



T. C. SAĞLIK BAKANLIĞI

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOĞLU ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**COVID-19 KİŞİSEL TEHDİT ALGISİNİN VE PANDEMİ
ÖNLEMLERİNE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. BUSE ULUÇAY NAL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022



T. C. SAğLIK BAKANLIğI

PROF. DR. CEMİL TAŞCIOğLU ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

Dr. BUSE ULUÇAY NAL

Tez DanıŐmanı:

Prof. Dr. Seğil Gnher Arıca

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olan, her konuda anlayışlı, samimi, yardımsever olup desteklerini esirgemeyen saygıdeğer hocam Prof. Dr. Seğil GÜNHER ARICA' ya,

Eğitimime katkı sağlayan uzman hekim ve hocalarıma,

Asistanlığım boyunca beraber ęalıřtıęım asistan arkadaşlarıma,

Emeklerini asla ödeyemeyeceğim, sonsuz sevgilerini benden esirgemeyen sevgili annem Birkan ULUÇAY, babam Mümin ULUÇAY, kardeşim ve gelecekteki meslektaşım Bensu ULUÇAY'a

Desteği, sevgi, sabır ve anlayışı ile her zaman yanımda olan sevgili eşim Yakup ÜNAL'a

Sevgi ve Saygılarımla

Dr. Buse ULUÇAY ÜNAL

SİMGELER VE KISALTMALAR

ACE-2	: Angiotensin Converting Enzyme-2
ALT	: Alanin Aminotransferaz
AST	: Aspartat Aminotransferaz
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CDC	: Centers for Control and Prevention
CoV	: Coronavirus
COVID-19	: Coronavirus Disease-19
CRP	: C Reaktif Protein
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
LDH	: Laktat Dehidrogenaz
mRNA	: Messenger Ribo Nükleik Asit
RNA	: Ribo Nükleik Asit
RT-PCR	: Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	viii
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.COVID-19 VE ÖZELLİKLERİ.....	3
2.1.1. Genel Özellikleri, Yapısı ve Epidemiyolojisi.....	3
2.1.2. Kaynak ve Bulaşma Yolu.....	4
2.1.3.COVID-19 Patofizyolojisi.....	4
2.1.4. Klinik Bulgular, Laboratuvar ve Tanı Testleri.....	6
2.1.5. Tedavi.....	9
2.1.6. Korunma ve Aşılar.....	10
2.1.7 COVID-19 Pandemisinde Tehdit Algısı ve Önlemler.....	11
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	12
3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE HASTA SEÇİMİ.....	12
3.2.1. Dahil Edilme Kriterleri.....	12
3.2.2. Dahil Edilmeme Kriterleri.....	12
3.3. VERİLERİN TOPLANMASI.....	13
3.3.1: COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği.....	13

3.3.2: COVID-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği.....	13
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	14
4.BULGULAR	15
5.TARTIŞMA	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKLAR	43
ÖZGEÇMİŞ	Error! Bookmark not defined.
EKLER	Error! Bookmark not defined.
EK-1 TEZ KONUSU ONAY FORMU	Error! Bookmark not defined.
EK-2 KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU ONAY YAZISI	Error! Bookmark not defined.
EK-3 ARAŞTIRMA ANKETİ.....	Error! Bookmark not defined.
EK- 4 KORONAVİRÜS (COVID-19) TEHDİT ALGISI ÖLÇEĞİ	Error! Bookmark not defined.
EK-5 PANDEMİ ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ.....	Error!
Bookmark not defined.	

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili demografik Veriler.....	15
Tablo 2. Katılımcıların salgın süreci ile ilgili veriler	17
Tablo 3. Katılımcıların Aşı ve Maske Kullanma Bilgileri ile İlgili Veriler ...	18
Tablo 4. Tablo 4. Anketlerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler.....	19
Tablo 5. Aşılama Öncesi ve Sonrası Ölçeklerden Alınan Toplam Puanlar ve Çeşitli Değişkenlerin İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	22
Tablo 6. Aşılama Öncesi ve Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması.....	23
Tablo 7. Aşılama Öncesi Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 8. Aşılama Öncesi Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 9. Aşılama Öncesi Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	28
Tablo 10. Aşılama Sonrası Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	30
Tablo 11. Aşılama Sonrası Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 12. Aşılama Sonrası Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	36

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. SARS-Cov2 virüsünün yapısı ve hücreye girişinin şematik gösterimi.	3
Şekil 2. Covid-19'un immünopatolojisi	5
Şekil 3. Covid-19 patojenik fazlar ve klinik semptomlar	6
Şekil 4. Nazofaringeal ve orofaringeal numune alma	8
Şekil 5 Covid-19 BT bulgusu.....	9

