



**BİRİNCİ BASAMAKTAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
COVID-19 AŞISINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Pelin DEVECİ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Yüksek Lisans Tezi-2023

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

**BİRİNCİ BASAMAKTAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ
COVID-19 AŞISINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ**

Pelin DEVECİ

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

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

**ERZURUM
2023**

**BİRİNCİ BASAMAKTAKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19
AŞISINA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
BELİRLENMESİ**

Pelin DEVECİ

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
ÖZET	V
ABSTRACT.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ.....	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. COVID-19 Tanımı.....	5
2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	6
2.1.2. COVID-19 Enfeksiyonun Zincir Halkaları.....	7
2.1.2.1. Kaynak.....	7
2.1.2.2. Bulaşma Yolu	7
2.1.2.3. Duyarlı Kişiler	7
2.1.3. COVID-19 Enfeksiyonunda Belirti ve Klinik Özellikler	8
2.1.4. COVID-19’da Tanı ve Tedavi	9
2.1.5. COVID-19’da Korunma ve Kontrol	9
2.2. COVID-19 Pandemisinde Aşılama.....	12
2.2.1. COVID-19 Aşıları.....	13
2.2.1.1. İnaktif Aşılar	14
2.2.1.2. Viral Vektör Aşıları	14
2.2.1.3. m-RNA Aşıları.....	14
2.2.1.4. Protein Bazlı Aşılar.....	14
2.2.2. COVID-19 Aşılarına Karşı Kararsızlık	15

2.2.3. COVID-19 Aşılarına Yönelik Tutum	15
2.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve COVID-19 Pandemisi	17
2.4. Birinci Basamakta Hizmet Veren Sağlık Çalışanlarının Aşılamada Rolü.....	19
3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Türü.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri	22
3.4.1. Kişisel Form (EK-5)	22
3.4.2. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği (EK-6).....	23
3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi	23
3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri	24
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
KAYNAKLAR	48
EKLER	59
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	59
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU	60
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	61
EK-4. KURUM ARAŞTIRMA İZNİ	62
EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....	63
EK-6. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ	67

EK-7. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ	
.....	68
EK-8. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU	69
EK-9. TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU.....	70



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 hocam Sayın; Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL'a ve jüri üyesi hocalarım Sayın Doç. Dr. Sonay BİLGİN ve Sayın; Dr. Öğr. Üyesi Metin YILDIZ'a en içten saygı ve şükranlarımı sunarım.

Yüksek Lisans öğrenimim boyunca üzerimde emeği olan Atatürk Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalındaki tüm bölüm hocalarıma, verilerimi toplarken çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına ve iyi kötü her anımda beni yalnız bırakmayan Eşim İbrahim Halil DEVECİ'ye ayrıca tüm aileme ve dostlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Pelin DEVECİ

ÖZET

Birinci Basamaktaki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısına Yönelik

Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik bilgi tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı türdendir. Araştırmanın evrenini Bingöl il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren tüm sağlık çalışanları oluşturmuştur. Örneklemi verilerin toplandığı 21.05.2021-21.05.2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 200 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği, kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile kurum izinleri alınmıştır. Verilerin analizinde aritmetik ortalama, Independent samples t-testi, One Way ANOVA, Welch ANOVA, Bonferroni testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları; olumlu tutum alt boyutu için 3.94 ± 1.12 , olumsuz tutum alt boyutu için 3.80 ± 0.78 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %93.5'inin aşı yaptırdığı belirlenmiştir.

Sonuç: Elde edilen bulgulara göre, Bingöl il merkezi birinci basamak sağlık hizmetlerinde hizmet veren sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun olumlu tutum ve davranış gösterdikleri belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin artırılması ve güncellenmesine yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, birinci basamak, COVID-19 aşısı, davranış, sağlık çalışanları, tutum

ABSTRACT

Exploring Knowledge, Attitudes and Behaviors of Primary Health Care Workers towards COVID-19 Vaccine

Aim: This study was conducted to determine primary health care workers knowledge, attitudes and behaviours towards the COVID-19 vaccine.

Materials and Method: The current study is descriptive. The research population consisted of health workers serving in primary healthcare institutions in Bingöl city center. The study sample consisted of 200 health workers who agreed to participate in the research between the dates of 21.05.2021 and 21.05.2022 when the data were collected. Attitude Scale Towards COVID-19 Vaccine, personal information form was used to collect data. Institutional permissions were obtained with the approval of the ethics committee. Arithmetic means, t-test, One Way ANOVA, Welch ANOVA, Bonferroni test and pearson correlation analysis were used in the data analysis.

Results: In the study, the total score means of the participants in the Attitude Scale towards the COVID-19 Vaccine were found as 3.94 ± 1.12 for the positive attitude sub-dimension and 3.80 ± 0.78 for the negative attitude sub-dimension. It has been determined that 93.5% of healthcare workers have been vaccinated.

Conclusion: According to the findings, it was determined that the level of knowledge of the health workers serving in the primary health care services in Bingöl City center about the COVID-19 vaccine was high, and the majority of the health workers showed positive attitudes and behaviours. It is recommended to organise training to increase and update the knowledge level of health workers.

Keywords: Attitude, behaviour, COVID-19 vaccine, healthcare workers, knowledge, primary care

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ARDS	: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
ÇEKÜS	: Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi, Enfeksiyon Birimi
FİTAS	: Filyasyon ve izolasyon Takip Sistemi
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu)
m-RNA	: Messenger Ribonükleic Asid
RT-PCR	: Reverz Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Sendromu)
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezi
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLÖLAR DİZİNİ

Şekil No

Sayfa No

Tablo 2.1. Ülkemizde Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Kurum Sayıları	18
Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Hayatı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Koronavirüse İlişkin Özellikleri ve Aşı Yaptırma Davranışlarının Dağılımı	27
Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Koronavirüse İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı....	28
Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısına İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı	29
Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımı.....	30
Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması	31
Tablo 4.8. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Çalışma Hayatına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	33
Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Koronavirüse İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	34

1. GİRİŞ

COVID-19 salgını tüm dünyayı etkisi altına alan, insanlarda son derece ciddi tablolar oluşmasına ve ölümlere neden olan, Dünya Sağlık Örgütü'nün ise 11 Mart 2020'de "pandemi" olarak duyurduğu küresel bir sağlık sorunudur.¹ Salgının başlaması ile birlikte sağlık otoriteleri tarafından kriz yönetimine uygun olarak kısa, orta ve uzun vadede alınması gereken önlemler planlanmıştır.¹⁻⁴ Kısa vadede virüsün yayılımı ve önlenmesi ile ilgili tedbirler uygulamaya konulmuştur.² Bu dönemde Bakanlığımızca "COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi" yayınlanmış, salgının yönetimi ve işyerlerine yönelik alınması gereken önlemleri bildirilmiştir.⁵ Uzun vadede ise aşı ve ilaç çalışmaları yapılmıştır.² Etkili ve güvenli aşı çalışmaları, küresel boyutta enfeksiyon oluşturan koronavirüse karşı verilen mücadelede çok önemli bir aşamadır.⁴ Aşılanmanın hedefi; istenmeyen durumlar, sakat olma durumu ve ölüm ihtimali güçlü olan enfeksiyonlara karşı koruyabilmek, henüz aşı yapılmamış bireylerde o hastalığa karşı savunma sistemi oluşturabilmek, salgınların önüne geçmek, hastalığın illerden, ülkelerden ve böylelikle dünya üzerinden eliminasyonunu sağlamaktır.⁴

Aşılar enfeksiyon hastalıklarıyla mücadelede etkili ve güvenilir bir yöntem olmasına rağmen aşılar ile ilgili tereddütler aşılamayı olumsuz yönde etkilemektedir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi tarafından 2015 yılında yapılan çalışmada sırasıyla; aşılama için idrak edilen bir gerekliliğin olmaması, fiyat, aşıya ulaşım durumu, sağlık profesyonellerince yönlendirme ve bilgilendirme eksikliği ve üretiminin yeni olması aşılanmanın kabul edilmesini etkileyen unsurlar arasında olduğu bildirilmiştir.⁶ Amerika'da yapılan başka bir çalışma kapsamında bireylerin %10'u aşı yaptırmayı hiç düşünmezken %45'i aşıların içeriğiyle ilgili tereddütte olduğunu belirtmiştir.⁷ Katılımcıların %50'si aşırıya hemen olmayı isterken %40'lık kesimi beklemeyi uygun bulmuştur.⁷ Aşılanmayı düşünen bireylerin diğerlerine

kıyasla COVID-19 enfeksiyonunu daha çok önemsedikleri, salgını durdurma konusunda aşılınmayı ihtiyaç olarak gördükleri ve sağlık hizmeti sağlayanlara güvenlerinin daha çok olduğunu belirtmişlerdir.⁷ Dünya Sağlık Örgütü koronavirus tablosu incelendiğinde 06/03/2022 tarihinin verilerine 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.⁸ Bu oran ülkemizdeki aşılama oranlarının nüfusa kıyasla henüz istenilen düzeye ulaşmadığını göstermektedir. Literatür incelendiğinde COVID-19 aşılara karşı olumsuz tutumların varlığının aşılanma oranlarına etki ettiği söylenebilir. Gök ve ark.⁹ COVID-19 aşı olma durumlarını inceledikleri çalışmalarında; aşı olmayı düşünmeyen bireylerin büyük bir kesiminin aşının istenmeyen etkilerinden korktuğu ve aşının koruyuculuğunun olmadığını düşündüklerini ifade etmişlerdir.⁹ Aşıya karşı olumsuz tutumların topluluk algılarının, aşı uygulanan kişilerin aşı sonrasındaki olumsuz yorumlarının, kişiler arasında olan asılsız söylemlerin aşının koruyuculuğuyla ilgili medyadaki yayınların negatif içerikli olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.⁹ Yıldız ve ark.¹⁰ tarafından COVID-19 pandemisinde aşı reddinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan bir çalışmada “içeriğine güvenmeme” ve “aşının yurtdışı kaynaklı olması” gibi sebepler bireyler tarafından diğer nedenlere göre daha sık belirtilmiştir.¹⁰ Toplumun COVID-19 aşısına karşı bilgi düzeyinin iyi olmaması ve olumsuz tutumlar aşılanma oranlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bireylerce aşılar ile ilgili en güvenilir bilgi kaynağı sağlık profesyonelleridir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin bireylerin aşıya karşı olan tutumlarını da etkilediği söylenebilir.⁶ Sağlık profesyonellerinin aşıyla ilgili bilgileri, aşıları önerme ile ilgili tutumlarını etkisi altına almakta ve bu durumda sadece bireylerin değil halkın sağlığını da etkilemektedir.⁶ Aşı konusunda sağlık çalışanlarının yüksek bilgi düzeyi ve olumlu

tutuma sahip olması, kendilerinin öncelikle aşılarını yaptırmış olmaları, COVID-19 aşısı ile ilgili kararsızlığı olan bireyleri etkileme açısından önemli bir etkidir.

Salgınla mücadelede ön saflarda çalışan sağlık çalışanlarının hastalık etkenine maruz kalma ve bulaş riskleri göze alınarak ülkemizde aşı uygulamaları Sağlık Bakanlığı tarafından birinci aşamada öncelik sağlık çalışanları olmak üzere başlatılmıştır.⁴ Çünkü salgınla mücadelede sağlık çalışanlarının enfeksiyona karşı bağışıklığının olup olmaması, duyarlılığı ve taşıyıcı olup olmaması önemlidir. Bağışıklanmamış bir sağlık çalışanının farkında olarak ya da olmayarak hastalarına enfeksiyon kaynağı olması tıbbın en temel prensibi olan zarar vermeme ilkesinin ihlali demektir.¹¹ Salgının tamamen bitmesi için sağlık çalışanlarının hem de toplumun aşılama düzeylerinin yüksek olması çok önemlidir.^{4, 12} Bunun yanında birinci basamak sağlık merkezlerine müracaat eden bireylere, sağlık çalışanları çeşitli rolleri gereği hizmet sunmakta ve toplum sağlığına yön vermektedir. Çünkü sağlık çalışanları bireylere rol model olma görevini üstlenmiştir. Bireylerin tutumlarını ve davranışlarını değiştirme konusunda sağlık çalışanlarının önemi büyüktür.¹¹ Bu durum sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik bilgi, tutum ve davranışları açısından da önem kazanmaktadır. COVID-19 aşısının ulusal düzeyde başarılı olabilmesi için öncelikle birinci basamak sağlık çalışanlarının bu aşıya karşı bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi faydalı olacaktır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık çalışanlarının COVID-19 aşılmasına yönelik tutumunu değerlendirmek için yapılan kesitsel bir çalışmada sağlık çalışanlarının sadece %8'i aşı olmayı kabul etmediğini bildirmiştir.¹³ Ülkemizde farklı gruplar üzerinde (diş hekimleri, sağlık bilimi öğrencileri, bireyler, üniversite hastanesi sağlık çalışanları) COVID-19 aşısına yönelik bilgi, tutum ve davranışların incelendiği çalışmalar olmasına rağmen¹⁴⁻¹⁷ birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik bilgi,

tutum ve davranışlarını ele alan çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada Bingöl il merkezinde bulunan, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde çalışan birinci basamak sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanarak aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Sağlık çalışanlarının sosyodemografik özellikleri aşıya yönelik tutumları üzerinde etkili mi?
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik konusunda bilgi düzeyleri nedir?
- Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik tutum ve davranışları nedir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Tanımı

