



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİNDE YATAN**

**COVID-19 HASTALARININ AŞIYA KARŞI TUTUMU**

**VE ALINAN ÖNLEMLERE UYUMU**

**Dr. Gözde KANDEMİR**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**ANKARA/2022**



**T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİNDE YATAN**

**COVID-19 HASTALARININ AŞIYA KARŞI TUTUMU**

**VE ALINAN ÖNLEMLERE UYUMU**

**Dr. Gözde KANDEMİR**

**Tez Danışmanı:**

**Doç. Dr. Tarık Eren YILMAZ**

**(TIPTA UZMANLIK TEZİ)**

**ANKARA/2022**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde bilgilerinden yararlandığım, eğitimimiz için elinden geleni yapan, bize hep hoşgörü ile yaklaşan sayın hocam Aile Hekimliği Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu Prof. Dr. Adem ÖZKARA'ya,

Her problemimde yardımcı olan, ne zaman odasına gitsem beni sabırla dinleyen, daima arkamda duran ve bana güvenen, tezimin konu seçiminden, son haline kadar her aşamasıyla özenle ilgilenen, bana desteğini her daim hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Tarık Eren YILMAZ'a

Bilgi ve deneyimlerini bol bol bizimle paylaşan, desteğini her zaman hissettiğimiz, bizimle bir ağabey gibi ilgilenen sayın Doç. Dr. İsmail KASIM ve Doç. Dr. İrfan ŞENCAN ve bir aile gibi olduğumuzu hissettiren diğer tüm hocalarıma,

Kendi kliniğim ve rotasyonlarımda bana katkısı büyük olan hocalarım, birlikte çalışmaktan zevk aldığım asistan arkadaşlarım, hemşireler ve tüm çalışanlara,

Hayatıma anlam katan, her düştüğümde kaldıran ve daha güçlü, başarılı ve bilinçli bir şekilde dimdik yoluma devam etmemi sağlayan, her başarımda en büyük emeği olan, ben ve kardeşlerimle hep gurur duyan, hayat enerjimiz, ilk öğretmenimiz, çok sevdiğim canım annem Gülseren KANDEMİR' e, her daim yanımda olduğunu hissettiğim, kardeşlerine her zaman anne şefkati ile yaklaşıp saran, el ele olduğumuzda çok güçlü olduğumuzu gösteren, hayatındaki disiplinli ve dik duruşu ile beni her zaman kendine hayran bırakan, başarılı ve mesleğini hakkıyla yapan güzel öğretmenim, çok sevdiğim canım ablam Dilayda KANDEMİR' a, evimizin gözbebeği, bizi hep canlı tutan bitmeyen enerjisiyle, aldığı sorumluluklarla, yaptığı başarılı işlerle kendini çevresindekilere hayran bırakan, çıkmaza girdiğimde ilk aradığım akıl aldığım bana çözümler sunan, geleceğin parlak ve başarılı mühendislerinden olacağından şüphe duymadığım, çok sevdiğim canım kardeşim Ali Uğur KANDEMİR' e çok teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

|                                                          |     |
|----------------------------------------------------------|-----|
| TEŞEKKÜR.....                                            | i   |
| İÇİNDEKİLER.....                                         | ii  |
| KISALTMALAR .....                                        | iv  |
| TABLO LİSTESİ .....                                      | v   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                    | vi  |
| ÖZET .....                                               | vii |
| ABSTRACT .....                                           | x   |
| 1.GİRİŞ VE AMAÇ .....                                    | 1   |
| 2. GENEL BİLGİLER.....                                   | 3   |
| 2.1. COVID-19 Hastalığı.....                             | 3   |
| 2.1.1. COVID-19 Enfeksiyonunun Epidemiyolojisi.....      | 3   |
| 2.1.2. COVID-19 Hastalığının Kaynak ve Bulaş Şekli ..... | 4   |
| 2.1.3 COVID-19 Hastalığı Klinik Seyri .....              | 7   |
| 2.1.4. COVID-19 Hastalığı Tanı Yöntemleri.....           | 8   |
| 2.1.5. COVID-19 Hastalığı Tedavi Yöntemleri.....         | 8   |
| 2.2. COVID-19 ve Aşılar.....                             | 9   |
| 2.2.1. Türkiye’de Uygulanan COVID-19 Aşıları .....       | 10  |
| 2.2.2. Aşı Tereddüdü ve Aşı Karşıtlığı .....             | 10  |
| 2.3. COVID-19 Bulaş Önlemleri.....                       | 12  |
| 2.4. Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi.....           | 13  |
| 2.4.1. Aile Hekimliği ve Bağışıklama.....                | 15  |
| 2.4.2. Aile Hekimliği ve Koruyucu Yaklaşımlar .....      | 16  |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM .....                                 | 18  |
| 3.1. Araştırma Tipi.....                                 | 18  |

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| 3.2. Araştırma Süreci ve Etik Kurul İzni .....  | 18 |
| 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....      | 18 |
| 3.4. Araştırmanın Uygulama Aşamaları .....      | 18 |
| 3.5. İstatistiksel Analiz .....                 | 19 |
| 4.BULGULAR .....                                | 21 |
| 5. TARTIŞMA .....                               | 38 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....                      | 47 |
| KAYNAKLAR.....                                  | 52 |
| EKLER .....                                     | 61 |
| EK-1: Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul .....   | 62 |
| EK-2: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma ..... | 63 |
| EK-3: Anket Formu .....                         | 64 |
| ÖZGEÇMİŞ .....                                  | 69 |

## KISALTMALAR

**2019-nCoV:** 2019-new Coronavirus (2019- yeni tip koronavirüs)

**ACE2:** Antijotensin Dönüştürücü Enzim 2

**ARDS:** Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

**ASM:** Aile Sağlığı Merkezi

**BT:** Bilgisayarlı Tomografisi

**CDC:** Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

**CoV:** Koronavirüs

**COVID-19:** Koronavirüs Hastalığı 2019

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization, WHO)

**FDA:** ABD Gıda ve İlaç Dairesi

**HFNO:** Yüksek Akışlı Nazal Oksijenizasyon

**HSGM:** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

**MERS:** Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome)

**MNIV:** Mekanik Non-İnvaziv Ventilasyon

**RT-PCR:** Ters Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu

**SARS:** Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)

**SARS-CoV:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus

**TSM:** Toplum Sağlığı Merkezleri

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

## TABLO LİSTESİ

|                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı .....                                                                                                     | 21 |
| Tablo 2 “Aşı hakkındaki bilgileri nerden ediniyorsunuz” sorusuna katılımcıların verdikleri cevapların dağılımı.....                                                 | 22 |
| Tablo 3 Hastaların aşı olma durumları .....                                                                                                                         | 23 |
| Tablo 4 Katılımcıların uygun dozda aşılama sonuçlarının dağılımı .....                                                                                              | 23 |
| Tablo 5 Uygun dozda aşılması olmayan hastaların COVID-19 aşısı olmama nedenleri.....                                                                                | 24 |
| Tablo 6 Uygun dozda aşılınmayan hastaların COVID-19 aşısı olmama nedenleri içerisinde ‘Diğer’ seçeneğine yazılan açıklamaların gruplandırılması .....               | 25 |
| Tablo 7 Aşı hakkında genel bilgi düzeyi sorularının doğru cevaplanma oranları .....                                                                                 | 26 |
| Tablo 8 Neden aşı olunması gerekiyor sorusuna verilen cevapların dağılımı                                                                                           | 26 |
| Tablo 9 ‘Kendinizin aşılarla karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız aşağıdaki seçeneklerden hangisi size uygun olurdu?’ sorusuna verilen cevaplar .....              | 27 |
| Tablo 10 ‘Hakkında olumsuz düşündüğünüz herhangi bir aşı var mı?’ sorusuna alınan cevapların dağılımı .....                                                         | 27 |
| Tablo 11 COVID-19 bulaş önlemlerine uyum .....                                                                                                                      | 28 |
| Tablo 12 ‘COVID-19 hastalığı bulaşma riskine karşı alınan önlemleri uygulamadaki düşünceleriniz hastalık sonrası değişti mi?’ sorusunun cevaplarının dağılımı ..... | 29 |
| Tablo 13 COVID-19 bulaş önlemleri uygulamadaki düşünceleriniz hastalık sonrası değişti mi? sorusu ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması.....                     | 31 |

Tablo 14 ‘Kendinizin aşılarla karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız size hangisi uygun olurdu?’ sorusuna alınan cevaplar ile COVID-19 aşısı hakkında olumsuz düşünüp/düşünmediği karşılaştırması ..... 32

Tablo 15 “COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?” sorusu ile sosyodemorafik bilgiler karşılaştırıldığında anlamlı çıkanlar ..... 33

Tablo 16 Uygun dozda aşılama olup/olmama durumunun kronik hastalık olup/olmama durumu ile karşılaştırması ..... 34

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 ”Aşığı tamamen kabul eden hastalar ve tamamen reddeden hastalar ve ikisi arasında kalan aşı tereddüdü olan hastalarının karar verme süreci şeması” ..... 12

Şekil 2 Afetlerde risk yönetimi ve kriz yönetimi ..... 15

Şekil 3 Koruyucu sağlık hizmetleri ..... 16

Şekil 4 Sizce COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı sorusuna katılımcıların verdikleri cevapların dağılımı ..... 30



## ÖZET

**Giriş ve Amaç:** Çin'in Wuhan kentinde 2019 sonunda ortaya çıkan ve hızla diğer ülkelere yayılarak 2020 Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilen COVID-19, Türkiye'de de çok sayıda vakaya ve ölümlere sebep olmaktadır. Hastalık hafif üst solunum yolu hastalığı semptomlarından, pnömoni ve akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) tablosuna kadar geniş bir klinik seyir göstermektedir. Hastalığın tedavisine yönelik araştırmalar ve aşı çalışmaları halen devam etmektedir. Yapılan araştırmalarda kişilerin COVID-19 aşısına karşı tutumu ortaya konulmuş ve aşı tereddüdü karmaşık bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmıştır. Toplumsal bağışıklığın oluşmasına ve sürdürülmesine engel olarak karşımıza çıkan bu aşı karşıtlığının ve aşı tereddütüğünün bütüncül bir yaklaşımla ele alınması önemlidir. Bu küresel sorunun yayılmasını kontrol etmede kişilerin kendi kendilerine uygulayabileceği bulaş önlemleri de gayet önemli bir yerdedir. Uygun aşı ile aşılama tüm dünyada belli bir orana gelene kadar veya etkili ilaçlar bulunana kadar koruyucu yöntemlere ve halk sağlığı önlemlerine devam etmek akıllıca bir yaklaşım olacaktır.

Bu görüşlerden de yola çıkarak hastanemizde yatan hafif seyirli COVID-19 hastalarının aşıya karşı tutumunu ve alınan önlemlere uyumunu bu çalışma ile tespit etmek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırmamız analitik tipte kesitsel bir çalışmadır. Araştırmamız kliniğimizce takibi yapılan Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Klinik Gözlem Evinde Eylül- Ekim 2021 tarihleri arasında yatan 18 yaş üstü erişkin hafif seyirli COVID-19 hastalarını kapsamaktadır. Kişilerin aşılarla karşı yaklaşımını ve pandemi bulaş önlemlerine karşı tutumlarını sorgulayan anketimiz araştırmacılar tarafından yapılandırılmış ve yüz yüze anket uygulama tekniği ile gönüllü hastalara uygulanmıştır. Ayrıca katılımcıların ilgili sorulara verdikleri cevaplardan aşılarda hakkında bilgi düzeyi puanı ve COVID-19' a karşı alınan önlemlere uyum puanları da hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza 232 hafif seyirli COVID-19 hastası katılmıştır. Hastaların %42,2'si kadın (n:98), %57,8'i erkektir (n:134). Hastaların yaş ortalaması 48,87±17,70' tir. Hastaların %54,2'si COVID-19 aşıları hakkında bilgileri sosyal

medya, internet ve TV' den edindiklerini belirtmişlerdir. Hastalardan %34,9'u (n:81) uygun dozda aşılanmış olup %65,1'i (n:151) uygun aşılanmamış ve bu kişilerin %51,6'sı (n:78) hiç COVID-19 aşısı olmamıştır. Uygun dozda aşı olmayan hastaların aşı olmama nedenleri %28,4 ile en fazla oranda "Aşının yan etkilerinden korkuyorum" seçeneği olmuştur. Çocuğu ve kronik hastalığı olanların uygun dozda aşılanma oranları daha fazla bulunmuştur. "Keşke aşımı uygun dozda olsaydım" diyenlerin oranı %86,1'dir (n:130). Çocuğu olan 173 kişinin tamamı çocuklarının çocukluk çağı aşılarını yaptırmış veya yaptırmaktadır. Bu hastalara çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırıyor olma veya yaptıracak olma durumları sorulduğunda %64,7'si 'Evet' (n:112), %32,4'ü 'Kararsızım' (n:56) şeklinde cevap vermişlerdir. Hastaların %95,7'si "Toplum sağlığını korumak için", %94,4'ü "Kendimi korumak için", %92,2'si "Ailemi yakın çevremi korumak için" aşı olunması gerektiğini belirtmişlerdir. Hastalar kendilerinin aşıya karşı tutumlarını sorgulayan ve birden fazla seçeneğin tercih edilebileceği sorudaki verdikleri cevaplar şu şekilde olmuştur: %78'i "Aşılar kişisel ve toplumsal sağlığımız için yaptırılmalıdır.", %41,8'i "Pandemi öncesine kadar aşıya karşı bir tereddüt/karşıtlık düşüncem olmamıştı", %40,9'u "Pandemi ile beraber aşıların önemini daha çok anladım". Katılımcıların sadece %3,9 "Aşıya karşı tereddütlerim var." der iken %0,9'u "Aşı karşıtıyım" şeklinde ifade etmişlerdir. COVID-19 bulaş önlemleri arasında el hijyenine uyumun en fazla olduğu görülmüştür. Hastaların COVID-19 hastalığı sonrası alınan önlemlere uyumdaki düşünceleri %81,5 (n:189) oranında "Evet, daha çok uygulamalıyım." şeklinde değiştiği görülmüştür. Hastaların %83,6'sı aşının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir (n:194). Bu kişilerin %98,45'i her yerde zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir (n:191). Katılımcıların %96,1'i (n:223) COVID-19 aşısı olmayan kişilerden son 24 saat içerisinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini belirtmiştir. Katılımcıların %97,4'ü (n:226) COVID-19 aşısının bulunmuş olması kendini mutlu ettiğini belirtmiştir. Hastaların aşılar hakkında bilgi düzeyi arttıkça COVID-19'a karşı alınan önlemlere uyum puanları da artmakta olup aralarında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p=0,016).

**Sonuç:** Çalışmamız da hafif seyirli COVID-19 hastalarının, uygun dozda aşılanmayanların büyük çoğunluğunun uygun dozda aşılanmadığı için pişman olduğu saptanmıştır. Hastaların çoğunluğu bulaş önlemlerine daha fazla uyması gerektiğini

düşünmektedir. Çalışmamıza katılan hastaların neredeyse tamamını COVID-19 aşısının bulunmuş olması mutlu etmiştir ve hastaların büyük bir kısmı COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünmekte olup aşı olmamış kişilerden, kapalı ve kalabalık olan riskli alanlara girişte PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini düşünmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** *COVID-19, aşı karşıtlığı, aşı tereddütlüğü, kişisel koruyucu ekipman, bulaş önlemleri*



## ABSTRACT

**Introduction and purpose:** COVID-19, which emerged at the end of 2019 in Wuhan, China and spread rapidly to other countries and was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020, causes a large number of cases and deaths in Turkey. The disease shows a wide clinical course from mild upper respiratory tract disease symptoms to pneumonia and acute respiratory distress syndrome (ARDS). Research and vaccine studies for the treatment of the disease are still ongoing. In the researches, the attitude of people towards the COVID-19 vaccine has been revealed and vaccine hesitancy has emerged as a complex public health problem. It is important that this anti-vaccination and vaccine hesitancy, which is an obstacle to the formation and maintenance of herd immunity, should be addressed with a holistic approach. Contagion measures that people can apply on their own are also very important in controlling the spread of this global problem. It would be a wise approach to continue preventive and public health measures until vaccination with the appropriate vaccine reaches a certain rate worldwide or until effective drugs are found.

Based on these opinions, it was aimed to determine the attitude of the mild COVID-19 patients hospitalized in our hospital towards the vaccine and their compliance with the precautions taken with this study.

**Materials and Methods:** Our research is a cross-sectional study of analytical type. Our research includes adult patients over 18 years of age with mild course COVID-19 hospitalized in Ankara City Hospital Medical Clinical Observatory, followed by our clinic, between September and October 2021. Our questionnaire, which questions people's approach to vaccines and their attitudes towards pandemic transmission measures, was structured by the researchers and applied to volunteer patients with the face-to-face survey technique. In addition, the level of knowledge score about vaccines and the scores of compliance with the measures taken against COVID-19 were calculated from the answers given by the participants to the related questions.

**Results:** 232 mild COVID-19 patients participated in our study. 42.2% of the patients were female (n: 98), 57.8% were male (n: 134). The mean age of the patients

was  $48.87 \pm 17.70$  years. 54.2% of the patients stated that they obtained information about COVID-19 vaccines from social media, internet and TV. 34.9% (n: 81) of the patients were vaccinated at the appropriate dose, 65.1% (n: 151) were not vaccinated appropriately, and 51.6% (n: 78) of these patients had never been vaccinated against COVID-19. The reasons for not being vaccinated in patients who were not vaccinated at the appropriate dose were "I am afraid of the side effects of the vaccine" with 28.4%. Vaccination rates at appropriate doses were found to be higher in children and those with chronic diseases. The rate of those who said "I wish I had the appropriate dose of overdose" is 86.1% (n: 130). All 173 people who have children have or are having their children vaccinated in childhood. When these patients were asked whether they would have or will have their child vaccinated against COVID-19, 64.7% answered as 'Yes' (n: 112), and 32.4% as 'I am undecided' (n: 56). 95.7% of the patients stated that they should be vaccinated "to protect the public health", 94.4% "to protect myself", and 92.2% "to protect my family and my immediate surroundings". The answers given by the patients to the question that questioned their attitudes towards the vaccine and that more than one option could be preferred were as follows: 78% "Vaccines should be made for our personal and social health", 41.8% "I had no hesitation / opposition to the vaccine until before the pandemic", 40.9% "I understood the importance of vaccines more with the pandemic".

While only 3.9% of the participants said "I have hesitations against the vaccine", 0.9% said "I am against the vaccine". Compliance with hand hygiene was found to be the highest among COVID-19 transmission measures. 81.5% (n: 189) of the patients' thoughts on compliance with the measures taken after the COVID-19 disease were "Yes, I should apply more." was found to change. 83.6% of the patients think that the vaccine should be compulsory (n: 194). 98.45% of these people think that it should be compulsory everywhere (n: 191). 96.1% (n:223) of the participants stated that people who have not been vaccinated against COVID-19 should be asked to have a negative PCR test done within the last 24 hours. 97.4% (n:226) of the participants stated that they were happy to have the COVID 19 vaccine. As the level of knowledge of the patients about vaccines increases, the scores of compliance with the measures taken against COVID-19 also increase, and it has been determined that there is a very weak positive relationship between them ( $p=0.016$ ).

**Conclusion:** In our study, it was determined that the majority of mild COVID-19 patients who were not vaccinated at the appropriate dose regretted that they were not vaccinated at the appropriate dose. The majority of patients think that they should comply more with the contagion precautions. Almost all of the patients participating in our study were happy that the COVID-19 vaccine was found, and most of the patients think that the COVID-19 vaccine should be mandatory, and they think that PCR test negativity should be requested from unvaccinated people when entering closed and crowded risky areas.

**Keywords:** *COVID-19, anti-vaccine, vaccine hesitancy, personal protective equipment, transmission precautions*

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Wuhan kentinde 2019 sonunda ortaya çıkan ve hızla diğer ülkelere yayılarak 2020 Mart ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilen COVID-19, ülkemizde de çok sayıda vakaya ve ölümlere sebep olmaktadır. Hastalık hafif üst solunum yolu hastalığı semptomlarından, pnömoni ve ARDS tablosuna kadar geniş bir klinik seyir göstermektedir. Hastalığın tedavisine yönelik araştırmalar ve aşı çalışmaları halen devam etmektedir(1).

