



**BİREYLERİN COVID-19 AŞISINA KARŞI
TUTUMLARI İLE KORKU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Hilal KAVAKLI
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Yüksek Lisans Tezi-2023

**T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİREYLERİN COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARI
İLE KORKU DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ**

Hilal KAVAKLI

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL**

ERZURUM-2023

**BİREYLERİN COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARI İLE KORKU
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Hilal KAVAKLI

Tez Savunma Tarihi : 12.01.2023

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Sonay BİLGİN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ (Sakarya Üniversitesi)

Onay

Bu çalışma yukarıdaki Jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Elif ÇADIRCI
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM- 2023

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	IV
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Pandemi	5
2.1.1. Pandemilerin Epidemiyolojisi.....	5
2.2. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	7
2.3. COVID-19 Klinik Bulguları	8
2.4. COVID-19 Bulaş Yolları	9
2.5. COVID-19 Tanı Kriterleri	10
2.6. COVID-19'un Etkileri	11
2.6.1. COVID-19'un Psikolojik Etkileri.....	11
2.6.2. COVID-19 Korkusu.....	12
2.7. COVID-19'dan Korunma	14
2.7.1. Aşılama ve COVID-19 Aşısı	16
2.7.2. COVID-19 Aşı Çeşitleri	19
2.7.2.1. İnaktif Aşılar	19
2.7.2.2. Viral Vektör Aşıları	19
2.7.2.3. m-RNA Aşıları.....	19
2.7.2.4. Protein Bazlı Aşılar (VLP Aşıları).....	20
2.7.3. Aşı Reddi	20

2.7.4. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar.....	21
2.7.5. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Aşılamadaki Rolü	22
3. MATERYAL VE METOT.....	26
3.1. Araştırmanın Türü.....	26
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	26
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	26
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	26
3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	26
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu.....	26
3.5.2. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği	27
3.5.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği	27
3.6. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	28
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	28
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	29
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	76
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	76
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	77
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	78
EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	79
EK-5. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ	82
EK-6. KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ	83

EK-7. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	
.....	84
EK-8. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	85
EK-9. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU	86



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimim boyunca bana yol gösteren, çalışmanın planlanması, yürütülmesi ve sonuçlanmasında katkı ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen her zaman sabırla, sevgiyle yaklaşan, öğrencisi olmaktan daima gurur ve onur duyacağım değerli hocam Sayın; Doç. Dr. Hasret Yalçınöz Baysal'a ve jüri üyesi hocalarım Sayın; Doç. Dr. Sonay Bilgin ve Dr. Öğr. Üyesi Metin Yıldız'a en içten saygı ve şükranlarımı sunarım. Yüksek lisans öğrenimim boyunca üzerimde emeği olan Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı'ndaki tüm bölüm hocalarıma, tezimin yazım aşamasında bana hep yardımcı olan kardeşim Yusuf Kavaklı'ya, desteğini esirgemeyen amcam Umut Kavaklı'ya, tez yolculuğunda benimle aynı süreci paylaşan arkadaşım Pelin Deveci'ye, verilerimi toplarken çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kişilere ve her anımda beni yalnız bırakmayan canım aileme ve bütün arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hilal KAVAKLI

ÖZET

Bireylerin COVID-19 Aşısına Karşı Tutumları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Amaç: Bu çalışma, bireylerin COVID-19 aşısına karşı tutumları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdendir. Araştırmanın örneklemini Mayıs 2021- Ocak 2023 tarihleri arasında Erzurum il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzeri araştırmaya katılmayı kabul eden 400 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “COVID-19 Korkusu Ölçeği” ve “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Verilerin analizinde; standart sapma, aritmetik ortalama, çarpıklık ve basıklık kat sayıları, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Welch ANOVA, bağımsız gruplarda t-testi, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri, pearson korelasyon ve Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” “olumlu tutum alt boyut puan ortalaması” 3.41 ± 1.41 , “olumsuz tutum alt boyut puan ortalaması” 3.28 ± 1.15 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %84.5’inin aşı yaptırdığı, %15.5’inin aşı yaptırmadığı, aşı yaptırmayanların %9.7’sinin aşı yaptırmak istediği belirlenmiştir. “Koronavirüs Korkusu Ölçeği”nden alınan toplam puan ortalaması 17.42 ± 8.70 olarak bulunmuştur. Katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” olumlu ve olumsuz tutum alt boyutu ile COVID-19 korku puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$).

Sonuç: Bireylerin, olumlu tutuma ve olumlu davranışa sahip olduğu belirlenmiştir. COVID-19 korkusu, aşıya yönelik tutumu olumlu yönde etkilemektedir. COVID-19 korku düzeyinin yüksek olması, bireylerin aşı olma isteklerinin yüksek olması anlamına gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı tutumu, COVID-19, korku

ABSTRACT

Determining the Relationship Between Individuals' Attitudes Towards COVID-19 Vaccine and Their Fear Levels

Aim: This study was carried out to determine the relationship between individuals' attitudes towards the COVID-19 vaccine and their level of fear.

Materials and Method: The research is the kind of descriptive and relationship-seeking. The sample of the study consisted of 400 individuals aged 18 and over who lived in Erzurum city center between May 2021 and January 2023 and agreed to participate in the study. "Personal Information Form", "COVID-19 Fear Scale" and "COVID-19 Vaccine Attitude Scale" were used to collect data. Ethics committee approval was obtained to conduct the study. In the analysis of data; standard deviation, arithmetic mean, skewness and kurtosis coefficients, one-way analysis of variance (ANOVA), Welch ANOVA, t-test for independent groups, Bonferroni tests pearson correlation and Lineer Regresyon analysis were used for Post Hoc analyses.

Results: In the study, the participants' "Attitude Scale towards COVID-19 Vaccine" "positive attitude sub-dimension mean score" was 3.41 ± 1.41 , "negative attitude sub-dimension mean score" was 3.28 ± 1.15 . It was determined that 84.5% of the participants were vaccinated, 15.5% were not vaccinated, and 9.7% of those who were not vaccinated wanted to be vaccinated. The total mean score obtained from the "Coronavirus Fear Scale" was found to be 17.42 ± 8.70 . It was determined that there was a moderate positive correlation between the positive and negative attitude sub-dimensions of the participants' "Attitude Scale towards the COVID-19 Vaccine" and their COVID-19 fear scores ($p < 0.001$).

Conclusion: It has been determined that individuals have positive attitudes and positive behaviors. Fear of COVID-19 positively affects attitudes towards vaccines. A high level of fear of COVID-19 means that individuals have a high desire to be vaccinated.

Keywords: Vaccine attitude, COVID-19, fear

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ARDS	: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
Ark	: arkadaşları
ASM	: Aile Sağlığı Merkezleri
CoV	: Coronavirus
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
HIV	: Human Immunodeficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
RT-PCR	: Reverz Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS-CoV-2	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Corona Virus-2

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	30
Tablo 4.2. Katılımcıların Koronavirüse İlişkin Özelliklerinin Dağılımı.....	31
Tablo 4.3. Katılımcıların Koronavirüse İlişkin Bilgi Durumları	32
Tablo 4.4. Katılımcıların COVID-19 Aşısına İlişkin Bilgi Durumları	33
Tablo 4.5. Katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” Puan Ortalamasının Dağılımı	33
Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 4.7. Katılımcıların Koronavirüse İlişkin Özelliklerinin “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı	38
Tablo 4. 8. Ölçek Puan Ortalamalarının Korelasyonu	40
Tablo 4.9. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının Koronavirüs Korkusuna Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi	41

1. GİRİŞ

COVID-19 pandemisi, bütün dünyada halk sağlının önemli bir konusu olarak gündeme gelmiş ve tedbir alınması gereken bir dönemin başlatılmasına sebep olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Mart 2020 tarihinde pandemi sürecini “Halk Sağlığı Acili” olarak açıklamıştır.¹ Bütün dünya genelinde sağlık sisteminde beklenmedik bir biçimde ortaya çıkan bu durum, birçok farklı ülkede sağlık sistemini derinden etkilemiştir.²

COVID-19 pandemisi yalnız sağlık açısından değil sosyolojik, psikolojik, ekonomik ve kültürel açıdan da insanı ve toplumu bütünüyle etkilemiştir.³ Ülkelerin genel olarak aldıkları önlemler içerisinde; kalabalık ortamlardan kaçınma, okul eğitime ara verme, toplu taşıma ve işyerlerini kapatma, halk sağlığı karantinası (asemptomatik temaslılar için) ve/veya izolasyon (enfekte bireylere için) şeklindedir.⁴ Ülkemizde alınan bazı önlemler içerisinde; sosyal mesafe kurallarına dikkat etmek, risk bulunan ülkelere gelen kişilere karantina uygulaması, okul, mağaza ve eğlence mekânları gibi yerlerin geçici süreliğine kapatılması gibi sınırlandırmalarla salgın kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.⁵ Sağlık Bakanlığı koronavirüs tablosu incelendiğinde 31 Ekim-13 Kasım 2022 tarihleri arası toplam vaka sayısı 17.005.537 iken toplam ölüm sayısı ise 101.400 olduğu görölmüştür.⁶

Salgın hastalıklar içerisinde COVID-19 gibi tedavisinin kesin olarak bilinmediği salgınlar, belirsizlik nedeniyle toplumdaki korku, endişe ve kaygı düzeyinin yükselmesine sebep olmuştur. COVID-19 pandemisi sebebiyle toplumda meydana gelen korku ve stresin nedeni salgının ilk kez karşılaşılan olağanüstü bir durum olması ve bu durumun sebep olduğu olağanüstü tepkiler olmasıdır.⁷ İnsanların kendisi ya da yakınlarını kaybedeceği korkusu, sağlık kurumlarına erişememe korkusu, yiyecek sıkıntısı olacağı korkusu, her an hastalığa yakalanma ya da hastalığı başkasına bulaştırma korkusu, işini

kaybetme korkusu gibi farklı konularda korku yaşamasına neden olmaktadır.⁸ Doğan ve Düzel yaptığı bir çalışmada katılımcıların %94.5'i ailelerinin ya da tanıdıklarının virüse yakalanmasından korktuklarını, %92.4'ünün ise kalabalık yerlerde virüse maruz kalmaktan korktuklarını belirtmişlerdir.⁷ Bu gibi düşünceler insanların stres düzeylerini arttırmakta, kaygı ve depresyon gibi psikolojik problemleri etkilemekte, bireylerin fiziksel sağlıklarını ve yaşamlarını tehdit etmektedir.⁸

Sağlık profesyonelleri, pandeminin başlamasıyla birlikte krizi yönetebilmek amacıyla kısa, orta ve uzun süreli önlemler için planlar yapmıştır. Uzun süreli önlemler için aşı ve ilaç çalışmalarına başlanmıştır.² Yıldız ve ark.⁹ yaptığı araştırmada, katılımcıların %70.1'inin geliştirilen aşılarda (BionTech, SinoVac, Sputnik V vb.) konusunda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan açıklamalara güvendiklerini ifade etmişlerdir.

COVID-19 pandemisinin kontrolü için aşı çalışmalarının başlaması ile kişilerde aşı karşıtlığı da ortaya çıkmıştır.¹⁰ Aşı karşıtlığı kavramı olarak aşı olmayı ve aşının yararlarını reddetmeyi ifade eder. Aşı karşıtlığının başlıca nedenleri; aşılarda içerdiği yer alan maddelerin insan sağlığına zarar verdiği, aşı üreten firmaların ekonomik kaygısı ve bilimsel çalışmalarda verimliliği ya da doğal yöntemlerle de hastalıktan korunabileceği ile ilgili söylemler yer almıştır.⁹ Salmon ve ark.¹¹ yaptığı bir araştırmada, aşılarda bileşimiyle ilgili endişelerinin olduğunu söyleyen katılımcıların oranı %45 olarak belirlenmiştir. Toplum tarafından aşılara karşı algı ve güvenin, aşılardaki başarıyı etkilediği belirtilmiştir.⁹ Nisan 2021'de Türkiye genelinde 12 şehirde yapılan Türkiye Raporu Araştırması'nda bireylerin %20'sinin aşı yaptırdığı, %53'ünün aşı yaptırmayı düşündüğü, %25'inin ise COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünmediği belirlenmiştir. Aşı olmayı düşünmeyenlerin içinde en yaygın görüşlerin aşılarda etkinliğine inanmama ve mevcut aşılara güvenmeme olduğu saptanmıştır.¹² Yapılan başka bir araştırmada ise,

COVID-19 aşısı olmayı düşünmeyen bireylerin büyük bir kısmının aşının istenmeyen etkilerinden korktuğu ve aşının koruyuculuğunun olmadığını düşündüklerini söylemişlerdir.⁹ Tüm bunlarla birlikte aşı kararsızlığı, aşı reddine neden olma, aşılamadaki gecikmeler ve aşı ile önlenabilir salgınların halk sağlığı sonuçlarını riske atma eğilimi nedeniyle artan bir endişe haline gelmiştir.¹³ Bunların dışında, sosyal medyanın zaman zaman yanlış bilgilendirmesinden dolayı ailelerin aşı ile ilgili korkularının oluştuğu ve buna bağlı olarak aşıya karşı tutumlarının olumsuz olduğu görülmüştür.¹⁴

Planlanmış Davranış Teorisi'nde tutumların davranışa olan etkisi incelenmiştir. Bu teoriye göre, tutumlar sağlıkla ilgili davranış belirleyicileridir.¹⁵ Yıldız ve ark. ⁹ yaptığı çalışmada, aşı yaptıрма konusunda erkeklerin kadınlara oranla daha olumlu tutum sergiledikleri ve COVID-19 geçiren kişilerin aşıya yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır. Aşıya yönelik olumsuz tutum ve davranışların olumlu tutum ve davranışlara dönüştürülerek aşının yaygınlaştırılması sağlanabilmektedir. Olumsuz tutum sergileyen gruplara yönelik farklı yöntemler geliştirilerek tutum olumlu hale getirilebilmektedir.⁹ Topluma yönelik bilgilendirmeler yapılarak aşıya yönelik tutum olumlu hale getirilerek toplum bağışıklığı sağlanabilir.¹⁶ Dünya Sağlık Örgütü aşı tablosu incelendiğinde 06 Mart 2022 tarihindeki verilere göre tam olarak aşılanmış kişi sayısı Arjantin'de %80.18, Fransa'da %79.75, İtalya'da %78.46, Almanya'da %75.15, İspanya'da %76.05 ve Birleşik Krallık'ta %71.83 iken bu oran Türkiye'de %63.39 olarak kaydedilmiştir.¹⁷ Sağlık Bakanlığı açıklamasına göre 19 Ekim 2022 tarihinden itibaren 18 yaş üstü kişilerin en az bir doz COVID-19 aşısı yaptıрма oranı %93.35 olduğu, çalışmamızın yapıldığı Erzurum il merkezinde aşılama oranı ise %74.1 olarak bildirilmiştir.⁶

Pandemi sürecinde yaşanan korku düzeyinin bireylerin COVID-19 aşısı ile ilgili tutumunu etkileyip etkilemediği merak edilmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları ile korku düzeylerini belirleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yapılan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada, Erzurum ilinde bulunan 18 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

Hastalığa neden olan enfeksiyon ajanının duyarlı canlıya direkt ya da indirekt yollarla bulaşması ile birlikte hastalıkların yayılarak birçok canlıda enfeksiyon meydana getirmesi salgın olarak adlandırılır. Salgın hastalıklar geçmişten günümüze insanlar için bir problem teşkil etmiş olup sadece hasta bireyleri değil bütün toplumu pek çok yönden etkilemiştir. Bir hastalığın pandemi olarak adlandırılması için yaygın olması, çok sayıda insanın ölümüne neden olması ve bulaştırıcılığın da olması gereklidir. Örneğin kanser, ölüme neden olmasına rağmen bulaşıcı bir hastalık olmadığı için pandemi olarak isimlendirilmemektedir.¹⁸

Pandemi sözcüğü Eski Yunan dilinden geçmiş olup “pan” ve “demos” kelimelerinin bir araya gelmesiyle meydana gelmiş bir kavramdır. Pan “tüm” anlamını üstlenirken demos ise “insanlar” olarak çevrilmiş ve “tüm insanları etkileyen” anlamını kazanmıştır.¹⁹ Sağlık Bakanlığı tanımına göre pandemi; bir hastalığın çok geniş bir alanda yayılım göstermesi olarak açıklanmıştır. Ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihinde DSÖ tarafından COVID-19, pandemi olarak ilan edilmiştir.¹ Pandemi, dünya genelinde yayılan ve insanları etkileyen salgın hastalıklar için kullanılan bir kavramdır.²⁰ Belirli bir bölgede veya belirli bir toplumda görülen salgın hastalıklar epidemi olarak adlandırılır iken pandeminin yayılma alanları daha geniştir.²¹ DSÖ’nün yaptığı tanımlamaya göre üç şartın birlikte bulunması halinde pandemi başlamış olur. Bunlar; daha önce görülmemiş yeni bir virüs çeşidi olması, herhangi bir canlıdan insana ya da insandan insana kolayca bulaşabilmesi ve süreklilik göstermesidir.²²

2.1.1. Pandemilerin Epidemiyolojisi

Toprak, hayvan, su veya insandan insana bulaşan sıtma, veba, çiçek, kızamık, kolera, AIDS, verem ve grip gibi bulaşıcı hastalıklar tarih boyunca toplum hayatını

etkileyerek demografik, sosyal ve ekonomik sorunlar meydana getirmiştir.¹⁸ Atina Vebası, milattan önce (M.Ö) 430'larda Peloponez Savaşı'nın ikinci yarısında Atina'da yaklaşık 5 yıl sürmüş ve nüfusun $\frac{1}{3}$ ' ünün ölümüne sebep olmuştur. Milattan sonra (M.S) ikinci yüzyılda başlayan Antonine Vebası milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Kaydedilen ilk çiçek hastalığı salgını M.Ö. 1350 yılında ortaya çıkmıştır. Eski dünyada her yıl yaklaşık 400.000 insanın ölümünden sorumlu olmuş ve hayatta kalan kişilerin ise üçte biri kör olmuştur. M.S. 249'da Roma'da Kıbrıs Vebası, M.S. 541-543 civarlarında Justinianos Vebası görülmüştür.²³