ÖZET

AMAÇ: Çalışmamız; SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran hastaların Covid-19 geçirme durumuna ve pandemik aşılama durumuna göre Covid-19 kişisel tehdit algısı düzeyinin değerlendirilmesi ve pandemi önlemlerine uyumun değerlendirilmesini açıklamaktadır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışma kesitsel tanımlayıcı anket çalışması olarak planlanmıştır. 01.01.2022-31.01.2022 tarihleri arasında polikliniklere başvuran 18 yaş ve üzerinde olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 315 kişiye yüz yüze anket uygulanmıştır. 31 sorudan oluşan anket sosyodemografik bilgiler, COVID-19 Tehdit Algısı Ölçeği, COVID-19 Önlemlerine Uyum Ölçeğinden oluşmaktadır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS statistics 25 programında analiz edilmiştir ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma grubumuzda iki doz aşılama oranı % 89,8 iken ülke genelinde 2.doz aşı yapılma oranı Nisan 2022 itibariyle %85.3 oranındadır. 1.doz aşı olan katılımcıların %54,4' i Biontech aşısını tercih ederken, %39,4'i Sinovac, %1,3'ü Turkovac aşısı olmuştur. Covid-19'u geçirme oranı % 29,20'dir. Covid-19 Tehdit Algısı ölçeği puanı yüksek olan katılımcıların Covid-19 Önlemlerine Uyum ölçeği puanı da yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Çalışmamızda Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı ölçeği puanı ve Covid 19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puanı aşılama ile anlamlı olarak azalmıştır ($p<0.001$). Çalışmamızda sigara kullananlar ile medeni durumu evli olanların aşılama sonrası Covid-19 Tehdit Algısı ölçeği puanı yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda maske kullanmayanların kullananlara göre aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Tehdit Algısı puanı ve Covid-19 Önlemlerine Uyum puanı daha düşük bulunmuştur.

SONUÇ: Çalışmamızda Covid-19 aşılama oranı toplumdan görece yüksek bulunmuş olup aşılama sonrası Covid-19 Tehdit Algısı ve pandemiye uyum önlemleri ölçeği puanında azalma söz konusudur.

ANAHTAR KELİMELER: COVID-19, aşı, pandemi

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this research is to determine the level of Covid-19 personal threat perception and the level of behavior of compliance with Covid-19 precautions according to the Covid-19 transmission status and vaccination status of the patients who applied to the Prof. Dr. Cemil Tascioglu City Hospital Family Medicine outpatient clinics.

MATERIAL and METHOD: The study was planned as a cross-sectional-descriptive survey study. A face-to-face questionnaire was applied to 315 people aged 18 and over who applied to the outpatient clinics between 01.01.2022 and 31.01.2022 and agreed to participate in the study. The questionnaire consisting of 31 questions consists of sociodemographic information, COVID-19 Personal Threat Perception, and Behaviors of Compliance with COVID-19 Precaution Scale. The data obtained in the study were analyzed in the SPSS statistics 25 program and $p<0.05$ was considered significant.

RESULTS: While the rate of vaccination for at least two doses in our study group was 89,8%, the rate of 2nd dose vaccination across the country was 85,3% as of April, 2022. For the first dosage, while 54,4% of the participants preferred the Biontech vaccine, 39,4% got the Sinovac vaccine and 1,3% got the Turkovac vaccine. The rate of people who had COVID-19 is 29,20%. Participants with a high Covid-19 Threat Perception scale score were also found to have a high score on the Adaptation to Covid-19 Precautions scale ($p<0.001$). In this study, the score of the Covid-19 Personal Threat Perception scale and the Scale of Adaptation to Covid 19 Precautions were significantly reduced by vaccination ($p<0.001$). In this study, post-vaccination Covid-19 Threat Perception scale scores of smokers and married people were found to be high. In this study, the pre- and post-vaccination Covid-19 Threat Perception score

and the score of Adaptation to Covid-19 Precautions were found to be lower in those who did not use masks.

CONCLUSION: In our study, the COVID-19 vaccination rate was found to be relatively higher than the population, and a decrease in the COVID-19 personal threat perception score and the score of Adaptation to Covid-19 Precautions was observed after COVID-19 infection or after vaccination.

KEY WORDS: COVID-19, vaccine, pandemi



1.GİRİŞ VE AMAÇ

DSÖ 2019 aralık ayında Çin'deki Wuhan şehrinde etyolojisi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiştir. Belirtileri solunum semptomları, ateş, öksürük, dispne olan bu enfeksiyon daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır, Bu virüs COVID-19 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilmiştir . DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) COVID-19 hastalığını virüs yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 martta pandemi ilan etmiştir aynı zamanda bu tarih ülkemizde de ilk vakanın görüldüğü tarihtir (1).

İnsandan insana damlacık yoluyla bulaşan bu hastalıktan korunmak için CDC (Centers for Disease Control and Prevention) kalabalık yerlerden uzak durmayı, kişilerle yakın temastan kaçınmayı, el yıkama ve hijyene dikkat etmeyi, gerektiği durumlarda yüz maskesi kullanmayı önermektedir (2).

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde ve kontrolünde en etkili tıbbi yöntemlerden biri de aşılardır. DSÖ tarafından aşuların pandeminin durdurulmasında kayda değer bir katkı sağlanacağı düşünülmektedir.(3) Dünyada 12 Mart 2022 itibariyle DSÖ'ye bildirilen 6 milyondan fazla ölüm, 456 milyondan fazla onaylanmış vaka olmuştur. 11 milyara yakın COVID-19 aşısı yapılmıştır (4).

Tüm dünyada salgından ölümler artıkça tehdit algısını anlamak daha önemli olmaktadır (5). Geçmiş pandemilerden öğrendiğimiz kadarıyla başarılı politikalar, bireysel ve toplumsal riski doğru anlayan kişilerin varlığı pandeminin yayılım hızını etkileyebilir (5,6) .