Çalışmalar, bir COVID-19 salgını kontrol altına almak için yalnızca bir aşıya güvenmenin, yüzde 100 aşılama kapsamı ve yüzde 60 aşı etkinliği gerektireceğini öne sürmektedir. Bir aşının yüzde 80 etkililiği için nüfusun yüzde 75'ini kapsaması, popülasyonlarda koronavirüsün yok edilmesini veya kontrolünü sağlamak için yüksek bir aşılama oranı gerekmektedir (2,3).

Yapılan bazı araştırmalar ile kişilerin COVID-19 aşısına karşı tutumları ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Bu araştırmalar sonucunda tüm aşılarla olan tutum ile benzer ilişkiler bulunmuştur. Bulaşıcı bir hastalığa karşı aşı karşıtlığı/tereddütlüğü, aşılama programlarının başarısını etkileyen en önemli konu olarak kabul edilmektedir. Yapılan araştırmalarda aşı tereddüdü karmaşık bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır(4,5). Toplumsal bağışıklığın sağlanması ve devam ettirilmesinde aşı karşıtlığı üzerinde durulsa da bizim görebildiğimiz kısımdan çok daha büyük bir görünmeyen kısmı oluşturan aşı tereddüdü kavramına yer verilmesi daha bütüncül yaklaşım açısından önem arz etmektedir. Aşı tereddüdü, aşılamanın güvenilirliği ve gerekliliği hakkındaki şüpheleri ifade etmektedir(6).

Bu küresel sorunun yayılmasını kontrol etmede kişilerin kendi kendilerine uygulayabileceği bulaş önlemleri de mevcuttur. Bu kişisel COVID-19 hastalığı bulaşına karşı alınan önlemler içinde cerrahi maske kullanımı, sabun ve su ile en az 20 sn tüm elin yıkanması veya alkol bazlı dezenfektanlar ile el hijyeni, fiziksel mesafe, kalabalık ve riskli alanlara zorunlu kalınmadıkça gidilmemesi vb gibi uygulamalar vardır. Bu önlemler COVID-19 hastalığı bulaşını kişisel çabalar ile azaltmaya yönelik uygulamalardır. Bu nedenle uygun aşı ile aşılama tüm dünyada belli

bir orana gelene kadar ve etkili ilaçlar bulunana kadar koruyucu yöntemlere ve halk sağığı önlemlerine devam etmek akıllıca olacaktır(7).

Bu görüşlerden de yola çıkarak hastanemizde yatan COVID-19 hastalarının aşığı karşı tutumunu ve COVID-19 bulaşına karşı alınan önlemlere uyumunu tespit etmek amacıyla bu çalışmayı yapmayı uygun gördük.

Konumuzdaki sınırlı sayıdaki literatüre katkı sunmak amacıyla ülkemizde pandemi filyasyon vaka yönetiminin, hasta takibi ve tedavisinin, aşığı uygulamasının önemli paydaşlarından biri olan aile hekimlerince bu konunun araştırılması planlanmıştır.

Bu çalışmamızda hastanemizde yatan hafif seyirli COVID-19 hastalarının aşığı karşı tutumu, COVID-19 hastalığı sonrası aşığı olan veya olmayanların aşığı karşı düşüncelerinde, COVID-19 bulaş önlemlerine karşı uyumlarında değışiklik olup olmayacağını, hastaların aşığı durumuna göre dağılımını, hastaların sadece COVID-19 aşısına karşı mı yoksa genel aşığı karşıtlığı/tereddütlüğü mü yaşadığı, hastaların çocuklarına Sağık Bakanlığının rutin aşığı programındaki aşıkları uygulatıp uygulatmadıkları aynı zaman da çocuklarına COVID-19 aşısını yaptırma veya hakları olması halinde yaptırma isteğı oranını, aşının zorunlu hale getirilip getirilmemesini, hastalara göre aşığı olmanın toplum sağığı açısından önemli olup olmadığını, aşısız kişilerden gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) test negatifliğinin istenme düşüncesini araştırarak bu konudaki ulusal verilerimizin ortaya konulması ve literatüre kazandırılması hedeflenmektedir.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. COVID-19 Hastalığı

Aralık ayının sonlarına doğru Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan SARS-coV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 pandemisi, hızlı bir şekilde dünyaya yayılmış ve koronavirüslerin ilk pandemisi olarak tarihe geçmiştir. Türkiye'de de 11 Mart 2020 tarihinde ilk pozitif vakanın saptanması ile COVID-19 salgını süreci başlamış olup günümüzde de hala devam etmektedir(8).

#### 2.1.1. COVID-19 Enfeksiyonunun Epidemiyolojisi

Tek zincirli ve pozitif sarmallı RNA genomuna sahip zarflı bir virüs olan koronavirüsler, Koronaviridae ailesine aittir(9). Elektron mikroskopunda incelendiğinde yüzeyinde bulunan çıkıntılar nedeniyle taca benzetilmiş olup Latince'de taç anlamına gelen "corona" kelimesinden yola çıkılarak bu virüslere Coronavirüs(taçlı virüs)ismi verilmiştir(10,11).

Koronavirüsler 1970'li yıllardan beri evcil hayvanlardaki çeşitli patolojik durumlarda karşımıza çıkmaktadır(12). İnsanlarda ise koronavirüs (CoV) enfeksiyonları üst solunum yolu ve gastrointestinal sistemi enfeksiyonlarını içerir. CoV Üst solunum yolu enfeksiyonlarının kendi kendini sınırlayan hafif seyirli soğuk algınlığından bronşit, ciddi pnömoni gibi daha ağır hastalıklara kadar geniş bir şekilde kendini göstermektedir(13). Bu virüslerin çoğunlukla hayvanlardan insanlara geçerek hastalık oluşturduğu bilinmektedir. Örneğin; ilk olarak Suudi Arabistan'da görülen Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) tek hörgüçlü develerden ve ilk olarak Çin'de görülen Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) misk kedilerinden insanlara bulaşarak hastalık yapmıştır. Bu hayvanlara bulaşın ise ağırlıklı olarak yarasa kaynaklı olduğu düşünülmektedir. İnsanlara bulaşmayan daha önce bahsetmiş olduğumuz evcil hayvanlarda patolojik durumlar yaratan CoV tipleri de bulunmaktadır(14,15).

Çin, ilk olarak 31 Aralık 2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organization, WHO)'ne etyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları

bildirmiştir. Vakalarda ateş, nefes darlığı ve radyolojik görüntülemelerde her iki akciğerin pnömonik infiltrasyonları ile uyumlu olduğu tespit edilmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde Çin bu hastalığın etkeni olarak yeni bir CoV tipi olduğunu tespit etmiştir. Ve 2019-nCoV (2019-new Coronavirus) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı “coronavirus disease-2019(COVID-2019)” olarak kabul edilmiş olup virüs “severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV)”a yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir(16).

30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ ““Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak sınıflandırmıştır. Günler geçtikçe çok hızlı bir şekilde bu vakaların arttığını ve farklı ülkelerde de görülmeye başlandığına dair bildirimler gelmeye başlanmıştır(17). Hastalığın DSÖ tarafından pandemi ilan edilmesi ise 11 Mart 2020’dir(18). Aynı zamanda 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde de ilk pozitif vaka tespit edilmiştir.

DSÖ verilerine göre ilk vakadan 20 Eylül 2021 tarihine kadar toplam vaka sayısı 228.206.384, toplam vefat sayısı 4.687.066’dır. Aşılamanın başladığı tarihten 14 Eylül 2021 tarihine dek uygulanan toplam aşı sayısı ise 5.634.533.040’tır(19).

Toplam vaka sayılarına bakacak olursak, en yüksek vaka sayısına sahip ülkeler sırasıyla Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (41.716.516), Hindistan (33.478.419), Brezilya (21.230.325)’dir.

Ülkemizde ilk vaka tespitinden sonra günümüze kadar vaka sayılarımız hızla artmış olup toplam vaka sayımız 6 milyon 800 binin üzerindedir. Toplam ölüm sayımız ise 60 binin üzerindedir(20).

### **2 .1.2. COVID-19 Hastalığının Kaynak ve Bulaş Şekli**

COVID-19 hastalığı gibi bulaşıcı hastalıklarda enfeksiyon zincirini, enfeksiyon kaynağı (rezervuar), bulaş yolu ve konakçı oluşturur (21). COVID-19 hastalığının kaynağı mevcut bilgilerle zoonotik olduğu düşünülmektedir. Kesin olmamakla beraber Güney Çin Deniz Ürünleri Pazarı’nda satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir.

Hastalık ilk kez bu deniz ürünleri pazarında çalışan ve buradan alışveriş yapan bireylerde tespit edilmiştir. Aralık 2019’da bildirilen ilk vakadan sonra çok kısa

sürede farklı ülkelerden de vakalar bildirilmeye başlanmıştır. Kişiden kişiye bulaş özelliği kazanması nedeniyle COVID-19'da kaynak semptomatik/aseptomatik COVID-19 pozitif bireyler olmuştur(22–24).

SARS-CoV-2'nin hala kesin olmamakla birlikte insandan insana bulaşın solunum damlacık yoluyla olduğu düşünülmektedir. Semptomatik/aseptomatik COVID-19 pozitif bireylerin öksürmesi, hapşırması ve hatta konuşması ile ortaya çıkan damlacıklar içerisindeki virüsün mukoza ile doğrudan temas ile başka bir bireye veya virüsün bulunduğu yüzeylere bireylerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına dokunması ile bulaşmaktadır(24,25). Damlacıklar iki metreden (ortalama 6 feet) fazla uzağa gidememekte ve sınırlı bir süre havada asılı kalabildikleri görülmüştür(7,26). Bu nedenlerden dolayı hava yolu ile izolasyon, oda havalandırması ve uygun dezenfeksiyon uygulamaları ile aerosol yayılımını sınırlandırılabilmesi düşünülmektedir(27). Hastalığın prognozu nu belirleme de önemli bir belirteç viral yüküdür(25). Son zamanlarda hastaların dışkılarından SARS-CoV-2 RNA' sını tespit edilse de klinik olarak fekal-oral bulaş tespit edilmemiş olup DSÖ-Çin ortak raporuna göre enfeksiyonun yayılmasında önemli bir etken olarak görülmemiştir(28). Transplasental geçiş ile ilgili literatür bilgisi yeterli düzeyde değildir. Hastalık Kontrol e Önleme Merkezi (CDC) ABD' de 22 Ocak 2020-13 Eylül 2021 tarihi arasında toplam gebe vaka sayısı 120.159, toplam ölüm sayısı 155'tir(29). COVID-19'un perinatal bulaşma yollarının çevresel maruziyet veya transplasental veya transservikal yolla olabileceği ön görülmüştür (30). Arash ve ark., (2020), 1 günlük bir yenidoğanda COVID-19'un vertikal yolla bulaşmasını bildirmiştir(31). Ayrıca, Vivanti ve ark. , (2020) , COVID-19'un gebeliğin son haftalarında plasenta yoluyla anneden fetüse geçerek maternal viremi, plasental inflamasyon, plasental enfeksiyon ve neonatal vireminin serebral vaskülit ile ilişkili olabileceğini göstermiştir(32). Birçok araştırmacı gebeliğin herhangi bir aşamasında SARS-CoV-2 transplasental bulaşma hipotezini dışlayamamıştır (33).

Koronavirüs (CoV), pozitif polariteye sahip tek sarmallı, parçalı olmayan RNA genomuna sahip olup ve virion nükleokapsid (N) proteini, transmembran proteini(M), zarf (E) proteini ve spike (S) proteini olmak üzere 4 ana yapısal protein içermektedir(34). SARS-CoV-2 virüsü S proteini ile insanda bulunan antijotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörüne bağlanmaktadır. Bu reseptör, akciğer, kalp, endotelyum, karaciğer, böbrek, testis, bağırsak ve diğer dokular gibi farklı organların hücre yüzeyinde eksprese edilir; bunlardan akciğerde bulunan alveolar epitel tip II hücreleri, ACE2 sunan hücrelerin % 83'ünü oluşturmaktadır. SARS-CoV-2 insan vücuduna ACE2 reseptörleri ile girerek, RNA'sını burada serbest bırakarak replike olup çevre hücrelere daha fazla enfeksiyon için salınmaktadır. Böylelikle nazal pasajdan akciğerin alveolar kısmına yayılmaktadır.

COVID-19 olan bir bireyin bulaştırıcı olduğu dönem ulusal kılavuzumuzda şu anki veriler ışığında, hastanın semptom başlangıcından 1-2 gün öncesinde başlamakta ve semptomların ortaya çıktığı zamanda ki boğaz sürüntülerinde viral yük en üst seviyelere çıkmakta sonrasında ilk yedi gün içerisinde hızla düşüş göstermekte olup bazı durumlar da ikinci haftanın ötesinde devam edebilmektedir. Bazı

araştırmalarda semptomatik ve asemptomatik/minimal semptomatik hasta bireylerde viral yüklerin benzer olması asemptomatik bireylerin de bulaştırıcı olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan ağır seyirli vakalarda viral yükün daha yüksek olduğuna dair araştırmalar da mevcuttur. Yaşlılarda viral yük daha fazla bulunmaktadır. Viral yük hastalık şiddeti ve hastalık seyri açısından önemli bir göstergedir. Viral yükün ağır seyirli hastalarda hafif seyirli hastalardan 60 kat fazla olduğu gösterilmiştir(24).

COVID-19 salgınında toplumun tümü duyarlıdır. Özellikle sağlık çalışanları, erkekler, 50 yaşın üstünde olanlar, ek kronik hastalığı (Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Diyabet, Malignite, KOAH, Böbrek Hastalığı vb.) olanlar, mevsimlik tarım işçileri ve bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kırsalalar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayan kişiler COVID-19 açısından riskli gruplardır(24,35). SARS-CoV-2 enfekte olan bir hastadan bulaş riski, maruz kalma türüne ve süresine,

bulaş riskine karşı alınan önlemlere uyumu ve olası kişisel faktörlere (örneğin solunum salgılarındaki virüs miktarı) göre değişiklik göstermektedir.

### 2.1.3 COVID-19 Hastalığı Klinik Seyri

COVID-19 hastalarının çoğunluğu hafif ile orta seyrinde olup hastane yatışı gereksinimi duymadan iyileşmektedir. Bu hastalığa özgü bir semptom olmamakla beraber klinik seyri de oldukça geniş olup hafif ve hatta asemptomatik hastalardan pnömoni, akut solunum yolu yetmezliği ve hatta ölüm gibi daha ağır seyirli hastalar bulunmaktadır.

DSÖ verilerine göre en yaygın semptomlar, ateş, öksürük, yorgunluk, tat ve koku kaybı daha az yaygın semptomları ise boğaz ağrısı, baş ağrısı, miyalji, ishal, ciltte kızarıklık veya parmaklarda veya ayak parmaklarında renk değişikliği, konjonktivit olarak belirlemiştir. Bunlara ek olarak ciddi semptomlar ise nefes darlığı, göğüs ağrısı ve konuşma veya hareket kaybı olarak belirtilmiştir. Hastalığın bulaştığı kişide semptomlar ortalama 5-6 günde ortaya çıkmaktadır ama bu süre bazen 14 güne de uzayabilmektedir (36).

Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin Epidemiyoloji Çalışma Grubu, 44 bin teyit edilen vakanın %81'ini hafif (pnömonisiz veya hafif-orta pnömoni), %14'ünü orta (nefes darlığı, hipoksi, saturasyon<%93, ilk 48 saatte görüntülemeye %50'den fazla akciğer tutulumu) ve %5'ini ağır (akut solunum yolu yetmezliği, septik şok, çoklu organ yetmezliği) hastalık tablosu olarak göstermiştir. Hafif ve orta seviye hastalık görülenlerde hiç ölüm bildirilmemiştir(37).

COVID-19 hastalığına tüm yaş grupları duyarlıdır; ancak ileri yaştaki hastaların prognozu daha kötü ve fatal seyretme olasılığı daha fazladır. Hastalığın şiddetli olması ve mortal seyri hastaların komorbid hastalıkları olması ile (kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer ve böbrek hastalığı ve kanserler) ilişkilendirilmiştir. Hatta fatal hız da bu komorbid durumların eşlik ettiği hastalarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir(37,38).

#### **2.1.4. COVID-19 Hastalığı Tanı Yöntemleri**

SARS-CoV-2 diğer solunum yolu hastalık yapıcı etkenler ile karışabilir veya bu etkenler ile koenfeksiyon oluşturabilir. Bu etkenlerden ve bulaşıcı olmayan bazı hastalıklardan ayrımı yapılmalıdır(39). Bunun için virüs izolasyonu ve viral nükleik asit tespiti gerekmektedir. SARS-CoV-2'nin tam gen analizi bütünüyle elde edilmiş olup şüpheli vakalardan alınan üst solunum yolu (orofaringeal, nazofaringeal) ve alt solunum yolu (endotrakeal aspirat, balgam veya bronkoalveolar lavaj) örneklerinin yapılan meta-analizler sonucu gerçek zamanlı “ters transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR)” testinin tanıda kullanılması önerisiyle bu yöntemle çalışılarak tanı konulmaktadır(40,41). Bu yöntem referans test olarak güncelliğini korumaktadır. Ülkemiz de bu alınan örnekler “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarı” ve belirlenmiş illerde hizmet veren laboratuvarlarda çalışılmaktadır (42).

Serolojik testler tanıyı desteklemek, devam etmekte olan salgının araştırılmasında yardımcı olmak, atak hızı ve salgının şiddetinin geriye dönük olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bu testlerden ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri şu anda kullanılmaktadır (24).

COVID-19 hastalığında görüntüleme olarak ağırlıklı Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT) kullanılmaktadır. BT erken dönemde tanısız yaklaşımda değerlidir. COVID-19 için tipik BT bulguları, periferik, bilateral yerleşimli buzlu cam görüntüsü olmasıdır. Ancak bu bulgular çoğu viral pnömonilerde de gözlenmekte olup hiçbir COVID-19 için patognomonik değildir(24,43).

Laboratuvar bulgularına baktığımızda akut faz reaktanlarında (CRP, IL-6, prokalsitonin, ferritin gibi) artış, karaciğer enzimlerinde artış, lenfosit sayısında düşüş gibi veriler tanıyı desteklemekte ve klinik seyir hakkında bilgi sahibi olmamızı sağlamakta yararlı olabilmektedir(44).

#### **2.1.5. COVID-19 Hastalığı Tedavi Yöntemleri**

Günümüzde COVID-19 hastalığı için kür sağlayabileceğimiz bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Tedavi protokollerin temeli enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolünün sağlanması, destekleyici tedavi vermek, semptomları giderici ve solunum

yetmezliğini engelleyici tedavi uygulamaktır. Bu tedavilerden bazıları aşağıda sıralanmaktadır.

- Antiviral tedaviler; favipravir, remdesivir, lopinavir, ritonavir, ribavirin
- Hiperinflamatuvar yanıtın tedavisi; glukokortikoidler, antisitokin ilaçlar(tosilizumab, anakinra), janus kinaz inhibitörleri(ruksolitinib gibi), IVIG
- Kolşisin (immünmodülatör etkisi nedeniyle)
- Koagülopati tedavisi; aspirin, enoksaparin, dipiridamol
- Hipoksi tedavisi(pron pozisyonlama, nazal kanül ve yüz maskesi,rezervuarlı maske, yüksek akışlı nazal oksijenizasyon (HFNO), mekanik non-invaziv ventilasyon(MNIV), mekanik ventilasyon yöntemleri ile)
- Plazma tedavisi(iyileşen hastalardan elde edilen plazma) (45,46)

## 2.2. COVID-19 ve Aşılar

Tüm dünyada aşı çalışmaları devam etmektedir. Bulaşıcı hastalıkları önlemek, mortalite ve morbiditeyi azaltmak amacıyla aşılar uygulanmaktadır. Aynı zamanda aşılar tedaviden daha uygun maliyetlidirler. Aşılar, küresel sağlığı korumada çok önemli rol oynamaktadır (47,48). Aşının bulunup ve bazı ülkelerde aşılanmanın hızla yapılması vaka sayılarının ciddi oranda düşmesini sağlamıştır. Vaka sayılarında ki azalma, toplumların günlük hayatını da her anlamda rahatlatacak olup şu anki koşullarda bu azalmayı sağlayabilecek en önemli araç aşılardır. Aşılanmanın yavaş seyrettiği Hindistan (%7,8) ve Pakistan (%3) gibi bazı ülkelerde vaka ve ölüm sayılarının hala çok fazla oranda olması pandemi ile mücadelede açıkça aşının önemini göstermektedir (49).