Tarihsel süreçte insanoğlunun karşılaştığı en korkunç salgınlardan biri de 11. yüzyılda ortaya çıkan cüzzamdır.²⁴ Tarih olarak 1347-1351 yılları arasında başlayan Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte birinin ölümünden sorumlu olan ve Avrupa'da "Kara Ölüm" olarak isimlendirilen Veba salgını ortaya çıkmıştır.²⁵ Çok sayıda ölüme sebep olan Veba, dünyada farklı aralıklarla üç büyük salgın olarak meydana çıkmıştır.²⁶ Londra Büyük Vebası Kral 2. Charles döneminde 1665 nisan ayında Londra'da ortaya çıkmış, hastalığın kediler ve köpekler tarafından yayıldığı düşüncesi ile birlikte 40.000 köpek ve 200.000 kedi öldürülmüştür.²⁴ İnsanlığa etkisi olan bir diğer salgın ise *Vibrio Cholerae*'nin neden olduğu koleradır. Bağırsaklarda enfeksiyonlara sebep olan bu bakteri 1817-1923 yıllarında farklı zamanlar ile ortaya çıkmış ve 1 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur.¹⁹ H1N1 influenza A virüsünün sebep olduğu İspanyol Gribi, 1. Dünya Savaşı'nın bitirilme sebebi olup 1918 grip salgını olarak da tanımlanmış ölümcül bir grip pandemisidir. Bu grip ilkbahar 1918'de başlayıp 1919 başlarına kadar devam etmiş ve 500 milyon kişiye bulaşmıştır. Mortalite oranının 17 milyon ile 50 milyon arasında olduğu ve tahminen 100 milyon kadar yüksek olduğu düşünülmüş ve bu da insanlık tarihinin en ölümcül pandemilerinden biri olarak belirlenmiştir.²⁷ Mortalite oranının yüksek olmasının yanı sıra 1918 pandemisini önceki pandemilerden ayıran özelliği,

çocuk ve yaşlıların yanı sıra sağlıklı genç yetişkinleri öldürmüş olmasıdır.²⁶ Hong Kong gribi ise 1968-1969' da ortaya çıkmış 1 milyon insanın ölümüne sebep olmuştur.²⁸

Human Immunodeficiency Virus/İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) ilk olarak Barré-Sinoussi ve ark. tarafından 1983 yılında tespit edilmiştir. Serolojik çalışmalar sonucu HIV'in; Acquired Immune Deficiency Syndrome/Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu etkeni olduğu belirlenmiştir.²⁹ Yıl olarak 2009'a gelindiğinde ise H1N1 virüsü 21. yüzyılda görülen ilk grip pandemisi olarak ortaya çıkmıştır. Kuzey Amerika'da ortaya çıkan bu virüs, domuz gribi olarak isimlendirilmiş ve 100 bin ile 400 bin insanın ölümüne sebep olmuştur.³⁰ MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ilk olarak 2012 yılında Ürdün'de tespit edilmiş ve Arap Yarımadası'nda yayılarak 2015'te Kore'de gözlenmiştir.¹⁸

COVID-19 (koronavirüs), ilk olarak Aralık ayında Çin'e bağlı Wuhan şehrinde meydana gelen solunum yolu sıkıntısı çeken bazı kişilerin araştırmacılar tarafından incelenmesi ile 13 Ocak 2020 tarihinde dünya çapında ilk kez tanımlanan bir virüstür.¹ Tahminlere göre bu pandemide Kuzey Afrika, Avrupa, Orta ve Güney Asya nüfusunun %50-60'ı kaybedilmiştir.¹⁸ İnsanoğlu zaman içerisinde heyelan, deprem, kuraklık, çığ gibi doğal afetlerle karşı karşıya kalmış olmasına rağmen hiçbir kısa sürede geniş alanlara yayılarak ve milyonlarca kişiyi etkileyerek can kayıplarına sebep olan bulaşıcı hastalıklar kadar zarar vermemiştir.³¹

2.2. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi

Coronavirus (CoV) insan solunum sistemine saldıran patojenlerden biridir.³² Yapılan ilk araştırmalar, Wuhan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı'nda satılan rakunlar, bambu fareleri ve yılanlar gibi vahşi hayvanların bu yeni virüsün kaynağı olabileceğini düşündürmüştür.³³ Çin'e bağlı Wuhan şehrinde 2019 sonlarına doğru hızlı bir biçimde artan pnömoni tanıları dikkat çekmiştir.³⁴ Tam genomik dizi Şanghay Halk Sağlığı Klinik

Merkezi tarafından açıklanmış ve koronavirüs için bulaş kaynağının yarasalar olabileceği ifade edilmiştir. Koronavirüs için yapılan güncel filogenetik analizler sonucu 2013 yılında Çin'e bağlı Yunnan'da keşfedilen BatCoV RaTG13 ile benzerlik oranının %96.3 olduğu bulunmuş ve bu veri virüsün yarasalardan insana bulaştığı yönündeki varsayımı güçlü kılmıştır. Virüsün bulaşında başlangıç bölge olarak Wuhan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı gösterilmiş, kısa bir zaman sonra ise insandan insana virüsün bulaştığı kesinleşmiştir.³⁵ Son 2 senede toplumda ciddi hastalıkların küresel çapta bulaşmasına sebep olan üçüncü bir koronavirüs olmuştur.³⁶ Bu virüs geçici olarak 2019-CoV olarak isimlendirilmiştir.³⁷ İsmi daha sonra “Şiddetli Akut Solunum Sendromu Corona Virus-2” (SARS-CoV-2) olarak değiştirilmiştir.³⁸ Bu durum 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ tarafından uluslararası düzeyde “Halk Sağlığı Acili” olarak ilan edilmiştir.¹ SARS-CoV2'nin küresel çapta bulaşması ve koronavirüsün sebep olduğu binlerce ölüme neden olması ile birlikte DSÖ bu durumu 12 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan etmiştir.³⁹

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde 44 yaşında bir erkek hasta olduğu ve COVID-19'a bağlı ilk ölüm 17 Mart 2020'de gerçekleştiği bildirilmiştir.⁴⁰ Sağlık Bakanlığı resmi açıklamasına göre 31 Ekim- 13 Kasım 2022 tarihleri arasında haftalık toplam vaka sayısı 28.808, haftalık toplam vefat sayısı 73, haftalık toplam iyileşen sayısı 16.897'dir. Bu tarihe kadarki toplam vaka sayısı 17.005.537 iken toplam vefat sayısı ise 101.400'dür.¹

2.3. COVID-19 Klinik Bulguları

Başlangıçta hastalığın ana belirtilerinde yorgunluk hali, ateş yüksekliği, kuru öksürük, solunum zorluğu ve kas ağrıları görüldüğü ve az yaygın belirtilerin ise, burun akıntısı, burun tıkanıklığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve kusma olduğu belirtilmiştir. Nadir belirtilerde; tat kaybı, diyare ve bulantı gibi gastrointestinal semptomlar da görülebilmektedir.⁴¹ Ağır vakalarda genel olarak semptomlar ortaya çıktıktan bir hafta

sonra solunum zorluğu ve/veya hipoksemi görülürken sonra septik şok ve daha sonra da Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) görülmektedir.⁴² Hastalık esas olarak pnömoni, soğuk algınlığı ve nezle gibi solunum yolu enfeksiyon tablosuyla ortaya çıkmaktadır.⁴³ Bazı hastaların ise ateş ve alt solunum yolu semptomları ortaya çıkmadan önce bulantı ve ishal gibi gastrointestinal belirtiler yaşadıkları açıklanmıştır.⁴⁴ Yüksek ateşin bazen yaşlı hastalarda görülmediği veya solunum yolu belirtilerinin ortaya çıktığı süreye kadar düzelmiş olduğu belirtilmiştir. Yaklaşık olarak 3 gün boyunca devam eden ateşli bir döngü sonunda başlayan solunum döngüsünde, hastalarda kuru öksürük, nefes darlığı ve hipoksemi görülmüştür.⁴⁵

Hastalık semptomlarının görülmediği vakalar olduğu gibi her vakada hastalığın semptomları aynı biçimde seyretmeyebilir.⁴⁶ Yapılan bir meta-analiz sonucuna göre en sık görülen belirtiler arasında nefes darlığı (%45.6), öksürük (%57.6) ve ateş (%88.7) olduğu belirlenmiştir.⁴⁷ Bazı vaka gruplarında, hastalık ilk haftanın sonunda pnömoni, solunum yetmezliği ve hatta ölümle sonuçlanabilmiştir.⁴⁸ Günümüze kadar, SARS-CoV-2 tanısı alıp hafif semptomları (ateş, kuru öksürük ve boğaz ağrısı gibi) olan hastaların birçoğu tedavi olmuştur. Bunun yanında enfekte olmuş hastaların bazıları; septik şok, organ yetmezliği, pulmoner ödem, şiddetli pnömoni ve ARDS gibi farklı ölümcül komplikasyonlar sebebiyle hayatını kaybetmiştir.⁴⁹

2.4. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19, temel olarak damlacık yoluyla ve yaklaşık olarak iki metreden daha yakın mesafeden insandan insana bulaşmaktadır. Aerosollere göre damlacıklar daha büyük ve ağır parçacıklar olduğu için havada asılı kalma süreleri kısadır ve birkaç dakikada yere inerler. Bu şekilde yüzeyler virüs ile enfekte olur.⁵⁰ Hastalık, özellikle enfekte kişilerin öksürme, hapşıрма sırasında ortaya çıkan damlacıkları, diğer kişilerin kirli eller ile ağıza, göze ve buruna temas etmesi sonucu bulaşmaktadır.⁴⁹ COVID-19'un

kuluçka dönemi, bulaş kaynağının tahmini en erken temas tarihi ile tahmini en erken belirti başlama tarihi arasındaki zaman olarak belirlenmiştir.⁵¹ COVID-19 enfeksiyonunda inkübasyon zamanının temasın başlamasından sonra 14 gün olduğu tahmin edilmekte ve klinik bulgular birçok vakada temastan 4-5 gün sonra ortaya çıkmaktadır.⁵²

2.5. COVID-19 Tanı Kriterleri

COVID-19 tanı testi sadece Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarı'nda ve belirlenen Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yapılmaktadır.¹ COVID-19'u tanımlamak amacıyla temas öyküsü, ateş, öksürük ve solunum zorluğu gibi klinik belirtilerin bulunması dışında Enzyme-Linked Immunosorbent Assay, Nükleik Asid Amplifikasyon Testleri, Sekanslama ve Anti-Human İmmunodeficiency Virus ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri gibi serolojik testlerden faydalanılmaktadır.³² Virüs; alınan serum, tam kan, idrar ve fekal örneklerde belirlenmiştir.⁴² Bazı vakalarda gaitadan canlı virüs üretilmiş olsa da, fekal-oral bulaş kesin olarak belirlenememiştir. Yayınlanan bir DSÖ bildirisinde gaita yolu ile enfeksiyon bulaşının belirgin bir etken olmadığı ifade edilmiştir.⁵³

SARS-CoV-2 tanısı koymak için en önemli standart boğaz sürüntüsü alınarak incelenen gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testidir. Özellikle pandeminin başlangıcında, testin bazı yerlerde yapılmasındaki yetersizlik, test sonuçlarının uzayabilmesi ve erken süreçte yalancı negatiflik gösterebilmesi sebebiyle radyolojik görüntüleme, özellikle de bilgisayarlı tomografi çok yoğun bir şekilde kullanılmıştır.⁵⁴ PCR testi negatif olan hastalarda, toraks bilgisayarlı tomografisi erken dönemde duyarlı bir tanısal yöntemdir.⁵⁵

2.6. COVID-19'un Etkileri

Koronavirüs, insan sağlığını bozmakta ve kitlesel ölümlere sebep olmasının yanında sadece insan sağlığını olumsuz etkilemeyip dünya genelinde sosyal, kültürel, politik ve ekonomik boyutta olumsuz etkiler de oluşturmaktadır.⁵⁶ Birey ve toplum üzerindeki salgın hastalıkların etkileri, sonrasında meydana gelen değişim, gelişim ve güçlenme konusunda yapılan araştırmalarda; salgının ölümcül olması sebebiyle kitlesel olarak korku, endişe ve panik oluşturduğu ortaya çıkmıştır.⁵⁷

2.6.1. COVID-19'un Psikolojik Etkileri

COVID-19 pandemisinin, fiziksel etkilerinin dışında psikolojik etkilerinin de olduğu düşünülmektedir.⁵⁸ COVID-19'un sebep olduğu ölümler, belirsizlik ortamı, kesin tedavisinin bulunmaması, hızlı yayılması, yaygınlaşan bilgi kirliliği, günlük yaşam alışkanlıklarındaki mecburi değişiklikler, enfekte olan kişilerde görülen akut psikiyatrik tablolar ve hekime ulaşma ile ilgili zorluklar pandeminin ruhsal açıdan da incelenmesini zorunlu kılmaktadır.⁵⁹ Pandeminin ilan edilmesiyle beraber alınan önlemler doğrultusunda günlük hayat sürecinin bozulması, salgına bağlı belirsizlik duygusu, salgına yakalanma korkusu, güvenli olmayan bir ortamda yaşadığını düşünmek gibi düşüncelerle pandeminin fizyolojik etkileri olduğu gibi psikolojik etkilerinin de olduğunu ortaya koymuştur.⁶⁰ Daha önce yapılan çalışmalar, şiddetli akut solunum sendromu gibi bulaşıcı hastalıkların kişilerde stres, depresyon ve anksiyete seviyelerini artırabildiğini ortaya koymuştur.⁶¹

Pandeminin Psikolojisi adlı kitapta Taylor küresel çaptaki pandemilerin beş önemli psikososyal durumu meydana getirdiğine değinmektedir. İlki; salgının bulaşması ve ölüm riskinin bulunması sebebiyle insanların panik bir biçimde alış-veriş yapması, gıda ve temizlik malzemeleri stoklamaya başlamasıdır. İkincisi; virüs kaynağı olduğu düşünülen ve tüm dünyaya yayılmasına sebep olduğuna inanılan toplumlara karşı

damgalanma ve dışlanmayı barındıran ırkçı tutum ve davranışların sergilenmesidir. Üçüncüsü; sağlık kaygısı ve bulaşma düşüncesi sebebiyle gereksiz bir şekilde sağlık sistemine yönelimin olmasıdır. Dördüncüsü, enfeksiyonun bulaşmasını engellemek için uygulanan zorunlu izolasyon, sosyal mesafe kuralları, evde kalma gibi durumlara tahammül edememe ve yasakları çiğneme davranışlarıdır. Beşincisi ise salgınla alakalı asılsız iddialarda ve komplo teorilerinde bir artışın olmasıdır.⁶²

COVID-19 pandemisinin yaşandığı dönemde de küresel çapta meydana gelen panik ve korkuyla marketlere yönelme halleri, ırkçı söylentiler, sağlık sisteminde yaşanan skandallar ve komplo teorilerinin artması medya aracılığıyla sürekli gündem konusu olmuştur.⁵⁷ Enfeksiyon kapma konusunda endişeleri fazla olan bireyler kendilerini enfeksiyondan korumak amacıyla uzun zaman harcamaktadırlar. İnsanlar, yerler ve enfeksiyon bulaştığı düşünülen eşyalar da dahil olmak üzere enfeksiyon ile ilgili tehditlerden kaçınmak gibi durumlarda aşırıya kaçabilmektedirler.⁶³ Yapılan bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında riskli grupta yer alan bireyler, hasta olmayıp fiziksel olarak iyi olsalar bile olumsuz psikolojik sorunlar yaşadıkları görülmüştür.⁶⁴

2.6.2. COVID-19 Korkusu

“Korku, bir tehlike ya da tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü olarak adlandırılmaktadır.”⁶⁵ COVID-19 pandemisinin psikolojik anlamda en önemli etkisinin korku olduğu açıklanmaktadır.⁶⁶ COVID-19 korkusu, virüse yakalanma korkusunun yoğun bir şekilde uyarılması ile ortaya çıkan tepkiler olarak tanımlanmaktadır.⁶⁷ Virüsün bulaşması, kuluçka süresi, enfekte sayısı ve gerçek ölüm sayısı ve coğrafi erişimiyle ilgili etkenler hakkında şüpheli ve yanlış bilgiler, insanlarda korkuya ve güvensizliğe sebep olmuştur. Korku salgınında insanların temel kaygısı, çoğunlukla kendilerinin, sevdiklerinin ve ailelerinin salgına yakalanma konusunda şüphelerinin olmasıdır.⁷ Mertens ve ark.⁶⁸ yaptığı çalışmada kişinin kendi sağlığı ve

sevdiklerinin sağlığı ile ilgili konulardaki korkusu, malzeme sıkıntısı, ulaşım kısıtlamaları ve yanlış haberlerle ilgili endişelere kadar değişen 16 farklı korku konusu belirlenmiştir.

