 2011).

Gelişmiş ülkelerin çoğunda çocukluk çağı aşılarının yüksek oranda kabulü, aşılamının yaygın olarak kabul edilen bir halk sağlığı önlemi olmaya devam ettiğini göstermektedir. Ancak gelişmiş ülkelerinde bazı bölgelerinde çeşitli aşıyla önlenabilir hastalıkların (kızamık, çocuk felci ve boğmaca gibi) görülmeye başlanması yetersiz veya aşılanmamış topluluklarla ilişkilendirilmektedir. Ayrıca birçok çalışmanın sonuçları, aşılanmış bireylerin bile aşı konusunda önemli şüphe ve endişeleri olabileceğini göstermiştir (Dube, 2013).

Dünya genelinde aşılamanın kabul edilmesiyle birlikte nüfus çoğunluğunun çok büyük bir bölümü aşılamaı kabul etmiştir ancak az sayıda kimseler tarafından aşılarda reddedilmekte, bazıları ise aşı alımı konusunda emin değil, tereddütleri bulunmaktadır (MacDonald, 2015). Covid-19 salgınının aşı satmak için uydurulmuş bir aldatmaca olduğu yönündeki söylentiler, sosyal medyada bir bilgi salgını ile birlikte virüsten daha hızlı yayılmaktadır (Dube, 2021). Aşılarla karşı direnç yeni bir olgu değildir ve ilk çiçek aşısı, Kızamık, Kızamıkçık ve Kabakulak (KKK) programlarından bu yana insanlar aşılara şüphelerle yaklaşmaktadır. Bununla birlikte, dünyanın her yerinde giderek artan sayıda ebeveyn, çocuklarına yönelik aşıların bir kısmını veya tamamını geciktirmeyi ve/veya reddetmeyi tercih ediyor ve bu da aşıyla önlenabilir hastalıklara karşı toplumsal korumanın azalmasına yol açıyor (Lane, 2018). Aşı tereddütü veya aşılarla ilgili endişe ve şüpheler nedeniyle önerilen aşıyı alma konusundaki isteksizlik, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019'da küresel sağlığa yönelik en büyük 10 tehditten biri olarak tanımlandı (WHO, 2019).

Aşıların geliştirilmesi tıp tarihinin en önemli ilerlemelerinden biridir ancak son yıllarda dünyanın birçok bölgesinde özellikle KKK aşısının kombine olarak uygulanması gibi durumlarda aşılama azalmıştır (Jolley, Douglas, 2014). Bu aşılamanın özel düşüşüne katkıda bulunanlardan biri, Andrew Wakefield'in 1998'de *The Lancet*'te KKK aşısı ile otizmin ortaya çıkışı arasındaki olası bağlantıyla ilgili makalesinin yayınlanması olmuştur. Her ne kadar makale o zamandan sonra geri çekilmiş, araştırma itibarsızlaştırılmış ve yazarın artık tıp mesleğini icra etmesine izin verilmiyor olsa da devam eden şüpheler devam ediyor ve dünyanın birçok bölgesinde KKK aşılama oranları önerilen %95'lik oranın çok altında bulunuyor (Opel, 2011). 2008 yılında kızamığın Birleşik Krallık 'ta endemik olduğu ilan edildi; bu, toplumdaki yayılımının durdurulmasından 14 yıl sonraydı. İnsanları aşılamaya ikna etmek için uzman kaynakları kullanmak ve aşılamamanın normatif olduğunu vurgulamak gibi çeşitli yöntemler genel olarak aşılama niyetlerinde umut verici gelişmeler göstermiştir. Ancak bu tür müdahalelerin önündeki potansiyel engellerden biri aşı karşıtı komplo teorilerinin popülerliği olabilir (Jolley, Douglas, 2014).

Her ne kadar aşıya karşı bir tavır hala mevcut olsa da, ebeveynler geçmişten günümüze kadar aşıları geniş çapta kabul etmiş ve kullanmışlardır; böylelikle aşıyla önlenabilir hastalık salgınlarında, hastalıklarda ve ölümlerde büyük azalmalara yol açmıştır. (Dube,2014).

Önceki çalışmalara bakıldığında komplo teorilerine inanmak ile sağlıkla ilgili önlemler arasında negatif bir ilişki olduğunu görmüştür. Örneğin, komplo teorilerine inanan bireylerin aşı yapma niyetleri daha düşük, yıllık sağlık kontrollerini yaptırmadıkları ve modern tıbbı daha fazla reddettikleri görülmüştür (Alper, 2021).

Son yıllarda aşı karşıtı birçok başka komplo teorisi ortaya çıkmıştır. Aşı karşıtı komplo teorilerinin temelinde, büyük ilaç şirketlerinin ve hükümetlerin kendi hedeflerine ulaşmak için aşılarla ilgili bilgileri gizlediği iddiası yatıyor. En popüler teorilere göre, ilaç şirketleri aşılarından o kadar sağlıklı kar elde ediyor ki, araştırmacılara verilerini sahteletirmeleri için rüşvet veriyorlar, aşıların zararlı yan etkilerine dair kanıtları gizliyorlar ve aşı etkinliğine ilişkin istatistikleri şişiriyorlar (Kata, 2012).

Coronavirüs pandemisi günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. DSÖ hâlihazırda birçok aşırı onayladı ve sürü bağışıklığı elde etmek için bir ülke nüfusunun çoğunluğunun aşırı mümkün olan en kısa sürede yaptırmasını önerdi. Ancak salgının sona ermesi için aşıların daha geniş çapta kabul görmesi ve kullanılması gerekiyor (Biswas, 2021). Covid-19 aşılama programlarının uygulamaya konulması, salgının kontrolüne katkıda bulunmuştur ve birçok ülkenin sıkı kontrol önlemlerini kaldırmasına olanak sağlamıştır. Ancak aşı hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen güvenli aşıların kabulünün gecikmesi veya reddedilmesi olgusu olan aşı tereddüdü, gelişmiş ülkeler de dahil olmak üzere küresel olarak başarılı aşılama programlarına önemli bir zorluk teşkil etmektedir (Kawuki,2023).

Aşı karşıtlığı terimi sıklıkla aşı tereddüdü ile birbirinin yerine kullanılmaktadır ancak bu kavramlar aynı değildir. Aşı tereddüdü kavramına göre, aşı konusunda tereddütlü bireyler bu süreç boyunca heterojen bir gruptur. Aşı konusunda tereddüt eden bir kişi aşıları erteleyebilir, isteksiz olabilir ama yine de aşıları kabul edebilir veya aşıların bir kısmını veya tamamını reddedebilir (MacDonald, 2015). Aşılamaya yönelik bu kararsızlık durumu mantıksız veya “bilim karşıtı” olarak görülmemelidir; daha ziyade aşılarla ilgili meşru şüpheleri ve endişeleri yansıtmaktadır. Çoğu insan, hatta en eleştirel olanlar bile, kendilerini "aşı karşıtı" olarak görmemekte ve aşılarla ilgili karar verirken şüphe ve endişe duyduklarını dile getirmektedir ve bu oldukça doğal bir süreçtir (Dube,2021).

Hükümetlerin küresel çapta uyguladığı hızlı ve uyumlu aşılama programlarına rağmen, bu tür çabalar aşı konusundaki tereddütler nedeniyle sekteye uğradı. Aşı tereddüdü,

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2019 yılında küresel sağlığa yönelik 10 tehditten biri olarak tanımlandı. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre aşı tereddüdü, "aşı hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılarda kabul edilmesinde veya reddedilmesinde gecikmedir" (Ackah, 2020). Kovid-19 aşılarda onaylanmasının ardından aşılarda ilgili yanlış bilgiler de hızla yayılmaya başladı. Sosyal medyada sıklıkla görülen komplolar arasında, COVID-19 aşılarda insan genomunu değiştirdiği, şırınga aracılığıyla insan vücuduna mikroçip yerleştirdiği, aşının COVID-19 enfeksiyonlarına neden olduğu iddiaları yer alıyor. Aşı kabulü temel olarak, kendi kendine bağışıklık algısı, aşılarda gereksiz olarak algılanması, aşılarda güvenli/etkili olmadığı yönündeki inançlar ve ölümle ilgili komplo teorileri nedeniyle dini aşı karşıtı inançlar gibi çeşitli yanlış anlamalardan kaynaklanmaktadır (Aw, 2021).

DSÖ'nün Aşılama Uzmanlarından oluşan Stratejik Danışma Grubu, aşı tereddüdünün üç temel nedenini belirledi; güven, kolaylık ve rehabet. Güven, sağlık sistemine ve politika yapıcılarda aşıyı sunma motivasyonlarına dayanan bir aşının güvenli ve etkili olduğuna duyulan güveni ifade eder. Kolaylık, aşının karşılanabilirliği, bulunabilirliği, coğrafi erişilebilirliği ve aşılamanın amacını anlamak için dil ve sağlık okuryazarlığı ile tanımlanır. Rehabet, hastalık riskinin düşük olduğu ve aşıya gerek olmadığı algısını ifade ediyor (Gilmore, 2022). İnfodemilerin dünya çapında farklı popülasyonlarda aşı alımını engellediği, COVID-19 infodemilerinin aynı zamanda COVID-19 aşısı alımıyla da olumsuz ilişkisi olduğu görülmektedir. Literatürde covid-19 aşı alımı ile cinsiyet, medeni durum, yaş ve eğitim durumlarının ilişkili olduğu görülmektedir. (Adu, 2023). 24 Eylül 2023 tarihi itibari ile ülkemizde 152.725.380 doz aşı yapılmıştır. En az bir doz aşı olan kişi sayısı ise 57.959.115'dir (Sağlık Bakanlığı,2023).

2.3.1. Türkiyede Aşı Kabulü

Türkiye'de "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" uygulanıyor; boğmaca, difteri, tetanoz, kızamık, kızamıkçık, kabakulak, tüberküloz, çocuk felci, hepatit B ve H. influenzae tip b'nin kontrolü ve tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik aşılama hizmeti verilmekte olup, halihazırda tüm çocuklara ücretsiz aşı yapılmaktadır. Başarılı aşılama programları sayesinde Türk çocukları 2002 yılında çocuk felcinden kurtulmuş, yüksek ölüm oranlarına neden olan yenidoğan tetanozu ise 2009 yılında ortadan kaldırılmıştır (Gür, 2019).

Aşılarda ayrıca aile hekimliği merkezlerinde randevulu olarak her yaş grubuna ücretsiz

olarak yapılmaktadır. Ayrıca aile hekimliği birimlerine bağlı nüfus sağlık çalışanları tarafından takip ediliyor, aile hekimine başvurmayan aileler çağrılarak aşı olmaya davet ediliyor. Ekonomik olarak uygulanan performans sistemi sayesinde aşılama oranları arttıkça bu birimlerde görev yapan hekim ve sağlık çalışanlarının aylık maaşları da artıyor ve Türkiye'de aşılama oranlarının yüksek kalması sağlanıyor. Ancak bu sistemdeki bireylerin aşı yaptırması konusunda yasal bir zorunluluk bulunmamaktadır. Bireyler ve ebeveynler bir form doldurarak aşıyı reddedebilirler (Özceylan, 2020).

Son yıllarda birçok ülkede aşılarla korunan hastalıkların görülme sıklığında artış olduğu bildiriliyor. Bu durumun en yaygın nedeni ailelerin aşıyı reddetmesidir. Gelişmiş ülkelerde aşı tereddütlü ailelerde yapılan araştırmalar aşı deneyimleri, akran davranışları, sağlık profesyonellerine güvensizlik gibi birçok nedeni ortaya çıkardı. Özellikle Almanya ve İngiltere'de sosyoekonomik gelişmişlik ve eğitim düzeyinin aşı oranları ve aşı reddi ve tereddütleri üzerinde önemli faktörler olduğu belirlendi. Aşılamayı reddeden ailelerin çoğunluğunun gelir düzeyi yüksekti ve eğitim düzeyleri ülke ortalamasının üzerindeydi (Bocquier, 2017).

Türkiye'de yapılan aşılama programlarına ve çalışmalarına rağmen ebeveynlerin son yıllarda aşı reddini daha çok kabul ettiği, çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırmadıkları görülmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığı verilerine göre Türk Tabipleri Birliği, aşı red formu imzalayan aile sayısının 2017 yılında 23 bine ulaştığını, bu sayının 2011'de 183 olduğunu açıklamıştır (Özceylan, 2020).

Türkiye'de yıllara göre aşıyı reddeden ailelerin sayıları şöyledir; 2011 yılında 183, 2013'de 980, 2015'te 5 bin 400, 2016'da 12 bin, 2018'de 23 bin, 2019'da ise 40 bin olarak gittikçe artmıştır. Aşı reddinin 50 bine ulaştığında ise azalmış ve eredike edilmiş çocukluk çağı bulaşıcı hastalıkların salgınlar yapabileceği tahmin edilmektedir. Aşı reddindeki artış bu hızla devam ederse 5 yıl sonra bağışıklama oranının %80'lere düşeceği tahmin edilmektedir. Bunun sonucunda ise aşı ile önlenabilir hastalıkların insidansında da artışlar kaçınılmaz olacaktır (Oktem, 2023).

2.3.2. Aşı Reddi

Aşılar sadece bireyleri korumakla kalmıyor, aynı zamanda aşıyla önlenabilir hastalıkların toplumda yayılmasını da önüyor. Ancak aşıların insan sağlığına doğrudan ve dolaylı zararları konusunda tartışmalar ortaya çıkmıştır. Aşıların başarısından ziyade

aşıların neden olduğu hastalıklara ilişkin endişelerin daha fazla dikkate alınması, aşı karşıtı lobinin oluşmasına neden olmuştur. Türkiye'de aşı reddi 2012-2019 yılları arasında 125 kat arttı (Erdoğan, 2020).

Aşı reddinin kökeni 1800'lü yıllara, Edward Jenner'a ve ilk aşıya kadar uzanmaktadır. 1800'lerde Edward Jenner'ın çiçek hastalığına karşı inek çiçeği aşısını yaygınlaştırma çabaları önemli protestolarla sonuçlanmıştır. Din adamları, insanlarda hayvan enfeksiyonu kullanmanın doğal olmadığını protesto etti ve ebeveynlerde çocuklarına aşığı yapmakta çekincelerini dile getirmişlerdir. Halkın artan bilimsel gelişmişliğine rağmen hiçbir zaman ortadan kaybolmadı (Jacobson, 2015). 1990'ların sonlarından günümüze, aşıların etkinliği ve güvenliği konusunda şüphe duyan, komplo tohumları eken bazı gruplar "aşı karşıtı hareketin" yeniden canlanmasına neden olmuştur. Her ne kadar gelişmiş ülkelerde aşılama oranları yüksek kalsa da araştırmalar birçok toplulukta mevcut olan aşı reddinin arttığını göstermektedir. Aşılama oranlarının düşük olduğu bölgeler, kızamık ve boğmaca da dahil olmak üzere aşıyla önlenebilir hastalıkların lokalize salgınlarına yol açmıştır (Smith, 2017). Amerika Birleşik Devletleri'nde kızamık vakaları 2014'te son 20 yılın en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Bunların %90'ı aşılanmamış veya aşı durumu bilinmeyen kişiler arasındaydı, bu da aşılanmamış kişilerin salgınların itici gücü olduğunu düşündürmektedir (CDC, 2017).

Aşı reddini onaylayan çoğu birey tıp alanındaki şu konulara dikkat çekmektedir. Aşı yoluyla vücuda verilen belirsiz "toksinler" nedeniyle aşıların "kaçınılmaz olarak" tehlikeli olduğu fikrini ileri sürmektedirler. Bu kimyasalların bazıları küçük miktarlarda mevcuttur (örneğin, yardımcı madde olarak alüminyum); "Antifriz" gibi maddeler aşılar da mevcut değildir ve hiçbir zaman mevcut olmamıştır. Yaygın olarak korkulan bir başka "toksin" olan ve koruyucu timerosalin bir parçası olan etil cıva, herhangi bir zarar kanıtı olmamasına rağmen 2001'den bu yana rutin aşıların çoğundan çıkarılmıştır (ve canlı aşı formülasyonlarında hiçbir zaman mevcut olmamıştır (Offit, 2003). Yine de pek çok kişi, çocukların aşılar yoluyla kasıtlı olarak zehirlendiğini, çünkü bunun "Büyük İlaç Firmalarının" ve ilaç şirketlerinin birlikte çalıştığı doktorların kârına fayda sağladığını savunmaktadır (Smith, 2017).

Diğer argümanlar ise bağışıklık sistemi ve aşı tepkisine ilişkin yanlış bilgilerden kaynaklanıyor; aşıların bağışıklık sistemini zayıflatıldığını ve doğal bağışıklığın aşıların sağladığı bağışıklıktan daha iyi olduğunu iddia ediyor. Bu iddialar aşılamanın amacını

anlamamaktan kaynaklanmaktadır. İnsan vücudu doğumdan itibaren sayısız virüse ve antijene maruz kalmaktadır, aşılama yoluyla nispeten daha az sayıda antijen vücuda enjekte edilmektedir (Offit, 2002). Aşı reddi sadece bireylerin sağlığını değil aynı zamanda tüm toplumun sağlığını da tehlikeye atmaktadır (Güneş, 2020).

2.3.3. Aşı Tereddütü

Aşı tereddütü, aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşının kabul edilmesinde veya reddedilmesinde gecikmeyi ifade eder. Aşı tereddütü konusunda giderek artan bir literatür mevcut olup, tanımlanan en önemli nedenler ülkeye, bölgeye, alt popülasyona, aşıya ve bağlamsal etkilere göre değişmektedir. Coğrafyalar ve aşılar arasında tereddüt nedenleri farklılık gösterse de, küresel olarak ortaya çıkan ortak temalar vardır (Paterson, 2016).