COVID-19 aşıları, inaktif aşılar (Sinovac, Sinopharm, Turkovac), mRNA aşıları (Moderna, BioNTech/Pfizer), viral vektör aşıları (Oxford/Astra Zeneca, Janssen, Sputnik-V), protein subunit aşıları(novovax) olmak üzere farklı teknolojilerde farklı bir çok aşı çalışması yapılmaktadır.

Şuan da ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından tam kullanım onayı alan tek aşı Aralık 2020’de acil kullanım onayı almış olan Pfizer/Biontech mRNA aşısıdır.

Son veriler ışığında dünyada en az bir doz COVID-19 aşısı yaptıranlar %43,7’dir. Dünya çapında 6 milyar doz aşı uygulanmış olup şu anda her gün 28,48 milyon doz aşı uygulanmaktadır. Düşük gelirli ülkelerde ise sadece %2’si tek doz aşılanmıştır(50).

### **2.2.1. Türkiye’de Uygulanan COVID-19 Aşıları**

Ülkemizde uygulanan üç çeşit COVID-19 aşısı bulunmaktadır. İki inaktif aşı olan Sinovac ve Turkovac, diğeri ise mRNA aşısı olan BioNTech’tir. Ülkemizin aşı çalışmaları da devam etmekte olup Turkovac aşısı 22 Aralık 2021 tarihinde Türkiye’de acil kullanım onayı almıştır. 30 Aralık 2021 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır. Şu anda ülkemizde 15 yaş üstü tüm bireylere ve 12 yaş üstü riskli grupta olan bireylere aşı hakkı tanımlanmıştır. Son yapılan çalışmalar doğrultusunda aşılama programları güncellenmektedir. Hatırlatma dozu olarak üç aşıdan herhangi biri kişiler tarafından seçilebilmektedir(51).

Ülkemizde 18 yaş ve üstü en az iki doz aşılanma oranı %68,91’dir. 1.doz aşılı kişi sayısı 53.076.143, 2.doz aşılı kişi sayısı 42.774.152, 3.doz aşılı kişi sayısı 10.642.469’dur(52).

### **2.2.2. Aşı Tereddüdü ve Aşı Karşıtlığı**

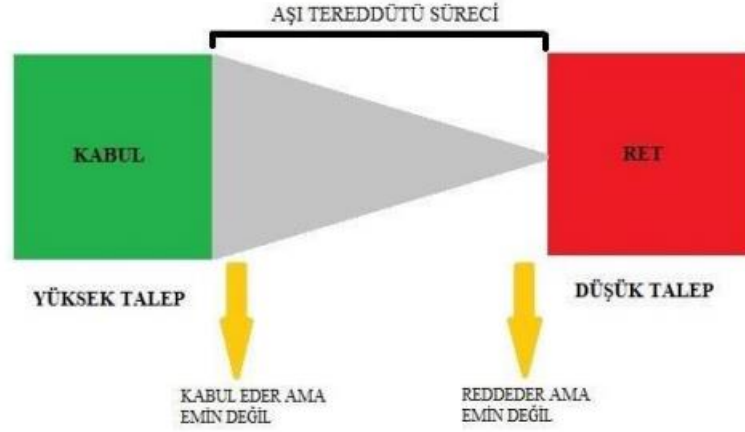
19. yüzyılın başlarında aşının tıp literatürüne girmesi ile aşı karşıtlığı ve aşı tereddüdü ile de karşılaşmaya başlanmıştır.

Aşılama politikaları, toplumu oluşturan bireylerin aşılardan yararları ya da riskleri konusundaki algılarına ve bununla ilişkili olarak aşılama duydıkları güvenle başarıya ulaşmaktadır. Aşılar karşı olan risk algısı ile ilgili Avrupa Birliği ülkelerinde yayınlanmış olan 145 makalenin sistematik analizinin yapıldığı bir araştırmada aşılama konusunda kişilerin en büyük kaygısının aşı güvenliği ile ilişkili olduğu ve çoğunlukla aşılardan risklerinin faydalarından daha çok olduğu düşüncesinin ön plana çıktığı görülmüştür (53).



Aşılama ile toplumsal bağışıklama sağlandığında tıbbi nedenler ile aşılanamayan veya bağışıklık yanıtı yetersiz olan bireylerin de korunması sağlanabilmektedir. Örneğin; yaklaşık %95 oranında bağışıklamanın sağlanması ile kızamık salgınlarını önleyebilmek mümkünken aşı karşıtlığı sebebiyle toplumsal bağışıklık sağlanamayan bölgelerde, özellikle aşı karşıtlığı düşüncesinin yoğun olduğu yerlerde, aşı ile önleyebildiğimiz kızamık gibi hastalıklar salgınlar yaparak karşımıza çıkmaktadır. Toplumsal bağışıklığın sağlanması ve devam ettirilmesinde aşı karşıtlığı üzerinde durulsa da bizim görebildiğimiz kısımdan çok daha büyük bir görünmeyen kısmı oluşturan aşı tereddüdü kavramına yer verilmesi daha bütüncül yaklaşım açısından önem arz etmektedir. Aşı tereddüdü, aşılamanın güvenliliği ve gerekliliği ile ilgili şüpheleri belirtmektedir. Aşı konusunda tereddüt yaşayan ebeveynler aşıların çoğunu yaptırmış olmasına rağmen sıklıkla aşılarını geciktirmekte ve bu nedenle çocuklarını aşı ile önlenabilir hastalıklardan koruyabilecekken risk altında bırakmaktadır(6). Aşı tereddüdü olan bireylerin düşüncelerini ifade ettikleri platformların incelendiği bir araştırmada aşılarla ilgili esas şikayetin “çok fazla ve çok erken” olduğu ve bu nedenle ebeveynlerin klinisyenlerden sıklıkla takvimdeki aşılarının ertelenmesini istediklerini ve klinisyenlerin de buna razı oldukları bildirilmektedir(54,55). Çiçek, çocuk felci, difteri, boğmaca, kızamık, kuduz gibi etkin aşısı olan hastalıklarda, aşılamanın olması gereken oranda yapılabildiği bir ülkede o hastalığın morbidite ve mortalitesinin ciddi oranda azaldığı birçok örnekte görülmüştür(56). Benzer red ve tereddütlük nedenleri COVID-19 aşısı içinde geçerli olduğu yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir. Bunlardan bazıları hızlı aşı geliştirme hızı, popüler ve sosyal medyadaki yanlış bilgiler, kutuplaşmış sosyopolitik ortam ve büyük ölçekli aşılama çabalarının doğasında var olan karmaşıklıklar aşıya olan güveni sarsıp bu gibi karşıtlıkların artmasına neden olabilmektedir. COVID-19 enfeksiyonlarında son zamanlarda görülen ölüm oranındaki artışlar, COVID-19 aşılarının değerinin altını çizmiş olsa da, bireylerin COVID-19 aşısını benimsemesini sağlamak, davranış değişikliğini etkilemek ve aşı tereddüdünü gidermek için çok düzeyli, kanıta dayalı politikaların uygulanması gerektiğini göstermektedir(57).

Şekil 1’de aşıyı kabul edenler, aşı tereddüdü yaşayanlar ve aşıyı reddedenlerin arasındaki karar verme süreci gösterilmiştir.



**Şekil 1 "Aşırı tamamen kabul eden hastalar ve tamamen reddeden hastalar ve ikisi arasında kalan aşı tereddüdü olan hastalarının karar verme süreci şeması" (58)**

### 2.3. COVID-19 Bulaş Önlemleri

Bu küresel sorunun yayılmasını kontrol etmede kişilerin kendi kendilerine uygulayabileceği bulaş önlemleri de mevcuttur. Bu kişisel COVID-19 hastalığı bulaşına karşı alınan önlemler içinde cerrahi maske kullanımı, sabun ve su ile en az 20 sn tüm elin yıkanması veya alkol bazlı dezenfektanlar ile el hijyeni, fiziksel mesafe, kalabalık ve riskli alanlara zorunlu kalınmadıkça gidilmemesi vb gibi uygulamalar vardır. Bu önlemler COVID-19 hastalığı bulaşını kişisel çabalar ile azaltmaya yönelik uygulamalardır. Bu nedenle uygun aşı ile aşılama tüm dünyada belli bir orana gelene kadar ve etkili ilaçlar bulunana kadar koruyucu yöntemlere ve halk sağlığı önlemlerine devam etmek akıllıca olacaktır(7).

Sağlık bakanlığımızın halka yönelik bilgilendirme afişlerinde de belirttiği üzere aşağıdaki bulaş önleme tedbirlerine dikkat edilmelidir. Kişisel olarak almamız gereken önlemler sadece kendimizi değil çevremizi ve toplumumuzu da korumaktadır.

- Ellerinizi sık sık su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca ovarak yıkayın. Su ve sabuna ulaşamıyorsa en az %70 alkol oranı olan dezenfektan/kolonya ile eller dezenfekte edilmelidir.
- Fiziksel mesafeyi koruyacak şekilde en az 2 metre diğer kişilerle araya mesafe koyulmalıdır.
- Öksürme veya hapşıрма sırasında ağız ve burnu tek kullanımlık mendille kapatılmalı, mendil yoksa dirseğin iç kısmını kullanmalıdır.
- Ellerinizi gözlerinize, ağızınıza ve burnunuza dokunulmamalıdır.
- Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçınılmalıdır.
- Gerekli olmadıkça kalabalık ve riskli olan yerlere gidilmemelidir.
- Bulunduğunuz ortamlar sık sık havalandırılmalıdır.
- Kapı kolları, armatürler, lavabolar gibi sık kullandığınız yüzeyler su ve deterjanla düzenli temizlenmelidir.
- Açık ya da kapalı, kalabalık riskli alanlarda herkes ağız ve burnu tam kapatacak şekilde maske kullanmalıdır.
- Bol sıvı tüketilmeli, dengeli beslenilmeli ve uyku düzenine dikkat edilmelidir.
- ❖ Soğuk algınlığı belirtileriniz, düşmeyen ateş, öksürük ve nefes darlığınız varsa, maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (59).

#### **2.4. Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi**

Pandemi Hazırlık Planı Hazırlama Komitesi tarafından COVID-19 salgını öncesi 2019 yılında Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı güncellenip raporlanmıştır. Bu plan ile Ulusal Pandemi Danışma Kurulu oluşturulup Sağlık Bakanlığına bağlı genel müdürlükler ve daire başkanlıklarının kurulda üyeleri olması kararlaştırılmıştır. Üyelerden biri de Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ile beraber Aile Hekimliği Dairesi Başkanlığı'dır. Ayrıca "İl Hazırlık ve Faaliyet Planı Hazırlama Komitesi" her ilde oluşturulmuş olup bu komitede İl Sağlık Müdürlüğünde bulunan Aile Hekimliği Birim Sorumlusu da yer almaktadır(60).

Gerçek zamanlı ve etkin bir biçimde yüksek kalitede veri toplanmasını sağlayacak yöntem olan “Sentinel İnfluenza Sürveyansı” ile sürveyans biriminin sistematik veri toplanması hedeflenmiştir. Sürveyans sisteminin temelini oluşturan Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) bulaşıcı hastalıkların mücadelesinde en önemli paydaşlardan biridir. Saha da bunu sağlayacak olanlar ise TSM’lerin en önemli yardımcıları Aile Sağlığı Merkezlerindeki (ASM) aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarıdır (61,62).

Pandemi dönemi boyunca aile hekimleri tüm ilgililer ile koordineli ve planlı bir şekilde hazır bulunmalıdır. Vakaların tespit ve izole edilmesi, fiyasyonunun yapılması, güncel tedavi algoritmalarının takibi ile vakaların takip edilmesi, triajın yapılması, sevklerinin gerçekleştirilmesi, aşı uygulamaları, salgından korunma önlemleri, izleme değerlendirme için verilerin analizi, eğitim çalışmaları, toplumun bilinçlendirilmesi, teletıp uygulaması ile salgın sonrasına ertelenebilecek tarama ve takiplerin hangileri olduğunun belirlenmesi gibi birçok hizmeti aile hekimlerinin biliyor olması ve yerine getirmesi gerekmektedir (63). Bu süreçlerin aynı anda yürütülmesi gereken afetlerden biri olan pandemilerde, aile hekimleri gereken sorumluluklarının tamamını yerine getirmekte olup ilk erişim noktası olma prensibi ile ulusal düzeyde geniş yapılmasıyla pandemi ile savaşta özverili bir şekilde yer almaktadırlar (61).

Afetler de risk yönetimi ve kriz yönetimi basamakları mevcuttur. Pandemi afetinde de bunlar aynı anda yönetilmektedir. Risk yönetimi; riski azaltma, tahmin ve erken uyarı ile koruma sağlanmaktadır. Kriz yönetimi ise afet oluştuktan sonra etki ve ihtiyaç analizi yapılarak yeniden inşa basamakları ile düzeltme sürecine girilmektedir. Bu basamaklar Şekil 2’te özetlenmiştir. Aile hekimlerinin sağlıkta afet yönetimi içinde etkin bir şekilde rol alması gerektiği öngörülmektedir. Bunun nedeni; risk altındaki grubu iyi tanınması, koruyucu hekimliği temel alması, risk yönetiminin yerel düzeydeki adaptasyonunu sağlaması ve Türkiye’de önemli bir sağlık gücüne sahip olmasıdır (61).



Şekil 2 Afetlerde risk yönetimi ve kriz yönetimi (64)

#### 2.4.1. Aile Hekimliği ve Bağışıklama

Türkiye’de aşı ile bağışıklamanın temelini birinci basamakta çalışan aile hekimleri oluşturmaktadır. Aşılamanın büyük bir kısmını ise çocukluk çağı aşılama aile hekimleri oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisi ile de aile hekimlerinin bağışıklamadaki önemi bir kez daha ön plana çıkmıştır.

Aile hekimi geçici olarak uygulamaya tıbbi bir engel ya da aileye ulaşamama durumunda aşırı ileri bir tarihe planlayabilmekte ve bunu tıbbi neden tutanağına işlemektedir. Eğer aile aşı yaptırmak istemediğini bildiriyorsa; aile hekimi “İzlem/Aşı Durumu Bilgilendirme Onam Formu” doldurarak aileye imzalatıp ilçe sağlık müdürlüğüne iletmektedir (65). Aşı tereddüdü yaşayan ailelerle karşılaşıldığında sağlık çalışanının yaklaşımı bu tereddüdün aşırı reddine taşınmaması konusunda önemli rol oynamakta olup Amerikan Pediatri Akademisi ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC) de, bu ailelerin tereddütlerini giderme noktasında sağlık çalışanlarının işbirlikçi/katılımcı bir konuşma yapması gerektiğini belirtmektedir (66). Bu konuşmanın özellikleri: dinleme ve onaylama, sade bir dil kullanarak bilgi verme, iletişim teknikleri deneme, aşı hakkında yararları ve riskleri hakkında konuşma, ailenin soru sorabilmesini sağlama şeklinde olması önerilmektedir.

Aile hekimleri ilk temas noktası olması ve bağışıklamanın temelini oluşturması nedeniyle aşırı tereddüdü, aşırı kararsızlığı veya aşırı reddinin farkına varılabileceği ve

aşılama programlarının başarısını sekteye uğratabilecek bu yaklaşımlara çözüm üretebilecek sağlık sisteminin kilit noktasıdır.

#### 2.4.2. Aile Hekimliği ve Koruyucu Yaklaşımlar

Aile hekimliğinin tanımında da bulunan özelliklerden biri koruyucu sağlık hizmetleri sunmaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri; temel koruma, birincil, ikincil, üçüncül ve dördüncül korumayı kapsamaktadır. Şekil 3’de özetlenmiştir. Ayrıca pandemi ile daha ön plana çıkmış olan beşincil koruma(67) da aile hekimliği yaklaşımlarında önemlidir.

| BİRİNCİL<br>KORUMA       | İKİNCİL<br>KORUMA                  | ÜÇÜNCÜL<br>KORUMA                 | DÖRDÜNCÜL<br>KORUMA                                 |
|--------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Hastalık<br>öncesi dönem | Asemptomatik<br>hastalık<br>dönemi | Semptomatik<br>hastalık<br>dönemi | Gereksiz ilaç ve<br>tıbbi<br>müdahaleleri<br>önleme |

Şekil 3 Koruyucu sağlık hizmetleri

- Temel (Primordiyal) Koruma; hastalık riskini arttıran çevresel, ekonomik, sosyal ve davranışsal durumların, kültürel etkilerin belirlenmesi ve bu etkilerin ortaya çıkmasını önleyen faaliyetleri ve tedbirleri içermektedir. Örneğin; COVID-19 pandemisinde alınan yerel ve ulusal önlemlerden olan kapalı ve kalabalık hastalık riski yüksek yerlerin geçici kapatılması gibi(68,69).
- Primer (Birincil) Koruma; hasta olma riskine karşı, hastalık öncesi sağlık problemlerinin nedenini ortadan kaldırmak veya engellemek amacıyla yapılan işlemlerdir. Örneğin; Aile Sağlığı Merkezlerinde ve filyasyon aşı ekiplerinde görevli aile hekimleri tarafından COVID-19’a karşı aşı ile bağışıklama, Aile hekimleri veya aile sağlığı çalışanları tarafından ASM’ye herhangi bir neden ile başvuran kişilere COVID-19 hastalığı ve bulaş önlemleri hakkında bilgilendirilme yapılması gibi(68,69).

- Sekonder (İkincil) Koruma; sağlık sorununu erken dönemde tanımak ve progresyonunu kontrol altına almak için yapılan işlemlerdir. Örneğin; filyasyon ekibinde görevli aile hekimleri tarafından temaslı taraması yapılması ve uygun hastalara tedavi verilmesi gibi (68,69).
- Tersiyer (Üçüncül) Koruma; birincil ve ikincil korumadan yararlanamamış tanı alan hastalarda tedavi ve rehabilitasyon olanaklarını kullanarak morbiditeyi azaltmayı hedeflemektedir. Örneğin; ASM'ler de veya filyasyon ekiplerinde görevli aile hekimleri tarafından COVID-19 hastalarının takipleri teletıp yöntemi ile yapılmakta olup hastaların klinik seyrinin takibi yapılarak hastalığın morbidite geliştirmesini engellemek gibi (68,69).
- Dördüncül (Kuaterner) Koruma; kişileri gereksiz ya da aşırı girişimlerin olumsuz sonuçlarından korumak ya da bu girişimleri en aza indirmek için yapılan müdahalelerdir. Örneğin; ASM'ler de veya filyasyon ekiplerinde görevli aile hekimleri tarafından COVID-19 hastaların takipleri teletıp yöntemi ile yapılmakta olup bu esnada asemptomatik pozitif hastaların bazıları akciğerlerinin durumunu öğrenmek için tomografi çekilme talebi olabilmektedir. Bu hastalara tomografi çekilmesi gereken durumlar izah edilip şu an asemptomatik olması nedeniyle tomografinin çekilmesinin gerekli olmadığı anlatılarak hastayı gereksiz işlemlerden korumak, afetler de risk yönetimi gibi (70,71).
- Beşincil Koruma; sağlıkla ilgili kulaktan dolma veya yanlış bilgilendirmeyi veya bireylerin sağlığı üzerindeki kötü etkilerini önlemek için yapılan müdahaleleri içermektedir. Kısacası bilgi salgını olarak bildiğimiz “infodemi”yi doğru yönetmek zararlı olabilecek durumları önleyecek yaklaşımlar amaçlanmaktadır. Örneğin; Özellikle ilk temas noktası olan ve aşılamanın merkezi olan ASM'lerde karşılaştığımız, COVID-19 aşılamasında tekrar gün yüzüne çıkan aşı karşıtlığı, aşı tereddütlüğü veya kararsızlığı ile mücadele gibi(67) .

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Tipi**

“Ankara Şehir Hastanesinde yatan COVID-19 hastalarının aşırıya karşı tutumu ve COVID-19 bulaşına karşı alınan önlemlere uyumu” adlı tez çalışmamız yüz yüze anket uygulama tekniği ile yapılan analitik tipte kesitsel bir çalışmadır.

#### **3.2. Araştırma Süreci ve Etik Kurul İzni**

Bu çalışma Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu tarafından 25/08/2021 tarihinde çalışma onayı alındıktan sonra 08/09/2021 tarihinde Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun onayı alınarak yapılmıştır. Etik kurul onay belgesi Ek-1’de, Sağlık Bakanlığı bilimsel araştırma onayı Ek-2’de verilmiştir. Hastalara anket uygulanması, verilerin işlenmesi, analizlerin yapılması 4 (dört) ay sürmüştür.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmamız kliniğimizce takibi yapılan Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Klinik Gözlem Evinde Eylül- Ekim 2021 tarihleri arasında yatan 18 yaş üstü erişkin hafif seyirli COVID-19 hastalarını kapsayacak şekilde tasarlanmıştır. Hasta seçiminde bir kriter uygulanmamış olup yatan erişkin hastalardan gönüllülük esasına göre ankete katılan tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir.