Yapılan çalışmalar pandemilerin sağlık kaygısı, korku, endişe düzeylerini arttırdığı gözlenmiş olup bireyleri sağlıkları ile ilgili strese sokan durumları ve bu durumlara yönelik bireylerin davranışlarını anlamak için bireylerin Covid-19 pandemisine yönelik tehdit algı düzeylerini göz önünde bulundurmak gerekmektedir. Salgın hastalıklarda tehdidin algılanmaya başlanması, bireyleri kişisel hijyene dikkat etmek, diğer kişilerle arasına fiziksel mesafe koymak, elleri sık yıkamak ve maske takmak gibi pandemiye yönelik bireysel tedbirlere ve ülkelerin aldığı önlemlere uymaya yönlendirmektedir (7).

Bu çalışmada; ülkemizde de etkin şekilde devam eden aşılamaların ve korona hastalığını geçirmiş olma durumunun COVID-19'a karşı olan tehdit algısına ve maske, mesafe, temizlik gibi önlemlerle pandemiye uyumun değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

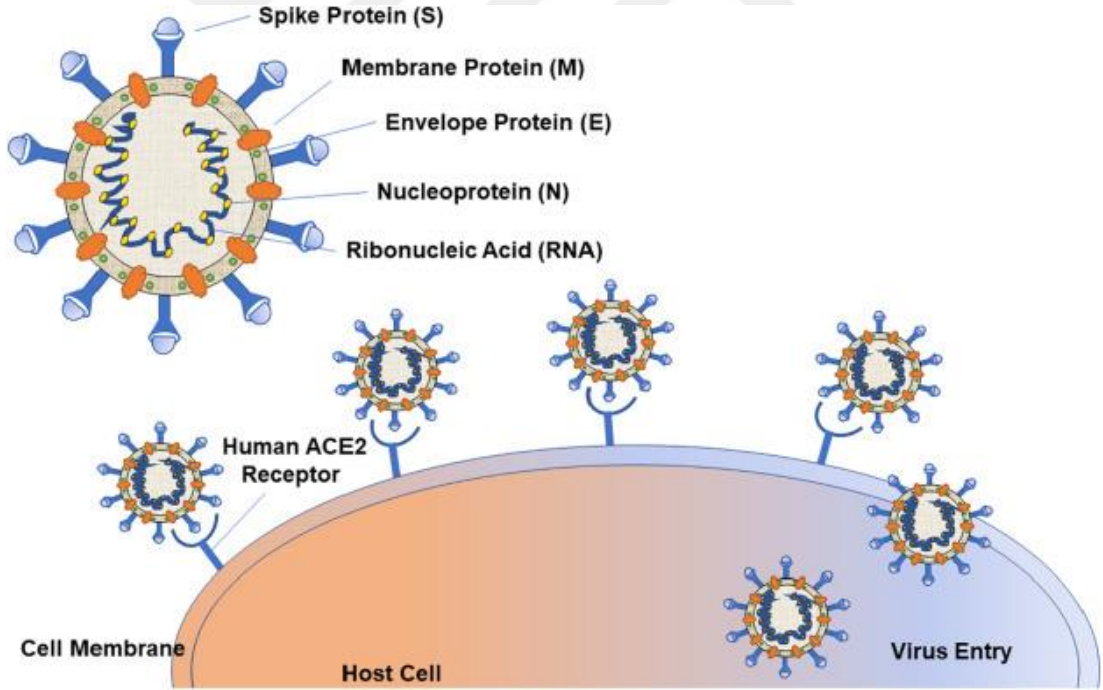


2.GENEL BİLGİLER

2.1.COVID-19 VE ÖZELLİKLERİ

2.1.1. Genel Özellikleri, Yapısı ve Epidemiyolojisi

Coronavirus'lar zarflı, yüzeylerinde çubuksu uzantıları olan bir yapıya sahiptirler. Yüzeylerindeki çıkıntılar nedeniyle Coronavirus (taçlı virüs) adı verilmiştir. Coronavirusların (CoVs) nükleik asidi tek zincirli, pozitif polariteli RNA'dan oluşmaktadır. Nidovirales takımında, Coronaviridae ailesi Orthocoronavirinae alt ailesi içerisinde sınıflandırılmışlardır. Orthocoronavirinae alt ailesi 4 cinsten oluşur. Bunlar; Alfacoronavirus (a-CoV), Betacoronavirus (b-CoV), Gamacoronavirus (g-CoV) ve Deltacoronavirus (d-CoV) olarak isimlendirilmişlerdir. Bu cinslerin altında çok sayıda alt cins yer alır. α - ve β -CoV'ler zoonotik kökenlidir ve insanlar için oldukça patojeniktir (1,8–10).



Şekil 1. SARS-Cov2 virüsünün yapısı ve hücreye girişinin şematik gösterimi(11)

SARS-CoV-2 genomu Spike (S) proteini, Membran proteini (M), Zar proteini (E) ve Nükleokapsid (N) olmak üzere 4 adet yapısal protein kodlamaktadır.

S glikoproteini insanlarda ACE-2 (Anjiotensin Converting Enzim-2) reseptörüne bağlanır ve S glikoproteini insan hücrelerini enfekte etmede anahtar rol oynar. M proteini viral zarfa şekil verir, en çok bulunan yapısal proteindir. E proteini bu yapısal proteinlerin en küçüğüdür ve viral bağlanma, tomurcuklanmada önemlidir. N proteini RNA'ya bağlanan tek proteindir (10,11).