Korku kavramının ortaya çıkışında medyanın önemli bir etkisi olmuştur. Amaçlarının toplumda panik oluşturmak olduğu söylemese de insanların dikkatini çekmek ve popüler olma kaygısı ile medyanın haber verme şeklinin kimi zaman toplumda paniğe neden olduğu gözlenmektedir.⁶⁹ Meksika'da yapılan bir araştırmada, influenza salgınının medyada yer almasından sonra bireylerin risk algısının ve korku düzeylerinin arttığı, yaşam kalitesinin ise düştüğü bulunmuştur.⁷⁰ COVID-19 pandemisinde virüsün insan yoluyla bulaşması sebebiyle alışveriş merkezleri, pazar vb. kalabalık ortamlara girme korkusu, hastane gibi enfekte kişilerin fazla olan ortamlara girme korkusu, insanlara yaklaşmaktan kaygı duyma gibi tepkiler ortaya çıkmaktadır.⁷ İnsanların virüsten korunmak için birçok önlem almasının artıları vardır ancak artan seviyedeki korku, virüse karşı olan tehlike algısının abartılmasına ve kişilerin aşırı düzeyde hassas olup işlevsel olmayan tepkiler vermesine neden olmaktadır.⁷¹ COVID-19 bulaş korkusu nedeniyle sürekli el yıkamak, kalabalık yerlerden uzaklaşmak gibi çeşitli önlemler alınmaktadır. Yapılan araştırmalar bu durumun korkuyu daha da arttırdığını göstermiştir.⁷² Pandemi durumunda korku duygusu oldukça yoğun yaşanabilmekte, kişide anksiyete ve stres düzeyleri artabilmekte ya da var olan psikolojik belirtiler artabilmektedir.⁷³

Pandemi döneminin olumsuz ekonomik, sosyal ve psikolojik etkileri sonucu yeni bir fobi türü olan koronafobi ortaya çıkmıştır.⁷⁴ Koronafobi, COVID-19'a yakalanma korkusunun aşırı tetiklenmiş tepkisidir.⁶⁷ Bir bütün olarak incelendiğinde bulaşıcı hastalıklar sadece hastalık ya da ölüm korkusuna değil; depresyon ve kaygıya da sebep olmaktadır.⁵⁸

2.7. COVID-19'dan Korunma

COVID-19'u takip etmek ve süreci yönetebilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından ilk olarak "COVID-19 Bilim Kurulu" kurulmuş olup kronik hastalığa sahip olanlar, bağışıklık sistemi düşük olanlar, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı olan bütün kişiler hastalıktan en çok etkilenen gruplar olduğu için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir.² COVID-19 vakalarında, konjenital kalp hastalığı, bronşiyal pulmoner hipoplazi, solunum yolu anomalisi, anormal hemoglobin düzeyi ve şiddetli bir şekilde yetersiz beslenme görünen kişilerde, hastalık sürecinin oldukça ciddi olabileceği ifade edilmektedir.⁷⁵ Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin 44.000 kişiyi kapsayan raporunda; yaşlılık, diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, kronik solunum hastalığı ve kanserin de COVID-19'a bağlı ölüm riskini artırdığına dair veriler bulunmuştur.⁷⁶ Sağlık Bakanlığı, umre ziyaretinden dönecek kişiler için 1 Mart'ta COVID-19 önlemlerini kapsayan bir kitapçık yayınlamış ve yurt dışından dönen kişilerin 14 Gün Kuralına dikkat etmesi gerektiğinin önemini vurgulamıştır.³⁰

İlk COVID-19 vakası Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır. İlk vakanın görülmesinden sonra birçok önlem alınmıştır. Öncelikle eğitim-öğretim faaliyetlerine ara verilerek okullar kapatılmış, belirli sektörlerdeki işletmelere çalışma yasağı getirilmiş, enfeksiyonun bulaşmasını önlemek amacıyla gerekli olan sosyal mesafenin sağlanabilmesi için günlük hayata yönelik pek çok yeni uygulama başlatılmıştır.⁷⁷ Pandeminin başından itibaren uçuşların durdurularak seyahatlerin kısıtlanması, "Evde Kal" çağrısının yapılması, yurt dışından gelenlerin karantinaya alınması, okulların kapatılması, kafe, lokanta, sinema, tiyatro, kuaför gibi kalabalık olan yerlerin kapatılması, evden çalışma için esnek mesailerin uygulanması, şehirlerarası yolculukların yasaklanması gibi birtakım önlemler alınmıştır.⁴² Diğer alınan önlemler; 65 yaş üstü ile 20 yaş altı gruba sokağa çıkma yasağının uygulanması, tüm

eğitim ğretim faaliyetlerinin uzaktan yaptırılması, kamuda çalışan hamilelerin izinli sayılması ve sağlık çalışanlarının iç yükünü azaltmak için yeni istihdamlarda bulunulması şeklinde dir.⁷⁸ Acil durumlar için “112 Acil Hattı” görevlendirilmiş olup hastalık hakkında bilgi alabilmek amacıyla da “ALO 184 Korona Danışma Hattı” oluşturulmuştur. Bunlara ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından “Hayat Eve Sığar” mobil uygulaması oluşturulmuş, COVID-19 ile ilgili bilgilendirilmeler yapılmış ve belirlenen kodlar ile vatandaşların ücretsiz maske alabilmeleri sağlanmıştır.² Sağlık Bakanlığı resmi sayfasından günlük olarak vaka sayıları, aşılanma durumları ve pandemi ile ilgili güncel veriler kamuoyuna sunulmuştur. Pandemi hakkında bilgiler, hastalıktan korunma yöntemleri, sık sorulan sorular, broşürler, algoritmalar gibi konularda bilgi hazırlanmış ve sağlık profesyonelleri ile toplumun kullanımı için sunulmuştur.²

Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) için Sağlık Bakanlığı tarafından teşhis, tedavi ve sevk konularında yönetimsel bir şema geliştirilmiştir. Bu şemaya göre birinci basamak sağlık hizmetlerinde, COVID-19 şüphesi olduğu tespit edilen kişiler izolasyon kuralları dahilinde ikinci ve üçüncü basamak sağlık birimlerine sevki sağlanmıştır. İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri’ne de konu ile ilgili bilgi verilmiştir. COVID-19’lu hasta ile herhangi bir temas olduğunda ve/veya bireylerde herhangi bir belirti görüldüğünde aile hekimleri ile iletişime geçilmiş ve evde izolasyonu olan hastaların kontrol ve takiplerini de aile hekimleri yapmıştır.²

COVID-19 pandemisi ASM’lerin; birey, aile ve toplum sağlığı üzerindeki rolü hakkında daha derin bir farkındalık yaratmıştır. Bu farkındalıkla beraber, kriz sırasında ve sonrasında ASM’lerin daha güçlü bir şekilde savunulmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.⁷⁹

Pandemi sürecinde alınması gereken en önemli tedbir; ilk başta sağlık çalışanları olmak üzere bütün toplumun kişisel koruyucu ekipman kullanımıdır.⁸⁰ Virüsün

yaygınlaşmasından sonra, salgının yayılmasını kontrol etmek için toplumdan talep edilen ilk uygulama maske kullanımı ve sosyal mesafeye dikkat edilmesi gerektiği olmuştur.⁸¹ COVID-19 salgını da dahil olmak üzere bütün bulaşıcı hastalık salgınları sırasında insan sağlığının korunması için güvenli su, sanitasyon ve hijyenik koşulların sağlanması önem arz etmektedir.³ Mevcut olan önleyici önlemler, sosyal izolasyon ve hijyen üzerine yoğunlaşmaktadır.⁶⁹ Bulaşmayı önlemeye yönelik alınacak tedbirler içerisinde el yıkama önemli yer kaplamaktadır.⁴² Ana korunma yöntemleri el yıkama veya alkol içerikli el antiseptikleri kullanılması, damlacık ile bulaşın önlenmesi için sosyal mesafeye dikkat edilmesi, enfekte kişilerin maske takarak sağlık kurumlarına başvurması, zorunlu olmadıkça yurt dışına çıkılmaması ve yurt dışından gelişlerde 14 günlük karantina süresine uyulması olarak belirlenmiştir.³⁵

Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı gibi kurum ve kuruluşlar, salgına karşı alınan önlemler dışında mitlerin ve yanlış bilgilerin dağılmasını engellemek için de uyarılar ve bildiriler yayımlamak zorunda kalmıştır. Öyle ki birçok gelişmiş ülkede insanlar karantina uygulamalarına karşı çıkmış ve sokaklarda protestolar yapmıştır.³⁰ Sosyal izolasyon, maske takmak ve hijyen koşullarına dikkat etmek her ne kadar bulaşı azaltsa da pandemiye bitirmek için yeterli yöntem olmamıştır.⁷¹ Yöntemlerin en önemlisi hiç şüphesiz hastalıklara karşı aşılamalardır.⁸²

2.7.1. Aşılama ve COVID-19 Aşısı

Aşılar, herhangi bir hastalığa yakalandığımızda “antikor” olarak bilinen ve enfeksiyonlarla savaşılan proteinleri oluşturmak için bağışıklık sistemlerimizi yönlendirmektedir.⁸³ Aşılanmış kişiler, söz konusu hastalığa yakalanmaktan ve herhangi bir bulaşma zincirini kırarak patojeni bulaştırmaktan korunurlar.⁸⁴ Bu nedenle geçmişten günümüze kadar insanları sosyolojik, psikolojik ve maddi olarak etkileyen salgınların kontrol altına alınmasında aşıların rolü çok büyüktür.⁸⁵

Bilim insanları, virüsün yayılmasını engelleyecek aşılardan ve hastaları tedavi edebilecek ilaçların geliştirilmesi için çalışmalar sürdürmektedir. Aşıların geliştirilmesi için kademeli aşamalar, uzun bir çalışma sürecine ihtiyaç duyulmaktadır.⁸⁶

Orijinal virüs kullanma yöntemi, aşı geliştirmede en çok kullanılan yöntemlerden biridir. Kabakulak, kızamıkçık ve kızamık aşılarında vücudun virüsü yenmesi ve virüse karşı bağışıklık kazanması için virüsün zayıflatılmış şekli kullanılırken influenzada ise virüsün ana özellikleri kullanılarak kademe kademe etkisiz hale gelmesi hedeflenmektedir.⁸⁷

Aşı geliştirmede ilk etapta Araştırma-Geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu aşamada viral etkenlere karşı kullanılacak suş ve antijenlerin üretimi için çalışmalar yapılmaktadır. Sonraki aşama prelinik (Faz 0) çalışmaları olmakla birlikte aşı üretiminde kullanılacak antijen ve suşların dünya standartlarına göre üretilmesi, aşı formülünün hazırlanarak in vitro/in vivo ortamlarda deneylerin yapılmasını içermektedir. Mikrodoz şeklinde uygulanan aşı etkenine denek hayvanları veya insanda verilen cevabı araştırılmaktadır. Güvenirliği kanıtlanan ve protipi geliştirildikten sonraki aşama ise Klinik Araştırma Fazları'dır (Faz 1, Faz 2, Faz 3.). Bu fazlar uygun şekilde tamamlanınca aşıların ruhsatlandırılması işlemlerine geçilmektedir.⁸⁶

Faz 1'de ilk güvenilirliği test edilerek, bazı immün yanıtlar değerlendirilir. Faz 2 çalışmalarında hedef aşının etkinliği ve güvenliğinin araştırılmasıdır. Faz 3'de aşının etkinliği ve güvenliğinin geniş ölçeklerde değerlendirilmesini kapsamaktadır. Faz 4 çalışmaları ilaç piyasaya sürüldükten ve ruhsat işlemlerinden sonraki çalışmaları izlemeyi kapsamaktadır. COVID-19 aşısı geliştirilme çalışmalarında, hiçbir evre atlanmamış sadece bazı evreler acil durum nedeniyle hızlandırılmıştır. DSÖ verileri 15 Mart 2022 tarihine kadar klinik aşamasında 149, prelinik aşamasında 195 aşı bulunduğunu göstermektedir.⁸⁶

Çalışmaların sonuç vermesiyle birlikte Türkiye’de de aşılama programı hızla uygulamaya başlanmıştır. İlk aşılama 3 Ocak 2021 tarihinde Sinovac firmasına ait aşılar kullanılarak yapılmıştır.⁸⁸ Bu zor süreçte ülkemizde ilk olarak Çin üretimi olan Sinovac ve Almanya üretimi olan BioNTech firması ile COVID-19 aşısı anlaşmaları gerçekleştirmiş ve aşısı temini sağlanmıştır. Sağlam kişiyi korumaya yönelik olarak 30 Aralık 2020’de ülkemize girişi yapılan ilk aşısı Sinovac aşısının analizleri ve kontrolleri yapıldıktan sonra ilk olarak 13 Ocak 2021 tarihinde Sağlık Bakanımız Dr. Fahrettin Koca’ya uygulanmıştır. Sonrasında sağlık çalışanları ve Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan, devlet adamları ve siyasetin liderleri aşısı yaptırmak topluma öncülük etmişlerdir.⁸⁹

Rutin aşılama temeli olarak ASM’lerde yapılmaktadır. COVID-19 aşısı da rutin hizmet kapsamına alındığından ASM’lerde yapılmıştır. Buna ek olarak hastanelerde de aşısı birimleri oluşturulmuştur. Toplum Sağlığı Merkezleri ile İlçe Sağlık Müdürlükleri’nce aşılamada filyasyon ekipleri görevlendirilmiş, sağlık kuruluşlarına ulaşımın zor olduğu yerlerde ise yerinde aşılaması yapılmıştır.⁹⁰ COVID-19 aşılması, belirlenen sağlık hizmeti sunum birimlerinde randevu alınarak yapılmıştır. Kişiler belirlenmiş olan öncelik sırasına göre (sağlık çalışanları, ölüm riski yüksek yaşlılar ve yaşamsal hizmetlerin sürekliliğini sağlayanlar) Merkezi Hekim Randevu Sistemi ve/veya e-nabız üzerinden aşılaması için uygun bulunduklarını öğrendikten sonra ASM ya da hastanelerden randevu alıp aşılanabilmiştir.⁹¹ Soğuk zincir uygunluğundan dolayı CoronaVac, bütün hastanelerde yapılmış olsa da, Comirnaty soğuk zincir zorluğu sebebiyle hastanelerde sınırlı sayıda yapılabilmiştir.⁹² Türkiye’de uygulanan CoronaVac aşısının faz III çalışma sonuçlarına göre aşının etkili olma oranı %83,5 olduğu belirtilmiştir.⁹²

Bir halk sağlığı girişimi olarak aşılama, bütün toplum için yaşama hakkını korumayı ve sürdürmeyi sağlamaktadır. Fakat pandeminin başlamasıyla birlikte, COVID-19’a yönelik aşılama ile aşılar daha çok önem kazanmıştır.⁹¹

2.7.2. COVID-19 Aşı eşitleri

Teknolojik zelliklerine göre aşılar; canlı virüs aşıları, inaktif virüs aşıları, nükleik asit içerikli aşılar, viral taşıyıcı barındıran aşılar, protein alt-ünite aşıları ve virüs benzeri paracak olan çok sayıda aşılar vardır.⁹³

2.7.2.1. İnaktif Aşılar

Hastalığa sebep olan bakteri ve virüs gibi organizmaların laboratuvar ortamında kontrollü bir şekilde çoğaltılması ve etkisizleştirilmesi ile elde edilen aşılardır. Geleneksel yöntemler ile üretilen bu aşıların üretimi diğer yöntemlere oranla daha yavaş ve zor olmaktadır. Muhafaza edilen sıcaklık değerı 2-8 derecedir. Sinovac firmasıncı üretilen CoronaVac, Sinopharm şirketince üretilen aşı, Bharat Biotech İnternational Limited firması tarafından geliştirilen Covaxin ve ülkemizde üretilen Turcovac aşısı bu gruba örnektir.⁸⁶

2.7.2.2. Viral Vektör Aşıları

Antijeni kodlayan genlerin kopyalanma kabiliyeti pasivize edilerek bir virüse (en fazla Adenovirüs) eklenerek üretilen aşılar viral vektör aşıları olarak tanımlanmaktadır. Ortalama 2-8 derece sıcaklıkta saklanmaktadır. Bu teknikle üretilen aşılardan Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca aşıları (AZA-1222) bulunmaktadır. Ancak lkemizde bu aşılar henüz kullanılmamaktadır.⁸⁶

2.7.2.3. m-RNA Aşıları

Vücudumuzda doğal bir nükleik asit olarak bulunan m-RNA protein sentezinde görevlidir. M-RNA’lar virüsün S proteinini üreterek, lipid nanopartikül kılıfla beraber vücuda verildiğinde, lipidler hücre içine girmektedir. Hücre içine giren m-RNA ile

birlikte hücrede S protein sentezi gerçekleşmektedir. Bu proteinler dışarı salınarak humoral ve T hücre yanıtını uyarmaktadır.⁹⁴ PfizerBioNTech (BNT-162b2) -70°C’de, Moderna aşısı (m-RNA-1273) ise -20°C’de saklanabilmektedir.⁸⁶

2.7.2.4. Protein Bazlı Aşılar (VLP Aşıları)

Protein bazlı aşılar, protein parçacıkları kullanılarak koronavirüsün yapısını taklit edip bağışıklık yanıtı oluşturmayı hedefler. VLP aşıları, hücresel ve humoral bağışıklık kazandırmaktadır. Bu aşılar, hem koruyucu hem de tedavi amaçlı kullanılabilir. Ankara Onkoloji Hastanesi’nin, “Tübitak COVID-19 Türkiye Platformu” altında yürüttüğü Türkiye menşeli VLP aşı adayı bu grupta yer almaktadır. Faz-2 çalışmaların tamamlanarak DSÖ’nün COVID-19 aday aşı platform ve takip listesine de girmiştir.⁸⁶

2.7.3. Aşı Reddi

Aşı reddi, bütün aşıları reddetme fikri ile aşı olmama olayı iken aşı tereddüdü ise aşıyı kabullenmekte gecikme veya aşıya ulaşma imkânı olmasına rağmen aşıyı reddetme düşüncesini ifade eder.⁹⁵ Dünyada yirmi yıl önce, “aşı kararsızlığı-aşı reddi” kelimeleri meydana gelmiş, gittikçe artış gösteren aşı reddi durumları aşılama değerlerinde gerilemelere neden olmuş ve aşı ile korunabilir hastalıkların artışına sebep olmuştur.⁹⁶ DSÖ, 2019 yılı için 10 küresel problem olarak değerlendirdiği konuların içerisine aşı reddini de eklemiştir.⁹⁷ Aşı karşıtı ifadelerin esas olarak; aşıların içeriğinde var olan kimyasal maddelerin insan sağlığına zararlı olduğu, aşı üreten şirketlerin maddi kaygıları ve bilimsel araştırmalarda etkinliği ya da bazı besinleri tüketerek doğal yollarla da bu hastalıklardan korunmanın mümkün olduğu ile ilgili söylemlerdir.⁹ Yıldız ve ark. ⁹⁸ yaptığı bir çalışmada aşı reddinin nedenleri arasında aşıların içeriğine güvenmeyenlerin oranı %43 iken, aşıların yurtdışı kaynaklı olduğunu ifade edenlerin oranı ise %23.9’dur.⁹⁸

Aşılama, en başarılı halk sağlığı önlemlerinin başında gelmesine rağmen gittikçe artan düzeyde kişiler tarafından şüpheli ve önemsiz olarak algılanmaktadır.⁹⁹

2.7.4. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar

Geçmişten günümüze kadar birçok hastalığın kontrolünde aşılar ön plana çıkmıştır.¹³ Pandemi ile mücadelede başarı sağlanmasında etkili bir diğer faktör; bireylerin önlemlere uymasidir. Bu sebeple toplumun salgını algılama durumları ile salgının kontrolüne yönelik tutumları önem kazanmıştır.¹⁰⁰ Tutum; bireyin davranış değerlendirmesidir.¹⁰¹ Davranış olumlu olduğunda itici bir güç olan tutum, olumsuz olduğunda ise geriletici güç şekline dönüşebilmektedir.¹⁰² Tutum, kişilerin çevreye karşı uyumunu kolaylaştırmalarının yanı sıra, kişilerin davranışlarını da yönlendirici "gizli bir güce" sahip olduğu tahmin edilmektedir.¹⁰³

Davranış, kavram olarak “insan ve hayvanın tek tek veya toplu olarak gösterdiği faaliyetler” dir. Genel anlamda, bireylerin etki ve tepkilerini karşılayan bir kelimedir.¹⁰⁴

Tutumların davranışa nasıl etki ettiğiyle ilgili en etkili teori Ajzen’in Planlanmış Davranış Teorisi’dir. Bu teori sağlıkla ilgili davranış belirleyicilerini anlayarak tahmin etmeye yönelik sosyopsikolojik bir yaklaşımdır.¹⁵ Planlı Davranış Teorisi’ne göre, bireylerin toplumsal davranışları bazı faktörlerin kontrolündedir ve bazı nedenlerden kaynaklanarak planlı bir şekilde gelişir.¹⁰⁵ Bu teoriye göre niyet; davranışa en yakın ölçüm olarak kullanılmakla birlikte bireylerin herhangi bir şeyi yapma niyetinde olup olmadığını anlamak için şu bilgilere gereksinim duyulur:

1. Bireyin, herhangi bir davranışı yapmaya yönelik yaklaşımı nasıl? (“Tutum”)
2. Bu davranışı gerçekleştirmesi için çevre baskısı ne kadar var? (“Subjektif norm”)
3. Yapması gereken davranışa karşı, tam anlamıyla hakimiyete sahip olduğunu düşünüyor mu? (“Algılanan davranış kontrolü”)¹⁰¹

Tutum; bireyin davranışını pozitif veya negatif olarak değerlendirmesidir.