#### **3.4. Araştırmanın Uygulama Aşamaları**

Araştırmamızın konusu, amacı ve anket sorularımızın hazırlanmasından sonra gerekli onaylar alınıp Ankara Şehir Hastanesi Tıbbi Klinik Gözlem Evinde yatan erişkin hafif seyirli COVID-19 hastalarına önce aydınlatılmış onam alınıp gönüllülük esasları ile anketler yüz yüze uygulanmıştır.

Araştırmanın uygulama aşamasında, hastalara araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra konu ile ilgili soruları varsa yanıtlandı. Veri toplama formlarında hastaların kimlik bilgilerine ve kimliklerini ortaya çıkaracak sorulara yer verilmedi. Hastaların veri toplama formlarındaki ifadeler olumlu veya olumsuz yönde



cevap verecek şekilde yönlendirilmemesine dikkat edilmiştir. Anket içeriği sosyodemografik bilgiler, aşı ile ilgili sorular ve COVID-19 bulaşına karşı alınan önlemlerle ilgili sorular olmak üzere 26 adet sorudan oluşmaktadır.

Hastaların aşı olup olmadıkları, aşı oldularsa kaç doz ve hangi aşığı oldukları ve son doz aşılarının tarihleri sorulmuştur ve bunun sonucuna göre hastaların uygun aşılamalarının olup olmadığı değerlendirilmiştir. Hastaların uygun dozda aşılanma kriterleri; en son Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu uygulamaya göre 3 doz sinovac aşısı olanlar, 2 doz sinovac 1 doz biontech aşısı olanlar, 2 doz biontech aşısı olanlar ve bu kriterlere ek olarak son doz aşı tarihi 2 haftadan fazla olanlar şeklinde belirlenmiştir. Ayrıca 2 doz sinovac aşısı olan hastalarda da son doz aşı tarihi 6 ayı geçmemiş ise uygun dozda aşılanma olarak kabul edilmiştir.

Aşılar hakkında bilgi düzeyi puanı saptamak için bazı sorular sorulmuş ve bu sorulardan elde edilen en fazla puan 6 olmuş; en az puan 0 olacak şekilde değerlendirilmiştir. Faktörlerin iç tutarlılık analizi Cronbach's alpha değeri: 0,719 bulunmuştur.

Hastalara COVID-19 bulaşma riskine karşı alınacak önlemlere uyumları sorgulandığında en fazla 25 en az 5 puan olacak şekilde değerlendirilmiş olup ve Cronbach's alpha değeri: 0,879 bulunmuştur.

### **3.5. İstatistiksel Analiz**

Veri analizinde araştırma problemlerinin analizleri için IBM SPSS Statistics Version 23 paket programı kullanılmıştır. SPSS analizlerine geçilmeden önce veri hem uç değer hem de kayıp veri için kontrol edilmiştir. Uç değer z standart dağılımına göre incelenmiş, örnekleme herhangi bir uç değere rastlanmayarak 232 kişi ile analizler yapılmıştır. Çalışmanın istatistiği yapılırken tanımlayıcı istatistiklerde numerik veriler ortalama ve standart sapma, kategorik veriler ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare ve Fisher Ki kare anlamlılık testleri kullanılmıştır. Parametrik test varsayımlarını sağlayan iki veya daha fazla grup ortalama karşılaştırmalarında One-Way ANOVA, parametrik test varsayımlarını sağlamayan iki grup ortalama karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi

kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenlerin birbirleri ile ilişkisi Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. Bu çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.



## 4.BULGULAR

Bu çalışmaya 18 yaş üstü erişkin hafif seyirli COVID-19 hastası olan 232 kişi katılmıştır. Bu hastaların %42,2'si kadın (n:98), %57,8'i erkektir (n:134). Hastaların yaş ortalaması  $48,87 \pm 17,70$  tir. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

**Tablo 1 Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Dağılımı**

| Değişken                          | Alt Grup         | Frekans<br>(n) | Yüzde<br>(%) |
|-----------------------------------|------------------|----------------|--------------|
| Cinsiyet                          | Kadın            | 98             | 42,2         |
|                                   | Erkek            | 134            | 57,8         |
| Yaş Aralığı                       | 18-30            | 48             | 20,7         |
|                                   | 31-45            | 56             | 24,1         |
|                                   | 46-64            | 83             | 35,8         |
|                                   | 65 ve üzeri      | 45             | 19,4         |
|                                   |                  |                |              |
| Medeni Durum                      | Evli             | 152            | 65,5         |
|                                   | Bekar            | 52             | 22,4         |
|                                   | Dul/Boşanmış     | 28             | 12,1         |
| Çocuk                             | Olmayan          | 59             | 25,4         |
|                                   | Olan             | 173            | 74,6         |
| Eğitim durumu                     | Okur-yazar değil | 19             | 8,2          |
|                                   | İlkokul          | 73             | 31,5         |
|                                   | Ortaokul         | 49             | 21,1         |
|                                   | Lise             | 45             | 19,4         |
|                                   | Üniversite       | 46             | 19,8         |
| Kronik hastalık olma durumu       | Yok              | 127            | 54,7         |
|                                   | Var              | 105            | 45,3         |
| Herhangi bir alışkanlık durumu    | Sigara           | 59             | 25,4         |
|                                   | Alkol            | 2              | 0,9          |
|                                   | Yok              | 171            | 73,7         |
| COVID-19 hastalığı geçirme durumu | Evet             | 18             | 7,8          |
|                                   | Hayır            | 214            | 92,2         |

Hastaların COVID-19 aşıları hakkında bilgileri nerden edindiklerini sorguladığımızda hastaların çoğunluğunun sosyal medya, internet ve TV’ den bilgi edindiği görülmüş olup Tablo 2’de bu durum detaylı bir şekilde gösterilmiştir.

Hastaların aşı olup olmadıkları, aşı oldularsa kaç doz ve hangi aşığı oldukları ve son doz aşılarının tarihleri sorulmuştur ve bunun sonucuna göre hastaların uygun aşılamalarının olup olmadığı gereç ve yöntemler kısmında belirtilen kriterler doğrultusunda değerlendirilmiştir. Bu veriler Tablo 3 ve Tablo 4’te gösterilmiştir.

**Tablo 2 “Aşı hakkındaki bilgileri nerden ediniyorsunuz” sorusuna katılımcıların verdikleri cevapların dağılımı**

| <b>Değişken*</b>                              | <b>Frekans<br/>(n)</b> | <b>Yüzde<br/>(%)**</b> |
|-----------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Sosyal medya, İnternet, TV                    | 213                    | 54,2                   |
| Ailem veya yakın çevrem                       | 86                     | 21,9                   |
| Aile hekimimden                               | 52                     | 13,2                   |
| Herhangi bir nedenle başvurduğum doktorlardan | 34                     | 8,7                    |
| Basılı yayınlar, akademik yazılar             | 8                      | 2,04                   |
| Toplam                                        | 393                    | 100                    |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Verilen cevaplar üzerinden hesaplanan yüzdelik dilimdir.

**Tablo 3 Hastaların aşı olma durumları**

| Değişken    | Alt Grup                        | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|-------------|---------------------------------|-------------|-----------|
| Aşı olmayan |                                 | 78          | 33,6      |
| Aşı olan    | 1 doz biontech                  | 39          | 16,8      |
|             | 2 doz biontech                  | 31          | 13,4      |
|             | 1 doz sinovac                   | 8           | 3,5       |
|             | 2 doz sinovac                   | 35          | 15,1      |
|             | 3 doz sinovac                   | 24          | 10,3      |
|             | 2 doz sinovac<br>1 doz biontech | 16          | 6,9       |
|             | 2 doz sinovac<br>1 doz turkovac | 1           | 0,4       |
| Toplam      |                                 | 232         | 100       |

**Tablo 4 Katılımcıların uygun dozda aşılama sonuçlarının dağılımı**

| Değişken                      | Alt Grup | Frekans (n) | Yüzde (%) |
|-------------------------------|----------|-------------|-----------|
| Uygun dozda<br>aşılama durumu | Evet     | 81          | 34,9      |
|                               | Hayır    | 151         | 65,1      |
| Toplam                        |          | 232         | 100       |

Anket sırasında tespit edilen uygun dozda aşılması olmayan hastalara COVID-19 aşısı olmama nedenleri sorulduğunda cevapları Tablo 5’ te gösterilmiştir.

**Tablo 5 Uygun dozda aşılması olmayan hastaların COVID-19 aşısı olmama nedenleri**

| <b>Maddeler*</b>                                               | <b>Frekans<br/>(n)</b> | <b>Yüzde<br/>(%)**</b> |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| Aşının yan etkilerinden korkuyorum                             | 76                     | 28,4                   |
| Bana zararı olabileceğini düşünüyorum                          | 67                     | 25                     |
| Önlemlere dikkat edersem korunabileceğimi düşünüyorum          | 17                     | 6,3                    |
| Genellikle kalabalık ve riskli alanlarda bulunmadığım için     | 13                     | 4,9                    |
| Şu an ülkemizde uygulanan aşılardan koruyuculuğuna inanmıyorum | 12                     | 4,5                    |
| Dini açıdan uygun görmüyorum                                   | 1                      | 0,4                    |
| Daha önce herhangi bir aşı olduğumda alerji olduğum için       | 1                      | 0,4                    |
| Böyle bir hastalık olduğuna inanmıyorum                        | 1                      | 0,4                    |
| Diğer                                                          | 80                     | 29,9                   |
| Toplam                                                         | 268                    | 100                    |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

\*\*Verilen cevaplar üzerinden hesaplanan yüzdelik dilimdir.

Hastaların COVID-19 aşısı olmama nedenleri sorulduğunda ‘Diğer’ seçeneğinde belirtilmiş olan ifadeler ayrıca gruplandırılıp Tablo 6’da belirtilmiştir.

“Keşke aşımı uygun dozda olsaydım” diyenlerin oranı %86,1’dir (n:130). Hastalardan çocuğu olan toplam 173 kişinin tamamı çocuklarının çocukluk çağı aşılarını yaptırmış veya yaptırmaktadır. Bu hastalara çocuğuna COVID-19 aşısı yaptırıyor olma veya yaptıracak olma durumları sorulduğunda %64,7’si ‘Evet’ (n:112), %32,4’ü ‘Kararsızım’ (n:56) şeklinde cevap vermiştir.

**Tablo 6 Uygun dozda aşılanmayan hastaların COVID-19 aşısı olmama nedenleri içerisinde ‘Diğer’ seçeneğine yazılan açıklamaların gruplandırılması**

| ‘Diğer’ seçeneğine yazılan açıklamalar                                                                             | Frekans<br>(n) | Yüzde<br>(%) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Belirli çekince ve sebepler ile 2.doz aşığı erteleme                                                               | 22             | 27,5         |
| Aşı hakkını beklerken COVID-19 hastalığını geçirme                                                                 | 18             | 22,5         |
| 3.doz aşılama hakkında yeterli bilgilendirme yapılmama                                                             | 17             | 21,3         |
| Mevcut hastalığı ve tedavisi nedeniyle doktorunun önerisi ile erteleme (kemoterapi, radyoterapi alan hastalar vb.) | 9              | 11,3         |
| Korktuğu için kararsız kalma                                                                                       | 5              | 6,3          |
| Yalnız ve yaşlı olduğum için gidememe                                                                              | 3              | 3,7          |
| Yerli aşığı bekleme                                                                                                | 3              | 3,7          |
| Yaşlı ve kronik hastalığım olmadığı için evde hafif atlatırım diye düşünme                                         | 2              | 2,5          |
| Aşılar hakkındaki çalışmaların tamamlanmamış olması                                                                | 1              | 1,2          |
| Toplam                                                                                                             | 80             | 100          |

Aşı hakkında genel bilgi düzeyi sorularının doğru cevaplanma oranları Tablo 7’de gösterilmiştir. Bu sorular ile hastaların alabileceği toplam puan en az 0 en çok ise 6’ dır. Hastaların ortalama değeri ve standart sapması  $4,71 \pm 1,44$ ’ tür.

**Tablo 7 Aşı hakkında genel bilgi düzeyi sorularının doğru cevaplanma oranları**

| Maddeler                                                                            | Frekans<br>(n) | Yüzde<br>(%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|
| Bireylerin aşılınması,aşılınmamış kişilerinde hastalıktan korunmasını sağlar        | 115            | 49,6         |
| Aşılar bulaşıcı hastalıkların salgınlara dönüşmesini engeller                       | 205            | 88,4         |
| Aşı sayesinde bazı hastalıklar tamamen ortadan kaldırmıştır                         | 174            | 75           |
| Aşı sayesinde bazı kanserlerin gelişmesi önlenabilir                                | 150            | 64,7         |
| Bazı hastalıkları olan (riskli grup) yetişkinlerin aşılınması gerekir               | 224            | 96,6         |
| Aşı içeriğine karşı ciddi alerji,bağışıklık yetmezliği vb. durumlarda aşı yapılamaz | 225            | 97           |

\*Hastalara ankette sorulan sıralamaya göre tablo oluşturulmuştur.

Hastalara ‘Neden aşı olunması gerektiğini düşünüyorsunuz?’ diye sorulduğunda verilen cevaplar Tablo 8’ de belirtilmiştir.

**Tablo 8 Neden aşı olunması gerekiyor sorusuna verilen cevapların dağılımı**

| Maddeler*                         | Frekans(n) | Yüzde (%) |
|-----------------------------------|------------|-----------|
| Toplum sağlığını korumak için     | 222        | 95,7      |
| Kendimi korumak için              | 219        | 94,4      |
| Ailemi yakın çevremi korumak için | 214        | 92,2      |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hastalara ‘Kendinizin aşılarla karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız aşağıdaki seçeneklerden hangisi size uygun olurdu?’ diye sordüğümüzda en fazla ‘Aşılar kişisel ve toplumsal sağlığımız için yaptırılmalıdır.’ şeklinde olduğu görülmüş olup Tablo 9 da hastaların belirttiği cevaplar gösterilmiştir.



**Tablo 9 ‘Kendinizin aşılarla karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız aşağıdaki seçeneklerden hangisi size uygun olurdu?’ sorusuna verilen cevaplar**

| <b>Maddeler</b>                                                              | <b>Frekans<br/>(n)</b> | <b>Yüzde<br/>(%)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| Aşılar kişisel ve toplumsal sağlığımız için yaptırılmalıdır                  | 181                    | 78                   |
| Pandemi öncesine kadar aşıya karşı bir tereddüt/karşıtlık düşüncem olmamıştı | 97                     | 41,8                 |
| Pandemi ile beraber aşıların önemini daha çok anladım                        | 95                     | 40,9                 |
| Kararsızım                                                                   | 15                     | 6,5                  |
| Aşıya karşı tereddütlerim var                                                | 9                      | 3,9                  |
| Aşı karşıtıyım                                                               | 2                      | 0,9                  |
| Toplam                                                                       | 399                    | 100                  |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

‘Hakkında olumsuz düşündüğünüz herhangi bir aşı var mı?’ sorusuna 232 kişiden 70’ i (%30,2) ‘COVID-19 aşıları’ demiş olup en çok belirtilen aşı olmuştur (Tablo 10). Hastalardan sadece 1 kişi tüm aşılarla karşı olumsuz düşüncesi olduğunu belirtmiş olup bu kişi çocuğuna tüm aşılarını yaptırmış; ancak şu anki karşıtlığının nedeni olarak çocuğunda aşılar yüzünden otizm hastalığı geliştiği düşüncesi olduğunu belirtmiştir. Diğer kişiler ise hiçbir aşıya karşı olumsuz bir düşüncesi olmadığını belirtmiştir.

**Tablo 10 ‘Hakkında olumsuz düşündüğünüz herhangi bir aşı var mı?’ sorusuna alınan cevapların dağılımı**

| <b>Maddeler</b>            | <b>Frekans(n)</b> | <b>Yüzde (%)</b> |
|----------------------------|-------------------|------------------|
| Çocukluk yaş grubu aşıları | 1                 | 0,4              |
| Yetişkin yaş grubu aşıları | 1                 | 0,4              |
| COVID-19 aşıları           | 70                | 30,2             |

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hastalara 5 sorudan oluşan 5’li likert tipinde hastaların COVID-19 bulaş önlemlerine uyumları hakkında sorular yöneltilmiş ve verilen cevaplar ve cevaplara 1- 5 arası verilen puanların ortalama değerleri Tablo 11’de gösterilmiştir. Buna göre hastaların COVID-19 bulaşma riskine karşı alınacak önlemlere uyum ortalama toplam puanları  $21,44 \pm 2,65$  şeklinde hesaplanmıştır.

**Tablo 11 COVID-19 bulaş önlemlerine uyum**

| Maddeler                                                                  | Her zaman<br>(%) | Çoğunlukla<br>(%) | Sık sık<br>(%) | Ara sıra<br>(%) | Hiçbir<br>zaman<br>(%) | Ortalama $\pm$ ss |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------------------|-------------------|
| Maske                                                                     | 38,8             | 53,9              | 5,6            | 1,7             | 0                      | $4,3 \pm 0,7$     |
| Fiziksel Mesafe                                                           | 27,2             | 62,9              | 8,6            | 0,9             | 0,4                    | $4,2 \pm 0,6$     |
| El Hijyeni                                                                | 65,9             | 30,6              | 3,4            | 0               | 0                      | $4,6 \pm 0,6$     |
| Gerekli olmadıkça kalabalık ve riskli ortamlara girmemek                  | 29,7             | 57,3              | 12,1           | 0,4             | 0,4                    | $4,2 \pm 0,7$     |
| İnsanlarla selamlaşırken temasla bulunmamak<br>(Sarılmak, Tokalaşmak vb.) | 35,3             | 52,2              | 10,3           | 2,2             | 0                      | $4,2 \pm 0,7$     |

\*Hastalara uygulanan anket sorularındaki sıralamaya göre tablo oluşturulmuştur.

Hastalara ‘COVID-19 hastalığı bulaşma riskine karşı alınan önlemleri uygulamadaki düşünceleriniz hastalık sonrası değişti mi?’ diye sorduğumuzda %81,5’

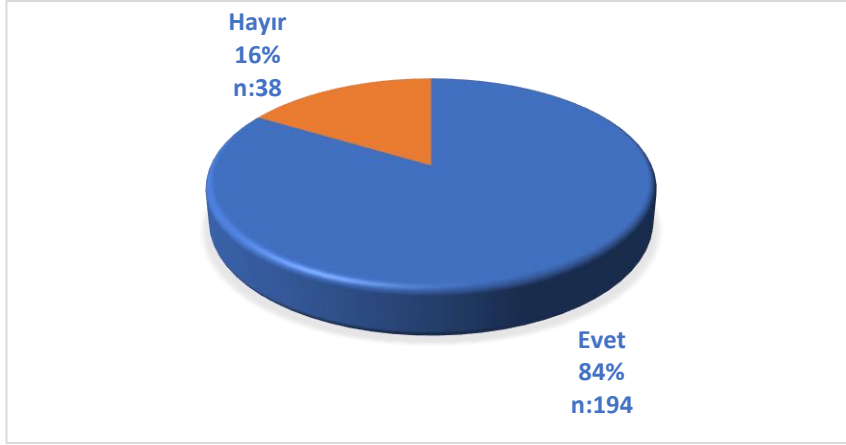
inin (n:189) cevabı ‘Evet, daha çok uygulamalıyım.’ şeklinde olup Tablo 12’ de bu durum gösterilmiştir.

**Tablo 12 ‘COVID-19 hastalığı bulaşma riskine karşı alınan önlemleri uygulamadaki düşünceleriniz hastalık sonrası değişti mi?’ sorusunun cevaplarının dağılımı**

| Maddeler                                                      | Frekans(n) | Yüzde (%) |
|---------------------------------------------------------------|------------|-----------|
| Evet, daha çok uygulamalıyım.                                 | 189        | 81,5      |
| Hayır, aynı düşüncedeyim.                                     | 26         | 11,2      |
| Evet, daha az uygulasam da bir şey değişeceğini düşünmüyorum. | 17         | 7,3       |

Hastalara sorulan ‘Hasta olmadan önceki iki hafta içerisinde COVID-19 bulaş önlemlerine ne kadar dikkat edip uyguladınız? (1-10 arasında puanlayınız.1-Hiç uymadım 10-Tüm kurallara uydum)’ sorusuna alınan cevaplar normal dağılım göstermiş olup ortalama ve standart sapması  $7,8 \pm 1,3$ ’tür.