2.1.2. Kaynak ve Bulaşma Yolu

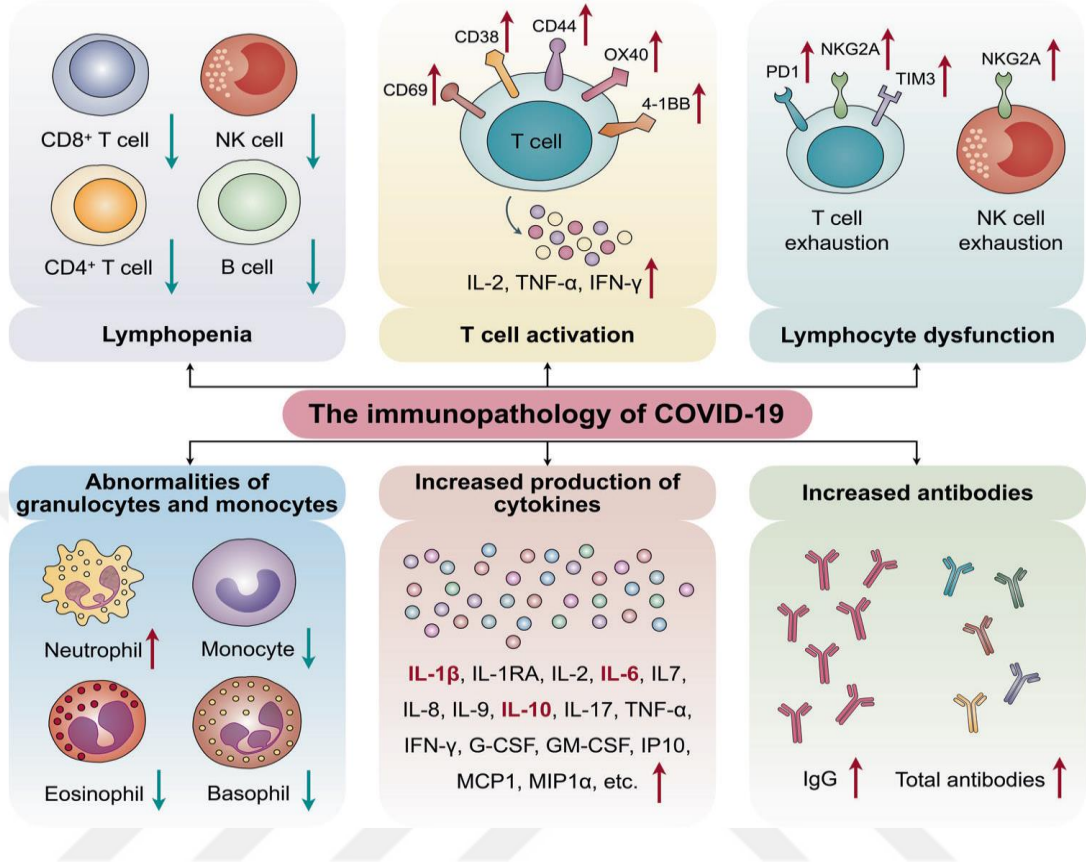
COVID-19 ile ilgili mevcut tüm kanıtlar, SARS-CoV-2'nin zoonotik bir kaynaktan başladığını düşündürmektedir. İlk bildirilen vakaların çoğunun Çin'de Wuhan şehrinde deniz ürünleri satılan canlı hayvan pazarıyla temas ettiği bilinmektedir. Virüsün insandan insana bulaş özelliği kazanması nedeniyle COVID-19'da kaynak semptomatik/aseptomatik COVID-19 pozitif kişiler olmuştur (1,12).

COVID-19 hastalığı bireyleri temas ve damlacık yoluyla enfekte etmektedir. Hasta kişilerin hapşırma, öksürme sonucu ortama yaydıkları damlacıkları hasta olmayan kişilerin solunması veya bu damlacıkları elleri ile ağız, burun, göz mukozasına temas ettirmesi ile bulaşmaktadır (1,13).

COVID-19 enfeksiyonunun inkübasyon periyodu ve bulaştırıcılığın devam ettiği süre kesin olarak bilinmemekle birlikte, yapılan çalışmalar semptomların başlamasından 1-2 gün önce bulaştırıcılığın başlayarak semptomların kaybolmasıyla sona erdiğini düşünülmektedir (1,12,13).

2.1.3.COVID-19 Patofizyolojisi

COVID-19 vücutta en çok akciğerleri etkiler. Akciğerlerdeki hedef tip 2 pnömositler ve kapiller endotel hücreleridir. Kapiller endotel hücreleri tip 2 pnömositlerle aynı bazal membranı paylaşır yüksek oranda ACE-2 ekspresyon eden hücrelerdir. COVID-19, akciğerlerde atipik viral pnömoni oluşturur. Akciğerde COVID-19 hastalığının yaptığı patolojik değişiklikler; protein ve fibrinden zengin alveolar eksüda, tip 2 pnömositlerin yaygın reaktif hiperplazisi, yaygın alveolar hasar ve akciğerlerde bilateral ödem içerir (14).