Subjektif norm; bireyin, hedeflediği davranışı yapması veya yapmaması yönünde oluşan çevre baskılarının hesaplanmasıdır.

Algılanan davranış kontrolü; bireyin davranışı yapma yetisini hissettiği alandır.

Bu üç belirleyici olan faktör, değişime uğrayarak bireylerin niyetlerini gerçekleştirmek istedikleri eylemlerini yapma imkanı doğurur.¹⁰⁵

Bireyin yaptığı davranışın sonuçlarıyla ilgili beklentileri ve kendisinin de sonucu önemseme miktarı, davranışa yönelik bireyin tutumunu etkiler. ¹⁰¹ Örneğin aşığı kabul etme ihtimali fazla olan gruplar içerisinde; yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve eğitimli bireyler var iken kendisi veya bir yakını COVID-19 geçirmiş olan bireylerin aşı kabulüne karşı tutumunun daha olumsuz görülmüştür.¹⁰⁶ Başka bir çalışmada, katılımcılara “COVID-19 aşısı olsa kendinize yaptırır mısınız?” sorusu sorulmuş ve katılımcıların %35.7’si kendilerine aşı yaptıracaklarını belirtmişlerdir.⁹⁸

Dolayısıyla, Planlı Davranış Teorisi’ne göre bir bireyin sağlık riskini azaltmaya çalışması iki unsur ile belirlenir; kişinin karın zarardan daha fazla olacağını ne kadar algılayabildiği ve sağlıklı davranışların riski önleyeceğine ne kadar inandığıdır. ¹⁰¹

Sağlık Bakanlığı resmi sitesine göre 23 Kasım 2022 tarihine kadar en az iki doz aşısı olmuş 18 yaş üstü nüfusun 1.doz aşısı yapılma toplamı 57.941.051 (%93,35), 2.doz aşısı yapılma toplamı 53.176.961 (%85,67), 3. Doz aşısı yapılma toplamı 28.221.619 iken 1.2. ve 3. doz aşısı yapılma toplamı ise 152.543.341’dir.¹

2.7.5. Halk Sağlığı Hemşirelerinin Aşılamadaki Rolü

Tarihsel süreçte sanitasyon ve bulaşıcı hastalıkların yönetimini sağlamak için halk sağlığı hemşireleri rol almıştır. Salgın hastalıkların 20. Yüzyılda azalması ile birlikte halk sağlığı hemşirelerinin rolleri yoksunluk ve bulaşıcı olmayan hastalıkların etkileri de dahil olmak üzere yeni zorlukları yönetmek için değişmiştir.³ COVID-19 ile birlikte halk sağlığı hemşirelerinin bulaşıcı hastalıkların tespiti, bakımı, takibi ve tedavisi üzerindeki

rolleri hızla artmıştır.¹⁰⁷ COVID-19 pandemisi ile birlikte halk sağığı hemşireleri, toplumun ihtiyaçlarını belirleyerek, kaynakları değerlendirek, vaka takibi yaparak, bireysel ve toplumsal eğitim yaparak hastalığın yayılım hızının önüne geçebilmektedirler.¹⁰⁸ Tespit edilen ilk vakadan bu yana geçen süreçte salgın ile ilgili belirlenen temel strateji, halk sağığı tedbirleri ile vaka görülme hızının azaltılması ve salgın eğrisindeki yükselişin yavaşlatılması ile sağıık hizmetlerine olabilecek yoğun talebin önüne geçmek olmuştur.¹⁰⁹ Bu nedenle birincil ve ikincil korunma yöntemleri COVID-19 pandemisinde etkili bir biçimde uygulanmıştır.⁸⁰ Hemşireler bu süreçte, şüpheli veya kesin tanı almış COVID-19 hastalarına bakım vermiş olup toplumu korumak amacıyla hastalık bulaşma riskini bile göze almışlardır.¹¹⁰ Halk sağığı hemşireleri; aşılar, koruyucu önlemler ve sağıık eğitimi yaparak hastalığın yayılmasını azaltmada ve ortadan kaldırmada hayati bir rol oynamaktadırlar.¹¹¹ Riskli gruplar başta olmak üzere tüm yaş gruplarının hastalıktan korumak ve erken tanı koymak amacıyla çalışmaların etkin hale getirilmesi oldukça önemlidir. Buna bağılı olarak sağıık çalışanlarına ve toplumun her kesimiyle yakın ve uzun süreli iletişimde bulunan halk sağığı hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir.³

En etkili sağıık müdahalesi aşılardır.⁹¹ Toplum sağıığını korumak amacıyla özellikle de yüksek risk grubunda olan (gebeler, otoimmün ve kronik hastalığı olanlar ve yaşlılar) kişiler için erken aşılama oldukça önemlidir.¹¹² Halk sağığı hemşiresi, aşı ve bağıışıklama ile ilgili konularda hizmet verdiği birey, grup veya topluma bilgi ve danışmanlık yapmalıdır.¹¹³ Birinci basamakta sağıık personelinin, aşılama konusunda eğitilmiş olması ve toplumu aşılamaya yönlendirmesi gerekmektedir. Aşı konusunda eğitilmiş sağıık personeli, aşı kararsızlığı olan ebeveynleri de bilinçlendirebilir.¹³ Halk sağığı hemşiresi hizmet verdiği birey veya ailenin aşı ile ilgili şüphe, endişe ve kararsızlıkları varsa ifade etmelerini desteklemeli, birey veya ailenin endişelerine bilimsel

kanıtlara dayalı olarak cevap vermeli ve bilgi sağlamalıdır.¹¹⁴ Daha önce yapılmış bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin aşıya karşı olumlu tutumlarının toplumda aşı yaptırma oranını olumlu yönde etkileyebileceği saptanmıştır.¹¹⁵

Pandemide halk sağlığı yönetimi içerisinde COVID-19'a özgü enfeksiyon zincirine yönelik tedbirler alınmakta ve uygulanmaktadır. Bu tedbirlerden ilki kaynağa yönelik tedbirlerdir. Bunlar; enfekte kişilerin belirlenmesi, bildirimini sağlanması, hastanın izolasyonu ve tedavisi, filyasyon, tarama çalışmaları, temaslıların incelenmesi ve takibi, karantina uygulamaları ve sağlık eğitimidir. İkincisi, bulaşma yoluna yönelik tedbirlerden oluşmaktadır. Örneğin; sosyal mesafe, el ve solunum hijyeni, yüzey temizliği, dezenfeksiyon, kapalı ortamların sık havalandırılması, iç ortam hava kalitesinin iyileştirilmesi, gerekli durumda risklere paralel uygun kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve sağlık eğitimi yer almaktadır. Üçüncü kriterde konakçıya yönelik tedbirler yer almaktadır. Bu tedbirlerden bazıları kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi, yeterli ve dengeli beslenme, yeterli ve düzenli uyku, fiziksel egzersiz, tütün ve madde kullanmama gibi durumlar bulunmaktadır. Dördüncüsü, etkenle karşılaşma olasılığının azaltılmasının sağlanmasıdır. Örnek olarak toplu etkinliklerin, sokağa çıkmanın sınırlandırılması, esnek çalışma/evden çalışma, temas süresinin azaltılması, vardiyanın kısaltılması ve dinlenme aralıklarının düzenlenmesidir. Son kriterde ise vakaların erken tanı ve tedavisi şeklinde sınıflandırılmaktadır.¹¹⁶

Enfeksiyonun önlenmesi ve kontrol edilmesine yönelik uygulamalar sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde ve enfeksiyonun toplum üzerindeki etkilerini azaltmada kritik öneme sahiptir. Enfeksiyon zinciri ve bu konuda alınabilecek önlemler göz önünde bulundurulduğunda pandemi sürecinde ön saflarda çalışan birinci basamak sağlık profesyonellerinin hem kendilerini hem de hizmet alan kişileri koruyarak sağlık hizmeti sunmaya devam etmelerinin kolay olmadığı görülmektedir.¹¹⁷ Virüsle hiç temas etmemek

için alınan önlemler ve temaslđların erken tespit edilerek izole edilmesi COVID-19 pandemisinin zayıflatılmasında önem kazanmıştır. Birçok sağlık politikası bu temasın önlenmesi amacıyla oluşturulmuştur.⁸⁰

Hemşireler, COVID-19 pandemisinin müdahalesinde n safhalarda savaşan sağlık profesyonelidir ve bu mücadele ile pandeminin sonlanmasında başrol oynayacaklardır.¹¹⁸



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Erzurum il merkezinde yaşayan bireyler ile 27.05.2021-12.01.2023 tarih aralığında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini Erzurum il merkezinde yaşayıp araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden bireyler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip kartopu örnekleme yöntemi ile (pandemi sürecinde veriler toplandığından) araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve örneklem kriterlerine uyan 400 kişi oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinmeyen örnekleme formülü ile hesaplanarak belirlenmiştir (en az 384 kişi). Çalışmanın verileri pandemi döneminde kısıtlamaların olduğu dönemde toplandığı için online olarak ve kartopu örnekleme yöntemi ile toplanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Okuryazar olmak
- Çalışmaya gönüllü katılmak
- 18 yaş ve üzerinde olmak
- Akıllı telefon ya da bilgisayar kullanabilmek

3.5. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” kullanılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının hazırladığı anket formu içerisinde katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile çalışma koşullarını ve bilgilerini belirlemeye yönelik 19 soru yer almaktadır (**EK-4**).

3.5.2. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği

Bu ölçek Türk toplumunun COVID-19 aşısına yönelik tutum ve algılarını değerlendirmek amacıyla Geniş ve ark.¹⁰⁰ tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçekteki madde sayısı 9 olup iki alt boyut (olumlu ve olumsuz tutum) yer almaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” halinde değerlendirilmektedir. Olumsuz tutum alt boyutlarında yer alan maddelerin puanlanması ters olarak yapılmaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyutta bulunan madde sayısına bölünmesiyle 1-5 aralığında bir değer elde edilmektedir. Olumlu tutum alt boyutundan yüksek puan alınması, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanır ve bu alt boyut puanlarının yüksek olması, aşıya yönelik olumsuz tutumun daha az olduğunu belirtmektedir. Ters maddeler “1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1” biçiminde kodlanmaktadır. “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği”nin Cronbach Alfa katsayıları olumlu boyutu 0.96, olumsuz boyutu 0.78 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda Cronbach Alfa katsayıları olumlu tutum boyutu 0.95, olumsuz tutum boyutu ise 0.85 olarak bulunmuştur (EK-5).

3.5.3. COVID-19 Korkusu Ölçeği

Bireylerin COVID-19’a dayalı korku düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Ahorsu ve ark.¹¹⁹ tarafından (2020) geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Haktanır ve ark.¹²⁰ tarafından (2020) yapılmıştır. Ölçek, beşli Likert tipinde, tek faktörlü (“1 = Kesinlikle katılmıyorum”; “5 = Kesinlikle katılıyorum”) ve 7 madde yer almaktadır. Ölçekte ters yönlü maddeler yer almamaktadır. Ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.86’dır. Ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek

olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda COVID-19 korkusu cronbach alpha katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur (EK-6).

3.6. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri online olarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu”, “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği” ve “COVID-19 Korkusu Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmadan toplanan verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS 20 paket programıyla yapılmıştır. Sonuçlar, sayı ve yüzde ile ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Verilerin analizinde; standart sapma, aritmetik ortalama, çarpıklık ve basıklık kat sayıları, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Welch ANOVA, bağımsız gruplarda t-testi, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri, pearson korelasyon ve Lineer Regresyon analizi kullanılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluk gösterdiğini belirlemek amacıyla bakılan çarpıklık değerinin ± 3 aralığında olması gerekmektedir.¹²¹ “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” Olumlu Tutum alt boyutu Skewness-Kurtosis değerlerinin 0.386-1.206, “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” Olumsuz Tutum alt boyutu Skewness-Kurtosis değerlerinin 0.148-0.894, “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” Skewness-Kurtosis değerlerinin 0.620-0.689 aralığında olduğu saptanmıştır. Ölçek ve alt boyutlarından elde edilen çarpıklık değerleri ± 3 aralığında olduğu için tüm ölçek ve alt boyutlarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı’ndan etik kurul izni alınmıştır (27.05.2021 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/ sayılı). Araştırmaya katılan bireylere, çalışmanın amacı ve süresi açıklanmıştır. Çalışmaya başlamadan önce araştırma için onamları alınmıştır. Araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe saygı İlkesi”,

araştırmaya katılan bireylerin bilgilerinin gizli kalacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması İlkesi” ve “Helsinki Bildirgesi” ilkeleri yerine getirilmiştir **(EK-3)**.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışma, Erzurum il merkezi ile sınırlıdır. Elde edilen veriler tüm bireylere genellenemez. Sadece araştırmaya alınma kriterleri, araştırmanın sonuçları ve araştırma değişkeni açısından benzer olan gruplara genellenebilir.



4. BULGULAR

Araştırmada yer alan katılımcıların tanıtıcı özellikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir. Araştırmada katılımcılara ait tanıtıcı özellikler incelendiğinde; yaş ortalamasının 33.87 ± 14.93 olduğu, %66.3'ünün kadın, %34.7'sinin lisans ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu, %53.2'sinin bekâr olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %71.8'inin çalışmadığı, %57'sinin ailesiyle birlikte yaşadığı, %71.8'inin sigara kullanmadığı, %84.3'ünün kronik hastalığının olmadığı görülmüştür (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Yaş ortalaması 33.87 ± 14.93 (Min-Max: 18-71 yaş)		
Cinsiyet		
Kadın	265	66.3
Erkek	135	33.8
Eğitim düzeyi		
İlkokul	52	13.0
Ortaokul	40	10.0
Lise	84	21.0
Ön Lisans	85	21.3
Lisans ve üzeri	139	34.7
Medeni durum		
Evli	187	46.8
Bekâr	213	53.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	173	28.2
Çalışmıyor	227	71.8
Birlikte Yaşama Durumu		
Yalnız	50	12.5
Aile ile birlikte	228	57.0
Eş ve çocuklarıyla birlikte	122	30.5
Sigara kullanma Durumu		
Evet kullanıyor	113	28.2
Hayır kullanmıyor	287	71.8
Kronik Hastalık Durumu		
Var	63	15.7
Yok	337	84.3

Araştırmaya dahil edilen bireylerin koronavirüse ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Katılımcıların %65'inin ailesindeki bireylerin koronavirüse

yakalandığı, %90.3'ünün ailesinde koronavirüsten ölen kişinin bulunmadığı, %95.3'ünün çevresindeki bireylerin koronavirüse yakalandığı, %62'sinin çevresinde koronavirüsten ölen kişinin bulunduğu ve %71'inin koronavirüsle ilgili güncel bilgiler edindiği saptanmıştır. Katılımcıların %84.5'inin COVID-19 aşısı yaptırdığı, yaptıran kişilerin %69.2'sinin iki doz aşı yaptırdığı, %75.4'ünün aşı olmadan önce COVID-19 geçirmediği, %78.4'ünün de aşı yaptırdıktan sonra COVID-19 geçirmediği saptanmıştır. Aşı yaptırmayan kişilerin %90.3'ünün aşı yaptırmayı düşünmediği belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Koronavirüse İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Ailede koronavirüse yakalanma durumu		
Evet	260	65.0
Hayır	140	35.0
Ailede koronavirüsten ölüm durumu		
Evet	39	9.7
Hayır	361	90.3
Çevrede koronavirüse yakalanma durumu		
Evet	381	95.3
Hayır	19	4.8
Çevrede koronavirüsten ölüm durumu		
Evet	248	62.0
Hayır	152	38.0
Koronavirüsle ilgili bilgi alma durumu		
Evet	284	71.0
Hayır	116	29.0
COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	338	84.5
Hayır	62	15.5
Doz Sayısı		
1	31	9.2
2	234	69.2
3	73	21.6
Yaptırmayanların yaptırmayı düşünme durumu*		
Evet	6	9.7
Hayır	56	90.3
Aşı olmadan önce COVID-19 geçirme durumu**		
Evet	83	24.6
Hayır	255	75.4
Aşı olduktan sonra COVID-19 geçirme durumu**		
Evet	73	21.6
Hayır	265	78.4

*Sadece aşı yaptırmayanlar cevaplandırmıştır.