Corona virüsü, tek zincirli ve pozitif polariteli, zarflı, yüzeylerinde çubuk şeklinde uzantıları olan Ribonükleid asid virüsleridir. Yüzeyindeki çıkıntıları Latince’de “corona”, yani “taç” anlamını taşıdığından Coronavirus (taçlı virüs) olarak adlandırılmıştır.¹ Koronavirüsler, Coronaviridae ailesi ve Orthocoronavirinae alt ailesi içinde yer almakla beraber Orthocoronavirinaea alt ailesi ise dört cins ve birçok alt cins şeklinde sınıflandırılmıştır. Alfa, Beta, Gama ve Deltacoronavirus olarak belirlenen cinsleri altında olan virüsler insan, kemirgen, domuz, kedi, yaras, kanatlı, ve köpeklerde bulunabildiği gibi yabani ve evcil hayvanlarda da bulunabilir.¹ Genomik karakterizasyonlarda alfa ve beta cinslerinde yaras ve kemirgen grubunun; delta ve gama cinsinde ise kuş türlerinin kaynak olduğu bilinmektedir.¹⁸ Bronkoalveoler lavaj sıvısı örnekleri ile analizleri yapılan, ilk tam genomu saptanan yeni cins koronavirüslere ait üç farklı suş tanımlanmıştır. Bu virüs, Betacoronavirus 2b soyunda yer alıp koronavirüs familyasının tipik özelliklerine sahiptir. Bu suş ve Betacoronavirus’lara ait genomlarının, yaras’da görülen SARS’a benzer Bat-SL-CoVZC45 ile yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir.¹ COVID-19 enfeksiyonuna sebep olan virüs, SARS-CoV ve MERS-CoV’un da dahil olduğu, Betacoronavirus cinsinin içindeki Sarbecovirus alt cinsi altında yer almaktadır. Virüsün tıpta SARS-CoV-2 olarak yeniden isimlendirilmesi uygun görülmüştür.¹ SARS-CoV-2, ultraviyole ışınları ve ısıya duyarlı olup, klorheksidin haricinde eter (%75), etanol ve klor içeren dezenfektanlar, peroksiasetik asit ve kloroform gibi lipit çözücülerle etkin olarak inaktive olurlar.¹⁸

2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Tarih incelendiğinde, insanlığın kolera, Ebola, AIDS, tüberküloz, veba, sifiliz ve grip gibi pek çok bulaşıcı hastalıklara tanık olduğu bilinmektedir.¹⁹ Şiddetli akut solunum sıkıntısı sendromu koronavirüsü olan SARS-CoV, orta doğu solunum sendromu koronavirüsü olan MERS-CoV yüksek derecede patojenik ve başlıca ölümcül insan koronavirüsleri MERS – CoV ve SARS-CoV-2, 2002 Kasım ayından bu yana küresel olarak ortaya çıkmış ve sırasıyla SARS, MERS salgını ve COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasıyla sonuçlanmıştır.²⁰ Takvimler 31 Aralık 2019’u gösterdiğinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Çin eyaletlerinden olan Hubei’de (Wuhan şehri) sebebi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. Takvimler 7 Ocak 2020’yi gösterdiğinde ise etkeni daha önce insanlarda saptanmayan yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak adlandırılmıştır. Sonrasında 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 kabul edilerek, virüsün SARS CoV’e olan benzerliği sebebiyle SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır.¹ COVID-19 vakaları, ilk olarak Çin’de görülmesine rağmen günümüzün ulaşım ağlarının yaygın olması sebebi ile çok kısa bir sürede Amerika, Avrupa, Asya kıtaları ve Pasifik ülkeleri ile birlikte tüm dünyada etki göstermiştir.²¹ SARS-CoV-2’in, yayılım hızı oldukça yüksek olarak hesaplanmış potansiyel bir epidemiyeye dönüşeceği öngörülmüştür. Çin’den çok kısa bir süre sonra gelen 2019 raporuna göre 80.000’den fazla mevcut COVID-19 vakasını bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, 28 Şubat 2020 tarihinde SARS-CoV-2 epidemisinin “çok yüksek” seviyede olduğunu bildirmiştir.¹⁸ Hemen sonraki tarihlerde Çin’den başka 114 ülkenin raporunda salgının hızlandığı, 118 binden fazla vaka ve 4 binden fazla da ölüm olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Çin’den sonra ilk vaka Tayland’dan bildirilmiştir.²¹ Ülkemizde ise COVID-19 ilk olarak 11 Mart 2020 tarihinde saptanmıştır.²² Dünya’ya hızla yayılan bu hastalığı Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihiyle birlikte “COVID-19 Pandemisi” olarak ilana gitmiştir.²¹ Epidemiyolojik verilere

göre COVID-19'un inkübasyon süresinin 1-14 gün olduğu, genel olarak bulaştırıcılığın 3-7 gün arasında en fazla olduğunu ve latans dönemde de bulaşıcılığının olduğu bilinmektedir.²³ COVID-19 enfeksiyonunda semptomların ortadan kalkmasına kadar geçen süre ortalama 17,76 gün iken %3,8 fatalite hızına sahip olduğu hesaplanmıştır.¹⁸ Türkiye' de Ekim 2022 tarihi itibari ile toplam vaka sayısı 16 milyonu geçmiş olup, toplam ölüm sayısı 100 bini geçmiştir.³³ Dünya' da ise Ekim 2022 tarihiyle toplam vaka sayısı 629 milyonu, toplam ölüm sayısı 6 milyonu geçmiştir.⁸

2.1.2. COVID-19 Enfeksiyonun Zincir Halkaları

2.1.2.1. Kaynak

SARS-CoV-2'nin rezervuarı hala araştırılsa da mevcut tüm veriler öldürücü olan bu virüsün, zoonotik bir kaynağı olduğunu düşündürmektedir. Net olmamakla beraber var olan kanıtlar, Huanan deniz ürünleri toptan satışa sunulan vahşi hayvanları göstermektedir. İnsandan insana da bulaşması özelliği ile COVID-19'un kaynağı semptomatik/ asemptomatik olan COVID-19 pozitif bireylerdir.¹

2.1.2.2. Bulaşma yolu

COVID-19 enfeksiyonun bulaşı esasında damlacık yoluyla olup enfekte olan kişilerin öksürme veya hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıkların diğer kişilerin elle teması sonrasında ellerini ağız, burun ya da göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile oluşmaktadır Asemptomatik kişiler solunum yolunda virüs taşıyabildiğinden bu kişiler bulaştırıcı olabilmektedir. Virüsün inkübasyon süresi 2-14 gün arasındadır.¹

2.1.2.3. Duyarlı Kişiler

COVID-19'a toplumun tümü duyarlı olmakla birlikte sağlık çalışanları virüsle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur.¹ Özellikle yaşlı bireyler ile diyabet, yüksek tansiyon, solunum ve kardial, kanser hastalıkları gibi kronik rahatsızlıkları bulunan bireyler riskli grubundadır.²² Kronik rahatsızlıkları olan riskli gruplarda

vakaların olgu-ölüm oranları riskli olmayanlara göre daha yüksektir (sırasıyla %10.5, %7.3, %6.5, %6.0 ve %5.6 vs. %0.9).²⁴ Bunlara ek, çocuk ve gençlerin de enfekte olup ve çevrelerine yayma olasılıkları vardır.²²

2.1.3. COVID-19 Enfeksiyonunda Belirti ve Klinik Özellikler

COVID-19 enfeksiyonunun diğer solunum yolu hastalıklarından kesin olarak ayrılan spesifik bir klinik semptomu yoktur.²⁴ Enfeksiyonun yaygın olan belirtileri solunumu baskılayan semptomlar, ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Baş ve boğaz ağrısı, burun ve geniz akıntısı, kas- eklem ağrıları, halsizlik, anosmi ve disguzi, diyare gibi belirtiler de görülebilmektedir. COVID-19 enfeksiyonu semptomların şiddetine hafif, orta, ciddi ve kritik olarak derecelendirilmiştir. Hafif olan vakalarda hafif semptomlar görülür ki bunlar da sıklıkla ateş, halsizlik, kas, baş ve boğaz ağrısıdır. Orta olan vakalarda ateş, solunum sistemi semptomları ve akciğerde pnömoniye ait radyolojik görüntüler görülür.²⁴ Ciddi vakalarda dispne, takipne (solunum sayısı >30/ dakika), satürasyonunda azalma (93'den az) belirtilerinden en az biri görülür. Kritik vakalarda, septik şok veya çoklu organ yetmezliği, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu ve hatta ölüm gibi ağır tablolar da gelişebilmektedir.^{1, 24} Tüm vakaların %13.8'i ciddi, %4.7'si ise kritik vakadır. Yatan COVID-19 hastalarının %17-35'inde yoğun bakım ihtiyacı doğup, bu hastaların %29-91'inde mekanik ventilasyon gerekmektedir.²⁴

Semptomların başlamasıyla dispnenin ortaya çıkmasına kadar geçen ortalama süre 5 gün, hastaneye yatışa kadar geçen süre 7 gün, Akut solunum sıkıntısı sendrom (ARDS) gelişene kadar geçen süre ise ortalama 8 gün olmakla birlikte iyileşme hastalığın ikinci, üçüncü haftalarında başlar. Bazı bireylerde enfeksiyon asemptomatik geçirilebilir.^{1, 24} Asemptomatik olguların oranı bilinmemekle birlikte enfeksiyonun taşınması ve bulaştırılması dolayısıyla yayılıma etki ettikleri düşünülmektedir.²⁴

2.1.4. COVID-19’da Tanı ve Tedavi

COVID-19 enfeksiyonunun varlığını test etmek için laboratuvar ortamında gerçekleştirilen gerçek zamanlı ters transkripsiyonlu polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PZR/PCR) testleri, hızlı nükleik asit testleri ve hızlı antijen testleri bulunmaktadır.²⁵ COVID-19 enfeksiyonunun kesin tanısı ise solunum yollarından alınan sürüntülerin reverz transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile konulur.²⁶ Dünyaca kabul edilen altın standart test halen RT-PCR testi olmakla birlikte yüksek özgüllüğe (% 99-100) sahiptir.²⁵ Tomografi ile de tanı konulabilmekle beraber, COVID-19’a genellikle akciğerde bilateral buzlu cam görüntüsü, bilateral yamalı, nodüler alanlar, orta/perifer bölgede infiltrasyon alanları görülürken, ağır tablolarda akciğerde konolidasyon görülebilir.²⁶ Bunlara ek olarak tanı aşamasında kişinin epidemiyolojik öykü ve klinik bulguları da değerlendirilir.²⁶ Sağlık Bakanlığı COVID-19 Erişkin Hasta Tedavi Rehberine göre hasta bireyin yaşı, klinik tablosunun durumu, kötü prognoz kriterleri, eşlik eden diğer hastalık durumları gibi faktörler önem göstermektedir. Bu durumlara göre tedavi ayaktan veya evde izlem şeklinde yapılabilmektedir.²⁷ Salgını önleyecek, hali hazırda etkili bir antiviral bulunmaması ve hastalığın ölümcül olabilmesi sebebiyle, hastalığın semptomlarına göre, başta Avrupa ve Amerika’da kullanıldığı gibi ülkemizde de bu hastalığa karşı antiviral tedavi olarak, başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılan, SARS-CoV-2’ye etkili olduğu belirlenmiş, yapılan çalışmalarda klinik etkililiğin olabileceğini düşündüren hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçların tedavide kullanılması önerilmektedir.²⁷

2.1.5. COVID-19’da Korunma ve Kontrol

Beklenmedik bir şekilde küresel boyutta salgına neden olan ve Dünya Sağlık Örgütü’nce pandemi olarak ilan edilen COVID-19 enfeksiyonu birçok ülkede sağlık sisteminin de çöküşüne neden olmuştur. Bunun sebebi çokça enfekte kişinin birlikte ve

aniden sağlık hizmetine başvurmasıdır.² Böyle bir kriz ortamının oluşması tüm dünyadaki sağlık uygulamalarında, finansal konularda, personel ve kriz yönetimi, ekipman, etik ve operasyonel planlamalar gibi konularda ihtiyaçları da beraberinde getirmiştir.² COVID-19 pandemisi güçlü bir sosyal devletin önemini ve diğer toplumsal bir sağlık sisteminin son derece önemli olduğunun da anlaşılmasını sağlamıştır. lkeler küresel boyuttaki salgınlardan olumsuz etkilenmemek ve/veya etkilerini minimuma indirmek için salgından öncesinde, salgın sırasında ve sonrasında koruyucu önlemler olarak her daim hazırlıklı olmalı ve salgınlarla mücadele edebilmek için stratejik planlar bulundurmalıdır.²⁸ Salgın anında korunma ve kontrol önlemleri arasında; “Kaynağa yönelik alınabilecek nlemler; Bulaş yoluna yönelik alınabilecek önlemler ve Sağlam kişinin korunmasına yönelik alınabilecek önlemler” yer almaktadır. Kaynağa yönelik alınabilecek önlemler; kaynağın saptanması bulaşın bildirilmesi, kesin tanılama, enfeksiyonun tedavisi, izolasyon, taşıyıcı araması, şüphelilerin srveyans çalışmaları, sağlık eğitimi, hastalık zoonotikse hayvanların yok edilmesidir. Bulaş yoluna yönelik alınabilecek önlemler; evre koşullarının düzeltilmesi (gıda temizliği ve dezenfeksiyon), gıda denetimini sağlamak, sağlık eğitimi, bireysel temizlik ve koruyucu ekipman kullanımı, ev koşullarının düzeltilmesi, nüfus hareketlerini kısıtlamaktır. Sağlam kişinin korunmasına yönelik alınabilecek önlemler; aşılama (bağışıklama), karantina, gözlem, seroproflaksi, kemoproflaksi, sağlıklı ve dengeli beslenmedir.²⁸ Spesifik bir ilaç tedavisi veya aşısının olmadığı dönemde COVID-19 pandemisi toplum genelinde temas ve damlacık izolasyonu kurallarına titizlikle uyulması tek seçenek olarak grlmştir. Ellerin sıklıkla yıkanması ve portatif el antiseptiği kullanılması ve kontamine olma olasılığı bulunan bir ortama girdikten sonra göz, burun, ağız ile temastan kaçınılmıştır.¹⁸ ülkelerin salgın gidişatına göre önerilen önlemleri ise genel olarak; kalabalık ortamlardan kaçınma, okul eğitimine ara verme, toplu taşıma ve işyerlerini kapatma, halk sağlığı

karantinası (asemptomatik temaslılar için) ve/veya izolasyon (enfekte bireylere için) şeklindedir.²⁸ Ülkemizde ise koronavirüs enfeksiyonundan korunma ve kontrole yönelik alınan önlemlerde Sağlık Bakanlığı ilk olarak COVID-19 Bilim Kurulu'nu kurmuştur. Risk grubunda olan olan 65 yaş üstü, 20 yaş altı ve kronik hastalığa sahip, savunma sistemi düşük olan yurttaşlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Yurtdışı ve yurtiçi seyahat kısıtlaması, hastalık ile ilgili bilgi amaçlı ALO 184 Korona danışma hattı oluşturulmuş, filyasyon ekipleri oluşturulmuştur. Yurt dışından gelen tüm yolcuların ve vatandaşların karantina süreçleri takip edilmiş ve karantinada kalacak olan bireyler için yurtlar ayarlanmıştır. Sokağa çıkma yasakları ve kısıtlamalar getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı Web sitesinden, sosyal ağlardan günlük güncel veri tablosu kamuoyunun bilgisine sunulmuştur. Hastalığın ülkemizdeki seyri çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlara bildirilmiştir. Ülkemizde COVID-19 laboratuvarları yetkilendirilerek ülke çapında tanı ağı genişletilmiştir. Böylelikle hızlı tanı ve PCR teknikleri tanının artırılması ve hızlandırılması sağlanmıştır. Bakanlığımızca kronik hastaların 1 Mart 2020 tarihinden itibaren süresi dolan ve ilaç raporlarının ve reçetelerinin ikinci bir emre kadar süreleri uzatılmıştır. Böylece zaten yüksek riskli olan bu bireylerin hastanelere müracaatı engellenmiş, hastanelerdeki bu konu ile ilgili yoğunluk azaltılmıştır. Salgın ile ilgili genel bilgiler, virüsten korunma yöntemleri, broşür, sıkça yönetilen sorular vb. bilgiler hazırlanarak hem sağlık profesyonelleri hem de vatandaşlara sunulmuştur. Bakanlık bünyesinde toplanan Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri konu ile ilgili organize edilmiştir. Türkiye'de yoğun bakım cihazları üretimine ağırlık verilerek, hastanelerde kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından "Hayat Eve Sığar Mobil Uygulaması" kurulup bireylerin bilgi alması ve uygulama üzerinden ücretsiz maske alabilmeleri sağlanmıştır. Ülke normalleşme sürecine hazırlanmış ve bilim kurulu öncülüğünde virüsün takibi yapılarak kontrolü sosyal hayat devam ettirilmiştir.²