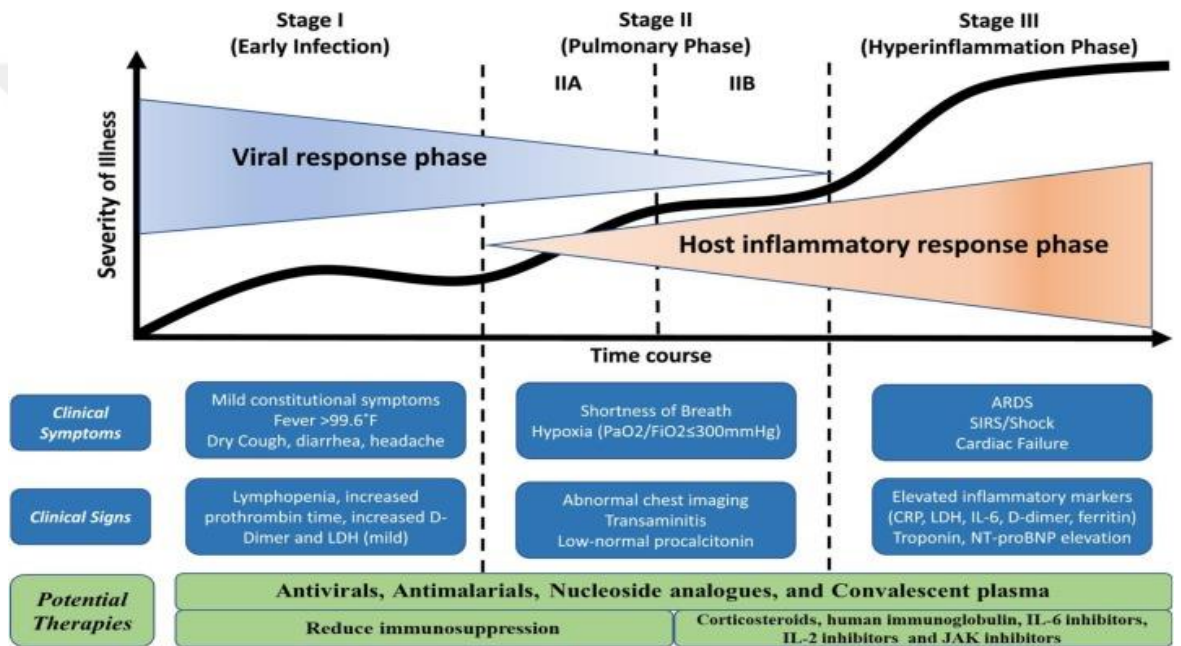
Şekil 2. Covid-19'un immünopatolojisi (15)

SARS-CoV-2'nin normal bağışıklık tepkilerini bozarak, ciddi ve kritik COVID-19 hastalarında kontrolsüz inflamatuvar yanıtla ve immün sisteminin bozulmasına yol açtığı gösterilmiştir. Bu hastalarda lenfosit aktivasyonu ve disfonksiyonu, lenfopeni, monosit ve granülosit anormallikleri, sitokin seviyeleri ve immüoglobulin G (IgG) ve toplam antikorlarda artış görülür (16).

COVID-19 immunopatolojisinde lenfopeni, granülosit, monosit anormallikleri, lenfosit aktivasyonu ve işlev bozukluğu, artmış sitokin üretimi (IL-1, IL-6, IL-10), antikor artışı gözlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonunda mortalitenin en önemli sebebi olan ARDS için ana mekanizma sitokin fırtınası ve yüksek miktarda proinflamatuvar sitokinlerin ve kemokinlerin salınmasıyla ortaya çıkan kontrolsüz sistemik inflamatuvar yanıttır. Sitokin fırtınası, ARDS ve çoklu organ yetmezliğine neden olur (16).

2.1.4. Klinik Bulgular, Laboratuvar ve Tanı Testleri

SARS-CoV2 virüsü, alt solunum yollarını enfekte eder ve klinik olarak 3 faza ayrılabilir. 1. faz, semptomların görülmeye başlamadığı asemptomatik faz olarak, 2. faz semptomların başladığı ve üst solunum yolu tutulumu ile giden ancak şiddetli olmayan semptomatik faz olarak, 3. Faz hipoksi görülebilen, akciğerde buzlu cam infiltrasyonu, olabilen, viral yükün yüksek olduğu, ARDS'ye ilerleme ile ciddi, ölüm potansiyeli olan faz olarak 3 bölümde incelenebilir (17).



Şekil 3. Covid-19 patojenik fazlar ve klinik semptomlar (17)

COVID-19 hastalığı asemptomatik geçirilebileceği gibi hafif-orta düzey hastalıktan ağır hastalığa kadar farklı tablolarda izlenebilir. En çok görülen belirtiler öksürük, ateş, nefes darlığıdır. Diğer belirtiler arasında kas ağrısı, yorgunluk, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, tat ve koku kaybı, baş ağrısı, bulantı, kusma ve ishal bulunur.

Hastaneye yatış gerektirecek uyarı paternleri ise 5 günden uzun süren ateş ve öksürük, nefes darlığı, solunum sayısının 24/dk üzerinde olması, oda havasındaki oksijen saturasyonu (SPO₂) %95 altında olması, kalp atım hızının 110/dk üzerinde olması, sistolik kan basıncının 90 mm/Hg altında olmasıdır (18).

Ciddi hastalık ve mortalite ile ilişkili risk faktörleri şöyle sıralanabilir:

-İleri yaş

-Kronik böbrek hastalığı

- Obezite

- Kardiyovasküler hastalıklar

- Hipertansiyon

- Kronik akciğer hastalığı (KOAİ vb.)

- Diyabet

-Kanser (Özellikle akciğer kanseri, hematolojik maligniteler ve metastazlar) (18,19).