Aşı tereddütü karmaşıktır ve bağlama özgüdür; zamana, yere ve aşılarla göre değişir. Güven, kolaylık ve rehabet gibi faktörlerden etkilenir (MacDonald, 2015). Dünya Sağlık Örgütü, aşı tereddütünü; güven sorunları (aşıya veya tedarikçiye güvenmeme), kayıtsızlık (aşı ihtiyacını algılamama, aşıya değer vermeme) ve kolaylık (erişim) gibi birçok faktörden etkilenen bir davranış olarak tanımlamıştır. Aşı konusunda tereddütlü kişiler tüm aşıları kabul edebilir ancak aşılarla ilgili endişelerini sürdürür, bazıları aşıların bazılarını reddedebilir veya erteleyebilir, bazılarını ise kabul edebilir; bazı kişiler tüm aşıları reddedebilir (Troiano, 2021). Kayıtsızlık, hastalık riskinin düşük algısını ifade eder, dolayısıyla aşılama gereksiz görülür. Güven, sağlık sistemlerinin yetkinliğinin yanı sıra aşı güvenliğine, etkinliğine olan güveni ifade etmektedir. Kolaylık, aşıların rahat bir bağlamda bulunabilirliğini, karşılanabilirliğini ve dağıtımını gerektirir (Sallam, 2021).

Önceki çalışmalar, aşı tereddütünün küresel olarak yaygın bir olgu olduğunu ve aşı kabulünün reddedilmesinin arkasında belirtilen nedenlerden dolayı değişkenlik gösterdiğini göstermiştir. En yaygın nedenler arasında algılanan riskler, faydalar, belirli dini inançlar ve bilgi ve farkındalık eksikliği yer almaktadır. Aşı tereddütünün ardındaki nedenler epidemiyolojik olarak çevresel, etken ve konakçı faktörleri olarak üç grupta toplayabiliriz. Çevresel faktörler arasında halk sağlığı politikaları, sosyal faktörler ve medyanın yaydığı mesajlar yer almaktadır. Etken (aşı ve hastalık) faktörleri, hastalığa karşı algılanan duyarlılığın yanı sıra aşı güvenliği ve etkinliği algısını da içerir. Konak faktörleri ise bilgi, önceki deneyim, eğitim ve gelir düzeylerine bağlıdır (Gowda, 2013).

Tereddütten kaynaklanan acil epidemiyolojik riskler, aşının ertelenmesi ve reddedilmesinin bir sonucudur; ancak endişelerine rağmen zamanında aşı yapan ebeveynler, gelecekteki aşıları geciktirme veya reddetme potansiyeli nedeniyle yanlış bilgilendirmeye karşı özellikle savunmasız olabilir (Somon, 2015).

Ebeveynler arasında aşı tereddütlerine katkıda bulunan çok çeşitli faktörler vardır. Aşılar kendi başarılarının kurbanı olmuştur. Bir zamanlar yaygın olan çocukluk çağı bulaşıcı hastalıklarını etkili bir şekilde kontrol altına aldığından, küçük çocukların ebeveynleri artık bu hastalıklara aşına değil. Bunun yerine korku, genellikle aşıların yapıldığı dönemde ortaya çıkan çocukluk çağı sağlık sorunlarını içeren aşı reaksiyonlarına yöneldi (Somon, 2015).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

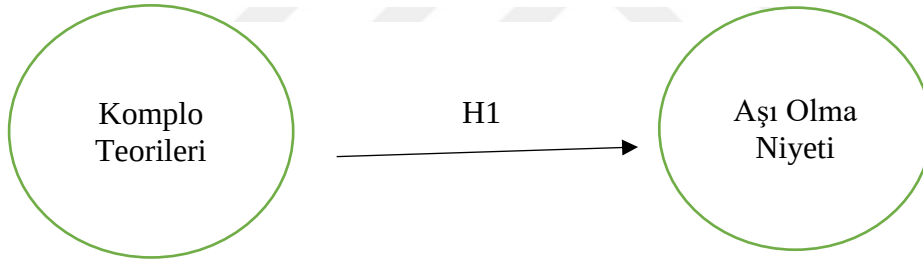
Araştırmanın bu bölümünde araştırmaya ait model, hipotezlerin geliştirilmesi, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve toplanan verilerin analizleri ile ilgili bilgiler bu bölümde açıklanmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmada evren büyüklüğü ve araştırma konusu dikkate alınarak nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Bu yöntem içinde yüz yüze anket tekniği kullanılmıştır. Nicel araştırma yöntemi ile ortaya çıkan sonuçlar sayısal değerlerle gösterilebilmekte ve ölçülebilmektedir. Bu yöntem ile örneklemden evrene genelleme yapılabilmektedir.

3.1.1. Araştırmanın Kavramsal Modeli

Bu araştırmada “komplo teorileri” bağımsız değişken ve “aşı olma niyeti” bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.



Şekil 3.1. Komplo Teorilerinin Aşı Alım Niyetine Etkisi

3.1.2. Araştırma Hipotezlerinin Geliştirilmesi

Araştırma modeli kapsamında oluşturulan hipotezler aşağıda gösterilmiştir;

“H1: Komplo teorilerinin, aşı alım niyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardır.”

“H2: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H3: Katılımcıların aşı alım niyetleri, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H4: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H5: Katılımcıların aşı alım niyetleri, yaş değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H6: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, gelir durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H7: Katılımcıların aşı alım niyetleri, gelir durum değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H8: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H9: Katılımcıların aşı alım niyetleri, meslek değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H10: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

“H11: Katılımcıların aşı alım niyetleri, eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.”

3.2. EVREN (ANA KÜTLE) VE ÖRNEKLEM

Araştırma problemine uygun araştırma yöntemini belirledikten sonra, araştırma evreninin belirlenerek bu evrenden örneklemin seçilmesi gerekmektedir. Evren araştırmada soruların cevaplanması için ihtiyaç duyulan ve verilerin elde edildiği canlı veya cansız varlıkları tanımlayan gruba denir. Örneklem ise bu evren içerisinde belirli bir yöntem ile belirlenen ve evreni temsil eden birim ya da gruplara denir. Araştırmanın amacı daha çok veri elde etmek olmamalı araştırmanın amacı güvenilir ve geçerli veriler elde etmek olmalıdır (Karagöz, 2021).

Bu araştırmanın evrenini (Ana Kütle) Ocak 2023-Temmuz 2023 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesine başvuran ayaktan sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmaktadır. Evrenin bütünüyle incelenmesi maliyet, süre, iş yükü, kontrolsüzlük, imkânsızlık vb. sebeplerden ötürü mümkün değildir. Örneklemin belirlenmesinde olasılık dışı örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada toplam 405 hastaya ulaşılmış olup araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı, hastalardan ne beklendiği açıklanmış ve gönüllülük esasına dayanarak anket formlarını doldurmaları istenmiştir. Çizelge 3.1.'e göre 405 veri

araştırma için yeterli bulunmuştur.

Çizelge 3.1. Örneklem Büyüklüğü Belirleme Tablosu (Krejcie & Morgan, 1970).

N	S	N	S	N	S
10	10	150	108	3000	341
15	14	200	132	4000	351
20	19	300	169	5000	357
25	24	400	196	6000	361
30	28	500	217	8000	367
35	32	600	234	10000	370
40	36	800	260	30000	379
45	40	1000	278	50000	381
50	44	1500	306	75000	382
100	80	2000	322	1000000	384
N: Evren Büyüklüğü					
S: Örneklem Büyüklüğü					

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada kullanılacak yöntemin belirlenmesinde, araştırmanın amacı, araştırmanın problemi ve araştırmanın konusu dikkate alınarak, amaca ulaşmada ve problemini çözüme kavuşturulmasında en uygun yöntemin nicel araştırma yöntemi olduğu öngörülmüş ve tercih edilmiştir. Araştırmada nicel araştırma yöntemine karar verilmesinde en temel neden, araştırma konusuna bakıldığı zaman, daha objektif kriter ve değerlendirmelerle, araştırma sonuçlarının geçerlilik ve güvenilirliklerini sağlamaktır. Bu araştırmada birincil kaynaklar tercih edilerek veriler, araştırmacı tarafından anket yoluyla toplanmıştır.

Araştırmada kullanılacak ölçekler belirlenirken araştırmanın değişkenleri, hipotezleri dikkate alınmış ve gerçekleştirilen literatür taraması sonucunda ölçek seçimleri yapılmıştır. Seçilen ölçekler ile oluşturulan anketlerde herhangi bir içerik veya kavram bozulması olmamasına özenle dikkat edilmiştir. Araştırmada herhangi bir ölçek geliştirilmemiş olup hazır ölçekler, ölçek sahiplerinden gerekli izinler alındıktan sonra kullanılmıştır. Bu araştırma, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan etik kurul onay izni alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma da veriler yüz yüze anket yöntemi ile Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde yatarak ve ayaktan sağlık hizmeti alan hastalardan toplanmıştır.

3.3.1. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Araştırmada herhangi bir ölçek geliştirilmemiş olup hazır ölçekler, ölçek sahiplerinden gerekli izinler alındıktan sonra kullanılmıştır.

Çizelge 3 2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

Ölçek	Yazarlar	Yararlanılan Araştırma	Kaynakça
COVID-19 Komplo Teorileri Ölçeği	Atli A, Akyol A	Türk Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Komplo Teorilerine İnançları: Covid-19 Korkusu Ve Politik Eğilimin Rolü	(Akyol & Atli, 2023).
COVID-19 Aşı Alım Ölçeği	Chen vd.	Adapting The Motors Of Influenza Vaccination Acceptance Scale Into The Motors Of Covid-19 Vaccination Acceptance Scale: Psychometric Evaluation Among Mainland Chinese University Students	(I.-H. Chen vd., 2021).

Araştırmada veriler 3 kısımdan oluşan anket formu ile elde edilmiştir. Birinci bölüm, katılımcıların demografik bilgilerini içeren 10 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm, 13 maddeden oluşan “COVID-19 Komplo Teorileri Ölçeği” ölçeğini kapsamaktadır. Üçüncü bölüm 12 maddeden oluşan “COVID-19 Aşı Alım Ölçeği” ölçeğini yer almaktadır.

Anket formunun birinci bölümü ankete katılan bireylerin demografik bilgilerini içermektedir. Araştırmanın ikinci ve üçüncü bölümünde kullanılan ölçeklerde ise 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmada herhangi bir ölçek geliştirilmemiş olup hazır ölçekler, ölçek sahiplerinden gerekli izinler alındıktan sonra kullanılmıştır. Bu araştırma, Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’ndan etik kurul onay izni alınarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma da veriler yüz yüze anket yöntemi ile Düzce Üniversitesi Araştırma Hastanesinde ayaktan sağlık hizmeti alan 405 hastadan toplanmıştır. Araştırmada verilerin toplanması için güvenilirliği ve geçerliliği olan anketler kullanılmıştır. Anketler bizzat araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistic 23 ve AMOS paket programları kullanılmıştır. Veriler analiz edilirken kategorik bağımsız değişkenlere ilişkin veriler sayı (N) ve yüzde (%) olarak gösterilmiştir. Betimsel istatistiksel analizlerden sürekli bağımlı değişkenlerin normallik testleri yapılmış ve normallik varsayımlarını karşılayan sürekli değişkenlerde parametrik testler kullanılmıştır. Parametrik testlerde, iki gruba sahip değişkenler için bağımsız örneklem t testinden, üç gruba sahip değişkenlerde tek yönlü varyans analizinden yararlanılmıştır. Üç ve üzeri grubu bulunan değişkenlerde gruplar arasındaki farkın kaynağını bulmak için çoklu karşılaştırma post-hoc testlerinden “Scheffe” testi kullanılmıştır. Yapısal geçerlilik için path (yol) analizi yöntemleri kullanılmıştır. Yapısal geçerlilik için uyum indeksleri kabul edilebilirlik düzeyleri raporlanmıştır. Elde edilen çalışma sonuçları $p < 0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen bulgular yöntem kısmında ifade edilen adımlar takip edilerek açıklanacaktır. Daha sonra çalışmanın problemini oluşturan değişkenlerle ilgili verilerin güvenilirliği, farklılık testleri ve path analizi ile ilgili bulgular değerlendirilecektir.

4.1. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN GÜVENİLİRLİĞİ

Araştırmada 405 kişiye yüz yüze anket uygulanmıştır. İç tutarlılık güvenilirliği için madde analizi yapılmıştır; güvenilirlik analizi için hedef kitleden elde edilen verilere, “Madde-toplam korelasyonuna dayalı madde analizi” yapılmıştır.

Bir testin güvenilir olup olmadığını ölçmek için iç tutarlılığı hesaplanmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik analizi için hedef kitleden toplanan verilere sıklıkla kullanılan bir iç tutarlılık ölçme yöntemi olan Cronbach alfa katsayısı, ölçekteki maddelerin iç tutarlılığının bir ölçütü olarak ifade edilmektedir. Bir ölçeğin güvenilirlik derecesinin $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$ arasında olması iyi bir güvenilirliğe, $0,9 < \alpha$ olması ise mükemmel bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2021: 16; Kılıç, 2016). Genel Güvenilirlik Katsayısı =0,782 olarak tespit edilmiştir. Komplo Teorileri Ölçeği’nin güvenilirlik katsayısı “0,953” ve Aşı Kabulü Ölçeği’nin güvenilirlik katsayısı ise “0,819” olarak ölçülmüştür. Bu sonuçlara dayanarak ölçeğin oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 4.1. Ölçek Güvenirlik Katsayıları

Ölçekler	Madde Sayısı	Cronbach’s Alpha Katsayısı
Tüm Maddeler*	21	0,782
Komplo Teorileri	13	0,953
Aşı Kabulü	12	0,819

*Aşı Kabulü Ölçeğindeki 4 gözlenen değişken (A7, A9, A10, A11) çıkarılmıştır.

Aşı kabul ölçeğinden modele uyum sağlamayan A7, A9, A10 ve A11 maddeleri modelden çıkarılarak hesaplanmıştır.

4.2. DEMOGRAFİK BULGULAR

Çizelge 4.2. Bireylerin Demografik Verilerine Göre Komplo Teorileri ve Aşı Kabulü Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler ve Alt Grupları	N	%	Komplo Teorileri		Aşı Kabulü	
			t ^a /F ^b	p ^c	t ^a /F ^b	p ^c
Cinsiyet						
Erkek	152	37,5	2,725 ^a	0,007	-2,529 ^a	0,012
Kadın	253	62,5				
Yaş						
18-25	57	14,1				
26-35	105	25,9	0,604 ^b	0,660	3,429 ^b	0,009
36-45	108	26,7				
46-55	93	23,0				
56 ve üzeri	42	10,4				
Gelir durumu						
2500 ve altı	15	3,7				
2501-5000	12	3,0				
5001-7500	16	4,0	0,899 ^b	0,481	0,659 ^b	0,655
7501-10000	44	10,9				
10001-15000	62	15,3				
15001 ve üzeri	256	63,2				
Meslek						
İşçi	61	15,1				
Memur	145	35,8				
Emekli	28	6,9	0,865 ^b	0,521	2,678 ^b	0,015
Ev hanımı	45	11,9				
Serbest Meslek	38	9,4				
Öğrenci	30	7,4				
Diğer	54	13,3				
Eğitim düzeyi						
Okuryazar/İlkokul	46	11,4				
Lise	60	14,8	0,695 ^b	0,596	1,801 ^b	0,128
Üniversite	245	60,5				
Yüksek Lisans	47	11,6				
Doktora	7	1,7				

^a Independent t test, ^b ANOVA test, ^c p-value (2 tailed)

Bireylerin demografik verilerine göre Komplo Teorileri ve Aşı Kabulü Ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması Çizelge 4.2.'de yer aldı. Bu bulgulara göre;

Cinsiyete göre katılımcıların %37,5'inin erkek ve %62,5'inin kadın olduğu belirlendi. Komplo Teorileri ölçeğine göre kadın ve erkeklerin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2,725$, $p=0,007<0.05$). Kadınların komplo teorileri ölçeğine, erkeklere göre daha yüksek düzeyde “ne katılıyorum, ne katılmıyorum” yanıtı verdikleri görülmüştür. (Kadınlar 3,04 ve erkeklerin 2,76). Kadınların komplo teorilerine olan inanç ortalaması erkeklere oranla daha yüksek çıkmıştır ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. “H₂: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi anlamlı bulunmuştur. Aşı Kabulü ölçeğinden kadın ve erkeklerin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,529$, $p=0,012$). Aşı kabul ölçeğinde erkeklerin, kadınlara göre daha yüksek düzeyde “ne katılıyorum, ne katılmıyorum” yanıtı verdikleri görülmüştür (Erkekler 3,19 ve kadınların 3,03). Aşı kabul ölçeğinde Sig. değeri $p=0.012<0.05$ olduğundan, erkeklerin kadınlara göre aşı kabulünün daha yüksek olduğu saptanmıştır. “H₃: Katılımcıların aşı alım niyetleri, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi anlamlı bulunmuştur.