Hastalara “Sizce COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?” diye sorulduğunda %83,6’ sı aşının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir(n:194). Şekil 1’de oranlar belirtilmiştir.



**Şekil 4 Sizce COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı sorusuna katılımcıların verdikleri cevapların dağılımı**

‘COVID-19 aşısı zorunlu olsun diyorsanız nerelerde olmalı?’ diye sorulduğunda 194 kişiden %98,45’i her yerde zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir(n:191). Diğer 3 kişi ise okullarda, AVM, toplu taşıma vb. kalabalık kapalı alanlarda zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir.

‘COVID-19 aşısı olmayan kişilerden son 24 saat içerisinde yapılmış PCR negatifliği istenmeli mi?’ sorusuna 223 kişi ‘Evet’ cevabını vermiştir (%96,1).

‘COVID-19 aşısının bulunmuş olması sizi mutlu etti mi?’ sorusuna 226 kişi ‘Evet’ cevabını vermiştir (%97,4).

Sosyodemografik bilgiler ile uygun dozda aşılananlar karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda anlamlı farklılık gösterenlere yer verilmiştir.Çocuğu olan 173 kişiden 71’i (%41) uygun dozda aşılanmışken, çocuğu olmayan 59 kişiden 11’i (%18,6) uygun dozda aşılanmıştır. Çocuğu olanların, çocuğu olmayanlara göre uygun dozda aşılanma oranları daha fazla olup arasında anlamlı bir fark görülmüştür(p=0,004). Aynı zamanda çocuğu olan ve uygun dozda aşılanan 71 kişinin 58’i (%81,7) çocuklarına da COVID-19 aşısı hakkı tanınırsa yaptırmak istediğini belirtmiş; çocuğu olan ancak uygun dozda aşılanmamış 102 kişinin 54’ü (%52,9) ise çocuklarına COVID-19 aşısı hakkı tanınırsa aşısı yaptırmak istediğini belirtmiştir. Yapılan karşılaştırmada anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p<0,001).

Uygun dozda aşılama durumu ile ‘COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?’ sorusu karşılaştırıldığında uygun dozda aşılama 81 kişiden 78’i (%96,3) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini belirtmiş olup zorunlu olmalı diyenler ile zorunlu olmamalı diyenler arasında anlamlı fark görülmüştür ( $p<0,001$ ). Diğer taraftan uygun dozda aşılanmayan 151 kişinin büyük çoğunluğunun da (n:116) (%76,8) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini belirtmiş olup uygun dozda aşılanmayan hastaların da yüksek oranda COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşündüğü saptanmıştır.

‘COVID-19 bulaş önlemleri uygulamadaki düşünceleriniz hastalık sonrası değişti mi?’ sorusu ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması yapılmış olup sadece anlamlı farklılıklar gösterenler Tablo 13’ e eklenmiştir.

**Tablo 13 COVID-19 bulaş önlemleri uygulamadaki düşünceleriniz hastalık sonrası değişti mi? sorusu ile bazı değişkenlerin karşılaştırılması**

| Değişkenler                                                              |        | Evet, daha fazla uygulamalıyım. |           | Hayır, aynı düşüncedeyim |           | Evet, daha az uygulasam da bir şey değişmeyeceğini düşünüyorum. |           | P değeri  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
|                                                                          |        | Frekans (n)                     | Yüzde (%) | Frekans (n)              | Yüzde (%) | Frekans (n)                                                     | Yüzde (%) |           |
| Hasta olacağıma keşke aşımı uygun dozda olsaydım diye düşünüyor musunuz? | Evet   | 108                             | 92,3      | 14                       | 77,8      | 8                                                               | 50        | $p<0,001$ |
|                                                                          | Hayır  | 9                               | 7,7       | 4                        | 22,2      | 8                                                               | 50        |           |
|                                                                          | Toplam | 117                             | 100       | 18                       | 100       | 16                                                              | 100       |           |
| Aşısız kişilerden PCR negatifliği istenmeli mi?                          | Evet   | 188                             | 99,5      | 24                       | 92,3      | 11                                                              | 64,7      | $p<0,001$ |
|                                                                          | Hayır  | 1                               | 0,5       | 2                        | 7,7       | 6                                                               | 35,3      |           |
|                                                                          | Toplam | 189                             | 100       | 26                       | 100       | 17                                                              | 100       |           |
| COVID-19 aşısı hakkında olumsuz düşünüyor musunuz?                       | Evet   | 47                              | 24,9      | 11                       | 42,3      | 12                                                              | 70,6      | $p<0,001$ |
|                                                                          | Hayır  | 142                             | 75,1      | 15                       | 57,7      | 5                                                               | 29,4      |           |
|                                                                          | Toplam | 189                             | 100       | 26                       | 100       | 17                                                              | 100       |           |

|                                                       |        |            |            |    |     |          |             |         |
|-------------------------------------------------------|--------|------------|------------|----|-----|----------|-------------|---------|
| COVID-19 aşısının bulunmuş olması sizi mutlu etti mi? | Evet   | <b>189</b> | <b>100</b> | 26 | 100 | 11       | 64,7        | p<0,001 |
|                                                       | Hayır  | 0          | 0          | 0  | 0   | <b>6</b> | <b>35,3</b> |         |
|                                                       | Toplam | 189        | 100        | 26 | 100 | 17       | 100         |         |

‘Keşke aşımı uygun dozda olsaydım diye düşünüyor musunuz?’ sorusu ile COVID-19 aşısı hakkında olumsuz düşünüp/düşünmediği karşılaştırıldığında, ‘Keşke aşımı uygun dozda olsaydım diye düşünüyor musunuz?’ sorusuna ‘Hayır’ diyen 21 kişiden 20’ si (%95,2) COVID-19 aşısı hakkında da olumsuz düşünmektedir ve ‘Hayır’ diyenlerin ‘Evet’ diyenlere göre arasında anlamlı bir farklılığa sahip olduğu görülmüştür (p<0,001).

‘Kendinizin aşılarla karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız size hangisi uygun olurdu?’ sorusuna alınan cevaplar ile COVID-19 aşısı hakkında olumsuz düşünüp/düşünmediği yönündeki cevapları karşılaştırılmış olup Tablo 14’ te detaylıca verilmiştir.

**Tablo 14 ‘Kendinizin aşılarla karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız size hangisi uygun olurdu?’ sorusuna alınan cevaplar ile COVID-19 aşısı hakkında olumsuz düşünüp/düşünmediği karşılaştırması**

| Değişenler                                                                       |        | COVID-19 aşısı hakkında düşüncesi |           |             |           | p değeri |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------|-----------|-------------|-----------|----------|
|                                                                                  |        | Olumsuz                           |           | Olumlu      |           |          |
|                                                                                  |        | Frekans (n)                       | Yüzde (%) | Frekans (n) | Yüzde (%) |          |
| Aşılar kişisel ve toplumsal sağlığımız için yapılmalıdır.                        | Evet   | 33                                | 47,1      | 148         | 91,4      | p<0,001  |
|                                                                                  | Hayır  | 37                                | 52,9      | 14          | 8,6       |          |
|                                                                                  | Toplam | 70                                | 100       | 162         | 100       |          |
| Pandemi öncesine kadar aşıya karşı bir tereddütlük/karşıtlık düşüncem olmamıştı. | Evet   | 56                                | 80        | 41          | 25,3      | p<0,001  |
|                                                                                  | Hayır  | 14                                | 20        | 121         | 74,7      |          |
|                                                                                  | Toplam | 70                                | 100       | 162         | 100       |          |
| Pandemi ile beraber aşıların önemini daha çok anladım.                           | Evet   | 6                                 | 8,6       | 89          | 55        | p<0,001  |
|                                                                                  | Hayır  | 64                                | 91,4      | 73          | 45        |          |
|                                                                                  | Toplam | 70                                | 100       | 162         | 100       |          |

“COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?” sorusu ile sosyodemorafik bilgiler karşılaştırıldığında anlamlı çıkan veriler Tablo 15’ te verilmiştir.

**Tablo 15 “COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?” sorusu ile sosyodemorafik bilgiler karşılaştırıldığında anlamlı çıkanlar**

| Değişkenler       |                  | Evet, zorunlu olmalı |           | Hayır, zorunlu tutulmamalı |           | p değeri |
|-------------------|------------------|----------------------|-----------|----------------------------|-----------|----------|
|                   |                  | Frekans (n)          | Yüzde (%) | Frekans (n)                | Yüzde (%) |          |
| Eğitim durumu     | Okur/yazar değil | 18                   | 9,3       | 1                          | 2,6       | p=0,038  |
|                   | İlkokul          | 65                   | 33,5      | 8                          | 21,1      |          |
|                   | Ortaokul         | 42                   | 21,6      | 7                          | 18,4      |          |
|                   | Lise             | 37                   | 19,1      | 8                          | 21,1      |          |
|                   | Üniversite       | 32                   | 16,5      | 14                         | 36,8      |          |
|                   | Toplam           | 194                  | 100       | 38                         | 100       |          |
| Medeni durum      | Evli             | 132                  | 68        | 20                         | 52,6      | p=0,021  |
|                   | Bekar            | 37                   | 19,1      | 15                         | 39,5      |          |
|                   | Dul/boşanmış     | 25                   | 12,9      | 3                          | 7,9       |          |
|                   | Toplam           | 194                  | 100       | 38                         | 100       |          |
| Çocuk sahibi olma | Evet             | 150                  | 77,3      | 23                         | 60,5      | p=0,041  |
|                   | Hayır            | 44                   | 22,7      | 15                         | 39,5      |          |
|                   | Toplam           | 194                  | 100       | 38                         | 100       |          |

Hastaların kronik hastalığı olup/olmama durumu ve uygun aşılanıp/aşılanmama durumu karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olan 105 kişinin 58’i

(%55,2) uygun dozda aşılanmışken, kronik hastalığı olmayan 127 kişinin 23'ü (%18,1) uygun dozda aşılanmıştır. Kronik hastalığı olanların uygun aşılanma oranları daha fazla olduğu bulunmuş olup anlamlı bir fark görülmüştür. Bu oranlar Tablo 16'da gösterilmiştir. Hastaların kronik hastalığı olup/olmama durumu ile 'Aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmeli mi?' sorusu karşılaştırıldığında, PCR test negatifliği istenmeli diyen 105 kişinin 104'ü (%99) kronik hastalığı olanlardır. Aynı zamanda kronik hastalığı olmayan 127 hastanın 119'u (%93,7) aynı düşüncededir. Hastalardan kronik hastalığı olup/olmama durumu ile 'COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?' sorusu karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olan 105 kişinin 97'si (%92,4) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Diğer taraftan kronik hastalığı olmayan 127 kişiden 97'si (%76,4) aşının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Tüm bu karşılaştırmalarda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p=0,036$ ,  $p=0,001$ ).

**Tablo 16 Uygun dozda aşılama olup/olmama durumunun kronik hastalık olup/olmama durumu ile karşılaştırması**

|                 |     | Uygun dozda aşılama |       | Toplam |
|-----------------|-----|---------------------|-------|--------|
|                 |     | Evet                | Hayır |        |
| Kronik Hastalık | Var | 58                  | 47    | 105    |
|                 | Yok | 23                  | 104   | 127    |
| Toplam          |     | 81                  | 151   | 232    |

'COVID-19 hastası olacağıma keşke aşımı uygun bir şekilde olsaydım diye düşünüyor musunuz?' sorusu ile 'Aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmeli mi?' sorusu karşılaştırıldığında, 'COVID-19 hastası olacağıma keşke aşımı uygun bir şekilde olsaydım diye düşünüyor musunuz?' sorusuna 'Evet' diyenlerin 'Hayır' diyenlere göre anlamlı bir fark vardır ( $p<0,001$ ) ve 'Evet' yanıtını veren hastaların %98,5'i (n:128) aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini düşünmekte iken "Hayır" yanıtını veren hastaların %71,4'ünün (n:15) aynı düşüncede olduğu tespit edilmiştir. .

'COVID-19 hastası olacağıma keşke aşımı uygun bir şekilde olsaydım diye düşünüyor musunuz?' sorusu ile 'COVID-19 aşısının bulunmuş olması sizi mutlu etti mi?' sorusu karşılaştırıldığında, 'COVID-19 hastası olacağıma keşke aşımı uygun bir şekilde olsaydım diye düşünüyor musunuz?' sorusuna 'Evet' diyenlerin 'Hayır'



diyenlere göre bu soruda anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre vardır ve ‘Evet’ yanıtını veren hastaların tamamı (n:130) COVID-19 aşısının bulunmuş olması kendilerini mutlu ettiğini belirtirken ‘Hayır’ yanıtını verenlerde bu oran %71,4 (n:15) şeklinde saptanmıştır (  $p<0,001$ ).

“COVID-19 hastası olacağıma keşke aşımı uygun bir şekilde olsaydım diye düşünüyor musunuz?” sorusu ile “COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?” sorusu karşılaştırıldığında; “COVID-19 hastası olacağıma keşke aşımı uygun bir şekilde olsaydım diye düşünüyor musunuz?” sorusuna “Evet” diyenlerin “Hayır” diyenlere göre bu soru ile karşılaştırmasında anlamlı bir fark vardır. “Evet” yanıtını veren hastaların %88,5’i (n:115) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünmekte iken “Hayır” yanıtını veren hastaların %95,2’si (n:20) COVID-19 aşısının zorunlu olmaması gerektiğini düşünmektedir (  $p<0,001$ ).

“Çocuğunuza COVID-19 aşısı yaptırır mısınız?” sorusu ile “Aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmeli mi?” sorusu karşılaştırıldığında, “Çocuğunuza COVID-19 aşısı yaptırır mısınız?” sorusuna “Evet” diyenlerin “Hayır” ve “Kararsızım” diyenler arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. “Evet” diyenlerin tamamı (n:112) aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini düşünmekte olup “Hayır” diyen hastalarda bu oran %80 (n:4), “Kararsızım” diyen hastalarda bu oran ise %92,8’dir (n:52) (  $p=0,002$ ).

“Çocuğunuza COVID-19 aşısı yaptırır mısınız?” sorusu ile “COVID-19 aşısının bulunmuş olması sizi mutlu etti mi?” sorusuna yanıt verenler karşılaştırıldığında, “Çocuğunuza COVID-19 aşısı yaptırır mısınız?” sorusuna “Evet” diyenlerin “Hayır” ve “Kararsızım” diyenler arasında anlamlı bir fark vardır ve “Evet” diyenlerin tamamı (n:112) COVID-19 aşısının bulunmuş olmasının mutlu ettiğini belirtirken “Hayır” diyenlerin oranı %80(n:4), “Kararsızım” diyenlerin oranı ise %96,4’tür (n:54) (  $p=0,002$ ).

“Çocuğunuza COVID-19 aşısı yaptırır mısınız?” sorusu ile “COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?” sorusuna yanıt verenler karşılaştırıldığında, “Çocuğunuza COVID-19 aşısı yaptırır mısınız?” sorusuna “Evet” diyenlerin “Hayır” ve “Kararsızım” diyenler arasında anlamlı bir fark vardır ve “Evet” diyenlerin %95,5’i

(n:107) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünmekte iken “Çocuğunuza COVID-19 aşısı yaptırır mısınız?” sorusuna “Hayır” diyen 5 kişinin tamamı ise COVID-19 aşısının zorunlu olmamasını gerektiğini düşünmektedir ( $p<0,001$ ).

Aşılar hakkında bilgi düzeyi puanı ile uygun aşılama durumu karşılaştırıldığında uygun dozda aşılanan kişilerin aşılar hakkında bilgi düzeyi puanı anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur ve toplam ortalama puanı  $5,02\pm1,30$  şeklinde hesaplanmıştır ( $p=0,015$ ). Uygun dozda aşılanmayanların toplam ortalama puanı ise  $4,54\pm1,49$  hesaplanmıştır. Bu grubun da yani 151 kişiden 55’inin tam puan aldığı görülmüş olup aşılar hakkında bilgi düzeyi bu grubun da yeterince yüksek olduğu görülmüştür.

Hastaların aşılar hakkında bilgi düzeyi ile COVID-19’ a karşı alınan önlemlere uyum korelasyonuna baktığımızda, aşılar hakkında bilgi düzeyi puanı arttıkça COVID-19’ a karşı alınan önlemlere uyum puanlarının da artmakta olduğu ve arasında anlamlı derecede pozitif yönlü çok zayıf bir ilişkinin var olduğu tespit edilmiştir ( $r=0,157$ ;  $p=0,016$ ).

Hastaların COVID-19 bulaşma riskine karşı alınan önlemlere uyumu ile hastaların COVID-19 hastası olmadan önceki iki hafta içerisindeki bulaş önlemlerine kendi uyum kanaat puanları arasındaki korelasyona bakıldığında ise COVID-19 bulaşma riskine karşı alınan önlemlere uyum puanları daha yüksek olan hastaların, COVID-19 hastası olmadan önceki iki hafta içerisindeki bulaş önlemlerine uyum kanaat puanları da yüksek olduğu görülmüş olup arasında anlamlı pozitif yönlü kuvvetli bir ilişki vardır ( $r=0,641$ ;  $p<0,001$ ).

Hastaların aşılar hakkında bilgi düzeyi puanları ile “COVID-19 aşısı zorunlu olmalı mı?” sorusu karşılaştırıldığında, COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünen hastaların ortalama puanı  $4,89\pm1,28$  bulunmuş olup aşının zorunlu olmaması gerektiğini düşünenlerin ortalama puanı ise  $3,82\pm1,85$ ’tir. COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünenlerin, olmaması gerektiğini düşünenlere göre anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Hastaların aşılar hakkında bilgi düzeyi puanları ile ‘Aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmeli mi?’ sorusu karşılaştırıldığında, ‘Evet’ diyen hastaların ortalama puanı  $4,79\pm1,36$  bulunmuş olup “Hayır” diyenlerin

ortalama puanı ise  $2,67 \pm 1,93$ 'tür. 'Evet' diyen hastaların ile 'Hayır' diyen hastalar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Hastaların aşılar hakkında bilgi düzeyi puanları ile 'COVID-19 aşısının bulunmuş olması sizi mutlu etti mi?' sorusu karşılaştırıldığında, 'Evet' diyen hastaların ortalama puanı  $4,77 \pm 1,38$  bulunmuş olup "Hayır" diyenlerin ortalama puanı ise  $2,67 \pm 2,16$ 'dır. 'Evet' diyen hastaların ile 'Hayır' diyen hastalar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (sırasıyla  $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ;  $p < 0,001$ ).

Buna göre aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini düşünen hastaların, COVID-19 aşısının bulunmuş olmasının mutlu ettiğini belirten hastaların ve COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünen hastaların aşılar hakkında bilgi düzey puanları anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır.

Hastaların COVID-19 bulaşma riskine karşı alınan önlemlere uyum puanları ile 'Aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmeli mi?' sorusu karşılaştırıldığında, 'Evet' diyen hastaların ortalama puanı  $21,57 \pm 2,42$  bulunmuş iken 'Hayır' diyenlerin ortalama puanı  $18,33 \pm 5,36$  bulunmuştur ve aralarında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p < 0,001$ ).

## 5. TARTIŞMA

Tarih boyunca bulaşıcı hastalıkları ve komplikasyonlarını önleyerek milyonlarca insanın yaşamını ve hastalığa bağlı sakat kalma durumlarını önleyen etkili yöntemlerden biri aşılardır(72). COVID-19 pandemisi ile beraber hem aşıların hem de bireysel sağlığı korumanın da önemi ön plana çıkmıştır. Hem yerel hem de merkezi yönetimler tarafından pandemi yönetimi için ciddi önlemler alınsa da sahada buna uyum, toplumu oluşturan bireylerin davranışsal uyumu ile doğru orantılıdır. Bu nedenle çalışmamızda Ankara Şehir Hastanesi'nde yatan hafif seyirli COVID-19 hastalarının COVID-19 aşısına karşı tutumları ve COVID-19 bulaş önlemlerine karşı uyumları incelenmiştir. Çalışmamıza 232 kişi katılmıştır.