COVID-19 enfeksiyonu ile laboratuvarında yaygın görülen anormallikler şunlardır: Lenfopeni, kreatinin artışı, Alanin aminotransferaz (ALT) artışı, Aspartat aminotransferaz (AST) artışı, bilirubin artışı, C reaktif protein (CRP) artışı, Laktat dehidrogenaz (LDH) artışı, ferritin artışıdır. Yüksek D-dimer ve lenfopeni mortalite ile ilişkilendirilmiştir. Prokalsitonin seviyelerinin yükselmesi beklenmez, yükselmesi durumunda ek bakteriyel enfeksiyon şüphesini düşündürür (18,19).

Radyolojik görüntüleme hastalığın erken döneminde bile genellikle anormaldir ve buzlu cam alanları, bileteral periferik infiltrasyonlar, lobüler ve alt segment konsolidasyonları olarak ortaya çıkar (18).

Tanı Yöntemleri:

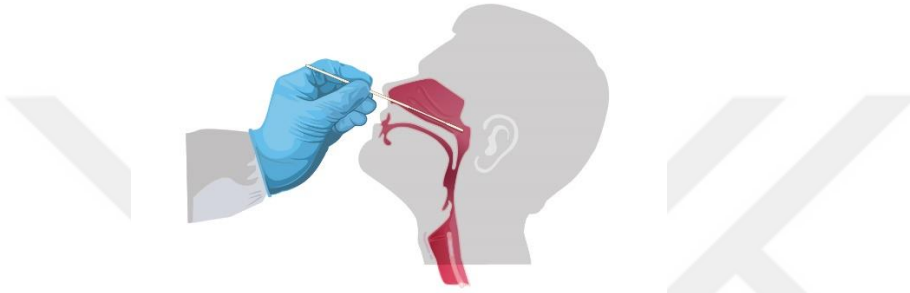
Şüpheli hastalıkların erken teşhisi ve izolasyonu salgının kontrol altına alınmasında önemlidir.

Covid-19 pnömonisi tanısında çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Gerçek zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) altın standarttır.

COVID-19 tanısı, rRT-PCR ile virüse ait nükleik asit dizilerinin saptanması ile konur (20).

Covid-19'un erken tespiti için kullanılan ticarileştirilmiş testlerin büyük çoğunluğu gerçek zamanlı RT-PCR testlerine dayanmaktadır (21).

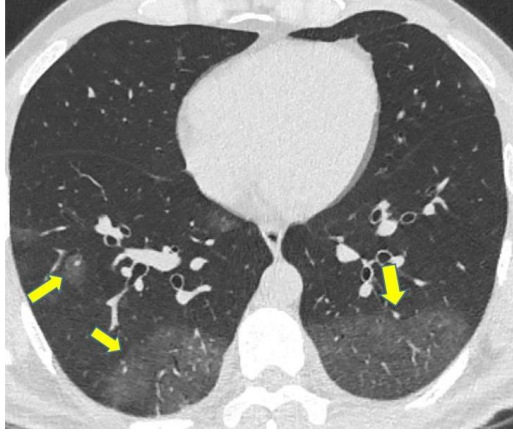
PCR tabanlı analiz işlemlerinde Covid-19 için ideal numune örnekleri nazofarenks/orofarenksten alınan sürüntüler, pnömoli hastalarda bronkoalveolar lavaj ve balgamdır (20).



Şekil 4. Nazofaringeal ve orofaringeal numune alma (22)

Covid-19'a yönelik serolojik cevabı belirlemek için ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikör testleri mevcut olmakla beraber bu testler hastalığın erken döneminde tanı amacıyla kullanılmaz (1).

RT-PCR testi Covid-19 tanısında altın standart olup bazı yerlerde kısıtlı olması ve özellikle erken dönemde yalancı negatiflik gösterebilmesi nedeniyle vakaların erken tespitinde kısıtlılığa yol açabilmektedir. Yüksek çözünürlüklü Bilgisayarlı Tomografi (BT) hastalığın erken tespiti ve takibinde önemlidir. Toraks BT'de tipik bulgular; periferik posterior dağılımlı, alt lob ağırlıklı ve genellikle biletaral dağılım gösteren, multifokal, buzlu cam alanları ve buna eşlik edebilecek fokal konsolidasyonlardır (23).



Şekil 5 Covid-19 BT bulgusu. BT görüntüsünde her iki akciğer alt loblarda periferik buzlu cam odakları izleniyor (sarı oklar). (23)

Covid-19 erken tanısında ve hastalığın gidişatında moleküler testler, laboratuvar testleri, görüntüleme ve klinik birlikte değerlendirilmelidir.

2.1.5. Tedavi

Covid-19 tedavisinin en önemli bölümünü destek tedavisi oluşturmaktadır. Oksijen desteği, hava yolu kontrolü, gerekli olduğunda yoğun bakım sunumu destek tedaviyi oluşturmaktadır (23–25).

SARS-CoV-2 2020 yılının başlarında tanımlanmasına rağmen etkinliği ve güvenliği kesin kanıtlanmış bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Bu dinamik süreçte Sağlık Bakanlığının ve DSÖ'nün kaynakları gerekli olduğunda güncellenmektedir (23–25).

Hastalığın başlarında daha önce başka hastalıkların tedavisinde kullanılan, güvenilir, in vitro olarak SARS-CoV-2'ye etkin olduğu belirlenmiş ilaçlardan hidroklorokin lopinavir-ritonavir Covid-19 tedavisinde yeterince etkin olmadığı görülerek kullanımından vazgeçilmiştir. RNA bağımlı RNA polimeraz inhibitörü olan Favipiravirin de randomize kontrollü çalışmalar hastane yatışı ve Covid-19'a bağlı ölümü azaltma açısından standart tedaviye üstünlük göstermediğini ortaya koymuştur (23,25).