2.2. COVID-19 Pandemisinde Aşılama

Bağışıklama hizmetleri; hastalığın eradikasyonunu sağlamak veya toplumsal bağışıklığı sağlayarak aşı ile önlenabilir hastalıkların dolaşımını, bireylerin bu risk etmenlerine maruziyetini önleyerek temel koruma; rutin aşılama programlarıyla kişiyi hastalıklara karşı dirençli kılarak birincil koruma; mevcut hastalıklarından kaynaklanan riski öngörerek hastalık gidişatına erkenden müdahale ile ikincil koruma sağlamaktadır.²⁹ COVID-19 enfeksiyonunda, morbidite ve mortalite oranının yüksek olması sebebiyle halkın sağlığını korumak için yapılabilecek en etkin yöntem aşılamadır.³⁰ Aşı çalışmaları pandeminin ilan edilmesiyle başlamış ve bir yılı aşkın bir sürede aşılar geliştirilmiştir. Yakın zamanda görülen SARS ve MERS örneğindeki çalışmalar ve gelişen teknolojilerle birlikte aşı üretim süresi de epey kısalmıştır. Salgında aşı süreçleri hızlandırılmış ve acil kullanım onayı ile aşılar geleneksel yöntemlere kıyasla oldukça kısa bir zamanda kullanıma sunulmuştur. Acil kullanım onayı alınan aşılar, salgının sona ermesi için önemli bir fırsat sağlamıştır. COVID-19 salgının dünya üzerinde kontrol altına alınabilmesi için etkili ve güvenli aşıların geliştirilmesi, bilim ve etik ilkelerin ışığında erişilebilir ve topluma uygulanması gereklidir.³¹ Bu zorlu dönemde ülkemiz ilk olarak Çin üretimli Sinovac ve Almanya üretimli BioNTech firması ile COVID-19 aşı anlaşmaları gerçekleştirmiş ve aşı temini sağlanmıştır. Sağlam kişiyi korumaya yönelik olarak 30 Aralık 2020’de ülkemize girişi yapılan ilk parti aşı olan Sinovac aşısının analizleri ve kontrolleri yapıldıktan sonra ilk olarak 13 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanımız Dr. Fahrettin Koca’ya uygulanmıştır.³² Sonrasında sağlık çalışanları ve Cumhurbaşkanımız Recep Tayyip Erdoğan, devlet adamları ve siyasetin liderleri aşı yaptırarak topluma öncülük etmişlerdir.³² İlk olarak Sağlık Bakanlığı web sitesinde aşı uygulanacak öncelikli grup sırası ilan edilmiştir.³³ Bilindiği gibi rutin aşılamalar temel olarak Aile Sağlığı Merkezlerinde gerçekleştirilmektedir. Rutin hizmet kapsamında olan

hedef nüfusa ek olarak 60 milyon civarında da COVID-19 aşısı yapılması gereken kişi yüklenmiştir. Bu gereksinimi karşılamak için mevcut birimlerin güçlendirilmesi ve yeni birimlerin oluşturulmasına yönelik bir çabaya girilmiştir. Hastanelerde aşı birimleri oluşturulmuş, Toplum Sağlığı Merkezleri ve İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından filyasyon ekiplerinin de aşılama görevlendirilmeleriyle sağlık kuruluşlarına ulaşımın zor olduğu yerlerde yerinde aşılama yapmıştır.²⁹ Ülkemizde aşılama devam etmekle birlikte 26 Ekim 2022 itibariyle; 1. doz uygulanan 57.935.331, 2. doz uygulanan 53.170.042, 3. doz uygulanan 28.213.523 vatandaşımız bulunmaktadır. Aşı dozlarından 1. doz aşı yapılma oranı %93,34, 2. doz aşı yapılma oranı % 85,66'dır.³³

2.2.1. COVID-19 Aşıları

Aşıların geliştirilebilmesi birçok aşamayı içeren, uzunca bir çalışma sürecini kapsamaktadır. İlk etapta Araştırma-Geliştirme çalışmaları yapılmaktadır. Bu aşamada viral etkene karşı kullanılacak suş ve antijenlerin üretimi veya oluşturulabilmesi için çalışmalar yapılmaktadır. Sonraki aşama ise 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 geliştirilen daha sonraki aşama ise Klinik Araştırma Fazlarıdır (Faz 1, Faz 2, Faz 3). Bu fazlar uygun şekilde tamamlanınca ruhsatlandırma işlemlerine geçilmektedir.³⁴ Faz 1'de ilk güvenilirliği test edilerek, bazı immün yanıtlar değerlendirilir (100 kişiden az gönüllü, ~3 sene). Faz 2'de çalışmalarında hedef aşının etkinliği ve güvenliğinin araştırılmasıdır (100-300 gönüllü, ~3 sene). Faz 3'de aşının etkinliği ve güvenliğinin geniş ölçeklerde değerlendirilmesini kapsamaktadır. (3000-50000 gönüllü, 3-5 sene). Faz 4 çalışmaları ilaç piyasaya sürüldükten ve ruhsat işlemlerinden sonraki çalışmaları izlemeyi kapsamaktadır.³⁴

COVID-19 aşısı geliştirilme çalışmalarında hiçbir evre atlanmamış, sadece bazı evreler acil durum sebebi ile hızlandırılmıştır. DSÖ verileri 15 Mart 2022 tarihine kadar klinik aşamasında 149, prelinik aşamasında 195 aşı bulunduğunu göstermektedir.³⁴

2.2.1.1. İnaktif Aşılar

Canlıda hastalığa sebep olan virüs, bakteri gibi organizmaların laboratuvar ortamında kontrollü olarak çoğaltılması ve etkisizleştirilmesi ile elde edilen aşılar. Sinovac firmasınca üretilen CoronaVac, Sinopharm şirketince üretilen aşı, Bharat Biotech International Limited firması tarafından geliştirilen Covaxin ve ülkemizde üretilen Turcovac aşısı bu gruba örnektir.³⁴

2.2.1.2. Viral Vektör Aşıları

Antijeni kodlayabilen genlerin kopyalanma kabiliyeti pasivize edilerek bir virüse (en çok Adenovirüs) eklenerek üretilen aşılar viral vektör aşıları olarak tanımlanmaktadır. Oxford Üniversitesi ile AstraZeneca'nın ortak geliştirdiği "ChAdOx1-S" aşısı, CanSino Biyolojik Anonim Şirketi ile Pekin Biyoteknoloji Enstitüsü'nün ortak geliştirdiği COVID-19 aşısı, Rusya menşeli Gamaleya Araştırma Enstitüsü'nün geliştirdiği Sputnik-V aşısı, bu gruba dahil edilmektedir.^{34, 35}

2.2.1.3. m-RNA Aşıları

m-RNA, bedenimiz mevcut doğasında bulunarak protein sentezinde görevli nükleik asittir. m-RNA aşıları güvenli bağışıklık oluşturarak protein üretimi için genetik olarak tasarlanan RNA parçacıklarını kullanır. Bfizer / BioNTech ve ABD merkezli Moderna firmasınca üretilen COVID-19 aşıları mRNA aşı grubundadırlar.^{34, 35}

2.2.1.4. Protein Bazlı Aşılar

Protein bazlı aşılar, protein parçacıkları kullanılarak, koronavirüsün yapısını taklit edip, bağışıklık yanıtını güvenli olarak oluşturmayı hedefler. Ankara Onkoloji Hastanesi'nin, TÜBİTAK COVID-19 Türkiye Platformu altında yürüttüğü Türkiye

menşeli VLP aşı adayı bu gruptandır. Faz-2 çalışmaların tamamlanarak DSÖ'nün COVID-19 aday aşı platform ve takip listesine de girmiştir.^{34, 35}

2.2.2. COVID-19 Aşılarına Karşı Kararsızlık

DSÖ, aşı kararsızlığını “hizmetlerin mevcut olmasına rağmen aşılarda kabulünde gecikme veya bazı aşıları reddetme” olarak tanımlanmaktadır.³⁶ Aşı kararsızlığı özellikle son yıllarda ülkemizde dâhil küresel boyutta artan ve çok ciddi sonuçlar doğurabilecek bir yaklaşımdır.³⁰ Tarih boyunca aşı karşıtlığı söylemleri kanıta dayalı olmamakla birlikte inanç, dogma gibi düşünce sistemlerine dayanmaktadır.³⁷ Bu durum COVID-19 aşısı için de geçerli olup, mRNA teknolojisi ile üretilen COVID-19 aşılarının çok hızlı üretildiğini bu sebeple aşının yan ve uzun dönem etkilerinin bilinmemesi, aşya kaygı duyulması ve sağlık politikalarına güvenilmemesi, aşının içeriği, aşı karşıtlığı olan grubun medyada daha fazla yer alması aşı kararsızlığı nedenleri arasında yer almaktadır.³⁸ Aşı kararsızlığı yaşayanların küçük bir kesimini de sağlık profesyonellerinin oluşturduğu görülmektedir.³⁹

2.2.3. COVID-19 Aşılarına Yönelik Tutum

COVID-19 salgını ile mücadelede Bakanlığımızca uygulanan girişimlerden biri kitlesel olarak COVID-19 aşılmasıdır. Ülke çapında risk grubunda olan sağlık çalışanları için COVID-19 aşı uygulamaları 14 Ocak 2021 itibarıyla başlatılmış olup halen devam etmektedir. COVID-19 aşılarının sağlık profesyonellerinin gözlerinden nasıl görüldüğü, tutumlarının nasıl şekillendiği önemlidir. Çünkü sağlık çalışanlarının aşılama konusunda olumlu/olumsuz tutumları kitlelere örnek olacak potansiyeldedir.⁴⁰ COVID-19 aşılarına karşı olan tutumun davranışa dönüşmesi noktasında planlı davranış modelinden de söz etmemiz gerekmektedir.

Ajzen'in,⁴¹ tutumların davranışa nasıl etki ettiğiyle ilgili son dönemlerin en etkili teorisi Planlanmış Davranış Teorisidir.⁴¹ Bu teori sağlıkla ilgili davranış belirleyicilerini

anlayarak tahmin etmeye yönelik sosyopsikolojik bir yaklaşım ve sıklıkla kullanılan bir tahmin veya ön kestirim teorisidir.⁴¹ Planlı Davranış Teorisine göre, bireylerin toplumsal davranışları bazı faktörlerin kontrolünde olup bazı nedenlerden kaynaklanarak planlı bir şekilde gelişir.⁴²

Planlanmış Davranış Teorisi'ne göre niyet; davranışa en yakın ölçüm olarak kullanılmakla beraber 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 ne kadar çevre baskısı var? (“Subjektif norm”)
3. Yapması gereken davranışı tam anlamıyla hakimiyete sahip olduğunu düşünüyor mu? (“Algılanan davranış kontrolü”).⁴³

Tutum; “Bireyin davranışını pozitif veya negatif olarak değerlendirmesidir”⁴²
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 doğacağını belirtir.⁴²

Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşılara yönelik olumsuz tutum ve aşı yaptırmama nedenleri arasında genel olarak bilgi eksikliği, makale ve araştırmalara ulaşımında ve yorumlamada bilgilerinin ve farkındalıklarının eksikliği, az da olsa görülebilen bazı istenmeyen etkilerin tesirinde kalınmış olabileceği, aşı olmaksızın yalnızca kişisel koruyucu ekipman, mesafe ve hijyen tedbirleri ile korunulacağına

inanılması, sosyal medya kaynaklı bilgi kirliliği ve aşuya karşı duyulan güvensizlik gösterilebilir.³⁴

2.3. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve COVID-19 Pandemisi

Sağlık, “kişinin bedenlen ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik içerisinde olması” olarak tanımlanmıştır (WHO). Sağlık hizmetleri ise çok geniş bir kavram olmakla birlikte; sağlığı korumak ve geliştirmek, hastalık oluşumunun önüne geçmek, hastalara olanaklar dahilinde en erken tanılama ve tedavi sunmak böylelikle bireyin sağlıklı ve uzun bir yaşam sürmesini sağlamak için gerekli toplumsal hizmetlerin tamamıdır.⁴⁴ Sağlık hizmetleri çatısı altında korucuyu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri toplanmıştır.⁴⁴ Koruyucu sağlık hizmetleri; *Kişiyeye ve topluma yönelik* (sağlık eğitimi, Ana/çocuk sağlığı ve aile planlaması, bağışıklama, yerel epidemik hastalıkların önlenmesi, sağlıklı beslenme, erken tanı ve sağlık kayıtları, sosyal yardım hizmetleri, zararlı alışkanlıklara karşı mücadele, işçi sağlığı ve iş güvenliği, okul sağlığı hizmetleri, toplu yaşam ortamı (kışla, hapishane) sağlık hizmetleri, *Merkezi ve çevreye yönelik koruyucu* (Çevre ve hava kirliliğinin önlenmesi, katı ve sıvı atıkların hijyenik imhası, Radyasyon güvenliği) sağlık hizmeti olarak ayrılmıştır.⁴⁴ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün 31/05/2019 tarihli ve 54567092/045/ sayılı “Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması” konulu olan 2019/10 Genelgesi’nde “Sağlık hizmeti sunucuları; birinci, ikinci, üçüncü basamak” olarak basamaklandırılmıştır.⁴⁵ Birinci basamak sağlık hizmetleri ise, hastalıkların tedavisinde yatışa gerek görülmeyen, gerekli tedavinin evden/ ayaktan yürütüldüğü, daha çok iyileştiren ve koruyan sağlık hizmetleridir.⁴⁶ Başka bir tanımla vatandaşın, çeşitli sebeplerle müracaatta bulunduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda verilen sağlık hizmeti birinci basamak sağlık hizmetidir.⁴⁷ Bakanlığımız Birinci basamak Sağlık hizmeti sunan sağlık kuruluşlarını; İlçe Sağlık Müdürlükleri, Toplum ve Aile Sağlığı Merkezi, Halk Sağlığı Laboratuvarı, Entegre İlçe