Yaşa göre katılımcıların %14,1'inin 18-25 yaşlarında, %25,9'unun 26-35 yaşlarında, %26,7'sinin 36-45 yaşlarında, %23,0'ünün 46-55 yaşlarında ve %10,4'ünün 56 yaş ve üzeri oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğinde bütün yaş gruplarına göre katılımcılar ortalama olarak (2,95) “ne katılıyorum, ne katılmıyorum” cevabını vermişlerdir. Buna göre katılımcıların aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($F=0,604$, $p=0,660$). “H₄: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aşı Kabulü ölçeğinden yaş gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,429$, $p=0,009$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma post hoc scheffe testine göre, 55 ve üzeri yaşlardaki katılımcılar (3,25) ortalama olarak ne katılıyorum ne katılmıyorum, 26-35 yaşlardaki katılımcılar (2,88) ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Buna göre katılımcılardan 55 yaş ve üzeri olanlar, 26-35 yaşlarındaki katılımcılara göre daha yüksek oranla ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir ($p=0,017<0.05$). Diğer yaş grupları arasındaki değişkenler için aşı kabul ölçeğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). “H₅:

Katılımcıların aşı alım niyetleri, yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Gelire göre katılımcıların %3,7’sinin 2,500 TL gelir ve altında, %3,0’ünün 2,501-5,000 TL arasında, %4,0’ünün 5,001-7,500 TL, %10,9’unun 7,501-10,000 TL, %15,3’ünün 10,001-15,000 TL ve %63,2’sinin 15,001 TL ve üzeri gelire sahip oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğinde Sig değeri $p=0.481>0.05$ olduğundan gelir durumlarına göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aşı Kabul ölçeğine göre ise $p=0.655>0.05$ olduğundan gelir gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. “H₆: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” ve “H₇: Katılımcıların aşı alım niyetleri, gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Mesleklere göre katılımcıların %15,1’inin işçi, %35,8’inin memur, %6,9’unun emekli, %11,9’unun ev hanımı, %9,4’ünün serbest meslek, %7,4’ünün öğrenci ve %13,3’ünün diğer meslek gruplarında oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğine göre $F=0,865$, $p=0,521>0.05$ olduğundan meslek gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. “H₈: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aşı Kabul ölçeğine göre ise meslek gruplarının aldıkları puan ortalamaları $F=2,678$, $p=0,015<0.05$ olduğu için istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. (Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma post hoc scheffe testine göre, öğrencilerin ev hanımlarına göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,018$). Öğrenciler (3,31) ortalama olarak ne katılıyorum ne katılmıyorum, ev hanımları (2,81) ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Buna göre katılımcılardan öğrenci mesleğine sahip olanlar, ev hanımı mesleğine sahip olan katılımcılara göre daha yüksek oranla ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir Aşı kabul ölçeğine göre diğer meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). “H₉: Katılımcıların aşı alım niyetleri, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkenine göre ise katılımcıların %11,4’ünün okuryazar veya ilköğretim,

%14,8'inin lise, %60,5'inin üniversite, %11,6'sının yüksek lisans ve %1,7'sinin doktora derecesinden mezun oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğinde eğitim düzeyi değişkenine göre $F=0,695$, $p=0,596>0.05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. “ H_{10} : Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aşı Kabulü ölçeğinde ise eğitim düzeylerine göre gruplarının aldıkları puan ortalaması; $F=1,801$ $p=0,128>0.05$ olduğundan istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. “ H_{11} : Katılımcıların aşı alım niyetleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

4.3. FREKANS ANALİZLERİ

Araştırmanın bu bölümünde çalışmaya katılımcıların demografik özelliklerine göre komplo teorileri ve aşı alım niyeti ölçeklerine vermiş oldukları cevapların frekans analizleri yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin frekans analizleri ve ortalama verdikleri cevaplar hesaplanmıştır. Çalışmada yer alan ölçeklere yönelik puan ortalamalarının değer aralıkları aşağıda verilmiştir. Değer aralıklarının sınıflanmasında aşağıdaki değerler baz alınmıştır (Kaplanoğlu, 2024).

Çizelge 4.3. Beşli Likert Tipi Ölçeklerde Aritmetik Ortalamaları Değerlendirme Aralıkları.

Puan Ortalamaları	Değer
1,00-1,44	Kesinlikle Katılmıyorum
1,45-2,44	Katılmıyorum
2,45-3,44	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum
3,45-4,44	Katılıyorum
4,45-5,00	Kesinlikle Katılıyorum

Demografik özelliklere göre Komplo Teorileri ve Aşı Alım Ölçeklerine katılımcıların ortalama verdikleri cevap aralıkları aşağıdaki çizelgelerde gösterilmiştir.

Çizelge 4.4. Cinsiyet Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.

Ölçek Maddeleri	Kadın	Erkek
K1	3,60	3,26
K2	3,49	3,03
K3	3,47	3,09
K4	3,49	3,13
K5	2,79	2,68
K6	3,15	2,84
K7	3,16	2,74
K8	3,11	2,96
K9	2,99	2,74
K10	2,68	2,55
K11	2,66	2,53
K12	2,59	2,38
K13	2,37	2,23
Ortalama	3,04	2,78

Katılımcıların komplo teorileri ölçeğinde cinsiyet değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.4.'de verilmiştir. Kadın katılımcıların komplo teorileri ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 3,04'dür. Buna göre kadın katılımcılar komplo teorileri ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Kadın katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür), K2 (COVID-19, biyolojik bir silah olarak üretilmiştir), K3 (COVID-19, küresel güçlerin ülke ekonomilerini krize sürüklemek için ürettikleri bir virüstür) ve K4 (COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir) maddelerine ortalama olarak katılıyorum ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Erkek katılımcıların komplo teorileri ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden ortalama olarak 2,78 olarak ölçülmüştür. Erkek katılımcıların komplo teorileri ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Ayrıca erkek katılımcıların K12

(COVID-19, Bill Gates'in insanlara ip takma ve bu sayede onları izleme projesidir) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.5. Cinsiyet Değişkenine Göre Aşı Alım leği Ortalama Değerleri.

Ölçek Maddeleri	Kadın	Erkek
A1	2.83	3.20
A2	2.87	3.16
A3	2.92	3.26
A4	2.90	3.11
A5	2.97	3.23
A6	3.03	3.21
A7	2.97	3.14
A8	2.85	3.09
A9	3.58	3.32
A10	3.42	3.41
A11	3.23	3.28
A12	2.79	2.91
Ortalama	3,03	3,19

Katılımcıların aşı alım ölçeğinde cinsiyet değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar izelge 4.5.'de verilmiştir. Kadın katılımcıların aşı alım leğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert leğine göre 5 üzerinden 3,03'dr. Buna göre katılımcılar aşı alım ölçeğindeki ifadelere ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Kadın katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptıırıp yaptırmamayı seçebilirim) maddesine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Erkek katılımcıların aşı alım leğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert leğine göre 5 üzerinden ortalama olarak 3,19 olarak llmştir. Erkek katılımcıların aşı alım ölçeğindeki ifadelere ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı verdikleri grlmştir.

Çizelge 4.6. Yaş Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.

Ölçek Maddeleri	18-25	26-35	36-45	46-55	55 ve üzeri
K1	3,25	3,56	3,47	3,49	3,50
K2	3,16	3,50	3,24	3,29	3,31
K3	3,25	3,48	3,19	3,35	3,31
K4	3,39	3,50	3,29	3,31	3,19
K5	2,32	2,61	2,77	3,01	3,10
K6	3,07	3,16	2,95	2,98	3,00
K7	3,16	3,08	2,94	2,95	2,93
K8	2,96	3,14	3,04	3,09	2,95
K9	2,86	3,04	2,78	2,90	2,88
K10	2,70	2,69	2,53	2,61	2,67
K11	2,60	2,64	2,57	2,58	2,76
K12	2,30	2,66	2,32	2,57	2,79
K13	2,28	2,38	2,14	2,34	2,60
Ortalama	2,86	3,03	2,86	2,95	2,99

Katılımcıların komplo teorileri ölçeğinde yaş değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.6.'da verilmiştir. 18-25 yaşlarındaki katılımcıların komplo teorileri ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 2,86; 26-35 yaşlarındaki katılımcıların puan ortalaması 3,03; 36-45 yaşlarındaki katılımcıların puan ortalaması 2,86; 46-55 yaşlarındaki katılımcıların puan ortalaması 2,95 ve 55 yaş ve üzerindeki katılımcıların puan ortalaması 2,99 olarak ölçülmüştür. Buna göre yaş değişkenlerine göre tüm katılımcıların komplo teorileri ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. 18-25 yaşlarındaki katılımcıların K5 (COVID-19, küresel güçlerin dijitalleşmeyi hızlandırarak yeni bir dünya düzeni oluşturmak için ürettikleri bir virüsdür), K12 (COVID-19, Bill Gates'in insanlara çip takma ve bu sayede onları izleme projesidir) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 26-35 yaşlarındaki katılımcıların, K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür), K2 (COVID-19, biyolojik bir silah olarak üretilmiştir), K3

(COVID-19, küresel güçlerin ülke ekonomilerini krize sürüklemek için ürettikleri bir virüstür), K4 (COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir) maddelerine ortalama olarak katılıyorum; K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddesine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 36-45 yaşlarındaki katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) maddelerine ortalama olarak katılıyorum, K12 (COVID-19, Bill Gates'in insanlara çip takma ve bu sayede onları izleme projesidir) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 46-55 yaşlarındaki katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) maddesine ortalama olarak katılıyorum; K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddesine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 55 yaş ve üzerindeki katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.7. Yaş Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Ortalama Değerleri.

Ölçek Maddeleri	18-25	26-35	36-45	46-55	55 ve üzeri
A1	3,04	2,63	3,15	2,99	3,21
A2	3,09	2,68	3,05	3,09	3,19
A3	3,30	2,70	3,15	3,05	3,33
A4	3,16	2,61	3,11	3,03	3,21
A5	3,26	2,88	3,06	3,12	3,19
A6	3,28	2,85	3,13	3,17	3,24
A7	2,88	3,03	3,10	3,02	3,12
A8	3,21	2,65	2,97	3,03	3,02
A9	3,58	3,50	3,39	3,51	3,50
A10	3,30	3,29	3,53	3,51	3,40
A11	3,02	3,26	3,31	3,30	3,24
A12	2,93	2,57	2,84	2,85	3,33
Ortalama	3,17	2,88	3,14	3,13	3,24

Katılımcıların aşı alım ölçeğinde yaş değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar tablo Çizelge 4.7.'de verilmiştir. 18-25 yaşlarındaki katılımcıların aşı alım ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 3,17; 26-35 yaşlarındaki katılımcıların puan ortalaması 2,88; 36-45 yaşlarındaki katılımcıların puan ortalaması 3,14; 46-55 yaşlarındaki katılımcıların puan ortalaması 3,13 ve 55 yaş ve üzerindeki katılımcıların puan ortalaması 3,24 olarak ölçülmüştür. Buna göre yaş değişkenlerine göre tüm katılımcıların aşı alım ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. 18-25 yaşlarındaki katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim) maddesine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 26-35 yaşlarındaki katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim) maddesine katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 36-45 yaşlarındaki katılımcıların A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz) maddesine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 46-55 yaşlarındaki katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim) ve A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 55 ve üzeri yaştaki katılımcıların ise A9 (Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim) maddesine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.8. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri.

Ölçek Maddeleri	Okuryazar/İlkokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans	Doktora
K1	3,37	3,43	3,51	3,36	3,86
K2	3,02	3,38	3,39	3,13	3,43
K3	3,13	3,40	3,38	3,06	3,71
K4	3,00	3,43	3,44	3,09	3,57
K5	2,80	2,85	2,71	2,79	2,86
K6	2,78	2,98	3,10	2,94	3,43
K7	2,85	3,08	3,04	2,79	3,43
K8	3,02	3,13	3,08	2,89	3,00
K9	2,93	2,93	2,95	2,60	2,57

Çizelge 4.9. (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği
Ortalama Değerleri.

K10	2,70	2,67	2,65	2,47	2,00
K11	2,63	2,75	2,61	2,43	2,86
K12	2,93	2,67	2,46	2,15	2,57
K13	2,78	2,62	2,21	2,09	2,00
Ortalama	2,91	3,02	2,96	2,97	3,02

Katılımcıların komplo teorileri ölçeğinde eğitim durumu değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.8’de verilmiştir. Okuryazar/ilkokul eğitim seviyesindeki katılımcıların komplo teorileri ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5’li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 2,91; lise mezunu eğitim durumundaki katılımcıların puan ortalaması 3,02; üniversite mezunu eğitim durumundaki katılımcıların puan ortalaması 2,96; yüksek lisans eğitim durumundaki katılımcıların puan ortalaması 2,97 ve doktora mezunu katılımcıların puan ortalaması 3,02 olarak ölçülmüştür. Buna göre eğitim durumu değişkeninde aşı alım ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Üniversite mezunu öğrenim durumuna sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) maddesine ortalama olarak katılıyorum; K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddesine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Yüksek lisans öğrenim durumuna sahip katılımcıların K11 (COVID-19, ABD’nin Çin’e saldırmak için geliştirdiği bir silahtır), K12 (COVID-19, Bill Gates’in insanlara çip takma ve bu sayede onları izleme projesidir) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Doktora öğrenim düzeyine sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür), K3 (COVID-19, küresel güçlerin ülke ekonomilerini krize sürüklemek için ürettikleri bir virüstür) ve K4 (COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir) maddelerine ortalama olarak katılıyorum; K10 (COVID-19, gebeliği engellemek için yapay olarak üretilmiş bir virüstür) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak “katılmıyorum” yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.10. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Ortalama Değerleri

Ölçek Maddeleri	Okuryazar / İlkokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans	Doktora
A1	3,07	3,02	2,88	3,23	3,29
A2	3,17	3,00	2,85	3,30	4,00
A3	3,17	3,05	2,98	3,26	3,43
A4	3,13	2,97	2,91	3,26	2,86
A5	3,07	2,90	3,02	3,32	4,43
A6	3,15	2,97	3,06	3,34	3,57
A7	3,02	2,82	3,11	3,06	2,29
A8	3,09	2,92	2,87	3,17	3,00
A9	3,46	3,37	3,53	3,32	4,00
A10	3,39	3,18	3,57	3,15	2,00
A11	3,46	3,22	3,28	3,11	2,00
A12	3,28	2,83	2,70	3,06	3,14
Ortalama	3,20	3,02	3,06	3,21	3,16

Katılımcıların aşı alım ölçeğinde eğitim durumu değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.9.'da verilmiştir. Okuryazar/ilkokul eğitim seviyesindeki katılımcıların aşı alım ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 3,20; lise mezunu eğitim durumundaki katılımcıların puan ortalaması 3,02; üniversite mezunu eğitim durumundaki katılımcıların puan ortalaması 3,06; yüksek lisans eğitim durumundaki katılımcıların puan ortalaması 3,21 ve doktora mezunu katılımcıların puan ortalaması 3,16 olarak ölçülmüştür. Buna göre eğitim durumu değişkenlerine göre tüm katılımcıların aşı alım ölçeğindeki ifadelere ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. Okuryazar/ilkokul eğitim durumundaki katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim) ve A11 (Covid-19 aşısını yalnızca yapmam gerektiği için oluyorum) maddelerine ortalama olarak "katılıyorum" yanıtı verdikleri görülmüştür. Üniversite mezunu eğitim durumuna sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim) ve A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için

belirsiz) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Doktora öğrenim düzeyine sahip katılımcıların A2 (Aşılamanın beni Covid-19'dan nasıl koruduğunu çok iyi biliyorum), A5 (Covid-19 aşısının vücudumun Covid-19 virüsüyle savaşmasına nasıl yardımcı olduğunu anlıyorum), A6 (Covid-19 aşısı, benim ve başkalarının hayatını korumada önemli bir rol oynuyor) ve A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) maddelerine ortalama olarak “katılıyorum”; A7 (Covid-19 aşısı olmak için baskı altında hissediyorum), A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz) ve A11 (Covid-19 aşısını yalnızca yapmam gerektiği için oluyorum) maddelerine ortalama olarak “katılmıyorum” yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.11. Meslek Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri

Ölçek Maddeleri	İşçi	Memur	Emekli	Ev Hanımı	Serbest Meslek	Öğrenci	Diğer
K1	3,57	3,51	3,04	3,60	3,50	3,10	3,54
K2	3,25	3,40	2,93	3,52	3,34	3,17	3,26
K3	3,41	3,31	2,89	3,60	3,39	3,13	3,30
K4	3,52	3,37	2,89	3,35	3,50	3,37	3,28
K5	2,62	2,90	2,82	2,77	2,84	2,37	2,61
K6	3,11	3,03	2,71	3,17	2,95	3,07	3,06
K7	3,20	2,97	2,64	3,17	2,89	3,17	2,91
K8	3,16	3,02	2,71	3,23	3,29	2,87	3,02
K9	3,10	2,77	2,82	3,23	2,92	2,63	2,91
K10	2,84	2,49	2,50	2,81	2,68	2,50	2,70
K11	2,77	2,47	2,54	2,65	2,74	2,80	2,67
K12	2,61	2,29	2,61	2,98	2,61	2,50	2,50
K13	2,49	2,08	2,46	2,60	2,32	2,40	2,39
Ortalama	3,05	2,89	2,73	3,12	2,99	2,85	2,93

Katılımcıların komplo teorileri ölçeğinde meslek değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.10.'da verilmiştir. İşçi mesleğine sahip katılımcıların komplo teorileri ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 3,05; memur mesleğine sahip katılımcıların puan ortalaması 2,89; emekli mesleğine sahip katılımcıların puan ortalaması 2,73; ev hanımı mesleğine sahip katılımcıların puan ortalaması 3,12; serbest mesleğe sahip katılımcıların puan ortalaması 2,99; öğrenci mesleğine sahip katılımcıların puan ortalaması 2,85 ve diğer meslek grubuna sahip katılımcıların puan ortalaması 2,93 olarak ölçülmüştür. Buna göre meslek durumlarına göre tüm katılımcıların komplo teorileri ölçeğindeki ifadelere ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum cevabı vermişlerdir. İşçi mesleğine sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) ve K4 (COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Memur mesleğine sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) maddesine ortalama olarak katılıyorum; K12 (COVID-19, Bill Gates'in insanlara çip takma ve bu sayede onları izleme projesidir) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Ev hanımı mesleğine sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür), K2 (COVID-19, biyolojik bir silah olarak üretilmiştir) ve K3 (COVID-19, küresel güçlerin ülke ekonomilerini krize sürüklemek için ürettikleri bir virüstür) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Serbest mesleğe sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) ve K4 (COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir) maddelerine ortalama olarak katılıyorum; ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddesine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Öğrenci mesleğine sahip katılımcıların K5 (COVID-19, küresel güçlerin dijitalleşmeyi hızlandırarak yeni bir dünya düzeni oluşturmak için ürettikleri bir virüstür) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Diğer mesleğe sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) maddesine ortalama olarak katılıyorum; K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddesine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.12. Meslek Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Ortalama Değerleri