Molnupiravir Sağlık Bakanlığının önerisiyle semptomların ilk 5 gününde RT-PCR ile tanı almış yüksek riskli hastalara verilmektedir. Molnupiravir gebe ve çocuklarda kullanılmamaktadır (25).

2.1.6. Korunma ve Aşılar

Covid-19 bulaş riskini azaltmaya ve önlemeye yönelik DSÖ, aşı olmayı, en az 1 metre sosyal mesafe koymayı, fiziksel mesafenin mümkün olmadığı havalanmayan ortamlarda maske kullanımını, el hijyenine önem vermeyi, elleri düzenli olarak su ve sabunla veya dezenfektanla temizlemeyi önermektedir (4).

Covid-19 enfeksiyonun patogeneğinde virüs Spike proteini ile konak hücrenin ACE-2 reseptörüne Spike proteini ile bağlanır ve hücre içine girmiş olur.

Covid-19 aşı çalışmalarının hemen tümünde virüsün Spike proteinlerini kullanıp buna yönelik antikor üretilmesi hedeflenmiştir.

mRNA aşıları: SARS-CoV-2 genomunun spike proteini kodlayan kısmı mRNA molekülü ile lipid nanopartikülleri içerisine yerleştirilir. Kişiye enjekte edildiğinde mRNA'lar hücrelere girerek Spike proteini üretirler. Üretilen bu antijenik yapıları da antijen sunan hücreler algılayıp immün sisteme sunar ve antikor üretilir. Geliştirilen mRNA aşıları Pfizer/BioNTech ve Moderna'dır.

Pfizer/BioNTech aşısının dezavantajı -70 °C'de 6 ay, buzdolabında +4°C'de 5 gün saklanabiliyor olmasıdır.

Vektör aşıları: SARS-CoV-2'nin Spike proteinini kodlayan genlerin bir vektör (genellikle bir adenovirüs) aracılığıyla verilmesi esasına dayanır. Sputnik V, Oxford/Astra Zeneca, Johnson and Johnson vektör aşılarıdır.

İnaktif aşılar: SARS-CoV-2 virüslerinin betapropionilakton ile inaktive edilmesi esasına dayanır. CoronaVac (Sinovac), Turkovac inaktif virüs aşılarıdır (26,27).

2.1.7 COVID-19 Pandemisinde Tehdit Algısı ve Önlemler

Tüm dünyayı etkileyen Covid-19 salgını virüsün bulaşıcı olması, tedavinin henüz bulunamaması, dünya çapında artan vaka sayıları ve ölümler bireylerde korku ve kaygıya yol açıp psikolojik etkilere neden olmaktadır. Salgının yaşamda bu şekilde değişiklik ve etkiler yaratması olağanüstü duruma verilen doğal ve sağlıklı tepkilerdir. Kaygının sağlıklı tarafı bireyi muhtemel enfeksiyona karşı korumak için tepki vermesi ve harekete geçirmesini sağlamasıdır (28).

Risk algısının makul düzeyde olması hastalıkla enfekte olma olasılığına karşı koruyucu sağlık davranışı kazanma ve değişimlere daha kolay adaptasyon sağlama becerisi kazandırabilir (29). Yapılan araştırmalarda bireylerin pandemi sürecinde hastalanma riskine karşı kalabalık ortamlardan kaçınma, kişisel hijyen, evde kalma gibi konularda daha fazla dikkat ettikleri bulunmuştur (30).

Rogers'ın koruma motivasyonu teorisine göre kişiler çevresindeki durum ve süreci risk olarak algıladıklarında kendilerini koruma altına almaya çalışırlar. Risk oluşturan etmenlere yönelik davranışlarını değiştirmeye ve ortamdaki tehdide karşı önlemler almaya yönelirler. Salgın hastalıklarla baş etme sürecinde riskin fazlalığı, tehdidin gerçek anlamda algılanmaya başlanması, kişileri sağlık otorlerinin ve sağlık uzmanlarının önerilerine ve devletin aldığı önlemlere uymaya yönlendirmektedir (7).

Ancak salgın gibi tehditler kontrol altına alınamaz olarak algılandığında bireyde korku ve anksiyete gelişmesine neden olabilmektedir. Hissedilmekte olan duygunun düzeyi birey tarafından kontrol edilemez bir hal aldığı anda sağlıksız bir tablo oluşabilir. Salgınla ilgili vaka sayılarının hızlı artması, ölüm korkusu, salgınla ilgili yanlış bilgiler, mitler; korku, sıkıntı, kaygı, panik atak, anksiyete bozuklukları, uyku sorunlarına neden olabilir (28,31).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırmamız tanımlayıcı-kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmamızda SBÜ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi) Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulu 24.11.2021 tarih ve E-48670771-514.99 sayılı etik kurul onamı alındıktan sonra 1 ay süre ile SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesindeki Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18 yaş ve üzeri, psikiyatrik hastalık tanısı olmayıp psikiyatrik ilaç kullanmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, literatür taraması sonucu oluşturulan toplam 31 soruluk anketimiz yüz yüze uygulanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE HASTA SEÇİMİ

1 Ocak 2022 ve 31 Ocak 2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesindeki Aile hekimliği Polikliniklerine başvuran hastalardan, %95 güven aralığında, çalışma gücü %80 olarak kabul edildiğinde çalışmaya en az 278 hasta alınması hesaplanmıştır. Polikliniğimize başvuran hastalardan dahil edilme kriterlerine uygun 315 kişi çalışmaya alınmıştır.