Çalışmamızda COVID-19 aşıları hakkında bilgi edinilmesi en fazla sosyal medya, internet, TV olduğu görülmüştür (%54,2). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 verilerine göre Türkiye de 10 haneden 9' unda internet erişimin olduğu gösterilmiştir. (73). Bu denli yüksek internet kullanım oranının doğurmuş olduğu olağan sonuçlardan biri de çalışmamızda ki COVID-19 aşıları hakkında bilgilenmenin en fazla internet aracılığı ile olmasının nedeninin bu olduğunu değerlendiriyoruz. Hastaların diğer bilgi edinme yolları sırasıyla; ailem ve yakın çevrem %21,9, herhangi bir neden ile başvurduğum doktorum ya da aile hekimim %21,9 şeklindedir. Hastaların doktorlar tarafından bilgilendirilme oranları (%21,9) düşük seviyede kalmıştır. Bu durum oldukça düşündürücü olmakla beraber salgın döneminde yapılan kısıtlamalar, COVID-19 bulaş korkusu ile hastane ve doktora ulaşımındaki çekincelerden kaynaklandığı öngörülmüştür. Ancak son zamanlarda ön plana çıkan sağlık hizmet sunumu sırasında geliştirilen tele-tıp çalışmalarının sağlığa ulaşımında sorunlar yaşanması sorununa çözüm olabileceği hatta ortadan kaldıracak uygulamalar olabileceği ve günümüzde ve gelecekte daha çok üzerinde durulacak bir konu olduğunu salgın ile beraber bizlere bir kez daha göstermiştir. Seyhan'ın “ Covid-19 Pandemisi Döneminde 18 Yaş Üstü Bireylerin Erişkin Aşılamaları Hakkında Bilgi ve Tutumları ile Aşılanma Oranlarının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasında da COVID-19 salgını hakkında bilgi edinme %91,1(n:266) TV ya da internet yoluyla olduğunu ortaya koymuştur (74). Bu çalışmalar ışığında aynı zamanda yüksek oranda internet kullanım gücü avantaja çevrilerek kamuyu bilgilendirmek başta olmak üzere

bu tarz çalışmaların bu platformlar üzerinden yapılarak daha geniş kitlelere ulaşılabileceğini bizlere hatırlatmıştır.

Aşılamaya engel durumlara dair Johnson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; influenza, pnömokok ve tetanoz aşıları yaptırma konusunda kişiler değerlendirilmiştir. Çalışmaya alınan yetişkinlerin %60'ı “sağlıklı ve aşıya ihtiyacı olmadığını”, %58'i “doktorunun kendisini bilgilendirmediğini”, %40'ı ise “aşının yan etkileri yüzünden çekinceleri olduğunu” belirtmiştir (75). Yine Seyhan'ın “Covid-19 Pandemisi Döneminde 18 Yaş Üstü Bireylerin Erişkin Aşılamaları Hakkında Bilgi ve Tutumları İle Aşılanma Oranlarının Değerlendirilmesi” adlı tez çalışmasında COVID-19 aşısını kesinlikle yaptırmama nedenlerinin ilk üç sırasında; aşı hakkında bilgisinin yeterli olmadığını düşünme %42,1 (n:45), aşının yan etki yapabileceğinden çekinme %30,8 (n:33), aşının koruyucu olmadığını düşünme %22,4 (n:24) olarak belirtilmiştir(74). Bizim çalışmamızda COVID-19 aşısı olmama nedenlerinin ilk dört sırasında; diğer %29,9 (n:80), aşının yan etkilerinden korkma %28,4 (n:76), zararı olabileceğini düşünme %25 (n:67), COVID-19 bulaş önlemlerine dikkat edilirse korunabileceğini düşünme %6,3 (n:17) şeklindedir. “Diğer” seçeneğini açacak olursak ilk üç sırada; belirli çekince ve sebepler ile 2.doz aşıyı erteleme %27,5 (n:22), aşı hakkını beklerken COVID-19 olma %22,5 (n:18), 3.doz aşılama hakkında yeterli bilgilendirme yapılmama %21,3 (n:17) şeklindedir. Bu çalışmalar incelendiğinde COVID-19 aşısı olmama nedenlerine ulaşabilmek mümkündür. Ulusal bağışıklama politikalarını, alınacak önlemleri, kişilerin tutum değişikliğini sağlayacak uygulamalarda üzerinde durulması gereken konuları bu tür çalışmaların ışık tutması beklenmektedir.

Bazı hastaların aşı sırası veya 2.doz aşı zamanını beklerken COVID-19 olması kişisel sağlığın korunmasındaki, COVID-19 bulaş önlemlerindeki uyum eksikliklerini göz önüne çıkarmaktadır. Bu süreçte ve aşılanma sonrasında da bu önlemlere uyumun yüksek olmasını sağlayacak bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Hastalarımızın tamamı hafif seyirli COVID-19 hastasıdır buna rağmen, büyük çoğunluğunun hasta olacağıma keşke aşımı uygun dozda olsaydım yönünde olumlu düşünce değişikliğine hastalıkla beraber gittiği bu çalışmada açıkça görülmüştür. Hastaların %65,1'i uygun dozda aşılanmamıştır. Bunların %86,1'i keşke aşımı uygun dozda olsaydım diye düşünmektedir. Aynı zamanda aşıya karşı tutumlarında olumlu

yönde değişiklik olan kişilerin bulaş önlemlerine karşı uyumlarında da düşüncelerinin olumlu yönde değiştiği gösterilmiştir. Ayrıca bu kişiler COVID-19 aşıları hakkında da olumsuz düşünceye sahip değillerdir. Keşke aşımı uygun dozda olsaydım diyen kişilerin büyük çoğunluğunun aşılardan zorunlu olması gerektiğini, aşısız kişilerden PCR test negatifliğinin istenmesinin gerektiğini söylemesi de oldukça anlamlıdır.

Çalışmamızda hastalara ‘Kendinizin aşılara karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız aşağıdaki seçeneklerden hangisi size uygun olurdu?’ diye sordüğümüzda çoğunluğu ‘Aşılar kişisel ve toplumsal sağlığımız için yaptırılmalıdır.’ demiş olup sırasıyla; ‘Pandemi öncesine kadar aşıya karşı bir tereddüt/karşıtlık düşüncem olmamıştı.’, ‘Pandemi ile beraber aşılardan önemini daha çok anladım.’ şeklindedir. Az bir kesim de ‘Kararsızım.’, ‘Aşılara karşı tereddütlerim var.’(n:9), ‘Aşı karşıtıyım’ demiştir. Hastaların önemli bir kısmı pandemi olana kadar aşılara karşı bir tereddüt/karşıtlık düşüncesi olmadığını belirtmiştir ve bu düşüncede olan hastaların çoğunluğunun COVID-19 aşısına karşı olumsuz düşündüğü tespit edilmiştir. Pandemi ile beraber aşılardan önemini daha çok anladığını belirten kişilerin oranının da yüksek olması aşılardan hayatımızdaki rolünü enfeksiyon hastalıklarına karşı çok önemli bir silah olduğu farkındalığını ve düşüncesinin benimsendiğini bir kez daha göstermiştir.

Salali ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmaya göre toplamda, Türkiye'deki katılımcıların %31'i ve Birleşik Krallık'taki %14'ü kendilerine COVID-19 aşısı yaptırmaktan emin değildi (76). Her iki ülkede de katılımcıların %3'ü aşı olmayı reddetmiştir. Arcadio ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada sonuçlar, katılımcıların %49' unun aşı olmaya istekli olduğunu, %28' inin kararsız olduğunu göstermektedir (77). Kaplan ve ark.'nın Türkiye’de 1574 sağlık çalışanı üzerinde yapmış olduğu bir çalışmada aşılama çalışmaları başlamasıyla Sağlık profesyonellerinin yaklaşık %84,6'sı mümkün olduğunda COVID-19 aşısını kabul etmeye istekli olduklarını beyan etmiştir. Hekimlerin çoğunluğu (%90,4) COVID-19 aşısını yaptırdığını belirtirken, hemşirelerin %66,5'i, diğer sağlık personelinin %73,9'u da aşı bulunur bulunmaz yaptırdığı saptanmıştır (78). Bizim çalışmamızda hastaların %33,6'sı hiç aşılanmamıştır. Burada sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin aşılanma oranlarının fazla olması aşı, hastalık ve tıbbi bilgilerinin düzeyi, hastalıkla karşılaşma oranlarının fazla olacağı farkındalığı ve ona göre davranma bilinci etkilemiş olabilir. Aşı olmama

ya da kabul etmeme oranları toplum merkezli yapılan çalışmalar da görüldüğü üzere bizim sonuçlarımızla benzer olduğu görülmektedir.

Aşı tereddütlüğü/kararsızlığı ya da karşıtlığını hissettiğimiz en önemli noktalar, ‘COVID-19 olacağıma keşke aşımı uygun dozda olsaydım.’ sorusuna ‘Hayır’ diyen kişiler, COVID-19 aşısının zorunlu olmaması gerektiğini düşünmekte, COVID-19 aşıları hakkında olumsuz düşünmekte, COVID-19 bulaş önlemlerine uyumun hastalık sonrası ‘Daha az uygulasam da bir şey değişeceğini düşünmüyorum’ şeklinde düşünmekte, çocuğuna da COVID-19 aşısını yaptırmak istemediğini belirtmişlerdir. Bu düşüncelere sahip bireylerin toplum ve kendi kişisel sağlığı için özellikle üzerinde durulması gereken kişiler olarak görüp buna yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Aşının güvenliği ve etkinliği hakkında bilgi, halkın aşıya olan güvenini sağlamak ve kabulünü kolaylaştırmak için çok önemli olacaktır. Çalışmalardan çıkan bu bilgilerin ışığında COVID-19 aşı kampanyalarının başarıya ulaşması ve hedeflenen düzeyde aşılama yapılabilmesi için sağlık hizmeti sunucuları, medya ve politikacılar aşı geliştirme süreçlerini yakından takip etmeli, halkın kaygılarını dikkate alarak net ve açık bir şekilde bilgilendirme yapılmalıdır. Aşı tereddüdü, mevcut COVID-19 pandemisinin başarılı kontrolünü engelleyecek belirleyici bir etken olabilir (79). Bu nedenle farkındalığı artırmak ve insanları aşılamanın güvenliği ve faydaları hakkında şeffaf bilgilendirme yapılması, aşıyı temin etmek için gerekli faaliyetlerin ve müdahale önlemlerinin planlanmasında yardımcı olabilir ve bu da virüsün yayılmasını kontrol etmeye ve pandeminin olumsuz etkilerini hafifletmeye yardımcı olabilir (80). Aşı tereddütlüğü ve kararsızlığına neden olabilecek sorunlardan biri de yanlış bilginin yayılımı olarak bildiğimiz DSÖ tarafından nitelendirildiği gibi “infodemi” salgın döneminde bireylerin bilgi alma süreçleri salgınla mücadeleyi etkileyecek kadar kritik bir rol oynamıştır. Beşincil koruma; sağlıkla ilgili kulaktan dolma veya yanlış bilgilendirmeyi veya bireylerin sağlığı üzerindeki kötü etkilerini önlemek için yapılan müdahaleleri içermektedir. Infodemiye doğru yönetmek zararlı olabilecek durumları önleyecek yaklaşımlar amaçlanmaktadır (67). Bu yeni tanımlanan beşincil korumaya örnek olarak; Özellikle ilk temas noktası olan ve aşılamanın merkezi olan ASM’lerde karşılaştığımız, COVID-19 aşılama sürecinde tekrar gün yüzüne çıkan aşı karşıtlığı, aşı tereddütlüğü veya kararsızlığı ile mücadele en önemlilerindendir. Aile hekimleri aşılama, muayene gibi tüm faaliyetleri sürecinde hastalarla karşılaşmalarında; aşılama

konusunda doğru bilgileri aktararak, hastalarla işbirlikçi yaklaşımla onların soru sormalarını sağlayarak kişilerin anlayabileceği dilde aşılarda risklerini, faydalarını anlatarak yanlış bilinenlerin önüne geçip aşı tereddütlüğü veya kararsızlığının aşı reddine ulaşmasını engelleyebilecek geniş kitlelere rahatlıkla ulaşabilecek çok güçlü sağlık hizmet sunucularıdır.

COVID-19 aşısını (örneğin tıbbi nedenlerle) alamayan insan sayısı ile aşı yaptırmak istemeyen nüfus birleştiğinde, toplum bağışıklığının ulaşamaz olabileceğini düşündürmektedir. Geçmişteki bazı aşılama programları, bazı ölümcül hastalıkları etkili bir şekilde ortadan kaldırmıştır, bu başarı ancak zorunlu koruyucu aşılama programlarının koordineli eğitim çabalarıyla birleştirilmesi sayesinde mümkün olmuştur (81). Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu (%84) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Zorunlu olması gerekir diyen 194 kişinin 191' i her yerde aşının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Hastaların uygun dozda aşılananlar ya da aşılanma sırası beklerken hasta olanların çoğunluğu aşısız ve önlemlere uymayanlar yüzünden bu hastalığa yakalandıklarını anket formlarını uygulama esnasında sözel geri bildirim olarak iletmışlerdir. Bu yüzden de her yerde aşının zorunlu olması gerektiğini belirtmişlerdir. Yapmış olduğumuz analizde de sözel geri bildirimi destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Bu sonuçların sağlık yöneticilerinin aşılama programı planlamalarına yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmak Türkiye'de aşı kabul olasılığını azaltmıştır, ancak Birleşik Krallık' ta azaltmamıştır (76). Bizim çalışmamızda ise çocuk sahibi olan hastalarımızın uygun dozda aşılanma oranları daha yüksek olduğu görülmüştür.

Lehman ve ark.'rına (82) göre ülkeler arasında kendini koruma, hastayı koruma ve aile üyelerinin korunması influenzaya karşı aşı olmanın en önemli nedenleri olarak bildirilmiştir. Dedouko ve ark.'nın (83) yapmış olduğu çalışmada ise aşılanmanın ana nedeni kendini korumak olduğu gösterilmiştir. Aşılamada hedef, işe birey üzerinden başlayıp ana amaç olan toplum sağlığını oluşturmaktır. Her kişinin, bulaşıcı hastalıkların kişinin kendisine, çevresine ve topluma verebileceği zararlar konusunda bilgi sahibi olması, aşılama düzeyini olumlu yönde etkilemektedir (84). Uçar' ın



'Hastaların COVID-19 ve İnfluenza Aşıları Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi' adlı tez çalışmasında da grip aşısını olanların aşığı neden oldukları sorulduğunda; katılımcıların %83,9'u aşığı kendini korumak için, %25,4'ü aile bireylerini korumak için, %16,1'i çevresindeki kişileri korumak için yaptırdığı görülmüştür(85). Bizim çalışmamızda da 232 hastamıza genel olarak aşılanmanın neden olması gerektiği sorgulanmış olup %95,7' si (n:222) toplum sağlığını korumak için, %94,4' ü (n:219) kendimi korumak için, %92,2' si (n:214) ailemi korumak için cevaplarını verdikleri görülmüştür. Çalışmamızın çarpıcı sonuçlarından biri olarak elde ettiğimiz bu oranlar bize genel olarak aşılanmanın neden yapılması gerektiğinin temel amacının kavranmış olduğunu göstermiştir.

Uçar'ın tez çalışmasında COVID-19 davranış puanları kronik hastalığı bulunan olgularda daha yüksek saptanmıştır(85). Gümüşer'in çalışmasına göre kronik hastalık varlığına göre olguların farkındalık oranları karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır(86). Bizim çalışmamızda ise kronik hastalığı olanların uygun dozda aşılanma oranı daha fazladır. Bu da başta kronik hastaların COVID-19 hastası olduğunda klinik seyrin daha ağır olma olasılığının daha yüksek olması olabileceği gibi genç ve kronik hastalığı olmayanların hasta olsalar da hastalığı rahat atlatacağı düşüncesi de etkili olmuş olabilir. Aynı zamanda genç ve ileriye dönük yaşam beklentisi fazla olan kişilerin aşıların yan etki yada zararının olma korkusu daha fazla olması ve ileriki yaşamında uzun dönem yan etkilerini görme ihtimallerinin yüksek olması olabilir.

Akarsu ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmaya göre COVID-19 için aşı geliştirildiğinde katılımcıların %49,7'si kendisine; %38,4'ü çocuklarına COVID-19' a karşı aşı yaptıracaklarını belirtmiştir(87). Çalışmamızda katılımcıların 173' ünün çocuğu vardır ve tamamı çocuklarına çocukluk çağı aşılarını yaptırmakta veya yaptırmıştır. 173 kişinin %64,7' si çocuklarına COVID-19 aşısını yaptırmak istediğini, %32,4' ü ise kararsız olduğunu belirtti. Çocuğu olan hastaların uygun dozda aşılanma ve çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırma duyarlılığının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu da kendini ve ailesini korumaya yönelik düşüncenin ön planda olduğunu göstermiştir. Ayrıca hastalığı yaşamamanın olumlu çıktıları olarak da yorumlanabilir.

Çalışmamızda COVID-19 bulaşma riskine karşı alınacak önlemlere uyumunu 5’li likert tipinde sorular ile ortalama puanları değerlendirdiğimizde en fazla el hijyenine dikkat edildiği sonrasında da yine yüksek oranda maske kullanımı, insanlarla selamlaşırken temasta bulunmamak (sarılmak, tokalaşmak vb.), fiziksel mesafe, gerekli olmadıkça kalabalık ve riskli ortamlara girmemek şeklindedir. Kanmaz ‘ın ‘Covid-19 Pandemisi Sürecinde Toplumun Bireysel Sağlığı Koruma Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıklarının Değerlendirilmesi’ adlı tez çalışmasında katılımcılar tokalaşma ve sarılma gibi yakın temaslardan kaçındıklarını %99,7, halka açık yerlerde ve işyerlerinde çalışırken maske taktıklarını %99,4, ellerini yıkamadan ağız, burun ve gözlerine dokunmaktan kaçındıklarını %98,7 oranlarında ifade etmişlerdir. Katılımcıların %97,8’i ellerini en az 20 saniye süreyle yıkadığını belirtmiş ve yeterli fiziksel mesafe bırakmaya dikkat edenlerin oranının da %64,3 olduğu tespit edilmiştir(88). Alıcılar ve ark. tarafından toplumda pandemi ile ilgili tutum, davranış ve farkındalığın araştırıldığı başka bir çalışmada; kişiler korunmaya yönelik önlemlerden en fazla %98 oranında su ve sabunla el yıkamayı, %91 oranında evlerini sık sık havalandırdıklarını, %83 oranında ise evden çıkınca maske kullandıklarını ifade ettikleri gösterilmiştir (89). Aşılama ile toplumsal bağışıklık sağlanana kadar bu süreçte pandemiye karşı elimizdeki en etkili olan şey, virüsün yayılımını azaltabilmek için alınacak bireysel ve toplumsal olarak bulaşa karşı alınacak önlemleri uygulamaktır. Bulaş riskine karşı alınan önlemlere olan davranışsal uyum salgın yönetimi için önem arz etmektedir. Bulaş riskine karşı alınan önlemler yaygın ve uygun bir biçimde uygulanırsa hastalığın bulaş hızı azalacak, sağlık sistemlerinin kapasitesi zorlanmayacaktır. COVID-19 olsun ya da olmasın, her hastanın en etkili tedaviye ulaşması, salgın şartlarında ancak böyle mümkün görülmektedir.

Çalışmamızda aşı bilgi düzeyi ve COVID-19 bulaş riskine karşı alınacak önlemlere uyumlarındaki toplam puan ortalamaları yeterli gibi görünse de, vaka artış hızının yüksek olması günlük yaşamlarında bireylerin korunma tedbirlerine yeterince riayet etmedikleri veyahut edemediklerini düşündürmektedir. Ayrıca aşıya karşı tutumlarda, bulaş önlemlerine uyumlar da başta olmak üzere COVID-19 pandemisinin mücadelesini zorlaştıran infodemiyle (bilgi kirliliği salgını) mücadele etmek için halkın sağlık okuryazarlığını geliştirecek programların bir an önce hayata

geçirilmesinin pandemi yönetimi için oldukça önemli olduğunu da vurgulamak gerektiğini düşünmekteyiz.

Çelik ‘in “COVID-19 geçiren bireylerin hastalık sonrası korunmaya yönelik tedbirlere uyma durumu” adlı çalışmasında insanların hastalık sonrası tedbirlere uyma konusunda daha hassas davrandığı görülmüştür (90). Bizim çalışmamızda da hafif seyirli COVID-19 hastalarının büyük çoğunluğunun, hastalık sonrası COVID-19 bulaş önlemlerine karşı uyum düşüncelerinde olumlu yönde değişiklik olduğu açıkça görülmüştür. 189 kişi ‘Evet daha çok uygulamalıyım.’ diyerek hem pişmanlığını hem de ileriki dönemde daha dikkatli olacağını belirttiğini göstermiştir. Aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmeli diyenlerin COVID-19 bulaş önlemlerine uyum puanları da yüksek bulunmuştur.