Ölçek Maddeleri	İşçi	Memur	Emekli	Ev Hanımı	Serbest Meslek	Öğrenci	Diğer
A1	3,03	2,90	3,36	2,58	2,92	3,33	3,09
A2	3,08	2,95	3,29	2,56	2,89	3,33	3,04
A3	3,26	2,95	3,36	2,65	3,03	3,37	3,17
A4	3,10	2,86	3,36	2,69	3,05	3,40	2,96
A5	3,20	3,02	3,29	2,52	2,97	3,47	3,26
A6	3,21	3,04	3,39	2,63	3,03	3,53	3,19
A7	3,07	3,03	3,25	2,83	3,21	2,77	3,11
A8	2,98	2,87	3,29	2,60	2,89	3,50	2,93
A9	3,59	3,44	3,64	3,48	3,47	3,67	3,30
A10	3,57	3,48	3,43	3,27	3,55	3,17	3,22
A11	3,43	3,25	3,32	3,23	3,13	3,00	3,24
A12	2,74	2,82	3,18	2,71	2,66	3,27	2,80
Ortalama	3,18	3,05	3,34	2,81	3,06	3,31	3,10

Katılımcıların aşı alım ölçeğinde meslek değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.11’de verilmiştir. İşçi mesleğine sahip katılımcıların aşı alım ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5’li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 3,18; memur mesleğine sahip katılımcıların ortalama olarak verdikleri cevapların puan ortalaması 3,05; emekli mesleğine sahip katılımcıların ortalama olarak verdikleri cevapların puan ortalaması 3,34; ev hanımı mesleğine sahip katılımcıların ortalama olarak verdikleri cevapların puan ortalaması 2,81; serbest mesleğe sahip katılımcıların ortalama olarak verdikleri cevapların puan ortalaması 3,06; öğrenci mesleğine sahip katılımcıların ortalama olarak verdikleri cevapların puan ortalaması 3,31 ve diğer meslek grubuna sahip katılımcıların ortalama olarak verdikleri cevapların puan ortalaması 3,10 olarak ölçülmüştür. Buna göre meslek değişkenine göre tüm katılımcıların aşı alım ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. İşçi mesleğine sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) ve A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz) maddelerine

ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Memur mesleğine sahip katılımcıların A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Emekli mesleğine sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) maddesine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Ev hanımı mesleğine sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Serbest mesleğe sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) ve A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. Öğrenci mesleğine sahip katılımcıların A5 (Covid-19 aşısının vücudumun Covid-19 virüsüyle savaşmasına nasıl yardımcı olduğunu anlıyorum), A6 (Covid-19 aşısı, benim ve başkalarının hayatını korumada önemli bir rol oynuyor), A8 (Covid-19 aşısının sağlığıma ve esenliğime katkısı çok önemli) ve A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.13. Gelir Durumu Değişkenine Göre Komplo Teorileri Ölçeği Ortalama Değerleri

Ölçek Maddeleri	2500tl ve altı	2501-5000 TL	5001-7500 TL	7501-10000 TL	10001-15000 TL	15001 TL ve üzeri
K1	2,93	2,83	3,75	3,41	3,60	3,50
K2	2,80	2,83	3,44	3,16	3,45	3,36
K3	2,87	3,08	3,81	3,23	3,55	3,29
K4	2,93	3,00	3,69	3,16	3,63	3,34
K5	2,53	2,58	2,75	2,61	2,69	2,81
K6	2,73	2,58	3,19	2,93	3,19	3,04
K7	2,67	3,17	3,13	3,07	3,02	3,00
K8	2,47	3,25	3,25	3,11	3,23	3,02
K9	2,60	3,00	3,19	3,14	2,94	2,84
K10	2,47	2,83	2,94	2,86	2,66	2,56
K11	2,53	2,83	3,00	2,73	2,71	2,54

K12	2,73	3,00	3,31	2,89	2,53	2,36
K13	2,40	2,67	2,69	2,70	2,47	2,17
Ortalama	2,66	2,89	3,24	3,0	3,05	2,91

Katılımcıların komplo teorileri ölçeğinde gelir durumu değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.12.'de verilmiştir. 2500 TL ve altı gelir durumuna sahip katılımcıların komplo teorileri ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 2,66; 2501-5000 TL gelir durumuna sahip katılımcıların puan ortalaması 2,89; 5001-7500 TL sahip katılımcıların puan ortalaması 3,24; 7500-10000 TL gelir durumuna sahip katılımcıların puan ortalaması 3; 10001-15000 gelir düzeyine sahip katılımcıların puan ortalaması 3,05 ve 15000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların puan ortalaması 2,91 olarak ölçülmüştür. Buna göre gelir düzeyi değişkenine göre tüm katılımcıların komplo teorileri ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 2500 TL ve altı gelir durumuna sahip katılımcıların K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddesine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 5001-7500 TL gelir düzeyine sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür), K2 (COVID-19, biyolojik bir silah olarak üretilmiştir), K3 (COVID-19, küresel güçlerin ülke ekonomilerini krize sürüklemek için ürettikleri bir virüstür) ve K4 (COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 10001-15000 TL gelir düzeyine sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür), K2 (COVID-19, biyolojik bir silah olarak üretilmiştir), K3 (COVID-19, küresel güçlerin ülke ekonomilerini krize sürüklemek için ürettikleri bir virüstür) ve K4 (COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 15001 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların K1 (COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür) maddesine ortalama olarak katılıyorum; K12 (COVID-19, Bill Gates'in insanlara çip takma ve bu sayede onları izleme projesidir) ve K13 (COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır) maddelerine ortalama olarak katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür.

Çizelge 4.14. Gelir Durumu Değişkenine Göre Aşı Alım Ölçeği Ortalama Değerleri

Ölçek Maddeleri	2500 TL ve altı	2501-5000 TL	5001-7500 TL	7500-10000 TL	10001-15000 TL	15001 TL ve üzeri
A1	3,13	3,08	3,13	2,82	2,94	2,98
A2	3,07	2,67	3,25	2,86	2,89	3,02
A3	3,67	3,08	3,13	2,77	3,00	3,07
A4	3,33	3,17	3,00	2,84	2,95	2,98
A5	3,47	2,92	3,31	2,82	3,03	3,09
A6	3,80	3,25	2,88	2,80	3,08	3,12
A7	2,73	3,42	3,13	3,23	3,02	3,00
A8	3,13	3,00	2,69	3,02	2,95	2,93
A9	3,60	3,58	3,38	3,50	3,50	3,47
A10	3,33	3,25	3,19	3,45	3,40	3,44
A11	3,20	3,42	2,75	3,27	3,18	3,29
A12	3,53	3,00	2,63	2,86	2,84	2,80
Ortalama	3,33	3,15	3,03	3,02	3,06	3,09

Katılımcıların aşı alım ölçeğinde gelir durumu değişkenine göre ortalama olarak verdikleri cevaplar Çizelge 4.13.'de verilmiştir. 2500 TL ve altı gelir durumuna sahip katılımcıların komplo teorileri ölçeğine göre verdikleri cevapların ortalamaları 5'li likert ölçeğine göre 5 üzerinden 3,33; 2501-5000 TL gelir durumuna sahip katılımcıların puan ortalaması 3,15; 5001-7500 TL sahip katılımcıların puan ortalaması 3,03; 7500-10000 TL gelir durumuna sahip katılımcıların puan ortalaması 3,02; 10001-15000 gelir düzeyine sahip katılımcıların puan ortalaması 3,06 ve 15000 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların puan ortalaması 3,09 olarak ölçülmüştür. Buna göre gelir düzeyi değişkenine göre tüm katılımcıların komplo teorileri ölçeğindeki ifadelerle ortalama olarak ne katılıyorum, ne katılmıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 2500 TL ve altı gelir durumuna sahip katılımcıların A3 (Covid-19 aşısı olmam önemli), A5 (Covid-19 aşısının vücudumun Covid-19 virüsüyle savaşmasına nasıl yardımcı olduğunu anlıyorum), A6 (Covid-19 aşısı, benim ve başkalarının hayatını korumada önemli bir rol oynuyor), A9 (Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim) ve A12 (Covid-19 aşısı olmanın sağlığım üzerine olumlu bir etkisi var) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 2501-5000 TL gelir düzeyine sahip

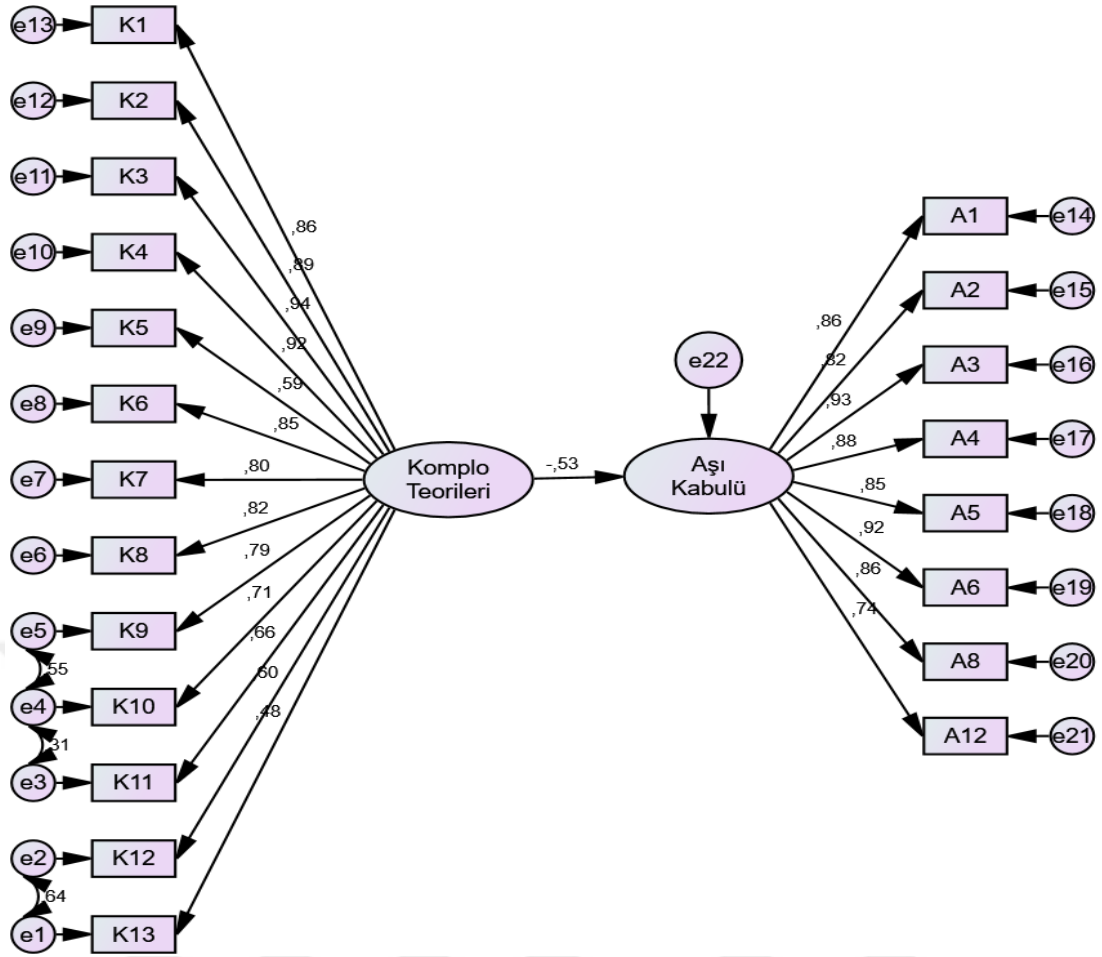
katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) maddesine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 7501-10000 TL gelir düzeyine sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) ve A10 (Covid-19 aşısının sağlığını korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz) maddelerine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür. 10001-15000 TL gelir düzeyine sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) maddesine katılıyorum; 15001 TL ve üzeri gelir düzeyine sahip katılımcıların A9 (Covid-19 aşısı yaptırap yaptırmamayı seçebilirim) maddesine ortalama olarak katılıyorum yanıtı verdikleri görülmüştür.

4.4. YAPISAL GEÇERLİLİK ANALİZLERİ

Bu çalışmada kurulan hipotezler doğrultusunda nedensel ilişkileri gözlemleyebilmek için path analizinden yararlanılmıştır. Path analizi, gözlemlenen değişkenler arasındaki açıklayıcı ilişkileri ve değişkenler arasındaki bağlantıların yönünü ve gücünü belirlemek amacıyla kullanılan bir istatistiksel yaklaşımdır (Correa vd., 1993). Komplo teorilerinin aşı kabulüne etkisi path (yol) analizi ile belirlemek için yapısal geçerlilik analizleri yapılmıştır.

Path analizinin temel hedefi, değişken gruplarının aralarındaki nedensel ilişkilerin yön ve derecelerini ortaya koymaktır. Böylelikle path analizi sonucunda elde edilen path diyagramları ve katsayıları ile ilişkileri analiz etmek ve yorumlamak kolaylaşmıştır. Path analizi ile ilgili aşağıdaki analiz, tablo ve yorumlara yer verilmiştir.

- Path diyagramı
- Path analizine ilişkin uyum indeksleri
- Path analizine ilişkin model tahmin değerleri, hata değerleri, kritik oran, standartlaştırılmış regresyon katsayısı, hata terimlerinin varyans değerleri, anlamlılık değerleri
- Ölçek maddelerine ilişkin Cronbach's α , AVE, CR değerleri
- Path analizi ve hipotez sonuçları



Şekil 4.1. Komplo teorilerinin aşı kabulüne etkisini belirlemek amacıyla yapılan path diyagramı (yol analizi)

Path diyagramında, Komplo teorilerinin Aşı Kabulü üzerine etkisinin ve hata oranlarının gösterimine ve yol katsayılarına yer verilmiştir. Kurulan modelde Komplo Teorilerine ait 13 gözlenen değişken, Aşı Kabulüne ait 8 gözlenen değişken olmak üzere 21 gözlenen değişken dâhil edilmiştir. Aşı Kabulüne ilişkin A7, A9, A10 ve A11 gözlenen değişkenleri modele uymadığı için analizden çıkarılmıştır. Diyagramdaki modele ait modifikasyon indeksleri incelenmiş, aralarında ilişki değeri en yüksek olan hata çiftleri arasında düzeltmeye gidilmiştir (e1 ile e2 ve e4, e3 ile e5 arasında).

Model uyumunun test edildiği ki-kare testi (CMIN), modelin gözlemlenen değişkenlerin kovaryans yapısıyla ne kadar uyumlu olduğunu ölçer. Ayrıca, oluşturulan modelin veri setindeki değişkenlerle olan ilişkisinin, hipotez edilen modelden farklı olup olmadığını belirlemeye çalışır. Ki-kare istatistiğinin düşük bir değere sahip olması, modelin verilerle iyi bir uyum gösterdiğini işaret eder. Ki-kare değeri örnekleme duyarlı olduğundan anlamlı çıkma eğilimindedir. Bu sebeple Ki-kare değerinin serbestlik

derecesine bölümünün <3 mükemmel uyum ile <5 kabul edilebilir sınırlar içerisinde olması genel kabul görmektedir (Hoe, 2008; Şimşek, 2007).

Artırmalı uyum indeksi olan IFI'nın hesaplama aşamasında model uyum değeri olan ki-kare değeri hesaplamada kullanılmaz. IFI değerinin 0,90'dan aşağı olmaması istenilmekle birlikte 0,95 üzeri olması mükemmel bir uyuma işaret etmektedir (Yıldız 2018: 27).

Karşılaştırmalı uyum indeksi olan CFI, sıklıkla kullanılan bir uyum indeksidir. NFI'nın yerine önerilmektedir. NFI değerinin küçük örneklem sayılarının etkilenmesi üzerine geliştirilmiştir. CFI küçük örneklem sayılarından daha az etkilenmektedir. CFI, 0-1 arasında değer almakla birlikte 1' yakın bir değer alması mükemmel uyuma işarettir (Tabachnick ve Fidell, 2013; Thakkar, 2020).

TLI (Tucker–Lewis Index), CFI ile birlikte sıklıkla raporlanmaktadır. NFI'nın serbestlik dereceleri dikkate alınarak hesaplanmış halidir. Örneklem sayısının etkisini azaltır ve iyi uyum gösteren küçük örneklemli modellerin reddedilmesini engeller.