**Sadece aşı yaptıranlar cevaplandırmıştır.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin koronavirüse ilişkin bilgi durumlarının dağılımı Tablo 4.3’de verilmiştir. Katılımcıların “Yüksek ateş görülür” bilgisine %78.3’ü evet, “Baş ağrısı sık görülür” bilgisine %76.3’ü evet, “Kas ve eklem ağrıları sık görülür” bilgisine %88’i evet, “Koronavirüs hastalığı tehlikeli bir hastalıktır” bilgisine %87’si evet cevabını vermişlerdir. Katılımcıların, “Hastalık sırasında bol sıvı tüketilmesi önemlidir” bilgisine %95’inin evet, “Koronavirüs hastalığı damlacık yoluyla mı bulaşır?” bilgisine %82.3’ü evet, “Koronavirüs inkübasyon süresi 2-14 gündür” bilgisine %82’si evet, “Komplikasyonları: pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği” bilgisine %59.5’i evet cevabını vermişlerdir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların Koronavirüse İlişkin Bilgi Durumları

	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	N	%
Yüksek ateş görülür.	313	78.3	30	7.5	57	14.2
Baş ağrısı sık görülür.	305	76.3	27	6.7	68	17.0
Kas ve eklem ağrıları sık görülür.	352	88.0	11	2.8	37	9.3
Koronavirüs hastalığı tehlikeli bir hastalıktır.	348	87.0	20	5.0	32	8.0
Koronavirüs hastalığı salgınlara yol açar.	345	86.3	14	3.5	41	10.3
Hastalık sırasında bol sıvı tüketilmesi önemlidir.	380	95.0	1	0.3	19	4.7
Koronavirüs hastalığı damlacık yoluyla mı bulaşır?	329	82.3	33	8.3	38	9.5
Koronavirüs inkübasyon süresi 2-14 gündür.	328	82.0	8	2.0	64	16.0
Komplikasyonları: pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği	238	59.5	28	7.0	134	33.5

Araştırmaya dahil edilen bireylerin COVID-19 aşısına ilişkin bilgi durumlarının dağılımı Tablo 4.4’de verilmiştir. Katılımcıların “COVID-19 aşısı her yaş grubuna yapılır” bilgisine %52’si hayır, “COVID-19 aşısı emziren annelere yapılabilir” bilgisine

%39'u bilmiyorum, "COVID-19 aşısı gebelere yapılabilir" bilgisine %39.3'ü evet, "COVID-19 aşısında 2 doz da uygulanmalıdır" bilgisine %57.3'ü evet, "COVID-19 aşısı öncelik sırasına göre yapılır" bilgisine %80.8'i evet cevabını vermişlerdir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Katılımcıların COVID-19 Aşısına İlişkin Bilgi Durumları

	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	N	%
COVID-19 aşısı her yaş grubuna yapılır	120	30.0	208	52.0	72	18.0
COVID-19 aşısı emziren annelere yapılabilir	150	37.5	94	23.5	156	39.0
COVID-19 aşısı gebelere yapılabilir.	157	39.3	99	24.7	144	36.0
COVID-19 aşısında 2 doz da uygulanmalıdır	229	57.3	99	24.7	72	18.0
COVID-19 aşısı öncelik sırasına göre yapılır	323	80.8	23	5.8	54	13.4

Araştırmada, katılımcıların "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" olumlu tutum alt boyut puan ortalaması 3.41 ± 1.41 , olumsuz tutum alt boyut puan ortalaması 3.28 ± 1.15 olarak belirlenmiştir. "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; bireylerin ölçekten aldığı puan ortalaması toplamı 17.42 ± 8.70 olarak bulunmuştur (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" ve "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" Puan Ortalamasının Dağılımı

Ölçek Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X $\pm$ SS
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği			
Olumlu Tutum	4	1-5	3.41 ± 1.41
Olumsuz Tutum	5	1-5	3.28 ± 1.15
Koronavirüs Korkusu Ölçeği	7	7-35	17.42 ± 8.70

Araştırmada bireylerin eğitim düzeylerine göre "COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" ve "Koronavirüs Korkusu Ölçeği" puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

ilkokul seviyesinde eğitimi olan bireylerin diğer gruplara oranla olumlu ve olumsuz tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın ilkokul grubundan kaynaklandığı bulunmuştur. Ayrıca ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitime sahip olan kişilerin diğer gruplara “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruplardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olan kişilerin bekarlara göre olumsuz tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada katılımcıların çalışma durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; çalışmayan kişilerin çalışanlara oranla olumlu tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada katılımcıların kronik hastalık durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalığa sahip kişilerin olmayanlara göre olumsuz tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların yaşları ile “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” alt boyut puan ortalaması ile “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalaması arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile analiz edilmiş sonuçlar Tablo 4.6’da

gösterilmiştir. Bireylerin yaşları ile “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” olumlu tutum ve olumsuz tutum alt boyutları puanları arasında pozitif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca katılımcıların yaş ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Araştırmada, bireylerin cinsiyet, birlikte yaşama durumu ve sigara kullanma durumuna göre olumlu, olumsuz tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” Puan Ortalamalarının Dağılımı

Özellikler	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği		Koronavirüs Korkusu Ölçeği
	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum	
	X±SS	X±SS	X±SS
Cinsiyet			
Kadın	3.33±1.38	3.24±1.09	17.45±8.23
Erkek	3.56±1.47	3.36±1.25	17.37±9.59
	t=1.525	t=0.984	t=0.089
	p=0.128	p=0.326	p=0.929
Eğitim düzeyi			
İlkokul (1)	4.28±1.02	3.76±1.29	23.55±9.82
Ortaokul (2)	3.70±1.29	3.71±1.23	21.75±10.62
Lise (3)	3.32±1.52	3.33±1.17	15.82±8.35
Ön Lisans (4)	3.21±1.42	3.09±1.05	16.35±7.63
Lisans ve üzeri (5)	3.17±1.38	3.07±1.03	15.51±6.95
	F(Welch)*=10.753	F(Welch)*=4.868	F(Welch)*=9.737
	p=0.001	p=0.001	p=0.001
	1>3,4,5	1>4,5	1,2>3,4,5

Tablo 4.6. (Devamı)

Özellikler	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği		Koronavirüs Korkusu Ölçeği
	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum	
	X±SS	X±SS	X±SS
Medeni durum			
Evli	3.51±1.47	3.41±1.21	19.28±9.99
Bekâr	3.29±1.35	3.15±1.08	15.75±7.05
	t=1.560	t=2.203	t=4.047
	p=0.120	p=0.028	p=0.001
Çalışma durumu			
Çalışıyor	3.20±1.45	3.19±1.19	14.98±7.48
Çalışmıyor	3.56±1.36	3.35±1.18	19.28±9.11
	t=2.560	t=1.406	t=5.035
	p=0.011	p=0.160	p=0.001
Birlikte Yaşama Durumu			
Yalnız	3.39±1.40	3.28±1.07	16.32±7.40
Aile ile birlikte	3.53±1.36	3.36±1.19	18.17±9.33
Eş ve çocuklarıyla birlikte	3.19±1.50	3.13±1.10	16.46±7.85
	F=2.310	F=1.591	F(Welch)*=2.122
	p=0.101	p=0.205	p=0.124
Sigara kullanma Durumu			
Evet kullanıyor	3.41±1.57	3.28±1.24	16.52±9.08
Hayır Kullanmıyor	3.40±1.35	3.29±1.11	17.78±8.53
	t=0.013	t=0.072	t=1.303
	p=0.989	p=0.943	p=0.193
Kronik Hastalık Durumu			
Var	3.69±1.35	3.68±1.15	22.31±10.45
Yok	3.35±1.42	3.21±1.13	16.51±8.02
	t=1.716	t=3.041	t=5.005
	p=0.087	p=0.003	p=0.001
Yaş			
	r=0.238	r=0.237	r=0.340
	p=0.000	p=0.000	p=0.000

Araştırmada katılımcıların ailede koronavirüse yakalanma durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ailesinde daha önce koronavirüse yakalanmayan kişilerin yakalananlara göre olumlu ve olumsuz tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği”

puanlarının daha yüksek olduğu ve bu gruplardaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada katılımcıların COVID-19 aşısı yaptırma durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aşı yaptıran kişilerin yaptırmayanlara göre olumlu ve olumsuz tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmada katılımcıların aşı dozu sayılarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; üç doz yaptıran kişilerin diğer gruplara göre olumlu ve olumsuz tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruplardan kaynaklandığı saptanmıştır. Ayrıca iki doz yaptıran kişilerin üç doz yaptıranlara göre “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri analizde farkın bu gruplardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların aşı olmadan önce COVID-19 geçirme durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geçirmeyen kişilerin geçirenlere göre olumlu ve olumsuz tutum ölçek puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırmada katılımcıların aşı olduktan sonra COVID-19 geçirme durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği”

puan ortalamaları karşılaştırıldığında; geçirmeyen kişilerin geçirenlere göre olumlu, olumsuz tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların ailede ve çevrede koronavirüsten ölüm durumu, çevrede koronavirüse yakalanma durumu ve koronavirüsle ilgili bilgi alma durumuna göre olumlu, olumsuz tutum ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Katılımcıların Koronavirüse İlişkin Özelliklerinin “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Özellikler	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği		Koronavirüs Korkusu Ölçeği
	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum	
	X±SS	X±SS	X±SS
Ailede koronavirüse yakalanma durumu			
Evet	3.25±1.41	3.12±1.09	16.60±7.63
Hayır	3.69±1.38	3.59±1.19	18.95±10.26
	t=2.959	t=4.033	t=2.602
	p=0.003	p=0.001	p=0.010
Ailede koronavirüsden ölüm durumu			
Evet	3.31±1.49	3.28±1.24	19.51±9.22
Hayır	3.42±1.40	3.28±1.14	17.19±8.62
	t=0.445	t=0.034	t=1.580
	p=0.657	p=0.973	p=0.115
Çevrede koronavirüse yakalanma durumu			
Evet	3.38±1.42	3.25±1.14	17.44±8.75
Hayır	3.84±1.26	3.85±1.12	17.10±7.80
	t=1.364	t=2.201	t=0.164
	p=0.173	p=0.028	p=0.870

Tablo 4.7. (Devamı)

Özellikler	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği		Koronavirüs Korkusu Ölçeği
	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum	
	X±SS	X±SS	X±SS
Çevrede koronovirüsten ölüm durumu			
Evet	3.30±1.41	3.20±1.13	17.86±8.68
Hayır	3.58±1.41	3.42±1.16	16.71±8.71
	t=1.984	t=1.832	t=1.286
	p=0.056	p=0.068	p=0.199
Koronavirüsle ilgili bilgi alma durumu			
Evet	3.47±1.42	3.35±1.16	17.84±9.06
Hayır	3.25±1.38	3.13±1.10	16.40±7.69
	t=1.446	t=1.727	t=1.500
	p=0.149	p=0.085	p=0.134
COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet	3.66±1.31	3.46±1.07	17.98±8.88
Hayır	2.00±1.06	2.30±1.04	14.35±6.94
	t=9.417	t=7.805	t=3.053
	p=0.001	p=0.001	p=0.002
Doz Sayısı			
1	3.11±1.36	3.07±1.18	17.25±8.36
2	3.62±1.35	3.46±1.09	18.85±9.27
3	4.03±1.07	3.63±0.95	15.52±7.27
	F(Welch)*=6.574	F=2.984	F(Welch)*=5.084
	p=0.002	p=0.052	p=0.008
	1<3	1<3	2>3
Aşı olmadan önce COVID-19 geçirme durumu**			
Evet	3.30±1.44	3.20±1.17	17.66±8.27
Hayır	3.78±1.25	3.55±1.03	18.09±9.08
	t=2.933	t=2.550	t=0.384
	p=0.004	p=0.011	p=0.701
Aşı olduktan sonra COVID-19 geçirme durumu**			
Evet	3.12±1.44	2.99±0.99	15.41±7.35
Hayır	3.81±1.24	3.59±1.06	18.69±9.14
	t=4.085	t=4.312	t=2.829
	p=0.001	p=0.001	p=0.005

Tablo 4.8’de, “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalaması ile “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” arasındaki ilişki korelasyon katsayısı (r) ile

değerlendirilmiş ve $r < 0.3$ ise zayıf ilişki, $0.3 < r < 0.7$ ise orta düzeyde ilişki, $0.7 < r < 1$ ise güçlü düzeyde ilişki olarak ifade edilmiştir.¹²¹ Katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” olumlu ve olumsuz tutum alt boyutu ile koronavirüs korku puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$) (Tablo 4.8).

Tablo 4. 8. Ölçek Puan Ortalamalarının Korelasyonu (n=400)

		1	2	3
(1) COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum	<i>r</i>	-	0.582	0.428
Ölçeği Olumlu Tutum	<i>p</i>	-	0.001	0.001
(2) COVID-19 Aşısına Yönelik	<i>r</i>	0.708	-	0.304
Tutum Ölçeği Olumsuz Tutum	<i>p</i>	0.001	-	0.001
(3) Koronavirüs Korkusu Ölçeği	<i>r</i>	0.428	0.304	-
	<i>p</i>	0.001	0.001	-

Araştırmada, katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının koronavirüs korkusu üzerine etkisi Lineer Regresyon analizi ile incelenmiş, sonuçlar Tablo 4.9’da verilmiştir. Elde edilen regresyon analizi sonuçlarına göre COVID-19 aşısına yönelik tutumların koronavirüs korkusu üzerindeki etkisini test eden regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı sonuç vermiştir ($F=45.921$; $p=0.000$). Bu sonuç araştırmada COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumların koronavirüs korkusu üzerindeki etkisini tahmin etmenin istatistiksel olarak mümkün olduğu anlamına gelmektedir. Regresyon analizi sonucuna göre COVID-19 aşısına yönelik tutumların koronavirüs korkusu üzerindeki etkisini %18 oranında açıklamaktadır ($R^2=.188$). Elde edilen regresyon analizi sonuçları COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumların koronavirüs korkusu üzerinde etki ettiği söylenebilir ($p=0.000$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının Koronavirüs Korkusuna Etkisinin Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Koronavirüs Korkusu Ölçeği	β	Std. Hata	Beta	t	p
Sabit	7.403	1.244		5.949	0.000
Olumlu Tutum	2.334	0.342	.380	6.832	0.000
Olumsuz Tutum	.627	.420	.083	1.492	0.137
R:0.433	$R^2=0.188$	F=45.921	p=0.000		

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular ile yapılan diğer araştırma bulguları literatür doğrultusunda karşılaştırılarak tartışılmıştır. COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ile COVID-19 korkusu ile ilgili çalışmalar bulunmaktadır. Fakat her iki durumun bireyler üzerinde birlikte değerlendirildiği bir çalışma bulunmamaktadır. Araştırmamız bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılan ilk çalışmadır.

Araştırmamızda katılımcıların koronavirüse ilişkin özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %65'inin ailesindeki bireylerin koronavirüse yakalandığı saptanmıştır. Karaman ve ark.¹²² yaptığı bir çalışmada ailesinde COVID-19 tanısı alanların oranı %20.3 iken Ayas ve ark.¹²³ yaptıkları çalışmada ise ailesinde COVID-19 tanısı alanların oranı %37 olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ailesinde koronavirüsten ölen kişinin bulunmadığını söyleyenlerin oranı %90.3 olduğu saptanmıştır. Karaman ve ark.¹²² yaptığı bir çalışmada ailesinde koronavirüsten ölen kişilerin bulunmadığını söyleyenlerin oranı %93.4 olduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada katılımcıların %94.4'ünün ailesinden COVID-19 sebebiyle vefat eden birinin olmadığını ifade etmişlerdir. Çevresindeki bireylerin koronavirüse yakalandığını söyleyenlerin oranı %95.3 olduğu belirlenmiştir.¹²⁴ Pandeminin erken döneminde yapılan bir çalışmada çevresinde koronavirüse yakalananların oranı ise %13.8 olduğu görülmüştür.¹²⁵ Başka bir çalışmada bu oranın %75.5 olduğu bulunmuştur.¹²⁶ Çevresinde koronavirüsten ölen kişinin bulunmadığını söyleyenlerin oranı %38 olduğu saptanmıştır. Çağatay ark.¹²⁶ çalışmalarında çevresinde koronavirüsten ölmeyenlerin %66.9 olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada çevresinde COVID-19 nedeniyle ölmeyenlerin oranı %57.2 olduğu bulunmuştur.¹²⁷

Çalışmamız pandeminin yayılımının daha fazla olduğu bir dönemde yapıldığından, oranların daha yüksek çıkması beklendik bir durumdur.

Çalışmamızda, katılımcıların COVID-19 ile ilgili güncel bilgi alanların oranı %71 olduğu bulunmuştur. Aloğlu ve ark.¹²⁷ çalışmalarında bireylerin %65.9'unun COVID-19 hakkında bilgi aldığı görülmektedir. Durduran ve ark.¹²⁸ ise çalışmalarında bireylerin %60.1'inin bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda bireylerin çoğunluğunun (%71) bilgi sahibi olduğu saptanmıştır. Al- Rawajfah ve ark.¹²⁹ yaptıkları çalışmada da katılımcıların COVID-19 bilgi oranlarının %40 ile %90 arasında değiştiği ve ortalamanın üzerinde bilgi sahibi oldukları görülmektedir. COVID-19 hakkında bilgi seviyesinin yüksek olması, alınabilecek önlemlere karşı kolaylık sağlaması açısından önemlidir.¹³⁰

Katılımcıların %84.5'inin COVID-aşısı yaptırdığı, yaptıran kişilerin %69.2'sinin iki doz aşı yaptırdığı saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı resmi sayfasında 1. doz aşı olma oranı %93.35, 2. doz aşı olma oranı %85.68, Erzurum il merkezinde aşılama oranı ise %74.1 olduğu belirlenmiştir.⁶ Erzurum ilinde aşılama oranı (%74.1) ile çalışmamızdaki aşılama oranı (%84.5) ortalamanın üzerinde olup sonuçlar birbiriyle örtüşmektedir.

Katılımcıların %75.4'ünün aşı olmadan önce COVID-19 geçirmediği, %78.4'ünün de aşı yaptırdıktan sonra COVID-19 geçirmediği saptanmıştır. Aşı yaptırdıktan sonra COVID-19 geçirmeyen bireylerin fazla olması (%78.4) aşının koruyucu olduğunu göstermektedir.

Aşı yaptırmayan kişilerin oranı %15.5 olup yaptırmayanların %90.3'ünün yine de aşı yaptırmayı düşünmediği belirlenmiştir. Çalışmamız ile benzer yönde ABD'de yapılan bir çalışmada, katılımcıların %50'si hemen aşı olmayı düşünürken, %40'ı bir süre daha beklemeyi düşünmüş ve %10'u ise aşığı yaptırmayı hiç düşünmemektedir.¹¹ Schwarzingler ve ark.¹³¹ Fransa'da yaptıkları bir çalışmada katılımcıların % 29.4'ünde aşı

olmayı reddetmişlerdir. Durduran ve ark.¹²⁸ ise çalışmalarında ise bireylerin %7.1'inin aşı yaptırmak istemediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylere COVID-19'a ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik sorular sorulduğunda, en fazla doğru cevaplandırılan soru (%95) "Hastalık sırasında bol sıvı tüketilmesi önemlidir" ifadesi olmuştur. Daha sonra sırasıyla "Kas ve eklem ağrıları sık görülür", "Koronavirüs hastalığı tehlikeli bir hastalıktır", "Koronavirüs hastalığı salgınlara yol açar", "Koronavirüs hastalığı damlacık yoluyla mı bulaşır", "Koronavirüs inkübasyon süresi 2-14 gündür", "Yüksek ateş görülür", "Baş ağrısı sık görülür" soruları takip etmiştir. En az doğru cevaplandırılan soru (%59.5) "Komplikasyonları: pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği" ifadesi olmuştur. Çalışmamızda sorulara doğru cevap verenlerin (evet diyenler) oranı %59.5 ile %95 arasında olup yeterli düzeyde bilgi sahibi oldukları görülmektedir. Katılımcıların bilgi durumlarının yüksek olması, aşıya yönelik tutumun olumlu yönde olmasına olanak sağlar. Pandemi başladığından beri toplumun salgın konusunda bilgilendirilmesi ve çalışmamızın COVID-19'un 2. yılında yapılmasından dolayı bu durum beklendik bir sonuçtur.

Katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik bilgi durumları incelendiğinde, COVID-19 aşısı her yaş grubuna yapılabilir sorusuna en fazla hayır (%52) cevabı verilerek soru doğru yanıtlanmıştır. COVID-19 aşısı emziren annelere yapılabilir sorusuna en fazla bilmiyorum yanıtı verilmiş ve bu oran %39 olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda katılımcıların COVID-19 aşısının emziren kadınlara da yapılabileceği hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir. Bunun sebebi aşılarda yeni olması ve emzirenler kadınlar konusunda bilinmeyen yönlerinin olması olabilir. SARS-CoV-2'nin annesi sütü ile bebeğe geçmediği, ancak anne vücudu ile temas olması durumunda geçebileceği saptanmıştır.¹³² Yapılan çalışmalar sonucu hamile ve emziren kadınların

COVID-19 aşısı yaptırmayı hem kendilerinin hem de bebeklerinin sağlığını koruduğu görülmüştür.¹³³ COVID-19 aşısı gebelere yapılabilir sorusuna en fazla evet (%39.3) cevabı verilerek doğru yanıtlanmıştır. Şenol ve ark¹³⁴ yaptıkları bir çalışmada gebelerin aşılınması gerektiği sorusuna %49.6 oranında “evet” cevabı alınmıştır. Aşı geliştirme çalışmaları devam ederken yapılan bir çalışmada, gebelerin %52.6’sı COVID-19 aşısı geliştirildiğinde yaptırmak istediğini söylemişlerdir.¹³⁵

Katılımcılar “COVID-19 aşısında 2 doz da uygulanmalıdır” sorusuna en fazla evet (%57.3) cevabını vererek doğru yanıtlamışlardır. “COVID-19 aşısı öncelik sırasına göre yapılır” sorusuna en fazla evet (%80.8) cevabı verilerek soruya doğru yanıt verilmiştir. Yüksek oranda doğru yanıt alınması bireylerin bu konuyla ilgili eğitimlerinin yeterli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada bireylerin “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; olumlu tutum alt boyut puan ortalaması 3.41 ± 1.41 , olumsuz tutum alt boyut puan ortalaması 3.28 ± 1.15 olarak belirlenmiştir. Olumlu tutum alt boyutlarından alınan puanın yükselmesi, aşıya karşı olumlu tutumun daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Olumsuz tutum alt boyutlarından alınan puanın düşmesi ise aşıya karşı olumsuz tutumun daha fazla olduğunu göstermektedir. Yani ölçekten alınan olumlu ve olumsuz tutum puanlarının yüksekliği aşıya karşı tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin olumlu ve olumsuz tutum puanlarına göre çalışmaya katılan bireylerin çoğunluğu olumlu tutuma ve olumlu davranışa sahip olduğu (aşılama oranı %84.5) görülmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde Yılmaz ve ark.¹²⁴ yaptığı çalışmada, katılımcıların büyük çoğunluğunun (%41.2) COVID-19 aşısı yaptırma konusunda olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada da bireylerin COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum sergiledikleri (%75.1’i aşılanmış) saptanmıştır.¹²⁸ Ajzen’in Planlı Davranış Modeli’ne göre, tutumların davranışların

belirleyicileri olduğundan söz edilmektedir. Çalışmamız COVID-19 aşısının uygulanmaya devam ettiği bir dönemde yapılmış olup COVID-19 aşısı yaptıranların oranının yüksekliği (%84.5) olumlu tutumun davranışa dönüştüğünün kanıtıdır. Yurt dışından yapılan çalışmalar incelendiğinde; Biasio ve ark.¹³⁶ İtalya’da yaptıkları çalışmada bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumunun olumlu olduğu belirlenmiştir. ABD’de yapılan bir çalışmada bireylerin %69’u aşı yaptırmak istemişlerdir.¹³⁷ Sarasty ve ark.’nın¹³⁸ Ekvador’da yaşayan kişilerin COVID-19 aşısı olma isteklerini araştırdıkları bir çalışmada; katılımcıların hemen hemen tümünün aşı yaptırmayı istediği görülmüştür. Paul ve ark.’nın¹³⁹ aşılarla yönelik tutumların araştırıldığı başka bir çalışmada; büyük bir kısmın (%63.5) COVID-19 aşısı yaptırmayı düşündüğü belirlenmiştir.

“Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; katılımcıların ölçekten aldığı toplam puan ortalaması 17.42 ± 8.70 olarak bulunmuştur. COVID-19 korku ölçeğinden 7-35 aralığında puan alınabileceği düşünüldüğünde; çalışmamızdaki bireylerin COVID-19 korkuları ortalamanın üstünde olduğu (orta düzeyde) saptanmıştır. Çalışmamız ile benzer şekilde, Kalafatoğlu ve Yam’ın¹⁴⁰ çalışmalarında COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması 20.01 ± 4.44 olduğu bulunmuştur. Çağatay ve ark.¹²⁶ çalışmalarında COVID-19 korku ölçeğinden alınan puanın 19.91 ± 7.03 (orta düzeyde korku) olduğu belirlenmiştir. Gencer ve ark.⁸ yaptıkları çalışmada da katılımcıların orta düzeyde korku yaşadıkları saptanmıştır. Kaya ve ark.¹⁴¹ çalışmalarında bireylerin orta düzeyde (18.52 ± 6.13) COVID-19 korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Ekiz ve ark.¹⁴² da çalışmalarında orta düzeyde COVID-19 korkusu saptanmıştır. COVID-19 korkusunun, toplum sağlığını olumlu yönde etkileyen, hem kişisel hem de toplumsal olarak olumlu davranışları arttırarak bulaşı azaltan ve hastalığın yaygınlaşmasını engelleyen pozitif bir yönü olduğu söylenebilir. COVID-19 korkusunun yüksek düzeyde yaşanması aşıya yönelik tutumu olumlu etkilemektedir.¹²⁶ Çalışmamızda

da COVID-19 korku düzeyinin yükselmesi ile COVID-19 aşısına karşı tutumun olumlu yönde artması, bu bulguyu destekler niteliktedir.

Araştırmada katılımcılar eğitim düzeylerine göre karşılaştırıldığında; ilkokul ve ortaokul düzeyinde eğitime sahip olan kişilerin COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamız ile benzer şekilde Çin’de yapılan çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan bireylerin korku ve anksiyete belirtilerinin lisans ve üzeri bireylere oranla daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁴³ Başka bir çalışmada ilköğretim düzeyinde eğitime sahip olanların COVID-19 korku düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır.⁸ Gashi¹⁴⁴ Kosova’da yaptığı çalışmasında eğitim düzeyi düşük kişilerin korku düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aydın ve ark.¹⁴⁵ çalışmalarında ilköğretim düzeyinde eğitimi olanların COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada da eğitim düzeyi düşük olan kişilerin COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁴⁶ Çalışmamızdan farklı olarak Bakioğlu ve ark.¹⁴⁷ eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu arasında bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızda, ilkokul düzeyinde eğitimi olan kişilerin diğer gruplara oranla COVID-19 aşılara yönelik tutumunun daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ancak literatür incelendiğinde Guidry ve ark.’nın¹⁴⁸ yaptığı çalışmada eğitim düzeyi arttıkça aşuya yönelik tutumun olumlu olduğu saptanmıştır. Elmaoğlu ve ark.’nın¹⁴⁹ yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi yüksek kişilerin COVID-19 aşılara tutumunun olumlu olduğu görülmüştür. Çalışmamıza katılan bireylerin hepsi en az ilkokul eğitimine sahip olduğundan sonucumuz farklı çıkmış olabilir.

Araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre karşılaştırıldığında; evli olan kişilerin bekarlara göre COVID-19 aşılara yönelik olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Durduran ve ark.¹²⁸ çalışmalarında evli kişilerin olumlu tutumunun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Al- Mohaithef ve Padhi¹⁵⁰

yaptıkları çalışmada evli kişilerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğunu bulmuşlardır. Ferguson ve ark.¹⁵¹ çalışmalarında evli bireylerin tutumunun olumlu olduğuna değinmişlerdir. Çalışmamızda evli kişilerin COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Güngör ve Atik'in¹⁵² yaptığı çalışmada da evli kişilerin COVID-19'dan daha çok korktukları belirlenmiştir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir fakat bu durumun aksi yönünde çalışmalara da rastlanmıştır. Gencer⁸ yapmış olduğu bir çalışmada bekarların COVID-19 korkusunun evli ve boşanmış kişilerden daha fazla olduğunu saptamıştır. Çölgeçen¹⁵³ yaptığı bir çalışmada medeni durumun COVID-19 korkusu üzerinde bir etkisinin olmadığını bulmuştur. Wang ve ark'ları¹⁵⁴ da yaptığı çalışmada medeni durumun pandemi sürecinde yaşanan kaygı, stres ve depresyon üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur. Bu nedenle farklı toplumların aile içi rollerinin, COVID-19 korkusu üzerine etkilerinin olduğu başka çalışmalara da ihtiyaç vardır. Çalışmamızda, evli kişilerin COVID-19 korku düzeyinin yüksek olmasının nedeni, bu kişilerin aile içindeki sorumlulukları ya da çocuk sahibi olmalarıyla ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda çalışmayan bireylerin, çalışan bireylere oranla COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamız ile benzer şekilde Karaman ve ark.¹²² çalışmalarında çalışmayan bireylerin COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çölgeçen ve ark.¹⁵³ çalışmalarında da çalışmayan kişilerin korku-kaygı durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda çalışmayan bireylerin çalışan bireylere oranla daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda, çalışmayan bireylerin daha fazla olmasından dolayı sonucumuz farklı çıkmış olabilir. Çalışmamızın aksi yönünde Jayyousi ve ark.¹⁵⁵ yaptıkları çalışmada, çalışan bireylerin aşuya tutumunun daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Doğan ve Düzel⁷

alışmalarında ise mavi yakalıların COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada kronik hastalığa sahip olanların aşuya karşı tutumunun olumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde, yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısına karşı tutumunun daha olumlu olduğu görülmüştür.¹²⁶ Haque ve ark.¹⁵⁶ kronik hastalığı olanların olmayanlara göre daha olumlu tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Mısır’ da yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip olan kişilerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür.¹⁵⁷ Başka bir çalışmada da kronik hastalık varlığının tutumu olumlu etkilediğı belirlenmiştir.¹²⁸ Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olanların COVID-19 korku düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Al-Rahimi ve ark.¹⁵⁸ yaptığı çalışmada, kronik hastalığa sahip olanların COVID-19 korkusunun daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Özdin ve ark’ları¹⁵⁹ ile Kaya ve ark¹⁴¹ yaptıkları bir çalışmada, kronik hastalığı olanların, olmayanlara göre COVID-19 korku düzeyinin yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Körükçü ve ark.¹⁶⁰ da aynı sonuca ulaşmışlardır. Çalışmamıza göre, kronik hastalığı olan kişilerin hastalığa hemen yakalanma, ağır atlatma ya da ölüm korkusu sebebiyle aşularla ilgili olumlu tutuma sahip oldukları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, sigara kullanma durumu ve birlikte yaşama durumu gibi değişkenlere göre olumlu, olumsuz tutum ve COVID-19 korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmamızda cinsiyet ile COVID-19 aşısına yönelik tutum arasında anlamlı bir fark bulunmayıp bu yönüyle Çağatay ve ark.¹²⁶ ile Ekiyor ve ark.¹⁶¹ çalışmasına benzemektedir. Başka bir çalışmada da cinsiyetin tutumu etkilemediğı bulunmuştur.¹²⁸ Literatür incelendiğinde; yapılan bir çalışmada COVID-19 aşısına yönelik erkek

katılımcıların kadınlardan daha fazla olumlu tutuma sahip olduklarını belirlemişlerdir.⁹ Hursh ve ark.¹⁶² ABD’ de yaptıkları bir çalışmada erkeklerin kadınlardan daha fazla olumlu tutumda oldukları bulunmuştur. Çalışmamızda cinsiyet ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark bulunmayıp bu yönüyle Kalafatoğlu ve Yam’ın¹⁴⁰ çalışmasına benzemektedir. Çalışmamıza göre erkek ve kadın cinsiyetlerin benzer düzeyde korku yaşadığı düşünülebilir. Çalışmamıza benzer şekilde Cao ve ark.¹⁶³ da cinsiyet ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Huang ve Zhao¹⁶⁴ da benzer şekilde sonuca ulaşmışlardır. Ancak Bakioğlu ve ark.¹⁴⁷ ile Ekiz ve ark.¹⁴² yaptıkları çalışmalarında kadınların erkeklerden daha fazla COVID-19 korkusu yaşadığı belirlenmiştir. Çağatay ve ark.¹²⁶ ile Kabasakal ve ark.¹⁶⁵ da yaptıkları çalışmalarında kadınların COVID-19 korku düzeyi erkeklerden daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda ailesinde daha önce koronavirüse yakalanmayan kişilerin olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. Çalışmamız ile benzer şekilde Kalkan ve ark.¹⁶⁶ çalışmalarında ailesinde COVID-19 tanısı almayanların kişilerin COVID-19 aşısına yönelik tutumunun daha olumlu olduğu bulunmuştur. Kreps ve ark.¹⁶⁷ da çalışmalarında ailesinde COVID-19 geçirmeyen kişilerin aşıya tutumunun olumlu olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda ailesinde daha önce koronavirüse yakalanmayan kişilerin COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın aksine Karaman ve ark.¹²² çalışmalarında ailesinde COVID-19 tanısı alanların ya da almayanların benzer düzeyde COVID-19 korkusu yaşadığı saptanmıştır. Çalışmamızda, katılımcıların enfekte olma, ailedeki diğer üyelere bulaştırma korkusu ile aşılarla yönelik olumlu tutuma sahip olduğu düşünülebilir.

Araştırmada, aşı yaptıran kişilerin yaptırmayanlara göre olumlu tutuma sahip oldukları ve COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı sayfasında 1. doz aşı olma oranı %93.35 iken 2. doz aşı olma oranı %85.68 olduğu ve

Erzurum il merkezinde aşılama oranı ise %74.1 olduğu belirlenmiştir.⁶ Araştırmamızdan elde edilen sonuca göre, katılımcıların olumlu tutuma sahip olması sonucu aşı yaptırma oranlarının yüksek olması (%84.5) da bu bulguyu destekler niteliktedir. Çalışmamıza göre aşı yaptıran kişilerin bir daha hasta olmamak veya daha hafif geçirmek korkusu ile aşı yaptırmaya yönelik tutumunun olumlu olduğu ve bunu aşı yaptırarak davranışa dönüştürdüğü düşünülmektedir.

Çalışmamızda üç doz aşı yaptıran kişilerin COVID-19 aşısına karşı tutumunun daha olumlu olduğu ve iki doz aşı yaptıran kişilerin üç doz aşı yaptıran kişilere oranla COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üç doz aşı yaptıran kişilerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu söylenebilir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde 53 milyon kişinin iki doz, 28 milyon kişinin üç doz aşı yaptırdığı görülmektedir.¹ Çalışmamızda ise 234 kişi iki doz (%69.2), 73 kişi üç doz (%21.6) ve 31 kişinin (%9.2) sadece tek doz aşı yaptırdığı belirlenmiştir. Katılımcıların büyük bir kısmının (%69.2) iki doz aşısını yaptırmış olması korku düzeylerinin daha yüksek olmasında etkili olmuş olabilir.

Araştırmada aşı olmadan önce COVID-19 geçirmeyen bireylerin geçirenlere oranla daha olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Korkut ve ark.¹⁶⁸ çalışmalarında, aşı olmadan önce COVID-19 hastalığı geçirmeyen kişilerin hasta olanlara oranla COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Ekiyor ve ark.¹⁶¹ çalışmalarında COVID-19 geçirmeyenlerin aşuya karşı daha olumlu tutum sergilediği belirlenmiştir. Başka bir çalışmada COVID-19 geçirmeyenlerin COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının daha olumlu olduğu bulunmuştur.¹⁶⁶ Ancak çalışmamızın aksi yönünde Doğan ve Düzel⁷ yaptıkları araştırmada, aşı olmadan önce COVID-19 geçirmeyen kişilerin aşuya yönelik tutumunun olumsuz olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada COVID-19 geçirmeyen kişilerin

geçirenlere oranla daha olumsuz tutuma sahip oldukları bulunmuştur.⁹ Çalışmamıza göre katılımcıların COVID-19 aşısının koruyuculuğuna inandıkları, hasta olmak istemedikleri, hastalanmaları durumunda hastalığın seyrini hafiflettiği düşüncesi ile aşıya yönelik tutumlarının olumlu olduğu düşünülmektedir. “Koronavirüs Korkusu Ölçeği” puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Kaya ve ark.¹⁴¹ da çalışmalarında COVID-19 geçiren ya da geçirmeyen kişilerin COVID-19 korku düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varmışlardır. Ancak Taşpınar ve ark.¹⁶⁹ yaptıkları çalışmada COVID-19 geçirmeyen kişilerin COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmada, katılımcıların aşı olduktan sonra COVID-19 geçirmeyen kişilerin olumlu tutuma sahip oldukları ve COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda bireylerin büyük çoğunluğunun (%78.4) aşı olduktan sonra COVID-19 geçirmemesi, bireylerin COVID-19 aşısına yönelik güvenlerini arttırmış olduğu, tekrar hastalığa yakalanmamak korkusu ile aşıya yönelik tutumlarının olumlu yönde etkilendiği söylenebilir.