Devlet Hastanesi, Çocuk, Ergen, Kadın Ve Üreme Sağlığı Birimi, Enfeksiyon Birimi (ÇEKÜS), Evde Sağlık Hizmeti Birimi, Kanseri Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezi (KETEM), Sıtma Savaş Dispanseri, Verem Savaş Dispanseri, Sağlık Evi, Kurum Tabipliği, 112 Acil Sağlık Hizmeti Birimleri, Evde Bakım Hizmeti Birimleri, işyeri sağlık ve güvenlik hizmeti sunulan birimler, belediyeye ait poliklinikler, özel poliklinikler, ağız ve diş sağlığı hizmeti veren sağlık kuruluşları, üniversite bünyesindeki medikal-sosyal hizmetler, muayenahaneler şeklinde belirlemiştir.⁴⁵ Tablo 2.1’de ülkemizde birinci basamak sağlık hizmeti kurum sayıları verilmiştir (Birinci Basamak Kurum ve Acil Hizmet Altyapı Sayıları, 2020, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü).⁴⁸

Tablo 2.1. Ülkemizde Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Kurum Sayıları

Kurum Türü	2020
Aile Hekimliği Birimi	26.594
Aile Sağlığı Merkezi	8.015
Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)	779
Sağlık Evi	5.027
Çocuk, Ergen, Kadın ve Üreme Sağlığı Birimi (ÇEKÜS)	166
Verem Savaş Dispanseri (VSD)	173
Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)	175
E2 – E3 Entegre İlçe Devlet Hastaneleri	198
Halk Sağlığı Laboratuvarları	84

Pandeminin ilan edilmesiyle sağlık sistemin ilk teması olan Aile Sağlığı Merkezlerinde hastalığın yayılımını önlemek ve tedaviyi sağlamak adına pandemi eylem kuralları hayata geçirilmiştir. ASM’ lerde aşı ve ilaç olmadan önce DSÖ’nün tarama ve triyaj talimatları uygulanmıştır. Bu sebeple ASM çalışanları koruyucu kişisel ekipman (maske, eldiven, siperlik veya gözlük, önlük) kullanmış ve müracaatta bulunan her

hastanın ateş ölçümü yapılmış, öyküsü (ateş, öksürük, nefes almakta zorluk, temas öyküsü, yolculuk öyküsü) sorgulanmış, maske takması zorunlu kılınmıştır. Triyaj ve izolasyon birimi oluşturularak şüpheli vakalar değerlendirilmiştir. Riskli görülen hastalar İl Sağlık Müdürlüğü'ne bilgi verilerek sevk zincirine tabi tutulmuştur. Sağlık Bakanlığı, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında oluşabilecek yığılmaları önlemek amacıyla hastaları öncelikle aile sağlığı merkezlerine yönlendirmiş ve buralarda yoğunluğu önlemek amacıyla randevu sistemine tabii tutmuştur. COVID-19 aşıları ve rutin aşılar, bebek-çocuk, gebe izlemeleri tedbirlere uyarak, randevulu bir şekilde devam etmiştir. Rutin laboratuvar tetkikleri ve kanser taramaları da mümkün olduğunca ertelenmiştir. İl Sağlık Müdürlükleri/Toplum Sağlığı Merkezleri ise filyasyon uygulamalarına katılarak temaslıları erken tespit edip, izolasyonu başlatarak salgının bastırılmasında, COVID-19 aşılarının bünyesinde mobil ekipler oluşturarak çok sayıda vatandaşımıza yerinde aşı uygulaması ile önemli adımlarda bulunmuşlardır.^{29, 49} Sağlık Bakanlığı 02 Ekim 2021'de yayınladığı “Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon” konulu Bilimsel Danışma Kurulu çalışmasında temaslı takibinin İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından organize edilmesi ve aile hekimleri ile birlikte yürütülmesi gerekliliğini bildirmiştir. Filyasyon ve izolasyon Takip Sistemi (FİTAS) ile filyasyon ekiplerinin mobil uygulama ile merkezden yönlendirilerek filyasyon yapılacak alanlara en hızlı şekilde müdahale edilmesi sağlanmıştır.⁵ Hekim ve sağlık çalışanları için “AŞILA” mobil uygulaması kurulmuş ve bu sayede vatandaşlarımızın aşı süreçleri takip edilmiştir.⁵⁰

2.4. Birinci Basamakta Hizmet Veren Sağlık Çalışanlarının Aşılamada Rolü

Hekime müracaatın 2020 yılında % 42.2'si birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara yapılırken, %57.8'i ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır. Hekime müracaatın toplamı 600.261.131 iken bunun 253.119.935'i birinci basamak

sağlık hizmeti veren kurumlara yapılmıştır.⁴⁸ Müracaat verileri göz önüne alındığında birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen sağlık hizmetlerinin dinamikliği yadsınamayacak derecededir. COVID-19 pandemisi ve etkileri göz önüne alındığında hem enfeksiyon ile mücadelede hem de bireylerin pandemide ihtiyaç duydukları diğer sağlık hizmetlerinin verilmesinde koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolü tartışılmazdır.^{28, 51} Süreç düşünüldüğünde aynı zamanda da sağlık çalışanlarının da rolünün önemi tartışılmamakla beraber artan iş yükü ve baskı da çalışma ortam ve koşullarını zorlaştırmıştır. Pandemi süreci sağlık çalışanlarına psikolojik, sosyal, zihinsel ve iş ilişkileri açısından ağır sorumluluklar yüklemiştir.⁵² İnsandan insana çabuk bulaşabilen ve ölümcül bir enfeksiyon olabilen koronavirüs ile savaştan sağlık personellerinin de hayatları tehlikeye girmiştir. Birçok ülke gibi ülkemizde de alınan önlemlere rağmen; sağlık çalışanlarının da enfeksiyona yakalandığını ve yaşamlarının son bulduğunu bilmekteyiz. Ülkemizde COVID-19 enfeksiyonundan dolayı kaybettiğimiz ilk sağlık emekçimiz 17 Mart 2020’de Dilek Tahtalı olmuştur. Sağlık Bakanlığı; 2 Eylül 2020’de pandemi boyunca PCR testi pozitif olan sağlık çalışanı COVID-19 vaka sayısını 29.865 (52 ölen) , 9 Aralık 2020’de COVID-19 vaka sayısını 120.000 ve ölüm sayısını 216 olarak açıklamıştır, Türk Tabipleri Birliği 16.03.2022 tarihine kadar olan sürede 510 aktif sağlık çalışanını Koronavirüsten kaybettiğimizi açıklamıştır. Salgınla mücadelede toplum bağışıklığının kazanılması; etkili ve güvenli bir aşı ile toplumun minimum %75’inin (muhtemelen %90) aşılınmasıyla sağlanabilmektedir. Çeşitli nedenlerle oluşan aşı kararsızlıkları ise bağışıklama programının başarıya ulaşmasını engelleyecektir.³⁹ Toplumun ve pandemideki yönetimin en önemli parçası olan sağlık çalışanları riskli kabul edilir ve enfeksiyon kontrol önlemlerine en çok uyması gereken bireylerdir.⁵³ Aşı kabulünün en önemli belirleyici grubu, topluma rol model olan sağlık çalışanlarıdır.^{36, 39}

Dünya Sağlık Örgütü yüksek risk grubu olan sağlık personellerinin hızla aşılması gerektiğini bildirmiştir.³⁶ Ülkemizde Çin menşeli CoronaVac aşısının ilk dozları 14 Ocak Perşembe günü sağlık çalışanlarına uygulanmaya başlanmıştır. Hem öncelikli aşı hakkının verilmesi hem de çeşitli rolleri gereği bireylerle ilk etapta iletişime geçen sağlık çalışanlarının aşılınması son derece önemlidir. Tıbbi konularda bilgi ve birikimiyle topluma ışık tutan sağlık çalışanlarının aşılarla karşı olumlu/olumsuz tutumu da toplumun yaklaşımında son derece önemlidir.³⁶ Bu sebeple sağlık çalışanlarının eğitim ve danışmanlık rollerini kullanarak toplumu bilgilendirmelerinin önemli olduğu ve bu sayede toplumdaki aşıya karşı olan güveninin artacağı öngörülmektedir.³⁹ Türkiye, ABD, ve Birleşik Krallık'tan katılımcıların olduğu bir çalışmada; her üç ülkede de aşılınmaya karşı tutumu olumlu etkileyen durumlar içerisinde bilim insanının aşılınması, arkadaşlarının ve aile bireylerinin aşılınması ve hastalıktan ölen birinin bilinmesi olarak gösterilmiştir.⁵⁴ Bireyler aşılınma kararını verirken güvendiği birinin o aşıyı kendisine ve çocuğuna yaptırtmasından veya aşı hakkındaki olumlu tutumlarından etkilenir.^{36, 55}

Şüphesiz ki en güvenilir bilgiyi sağlık çalışanları sunabilir.³⁶ Sağlık çalışanlarının aşıya karşı olumlu tutumları olmalı ve aşıyı tüm dozları tam olacak şekilde kendilerine de uygulatmış olmalıdır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma, tanımlayıcı türdedir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, Bingöl il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli sağlık çalışanları ile 27.05.2021-21.05.2022 tarihleri aralığında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamızın evrenini araştırmanın yapıldığı tarihler arasında Bingöl il merkezindeki birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık çalışanlarının tümü (230) oluşturmuştur. Araştırma örneklem kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan ulaşılabilen 200 sağlık çalışanı (hekim, hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter) ile yürütülmüştür (%86.9). Sağlık çalışanlarından 30 kişiye çeşitli nedenlerle (senelik izin, istirahat raporu) ulaşılamamıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Bingöl İlinde en az 1 yıldır birinci basamak sağlık kurumlarında sağlık çalışanı olarak görev yapmak,
- Gönüllü olmak,

3.4. Veri Toplama Araçları ve Özellikleri

Verileri toplama aracı olarak kişisel form ve “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” olmak üzere 2 form kullanılmıştır.⁵⁶

3.4.1. Kişisel Form (EK-5)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bu formda cinsiyet, yaş, medeni durum, kiminle yaşadığı gibi katılımcıların tanıtıcı özellikleri ile çalışma koşullarını (15 soru) ve COVID-19 aşısına yönelik bilgi ve davranışlarını (6 soru) belirlemeye yönelik toplam 21 soru bulunmaktadır^{1,11,12,16,30,31,36} (EK-5).

3.4.2. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği (EK-6)

COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği, Geniş ve ark.⁵⁶ 2020 yılında Türkiye’de, COVID-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutumları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.⁵⁶ “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği”nin 9 maddesi olup olumlu ve olumsuz tutum olarak iki alt boyutu vardır. Ölçekte bulunan ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” olarak değerlendirilir. Ölçeğin olumsuz tutum alt boyutlarındaki maddeleri ters şekilde puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutundaki maddelerin puanlarının toplanarak elde edilen total puanın yine aynı alt boyuttaki maddelerin sayısına bölünmesiyle 1-5 aralığında bir değer bulunur. Ölçeğin olumlu tutum alt boyutlarından elde edilen yüksek puanlar, aşıya karşı tutumun olumlu olduğunun göstergesidir. Olumsuz tutumların alt boyutundaki maddeleri ters çevrilerek hesaplanır ve ardından alt boyut puanlarından elde edilen yükseklik, COVID-19 aşısına yönelik olumsuz tutumun daha az olduğunun göstergesidir. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır. “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği”nin Cronbach Alfa katsayıları olumlu boyutu 0.96, olumsuz boyutu 0.78 olarak bulunmuştur.⁵⁶ (EK-6) . Bizim çalışmamızda Cronbach Alfa katsayıları olumlu boyutu 0.93, olumsuz boyutu 0.67 olarak bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Tüm gerekli izinler alındıktan sonra, veriler katılımcılarla pandemi ilkelerine dikkat edilerek yüz yüze, anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin SPSS 20 paket programı ile analizi yapılmıştır. Sonuçlar sayı ve yüzde ile ortalama ve standart sapma ile sunulmuştur. Sonuç değişkeninin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık katsayıları ile değerlendirilmiştir. Ölçekler ve alt boyutlarından elde edilen Skewness ve Kurtosis değerleri ± 3 aralığında olduğundan tüm

ölçek ve alt boyutlarının normal dağılıma uygunluk gösterdiği anlaşılmıştır.⁵⁷ Aritmetik ortalama, gruplar arasında karşılaştırma yapılırken bağımsız gruplarda t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda ise Welch ANOVA, Post Hoc analizler için Bonferroni testleri ve pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için, “Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı”ndan etik kurul izni (27.05.2021 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/247 sayılı karar) alınmıştır (EK-3). Çalışmanın yapıldığı kurumdan da yazılı izin alınmıştır (EK-4). Araştırmaya katılan kişilere çalışmanın amacı ve süresi açıklandıktan sonra aydınlatılmış yazılı onam formları da alınmıştır. Araştırmaya katılımlarında özgür oldukları belirtilmiş olup "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının bilgilerinin saklı kalacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi tazmin edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma Bingöl ilindeki aile sağlığı merkezi ve toplum sağlığı merkezinde sınırlıdır. Elde edilen veriler tüm sağlık çalışanlarına genellenemez.