Çizelge 4.14.'de path analizine ilişkin uyum indeksleri bulunmaktadır. Bakılacak değerlerle ilgili bir sınırlama yoktur. Raporlanan değerler araştırmacının dikkat çekmek istediği değerlere göre değişebilmektedir. Elde edilen $CMIN/DF=4,921<5$, $RMR=0,079<0,08$, $0,90<IFI=0,916$, $0,90<TLI=0,904$, $0,90<CFI=0,916$ ve $SRMR=0,0634<0,08$ uyum değerlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğunu ve verilerin modele uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.15. Path Analizine İlişkin Uyum İndeksleri ve Referans Aralıkları

Model	NPAR	CMIN	DF	P	CMIN/DF
Default model	46	910,471	185	,000	4,921
Saturated model	231	,000	0		
Independence model	21	8801,221	210	,000	41,911

Uyum İndeksleri	Elde Edilen Değer	Yorum
CMIN/DF	4,921	Kabul edilebilir <5
IFI	0,916	Kabul edilebilir >90
TLI	0,904	Kabul edilebilir >90
CFI	0,916	Kabul edilebilir >90
SRMR	0,0634	Kabul edilebilir $< 0,08$

Çizelge 4.16. Path Analizine İle İlgili Regresyon Katsayı Tahmin Değerleri

			Estimate	S.E.	C.R.	P
Aşı_Kabulü	<---	Komplo_Teorileri	-1,049	0,134	-7,839	***
K13	<---	Komplo_Teorileri	1,000			
K12	<---	Komplo_Teorileri	1,347	0,097	13,896	***
K11	<---	Komplo_Teorileri	1,235	0,135	9,150	***
K10	<---	Komplo_Teorileri	1,430	0,151	9,468	***
K9	<---	Komplo_Teorileri	1,786	0,179	9,958	***
K8	<---	Komplo_Teorileri	1,891	0,188	10,060	***
K7	<---	Komplo_Teorileri	1,777	0,178	9,995	***
K6	<---	Komplo_Teorileri	1,937	0,190	10,209	***
K5	<---	Komplo_Teorileri	1,265	0,147	8,626	***
K4	<---	Komplo_Teorileri	2,241	0,213	10,495	***
K3	<---	Komplo_Teorileri	2,194	0,207	10,577	***
K2	<---	Komplo_Teorileri	2,073	0,200	10,375	***
K1	<---	Komplo_Teorileri	1,997	0,195	10,258	***
A1	<---	Aşı_Kabulü	1,000			
A2	<---	Aşı_Kabulü	0,918	0,042	21,646	***
A3	<---	Aşı_Kabulü	1,092	0,039	27,849	***
A4	<---	Aşı_Kabulü	0,994	0,040	24,803	***
A5	<---	Aşı_Kabulü	0,959	0,042	22,934	***
A6	<---	Aşı_Kabulü	1,048	0,038	27,299	***
A8	<---	Aşı_Kabulü	0,967	0,041	23,609	***
A12	<---	Aşı_Kabulü	0,823	0,046	18,075	***

Her standartlaştırılmamış regresyon kat sayısına bir standart hata (S.E.) kritik oran (C.R.) değeri eşlik eder. Katsayıların standart hatası, tahmin edilen kat sayıların beklenen varyasyonunu temsil eder ve bağımsız değişkenlerin endojen değişkeni tahmin etme verimliliğinin göstergesidir. S.E. ne kadar küçükse tahmin edici değişken o kadar verimlidir. Kritik oran yol kat sayılarının anlamlılığının bir testidir. Her kritik oran değeri, ilgili parametre tahmini, kendi standart hatasına bölünerek elde edilir ve yaklaşık olarak dağıtılır. Bu nedenle, $\pm 1,96$ 'dan daha uç bir kritik oran, anlamlı bir yol olduğunu gösterir (Ho, 2013: 440). Bu ölçüte dayanarak, Komplo Teorilerinin Aşı Kabulünün yüksek derecede anlamlı tahmin edicisi olduğu görülmektedir (C.R.=-7,839, $p<0,001$). Regresyon değerleri, gözlenen değişkenlerin, gizli değişkenleri tahmin etme gücünü, yani faktör yüklenimlerini gösterir. “p” değerleri 0,001’den küçük olduğu için faktör yüklenimleri önemlidir. p değerlerinin önemli çıkması maddelerin, faktörlere doğru yüklendiğini göstermektedir.

Çizelge 4.17. Path Analizine İle İlgili Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları

			Estimate
Aşı_Kabulü	<---	Komplo_Teorileri	-0,530
K13	<---	Komplo_Teorileri	0,479
K12	<---	Komplo_Teorileri	0,600
K11	<---	Komplo_Teorileri	0,658
K10	<---	Komplo_Teorileri	0,707
K9	<---	Komplo_Teorileri	0,795
K8	<---	Komplo_Teorileri	0,815
K7	<---	Komplo_Teorileri	0,802
K6	<---	Komplo_Teorileri	0,848
K5	<---	Komplo_Teorileri	0,588
K4	<---	Komplo_Teorileri	0,917
K3	<---	Komplo_Teorileri	0,939
K2	<---	Komplo_Teorileri	0,887
K1	<---	Komplo_Teorileri	0,859
A1	<---	Aşı_Kabulü	0,864
A2	<---	Aşı_Kabulü	0,820
A3	<---	Aşı_Kabulü	0,930
A4	<---	Aşı_Kabulü	0,881
A5	<---	Aşı_Kabulü	0,846
A6	<---	Aşı_Kabulü	0,922
A8	<---	Aşı_Kabulü	0,859
A12	<---	Aşı_Kabulü	0,735

Path Analizine İle İlgili Standardize Edilmiş Regresyon Katsayıları Çizelge 4.16’ da verilmiştir. Standartlaştırılmış regresyon ağırlıkları (β), standartlaştırılmış katsayı tahminleridir ve tüm değişkenlerin ölçüldüğü birimlerden bağımsızdır. Bu standartlaştırılmış katsayılar, araştırmacıya her bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki göreceli ilişkiyi doğrudan karşılaştırma imkânı sunar. Ayrıca standardize edilmiş regresyon katsayılarının 0,479 ve daha büyük olması gizli değişkenleri tahmin etme gücünün, yani her bir maddenin faktör yüklenimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Komplo teorileri ile Aşı Kabulü arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.18. Path Analizi İle İlgili Hata Terimleri Katsayıları

	Estimate	S.E.	C.R.	P
Komplo_Teorileri	0,261	0,052	5,045	***
e22	0,736	0,069	10,699	***
e1	0,874	0,062	14,068	***
e2	0,843	0,060	13,942	***
e3	0,521	0,038	13,844	***
e4	0,534	0,038	14,214	***
e5	0,485	0,036	13,382	***
e6	0,470	0,035	13,251	***
e7	0,456	0,034	13,338	***
e8	0,383	0,030	12,972	***
e9	0,791	0,057	13,958	***
e10	0,248	0,021	11,626	***
e11	0,168	0,016	10,562	***
e12	0,305	0,025	12,423	***
e13	0,370	0,029	12,846	***
e14	0,346	0,027	12,661	***
e15	0,421	0,032	13,140	***
e16	0,191	0,018	10,835	***
e17	0,292	0,024	12,392	***
e18	0,373	0,029	12,892	***
e19	0,199	0,018	11,231	***
e20	0,339	0,027	12,734	***
e21	0,589	0,043	13,599	***

Path analizine ait Hata Terim Katsayıları Çizelge 4.17’ de verilmiştir. Hata terimleri (genellikle “e” ile gösterilir), bir modelin tahmin ettiği değerler ile gerçek gözlemlenen değerler arasındaki farkları ifade eder. Bu terimler, modelin açıklayamadığı varyansın bir ölçüsü olarak kabul edilir. Hata terimleri, modelin genel uyumunu ve tahminlerinin doğruluğunu değerlendirmede kritik öneme sahiptir. Hata terimlerinin varyansları, hata terimlerinin dağılımının ne kadar yaygın olduğunu gösterir. Düşük bir hata varyansı, modelin verileri daha iyi açıkladığını göstermektedir. Bu çalışmada, hata terimlerinin varyans ($Var(e_i)$) değerleri 0,016-0,069 arasında düşük seviyelerde çıkmıştır ($p<0,001$). Bu da model uyumunun iyi olduğunu bir göstergesidir (Byrne, 2016; Kline, 2015; Schumacker and Lomax, 2016).

Çizelge 4.19. Özetleyici İstatistikler (Descriptive statistics)

Faktörler	N	Ortalama	Standart Sapma
Komplo Teorileri	405	2,9445	,91142
Aşı Kabulü	405	2,9907	1,00931

Çizelge 4.18.’de özetleyici istatistiklere yer verilmiştir. Bu istatistiklere göre, Komplo teorileri puan ortalaması 2,94, Aşı Kabulünün puan ortalaması 2,99 olduğu belirlenmiştir. Ankete katılanlar, genel ortalama olarak Komplo Teorileri ve Aşı Kabulü boyutları için “ne katılıyorum, ne katılmıyorum”, yanıtını vermişlerdir.

Çizelge 4.20. Ölçeklere Ait Madde ve Tahmin Değerleri ile Cronbach’s α , AVE ve CR.

Constructs	Items	Estimate	Cronbach’s α	AVE	CR
Komplo Teorileri	K13	0,479	0,953	0,60	0,94
	K12	0,600			
	K11	0,658			
	K10	0,707			
	K9	0,795			
	K8	0,815			
	K7	0,802			
	K6	0,848			
	K5	0,588			
	K4	0,917			
	K3	0,939			
	K2	0,887			
	K1	0,859			
Aşı Kabulü	A1	0,864	0,819	0,74	0,95
	A2	0,820			
	A3	0,930			
	A4	0,881			
	A5	0,846			
	A6	0,922			
	A8	0,859			
	A12	0,735			

Ortalama açıklanan varyans (AVE: Average Variance Extracted), benzeşim geçerliliğinin bir ölçütüdür. Birleşik güvenirlik (CR: Composite Reliability) ise yapı güvenirliğinin dolayısıyla birleşim geçerliliğinin bir ölçütüdür (Gürbüz, 2019). AVE değeri 0,50’den büyük olmakla birlikte, CR’nin 0,70 ve daha büyük olması uyum geçerliliğinin olduğunu göstermektedir (Fornell ve Larcker, 1981: 382-388). Yukarıdaki tabloda hesaplanan komplo teorileri AVE değerleri 0,60 ve daha büyük ve CR değerleri

de 0,94 ve daha büyük, ayrıca aşı kabulü AVE değerleri 0.74 ve daha büyük ve CR değerleri 0.95 ve daha büyük olduğundan model uyum geçerliğini sağlamaktadır. Güvenilirlik katsayıları Komplo Teorileri=,953 ve Aşı Kabulü=,819 olduğundan, ölçek oldukça güvenilirdir.

Çizelge 4.21. Path Analizinin Sonuçları

Hypothesis	Paths	Estimate	S.E.	C.R.	P	Result
Direk Etki (Direct Effect)						
Komplo Teorilerinin, Aşı Kabulüne Etkisi						
H ₁	Aşı Kabulü<--Komplo Teorileri	-0,530	0,073	4,176	P<0,01	Önemli

H₁: Komplo Teorilerinin, Aşı Kabulü üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (P<,01). Etki derecesi negatif yönlüdür (-0,530). Yani Komplo Teorileri bir birim artığında Aşı Kabulü de 0,530 kat azalacaktır.

Sonuç olarak; ilişki analizi ile elde edilen uyum değerleri (CMIN/DF=4,921<3, RMR=0,079<0,08, 0,90<IFI=0,916, 0,90<TLI=0,904, 0,90<CFI=0,916 ve SRMR=0,0634<0,08) verilerin modele uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca yine path analizi ile elde edilen modelin boyutlarına ait AVE (Komplo Teorileri=,60, Aşı Kabulü=,74) değerlerinin 0,60 ve daha büyük ve CR (Komplo Teorileri=,94, Aşı Kabulü=,95) değerlerinin de 0,94 ve büyük olduğundan model geçerlilik şartını sağlamaktadır. Genel Güvenilirlik Katsayısı =,782, Komplo Teorileri=,953 ve Aşı Kabulü=,819, olduğundan, ölçek oldukça güvenilirdir.

5. TARTIŞMA

5.1. TARTIŞMA

Bu çalışmada Covid-19 komplo teorilerinin, aşı alım niyetine olan etkisi incelenmiştir. Bu amaçla Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne müracaat eden 405 hastaya Akyol ve Atlı'nın hazırlamış olduğu Komplo Teorileri Ölçeği ve Chen'in hazırlamış olduğu Aşı Alım (kabul) Ölçeği uygulanmıştır (Akyol & Atli, 2023); (I.-H. Chen vd., 2021). Araştırmanın sonucunda istatistiksel analizlerden elde edilen bulgulara dayanarak betimsel sonuçlar, path analizleri ele alınarak tartışılmış, literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

2019'un sonundan bu yana, COVID-19 salgını dünyayı kasıp kavurdu ve dünyadaki her ülkeyi etkileyen en ciddi halk sağlığı sorunu haline geldi. Çok sayıda araştırma, insanların bulaşıcı hastalıklarla ilgili komplo teorilerine olan inançlarının, aşıyla ilgili sağlık davranışlarını olumsuz etkilediğini ortaya çıkardı. İnsanların komplo teorilerine bağlı aşı kabul oranları, küresel çaptaki Covid-19 salgınının ardından daha da önemli bir hale geldi (Yang vd., 2021).

Aşılar, salgın hastalıkların kontrol altına alınmasında ve halk sağlığının korunmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Bağışıklama oluşturmak için vücudunuzun doğal savunmasıyla birlikte çalışırlar ve hastalığa yakalanma risklerini azaltırlar. Artık yaşamı tehdit eden 20'den fazla hastalığı önleyen, her yaştan insanın daha uzun ve daha sağlıklı yaşamasına yardımcı olan aşılarımız var. Sonuç olarak, salgın hastalıkların yayılmasının önlenmesinde ve halk sağlığının korunmasında aşılar hayati önem taşımaktadır. Aşılama yoluyla bağışıklık kazanmak, bireylerin ve toplumun sağlığını korumak için en etkili yöntemlerden biridir (Dünya Sağlık Örgütü, 2023).

Yapılan literatür taramasında covid-19 komplo teorileri bağımsız değişkeni ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış olup, direk olarak komplo teorilerinin aşı alım (kabul) niyetine bakılan bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.1.1. Güvenilirlik Tartışılması

Bu araştırmanın sonuçları Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran 18 yaş üstü hasta ve hasta yakınlarının covid-19 komplo teorileri

ve aşı alım niyetleri hakkında görüşlerini yansıtmaktadır.

Cronbach alfa katsayısı, ölçekteki maddelerin iç tutarlılığının bir ölçütü olarak ifade edilmektedir. Bir ölçeğin güvenilirlik derecesinin $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$ arasında olması iyi bir güvenilirliğe, $0,9 < \alpha$ olması ise mükemmel bir güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Karagöz, 2021: 16; Kılıç, 2016).

- Çalışmanın Genel Güvenilirlik Katsayısı =0,782,
- Komplo Teorileri Ölçeğinin Cronbach Alfa Değeri=0,953
- Aşı Alımı (kabulü) Ölçeği'nin Cronbach Alfa Değeri=0,819

Güvenilirlik değerleri $0,7 \leq \alpha \leq 0,9$ arasında olduğundan, ölçek oldukça güvenilir.

5.1.2. Path (Yol) Analiz Sonuçlarının ve Geçerliliğin Tartışılması

Çalışmada komplo teorilerinin aşı kabulüne etkisi path analizi ile belirlemek için yapısal geçerlilik analizleri yapılmıştır. İlişki analizi ile elde edilen uyum değerleri (CMIN/DF=4,921<3, RMR=0,079<0,08, $0,90 < IFI = 0,916$, $0,90 < TLI = 0,904$, $0,90 < CFI = 0,916$ ve SRMR=0,0634<0,08) verilerin modele uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir.

Path analizinde incelenen uyum değerleri, verilerin modele iyi uyum sağladığını göstermektedir Ortalama açıklanan varyans (AVE: Average Variance Extracted), benzeşim geçerliliğinin bir ölçütüdür. Maddelere ait standardize yol katsayılarını ve hata varyanslarını dikkate aldığı için Cronbach's alphanın daha güçlüdür. AVE değeri 0,50'den büyük olmakla birlikte, CR'nin 0,70 ve daha büyük olması uyum geçerliliğinin olduğunu göstermektedir (Fornell ve Larcker, 1981: 382-388). Çalışmamızda komplo teorileri ölçeğinin AVE değeri 0,60 ve CR değeri 0,94 çıkmış, aşı alım niyeti ölçeğinin AVE değeri 0,74 ve CR değeri 0,95 çıkmış olduğundan modelimiz uyum geçerliliğini sağlamaktadır.

Komplo Teorilerinin, Aşı Kabulüne Etkisi önemlidir ($P < 0,01$). Etki derecesi negatif yönlüdür (-,530). Yani Komplo Teorileri bir birim arttığında Aşı Kabulü de 0,530 kat azalacaktır. Yani komplo teorilerine olan inanç arttıkça aşı alım niyeti azalmaktadır. Modele göre çalışmanın temel hipotezi anlamlı çıkmıştır.

5.1.3. Farklılık analizleri incelendiğinde

Bu kısımda, sağlık çalışanlarının demografik değişkenlerine göre komplo teorileri ve aşı alım niyetlerine göre farklılık arz edip etmediklerine yönelik sonuçlar paylaşılmıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre incelendiğinde %37,5'inin erkek ve %62,5'inin kadın olduğu belirlendi. Komplo Teorileri ölçeğinden kadın ve erkeklerin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2,725$, $p=0,007$). Kadınların komplo teorileri ölçeğine verdikleri cevapların (3,04), erkeklere (2,76) göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu yani erkeklere göre daha yüksek derecede ne katılıyorum, ne katılmıyorum yanıtı verdikleri saptanmıştır. Aşı Kabulü ölçeğinden kadın ve erkeklerin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,529$, $p=0,012$). Erkeklerin aşı kabul ölçeğine verdikleri cevapların (3,19), kadınlara (3,03) göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu yani kadınlara göre daha yüksek derecede ne katılıyorum, ne katılmıyorum yanıtı verdikleri saptanmıştır. Fedhel'in yaptığı çalışmaya göre ise genel aşı kabul oranı %71,3; aşı kabulüne istekli olmayanların oranı %17,3 olarak bulunmuştur. Erkeklerin aşı kabul oranının (%77,33), kadınlara (%64,34) göre daha yüksek çıktığı görülmüştür (Fadhel, 2021). Yine başka bir çalışmada Malik vd. yapmış olduğu çalışmaya göre aşı kabulü demografik özelliklere göre erkeklerde %72, kadınlarda %28 olarak gözlemlenmiştir (Malik vd., 2020). Wang'ın 2020'de yapmış olduğu çalışmada da erkeklerin covid-19 aşı kabul oranının fazla olduğu gözlemlenmiştir (J. Wang vd., 2020). Yine Detoc'un 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada da erkek cinsiyetinde olanların covid-19 aşısını kabul etme oranının fazla olduğu gözlemlenmiştir. (Detoc vd., 2020). Ve son olarak Neumann 7 avrupa ülkesinde yapmış olduğu çalışmada Danimarka, Fransa, Almanya, İtalya, Portekiz, Hollanda ve Birleşik Krallık 'tan 7664 katılımcının %73,9'u aşı bulunması durumunda Covid-19' a karşı aşı yaptırmaya istekli olacaklarını belirtmiştir. Ayrıca cinsiyet ve yaş grupları arasında aşı olma isteğinde farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir. Erkeklerin aşı yaptıрма oranı (%77,94, Ki-kare, $p < 0,001$) kadınlara (%70,15) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Neumann-Böhme vd., 2020).