Çalışmamızda, bireylerin ailede ve çevrede koronavirüsten ölüm durumu, çevrede koronavirüse yakalanma durumu ve koronavirüsle ilgili bilgi alma durumuna göre olumlu, olumsuz tutum puanlarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Çalışmamız ile benzer şekilde Alıcılar ve ark.¹⁷⁰ çalışmalarında yakınlarında ya da çevresinde COVID-19’den ölen kişilerin tutumlarında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Aloglu ve Sönmez¹²⁷ yaptıkları çalışmada akraba ya da yakın çevresinde COVID-19 nedeniyle ölen olduğunu söyleyenlerin olmasına rağmen araştırmaya katılanların %56.8’inin aşı yaptırmak isterken %43.2’nün yaptırmak istemediği belirlenmiştir. Uslu ve ark.¹⁷¹ yaptıkları çalışmada, çevresinde koronavirüs hastalığına yakalanan bireylerin varlığı aşıya yönelik tutumlarını

değiştirmediyi belirtilmiştir. Başka bir çalışmada çevrede COVID-19 tanısı alanların olması aşıya karşı tutumu etkilemediyi bulunmuştur.¹⁷² Yıldız ve ark.⁹ yaptıkları çalışmada COVID-19 ile ilgili bilgi alma durumlarına göre aşıya karşı tutumda anlamlı bir fark olmadıyi belirlenmiştir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermiş olup ailede veya çevrede COVID-19 sebebiyle ölümlerin, çevrede COVID-19 hastalıyi varlıyi ya da bilgi alma durumunun aşı olma durumunu etkilemediyi görülmektedir. Bu durumun; kişinin aşıya karşı düşünceleri, aşıya güveni veya inançları ile ilgili olduyu düşünülmektedir. “Koronavirüs Korkusu leyi” puan ortalamalarının gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadıyi saptanmıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların yaşları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının pozitif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduyu saptanmıştır. Çalışmamız ile benzer şekilde Durduran ve ark.¹²⁸ çalışmalarında, yaş ilerledikçe bireylerin COVID-19 aşısına yönelik tutumunun olumlu olduynu tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada da yaş arttıkça COVID-19 aşısına karşı tutumunda arttıynı belirlemişlerdir.⁹ Katılımcıların yaşı ile COVID-19 korkusu arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduyu saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Kaya ve ark.¹⁴¹ yaptıkları çalışmada, katılımcıların yaşı ile COVID-19 korkusu arasında pozitif yönde bir ilişki olduyu bulunmuştur. Gencer⁸ yaptıyi çalışmada yaşın artması ile COVID-19 korkusunun arttıynı belirtmiştir. Aydın¹⁴⁵ da çalışmasında katılımcıların yaşı arttıkça COVID-19 korkusunun arttıynı bulmuştur. Yaşın ilerlemesi ile birlikte bağışıklık sisteminin zayıflaması, kronik hastalıkların ortaya çıkması sebebiyle hastalıya yakalanma korkusu artabilir. Çalışmamızdan farklı olarak ifi ve ark.¹⁷³ ise yaptıkları çalışmada, COVID-19 korkusunun yaşa bağılı olarak bir fark gstermediyni saptamışlardır. Başka bir çalışmada ise genç yaştaki bireylerin COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduyu belirlenmiştir.¹⁶⁴ Yaşın artması ile birlikte kronik hastalıkların da meydana gelmesi ile bireylerin hastalıya yakalanma, hastalıktan daha çok

etkilenme durumlarının varlığı aşıya yönelik olumlu tutum sergilemelerine neden olmuş olabilir.

Katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” olumlu tutum alt boyutu ile koronavirüs korku puanları arasında pozitif yönde orta seviyede, olumsuz tutum alt boyutu ile koronavirüs korku puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Ölçekte olumsuz tutum alt boyutun puanlarının artması aşıya yönelik olumsuz tutumun daha az olduğunu aslında olumlu tutum sergilenmesi anlamına gelmektedir. Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre, COVID-19 korku düzeyinin yükselmesi ile aşıya yönelik tutum pozitif yönde etkilenmektedir, ya da aşıya yönelik olumlu tutumların artması COVID-19 korkusunu arttırmaktadır. Bu etkinin boyutu yapılan regresyon analizi sonucunda %18 olarak bulunmuştur ($R^2=.188$, $p=0.000$). Yapılan çalışmalar incelendiğinde COVID-19 korkusunun düşük düzeyde yaşanmasının, aşıya yönelik tereddütlerin yaşanmasına neden olabildiği saptanmıştır.¹⁷⁴ Benzer şekilde Turan ve ark.¹⁷⁵ Koronafobi ile COVID-19 aşısına yönelik tutum ilişkisi adlı çalışmalarında, katılımcıların koronavirüs fobisi arttıkça aşıya yönelik olumlu tutumun da arttığı tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin COVID-19 korkusu ile COVID-19 aşısına yönelik tutum arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada;

- Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 korkusu ortalamanın üzerinde bulunmuştur.
- Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 aşısına karşı olumlu tutuma sahiptir.
- Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 aşısına karşı olumlu davranışa sahiptir. (aşılama oranı %84.5)
- İlkokul düzeyinde eğitime sahip olanların olumlu tutuma sahip olduğu, ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyindeki katılımcıların COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Evli olan bireylerin olumlu tutuma sahip olduğu ve COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Kronik hastalığa sahip olanların olumlu tutuma sahip olduğu ve COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Ailesinde daha önce koronavirüse yakalanmayan kişilerin olumlu tutuma sahip olduğu ve COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- COVID-19 aşısı yaptıran kişilerin olumlu tutuma sahip olduğu ve COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.
- Üç doz COVID-19 aşısı yaptıran kişilerin olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır. İki doz COVID-19 aşısı yaptıran kişilerin COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- COVID-19 aşısı olmadan önce COVID-19 geçirmeyen kişilerin olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır.

- COVID-19 aşısı olduktan sonra COVID-19 geçirmeyen kişilerin olumlu tutuma sahip olduğu ve COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların yaşları ile COVID-19 aşısına yönelik tutumlarının pozitif yönde zayıf seviyede bir ilişki olduğu, yaş ile COVID-19 korkusu arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır.
- Katılımcıların COVID-19 aşısına karşı tutumları ile COVID-19 korku puanları arasında pozitif yönde orta seviyede bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre, COVID-19 korku düzeyinin yüksekliği ile aşıya yönelik tutum pozitif yönde orantılıdır.

Çalışma sonuçlarımız doğrultusunda yapılan öneriler;

- Bireylere COVID-19 aşıları ile ilgili güncel bilgiler verilerek eksik bilgiler tamamlanmalı ve yanlış bilgiler düzeltilmelidir.
- Toplumda COVID-19 aşısına yönelik farkındalık oluşturularak olumsuz tutumlar olumlu tutuma çevrilebilir, tam doz aşılınmayan (3 doz) veya hiç aşılınmayan bireylerin aşılınması sağlanabilir.
- Aşılınmayı destekleyici programlar oluşturularak toplumun tümünün aşılınması desteklenmelidir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>. 20 Eylül 2022.
2. Yücesan B, Özkan Ö. COVID-19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 3: 134-139.
3. Tanrıverdi G, Gürsoy MY, Özsezer G. Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımıyla COVID-19 pandemisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2020, 2: 126-142.
4. Hayriye Ü, Çiçek E. Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, COVID-19 pandemisi ile mücadele ve yaşanan güçlükler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021, 8: 101-107.
5. Kahraman EP, Altındış M. COVID-19 aşıları; pandemiye sona doğru? *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020, 4: 240-249.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77850/pandemi.html>. 27 Ekim 2022.
7. Doğan MM, Düzel B. COVID-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15.
8. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (COVID-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, 2020: 1153-1173.
9. Yıldız Z, Gencer E, Gezegen NF. COVID-19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 12: 877-889.
10. Karaman D, Yılmaz D, Yılmaz H. İntörn hemşirelik öğrencilerinin Koronavirüs (COVID-19) korkusunun aşı karşıtlığına etkisinin incelenmesi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 2021, 12: 179-191.

11. Salmon DA, Dudley MZ, Brewer J, Kan L, Gerber JE, Budigan H, Proveaux TM, Bernier R, Rimal R, Schwartz B. COVID-19 vaccination attitudes, values and intentions among united states adults prior to emergency use authorization *Vaccine*, 2021, 39: 2698-2711.
12. Türkiye Raporu. <https://turkiyeraporu.com/arastirma/koronavirus-asisi-olmayi-dusunuyor-musunuz-2-4230/>. 28 mayıs 2021.
13. Erkekoğlu P, Köse SBE, Balcı A, Yirün A. Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 2020, 9: 208-220.
14. Balçık PY, Demir H. Aşı karşıtlığı ve ekonomisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2021, 24: 375-398.
15. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 1991, 50: 179-211.
16. Alıcılar HE, Meltem Ç. Yeni koronavirüs hastalığına karşı aşılama tutumu *Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye'de COVID-19 Aşılması Ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu* 2021: 61.
17. Dünya Sağlık Örgütü <https://covid19.who.int/>. 6 Mart 2022.
18. Parıldar Hİ, Dikici MF. Pandemiler tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 2020, 12: 1-8.
19. Aslan R. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 2020, 8: 35-41.
20. Tekin A. Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2021: 330-355.
21. Nieto FJ. A Dictionary of Epidemiology, M. Porta, Oxford University Press/International Epidemiological Association (2008), 289 páginas, ISBN: 978-0-19-531449-6. 2009.

22. Kestel T. Pandeminin yoksulluğa etkileri. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını*, 2020: 22-34.
23. Graversen VK, El Hamichi S, Gold A, Murray TG. History through the eyes of a pandemic. *Current opinion in ophthalmology*, 2020, 31: 538-548.
24. Ahmadi AA, Şirin H, Ergüder T. Dünyada salgın tarihçesi. *Turkey Health Literacy Journal*, 2020, 1: 87-97.
25. Akay Y, Şubesi DG. Roma'da veba salgınları. *CAL TARİH*: 2.
26. Akbaba M, Ötegen V. Salgınlar ve erken uyarı-cevap sistemleri. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 2015, 1: 93-98.
27. Erdal R. İlk pandemi corona değil. *Sağlık ve Toplum*, 2020, 30: 182-185.
28. Wildoner DA. What's new with pandemic flu. *Clinical Microbiology Newsletter*, 2016, 38: 27-31.
29. Akgül Ö, Çalışkan R, Öner YA. HIV/AIDS: Güncel yaklaşımlar. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 2018, 1: 19-31.
30. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 2020: 62-79.
31. Nahsan K, Şahinöz T. Bulaşıcı hastalık bildirimlerinin afet yönetimi açısından incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 10: 21-31.
32. Akbıyık A, Avşar Ö. Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (COVID-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 5: 109-116.
33. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, Ren R, Leung KS, Lau EH, Wong JY. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England journal of medicine*, 2020.

34. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: what we know. *International journal of infectious diseases*, 2020, 94: 44-48.
35. Akgül Ö. SARS-CoV-2/COVID-19 pandemisi. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 2020, 3: 1-4.
36. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 2020, 324: 782-793.
37. Perlman S. Another decade, another coronavirus. 2020, 382: 760-762.
38. Naserghandi A, Allameh S, Saffarpour R. All about COVID-19 in brief. *New microbes and new infections*, 2020, 35.
39. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W-C, Wang C-B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical reviews in clinical laboratory sciences*, 2020, 57: 365-388.
40. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Meşe EA. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turkish journal of medical sciences*, 2020, 50: 489-494.
41. Karaca B. Erişkin yaş grubunda COVID-19 klinik bulguları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020, 4: 85-90.
42. Memikoğlu O, Genç V. COVID-19. *E-Kitap, Ankara Üniversitesi Basımevi: Ankara*, 2020, 13.
43. Şenyiğit A. COVID-19 pandemisi. klinik, tanı, tedavi ve korunma. *Dicle Tıp Dergisi*, 2021, 48: 176-186.
44. Demirağ H, Hintistan S. COVID-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 9: 222-231.

45. Uludağ Ö. Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID-19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 6: 118-127.
46. Kiyat İ, Karaman S, Ataşen Gİ, Kiyat ZE. Yeni koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2020, 1: 81-90.
47. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, Alvarado-Arnez LE, Bonilla-Aldana DK, Franco-Paredes C, Henao-Martinez AF. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel medicine and infectious disease*, 2020, 34: 101623.
48. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The indian journal of pediatrics*, 2020, 87: 281-286.
49. Akboğa ÖŞ. Yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgını. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2020, 3: 153-162.
50. Türken M, Köse Ş. COVID-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020, 30: 36-42.
51. Guan W-j, Ni Z-y, Hu Y, Liang W-h, Ou C-q, He J-x, Liu L, Shan H, Lei C-l, Hui DS. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 2020, 382: 1708-1720.
52. Kubat GO, Şahin C. Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) klinik bulguları. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 2020, 28: 14-19.
53. Saydam N. COVID-19 enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 1: 1-7.
54. Cömert SŞ, Kırıl N. COVID-19 pnömonisinin radyolojik bulguları. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 2020.

55. T.C. Sağlık Bakanlığı genel bilgiler epidemiyoloji ve tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>. 20 Ekim 2022.
56. Kurtdaş MÇ. COVID-19'un toplumsal etkileri üzerine bazı değerlendirmeler. *Şehir ve Medeniyet Dergisi Journal of City and Civilization ISSN*, 2020: 1308-8386.
57. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 2020, 4: 3-17.
58. Kaya S, Uzdil Z, Cakiroğlu FP. Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Public health nutrition*, 2021, 24: 282-289.
59. Kırılı U, Binbay T, Elbi H, Alptekin K. COVID-19 pandemisi ve psikotik belirtiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2020, 23: 1-5.
60. Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 2021, 46: 88-100.
61. Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 2005, 18: 39-42.
62. Choi J. Taylor, S.(2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing. *Asian Communication Research*, 2020, 17: 98-103.
63. Tükel R. COVID-19 pandemi sürecinde ruh sağlığı. *Türk Tabipleri Birliği. COVID-19 pandemisi altıncı ay değerlendirme raporu. Istanbul*, 2020: 617-628.

64. Zeybek Z, Bozkurt Y, Aşkın R. COVID-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, 19: 304-318.
65. Türk Dil Kurumu. <https://www.tdk.gov.tr/?s=korku>. 10 Ekim 2022.
66. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of concurrent disorders*, 2020, 2: 58-63.
67. Arora A, Jha AK, Alat P, Das SS. Understanding coronaphobia. *Asian Journal of Psychiatry*, 2020, 54: 102384.
68. Mertens G, Duijndam S, Smeets T, Lodder P. The latent and item structure of COVID-19 fear: A comparison of four COVID-19 fear questionnaires using SEM and network analyses. *Journal of Anxiety Disorders*, 2021, 81: 102415.
69. Yıldırım S. Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: COVID-19 (Koronavirüs) pandemi örneği. *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15.
70. Jones JH, Salathé M. Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS one*, 2009, 4: e8032.
71. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychology, health & medicine*, 2021, 26: 35-43.
72. Engelhard IM, van Uijen SL, van Seters N, Velu N. The effects of safety behavior directed towards a safety cue on perceptions of threat. *Behavior therapy*, 2015, 46: 604-610.
73. Bekaroğlu E, Yılmaz T. COVID-19 ve psikolojik etkileri: Klinik psikoloji perspektifinden bir derleme. *Nesne*, 2020, 8: 573-584.
74. Toprak Celenay S, Karaaslan Y, Mete O, Ozer Kaya D. Coronaphobia, musculoskeletal pain, and sleep quality in stay-at home and continued-working

- persons during the 3-month Covid-19 pandemic lockdown in Turkey. *Chronobiology International*, 2020, 37: 1778-1785.
75. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, Zheng Y, Xu B, Xie Z, Lin L. Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World journal of pediatrics*, 2020, 16: 223-231.
76. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 2020, 323: 1239-1242.
77. Soysal G. Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020, 7: 290-301.
78. Yiğitbaş ÖÜÇ, Özcan ÖÜH, Elkoca ÖGA. Riskli gruplarda COVID-19 salgını ve sağlıkta kadercilik davranışı: Türkiye'den bir örnek. *Tam Metin Bildiriler Kitabı–Sağlık Bilimleri*: 126.
79. Yurt S. Aile sağlığı hemşireliği uygulamalarında COVID-19 yönetimi. *COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. Türkiye Klinikleri*, 2020: 35-41.
80. Samancı VM. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Medical Journal*, 2020, 12: 390-392.
81. Ataman K, Bozkurt V, Göka E, İlhan MN, Yıldırım N, Liman U, Vuran B. COVID-19 küresel salgınının toplumsal etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 2021, 78: 235-248.
82. Kutlu HH, Altındış M. Aşı karşıtlığı. *Flora Dergisi*, 2018, 23: 47-58.
83. Offit PA. Thimerosal and vaccines—a cautionary tale. *New England journal of medicine*, 2007, 357: 1278-1279.

84. Dubé E, Vivion M, MacDonald NE. Vaccine hesitancy, vaccine refusal and the anti-vaccine movement: influence, impact and implications. *Expert review of vaccines*, 2015, 14: 99-117.
85. Barutçu A, Ezgi Ç, Evliyaoğlu N. Çiçek hastalığı epidemisinden COVID-19 pandemisine; aşı kararsızlığı ve aşı reddi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2021, 30: 243-250.
86. Koçak EN, Canbaz S. Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi: Nitel bir çalışma.
87. Dindar Demiray E, Alkan Çeviker S. Aşı ve toplumsal korunma. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020, 4.
88. Başal H, Öksüz EE. Neden herkes aşı olmuyor? COVID-19 aşı tutumu ile ilişkili değişkenler *Humanitas-Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022, 10: 23-45.
89. Türkoğlu MC, Yılmaz FK. Sağlık politikası analizi: Türkiye'de COVID-19 pandemi döneminde uygulanan sağlık politikaları. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2021, 2: 11-29.
90. Eskiocak M, Marangoz B, Zencir M. Türkiye'de COVID 19 pandemisi döneminde bağışıklama hizmetlerinin durumu ve eşitsizlik. *Yeni koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye'de COVID-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu*, 2021: 25.
91. Birliği TT. Yeni koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye'de COVID-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu. 2021.
92. Tanrioer MD, Doğanay HL, Akova M, Güner HR, Azap A, Akhan S, Köse Ş, Erdinç FŞ, Akalın EH, Tabak ÖF. Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): interim results of a double-blind,

- randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey. *The Lancet*, 2021, 398: 213-222.
93. Alpay A. COVID-19 aşıları: Tünelin ucundaki ışık. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2020, 29: 94-100.
94. Wang F, Kream RM, Stefano GB. An evidence based perspective on mRNA-SARS-CoV-2 vaccine development. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 2020, 26: e924700-924701.
95. Bozkurt H. An overview of vaccine rejection and review of literature. *Kafkas J Med Sci*, 2018, 8: 71-76.
96. Gür E. Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 2019, 54: 1-2.
97. Düzgün MV, Dalgıç Aİ. Toplum sağlığı için giderek artan tehlike aşı reddi önlenbilir mi? *Güncel Pediatri*, 2019, 17: 424-434.
98. Yıldız Y, Telatar TG, Baykal M, Yurtsever BA, Yıldız İE. COVID-19 pandemisi döneminde aşı reddinin değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2021, 11: 200-205.
99. Yüksel GH, Topuzoğlu A. Aşı redlerinin artması ve aşı karşıtlığını etkileyen faktörler *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2019, 4: 244-258.
100. Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çirakoğlu O, Coşar B. Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson journal of social sciences-humanities*, 2020, 5: 306-328.
101. Bulduk S, Seher Y, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5: 28-34.
102. Koçoğlu F. Salgın hastalık durumu için “Salgın Durumunda Tutum Ölçeği” geliştirme çalışması. 2020.