4. BULGULAR

Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının temel ve sosyodemografik özellikleri Tablo 4.1’de görülmektedir. Araştırmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının temel ve sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; yaş ortalamasının 32.78 ± 7.01 , %61’inin kadın, %42.5’inin lisans mezunu olduğu, %28.5’inin hemşire olduğu, %65’inin evli olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %52’sinin çocuğunun olduğu, %57’sinin eş ve çocuklarıyla birlikte yaşadığı, %56.5’inin sigara kullanmadığı ve %84’ünün kronik hastalığının olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	122	61.0
Erkek	78	39.0
Eğitim düzeyi		
Lise	26	13.0
Ön lisans	40	20.0
Lisans	85	42.5
Lisans Üstü	49	24.5
Meslek		
Hekim	46	23.0
Hemşire	57	28.5
Ebe	37	18.5
Diğer*	60	30.0
Medeni Durum		
Bekar	70	35.0
Evli	130	65.0
Çocuk Durumu		
Var	104	52.0
Yok	96	48.0
Birlikte Yaşama Durumu		
Yalnız, evde	26	13.0
Arkadaşlarla birlikte	12	6.0
Aile ile birlikte	48	24.0
Eş ve çocuklarıyla birlikte	114	57.0
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	87	43.5
Hayır	113	56.5
Kronik Hastalık Durumu		
Var	32	16.0
Yok	168	84.0
Toplam	200	100.0
Yaş ortalaması	32.78 ± 7.01	

* Sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter

Araştırma kapsamına sağlık çalışanlarının çalışma hayatına ilişkin özellikleri Tablo 4.2’de verilmiştir. Katılımcıların %71.5’inin beş yılın üzerinde çalıştığı, %53’ünün ASM de çalıştığı ve %62.5’inin salgın süresince fiyasyonda çalıştığı saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Çalışma Hayatı ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	(%)
Çalışma Yılı		
1-3 yıl	27	13.5
3-5 yıl	30	15.0
5 yıl ve üzeri	143	71.5
Görev Yapılan Birim		
ASM	106	53.0
TSM	94	47.0
Salgın Süresince Filyasyonda Çalışma Durumu		
Evet	125	62.5
Hayır	75	37.5

Araştırma kapsamına sağlık çalışanlarının koronavirüse ilişkin özellikleri Tablo 4.3’de verilmiştir. Katılımcıların %93.5’inin aşı yaptırdığı, %88’inin ailesindeki kişilerin koronavirüs geçirdiği, %98.5’inin çevresindeki kişilerin koronavirüs geçirdiği, %68’inin koronavirüsle ilgili eğitim aldığı ve %67.5’inin sağlık bakanlığı web sitesinden güncel bilgileri edindiği saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %49.5’inin aşı olmadan önce COVID-19 geçirmediği, %60’ının aşı olduktan sonra COVID-19 geçirmediği saptanmıştır.(Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Sağlık Çalışanlarının Koronavirüse İlişkin Özellikleri ve Aşı Yaptırma Davranışlarının Dağılımı

COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumu		
Evet	190	95.0
Hayır	10	5.0
Ailede Koronavirüs Olma Durumu		
Evet	176	88.0
Hayır	24	12.0
Çevrenizde Koronavirüs Olma Durumu		
Evet	197	98.5
Hayır	3	1.5
COVID-19 Hastalığı ile İlgili Güncel Bilgi Alma Durumu*		
Gazete, televizyon	101	50.5
Sosyal Medya	110	55.0
Sağlık Kurumları	132	66.0
Sağlık Bakanlığı Web Sitesi	135	67.5
WHO Web Sitesi	94	47.0
Sağlık Çalışanı	105	52.5
COVID-19 ile İlgili Eğitim Alma Durumu		
Evet	136	68.0
Hayır	64	32.0
Aşı Olmadan Önce COVID-19 Geçirme Durumu**		
Evet	93	46.5
Hayır	97	48.5
Aşı Olduktan Sonra COVID-19 Geçirme Durumu**		
Evet	70	35.0
Hayır	120	60.0

Araştırma kapsamına sağlık çalışanlarının koronavirüse ilişkin bilgi durumları Tablo 4.4’de verilmiştir. Katılımcıların %95’inin “yüksek ateş görülür”, %91.5’inin “baş

ağrısı sık görülür”, %96’sının “kas ve eklem ağrısı sık görülür” sorusuna evet cevabını verdiği saptanmıştır.

Katılımcıların %97.5’inin “Koronavirüs tehlikeli bir hastalıktır”, %97’sinin “Koronavirüs salgınlara yol açar”, %65.5’inin “Koronavirüs hastalığının tedavisinde antiviraller kullanılır”, %100’ünün “Hastalık Sırasında bol sıvı tüketilmelidir” sorusuna evet cevabını verdiği saptanmıştır. Katılımcıların %100’ünün “Koronavirüs hastalığında istirahat gerektirir”, %98.5’inin “Koronavirüs hastalığı damlacık yoluyla bulaşır” sorusuna evet cevabını verdiği saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların %87’sinin “Koronavirüs hastalığı ile soğuk algınlığı aynıdır” sorusuna hayır cevabını verdiği belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Sağlık Çalışanlarının Koronavirüse İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı

Koronavirüs Bilgi Durumu	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Yüksek ateş görülür	190	95.0	10	5.0
Baş ağrısı sık görülür	183	91.5	17	8.5
Kas ve eklem ağrısı sık görülür	192	96.0	8	4.0
Koronavirüs tehlikeli bir hastalıktır	195	97.5	5	2.5
Koronavirüs salgınlara yol açar	194	97.0	6	3.0
Koronavirüs hastalığının tedavisinde antiviraller kullanılır	131	65.5	69	34.5
Hastalık sırasında bol sıvı tüketilmelidir	200	100.0	0	0.0
Koronavirüs hastalığında istirahat gerektirir.	200	100.0	0	0.0
Koronavirüs hastalığı ile soğuk algınlığı aynıdır.	26	13.0	174	87.0
Koronavirüs hastalığı damlacık yoluyla bulaşır.	197	98.5	3	1.5
Koronavirüs hastalığı elle temasla bulaşır.	162	81.0	38	19.0
Koronavirüs inkübasyon süresi 2-14 gündür.	188	94.0	12	6.0
Komplikasyonları: pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği	184	92.0	16	8.0

Araştırma kapsamına sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına ilişkin bilgi durumları Tablo 4.5’de verilmiştir. Katılımcıların %93’ünün “COVID-19 aşısı her yaş

grubuna yapılır” bilgisine hayır cevabını verdiği saptanmıştır. Ayrıca %90.5’inin “COVID-19 aşısı emziren annelere yapılabilir”, %88’inin “Covid-19 aşısı gebelere yapılabilir”, %92’sinin “COVID-19 aşısında iki doz da uygulanmalıdır” ve %82’sinin “COVID-19 aşısı öncelik sırasına göre yapılır” bilgisine evet cevabını verdikleri görülmüştür (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısına İlişkin Bilgi Durumlarının Dağılımı

COVID-19 Aşısına Yönelik Bilgi Durumu	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
COVID-19 aşısı her yaş grubuna yapılır	14	7.0	186	93.0
COVID-19 aşısı emziren annelere yapılabilir	181	90.5	19	9.5
COVID-19 aşısı gebelere yapılabilir	176	88.0	24	12.0
COVID-19 aşısında iki doz da uygulanmalıdır	184	92.0	16	8.0
COVID-19 aşısı öncelik sırasına göre yapılır	164	82.0	36	18.0

Araştırma kapsamına alınan sağlık çalışanlarının “ COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puansal ortalamaları ve normal dağılıma uygunluk durumları Tablo 4.6’da verilmiştir. Araştırmada, katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puansal ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; olumlu tutum alt boyutundan 3.94 ± 1.12 , olumsuz tutum alt boyutundan 3.80 ± 0.78 puanını almışlardır (Tablo 4.6). Verilerin normal dağılıma uygunluğunun anlaşılması için bakılan Skewness ve Kurtosis değerlerinin ± 3 aralığında olması istenmektedir.⁵⁷ Skewness değerlerinin 0.966-0.306 aralığında, Kurtosis değerlerinin 0.122-0.089 aralığında olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından elde edilen Skewness ve Kurtosis değeri ± 3 aralığında olduğundan ölçek alt boyutlarının normal dağılım sergilediği belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Sağlık Çalışanlarının “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” Puan Ortalamasının Dağılımı

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalaması	Madde Sayısı	Dağılım Aralığı	X±SS	Cronbach Alfa	Skewness	Kurtosis
Olumlu Tutum	4	1-5	3.94±1.12	0.93	-0.966	0.122
Olumsuz Tutum	5	1-5	3.80±0.78	0.67	-0.306	-0.089

Araştırmada katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamalarının temel ve sosyodemografik özelliklerine göre yayılımı Tablo 4.7’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık personellerinin cinsiyetlerine göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkeklerin kadınlara göre olumlu tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların meslek gruplarına göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hekim olan sağlık çalışanlarının diğer gruba göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği olumlu tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, katılımcıların medeni hallerine göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; evli olan sağlık çalışanlarının bekarlara göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada, kişilerin kronik hastalık durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olan sağlık

çalışanlarının olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada kişilerin eğitim düzeyi, çocuk varlığı, birlikte yaşama durumu ve sigara kullanma durumuna göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Sağlık Çalışanlarının “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” Puan Ortalamalarına Göre Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	n	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum
		X±SS Test ve p	X±SS Test ve p
Cinsiyet			
Kadın	122	3.78±1.15	3.72±0.80
Erkek	78	4.18±1.03	3.98±0.74
		t=2.469	t=1.751
		p=0.014	p=0.082
Eğitim düzeyi			
Lise	26	3.49±1.20	3.65±0.62
Ön lisans	40	4.03±0.94	3.78±0.69
Lisans	85	3.88±1.13	3.78±0.82
Lisans Üstü	49	4.20±1.13	3.95±0.86
		F=2.507	F=0.915
		p=0.060	p=0.435
Meslek			
Hekim	46	4.36±0.97	4.02±0.77
Hemşire	57	3.88±1.19	3.83±0.88
Ebe	37	3.81±1.09	3.75±0.80
Diğer	60	3.75±1.12	3.65±0.65
		F=3.012	F=2.056
		p=0.031	p=0.107
		1>4	
Medeni Durum			
Bekâr	70	3.72±1.02	3.53±0.67
Evli	130	4.05±1.15	3.94±0.81
		t=2.017	t=3.533
		p=0.045	p=0.001

Tablo 4.7. (Devamı)

Özellikler	n	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum
		X±SS	X±SS
		Test ve p	Test ve p
Çocuk Durumu			
Var	104	4.03±1.13	3.85±0.77
Yok	96	3.84±1.10	3.76±0.80
		t=1.243	t=0.804
		p=0.215	p=0.423
Birlikte Yaşama Durumu			
Yalnız, evde	26	4.00±0.85	3.65±0.57
Arkadaşlarla birlikte evde	12	3.60±0.81	3.55±0.62
Aile ile birlikte	48	3.77±1.30	3.65±0.84
Eş ve çocuklarıyla birlikte	114	4.03±1.12	3.93±0.80
		F(Welch)*=1.253	F=2.387
		p=0.302	p=0.070
Sigara Kullanma Durumu			
Evet	87	4.08±1.10	3.78±0.81
Hayır	113	3.83±1.12	3.82±0.76
		t=1.612	t=0.363
		p=0.109	p=0.717
Kronik Hastalık Durumu			
Var	32	4.27±0.81	4.06±0.74
Yok	168	3.88±1.16	3.75±0.78
		t=1.822	t=2.019
		p=0.070	p=0.045

* Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Araştırmada katılımcıların “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamalarının çalışma hayatına ilişkin özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.8’de verilmiştir.

Sağlık çalışanlarının çalışma yılına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; 5 yıl ve üzerinde çalışan sağlık

çalışanlarının olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada sağlık çalışanlarının görev yapılan birim ve fiyasyonda çalışma durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8)

Tablo 4.8. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına Göre Çalışma Hayatına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum
		X±SS Test ve p	X±SS Test ve p
Çalışma Yılı			
1-3 yıl ¹	27	3.66±0.99	3.55±0.54
3-5 yıl ²	30	3.45±1.31	3.53±1.01
5 yıl ve üzeri ³	143	4.09±1.07	3.91±0.75
		F=5.179	F(Welch)*=5.244
		p=0.006	p=0.008
		3>2	3>2
Görev Yapılan Birim			
ASM	106	4.05±1.15	3.86±0.78
TSM	94	3.81±1.07	3.74±0.79
		t=1.482	t=1.055
		p=0.140	p=0.293
Salgın Süresince Filyasyonda Çalışma Durumu			
Evet	125	3.93±1.04	3.84±0.76
Hayır	75	3.96±1.24	3.75±0.81
		t=0.158	t=0.765
		p=0.875	p=0.445

* Grup varyanslarının homojen olmadığı durumlarda Welch ANOVA test değerleri alınmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamalarının koronavirüse ilişkin özelliklerinin göre dağılımı Tablo 4.9’da verilmiştir.