Yaşa göre katılımcıların %14,1'inin 18-25 yaşlarında, %25,9'unun 26-35 yaşlarında, %26,7'sinin 36-45 yaşlarında, %23,0'ünün 46-55 yaşlarında ve %10,4'ünün 56 yaş ve üzeri oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğinden yaş gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,604$,

p=0,660). Aşı Kabulü ölçeğinden yaş gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,429$, $p=0,009$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma post hoc scheffe testine göre, 55 ve üzeri yaşlardaki katılımcıların 26-35 yaşlardaki katılımcılara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,017$). Diğer yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$). Fadhel'in yaptığı çalışmada ise 48 ile 65 yaş arası insanlar aşığı diğer yaş gruplarına göre daha fazla kabul ettiği görülmüştür (Fadhel, 2021). Malik'in yaptığı çalışmaya göre ise yaşlı yetişkinlerde (≥ 55 yaş; %78) genç yetişkinlere göre aşığı kabul etme olasılıkları daha fazla olarak gözlemlenmiştir (Malik vd., 2020). Detoc'un 2020 yılında yaptığı çalışmaya göre ise ileri yaşa sahip olan kişilerin aşı kabul oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Detoc vd., 2020). Yine başka bir çalışmaya göre de ileri yaştan covid-19 aşı kabulü ile ilişkilendirildiği tespit edilmiştir (Gagneux-Brunon vd., 2021). Neumann'ın çalışmasına göre ise de 18-24 yaş arasındaki genç erkeklerin aşı olmayı kabul etmedikleri tespit edilmiştir (Neumann-Böhme vd., 2020). Pew Araştırma Merkezi'nin yaptığı ankete göre genç yetişkinlerin virüsün laboratuvarında geliştirildiğini söyleme olasılığı yani komplocu düşünceleri yaşlılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Pew Research Center, 2020).

Gelire göre katılımcıların %3,7'sinin 2,500 TL ve altında, %3,0'ünün 2,501-5,000 TL arasında, %4,0'ünün 5,001-7,500 TL, %10,9'unun 7,501-10,000 TL, %15,3'ünün 10,001-15,000 TL ve %63,2'sinin 15,001 TL ve üzeri gelire sahip oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ve Aşı Kabul ölçeğinden gelir gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Sırasıyla $F=0,899$, $p=0,481$; $F=0,659$, $p=0,655$). Soares'in yaptığı çalışmaya göre ise gelir düzeyinin artmasıyla aşı kabulünün artması arasında aynı yönlü bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Soares, 2021). Leiter'in 2020 yılında yaptığı çalışmada ise düşük gelire sahip olan bireylerin, aşı kabul oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Reiter, 2020). Mercadante'nin 2020 yılında yaptığı çalışmada ise hane halkı gelirinin düşük olmasının, aşı kabulünü olumsuz etkilediği görülmüştür (Mercadante, 2020).

Mesleklere göre katılımcıların %15,1'inin işçi, %35,8'inin memur, %6,9'unun emekli, %11,9'unun ev hanımı, %9,4'ünün serbest meslek, %7,4'ünün öğrenci ve %13,3'ünün diğer meslek gruplarında oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğinden meslek gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmamıştır ($F=0,865$, $p=0,521$). Aşı Kabulü ölçeğinden meslek gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2,678$, $p=0,015$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma post hoc scheffe testine göre, öğrencilerin ev hanımlarına göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,018$). Literatürdeki çalışmalara bakıldığında ise Duplaga çalışmasında öğrencilerin diğer meslek gruplarına göre daha fazla komplo teorilerine inandıklarını tespit etmiştir (Duplaga, 2020). Harapan'ın yaptığı çalışmaya göre ise emekli olmanın memurlara kıyasla daha düşük aşı kabul ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca sağlık çalışanları olarak çalışanların COVID-19 aşısını kabul etme olasılıkları iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (Harapan vd., 2020). Detoc'un yaptığı çalışmaya göre ise aşı yaptırmak isteyen sağlık çalışanlarının oranı %81,5 iken sağlık çalışanı olmayanlarda bu oran %73,7 olduğu tespit edilmiştir (Detoc vd., 2020).

Eğitime göre katılımcıların %11,4'ünün okuryazar veya ilkokul, %14,8'inin lise, %60,5'inin üniversite, %13'ünün yüksek lisans ve daha üst öğrenim durumunda oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ve Aşı Kabulü ölçeklerinden eğitim düzeylerine göre gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Sırasıyla $F=0,695$, $p=0,596$; $F=1,801$ $p=0,128$). Ancak Sancar ve Yalman'ın 2023 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre ise üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun COVID-19 korku düzeylerinin ve COVID-19 bulaşabilirlik algılarının yüksek olduğunu ve aşı olma niyetlerinin olumlu yönde arttığını ortaya koymuştur (Sancar & Yalman, 2023). Literatürde eğitimi düzeyi düşük olanların, eğitim düzeyi yüksek olanlara göre daha çok komplo teorilerine inandıkları görülmüştür (Duplaga, 2020). Pew Araştırma Merkezi'nin yaptığı ankete göre ise Lisans ve daha üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin komplo teorilerine inancı %19 iken, lise ve altı mezunu olan bireylerin komplo teorilerine olan inancı %35 çıkmıştır (Pew Research Center, 2020). Fadhel'in yaptığı çalışmada ise ortaöğretim mezunu katılımcıların, lisans ve daha yüksek diploma sahiplerine göre aşı kabulü daha az çıkmıştır (Fadhel, 2021). Malik'in yaptığı çalışmada ise üniversite diploması olmayan kişilerin, üniversite diploması olan kişilere göre aşığı kabul etme olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Malik vd., 2020).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu çalışmada komplo teorilerinin aşı alımını etkileyip etkilemediği, etkiliyorsa hangi yönde etkilediği konusunu incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda istatistiksel analizlerden elde edilen bulgulara göre komplo teorilerine olan inancın aşı alım niyeti üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır. Komplo teorilerine olan inanç arttıkça aşı alım niyeti azalmaktadır. Etki derecesi negatif yönlüdür (-0,530). Yani Komplo Teorileri bir birim artığında Aşı Kabulü de 0,530 kat azalacaktır.

İlişki analizi ile elde edilen uyum değerleri verilerin modele uyum sağladığını göstermektedir. Verilerin modele uyum sağlaması modelin yapı geçerliliğinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca yine elde edilen modelin boyutlarına ait AVE ve CR değerleri de model geçerlilik şartını sağlamaktadır. Araştırmanın Genel Güvenilirlik Katsayısı =,782, Komplo Teorileri Ölçeğinin Güvenilirlik Katsayısı=,953 ve Aşı Kabulü Ölçeğinin Güvenilirlik Katsayısı=,819 olduğundan, ölçek oldukça güvenilirlerdir.

Cinsiyet değişkenine göre Komplo Teorileri ölçeğinde kadın ve erkeklerin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2,725$, $p=0,007$). Kadınların erkeklere göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. “H₂: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, cinsiyet değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi anlamlı bulunmuştur. Aşı Kabulü ölçeğinden kadın ve erkeklerin aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=-2,529$, $p=0,012$). Erkeklerin kadınlara göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. “H₃: Katılımcıların aşı alım niyetleri, cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” hipotezi anlamlı bulunmuştur. Araştırmanın sonuçları literatürdeki çalışmalarla genel olarak benzer çıkmıştır. Komplo teorilerine kadın cinsiyetindeki bireylerin daha fazla inandığı, bu yüzden de kadınların aşı alım oranlarının düşük olduğu ortaya çıkmaktadır.

Yaşa göre katılımcıların %14,1’inin 18-25 yaşlarında, %25,9’unun 26-35 yaşlarında, %26,7’sinin 36-45 yaşlarında, %23,0’ünün 46-55 yaşlarında ve %10,4’ünün 56 yaş ve üzeri oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğinden yaş gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($F=0,604$, $p=0,660$). “H₄: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, yaşlarına göre istatistiksel

olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aşı Kabulü ölçeğinden yaş gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=3,429$, $p=0,009$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma post hoc scheffe testine göre, 55 ve üzeri yaşlardaki katılımcıların 26-35 yaşlardaki katılımcılara göre puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,017$). Diğer yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farka rastlanmamıştır ($p>0,05$). “H₅: Katılımcıların aşı alım niyetleri, yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatüre baktığımızda gençlerin komplo teorilerine inancının daha yüksek olduğu görülmüş olup, çalışmamızda bu yaş grubunun komplo teorilerine olan inancının yüksek olmadığı görülmüştür. Aşı kabulüne bakıldığında ise yaşlı bireylerin aşı kabul oranlarının çalışmamızla uyumlu olarak yüksek çıktığı görülmüştür.

Gelire göre katılımcıların %3,7’sinin 2,500 TL ve altında, %3’ünün 2,501-5,000 TL arasında, %4’ünün 5,001-7,500 TL, %10,9’unun 7,501-10,000 TL, %15,3’ünün 10,001-15,000 TL ve %63,2’sinin 15,001 TL ve üzeri gelire sahip oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ve Aşı Kabul ölçeğinden gelir gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Sırasıyla $F=0,899$, $p=0,481$; $F=0,659$, $p=0,655$). “H₆: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” ve “H₇: Katılımcıların aşı alım niyetleri, gelir durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatüre baktığımızda ise gelir düzeyinin artışıyla aşı kabul oranının doğru orantılı olduğu görülmüş olup çalışmamızda benzer bir sonuç ortaya çıkmamıştır.

Mesleklere göre katılımcıların %15,1’inin işçi, %35,8’inin memur, %6,9’unun emekli, %11,9’unun ev hanımı, %9,4’ünün serbest meslek, %7,4’ünün öğrenci ve %13,3’ünün diğer meslek gruplarında oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ölçeğinden meslek gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($F=0,865$, $p=0,521$). “H₈: Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Aşı Kabulü ölçeğinden meslek gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($F=2,678$, $p=0,015$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan çoklu

karşılaştırma post-hoc scheffe testine göre, öğrencilerin ev hanımlarına göre puan ortalamalarını daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,018$). “ H_9 : Katılımcıların aşı alım niyetleri, mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Literatüre baktığımızda ise öğrencilerin komplo teorilerine olan inancının yüksek olduğu görülmüş olup çalışmamızda böyle bir düşünce görülmemiştir. Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin aşı alım oranlarının ev hanımlarına göre daha yüksek olduğu görülmüş olup, literatüre bakıldığında ise emeklilerin, öğrencilerin ve sağlık çalışanlarının aşı kabul oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim durumuna göre katılımcıların %11,4’ünün okuryazar veya ilkokul, %14,8’inin lise, %60,5’inin üniversite, %13’ünün yüksek lisans ve daha üst öğrenim durumunda oldukları belirlenmiştir. Komplo Teorileri ve Aşı Kabulü ölçeklerinden eğitim düzeylerine göre gruplarının aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Sırasıyla $F=0,695$, $p=0,596$; $F=1,801$ $p=0,128$). “ H_{10} : Katılımcıların komplo teorilerine olan inancı, eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir” ve “ H_{11} : Katılımcıların aşı alım niyetleri eğitim durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir”, hipotezleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında ise eğitim düzeyi ile komplo teorilerine inancın ters orantılı olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin, komplo teorilerine olan inancının daha düşük olduğu görülmüştür. Aşı kabul oranlarında ise eğitim düzeyi düşük olanların aşı kabul oranlarının daha düşük olduğu görülmüş olup öğrencilerin aşı kabul oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Geçmişten günümüze kadar dünyamız çok çeşitli salgınlarla karşılaşmıştır. Bu salgınların birçoğu aşılar ve koruyucu sağlık hizmetleri ile önlenmiş hatta birçoğunun kökü kazanmıştır. Günümüz en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan “Covid-19 Pandemisinde” de aşılar önemli bir yer edinmiştir. Çeşitli ülkelerin üretmiş olduğu covid-19 aşıları ile toplu bağışıklama sağlanabilmekte iken çeşitli kişi, kurum ve örgütlerin çıkarmış olduğu bazı komplo düşünceleri insanların aşı olma niyetlerini etkilemekte ve salgının seyrini değiştirmektedir.

Bu çalışma Düzce Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ne ayakta ve yatarak tedavi gören hasta ve hasta yakınlarına uygulanmıştır.

- Bilgi eksikliği ve yanlışlıkları giderme: Aşı hakkında yanlış anlaşılmalara veya bilgi eksikliği, aşı kabulünü engelleyebilmektedir. Aşıların nasıl çalıştığı, aşıların toplum sağlığına ve bireysel sağlığa olan faydaları konusunda doğru ve anlaşılır bilgiler sağlanmalıdır.
- Bireylerin aşılama konusunda bilinçli kararlar vermelerine yardımcı olacak şahıslar, kurumlar ve sivil toplum kuruluşları hastalık ve aşılar hakkında reklamlar, brifingler, afişler ve sosyal medyada paylaşımlar yapmalıdır. Bu kurumlar halk tarafından güven duyulan kurumlar olmalıdır. (Dünya Sağlık Örgütü, Sağlık Bakanlığı, Türk Tabipler Birliği, bazı sivil toplum örgütleri gibi).
- Toplumun aşılmasını artırmak, aşılamaı teşvik etmek ve aşı güvenliğini artırmak için daha büyük ve geniş aşı kampanyaları düzenlenmelidir.
- Aşı olmak için ilaç endüstrileri tarafından zorlandığı düşüncesi ve aşılar hakkında şeffaflığın sağlanamadığı düşüncesi aşı uygulamalarını olumsuz etkileyebilmektedir. Aşı üretici firmaların aşılar hakkında daha şeffaf, doğru ve net bilgiler paylaşıp halkı bilgilendirilmesi gerekebilir.
- Covid-19 virüsüne dair bilgilerin herkesin kolaylıkla anlayabileceği bir dilde sunulmasının aşı olma niyetini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.
- İnsanlar özellikle üretilen yeni aşıların kabulüyle ilgili olarak, yeterince uzun süre kullanılmadığı/test edilmediği ya da yeni bir aşının gerekli olmadığı gibi düşüncelerle çekince yaşayabilmektedirler. Bu tür yeni aşıların ve ilaçların tanıtımının iyi yapılması gerekmektedir.
- Kişilerin ise sosyal medyada doğruluğu kanıtlanmayan, kaynağı belli olmayan anonim kişiler tarafından yapılan paylaşımlara itibar etmemesi önerilir.
- Devletlerin, denetleyen kurumların ve sosyal medya şirketlerinin bu sitelerde yer alan yanlış bilgilerin yayılmasını engellemek, denetlemek ve bireylerin doğru bilgiye erişimini daha kolay hale getirmeye çalışılmalıdır.
- Kamu hastanelerinde, şehir hastanelerinde ve diğer özel hastanelerde hizmet alan hasta ve hasta yakınlarına örneklem sayısı büyütülerek çalışmalar yapılabilir. Ayrıca hedef kitle hasta ve hasta yakınları dışında, öğrenciler, sağlık

Çalışanları veya emekliler gibi daha farklı popölasyonlarda yapılabilir.

- Ülkemizde 55 ve üzeri yaşındakilerin aşı yaptırma önceliğinde olmaları, kronik hastalıklarının fazla olması sebebiyle kendilerini tehlikede hissetmeleri ve salgının en şiddetli dönemlerinde aşının bulunması yine bu kişilerin aşı yaptırma niyetini artırmış olabilir.
- Okullarda uygulanan aşı zorunluluğu nedeniyle öğrencilerin aşı kabul oranlarının yüksek olduğu görölmüş olabilir.
- Komplo teorilerine inanan veya inanmakta olan kişilerin psikolojik ve sosyal yönden nedenleri araştırılıp o kişilere sosyal ve psikolojik destek sağlanabilir.

7. KAYNAKÇA

- Ackah, B. B., Woo, M., Stallwood, L., Fazal, Z. A., Okpani, A., Ukah, U. V., & Adu, P. A. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy in Africa: a scoping review. *Global Health Research and Policy*, 7(1), 1-20.
- Andrade, G. (2020). Medical conspiracy theories: cognitive science and implications for ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 23, 505-518.
- Andrade, G. E., & Hussain, A. (2018). Polio in Pakistan: political, sociological, and epidemiological factors. *Cureus*, 10(10).
- Adu, P., Poopola, T., Medvedev, O. N., Collings, S., Mbinta, J., Aspin, C., & Simpson, C. R. (2023). Implications for COVID-19 vaccine uptake: A systematic review. *Journal of Infection and Public Health*.
- Ahmed, F., Zviedrite, N., & Uzicanin, A. (2018). Effectiveness of workplace social distancing measures in reducing influenza transmission: A systematic review. *BMC Public Health*, 18(1), 518. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5446-1>.
- Akdeniz, M., & Kavukcu, E. (2016). Aşılama ve aşılarda tarihçesi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(2), Article 2.
- Akyol, E., & Atli, A. (2023). Beliefs of Turkish University Students in COVID-19 Conspiracy Theories: The Role of Fear of COVID-19 and Political Orientation. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 14(37), Article 37. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1100806>.
- Akyüz, S. S. (2021). Koronavirüs komplo teorileri: dezenformasyon ve politik kimliklerin komplocu düşünüşe etkisi. *İletişim ve Medya Alanında Uluslararası Araştırmalar II*, 57, 86.
- Al-Mustapha, A. I., Okechukwu, O., Olayinka, A., Muhammed, O. R., Oyewo, M., Owoicho, S. A., Abubakar, A. T., Olabisi, A., Jibril, A., Ereh, S., Fakayode, O. E., Ogundijo, O. A., Elelu, N., & Adetunji, V. O. (2022). A national survey of COVID-19 vaccine acceptance in Nigeria. *Vaccine*, 40(33), 4726-4731. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2022.06.050>.
- Alper, S., Bayrak, F., & Yilmaz, O. (2021). Psychological correlates of COVID-19 conspiracy beliefs and preventive measures: Evidence from Turkey. *Current psychology*, 40, 5708-5717.