Hakkında olumsuz düşünülen aşılar sorulduğunda 232 kişiden 70’ i (%30,2) ‘COVID-19 aşıları’ demiştir. Hastalardan sadece 1 kişi tüm aşılarla karşı olumsuz düşüncesi olduğunu belirtmiş olup bu kişi çocuğuna tüm aşılarını yaptırmış; ancak şu anki karışıklığının nedeni olarak çocuğunda aşılar yüzünden otizm hastalığı geliştiği düşüncesi olduğunu belirtmiştir. Diğer kişiler ise hiçbir aşıya karşı olumsuz bir düşüncesi olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların tamamına yakını aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini ve aşının bulunmuş olmasından mutlu olduklarını belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların büyük çoğunluğu (n:194) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşündüğünü de belirtmişlerdir. Bu düşüncede olan hastaların yüzdesel olarak çocuğu olanlarda oranı daha fazla olduğu da tespit edilmiştir (%86,7). Bir birey için çoğu zaman çocuğunun sağlığı, kendi sağlığı ve iyi oluş halinden daha önemlidir. Aşının doğrudan ya da dolaylı yoldan da olsa çocuğunun geleceğine katkı sağlayacağına inanmaktadır.

Uygun dozda aşılanan kişilerin aşılar hakkında bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur.

Hastaların, aşılar hakkında bilgi düzeyi arttıkça COVID-19’ a karşı alınan önlemlere uyum da artmaktadır. Aşılar hakkında genel bilgi düzeyi sorularında toplumun eksik oldukları yönlerde başta biz birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile

hekimleri kulak vermeli ve sağlık yöneticileri tarafından etkili iletişim yöntemleri ile gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini düşünen hastaların, COVID-19 aşısının bulunmuş olmasının mutlu ettiğini belirten hastaların ve COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünen hastaların aşılar hakkında bilgi düzeyi de yüksek saptanması oldukça anlamlıdır. Bu durum bize aşılar hakkında sağlık okuryazarlığının artırılmasının toplum sağlığını etkileyen sağlık politikalarına uyumu da beraberinde getirdiği düşüncesini vermiştir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda Ankara Şehir Hastanesi'nde yatan hafif seyirli COVID-19 hastalarının COVID-19 aşısına karşı tutumları ve COVID-19 bulaş önlemlerine karşı uyumlarını araştırdık.

Hastaların COVID-19 aşıları hakkında bilgileri nereden edindiklerini sorguladığımızda hastaların çoğunluğunun sosyal medya, internet ve TV' den bilgi edindiği görülmüştür. Yüksek oranda internet kullanım gücü avantaja çevrilerek kamuyu bilgilendirmek başta olmak üzere bu tarz çalışmaların bu platformlar üzerinden yapılarak daha geniş kitlelere ulaşılabileceğini göstermiştir. Hastaların doktorlar tarafından bilgilendirilme oranları (%21,9) düşük seviyede kalmıştır. Bu durum oldukça düşündürücü olmakla beraber tele-tıp çalışmalarının artırılması gerektiğini bizlere bir kez daha göstermiştir.

Hastalarımızın tamamı hafif seyirli COVID-19 hastasıdır buna rağmen, büyük çoğunluğunun hasta olacağına keşke aşımı uygun dozda olsaydım yönünde olumlu düşünce değişikliği olduğu açıkça görülmüştür. Hastaların %65,1'i uygun dozda aşılanmamıştır. Bunların %86,1'i keşke aşımı uygun dozda olsaydım diye düşünmektedir. Aynı zamanda aşıya karşı tutumlarında olumlu yönde değişiklik olan kişilerin bulaş önlemlerine karşı uyumlarında da düşüncelerinin olumlu yönde değiştiği bu çalışma ile gösterilmiştir. Ayrıca bu kişiler COVID-19 aşıları hakkında da olumsuz düşünceye sahip değillerdir. Keşke aşımı uygun dozda olsaydım diyen kişilerin (n:130) büyük çoğunluğu aşılamanın zorunlu olması gerektiğini, aşısız kişilerden PCR test negatifliğinin istenmesinin gerektiğini söylemiştir.

COVID-19 aşısı olmama nedenlerinden ilk ikisi aşı yan etkilerinden korkma (%28,4) ve aşının zararı olabileceğini düşünme şeklinde tespit edilmiştir (%25).

Aşının güvenliği ve etkinliği hakkında bilgi, halkın aşıya olan güvenini sağlamak ve kabulünü kolaylaştırmak için çok önemli olacaktır. Çalışmalardan çıkan bu bilgilerin ışığında COVID-19 aşısı kampanyalarının başarıya ulaşması ve hedeflenen düzeyde aşılama yapılabilmesi için sağlık hizmeti sunanlar, medya, politikacılar aşısı geliştirme süreçlerini yakından takip etmeli, halkın kaygılarını dikkate alarak net ve

açık bir şekilde bilgilendirme yapmalıdır. Aşı tereddüdü, mevcut COVID-19 pandemisinin başarılı kontrolünü engelleyecek belirleyici bir etken olabilir. Bu nedenle farkındalığı artırmak ve insanları aşılarda güvenliği ve faydaları hakkında şeffaf bilgilendirme yapılması, aşığı temin etmek için gerekli faaliyetlerin ve müdahale önlemlerinin planlanmasında yardımcı olabilir ve bu da virüsün yayılmasını kontrol etmeye ve pandeminin olumsuz etkilerini hafifletmeye yardımcı olabilir.

Geçmişteki bazı aşılama programları, bazı ölümcül hastalıkları etkili bir şekilde ortadan kaldırmıştır, bu başarı ancak zorunlu koruyucu aşılama programlarının koordineli eğitim çabalarıyla birleştirilmesi sayesinde mümkün olmuştur. Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu (%84) COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünmektedir. Hastaların uygun dozda aşılananlar yada aşılanma sırası beklerken hasta olanların çoğunluğu aşısız ve önlemlere uymayanlar yüzünden bu hastalığa yakalandıklarını anket formlarını uygulama esnasında sözel geri bildirim olarak iletmişlerdir. Bu yüzden de her yerde aşının zorunlu olması gerektiğini belirtmişlerdir. Yapmış olduğumuz analizde de sözel geri bildirimi destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar sağlık yöneticilerinin aşılama programı planlamalarına yol gösterici olacağı düşüncesindeyiz.

Hastalarımızın çoğunluğu hastalık sonrası keşke aşımı uygun dozda olsaydım (%86,1) demişler ve Çocuğu olan tüm hastaların çocuklarını bakanlığın aşı programındaki aşılarını yaptırdıkları saptanmış ve aynı zamanda çocuklarına COVID-19 aşısı hakkı verildiğinde %64,7' si yaptıracığını belirtmiştir.

Hastaların aşılar hakkında genel bilgi düzeyi tatmin edici boyutta olsa da aşılanma oranının düşük olması ve bazı sorularda doğru yapma oranının düşük olması bu konularda çalışmaların yapılması gerektiğini göstermiştir. En az doğru yanıtlanan sorular 'kişilerin aşılanmış olması, aşısız kişileri de hastalıktan korur, aşı sayesinde bazı kanserlerin gelişmesi önlenabilir, aşı sayesinde bazı hastalıklar tamamen ortadan kalkmıştır.' şeklinde sonuçlanmıştır.

Hastaların aşılarla karşı tutumlarına bakıldığında en fazla oranda 'Aşılar kişisel ve toplumsal sağlığımız için yaptırılmalıdır.' şeklindedir. Bunu takip eden diğer iki düşünce ise pandeminin aşılar hakkındaki düşünceleri ne oranda etkilediğini çarpıcı bir şekilde bize göstermiştir. Biri 'Pandemi öncesine kadar aşığı karşı bir

tereddüt/karşıtlık düşüncem olmamıştı' diğeri ise 'Pandemi ile beraber aşılarn önemini daha çok anladım.'dır.

Hastaların COVID-19 bulaş riskine karşı alınacak önlemlere uyumlarındaki puan ortalamaları yeterli gibi görünse de vaka artış hızının yüksek olması günlük yaşamlarında bireylerin korunma tedbirlerine yeterince riayet etmedikleri veyahut edemediklerini düşündürmektedir. Aşılama ile toplumsal bağışıklık sağlanana kadar bu süreçte pandemiye karşı elimizdeki en etkili olan şey, virüsün yayılımını azaltabilmek için alınacak bireysel ve toplumsal olarak bulaşa karşı alınacak önlemleri uygulamaktır. Bulaş riskine karşı alınan önlemlere olan davranışsal uyum salgın yönetimi için önem arz etmektedir. Bulaş riskine karşı alınan önlemler yaygın ve uygun bir biçimde uygulanırsa hastalığın bulaş hızı azalacak, sağlık sistemlerinin kapasitesi zorlanmayacaktır. Her hastanın en etkili tedaviye ulaşması, salgın şartlarında ancak böyle mümkün gözükmektedir. Aile hekimlerinin tüm bu aşamalarda toplum yönelimli hasta bakımı yaklaşımı ile toplum sağlığından sorumlu olması, kapsamlı yaklaşım ile sağlık ve iyiliğin teşviki, birleştirici, bütünleştirici ve toplumun her kesiminden tüm yaş gruplarında ki farklı hastalara hitap etmesi, ilk temas noktası olması özelliği sayesinde yakın olması sebebiyle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet sunucularına topyekün katılımları halinde başka yollarla mümkün olmayacak bir güç oluşturmaları muhakkaktır. Ve aile hekimlerimiz bu aşamada özveriyle çalıştığı ve bu büyük yükü üstlenmesi sayesinde salgın şartlarında her hastanın tedaviye ulaşmasını mümkün kılmaktadır.

Ayrıca aşuya karşı tutumlarda bulaş önlemlerine uyumlarda da başta olmak üzere COVID-19 pandemisinin mücadelesini zorlaştıran infodemiyle (bilgi kirliliği salgını) mücadele etmek için halkın sağlık okuryazarlığını geliştirecek programların bir an önce hayata geçirilmesinin pandemi yönetimi için oldukça önemli olduğunu da vurgulamak gerektiğini düşünmekteyiz.

Katılımcıların büyük çoğunluğu aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini ve aşının bulunmuş olmasından mutlu olduklarını belirtmiştir. Hastaların, aşılar hakkında bilgi düzeyi arttıkça COVID-19' a karşı alınan önlemlere uyumda artmaktadır. Aşılar hakkında genel bilgi düzeyi sorularında toplumun eksik oldukları yönle başta biz birinci basamak sağlık hizmeti

sunan hekimler olarak ve sağlık yöneticileri tarafından etkili yayın yöntemleri ile bilgilendirmeler yapılabilir.

Hastaların COVID-19 bulaşma riskine karşı alınan önlemlere uyumu yüksek olan hastaların, COVID-19 hastası olmadan önceki iki hafta içerisindeki bulaş önlemlerine uyumları da yüksek olduğu görülmüştür.

Uygun dozda aşılanan kişilerin, aşısız kişilerden son 24 saat içinde yapılmış PCR test negatifliği istenmesi gerektiğini düşünen hastaların, COVID-19 aşısının bulunmuş olmasının mutlu ettiğini belirten hastaların ve COVID-19 aşısının zorunlu olması gerektiğini düşünen hastaların aşılar hakkında bilgi düzeyi puanları da yüksektir.

Çayır (2020)' da belirtildiği gibi salgın döneminin de vazgeçilmez bir ögesi olan aile hekimleri; bu sürece hazırlıklı olmalı ve sorumlularla birlikte, koordineli bir şekilde, intizam içinde üstlerine düşen görevleri yerine getirmelidirler ve getirmektedirler. Vakaların belirlenmesi, izolasyon önlemlerinin alınması, temaslılarının belirlenmesi, yeni ve son çıkan tedavi seçeneklerinin bilinmesi ve uygulanması, hangi hastanın önemli olduğunun ve hangi hastanın ileri merkeze yönlendirilmesi gerektiğinin tespiti büyük önem arz etmektedir. Ayrıca salgından korunmak için alınacak tedbirler, aşılamaların gerçekleştirilmesi, eğitimsel faaliyetler, sürecin izlenmesi ve ortaya çıkan dataların işlenmesi, hangi takiplerin ve tarama çalışmalarının elzem hangilerinin ise ileri zamanlara daha çok ötelenebilir olduğunun tespiti aile hekimlerinin üstün yetenek ve faaliyet çabaları ile yönetilmelidir. Aile hekimleri hastalarla karşılaşılan ilk başvuru noktaları olarak, d n olduğu gibi bugün de her türlü sıkıntılı süreçte, afet ve salgın durumlarında  n cephede savaşmakta ve üstüne düşen görevi eksiksiz yerine getirmektedir (63). Bizim  alışmamızda aile hekimlerinin bu sorumluluklarına ve önemine dikkat çekmiştir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı  ocukluk Dönemi Aşı Takvimi uygulaması ve takibi olmak üzere aşılanmanın temelinde birinci basamak hekimleri bulunmaktadır. Aile hekimleri ilk temas noktası olması ve bağışıklamanın temelini oluşturması nedeniyle aşı tereddüdü, aşı kararsızlığı veya aşı reddinin farkına varılabileceği ve aşılama programlarının başarısını sekteye uğratacak bu yaklaşımlara çözüm



üretebilecek sağlık sisteminin kilit noktasıdır. Bu yüzden çalışmamız Aile Hekimleri için büyük önem arz ettiğini düşünüyoruz.

Çalışmamız hakkında çokça araştırmaya ihtiyaç duyulan COVID-19' un yayılım hızını kontrol altına alınabilmesi, aşılmanın toplumsal bağışıklığa ulaşmasına engel olacak etkenlerin ortaya çıkarılması, farkındalığın artırılması ve bu engellere çözümler üretilmesi konusunda bilinenlere katkı sağlaması ve yeni araştırmalar için ufuk açıcı olmasını diliyoruz.



## KAYNAKLAR

1. Dae-Gyun Ahn, Hye-Jin Shin, Mi-Hwa Kim, Sunhee Lee, Hae-Soo Kim, Jinjong Myoung, et al. Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology (JMB)*. 2020 Mar 28;313–24.
2. Edwards B, Biddle N, Gray M, Sollis K. COVID-19 vaccine hesitancy and resistance: Correlates in a nationally representative longitudinal survey of the Australian population. *PLoS ONE*. 2021;16(3 March).
3. Bartsch SM, O'Shea KJ, Ferguson MC, Bottazzi ME, Wedlock PT, Strych U, et al. Vaccine Efficacy Needed for a COVID-19 Coronavirus Vaccine to Prevent or Stop an Epidemic as the Sole Intervention. *American Journal of Preventive Medicine*. 2020;59(4).
4. Lin Y, Hu Z, Zhao Q, Alias H, Danaee M, Wong LP. Understanding COVID-19 vaccine demand and hesitancy: A nationwide online survey in China. *PLoS neglected tropical diseases*. 2020;14(12).
5. Hüseyin Haydar KUTLU, Mustafa ALTINDİŞ. Aşı Karşıtlığı. *flora*. 2018;23(2):47–58.
6. Jacobson RM, st. Sauver JL, Finney Rutten LJ. Vaccine Hesitancy. *Mayo Clinic Proceedings*. 2015 Nov;90(11).
7. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*. 2020 Sep;508.
8. UĞRAŞ DİKMEN A, KINA M, ÖZKAN S, İLHAN MN. COVID-19 Epidemiyolojisi: Pandemiden Ne Öğrendik. *JOURNAL OF BIOTECHNOLOGY AND STRATEGIC HEALTH RESEARCH*. 2020 Apr 10;
9. Weiss SR, Navas-Martin S. Coronavirus Pathogenesis and the Emerging Pathogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. *Microbiology and Molecular Biology Reviews*. 2005 Dec;69(4).
10. Bernard N Fields, David M Knipe, Peter M Howley. *Fields virology*. 5th ed. Vol. 1. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2007. 1305–1335.

11. Lai MMC, Cavanagh D. The Molecular Biology of Coronaviruses. In 1997.
12. Durham PJK, Farquharson BC, Stevenson BJ. Rotavirus and coronavirus associated diarrhoea in calves. *New Zealand Veterinary Journal*. 1979 Dec;27(12).
13. Wevers BA, van der Hoek L. Recently Discovered Human Coronaviruses. *Clinics in Laboratory Medicine*. 2009 Dec;29(4):715–24.
14. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai ACK, Zhou J, et al. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. *Trends in Microbiology*. 2016 Jun;24(6):490–502.
15. Cui J, Li F, Shi Z-L. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*. 2019 Mar 10;17(3):181–92.
16. ŞİRİN H, ÖZKAN S. COVID-19 Epidemiology: In the World and Turkey. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*. 2020;28(2).
17. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4) [Internet]. who. [cited 2021 Sep 29]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4)
18. <https://www.theverge.com/2020/3/11/21156325/coronavirus-pandemic-who-declares-covid-19-outbreak-global-h1n1> [Internet]. [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://www.theverge.com/2020/3/11/21156325/coronavirus-pandemic-who-declares-covid-19-outbreak-global-h1n1>
19. <https://covid19.who.int/> [Internet]. [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://covid19.who.int/>
20. <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>
21. Güven Tezcan S. Bulaşıcı Hastalıklar Epidemiyolojisi. In: *Temel Epidemiyoloji*. 1st ed. Hipokrat Kitabevi; 2017. p. 179–209.
22. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*. 2020 Mar 26;382(13).

23. Min Kang, Jie Wu, Wenjun Ma, Jianfeng He, Jing Lu, Tao Liu, et al. Evidence and characteristics of human-to-human transmission of SARS-CoV-2. medRxiv. 2020.
24. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf> [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>
25. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. International Journal of Infectious Diseases. 2020 May;94.
26. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. New England Journal of Medicine. 2020 Apr 16;382(16).
27. Joshua L. Santarpia, Danielle N. Rivera, Vicki L. Herrera, M. Jane Morwitzer, Hannah M. Creager, George W. Santarpia, et al. Aerosol and Surface Transmission Potential of SARS-CoV-2. medRxiv. 2020.
28. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019). [Internet]. 2020 Feb [cited 2021 Sep 22]. Available from: Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-2019). February
29. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population> [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#pregnant-population>
30. El-Arabey AA, Abdalla M. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection via NRP1. Travel Medicine and Infectious Disease. 2021 Mar;40.
31. Bordbar A, Kashaki M, Rezaei F, Jafari R. Vertical transmission of COVID-19 in a 1-day-old neonate. Travel Medicine and Infectious Disease. 2020 Nov;38.
32. Vivanti AJ, Vauloup-Fellous C, Prevot S, Zupan V, Suffee C, do Cao J, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. Nature Communications. 2020 Dec 14;11(1).
33. Pique-Regi R, Romero R, Tarca AL, Luca F, Xu Y, Alazizi A, et al. Does the human placenta express the canonical cell entry mediators for SARS-CoV-2? eLife. 2020 Jul 14;9.