Araştırmaya katılanların COVID-19 aşısı yaptırma durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; aşı yaptıran sağlık

çalışanlarının olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sağlık çalışanlarının koronavirüse yönelik eğitim alma durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; bu konuda eğitim alan kişilerin olumlu tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan bireylerin COVID-19 aşısı yaptırmadan önce COVID-19 geçirme durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında; daha önce COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarının olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırmada sağlık çalışanlarının ailede ve çevrede koronavirüs olma durumu ve aşı olduktan sonra COVID-19 geçirme durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Sağlık Çalışanlarının “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” Puan Ortalamalarına Göre Koronavirüse İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	n	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum
		X±SS	X±SS
		Test ve p	Test ve p
Ailede Koronavirüs Olma Durumu			
Evet	176	3.99±1.11	3.82±0.80
Hayır	24	3.58±1.13	3.68±0.65
		t=1.683	t=0.820
		p=0.094	p=0.413
Çevrenizde Koronavirüs Olma Durumu			
Evet	197	3.94±1.12	3.80±0.78
Hayır	3	3.66±1.15	3.80±1.03
		t=0.430	t=0.015
		p=0.668	p=0.988

Tablo 4.9. (Devamı)

Özellikler	n	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum
		X±SS Test ve p	X±SS Test ve p
COVID-19 ile İlgili Eğitim Alma Durumu			
Evet	136	4.09±1.05	3.87±0.75
Hayır	64	3.61±1.20	3.67±0.83
		t=2.814 p=0.005	t=1.653 p=0.100
COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumu			
Evet	187	4.04±1.04	3.88±0.72
Hayır	13	2.42±1.18	2.73±0.85
		t=5.393 p=0.000	t=5.411 p=0.000
Aşı Olmadan Önce COVID-19 Geçirme Durumu			
Evet	93	4.21±0.97	3.99±0.82
Hayır	99	3.79±1.13	2.72±0.62
		t=2.781 p=0.006	t=2.540 p=0.012
Aşı Olduktan Sonra COVID-19 Geçirme Durumu			
Evet	70	3.91±1.12	3.73±0.77
Hayır	120	4.08±1.02	3.94±0.69
		t=1.096 p=0.274	t=1.887 p=0.061

5. TARTIŞMA

Bu bölümde; birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik, bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek için yapılan araştırmadan elde edilen bulgular yapılan diğer araştırma bulguları ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

COVID-19 aşısı ve birinci basamak sağlık çalışanları ile ilgili çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Fakat literatürde birinci basamak sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik, bilgi, tutum ve davranışlarının bir arada belirlenmeye çalışıldığı araştırma bulunmamaktadır. Araştırmamız birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik bilgi, tutum ve davranışlarının bir arada belirlenmesi amacıyla ülkemizde yapılan ilk çalışmadır. Birinci basamak sağlık çalışanları salgına müdahale ederken ön saflarda çabalayıp, çalıştıkları ortamdan dolayı COVID-19'a maruziyet ve bulaş açısından yüksek risk altında, tıbbi gereklilikler için ise elçi görevindedirler. Öncelikli aşı grupları olmaları sebebiyle aşıya katılımları, daha geniş kitlelere de aşılama konusunda teşvik edecek kritik bir öneme sahiptir.⁵⁸

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %53'ünün Aile Sağlığı Merkezinde çalıştığı saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Çavdar ve ark.⁵⁹ İstanbul ilinde birinci basamak sağlık çalışanlarında COVID-19 görülme sıklığını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında katılımcıların % 68.3' nü Aile Sağlığı Merkezindeki sağlık çalışanları oluşturmuştur.⁵⁹

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının % 62.5'inin doğrudan sahada filyasyon ekipleri olarak çalıştığı belirlenmiştir. Ilgaz ve ark.⁶⁰ çalışmalarına tamamı filyasyon ekiplerinden oluşan, birinci basamak sağlık çalışanlarını dahil etmişleridir.⁶⁰ Ataç ve ark.⁶¹ COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları çalışmalarında ise sağlık çalışanlarından %27.7'si filyasyonda görev almışlardır.⁶¹ Sağlık Bakanlığı temaslı takibinin İl/İlçe Sağlık Müdürlüğü tarafından organize edilmesi ve aile

hekimleri ile birlikte yürütülmesi gerekliliğini bildirmiştir. Bu kapsamda da birinci basamaktaki sağlık çalışanlarını bu alanda görevlendirmiştir. Araştırmamızda sağlık çalışanlarının çoğunluğunun bu alanda çalışmış olması beklenen bir durumdur.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının % 88'inin ailesi , % 98.5'inin çevresindeki kişilerin koronavirüs geçirdiği saptanmıştır. Benzer şekilde Aloğlu ve Sönmez'in¹⁶ çalışmalarında; katılımcıların %63.4'ünün kendisi veya akrabalarının koronavirüs geçirdiğini saptamışlardır.¹⁶ Gökçe Işıklı ve ark.⁶² çalışmalarında, hemşirelerin %33.3'ünün birlikte yaşadıkları kişilerin COVID-19 geçirdiğini saptamışlardır.⁶² Bizim araştırmamızda oranın daha yüksek olması araştırmaların pandeminin farklı zaman dilimlerini kapsamaları ve araştırmamızın yapıldığı tarihe kadar olan sürede koronavirüs görülme sıklığının artmış olabileceği olarak düşünülebilir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının % 68'inin koronavirüsle ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Dost ve ark.⁶³ yaptıkları çalışmalarında katılımcıların % 37.3'ünün COVID-19 ile ilgili eğitim aldığını belirtmişlerdir.⁶³ Dinç ve Mandıracıoğlu'nun⁶⁴ bir Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan olan sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmada, %93.8'inin koronavirüse yönelik eğitim aldığı saptanmıştır.⁶⁴ Gürer ve Gemlik'in⁶⁵ farklı hastanelerde görev yapan sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarında; % 100'ünün COVID-19 ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmişler.⁶⁵ Eğitim oranlarının farklı olmasının sebebi, sağlık çalışanlarının farklı birimlerde çalışıyor olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %93.5'inin aşı yaptırdığı saptanmıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Çavdar ve ark.'nın⁵⁹ İstanbul ilinde 627 birinci basamak sağlık hizmeti çalışanını dahi ettikleri çalışmalarında katılımcıların %82.9'u aşı yaptırmıştır.⁵⁹ Gök ve ark.'nın⁹ çalışmalarında; sağlık çalışanlarının %86.2'sinin COVID-19 aşısını yaptırdığını saptamışlardır.⁹ Dinç ve ark.⁶⁴ bir tıp fakültesi

hastanesinde hizmet sunan 463 sağlık çalışanının COVID-19 aşılama oranı %93.2 olarak saptanmıştır.⁶⁴ Özkan ve Yiğit'in⁴⁰ birinci basamak sağlık çalışanlarıyla yaptıkları çalışmalarında; %96.8'inin aşılandığını tespit etmişlerdir.⁴⁰ Pratisyen hekimlerin grip aşısı konusundaki bilgi düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, bilgi düzeyi ile aşılama oranı arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Aşısını düzenli yaptıran hekimlerin hem hastalarını hem de sağlık çalışanlarını aşı yaptırmada teşvik ettiği saptanmıştır.⁶⁶ Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının tamamına yakınının aşısını yaptırmış olması (%93.5), bilgi düzeyinin yüksek olması ve halkı aşılama pozitif yönde teşvik edeceğini düşündürmektedir

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 67.5'inin COVID-19 salgınına ilişkin güncel bilgileri ilk olarak Sağlık Bakanlığı web sitesi, ikinci sırada sağlık kurumları ve üçüncü sırada sosyal medyadan edindiği saptanmıştır. Hemşirelere yönelik yapılan bir çalışmada pandemi döneminde bilgi kaynakları en fazla Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı (%55.29) olarak belirlenmiştir.⁶⁷ Bhagavathula ve ark.⁶⁸ sağlık çalışanlarına yönelik yaptıkları çalışmalarında katılımcıların COVID-19 salgınına ilişkin güncel bilgileri en fazla sosyal medyadan takip ettiklerini belirlemişlerdir.⁶⁸ Çalışmamız ve diğer araştırma bulguları göz önüne alındığında kullanılan bilgi kaynaklarının benzer olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda % 49.5'inin aşı olmadan önce COVID-19 geçirmediği, %60'ının aşı olduktan sonra COVID-19 geçirmediği belirlenmiştir. İstanbul Tabip Odası'nın çeşitli kurumlarda çalışan 5676 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmalarında; aşı öncesi COVID-19 geçirmeyenler % 86 civarı, aşı sonrası % 93 sağlık çalışanı COVID-19 geçirmemiştir. Her ne kadar aşı olduktan sonra da COVID-19 geçiren sağlık çalışanları olsa da bunların %89.9'u hafif olarak ve evde geçirmiştir.⁶⁹ Ülkemizdeki sağlık çalışanlarının 17/05/2021 tarihine kadar verilerin incelendiği bir çalışmada aşı öncesi sağlık çalışanlarının tüm

ölümler içindeki oranını binde dokuzdan binde bire düştüğü belirlenmiştir.⁷⁰ Çalışmamız bu verilerle uyum göstermekte, COVID-19 aşısının koruyucu olduğu ve COVID-19 görülme sıklığının düşürülmesinde etkili olduğu düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 bilgi düzeyini ölçmeye yönelik yöneltilen sorularda doğruluk oranları oldukça yüksek olup doğru cevaplama oranları % 65.5 ile %100 arasında değişmekle birlikte ortalama %91.92 'dir (Bu oran Tablo 4.4'te bulunan COVID-19 bilgi sorularının doğru yanıtlarının toplamının, toplam madde sayısına (13) bölünmesiyle elde edilmiştir). Bu oran Bingöl İl Merkezi Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerindeki sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinin iyi olduğunu göstermektedir. İran'da pandemi döneminde yapılan bir çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının (%56.5) iyi düzeyde bilgiye sahip olduğu saptanmıştır.⁶⁷ Benzer şekilde Bhagavathula'nun⁶⁸ sağlık çalışanları üzerinde COVID-19 bilgi ve algılarına ilişkin yaptığı çalışmada katılımcıların COVID-19'a ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, Saqlain ve ark.⁷¹ tarafından sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının COVID-19 bilgi düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur.^{68,71} Çalışmamız pandemi sürecinin 2. senesinde yapıldığından bilgi düzeyinin yüksek olması beklendik bir durumdur. Bu durumun pandeminin ilanından şu ana kadar olan zamanda COVID-19 enfeksiyonunun bulaş yolları, belirti ve klinik süreçlerinin anlaşılması, aşısının geliştirilmesi, sağlık çalışanlarına verilen hizmet içi eğitimlerin olumlu geri dönüşüyle ilgili olduğu düşünülebilir.

Araştırmamızda sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına ilişkin bilgi durumları doğruluk oranları oldukça yüksek olup doğru cevaplama oranları %82 ile % 93 arasında değişmektedir. Kaya Şenol ve ark.'nın⁷² sağlık öğrencilerinin gebelikte COVID-19 aşısı ile ilgili görüşlerini inceledikleri çalışmalarında; gebelerin aşılınması gerektiği sorusuna % 49.6 oranında "evet" cevabı alınmıştır.⁷²

Araştırmada sağlık çalışanlarının COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; olumlu tutum alt boyutundan 3.94 ± 1.12 , olumsuz tutum alt boyutundan 3.80 ± 0.78 puanını almışlardır. Ölçeğin olumsuz alt boyutundan alınan puanların yüksek olması, olumsuz tutumlarının düşük olduğu yani olumlu tutuma sahip olduklarını gösterir. Olumsuz alt boyutundan alınan puanların düşük olması ise bireylerin olumsuz tutuma sahip olduğunu gösterir. Ölçeğin olumlu ve olumsuz tutum puanlarına göre çalışmaya dahil edilen sağlık çalışanlarının çoğunluğun olumlu tutuma ve olumlu davranışa (aşılama oranı % 93.5) sahip olduğu görülmektedir. Benzer şekilde Gültekin ve ark.'larının⁷³ “Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşı Tutumu” başlıklı çalışmalarına göre sağlık çalışanlarının COVID-19 aşılara yönelik olumlu tutuma, %95.5 gibi yüksek bir oranda aşılama oranına sahip oldukları belirlenmiştir.⁷³ Benzer şekilde İtalya’da pandeminin ilk dört ayı ve sağlık çalışanlarını izleyen çalışmada COVID-19’a karşı geliştirilen aşının, geçtiğimiz bazı grip salgınlarında da olduğu gibi, salgını sonlandırmanın tek yolunun, yüksek düzeyde aşılama olabileceğine işaret ederek çalışmamız sonuçlarıyla da örtüşmektedir.⁷⁴ Bulca Acar ve ark.⁷⁵ çalışmalarında da aile hekimlerinin önemli bir çoğunluğu COVID-19 aşısının topluma uygulanması konusunda olumlu bir tutuma sahip olduğu saptanmıştır.⁷⁵ Bu gruplara ilaveten Türk toplumunda yaşayan bireyler ve Çin toplumunda yaşayan sağlık çalışanlarının bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesini amaçlanan çalışmalarda katılımcıların COVID-19’a ilişkin tutumları da olumludur.^{76, 77} Sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili halkı doğru yönde bilgilendirmeleri, bu aşıları kendilerine ve yakınlarına yaptırap/yaptırmaması toplumun aşı yaptırma oranını etkilemektedir.^{78, 79} Araştırmamıza katılan sağlık çalışanlarının %93.5’inin aşı yaptırdığı, bu da çalışmaya katılanların tutum ve davranışlarının pozitif yönlü olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın salgının ve sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı uygulamasına devam edilen bir dönemde yapıldığını göz

önüne alınarak aşılama oranının başarılı olduğu ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde COVID-19 aşı programının başarıyla sürdürüldüğü anlaşılmaktadır.

Araştırmamızda 5 yıl ve üzerinde çalışan sağlık çalışanlarının olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yani 5 yıl üzerinde çalışan sağlık çalışanları olumlu tutuma sahiptir. Benzer şekilde Pakistan’da sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada; 5 yıl ve üzeri mesleki deneyime sahip sağlık çalışanlarının COVID-19’a yönelik alınan tedbirleri uygulama oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.⁷¹ Bizim araştırma sonucumuzun, katılımcıların yarısından fazlasının (%71.5) 5 yıl ve üzerinde çalışan sağlık çalışanlarından oluşması, diğer gruplara göre daha büyük homojen yapıya sahip olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Araştırmada sağlık çalışanlarının görev yapılan birim ve fiyasyonda çalışma durumlarına göre “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Araştırmamızda, katılımcıların cinsiyetlerine göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; erkeklerin kadınlara göre olumlu tutum puanlarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Yani kadınların erkeklere göre geliştirilen/geliştirilecek bu aşılar karşı olumsuz tutuma sahip olduğu güvensizliklerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üçüncü basamak bir hastanede yapılan başka bir çalışmada yine sağlık çalışanlarından erkeklerin COVID-19 aşısını olma olasılıkları kadınlardan daha fazla olduğu belirlenmiştir.⁸⁰ Araştırmamıza benzer şekilde Yıldız ve ark.’nın⁸¹ erkek ve kadın bireylerle yaptıkları çalışmalarında; kadınların erkeklere kıyasla aşığı yaptırmada konusunda çekindiklerini, dolayısıyla erkek bireylerin ilk fırsatta COVID-19 aşısını yaptırmak istediklerini ve geliştirilen bu aşılar yönelik açıklamalara da kadınlardan daha

çok güvendiklerini ortaya çıkarmıştır.⁸¹ Çin’de COVID-19 tanısı alan 44672 kişi ile yapılan bir epidemiyolojik çalışmaya göre COVID-19 tanısı alan erkeklerin (%77.8) daha yüksek olduğu ve ölüm oranlarının erkeklerin kadınlara göre nerdeyse iki katı fazla ölüm oranına sahip olduğu tespit edilmiştir.⁸² Bizim araştırmamızda erkeklerin daha yüksek olumlu tutuma sahip olmasının; erkeklerin koronavirüsün kadınlara göre kendilerinin daha fazla etkilediğini düşünerek, aşılama ile kendini korumaya almak istemesi olabilir.