- Aw, J., Seng, J. J. B., Seah, S. S. Y., & Low, L. L. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy—A scoping review of literature in high-income countries. *Vaccines*, 9(8), 900.
- Bahar, A., Çuhadar, D., & Bahar, G. (2021). Covid-19 pandemisi: Karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), Article 2.
- Baicus, A. (2012). History of polio vaccination. *World Journal of Virology*, 1(4), 108-114. <https://doi.org/10.5501/wjv.v1.i4.108>.
- Bierwiazek, K., Gundersen, A. B., & Kunst, J. R. (2022). The role of conspiracy beliefs for COVID-19 health responses: A meta-analysis. *Current opinion in psychology*, 46, 101346.
- Biswas, M. R., Alzubaidi, M. S., Shah, U., Abd-Alrazaq, A. A., & Shah, Z. (2021). A scoping review to find out worldwide COVID-19 vaccine hesitancy and its underlying determinants. *Vaccines*, 9(11), 1243.
- Blumberg, B. S. (2018). Hepatitis B: The hunt for a killer virus. İçinde *Hepatitis B: The Hunt for a Killer Virus*. Princeton University Press. <https://doi.org/10.1515/9780691187235>.
- Bocquier, A., Ward, J., Raude, J., Peretti-Watel, P., & Verger, P. (2017). Socioeconomic differences in childhood vaccination in developed countries: a systematic review of quantitative studies. *Expert review of vaccines*, 16(11), 1107-1118.
- Bogart, L. M., & Thorburn, S. (2005). Are HIV/AIDS conspiracy beliefs a barrier to HIV prevention among African Americans?. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 38(2), 213-218.
- Borges do Nascimento, I. J., O'Mathúna, D. P., von Groote, T. C., Abdulazeem, H. M., Weerasekara, I., Marusic, A., Puljak, L., Civile, V. T., Zakarija-Grkovic, I., Pericic, T. P., Atallah, A. N., Filoso, S., Bragazzi, N. L., Marcolino, M. S., & On behalf of the International Network of Coronavirus Disease 2019 (InterNetCOVID-19). (2021). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic: An overview of systematic reviews. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 525. <https://doi.org/10.1186/s12879-021-06214-4>.
- Broadbent, A. J., Santos, C. P., Anafu, A., Wimmer, E., Mueller, S., & Subbarao, K. (2016). Evaluation of the attenuation, immunogenicity, and efficacy of a live virus vaccine generated by codon-pair bias de-optimization of the 2009 pandemic H1N1 influenza virus, in ferrets. *Vaccine*, 34(4), 563-570. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.054>.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *SSRN Electronic Journal*, 395. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3532534>.

- Brotherton, R., French, C. C., & Pickering, A. D. (2013). Measuring belief in conspiracy theories: The generic conspiracist beliefs scale. *Frontiers in psychology*, 279.
- Bruns, A., Harrington, S., & Hurcombe, E. (2020). ‘Corona? 5G? or both?’: the dynamics of COVID-19/5G conspiracy theories on Facebook. *Media International Australia*, 177(1), 12-29. <https://doi.org/10.1177/1329878X20946113>.
- Bulduk, K. D., & Güneş, G. (2023). Toplum bağıışıklığı ve halka bağıışıklama. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.1082185>.
- Buruk, K., & Ozlu, T. (2020). New Coronavirus: SARS-COV-2. *Mucosa*, 3(1), 1-4. <https://doi.org/10.33204/mucosa.706906>.
- Burton, A., Monasch, R., Lautenbach, B., Gacic-Dobo, M., Neill, M., Karimov, R., ... & Birmingham, M. (2009). WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes. *Bulletin of the World Health Organization*, 87, 535-541.
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with amos: basic concepts, applications, and programming*. New York: Routledge.
- Cai, J., Sun, W., Huang, J., Gamber, M., Wu, J., & He, G. (t.y.). *Indirect Virus Transmission in Cluster of COVID-19 Cases, Wenzhou, China, 2020—Volume 26, Number 6—June 2020—Emerging Infectious Diseases journal—CDC*. <https://doi.org/10.3201/eid2606.200412>.
- Casella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2020). Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Measles cases in the United States reach 20-year high. Erişim: <https://www.cdc.gov/media/releases/2014/p0529-measles.html>. Accessed August 2, 2017.
- Chan, J. F.-W., To, K. K.-W., Tse, H., Jin, D.-Y., & Yuen, K.-Y. (2013). Interspecies transmission and emergence of novel viruses: Lessons from bats and birds. *Trends in Microbiology*, 21(10), 544-555. <https://doi.org/10.1016/j.tim.2013.05.005>.
- Chen, I.-H., Ahorsu, D. K., Ko, N.-Y., Yen, C.-F., Lin, C.-Y., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Adapting the motors of influenza vaccination acceptance scale into the motors of covid-19 vaccination acceptance scale: Psychometric evaluation among mainland chinese university students. *Vaccine*, 39(32), 4510-4515. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.06.044>.

- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
- Cinelli, M., Quattrocioni, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., Zola, P., Zollo, F., & Scala, A. (2020). The Covid-19 social media infodemic. *Scientific Reports*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-73510-5>.
- Colatutto, D., Sonaglia, A., Zabotti, A., Cereser, L., Girometti, R., & Quartuccio, L. (2021). Post-COVID-19 Arthritis and Sacroiliitis: Natural History with Longitudinal Magnetic Resonance Imaging Study in Two Cases and Review of the Literature. *Viruses*, 13(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/v13081558>.
- Comert, S. S. (2020). Clinical characteristics and approach of the covid-19 case. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*. <https://doi.org/10.14744/scie.2020.73645>.
- Correa, M. T., Erb, H., Scarlett, J., 1993, Path analysis for seven postpartum disorders of holstein cows, *J. Dairy Sci*, 76(1), p. 1035-1312.
- Creech, C. B., Walker, S. C., & Samuels, R. J. (2021). SARS-CoV-2 Vaccines. *JAMA*, 325(13), 1318-1320. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.3199>.
- Cyranoski, D. (2020). Profile of a killer: The complex biology powering the coronavirus pandemic. *Nature*, 581(7806), 22-26. <https://doi.org/10.1038/d41586-020-01315-7>.
- Çelik, D., & Köse, Ş. (2020). Covid-19 in adults: Clinical findings. *The journal of Tepecik Education and Research Hospital*. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.88896>.
- De Coninck, D., Frissen, T., Matthijs, K., d'Haenens, L., Lits, G., Champagne-Poirier, O., Carignan, M.-E., David, M. D., Pignard-Cheynel, N., Salerno, S., & Gèneux, M. (2021). Beliefs in Conspiracy Theories and Misinformation About COVID-19: Comparative Perspectives on the Role of Anxiety, Depression and Exposure to and Trust in Information Sources. *Frontiers in Psychology*, 12, 646394. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.646394>.
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 38(45), 7002-7006. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.09.041>.
- Dhama, K., Khan, S., Tiwari, R., Sircar, S., Bhat, S., Malik, Y. S., Singh, K. P., Chaicumpa,

- W., Bonilla-Aldana, D. K., & Rodriguez- Morales, A. J. (2020). Coronavirus Disease 2019–COVID-19. *Clinical Microbiology Reviews*, 33(4), 10.1128/cmr.00028-20. <https://doi.org/10.1128/cmr.00028-20>.
- Douglas, K. M., Uscinski, J. E., Sutton, R. M., Cichocka, A., Nefes, T., Ang, C. S., & Deravi, F. (2019). Understanding conspiracy theories. *Political Psychology*, 40(S1), 3-35. <https://doi.org/10.1111/pops.12568>.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R., & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine hesitancy: an overview. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
- Dubé, E., Vivion, M., & MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*, 14(1), 99-117.
- Dubé, È., Ward, J. K., Verger, P., & MacDonald, N. E. (2021). Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: trends and future prospects for public health. *Annu Rev Public Health*, 42(1), 175-91.
- Duplaga, M. (2020). The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the COVID-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Article 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217818>.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020, Aralık 31). *Coronavirus disease (COVID-19): Herd immunity, lockdowns and COVID-19*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdowns-and-covid-19>.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). *Coronavirus disease. Situation report—169* [Durum Raporu]. WHO. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200707-covid-19-sitrep-169.pdf>.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). *Vaccines and immunization*. Vaccines and Immunization. <https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization>.
- Dyer, C. (1987). Whooping cough vaccine on trial again. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 295(6605), 1053.
- Enders, A. M., & Smallpage, S. M. (2018). 20 Polls, Plots, and Party Politics: Conspiracy Theories in Contemporary America. İçinde J. E. Uscinski (Ed.), *Conspiracy Theories and the People Who Believe Them* (s. 0). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190844073.003.0020>.

- Ernst, E. (2019). Alternative medicine. *In Investigating Clinical Psychology* (pp. 154-164). Routledge.
- AK, E. (2020). Challenges in COVID-19 diagnosis. *Bratislava Medical Journal/Bratislavske Lekarske Listy*, 121(12).
- Fadhel, F. H. (2021). Vaccine hesitancy and acceptance: An examination of predictive factors in COVID-19 vaccination in Saudi Arabia. *Health Promotion International*, daab209. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab209>.
- Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. L. (2011). "Herd immunity": a rough guide. *Clinical infectious diseases*, 52(7), 911-916.
- Fisher, K. A., Bloomstone, S. J., Walder, J., Crawford, S., Fouayzi, H., & Mazor, K. M. (2020). Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine: a survey of US adults. *Annals of internal medicine*, 173(12), 964-973.
- Fornell, C. ve Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. *Journal of Marketing Research*, Vol. 18, 382-388.
- Fotakis, E. A., & Simou, E. (2023). Belief in COVID-19 related conspiracy theories around the globe: a systematic review. *Health Policy*, 104903.
- Fourie, P., & Meyer, M. (2016). *The politics of AIDS denialism: South Africa's failure to respond*. Routledge.
- Gagneux-Brunon, A., Detoc, M., Bruel, S., Tardy, B., Rozaire, O., Frappe, P., & Botelho-Nevers, E. (2021). Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: A cross-sectional survey. *Journal of Hospital Infection*, 108, 168-173. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.11.020>.
- Georgiou, N., Delfabbro, P., & Balzan, R. (2020). COVID-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences*, 166, 110201. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110201>.
- Gilmore, B., Gerlach, N., Lopes, C. A., Diallo, A. A., Bhattacharyya, S., de Claro, V., ... & Tchetchia, A. (2022). Protocol: Community engagement to support COVID-19 vaccine uptake: a living systematic review protocol. *BMJ open*, 12(9).
- Gheorgiu, M. (2011). *Antituberculosis BCG Vaccine: Lessons from the past* (ss. 47-55). https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1339-5_7.

- González-Padilla, D. A., & Tortolero-Blanco, L. (2020). Social media influence in the COVID-19 Pandemic. *International Braz j Urol*, 46, 120-124. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S121>.
- Goreis, A., & Voracek, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of psychological research on conspiracy beliefs: Field characteristics, measurement instruments, and associations with personality traits. *Frontiers in psychology*, 10, 205.
- Gowda, C., & Dempsey, A. F. (2013). The rise (and fall?) of parental vaccine hesitancy. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 9(8), 1755-1762.
- Gölbaşı, S. D., & Metintas, S. (2020). Covid-19 pandemisi ve infodemi. *Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 126-137. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.797508>.
- Grennan, D. (2019). What is a pandemic? *JAMA*, 321(9), 910. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.0700>.
- Gunes, N. A. (2020). Parents' perspectives about vaccine Hesitancies and vaccine rejection, in the West of turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 53, e186-e194.
- Gür, E. (2019). Vaccine hesitancy-vaccine refusal. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 54(1), 1.
- Gürbüz, S. (2019). *AMOS ile yapısal eşitlik modellemesi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *Covid-19 (sars-cov-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı*. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022, Nisan 12). *Covid-19 erişkin hasta tedavisi*. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivedav-12042022pdf.pdf>.
- Harapan, H., Wagner, A. L., Yufika, A., Winardi, W., Anwar, S., Gan, A. K., Setiawan, A. M., Rajamoorthy, Y., Sofyan, H., & Mudatsir, M. (2020). Acceptance of a COVID-19 Vaccine in Southeast Asia: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00381>.
- Hassan, S. A., Sheikh, F. N., Jamal, S., Ezech, J. K., & Akhtar, A. (2020). Coronavirus (covid-19): A review of clinical features, diagnosis, and treatment. *Cureus*.

<https://doi.org/10.7759/cureus.7355>.

Ho, R. (2013). *Handbook of univariate and multivariate data analysis with IBM SPSS*. Boca Raton: Taylor & Francis Group, LLC, CRC Press.

Hoe, S.L. (2008). Issues and procedures in adopting structural equation modeling technique. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 3(1), 76-83.

Hofstadter, R. (2012). *The paranoid style in American politics*. Vintage.

Imhoff, R., & Lamberty, P. (2020). A Bioweapon or a Hoax? The Link Between Distinct Conspiracy Beliefs About the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak and Pandemic Behavior. *Social Psychological and Personality Science*, 11(8), 1110-1118. <https://doi.org/10.1177/1948550620934692>.

Islam, M. S., Sarkar, T., Khan, S. H., Mostofa Kamal, A.-H., Hasan, S. M. M., Kabir, A., Yeasmin, D., Islam, M. A., Amin Chowdhury, K. I., Anwar, K. S., Chughtai, A. A., & Seale, H. (2020). Covid-19–related infodemic and its impact on public health: A global social media analysis. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(4), 1621-1629. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>.

Jolley, D., & Douglas, K. M. (2017). Prevention is better than cure: Addressing anti-vaccine conspiracy theories. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(8), 459-469.

İstanbul Kent Üniversitesi. (2021). *Salgın ve enfeksiyon kontrol önlemleri*.

Salgın Ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri. <https://kent.edu.tr/salgin-ve-enfeksiyon-kontrol-onlemleri-0011728>.

İşlek, E., Özatkan, Y., Uslu, M. K. B., Ari, H. O., Çelik, H., & Yıldırım, H. H. (2021). Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Yönetimi ve Sağlık Politikası Stratejileri. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 4(2), Article 2.

Jeyanathan, M., Afkhami, S., Smaill, F., Miller, M. S., Lichty, B. D., & Xing, Z. (2020). Immunological considerations for COVID-19 vaccine strategies. *Nature Reviews Immunology*, 20(10), 615-632.

Jolley, D., & Douglas, K. M. (2014). The effects of anti-vaccine conspiracy theories on vaccination intentions. *Plos One*, 9(2), e89177. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089177>.

Karagöz, P. D. (2021). *Spss amos meta uygulamalı nitel-nicel karma bilimsel araştırma modelleri* (3. Basım). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Karcioğlu, Ö. (2020). COVID-19: Epidemiyolojik bilgilerimiz ve hastalığın dünyadaki gidişi. *Journal of ADEM*, 1(1), Article 1.
- Karia, R., Gupta, I., Khandait, H., Yadav, A., & Yadav, A. (2020). COVID-19 and its Modes of Transmission. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(10), 1798-1801. <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00498-4>.
- Kata, A. (2012). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm—An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30(25), 3778-3789.
- Kayaoğlu, S. Ç. (2023). *Covid-19 Hastalığı Bilgi, Tutum Ve Davranış Ölçeği Geliştirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Kayser, V., & Ramzan, I. (2021). Vaccines and vaccination: History and emerging issues. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(12), 5255-5268. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1977057>.
- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alfa güvenirlik katsayısı. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>.
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kong, W., & Agarwal, P. P. (2020). Chest imaging appearance of covid-19 infection. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, 2(1), e200028. <https://doi.org/10.1148/ryct.2020200028>.
- Kömür, S., & Taşova, Y. (2020). COVID 19: Toplumda Enfeksiyon Kontrolü. *Türkiye Klinikleri COVID - 19*, 1(39), 57-61.
- Krammer, F. (2020). SARS-CoV-2 Vaccines in development. *Nature*, 586(7830), Article 7830. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2798-3>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.
- Lane, S., MacDonald, N. E., Marti, M., & Dumolard, L. (2018). Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. *Vaccine*, 36(26), 3861-3867.

- Lee, A. C., Castaneda, G., Li, W. T., Chen, C., Shende, N., Chakladar, J., ... & Ongkeko, W. M. (2021). COVID-19 severity potentially modulated by cardiovascular-disease-associated immune dysregulation. *Viruses*, 13(6), 1018.
- Li, M., Wang, H., Tian, L., Pang, Z., Yang, Q., Huang, T., Fan, J., Song, L., Tong, Y., & Fan, H. (2022). COVID-19 vaccine development: Milestones, lessons and prospects. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41392-022-00996-y>.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401-402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>.
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164.
- Maftai, A., & Holman, A.-C. (2022). Beliefs in conspiracy theories, intolerance of uncertainty, and moral disengagement during the coronavirus crisis. *Ethics & Behavior*, 32(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/10508422.2020.1843171>.
- Malik, A. A., McFadden, S. M., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine*, 26, 100495. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>.
- Mercadante, A. R., & Law, A. V. (2021). Will they, or Won't they? Examining patients' vaccine intention for flu and COVID-19 using the Health Belief Model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(9), 1596-1605.
- Milstien, J. B., & Gibson, J. J. (1990). Quality control of BCG vaccine by WHO: A review of factors that may influence vaccine effectiveness and safety. *Bulletin of the World Health Organization*, 68(1), 93-108.
- Monto, A. S. (1999). Francis field trial of inactivated poliomyelitis vaccine: Background and lessons for today. *Epidemiologic Reviews*, 21(1), 7-23. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.epirev.a017989>.
- Nations, U. (2020, Nisan 2). *UN tackles 'infodemic' of misinformation and cybercrime in COVID-19 crisis*. United Nations; United Nations. <https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/un-tackling-%E2%80%99infodemic%E2%80%99-misinformation-and-cybercrime-covid-19>.
- Neumann-Böhme, S., Varghese, N. E., Sabat, I., Barros, P. P., Brouwer, W., van Exel, J., Schreyögg, J., & Stargardt, T. (2020). Once we have it, will we use it? A European survey on willingness to be vaccinated against COVID-19. *The European Journal of Health Economics*, 21(7), 977-982. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01208-6>.