34. HASÖKSÜZ M, KILIÇ S, SARAÇ F. Coronaviruses and SARS-COV-2. TURKISH JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES. 2020 Apr 21;50(SI-1).
35. Du Z, Xu X, Wu Y, Wang L, Cowling BJ, Meyers LA. Serial Interval of COVID-19 among Publicly Reported Confirmed Cases. Emerging Infectious Diseases. 2020 Jun;26(6).
36. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3) [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
37. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. JAMA. 2020 Apr 7;323(13).
38. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. 2020 Mar;395(10229).
39. Jin Y-H, Cai L, Cheng Z-S, Cheng H, Deng T, Fan Y-P, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). Military Medical Research. 2020 Dec 6;7(1).
40. Lin C, Ye R, Xia YL. A meta-analysis to evaluate the effectiveness of real-time PCR for diagnosing novel coronavirus infections. Genetics and Molecular Research. 2015;14(4).
41. Lauxmann MA, Santucci NE, Autrán-Gómez AM. The SARS-CoV-2 Coronavirus and the COVID-19 Outbreak. International braz j urol. 2020 Jul;46(suppl 1).
42. (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68720/covid-19-yetkilendirilmis-tani-laboratuvarlari-listesi.html>) [Internet]. [cited 2021 Sep 3]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68720/covid-19-yetkilendirilmis-tani-laboratuvarlari-listesi.html>
43. Altmayer S, Zanon M, Pacini GS, Watte G, Barros MC, Mohammed T-L, et al. Comparison of the computed tomography findings in COVID-19 and other viral pneumonia in immunocompetent adults: a systematic review and meta-analysis. European Radiology. 2020 Dec 27;30(12).
44. YAVUZ H, AYDIN H. Laboratory findings in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Cumhuriyet Medical Journal. 2020 Jun 28;

45. Türkiye Klinikleri- COVID-19 Tedavi Uygulamaları: Kanıt Değerleri [Internet]. [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/journal/covid-19/1077/issue/2021/2/5-0/covid-19-tedavi-uygulamalari-kanit-degerleri/tr-index.html>
46. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf> [Internet]. [cited 2021 Sep 29]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf>
47. André FE. The future of vaccines, immunisation concepts and practice. Vaccine. 2001 Mar;19(17–19).
48. Pronker ES, Weenen TC, Commandeur H, Claassen EHJHM, Osterhaus ADME. Risk in Vaccine Research and Development Quantified. PLoS ONE. 2013 Mar 20;8(3).
49. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid\\_cep.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid_cep.pdf) [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid\\_cep.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid_cep.pdf)
50. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
51. Turkovac [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 24]. Available from: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Turkovac#cite\\_note-:0-6](https://tr.wikipedia.org/wiki/Turkovac#cite_note-:0-6)
52. <https://covid19.saglik.gov.tr/> [Internet]. [cited 2021 Sep 22]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>
53. Karafillakis E, Larson HJ. The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. Vaccine. 2017 Sep;35(37).
54. Rodriguez NJ. Vaccine-Hesitant Justifications. Global Qualitative Nursing Research. 2016 Jan 1;3.
55. Kempe A, O’Leary ST, Kennedy A, Crane LA, Allison MA, Beaty BL, et al. Physician Response to Parental Requests to Spread Out the Recommended Vaccine Schedule. Pediatrics. 2015 Apr;135(4).
56. Badur S, Bakır M. Aşı Kitabı/ Aşıların Tarihçesi. 1st ed. İstanbul: Akademi Yayıncılık; 2012. 1–12.

57. Finney Rutten LJ, Zhu X, Leppin AL, Ridgeway JL, Swift MD, Griffin JM, et al. Evidence-Based Strategies for Clinical Organizations to Address COVID-19 Vaccine Hesitancy. Mayo Clinic Proceedings. 2021 Mar;96(3).
58. ERKEKOĞLU P, ERDEMLİ KÖSE SB, BALCI A, YİRÜN A. Vaccine Hesitancy and Effects of COVID-19. Journal of Literature Pharmacy Sciences. 2020;9(2):208–20.
59. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66259/halka-yonelik.html> [Internet]. [cited 2021 Sep 24]. Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66259/halka-yonelik.html>
60. Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 26]. Available from: [https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf)
61. Yılmaz TE. SAĞLIKTA AFET YÖNETİMİNDE AİLE HEKİMLİĞİ. Vol. 1. Ankara: TAHUD; 2021. 111–119.
62. Bahçebaşı T. Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklara Yönelik Hizmetler, in Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Veri Seti Rehberi. Ankara; 2013.
63. Çayır Y. Birinci basamakta COVID-19 yönetimi ve pandemi ile mücadelede aile hekimliğinin rolü. 1st ed. Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi, editor. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. 11–14.
64. Küresel Afet Yönetimi Örgütlenmesi ve Uygulamaları [Internet]. [cited 2022 Jan 27]. Available from: [https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20\\_21\\_Bahar/kuresel\\_afet\\_yonetimi\\_orgutlenmesi\\_ve\\_uygulamaları/2/index.html](https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20_21_Bahar/kuresel_afet_yonetimi_orgutlenmesi_ve_uygulamaları/2/index.html)
65. T.C. Sağlık Bakanlığı. Performans itiraz komisyonu çalışma usul ve esasları [Internet]. [cited 2022 Jan 26]. Available from: <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/27602,baskanlik-ustyazi-2018pdf.pdf?0>
66. Connors JT, Slotwinski KL, Hodges EA. Provider-parent Communication When Discussing Vaccines: A Systematic Review. Journal of Pediatric Nursing. 2017 Mar;33:10–5.
67. Kalra S, Kumar A. Quinary prevention: Defined and conceptualized. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association. 2019;69(12):1765–11766.
68. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Veri Rehberi [Internet]. [cited 2022 Jan 26]. Available from:

[https://halksagligiokulu.org/jm/index.php/component/booklibrary/119/view\\_bl/82/sagl-k-yonetimi-ve-sagl-k-politikalar/620/birinci-basamak-sagl-k-hizmetleri-veri-rehberi?Itemid=119](https://halksagligiokulu.org/jm/index.php/component/booklibrary/119/view_bl/82/sagl-k-yonetimi-ve-sagl-k-politikalar/620/birinci-basamak-sagl-k-hizmetleri-veri-rehberi?Itemid=119)

69. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü. Ankara; 2011. 1–9.
70. Akdeniz M, Kavukçu E. Quaternary prevention: First, do not harm. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2017 Jun 15;21(2):74–81.
71. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. International journal of health policy and management. 2015 Feb;4(2):61–4.
72. YILDIZ Y, TELATAR TG, BAYKAL M, AYKANAT B, YILDIZ İE. Covid-19 Pandemisi Döneminde Aşı Reddinin değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021 Feb 15;
73. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Hanehalk%C4%B1%20bili%C5%9Fim%20teknolojileri%20kullan%C4%B1m%20ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1,Birimleri%20S%C4%B1n%C4%B1flamas%C4%B1%20\(%C4%B0BBS\)%201.2021](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437#:~:text=T%C3%9C%C4%B0K%20Kurumsal&text=Hanehalk%C4%B1%20bili%C5%9Fim%20teknolojileri%20kullan%C4%B1m%20ara%C5%9Ft%C4%B1rmas%C4%B1,Birimleri%20S%C4%B1n%C4%B1flamas%C4%B1%20(%C4%B0BBS)%201.2021)
74. SEYHAN SİNANOĞLU Nurcan. COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE 18 YAŞ ÜSTÜ BİREYLERİN ERIŞKİN AŞILAMALARI HAKKINDA BİLGİ VE TUTUMLARI İLE AŞILANMA ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ . [İstanbul]; 2021.
75. Johnson DR, Nichol KL, Lipczynski K. Barriers to Adult Immunization. The American Journal of Medicine. 2008 Jul;121(7):S28–35.
76. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. Psychological Medicine. 2020 Oct 19;1–3.
77. Cerda AA, García LY. Hesitation and Refusal Factors in Individuals’ Decision-Making Processes Regarding a Coronavirus Disease 2019 Vaccination. Frontiers in Public Health. 2021 Apr 21;9.



78. Kaplan AK, Sahin MK, Parildar H, Adadan Guvenc I. The willingness to accept the COVID-19 vaccine and affecting factors among healthcare professionals: A cross-sectional study in Turkey. *International Journal of Clinical Practice*. 2021 Jul 29;75(7).
79. Palamenghi L, Barelllo S, Boccia S, Graffigna G. Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *European Journal of Epidemiology*. 2020 Aug 17;35(8):785–8.
80. Sallam M. COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates. *Vaccines*. 2021 Feb 16;9(2):160.
81. Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection—An International Overview. *Vaccines*. 2021 Jan 13;9(1):44.
82. Lehmann BA, Ruiter RA, Wicker S, van Dam D, Kok G. “I don’t see an added value for myself”: a qualitative study exploring the social cognitive variables associated with influenza vaccination of Belgian, Dutch and German healthcare personnel. *BMC Public Health*. 2014 Dec 28;14(1):407.
83. Dedoukou X, Nikolopoulos G, Maragos A, Giannoulidou S, Maltezou HC. Attitudes towards vaccination against seasonal influenza of health-care workers in primary health-care settings in Greece. *Vaccine*. 2010 Aug;28(37):5931–3.
84. Adadan Güvenç I, Parıldar H, Şahin MK, Erbek SS. Better knowledge and regular vaccination practices correlate well with higher seasonal influenza vaccine uptake in people at risk: Promising survey results from a university outpatient clinic. *American Journal of Infection Control*. 2017 Jul;45(7):740–5.
85. UÇAR Hanife. AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN COVID-19 VE İNFLUENZA AŞILARI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ . [Ankara]; 2021.
86. Gümüşer S. Ayaktan Hasta Olarak Sağlık Hizmeti İçin Başvuran Kişilerin İnfluenza Aşısı Hakkındaki Bilgi Durumu Ve Aşı Olma Konusundaki Yaklaşımını Değerlendirmeyi Amaçlayan Bir Anket Çalışması. İstanbul; 2020.
87. Akarsu B, Canbay Özdemir D, Ayhan Baser D, Aksoy H, Fidancı İ, Cankurtaran M. While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public’s thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine. *International Journal of Clinical Practice*. 2021 Apr 19;75(4).

88. Kanmaz Fuat. COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE TOPLUMUN BİREYSEL SAĞLIĞI KORUMA HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE FARKINDALIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ . [İstanbul]; 2021.
89. ALICILAR HE, GÜNEŞ G, ÇÖL M. Toplumda COVID-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2020 Sep 30;
90. ÇELİK Nazlı. Covid-19 Geçiren Bireylerin Hastalık Sonrası Korunmaya Yönelik Tedbirlere Uyuma Durumu [Internet]. 20. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi. 2021 [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://ulusalaile.tahud.org.tr/foyer/article/5e49ccf6-3213-4c07-9a6b-df0586e4f24a>

## **EKLER**



## EK-1: Ankara Şehir Hastanesi Etik Kurul



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Ankara Şehir Hastanesi  
1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.Kurul –E1-21-1994

1994-no’lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği’nde yapılması planlanan “Ankara Şehir Hastanesinde Yatan Covid-19 Hastalarının Aşıya Karşı Tutumu Ve Covid-19 Bulaşına Karşı Alınan Önlemlere Uyumu” konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

08/09/2021

Prof. Dr. Hürrem Bodur  
Etik Kurul Başkanı

Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara

İrtibat; Etik Kurul EKadioğlu

Tel: 0 (312) 552 66 00

## EK-2: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma

### Bilimsel Araştırma Başvurusu

Gelen Kutusu x



**Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr>

25 Ağustos Çar 08:08



Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

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

Açıklama :

Form Adı : Gözde Kandemir-2021-08-23T13\_43\_45

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.

## Formu

**ANKARA ŞEHİR HASTANESİNDE YATAN COVID-19 HASTALARININ AŞIYA  
KARŞI TUTUMU VE COVID-19 BULAŞINA KARŞI ALINAN ÖNLEMLERE UYUMU**

Değerli Katılımcı;

Sizi Ankara Şehir Hastanesi Aile hekimliği kliniği tarafından yürütülen “ Ankara Şehir Hastanesinde yatan Covid-19 hastalarının aşıya karşı tutumu ve covid-19 bulaşına karşı alınan önlemlere uyumu” konulu ankete dayalı bir tez çalışmasına davet ediyoruz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya istediğiniz vakitte araştırmadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan sizin için en doğru şıkkı işaretleyiniz. Veriler sadece araştırma amacıyla kullanılacak, bilimsel amaçlar dışında hiçbir kurum ya da kişiye açık tutulmayacak ve paylaşılmayacaktır. Arzu ederseniz çalışma sonuçları tarafınıza iletilecektir.

Anket çalışmamızın amacı Ankara Şehir Hastanesinde yatan Covid-19 hastalarının aşıya karşı tutumu ve covid-19 bulaşına karşı alınan önlemlere uyumunu ortaya koymaktır.

Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan sorular varsa, ya da daha fazla bilgi almak isterseniz bizlere çekinmeden danışabilirsiniz.

Çalışmamızın anketi toplam 26 sorudan oluşmakta olup sosyodemografik veri, aşı, covid-19 bulaşına karşı alınan önlemler ve genel sorular içermektedir. Anketi tamamlamak için harcanacak süre ortalama 15 dakikadır.

“Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum”

Araştırmacı:

Dr. GÖZDE KANDEMİR

Ankara Şehir Hastanesi

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

Anket no:

Sosyodemografik Bilgiler

- 1) Kaç yaşındasınız? .....
- 2) Cinsiyetiniz nedir? Kadın ☐ Erkek ☐
- 3) Medeni durumunuz nedir? Evli ☐ Bekar ☐ Dul/Boşanmış ☐
- 4) Çocuğunuz var mı? Evet ☐ Hayır ☐
- 5) Eğitim durumunuz nedir? Okur Yazar Değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐
- 6) Mesleğiniz nedir? .....
- 7) Düzenli ilaç kullanmanızı gerektiren kronik bir hastalığınız var mı? Evet ☐ Hayır ☐
- 8) Herhangi bir alışkanlığınız var mı? Sigara ☐ Alkol ☐ Diğer ☐ Yok ☐
- 9) Daha önce Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? Evet ☐ Hayır ☐

Aşı ile ilgili Sorular

10) Covid19 aşısı hakkında bilgileri nereden ediniyorsunuz?

- A- Sosyal medya, İnternet siteleri, Tv
- B- Basılı yayınlar, akademik yazılar
- C- Ailem veya yakın çevremden
- D- Herhangi bir nedenle başvurduğum doktorlardan
- E- Aile hekimimden

11) Aşı durumunuz ve son aşınızın tarihi nedir? (Aşılardan kaç doz olduğunuzu sayı ile noktalı yere yazınız.)

- \* ..... doz biontech .../.../2021
- \* .....doz sinovac .../.../2021
- \* Diğer..... .../.../2021

12) Covid-19 aşısı olmadıysanız nedeni nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- A- Böyle bir hastalık olduğuna inanmıyorum
- B- Şu an ülkemizde uygulanan aşıların koruyuculuğuna inanmıyorum
- C- Bana zararı olabileceğini düşünüyorum
- D- Aşının yan etkilerinden korkuyorum
- E- Dini açıdan uygun görmüyorum
- F- Önlemlere dikkat edersem korunabileceğimi düşünüyorum
- G- Daha önce aşı olduğumda alerji olduğum için
- H- Genellikle kalabalık ve riskli alanlarda bulunmadığım için
- I- Diğer(Belirtiniz).....

- 13) Covid-19 hastası olacağıma keşke aşımı uygun bir şekilde olsaydım diye düşünüyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
- 14) Çocuğunuzun çocukluk aşılarını yaptırdınız mı veya yaptırıyor musunuz? Evet ☐ Hayır ☐
- 15) Çocuğunuza/çocuklarınıza covid-19 aşısı hakkı tanınmış olsa aşısı yaptırmıydınız? Evet ☐ Hayır ☐ Kararsızım ☐
- 16) Aşağıdaki bilgileri doğru (D) ya da yanlış (Y) olup olmadığını kutu içerisine cevaplayınız.  
A- Bireylerin aşılınması, aşılanmamış kişilerinde hastalıktan korunmasını sağlar ☐  
B- Aşılar bulaşıcı hastalıkların salgınlara dönüşmesini engeller ☐  
C- Aşı sayesinde bazı hastalıklar tamamen ortadan kaldırmıştır. ☐  
D- Aşı sayesinde bazı kanserlerin gelişmesi önlenabilir. ☐  
E- Bazı hastalıkları olan (riskli grup) yetişkinlerin aşılınması gerekir. ☐  
F- Aşı içeriğine karşı ciddi alerji, bağışıklık yetmezliği vb. durumlarda aşı yapılamaz. ☐
- 17) Neden aşı olunması gerektiğini düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)  
A- Kendimi korumak için  
B- Ailemi/yakın çevremi korumak için  
C- Toplumun sağlığını korumak için  
D- Diğer.....
- 18) Kendinizin aşılarla karşı tutumunuzu tanımlayacak olsanız aşağıdaki seçeneklerden hangisi size uygun olurdu? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)  
A- Aşılar kişisel ve toplumsal sağlığımız için yaptırılmalıdır.  
B- Pandemi öncesine kadar aşılara karşı bir tereddüt/karşıtlık düşüncem olmamıştı.  
C- Pandemi ile beraber aşıların önemini daha çok anladım.  
D- Aşı karşıtıyım.  
E- Aşıya karşı tereddütlerim var.  
F- Kararsızım
- 19) Hakkında olumsuz düşündüğünüz her hangi bir aşı var mı? (Özellikle belirtmek istediğiniz bir aşı varsa uygun seçeneğin yanındaki noktalı yere belirtiniz.)



- A-Çocukluk yaş grubu aşıları.....  
B-Yetişkin yaş grubu aşıları.....  
C- Covid aşısı  
D- Diğer(Belirtiniz) .....

**Covid-19 Bulaşına Karşı Alınan Önlemlerle İlgili Sorular**

20)Covid-19 hastalığı bulaşma riskine karşı alınacak önlemlerden hangilerini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?(Sıklık derecesine kendinize uygun olanı X olarak işaretleyiniz.)

|                                                                        | Her Zaman | Çoğunlukla | Sık Sık | Ara Sıra | Hiçbir Zaman |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|---------|----------|--------------|
| Maske                                                                  |           |            |         |          |              |
| Fiziksel Mesafe                                                        |           |            |         |          |              |
| El Hijyeni                                                             |           |            |         |          |              |
| Gerekli olmadıkça kalabalık ve riskli ortamlara girmemek               |           |            |         |          |              |
| İnsanlarla selamlaşırken temasta bulunmamak (Sarılmak, Tokalaşmak Vb.) |           |            |         |          |              |

21)Bu önlemleri uygulamadaki düşünceleriniz hastalık sonrası değişti mi?

Evet,daha çok uygulamalıyım ☐

Evet,daha az uygulasam da bir şey değişmeyeceğini düşünüyorum ☐

Hayır, aynı düşüncedeyim ☐

22)Hasta olmadan önceki iki hafta içerisinde bu önlemlere ne kadar dikkat edip uyguladınız? 1 ile 10 arasında puanlayınız.(1-Hiç uymadım 10- Tüm kurallara uydum)

Genel Sorular

23)Sizce covid-19 aşısı zorunlu olmalı mı? Evet ☐ Hayır ☐

24)Zorunlu olsun diyorsanız nerelerde olmalı?

Her yerde ☐ Okullarda ☐

AVM,toplu taşıma vb kalabalık kapalı alanlarda ☐

Diğer.....

25)Covid-19 aşısının zorunlu olmasını istediğiniz yerlerde aşısız kişilerden son 24 saat içerisinde yapılmış PCR negatifliği istenmeli mi? Evet ☐ Hayır ☐

26)Covid-19 aşısının bulunmuş olması sizi mutlu etti mi? Evet ☐ Hayır ☐

## ÖZGEÇMİŞ

### A. KİŞİSEL BİLGİLER

|                         |                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------|
| Adı Soyadı              | Gözde Kandemir                                |
| Akademik unvan/pozisyon | Asistan Doktor                                |
| Görev yeri              | Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği |
| E-posta adresi          |                                               |

### B. EĞİTİM BİLGİLERİ

| Yıl                        | Bölüm          | Kurum                                    | Derece             |
|----------------------------|----------------|------------------------------------------|--------------------|
| 2011-2017                  | Tıp Fakültesi  | Ondokuz Mayıs Üniversitesi               | Öğrenci            |
| Aralık 2018-<br>Nisan 2019 | Aile Hekimliği | Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi | Uzmanlık Öğrencisi |
| Nisan 2019-<br>Halen       | Aile Hekimliği | Ankara Şehir Hastanesi                   | Uzmanlık Öğrencisi |

### C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

| Tarih Aralığı              | Kurum                                    | Görev            |
|----------------------------|------------------------------------------|------------------|
| 2017-2018                  | Ankara Nallıhan Devlet Hastanesi         | Pratisyen Doktor |
| Aralık 2018-<br>Nisan 2019 | Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi | Asistan Doktor   |
| Nisan 2019-<br>Halen       | Ankara Şehir Hastanesi                   | Asistan Doktor   |

### D. KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

| 2. İyi Klinik Uygulamaları (İKU) ve klinik araştırma konularında alınan eğitim/sertifika bilgileri:        |                  |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------|
| Eğitim/sertifika adı ve eğitim yeri                                                                        | Tarih            |                         |
| RİA Uygulaması ve Aile Planlaması                                                                          | Aralık<br>2019   |                         |
| 3. Görev alınan klinik araştırma bilgileri:                                                                |                  |                         |
| Klinik araştırma                                                                                           | Tarih<br>Aralığı | Görev                   |
| Ankara<br>Şehir Hastanesi Polikliniklerine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının E-Nabız Farkındalık Düzeyi | Eylül<br>2019    | Yardımcı<br>Araştırmacı |