Araştırmada, katılımcıların meslek gruplarına göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; hekim olan sağlık çalışanlarının diğer gruba (hemşire, ebe, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter) göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği olumlu tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Gültekin ve ark.⁷³ bir devlet hastanesinde 266 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmalarında; hekimlerin ve hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum puanlarının yüksek olduğu saptamışlardır.⁷³ Çalışma sonucumuzla uyumlu olarak Fransa, Belçika ve Nepal’de sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda da hekimlerin/hemşirelerin diğer sağlık çalışanlarına göre olumlu tutum sergilediği saptanmıştır.⁸³⁻⁸⁵ Bizim araştırma sonucumuzda hekimlerin olumlu tutumlarının yüksek olması; diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bilgi düzeyine sahip olmasından kaynaklandığını düşündürebilir.

Evli olan sağlık çalışanlarının bekarlara göre hem olumlu hem olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu yani evlilerin COVID-19 aşısına yönelik daha yüksek olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır. Ölçeğin değerlendirmesinde olumsuz tutum puan ortalamasının yükselmesi olumsuz tutumun azaldığı anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle olumsuz tutumlarda alt boyuttan alınan puanlar arttıkça olumsuz tutum

düzeıı azaldığından araştırmamızda olumsuz tutumların ortalamanın altında olduğu söylenebilir. Benzer şekilde bir Tıp Fakóltesi Hastanesi'nde görevli sağlık çalışanlarından evli olanların davranış puanı daha yüksek saptanmakla birlikte literatürde yer alan toplum kapsamlı yapılan çalışmalar da bu verimizi desteklemektedir.⁶⁴ Araştırmamızda evli olan sağlık çalışanlarının daha yüksek olumlu tutum sergilemiş olması, kendisi haricinde sorumlu oldukları diğer aile üyelerinin de sorumluluğunu almak zorunda olduğu yönünde düşünölebilir.

Araştırmamızda bireylerin birlikte yaşama durumuna göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. İtalya'da yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının, beraber yaşadıkları veya yakın temasları arasında kronik hastalığı olan bireylerin varlığını ve bu durumun aşı olma isteğini de olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir.⁸⁶ Bizim araştırmamızda sonucun böyle çıkmasının birlikte yaşanılan kişilerle ilgili ek bilgiye ihtiyaç duyulduğu düşünölebilir.

Araştırmada, bireylerin kronik hastalık durumlarına göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu yani olumsuz tutumun daha az olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). COVID-19 enfeksiyonu ilk etapta hipertansiyon, diyabet, obezite ve astım gibi kronik rahatsızlığı olan bireyler için tehdit oluşturmaktadır. Bu durum COVID-19 aşılarına da olan tutumları etkileyecektir.⁸⁷ Mevcut kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 tablosuna bakıldığında ciddi sorunlara yol açacağı ve yüksek risk altında olmalarına rağmen, araştırmamızdan elde edilen veriler kronik hastalığı olan sağlık alışanlarının COVID-19 aşısına yönelik olumsuz tutumlarının düşük olduğunu göstermiştir.

Araştırmada bireylerin eğitim düzeyi, çocuk varlığı ve sigara kullanma durumuna göre COVID -19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Araştırmamızda koronavirüse yönelik eğitim alan sağlık çalışanlarının olumlu tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Mısırdaki 260 ortaokul öğrencisi ile yapılan bir çalışmada COVID-19 eğitimi verilen öğrencilerin bilgi, tutumlarında artış ve uygulamalarında gelişim gösterdikleri saptanmıştır.⁸⁸ Bulca Acar ve ark.'nın⁷⁵ çalışmalarına göre aşılama oranlarının istenilen seviyelere ulaşabilmesi için aile hekimliği aracılığı ile toplumun aşı ile ilgili daha fazla bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır.⁷⁵ Bunun da COVID-19 hastalığı ve aşısı ile ilgili öncelikle sağlık çalışanlarına verilen eğitimlerle mümkün olacağı söylenebilir. Bizim araştırmamızda dahil edilen grubun tamamının sağlık çalışanı olması, aldıkları koronavirüs eğitiminin (eğitim alanların oranı %68), tutumlarını pozitif yönde etkilediği düşünülebilir.

Araştırmamızda aşı yaptıran sağlık çalışanlarının hem olumlu hem de olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Olumsuz tutumlarda alt boyuttan alınan puanlar arttıkça olumsuz tutum düzeyi azaldığından araştırmamızda aşı yaptıran sağlık çalışanlarının olumsuz tutumların düşük olduğu söylenebilir. Benzer şekilde Gültekin ve ark.'nın⁷³ yaptıkları bir çalışmada COVID-19 aşısı yaptıran sağlık çalışanlarının olumlu tutuma sahip oldukları saptanmıştır.⁷³ Yine Alıcılar ve ark.⁸⁹ bir tıp fakültesi 3. dönemde bulunan 336 öğrenci ile yaptıkları çalışmalarında da COVID-19 aşısı yaptıran öğrencilerin olumlu tutuma sahip olduklarını belirlemişlerdir.⁸⁹ Araştırmamızda dahil edilen grubun tamamı sağlık çalışanları olduğundan bilgi düzeylerinin yüksek olmasının aşı yaptırmaya tutumunu da pozitif yönde etkilemiş olmasını düşündürebilir.

Araştırmamızda aşı olmadan önce COVID-19 geçiren sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Olumlu tutumlarının yüksek olması ve olumsuz tutumlarının düşük olması COVID-19 hastalığı geçiren sağlık çalışanlarının aşıya daha çok güvendiklerini, geliştirilen aşıyı ilk fırsatta olmak istediklerini ve ailesinin de bu aşıyı olmalarını istedikleri şeklinde değerlendirilebilir. Benzer şekilde Yıldız ve ark.'nın⁸¹ çalışmalarında; daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerin geçirmeyen bireylere göre aşıya karşı daha olumlu tutumda oldukları belirlenmiştir.⁸¹ Çavmak ve ark.⁹⁰ Ülkemizdeki üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdikleri çalışmalarında da COVID-19 enfeksiyonunu geçirme durumu ile bu aşıya yönelik olumlu tutum arasında, pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.⁹⁰

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Birinci basamaktaki sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik, bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek için yapılan bu araştırma sonucunda;

- Katılımcıların COVID-19 bilgi düzeyleri iyi derecededir.
- Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutuma sahiptir.
- Katılımcıların çoğunluğu COVID-19 aşısına yönelik olumlu davranışa (aşılama oranı % 93.5) sahiptir.
- Erkeklerin kadınlara göre COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına (sağlık memuru, acil tıp teknisyeni, tıbbi sekreter) göre COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Evli olan sağlık çalışanlarının bekarlara göre COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Kronik hastalığı olan sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik olumsuz tutum puanlarının daha yüksek yani olumsuz tutumlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- COVID-19 aşısı yaptıran sağlık çalışanlarının yaptırmayanlara göre COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Koronavirüse yönelik eğitim alan sağlık çalışanlarının eğitim almayan sağlık çalışanlarına göre COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- COVID-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir.

- COVID-19 aşısı yaptırmadan önce COVID-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunabilir;

- Birinci basamak sağlık kurumlarında hizmet veren sağlık çalışanlarının COVID-19'a yönelik bilgi düzeylerinin artırılması ve güncellenmesi, doğru bilgiye ulaşmalarını sağlamak için belli periyotlarda gerek online gerekse hizmet içi eğitimlerin yapılması, birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanları topluma rol modeli oldukları için tamamının aşılınması, sağlık çalışanları arasında aşı dozlarının belli aralıklarla tekrarlanması gerekliliği ve aşı kabul oranının artırılabilmesi adına ulusal profesyonel sağlık kuruluşlarının COVID-19 aşısı ile ilgili bilgilendirme kampanyaları yapması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması.Covid-19(Sars-2-coV-2 enfeksiyonu) genel bilgiler epidemiyoloji ve tanı. Ankara.
<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>.
1 Aralık 2022.
2. Yücesan B, Özkan Ö. COVID 19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 3: 134-139.
3. Güreşçi M. Covid-19 salgınında türkiye’de kriz yönetimi iletişimi: TC Sağlık Bakanlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 2020, 7: 53-65.
4. Baş FY. Pandemide aşılanmanın önemi ve covid 19 aşılama çalışmaları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*.2021. 28: 245-248.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması.Covid-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html>. 17 Kasım 2021
6. Akar S, Öztürk G. Hekimlerin Aşı ve Aşı Karşıtlığı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.*FLORA*.2020;(25)4.s;522-524
7. 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.
8. Dünya Sağlık Örgütü. <https://covid19.who.int/table>. 06 Mart 2022.
9. Gülhan G, Güzel Ü. Covid-19 Aşısı Olma Durumu ve Covid-19'dan Korunmanın Sağlık İnanç Modeli Bağlamında Değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*.2022. 231-248.

10. 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.
11. Erken RR. Sağlık çalışanlarının kendilerine yönelik uygulanması gerekli aşılarla karşı tutum ve davranışları. *Klinik Dergisi*. 2019. 32(3): 259-64.
12. Sarı T, Temoçin F, Köse H. Sağlık Çalışanlarının İnfluenza Aşısına Yaklaşımları. *Klinik Dergisi*, 2017, 30.
13. Shekhar R, Sheikh AB, Upadhyay S, Singh M, Kottewar S, Mir H, Barrett E, Pal S. COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in the United States. *Vaccines*, 2021, 9: 119.
14. Tunçer J, Karkaç A. Diş Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi ve Aşısına Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Van Diş Hekimliği Dergisi*. 2021.2(2).11-23.
15. Kıssal A. Sağlık bilimleri öğrencilerinin COVID-19 hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları: derleme çalışması. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2020, 10: 391-403.
16. 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.
17. Kurtuluş Ş, Can R. What do health care professionals think about Covid-19 vaccine applications: a university example. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2021, 18: 29-34.
18. Akbıyık A, Avşar Ö. Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (COVID-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 5: 109-116.

19. Parıldar H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020, 30: 19-26.
20. Alsafi RT. Lessons from SARS-CoV, MERS-CoV, and SARS-CoV-2 Infections: What We Know So Far. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 2022.
21. Hayır Kanat M, Görgülü-Arı A. COVID-19 pandemisinin takip edildiği medya kaynaklarının ve güvenli bulunma düzeylerinin demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*.2020. 527–546
22. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 2020: 62-79.
23. Karaağaç HM, Karaağaç A. COVID-19 Hastalığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon: Bir Derleme Makalesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021: 144-156.
24. Cömert SŞ. COVID-19 Olgusunun Klinik Özellikleri ve Yaklaşım. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 2020.
25. M D. .COVID-19 Salgınında Test Stratejilerinin Planlanması ve Hızlı Antijen Testlerinin Kullanımı COVID-19 Pandemisi 18. Ay Değerlendirme Raporu, Türk Tabipleri Birliği Yayınları 18-23. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20\(1\).pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/COVID-19%20Pandemisi%2018%20Ay%20Deg%CC%86erlendirme%20Raporu%20ME%20(1).pdf). 18 Kasım 2022.
26. Özdemir Ö, Ayşegül P. Çocuklarda Covid-19 enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve korunma yolları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020, 4: 14-21.

27. T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Aşısı bilgilendirme platformu.
<https://covid19asi.saglik.gov.tr>. 26 Ekim 2022.
28. 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.
29. Eskiocak M. Türkiye’de bağışıklama hizmetlerinin durumu.
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/turkiyede_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf. 20 Kasım 2022.
30. Erkekoğlu P, Köse SBE, Balcı A, Yirün A. Aşı kararsızlığı ve COVID-19’un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 2020, 9: 208-220.
31. Alıcılar H. E. ÇM. Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı Aşılama Tutumu, Türk Tabipleri Birliği.
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf. 20 Kasım 2022.
32. Türkoğlu MC, Yılmaz FK. Sağlık Politikası Analizi: Türkiye’de Covid-19 Pandemi Döneminde Uygulanan Sağlık Politikaları. *Toplumsal Politika Dergisi*, 2021, 2: 11-29.
33. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu.
<https://covid19.saglik.gov.tr/>.
34. Koçak EN, Canbaz S. Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi: nitel bir çalışma..2022
35. Gürbüz S. AS, Çöl M. COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Uygulamaları. Türk Tabipleri Birliği.
https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turki

[yede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf](#). 1 Kasım 2022.

36. Yılmaz S, Ulaştepe B, Koşan Z, Vançelik S, Parlak E, Yılmaz Sİ. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısı Yaptırma Konusundaki Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*,2022. 6: 180-187.
37. Kader Ç. Aşı karşıtlığı: aşı kararsızlığı ve aşı reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2019, 4: 377-388.
38. Yumru M, Demirkaya SK. COVID-19 aşı karşıtlığı-kararsızlığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2021, 24: 276-277.
39. Erçelik HC. COVID-19 Belirsizliğinde İnfodemi ve Aşı Kararsızlığı. *Journal of Nursology*,2022.25: 184-188.
40. Özkan F, Yiğit İ. Birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını sürecinde covid-19 aşısına yönelik tutumları ve covid-19 hastalık algıları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2022, 10: 401-413.
41. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 1991, 50: 179-211.
42. Erten S. Planlanmış davranış teorisi ile uygulamalı öğretim metodu. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 2002, 19.
43. Bulduk S, Seher Y, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık davranışı modelleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015, 5: 28-34.
44. Alu A. Sağlığın temel kavramları. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2017, 1: 32-41.
45. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü SHSBtvsy. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,55587/201910-saglik-hizmeti-sunucularinin-basamaklandirilmesi-hakkinda-genelge.html>. 25 Kasım 2022.