- Offit, P. A., Quarles, J., Gerber, M. A., Hackett, C. J., Marcuse, E. K., Kollman, T. R., ... & Landry, S. (2002). Addressing parents' concerns: do multiple vaccines overwhelm or weaken the infant's immune system?. *Pediatrics*, 109(1), 124-129.
- Offit, P. A., & Jew, R. K. (2003). Addressing parents' concerns: do vaccines contain harmful preservatives, adjuvants, additives, or residuals?. *Pediatrics*, 112(6), 1394-1397.
- Opel, D. J., Diekema, D. S., & Marcuse, E. K. (2011). Assuring research integrity in the wake of Wakefield. *BMJ*, 342.
- Orenstein, W. A., & Ahmed, R. (2017). Simply put: Vaccination saves lives. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 114(16), 4031-4033. <https://doi.org/10.1073/pnas.1704507114>
- Patel, M. P., Kute, V. B., Agarwal, S. K., & Nephrology, O. behalf of C.-19 W. G. of I. S. of. (2020). "Infodemic" covid 19: More pandemic than the virus. *Indian Journal of Nephrology*, 30(3), 188. https://doi.org/10.4103/ijn.IJN_216_20.
- Pew Research Center. (2020). Pew Research Center. Nearly three-in-ten Americans believe COVID-19 was made in a lab. *Pew research center* 2020. <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/04/08/nearly-three-in-ten-americans-believe-covid-19-was-made-in-a-lab/> adresinden 15 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.
- Pierre, J. M. (2020). Mistrust and misinformation: A two-component, socio-epistemic model of belief in conspiracy theories. *Journal of Social and Political Psychology*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.5964/jspp.v8i2.1362>.
- Priego-Parra, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Ramos, C. D., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., Ramos-de-la-Medina, A., & Remes-Troche, J. M. (2020). *Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in México*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.10.20095844>.
- Rappuoli, R., & Malito, E. (2014). History of diphtheria vaccine development. İçinde A. Burkovski (Ed.), *Corynebacterium diphtheriae and Related Toxigenic Species: Genomics, Pathogenicity and Applications* (ss. 225-238). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7624-1_11.
- Rathore, F. A., & Farooq, F. (2020). Information overload and infodemic in the covid-19 pandemic. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(Suppl 3)(5), S162-S165. <https://doi.org/10.5455/JPMA.38>.
- Reiter, P. L., Pennell, M. L., & Katz, M. L. (2020). Acceptability of a COVID-19 vaccine

- among adults in the United States: How many people would get vaccinated?. *Vaccine*, 38(42), 6500-6507.
- Rosnow, R. L. (1991). Inside rumor: A personal journey. *American psychologist*, 46(5), 484.
- Sağlık Bakanlığı. (2020a). *Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Rehberi*. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37175/0/covid-19rehberipdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı. (2020b). *Yeni koronavirüs hastalığı Tıbbi Maske Kullanımı*. https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/38754/0/maske-kullanimipdf.pdf?_tag1=213D4D9FE0C58767CE2AE3F6A8DA04840CEE3081.
- Sağlık Bakanlığı. (2020c). *Aseptomatik kişi. Covid-19 Başlığı*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66432/aseptomatik-kisi.html>.
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020, Mart 23). *Covid-19 (SARS-CoV2 enfeksiyonu) rehberi*. <https://www.tipfak.com/wp/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-rehberi-23032020-1.pdf-1.pdf>.
- Sancar, T., & Yalman, F. (2023). The Relationship between Fear of COVID-19, Perceived Infectability and Intention to Get Vaccinated. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 14, Article 14. <https://doi.org/10.21733/ibad.1169143>.
- Schumacker, R. E., ve Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling*. New York: Routledge.
- Schwartz, M. (2022). The Pasteurian contribution to the history of vaccines. *Comptes Rendus. Biologies*, 345(3), 93-107. <https://doi.org/10.5802/crbiol.83>.
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (Covid-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281-286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.
- Smith, T. C. (2017). Vaccine rejection and hesitancy: a review and call to action. *In Open forum infectious diseases* (Vol. 4, No. 3, p. ofx146). US: Oxford University Press.
- Stern, A. M., & Markel, H. (2005). The history of vaccines and immunization: Familiar patterns, new challenges. *Health Affairs (Project Hope)*, 24(3), 611-621. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.24.3.611>.
- Şaşmaz, C.T. Erdal, D. (2021). Covid pandemisinde aşılarda ve bağışıklama durumunun pandemi sürecine etkisi. *Pandeminin ikinci yılı değerlendirme raporu*, 149.

- Şenyiğit, A. (2021). Covid-19 pandemisi. Klinik, tanı, tedavi ve korunma. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 176-186. <https://doi.org/10.5798/dicletip.1005418>.
- Şimşek, Ö.F. (2007). *Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları*. Ankara: Ekinoks Yayınları.
- Şirin, H., & Özkan, S. (2020). Covid-19 epidemiology: İn the world and Turkey. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 28(2), 6-13. <https://doi.org/10.24179/kbbbbc.2020-76607>.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th Edition). Pearson Education, Boston.
- Tanriverdi, E. S., Yakupoğulları, Y., & Otlı, B. (2020). *COVID-19 etkeninin özellikleri* (1. bs, ss. 7-14).
- Thakkar, J. J. (2020). *Structural equation modelling: Application for research and practice (with AMOS and R)*. Singapore: Springer Nature.
- Türk Toraks Derneği. (2020). *Covid-19 görev grubu görüş raporu*. TTD.Ankara.
- Türken, M., & Köse, Ş. (2020). Covid-19 transmission and prevention. *The journal of Tepecik Education and Research Hospital*. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.02693>.
- Troiano, G., & Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19. *Public health*, 194, 245-251.
- Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., ... & Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgraduate medical journal*, 96(1142), 753-758.
- Uscinski, J. E., Enders, A. M., Klostad, C., Seelig, M., Funchion, J., Everett, C., ... & Murthi, M. (2020). Why do people believe COVID-19 conspiracy theories?. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*, 1(3).
- Sunstein, C. R., & Vermeule, A. (2009). Conspiracy theories: Causes and cures. *Journal of political philosophy*, 17(2), 202-227.
- van Mulukom, V., Pummerer, L. J., Alper, S., Bai, H., Čavojevová, V., Farias, J., Kay, C. S., Lazarevic, L. B., Lobato, E. J. C., Marinthe, G., Pavela Banai, I., Šrol, J., & Žeželj, I. (2022). Antecedents and consequences of Covid-19 conspiracy beliefs: A systematic review. *Social Science & Medicine* (1982), 301, 114912.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114912>.

- Van Prooijen, J. W., & Acker, M. (2015). The influence of control on belief in conspiracy theories: Conceptual and applied extensions. *Applied Cognitive Psychology*, 29(5), 753-761.
- Van Prooijen, J. (2017). Why education predicts decreased belief in conspiracy theories. *Applied Cognitive Psychology*, 31(1), 50-58. <https://doi.org/10.1002/acp.3301>.
- Visser, F. (2020). *The Corona Conspiracy, Part 1: Corona, Oxygen, 5G - The Paranoid Worldview of David Icke*. <https://integralworld.net/visser166.html>.
- Wang, J., Jing, R., Lai, X., Zhang, H., Lyu, Y., Knoll, M. D., & Fang, H. (2020). Acceptance of COVID-19 Vaccination during the COVID-19 Pandemic in China. *Vaccines*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/vaccines8030482>.
- Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y., & Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology*, 92(6), 568-576. <https://doi.org/10.1002/jmv.25748>.
- Ward, J. W., & Van Damme, P. (2018). Hepatitis B vaccines. *Hepatitis B Virus and Liver Disease*, 91-117.
- Yamamoto, V., Bolanos, J. F., Fiallos, J., Strand, S. E., Morris, K., Shahrokhinia, S., Cushing, T. R., Hopp, L., Tiwari, A., Hariri, R., Sokolov, R., Wheeler, C., Kaushik, A., Elsayegh, A., Eliashiv, D., Hedrick, R., Jafari, B., Johnson, J. P., Khorsandi, M., ... Kateb, B. (2020). Covid-19: Review of a 21st century pandemic from etiology to neuro-psychiatric implications. *Journal of Alzheimer's Disease*, 77(2), 459-504. <https://doi.org/10.3233/JAD-200831>.
- Yang, Z., Luo, X., & Jia, H. (2021). Is It All a Conspiracy? Conspiracy Theories and People's Attitude to COVID-19 Vaccination. *Vaccines*, 9(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/vaccines9101051>.
- Yildirim, O., & İpek, İ. (2020). Yeni koronavirüs salgını dolayısıyla gündeme gelen sosyal izolasyon ve gönüllü karantina döneminde internet ve sosyal medya kullanımı. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2020(52), Article 52. <https://doi.org/10.47998/ikad.788255>.
- Yıldız, Z. (2018). *Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modeli İle Analizi*. Doktora Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Sayısal Yöntemler Bilim Dalı, Sivas.

- Zakir, F., Islam, F., Jabeen, A., & Moni, S. S. (2019). Vaccine development: A historical perspective. *Biomedical Research*, 30(3).
<https://doi.org/10.35841/biomedicalresearch.30-19-203>.
- Zarocostas, J. (2020). How to fight an infodemic. *The Lancet*, 395(10225), 676.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X).
- Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S., & Du, L. (2019). Advances in MERS-CoV Vaccines and Therapeutics Based on the Receptor-Binding Domain. *Viruses*, 11(1), 60.
<https://doi.org/10.3390/v11010060>.



8. EKLER

8.1. EK 1: DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU

Aşağıdaki sorulara kişisel bilgilerinize göre samimi yanıtlar vermeniz beklenmektedir. Yanıtlar grup halinde değerlendirileceği için isim yazmanıza gerek yoktur. Lütfen her soruya yanıt veriniz. Katkılarınız için şimdiden teşekkür ederiz.

1- Cinsiyetiniz Nedir? ☐ Erkek ☐ Kadın

2- Yaşınız? ☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 55 ve üzeri

3- Eğitim Durumunuz? ☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Lise ☐ Üniversitesi ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

4- Mesleğiniz? ☐ İşçi ☐ Memur ☐ Emekli ☐ Ev hanımı ☐ Serbest Meslek ☐ Öğrenci ☐ Diğer

5- Ailenizin ortalama geliri?

☐ 2500 TL ve altı ☐ 2501-5000 TL ☐ 5001-7500 TL ☐ 7501-10000 TL

☐ 10001-15000 TL ☐ 15001 TL ve üzeri

6- COVID-19 virüsünün kökeni hakkındaki düşünceniz nedir?

☐ Yapay kökenli (örn. bir laboratuvar da üretilmiş) bir virüs olduğunu düşünüyorum.

☐ Virüsün doğal olarak yaban hayatından kaynaklandığını düşünüyorum.

7- Aşıların koruyuculuğuna inanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

8- Covid-19 hastalığına yakalandınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

9- Herhangi bir Covid-19 aşısı yaptırdınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır

10- Evet ise hangi aşı çeşidini tercih ettiniz? ☐ Biontech ☐ Sinovac ☐ Turkovac

8.2. EK 2: KOMPLO TEORİLERİ ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları ölçeğe göre doldurunuz.

1	2	3	4	5				
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum				
Sorular				1	2	3	4	5
1- COVID-19, yapay olarak üretilmiş bir laboratuvar ürünüdür.								
2- COVID-19, biyolojik bir silah olarak üretilmiştir.								
3- COVID-19, küresel güçlerin ülke ekonomilerini krize sürüklemek için ürettikleri bir virüstür.								
4- COVID-19, küresel güçler tarafından dünya nüfusunu azaltmak için geliştirilmiştir.								
5- COVID-19, küresel güçlerin dijitalleşmeyi hızlandırarak yeni bir dünya düzeni oluşturmak için ürettikleri bir virüstür.								
6- COVID-19, hükümetlerin anti-demokratik hedeflerini gerçekleştirmek için ürettikleri bir virüstür.								
7- COVID-19, Çin'in yeni bir dünya ekonomisi yaratmak için oluşturduğu bir projedir.								
8- COVID-19, gelişmiş ülkelerin yaşlı nüfusunu gençleştirmeyi hedefleyen bir projedir.								
9- COVID-19 aşısı, genetik kodlarımızı değiştirmeyi amaçlamaktadır.								
10- COVID-19, gebeliği engellemek için yapay olarak üretilmiş bir virüstür.								
11- COVID-19, ABD'nin Çin'e saldırmak için geliştirdiği bir silahtır.								
12- COVID-19, Bill Gates'in insanlara çip takma ve bu sayede onları izleme projesidir.								
13- COVID-19, yeni nesil cep telefonu teknolojisi olan 5G dalgalarıyla yayılmaktadır.								

8.3. EK 3: COVID-19 AŞI ALIM (KABUL) ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları ölçeğe göre doldurunuz.

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

Sorular	1	2	3	4	5
1- Aşı Covid-19'a karşı korunmam için çok etkili bir yoldur.					
2- Aşılanmanın beni Covid-19'dan nasıl koruduğunu çok iyi biliyorum.					
3- Covid-19 aşısı olmam önemli.					
4- Aşılama Covid-19'a yakalanma riskimi büyük ölçüde azaltır.					
5- Covid-19 aşısının vücudumun Covid-19 virüsüyle savaşmasına nasıl yardımcı olduğunu anlıyorum (biliyorum).					
6- Covid-19 aşısı, benim ve başkalarının hayatını korumada önemli bir rol oynuyor.					
7- Covid-19 aşısı olmak için baskı altında hissediyorum.					
8- Covid-19 aşısının sağlığıma ve esenliğime katkısı çok önemli.					
9- Covid-19 aşısı yaptırıp yaptırmamayı seçebilirim.					
10- Covid-19 aşısının sağlığımı korumak için vücuduma nasıl etki ettiği konusu benim için belirsiz.					
11- Covid-19 aşısını yalnızca yapmam gerektiği için oluyorum.					
12- Covid-19 aşısı olmanın sağlığım üzerine olumlu bir etkisi var.					

8.4. EK 4: ETİK KURUL FORMU

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.03.2023-269993

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI
2

KARAR SAYISI
2023/44

KARAR TARİHİ
23.02.2023

KARAR NO: 2023/44

Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Murat ARSLAN'ın "Covid-19 Komplo Teorilerinin Covid-19 Aşı Alımına (kabulüne) Etkisinde Sosyal Medya Kullanımının Aracılık Rolü" başlıklı çalışması Etik Kurulumuzca incelenmiş olup, araştırmada kullanılacak ölçekte yer alan "Kararsızım" ifadesini ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alarak "Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum" şeklinde düzeltilmesi, izin verilmemesi durumunda ise orijinal hali ile kullanılmasının uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR.

24.02.2023

Av. Müyesser FEYZİOĞLU
Hukuk Müşaviri V.

8.5. EK 5: KURUM İZİN FORMU



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-69898333-605.01-274390
Konu : Araştırma İzni Hk. (Murat ARSLAN)

10.03.2023

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 06.03.2023 tarihli ve E-92112801-100-272196 sayılı yazı,

İlgi yazı ile, Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Murat ARSLAN'ın "Covid-19 Komplo Teorilerinin Covid-19 Aşı Alımına(kabulüne) Etkisinde Sosyal Medya Kullanımının Aracılık Rolü" konulu tez çalışmasına ilişkin dilekçesinde belirttiği verileri toplamayı planlandığı belirtilmekte olup, konu ile ilgili olarak adı geçen öğrencinin araştırma yapabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi talep edilmektedir.

Söz konusu araştırma çalışması talebiniz uygun görülmektedir.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Serkan TORUN
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürü (Başhekim)

Dağıtım:
Gereği:
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne

Bilgi:
Genel Sekreterliğe

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

8.6. EK 6: ÖLÇEK İZİNLERİ

COVID-19 Komplo Teorileri Ölçeği

Gelen Kutusu x

Murat Arslan 20 Ocak Cum 23:49 (1 saat önce)

Merhaba değerli hocam ben Düzce Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda "SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE POLİTİK EĞİLİMİN COVID-19 KOMPLO TEORİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ" isimli çalışmamda kullanmış olduğunuz COVID-19 Komplo Teorileri Ölçeği'ni izniniz olursa kullanmak isterim. Saygılarımla ...

Abdullah ATLI 00:52 (7 dakika önce)

Alıcı: ben

Sayın Murat Arslan, çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

20 Oca 2023 Cum 23:49 tarihinde Murat Arslan <@gmail.com> şunu yazdı:

Yanıtla Yönlendir

COVID-19 Vaccine Acceptance Scale

Gelen Kutusu x

Murat Arslan 00:58 (2 saat önce)

Alıcı: ben

Hello, dear teacher. I am a graduate student at Düzce University, Department of Health Management. I would like to use the "Covid-19 Vaccine Acceptance Scale" that you developed in my master's thesis. Thank you for the good work.

Chen Ahole 02:50 (43 dakika önce)

Alıcı: ben

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir İngilizce için kapat x

ok, no problem, wish you every success,
ihua chen

Murat Arslan <@gmail.com> 於 2023年1月21日 週六 上午5:59寫道:

Yanıtla Yönlendir