103. Baysal AC. Sosyal psikolojide tutumlar. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 1981, 10: 121-138.
104. Şimşek MŞ, Çelik A, Akgemci T. *Davranış bilimlerine giriş ve örgütlerde davranış*. Baskı. Eğitim Yayınevi, 2015.
105. Erten S. Planlanmış davranış teorisi ile uygulamalı öğretim metodu. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 2002, 19.
106. Lazarus JV, Ratzan S, Palayew A, Gostin L, Larson H, Robin K, Kimball S, El-Mohandes A. Hesitant or not. *A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine*, 2020.
107. Purba AK. How should the role of the nurse change in response to COVID-19? *Nursing times*, 2020, 116: 25-28.
108. Yıldızdal C, Önder Ç, Demir F. COVID-19 pandemisinde halk sağlığı hemşireliği. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2021, 2: 128-150.
109. T.C. Sağlık Bakanlığı genel bilgiler epidemiyoloji ve tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiolojivetanipdf.pdf>. 27 Ekim 2022.
110. Özsoy SA. Dünyada ve ülkemizde COVID-19 politikaları içinde halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının yeri ve önemi. *Türkiye Klinikleri*, 2020.
111. Maurer FA, Smith CM. *Community/public health nursing practice: Health for families and populations*. Baskı. Elsevier Health Sciences, 2014.
112. Gültekin EO, Gültekin O. Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı tutumu. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 2022: 119.
113. Soner G, Avcı İA. Savunmasız gruplar, risk yönetimi ve halk sağlığı hemşiresinin rolü. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 4: 14-22.
114. Yorulmaz DS, Karadeniz H. Toplum sağlığında büyüyen tehdit: Aşı reddi. 2022.

115. Schwarzing M, Verger P, Guerville M-A, Aubry C, Rolland S, Obadia Y, Moatti J-P. Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: a missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public? *Vaccine*, 2010, 28: 2743-2748.
116. Şengül E, Egemen Ü. COVID-19 salgınında halk sağlığı yönetimi. *Medical Research Reports*, 2020, 3: 162-171.
117. Özer ZY, Özcan S. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde COVID-19 enfeksiyonu: Korunma ve kontrol önerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2020, 29: 67-72.
118. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of advanced nursing*, 2020.
119. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020: 1-9.
120. Haktanir A, Seki T, Dilmaç B. Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death studies*, 2022, 46: 719-727.
121. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*. Baskı. pearson Boston, MA, 2013.
122. Karaman G, Türkkkan Z, Yumusak FN, Bahadır E, Akkuzu H, Ladikli N. Türk örnekleminde koronavirüs korkusu ve kaygısına ilişkin sosyodemografik bir inceleme. *Klinik Psikoloji Araştırmaları Derneği*, 2022.
123. Ayas EB, Öztürk N, Süleyman İ, Karakaş GS. Koronavirüs salgını döneminde önlem alma davranışları, koronavirüs korkusu ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin incelenmesi *Afet ve Risk Dergisi*, 2022, 5: 512-529.

124. Yılmaz Hİ, Turğut B, Çıtlak G, Oğulcan M, Paralı B, Engin M, Aktaş A, Alimoğlu O. Türkiye’de insanların COVID-19 aşısına bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*, 2021, 48: 583-594.
125. Altundağ Y. Erken dönem COVID-19 pandemisinde COVID-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *EKEV Akademi Dergisi*, 2021, 85.
126. Çağatay HT, Başaran E, Salimoğlu S. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin COVID-19 korku düzeylerinin ve aşıya yönelik tutumlarının belirlenmesi *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2022, 8: 51-61.
127. Aloğlu N, Sönmez M. Türkiye’de COVID-19 pandemisi ve aşısına yönelik tutum ve davranışların bazı değişkenler ile incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2021, 7: 520-535.
128. Durduran Y, Aktuğ-Demir N, Demir LS, Kandemir B, Duman İ, Yücel M. Pandeminin bir yıl sonrasında COVID-19 aşısına toplumsal yaklaşım. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 2022, 35.
129. Al-Rawajfah OM, Al-Mugeed KA, Alaloul F, Al-Rajaibi HM, Al Omari O. COVID-19 knowledge, attitude, and precautionary practices among health professional students in Oman. *Nurse Education in Practice*, 2021, 52: 103041.
130. Gökçay G, Çevirme A. Üniversite öğrencilerinin COVID-19 bilgi, tutum ve sağlık davranışları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki ve etkili diğer faktörler. *Icontech International Journal*, 2022, 6: 30-46.
131. Schwarzing M, Watson V, Arwidson P, Alla F, Luchini S. COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *The Lancet Public Health*, 2021, 6: e210-e221.

132. Karaahmet AY. COVID-19, gebelik, anne sütü ve mikrobiyotası: Genel bir bakış. *Umraniye Pediatri Dergisi*, 2021, 1: 29.
133. Polat G, Sağlam ZA, Polat İ, Yücel B. Gebelikte COVID-19 aşılmasını etkileyen hasta faktörleri: Bir anket çalışması. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi*, 2022.
134. Şenol DK, Ağralı C, Omuş DC. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin gebelikte COVID-19 aşısı ile ilgili görüşleri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2022, 8: 50-62.
135. Gencer H, Özkan S, Vardar O, Serçekuş P. The effects of the COVID 19 pandemic on vaccine decisions in pregnant women. *Women and Birth*, 2022, 35: 317-323.
136. Biasio LR, Bonaccorsi G, Lorini C, Mazzini D, Pecorelli S. Italian adults' likelihood of getting covid-19 vaccine: A second online survey. *Vaccines*, 2021, 9: 268.
137. Reiter PL, Pennell ML, Katz ML. Acceptability of a COVID-19 vaccine among adults in the United States: How many people would get vaccinated? *Vaccine*, 2020, 38: 6500-6507.
138. Sarasty O, Carpio CE, Hudson D, Guerrero-Ochoa PA, Borja I. The demand for a COVID-19 vaccine in Ecuador. *Vaccine*, 2020, 38: 8090-8098.
139. Paul E, Steptoe A, Fancourt D. The Lancet Regional Health—Europe Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *Lancet Reg. Health Eur*, 2021, 1.
140. Kalafatoğlu MR, Yam FC. Bireylerin COVID-19 korkularının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 2021, 3: 306-323.

141. Gülsüm K, Trabzon Ş, Altındış S. Bireylerin yeni koronavirüs (SARS CoV-2) ve COVID-19 hastalığı hakkındaki bilgileri ve COVID-19 korku düzeyleri *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 2022, 12: 215-223.
142. Tutku E, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2020, 6: 139-154.
143. Tian F, Li H, Tian S, Yang J, Shao J, Tian C. Psychological symptoms of ordinary Chinese citizens based on SCL-90 during the level I emergency response to COVID-19. *Psychiatry research*, 2020, 288: 112992.
144. Gashi F. Kosova toplumunda COVID-19 korkusu, anksiyete ve bireysel dindarlık üzerine bir araştırma. *Trabzon İlahiyat Dergisi*, 2020, 7: 227-262.
145. Aydın OA, Orhan S, Gümüş M, Necibe K, Mahanoğlu E. COVID-19'un nedenleri algısı ile COVID-19 korkusu arasındaki ilişki üzerine bir inceleme *Al Farabi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 6: 9-25.
146. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International journal of mental health and addiction*, 2021, 19: 2383-2391.
147. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International journal of mental health and addiction*, 2021, 19: 2369-2382.
148. Guidry JP, Laestadius LI, Vraga EK, Miller CA, Perrin PB, Burton CW, Ryan M, Fuemmeler BF, Carlyle KE. Willingness to get the COVID-19 vaccine with and without emergency use authorization. *American journal of infection control*, 2021, 49: 137-142.

149. Elmaoğlu E, Sungur M, Çelik M, Çopur EÖ. Bireylerde COVID-19 aşısına yönelik tutum ile COVID-19 kontrolü algısı arasındaki ilişki *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 2021: 337-353.
150. Al-Mohaithef M, Padhi BK. Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: a web-based national survey. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2020, 13: 1657.
151. Ferguson NM, Laydon D, Nedjati-Gilani G, Imai N, Ainslie K, Baguelin M, Bhatia S, Boonyasiri A, Cucunubá Z, Cuomo-Dannenburg G. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. 2020.
152. Güngör S, Derya A. Bir aile sağlığı merkezine başvuran hastaların COVID-19 aşısına yönelik düşünceleri ile COVID-19 korkusunun değerlendirilmesi *Karya Journal of Health Science*, 2022, 3: 154-160.
153. Çölgeçen Y, Çölgeçen H. COVID-19 pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye örneği *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15.
154. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *International journal of antimicrobial agents*, 2020, 55: 105948.
155. Al-Jayyousi GF, Sherbash MAM, Ali LAM, El-Heneidy A, Alhussaini NWZ, Elhassan MEA, Nazzal MA. Factors influencing public attitudes towards COVID-19 vaccination: A scoping review informed by the socio-ecological model. *Vaccines*, 2021, 9: 548.
156. Haque MMA, Rahman ML, Hossian M, Matin KF, Nabi MH, Saha S, Hasan M, Manna RM, Barsha SY, Hasan SR. Acceptance of COVID-19 vaccine and its

- determinants: evidence from a large sample study in Bangladesh. *Heliyon*, 2021, 7: e07376.
157. Hussein AAM, Galal I, Makhoulf NA, Makhoulf HA, Abd-Elaal HK, Kholief KM, Saad MM, Abdellah DA. A national survey of potential acceptance of COVID-19 vaccines in healthcare workers in Egypt. *MedRxiv*, 2021.
158. Al-Rahimi JS, Nass NM, Hassoubah SA, Wazqar DY, Alamoudi SA. Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *PLoS one*, 2021, 16: e0250554.
159. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020, 66: 504-511.
160. Korukcu O, Ozkaya M, Faruk Boran O, Boran M. The effect of the COVID-19 pandemic on community mental health: A psychometric and prevalence study in Turkey. *Health & Social Care in the Community*, 2021, 29: e204-e213.
161. Ekiyor A, Gök ÖGDG, Bağcı ME. COVID-19 aşısında tüketiciyi etkileyen faktörlerin belirlenmesi.
162. Hursh SR, Strickland JC, Schwartz LP, Reed DD. Quantifying the impact of public perceptions on vaccine acceptance using behavioral economics. *Frontiers in public health*, 2020, 8: 608852.
163. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 2020, 287: 112934.

164. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 2020, 288: 112954.
165. Kabasakal E, Özpulat F, Akca A, Özcebe LH. COVID-19 fear and compliance in preventive measures precautions in workers during the COVID-19 pandemic. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 2021, 94: 1239-1247.
166. Kalkan Y, Kayihan P, Türkkkan A, Dönmez S. Bir kamu kurumu çalışanlarında COVID-19 aşı tutumu ve ilişkili etmenler. *Turkish Journal of Public Health*, 2022, 20: 391-409.
167. Kreps S, Prasad S, Brownstein JS, Hswen Y, Garibaldi BT, Zhang B, Kriner DL. Factors associated with US adults' likelihood of accepting COVID-19 vaccination. *JAMA network open*, 2020, 3: e2025594-e2025594.
168. Korkut S, Ülker T, Çidem A. COVID-19 aşı okuryazarlığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumları etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2022, 11: 1041-1050.
169. Taspınar B, Taspınar F, Gulmez H, Kızılırmak AS. Fizyoterapistlerde COVID-19 korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Forbes Journal of Medicine*, 2021, 2.
170. Alıcılar HE, Türk MT, Toprak ÖN, Şahin D, Üsküdar A, Dalkıran D, Çöl M. Ankara üniversitesi tıp fakültesi dönem 3 öğrencilerinin covid-19 aşılara karşı tutumları ve ilişkili faktörler *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2021.
171. Uslu YD, Yılmaz E, Altun U. Sağlık yönetimi ve insan kaynakları yönetimi öğrencilerinin COVID-19'un kontrolüne ve aşısına yönelik algı ve tutumlarının değerlendirilmesi *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 10: 383-397.

172. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, Gostin LO, Larson HJ, Rabin K, Kimball S, El-Mohandes A. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*, 2021, 27: 225-228.
173. Çifçi F, Demir A. COVID-19 pandemisinde türk profesyonel futbolcuların COVID-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2020, 2: 26-38.
174. McElfish PA, Willis DE, Shah SK, Bryant-Moore K, Rojo MO, Selig JP. Sociodemographic determinants of COVID-19 vaccine hesitancy, fear of infection, and protection self-efficacy. *Journal of primary care & community health*, 2021, 12: 21501327211040746.
175. Turan G, Aksoy M, Özer Z, Demir C. The association between coronaphobia and attitude towards COVID-19 Vaccine: A sample in the east of Turkey. *L'encephale*, 2022, 48: 38-42.

EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı Doğum tarihi Doğum yeri Medeni hali Uyruğu Adres Tel Faks E-mail
Eğitim
Lise Lisans Yüksek lisans Doktora :
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce _____ Almanca _____ Rusça _____
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU

	SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ Graduate School of Health Sciences	
ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹		
Öğrencinin Adı ve Soyadı	Hilal KAVAKLI	
Öğrencinin Numarası		
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği	
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans	
Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.		
Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%2	% 15
II. Genel Bilgiler	%19	% 35
III. Materyal ve Metod	%32	% 35
IV. Bulgular	%14	% 15
V. Tartışma	%10	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki ızami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.</i>		
Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı	

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üy.Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Bireylerin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumları İle Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 04 Karar No: 54	Tarih: 27.05.2021
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

2. Yaşınız

3. Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış

4. Eğitim Düzeyiniz: () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü-Doktora

5. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz:

() Yalnız, evde yaşıyorum () Arkadaşlarımla birlikte evde yaşıyorum

() Ailemle birlikte yaşıyorum () Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum

6. Sigara kullanıyor musunuz: () Evet () Hayır

7. Herhangi bir yerde çalışıyor musunuz: () Evet () Hayır

8. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı: () Evet () Hayır

9. Ailenizden koronavirüs enfeksiyonuna yakalanan oldu mu: () Evet () Hayır

10. Çevrenizden koronavirüs enfeksiyonuna yakalanan oldu mu: () Evet () Hayır

11.COVID-19 hastalığı ile ilgili güncel bilgilere nereden ulaşmaktasınız? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

A-Gazete ve televizyon

B-Sosyal medya

C-Sağlık kurumlarından

D-Sağlık bakanlığı web sitesinden

E-Dünya sağlık örgütü web sitesinden

F-Sağlık personelinden

G-Yeterli bilgiye ulaşamamaktayım

12.Koronavirüs ile ilgili güncel bir eğitim aldınız mı?

() Evet () Hayır

13-Koronavirüs ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.

A-Yüksek ateş görülür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

B- Baş ağrısı sık görülür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

C- Koronavirüste kas ve eklem ağrıları sık görülür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

D- Koronavirüs hastalığı tehlikeli bir hastalıktır.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

E- Koronavirüs hastalığı salgınlara yol açar.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

F-Hastalık sırasında bol sıvı tüketilmesi önemlidir.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

G- Koronavirüs hastalığında istirahat gerekli midir?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

H- Koronavirüs hastalığı ile soğuk algınlığı aynı mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

I- Koronavirüs hastalığı damlacık yoluyla mı bulaşır?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

İ- Koronavirüs hastalığı elle temas ile bulaşır mı?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

J- Koronavirüs inkübasyon süresi 2-14 gündür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

K-Komplikasyonları: pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

14-COVID-19 aşısı ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.

A-COVID-19 aşısı her yaş grubuna yapılır

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

B-COVID-19 aşısı emziren annelere yapılabilir

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

C- COVID-19 aşısı gebelere yapılabilir.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

D- COVID-19 aşısında 2 doz da uygulanmalıdır

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

E-COVID-19 aşısı öncelik sırasına göre yapılır

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

15. COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

16. Yaptırdıysanız kaç doz yaptırdınız?.....

17. Yaptırmadıysanız yaptırmayı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

18. Aşı olmadan önce COVID-19 geçirdiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır

19. Aşı olduktan sonra COVID-19 geçirdiniz mi? ☐ Evet ☐ Hayır

EK-5. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en yakın gelen düşünceyi işaretleyiniz.

Maddeler		Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1	Ailemdelikilerin bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşığı olmasını isterim					
2	İlk fırsatta bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşığı olmak isterim					
3	Bence herkes bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşığı yaptırmalı					
4	Geliştirilen aşığı hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum					
5	Geliştirilen aşığı hastalığın bulaşmasına neden olabilir.					
6	Geliştirilen aşının koruyucu etkisinin olmadığını düşünüyorum.					
7	Geliştirilen aşığı tehlikelidir.					
8	Geliştirilen aşının etkililiğı yeterince test edilmediğini düşünüyorum.					
9	Aşığı olmadan da salgını atlatabileceğimi düşünüyorum.					

EK-6. KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-7. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

KULLANIM İZNİ



Hilal Kavaklı ·

Merhaba Bahadır Bey. Ben Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal Kavaklı. Bireylerin Covid-19 aşısına karşı tutumları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adlı çalışmamda geliştirmiş olduğunuz ölçeğe ihtiyaç duymaktayım. Bu çalışmamda ölçeğinizi kullanabilir miyim?

2 ileti

22 Haziran 2022 05:00

BAHADIR GENİŞ ·
Alıcı: Hilal Kavaklı ·

22 Haziran 2022 09:12

Sayın KAVAKLI,

Çalışmanızda ölçeği kullanabilirsiniz.

Ölçek alt boyutlarının detaylı anlatımına aşağıdaki video bağlantı adresinden ulaşabilirsiniz.

Bununla birlikte, ölçek maddelerine ve puanlamasına video açıklamasındaki bağlantı adresinden ulaşabilirsiniz.

<https://www.youtube.com/watch?v=5mTG797Eqjo>

<https://youtu.be/ON4ZebwK9cc>

Çalışmanızda şimdiden kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Bahadır Geniş,

Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Hilal Kavaklı

, 22 Haz 2022 Çar, 05:00 tarihinde şunu yazdı:

EK-8. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Merhaba Abdulkadir Bey. Ben Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hilal Kavaklı. Bireylerin Covid-19 aşısına karşı tutumları ile korku düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi adlı çalışmam için geliştirmiş olduğunuz ölçeğe ihtiyaç duymaktayım. Bu çalışmamda ölçeğinizi kullanabilir miyim? Gelen Kutusu x



Hilal Kavaklı

22 Haziran Çar 04:42 (1 gün önce) ☆



kadirhaktanir

Alıcı: ben ▾

12:57 (2 saat önce) ☆ ↩ ⋮

Merhabalar,

Tabi ki ölçeği kullanabilirsiniz. İlgili makaleyi de gönderiyorum ölçekle beraber.

Kolaylıklar diliyorum.
AH

On Wed, Jun 22, 2022 at 4:42 AM Hilal Kavaklı

wrote:



EK-9. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU



SHGM-Araştırma Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değ. DB

Alıcı: ben ▼

10:56 (1 saat önce)



Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : hilal kavaklı-2021-05-18T19_15_53

Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.