46. Başol E. Gelişmekte olan ülkelerde strateji: sağlık sisteminde sevk zinciri. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 4: 128-140.
47. Öcek Z, Soyer A. Birinci basamak sağlık hizmetleri birikimimiz: 2000-2004 Türkiye fotoğrafı. *Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları*, 2007.
48. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü.Sağlık İstatistikleri Yıllığı. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-85754/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-haber-bulteni-yayimlanmistir.html>. 28 Kasım 2022.
49. Samanci VM. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve pandemi süreci. *Konuralp Medical Journal*, 2020, 12: 390-392.
50. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-78254/asila.html>. 15 Ekim 2022.
51. zer ZY, zcan S. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde COVID-19 Enfeksiyonu: Korunma ve Kontrol nerileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2020, 29: 67-72.
52. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020: 373-402.
53. Dindar Demiray E, Alkan eviker S. Aşı ve Toplumsal Korunma. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020, 4.
54. Salali GD, Uysal MS. Effective incentives for increasing COVID-19 vaccine uptake. *Psychological Medicine*, 2021: 1-3.
55. Karacaer Z, ztrk İİ, iek H, şimşek S, Duran G, Görenek L. Sağlık alışanlarının bağışıklanma ile ilgili bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları. *TAF Prev Med Bull*, 2015, 14: 353-363.

56. Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çırakoğlu O, Coşar B. Development of perception and attitude scales related with COVID-19 pandemia. *Pearson journal of social sciences-humanities*, 2020, 5: 306-328.
57. LS TBF. Using Multivariate Statistics Boston Pearson 2013 Search in. 2013.
58. Gadoth A, Halbrook M, Martin-Blais R, Gray A, Tobin NH, Ferbas KG, Aldrovandi GM, Rimoin AW. Cross-sectional assessment of COVID-19 vaccine acceptance among health care workers in Los Angeles. *Annals of internal medicine*, 2021, 174: 882-885.
59. Çavdar S, Tokaç AZ, Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. Birinci basamak sağlık çalışanlarında COVID-19 görülme sıklığı. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2022.
60. Ilgaz A, Akgöz AD, Aslan T, Gözüm S. COVID-19 Pandemisi Sırasında Birinci Basamakta Filyasyon Ekiplerinde Çalışanların Deneyimleri. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2022, 4: 175-189.
61. Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Turk J Public Health*. 2020;18(Special issue)
62. Gökce Işıklı A, Şen H, Soydaş D. COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2021, 12: 281-278.
63. Dost B, Koksall E, Terzi Ö, Bilgin S, Ustun YB, Arslan HN. Attitudes of anesthesiology specialists and residents toward patients infected with the novel coronavirus (COVID-19): a national survey study. *Surgical infections*, 2020, 21: 350-356.

64. Dinç A, Mandıracıoğlu A. Ege üniversitesi tıp fakültesi hastanesi çalışanlarının covid-19 ve koruyucu önlemler hakkında bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 2021, 4: 42-51.
65. Gürer A, Gemlik HN. COVID-19 pandemisi sürecinde sahada olan sağlık çalışanlarının yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma. *Sağlık Hizmetleri ve Eğitimi Dergisi*, 2020, 4: 45-52.
66. Ciblak MA, Nohutçu N, Gürbüz İ, Badur S, Güldal D. Influenza and influenza vaccine in family practice: is knowledge sufficient for practice? *Turkish Journal of Family Practice*, 2012, 16: 157-163.
67. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 2020, 15.
68. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Novel coronavirus (COVID-19) knowledge and perceptions: a survey of healthcare workers. *MedRxiv*, 2020.
69. Odası İT. COVID-19 Aşısı Sonrası Sağlık Çalışanlarında Görülen Yan etkiler ve Covid-19 Sıklığı. Anket Çalışması. https://www.istabip.org.tr/site_icerik/2021/temmuz/covid_anket_raporu.pdf. 25 Kasım 2022.
70. Akpolat T, Uzun O. Reduced mortality rate after coronavac vaccine among healthcare workers. *Journal of Infection*, 2021, 83: e20-e21.
71. Saqlain M, Munir MM, Rehman SU, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z, Tahir AH, Mashhood M. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of hospital infection*, 2020, 105: 419-423.

72. Şenol DK, Ağralı C, Omuş DC. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gebelikte COVID-19 Aşısı İle İlgili Görüşleri ve COVID-19 Aşı Okuryazarlığı. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2022, 8: 50-62.
73. Gültekin EO, Gültekin O. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşı Tutumu. *Türk Mikrobiyol Cemiy Derg.* 2022;52(2):119-130
74. Caserotti M, Girardi P, Rubaltelli E, Tasso A, Lotto L, Gavaruzzi T. Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. *Social science & medicine*, 2021, 272: 113688.
75. Acar AB, Remziye N, Mehmet Ö. An Analysis of the attitudes of family physicians towards the COVID-19 vaccine. *Konuralp Medical Journal*, 2021, 13: 429-437.
76. Ertaş A, Kağan G, Yavuz A, Zelka M. Türk toplumunun covid-19'a ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. *EKEV Akademi Dergisi*, 2021: 1-20.
77. Zhang M, Zhou M, Tang F, Wang Y, Nie H, Zhang L, You G. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of hospital infection*, 2020, 105: 183-187.
78. Trogen B, Oshinsky D, Caplan A. Adverse consequences of rushing a SARS-CoV-2 vaccine: implications for public trust. *Jama*, 2020, 323: 2460-2461.
79. Papagiannis D, Rachiotis G, Malli F, Papathanasiou IV, Kotsiou O, Fradelos EC, Giannakopoulos K, Gourgoulialis KI. Acceptability of COVID-19 vaccination among Greek health professionals. *Vaccines*, 2021, 9: 200.
80. Kader Ç, Erbay A, Demirel MS, Kocabıyık O, Çiftçi E, Çolak NY, Ünsal G, Gök ŞE. Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşılmasına Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 2022, 35.

81. Yıldız Z, Gencer E, Gezegen NF. Covid 19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılarla Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 12: 877-889.
82. Team E. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. *China CDC weekly*, 2020, 2: 113.
83. Gagneux-Brunon A, Detoc M, Bruel S, Tardy B, Rozaire O, Frappe P, Botelho-Nevers E. Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *Journal of hospital infection*, 2021, 108: 168-173.
84. Spinewine A, Péteïn C, Evrard P, et al. Attitudes towards COVID-19 vaccination among hospital staff - Understanding what matters to hesitant people. *Vaccines*. 2021;9(5):469. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050469>
85. Paudel S, Palaian S, Shankar PR, Subedi N. Risk perception and hesitancy toward COVID-19 vaccination among healthcare workers and staff at a medical college in Nepal. *Risk management and healthcare policy*, 2021, 14: 2253.
86. Di Gennaro F, Murri R, Segala FV, Cerruti L, Abdulle A, Saracino A, Bavaro DF, Fantoni M. Attitudes towards anti-SARS-CoV2 vaccination among healthcare workers: results from a national survey in Italy. *Viruses*, 2021, 13: 371.
87. Strizova Z, Smetanova J, Bartunkova J, Milota T. Principles and challenges in anti-COVID-19 vaccine development. *International Archives of Allergy and Immunology*, 2021, 182: 339-349.
88. Ayed MMA, abd Elaziem Mohamed A, Mohamed Mahmoud T, Mohammed Abdelaziz S. Effect of Educational Intervention on Secondary School Students' Knowledge, Practices and Attitudes Regarding COVID-19. *Egyptian Journal of Health Care*, 2021, 12: 58-74.

89. Alıcılar HE, Türk MT, Toprak ÖN, Şahin D, Üsküdar A, Dalkıran D, Çöl M. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin COVID-19 Aşılarına Karşı Tutumları ve İlişkili Faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2022.75:69-76
90. Çavmak Ş, Atalay E, Büşra G. Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumunu Etkileyen Unsurların İncelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022, 19: 53-65.



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	Pelin DEVECİ	
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	%3	% 15
II. Genel Bilgiler	%26	% 35
III. Materyal ve Metod	%34	% 35
IV. Bulgular	%14	% 15
V. Tartışma	%19	% 20
<i>Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami 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.Üyesi Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Birinci Basamaktaki Sağlık Personelinin Covid-19 Aşısına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 04 Karar No: 40	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.	

BİNGÖL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA KOMİSYONU

14.04.2022 tarih ve E-47933306-000-3230 sayılı yazıya istinaden toplanan Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Komisyonu, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğrencisi Pelin DEVECİ'nin "**Birinci Basamaktaki Sağlık Personelinin Covid-19 Aşısına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi**" konulu araştırmayı yapabilmesi Bingöl İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Çalışma Protokolü hükümlerine bağlı kalınması şartıyla uygun görülmüştür, 12/05/2022

EK-5. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız
3. Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli () Boşanmış
4. Çocuğunuz var mı? () Evet () Hayır
5. Eğitim Düzeyiniz: () Lise () Ön Lisans () Lisans () Lisansüstü-Doktora
6. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?
() Yalnız, evde yaşıyorum () Arkadaşlarımla birlikte yaşıyorum
() Ailemle birlikte yaşıyorum () Eşim ve çocuklarımla birlikte yaşıyorum
7. Sigara kullanıyor musunuz: () Evet () Hayır
8. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı: () Evet () Hayır
9. Kaç yıldır çalışıyorsunuz: () 1-3 yıl () 3-5 yıl () 5 yıl ve üzeri
10. Çalışma hayatınız ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.
10.1. Hangi bölümde görev yapıyorsunuz ?.....
10.2. Mesleğiniz nedir?.....
11. Salgın süresi boyunca filyasyonda çalıştınız mı: () Evet () Hayır
12. Ailenizden koronavirüs enfeksiyonuna yakalanan oldu mu: () Evet () Hayır
13. Çevrenizden koronavirüs enfeksiyonuna yakalanan oldu mu: () Evet () Hayır

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

☐ Gazete ve televizyon

☐ Sosyal medya

☐ Sağlık kurumlarından

☐ Sağlık bakanlığı web sitesinden

☐ Dünya sağlık örgütü web sitesinden

☐ Sağlık çalışanından

☐ Yeterli bilgiye ulaşamamaktayım

15.Koronavirüs ile ilgili güncel bir eğitim aldınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

16. Koronavirüs ile ilgili aşağıdaki soruları cevaplayınız.

16.1. Yüksek ateş görülür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.2. Baş ağrısı sık görülür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.3. Koronavirüsde kas ve eklem ağrıları sık görülür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.4. Koronavirüs hastalığı tehlikeli bir hastalıktır.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.5. Koronavirüs hastalığı salgınlara yol açar.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.6. Koronavirüs hastalığının tedavisinde antiviraller kullanılır.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.7. Hastalık sırasında bol sıvı tüketilmesi önemlidir.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.8. Koronavirüs hastalığında istirahat gerektirir.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.9. Koronavirüs hastalığı ile soğuk algınlığı aynı mıdır?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.10. Koronavirüs hastalığı damlacık yoluyla bulaşır.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.11. Koronavirüs hastalığı elle temasla bulaşır.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.12. Koronavirüs inkübasyon süresi 2-14 gündür.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

16.13. Komplikasyonları: pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

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

17.1. COVID-19 aşısı her yaş grubuna yapılır

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

17.2. COVID-19 aşısı emziren annelere yapılabilir

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

17.3. COVID-19 aşısı gebelere yapılabilir.

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

17.4. COVID-19 aşısında 2 doz da uygulanmalıdır

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

17.5. COVID-19 aşısı öncelik sırasına göre yapılır

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Bilmiyorum

18. COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

19. Yaptırmadıysanız yaptırmayı düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım

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

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

EK-6. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki COVID-19 aşısına yönelik tutum ve davranışlarınızı içeren soruları kodlanan şekilde numaralandırınız. (X işareti koyabilirsiniz)

Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Ailemdekilerin bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşığı olmasını isterim					
2.İlk fırsatta bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşığı olmak isterim					
3.Bence herkes bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşığı yaptırmalı					
4.Geliştirilecek/geliştirilen aşı hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum					
5.Geliştirilecek/geliştirilen aşı hastalığın bulaşmasına neden olabilir					
6.Geliştirilecek/geliştirilen aşının koruyucun etkisinin olmayacağını/olmadığını düşünüyorum					
7.Geliştirilecek/geliştirilen aşı tehlikelidir					
8.Geliştirilecek/geliştirilen aşının etkililiği yeterince test edilmeyeceğini/edilmediğini düşünüyorum					
9.Aşı olmadan da salgını atlatabileceğimi düşünüyorum.					

EK-7. COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

KULLANIM İZNİ

Re: Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği



BAHADIR GENİŞ
28.02 (Pzt) , 22:21
Pelin DEVECİ ✉

💰 Tümünü yanıtla | ▼

Sayın DEVECİ,
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>

Çalışmanızda şimdiden kolaylıklar dilerim.
Dr. Öğretim Üyesi Bahadır Geniş,
Kocaeli Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Pelin DEVECİ ·

28 Şub 2022 Pzt, 21:42 tarihinde şunu yazdı:

İyi günler hocam. Ben Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinin yüksek lisans öğrencisi Pelin DEVECİ. Yüksek lisans Tez çalışmamda Birinci Basamak Sağlık Personelleri ile yapacağım "Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği" çalışmanızı eğer izniniz olursa kullanmak istiyorum. Tez ölçeğinizin aslını ve değerlendirme kısmını da bana gönderebilerseniz sevinirim. Teşekkür ederim.

EK-8. BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU

Bilimsel Araştırma Başvurusu



Bilimsel Araştırma Başvurusu

21.05.2021 (Cum), 08:01

PELİN DEVECİ

🔗 Tümünü yanıtla | ▼

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 : Pelin DEVECİ -2021-05-18T15_50_00

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.



EK-9. TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

TEZ ADI/KONUSU DEĞİŞİKLİĞİ BİLDİRİM FORMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Pelin DEVECİ
Ana Bilim Dalı	Halk Sağlığı Hemşireliği
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Danışmanlığımı yürüttüğüm ve yukarıda bilgileri yazılı olan bilim dalımız öğrencisinin Tez adı/İçeriği aşağıda belirtilen şekilde değiştirilmiştir. Bilgilerinize arz ederim. 12.01.2023

Doç.Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
İmza

Değişiklik Türü	Tez Adı Değişikliği ☒	Tez İçeriği Değişikliği ¹ ☐
Tezin Eski Adı	Birinci Basamaktaki Sağlık Personelinin COVID-19 Aşısına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi	
Tezin Yeni Adı	Birinci Basamaktaki Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşısına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi	
Tezin İngilizce Adı	Dentification Of Health Officals' İn Primary Health Service Knowledge,Attitude And Behaviour Towards COVID-19 Vaccination	
Değişikliğin Gerekçesi	Tez başlığının daha anlaşılır olmasının sağlanması	

Tez İzleme Komitesi Üyeleri (Bu kısım sadece doktora öğrencileri tarafından doldurulacaktır)