3.2.1. Dahil Edilme Kriterleri

-Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvurmuş olmak

-18 yaşın üstünde olmak

-Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.2.2. Dahil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

-18 yaşın altında olmak

-Psikiyatrik hastalık tanılı olmak ve psikiyatrik ilaç kullanmak

3.3. VERİLERİN TOPLANMASI

SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesindeki Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran, dahil edilme kriterlerine uyup çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara "gönüllü onam formu" imzalatılarak yüz yüze anket şeklinde uygulanmıştır. Yaklaşık 8-10 dakika süren bu anketin ilk 29 sorusunda Covid-19 hastalığını geçirme ve aşılama durumları sorgulanacaktır. 30 ve 31. sorular ise hastaların Covid-19 hastalığını geçirmeden veya aşı olmadan önceki durumları ile hastalığı geçirdikten veya aşı olduktan sonraki durumlarında Covid-19 kişisel tehdit algısının ve pandemi önlemlerine uyumunu değerlendiren iki ölçeği içerir.

3.3.1: COVID-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği

Wunk ve arkadaşları tarafından 2020'de geliştirilmiş olan bu ölçek Türkmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile Türkçe'ye uyarlanmış ve 5'li likert haline getirilmiştir. Ölçekte ters madde bulunmayıp ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Corona virüs (Covid-19) tehdit algısı düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 5 ile 25 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Corona virüsü tehdit algılamak anlamına gelmektedir (7).

3.3.2: COVID-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği

Ölçek yine aynı araştırmacılar tarafından literatür değerlendirilmesi, Covid-19 hastalığına yönelik DSÖ ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın önerilerine yönelik tedbirlere bağlı kalınarak hazırlanmıştır. 7 ifadeden oluşan Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği 5'li likert tipi olarak tasarlanmıştır. Ölçekte ters madde bulunmayıp ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin pandemi önlemlerine uyumunu yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 5 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde pandemi önlemlerine uyum anlamına gelmektedir (7).

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verilmiştir.

Araştırmada katılımcı sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı, parametrik testler kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Bundan dolayı ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Aşılama öncesi ve sonrası katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanları karşılaştırılması için Paired Samples t testi kullanılmıştır. Bununla birlikte ölçekler ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent simple t testi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-Hoc testi yapılmıştır. Varyansın homojen dağılmaması ve örneklem sayılarının eşit olmamasından dolayı Sidak Post-Hoc testi seçilmiştir $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir (32).

4.BULGULAR

Tablo 1’de Katılımcılarına ait demografik değişkenlerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcılar ile İlgili demografik Veriler (n=315)

Demografik değişkenler		N veya Xort (Min- Max)	% veya Ort. ±SS
		35,0 (18,0-84,0)	38,52±14,22
Yaş	18-45 yaş	209	66,3
	46-65 yaş	90	28,6
	65 yaş üstü	16	5,1
Cinsiyet	Kadın	196	62,2
	Erkek	119	37,8
Medeni Durum	Evlü	177	56,2
	Bekar	138	43,8
Eğitim durumu	İlkokul ve altı	45	14,3
	Ortaokul	29	9,2
	Lise	56	17,8
	Üniversite	122	38,7
	Lisans üstü	63	20,0
Gelir durumu	Gelirim giderimden fazla	67	21,3
	Gelirim giderime eşit	144	45,7
	Gelirim giderimden az	104	33,0
Kilo (kg)		70,0 (42,0- 120,0)	71,36±15,13
Boy (cm)		167,0 (148,0- 190,0)	167,35±9,13
BKİ		24,83 (16,30- 44,0)	25,42±4,79
BKİ	Zayıf	10	3,2
	Normal	153	48,6
	Kilolu	99	31,4
	Obez	53	16,8
Kadın ise gebelik var mı?	Evet	7	3,6
	Hayır	189	96,4
Kadın ise emzirme var mı?	Evet	12	6,1
	Hayır	184	93,9
Çocuk var mı?	Evet	155	49,2
	Hayır	160	50,8
Çalışıyor musunuz?	Evet	190	60,3
	Hayır	125	39,7
Sağlık çalışanı mısınız?	Evet	89	28,3
	Hayır	226	71,7

Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	84	26,7
	Hayır	231	73,3
Alkol kullanıyor musunuz?	Evet	57	18,1
	Hayır	258	81,9
Kronik hastalığınız var mı?	Yok	233	74,0
	Var	82	26,0
Kronik hastalığınız varsa nedir? (n=357)*	Kronik hastalık yok	233	65,3
	Diyabet	25	7,0
	Hipertansiyon	39	10,9
	Kronik kalp hastalığı	9	2,5
	Kronik akciğer hastalığı	17	4,8
	Kronik böbrek hastalığı	3	0,8
	Kronik karaciğer hastalığı	3	0,8
	Serebrovasküler hastalık	1	0,3
	Kas-iskelet sistemi hastalığı	6	1,7
	Kanser	3	0,8
	Diğer	18	5,0

N=Sayı, %=Frekans, X_{ort} =Medyan, Min=Minimum, Max=Maximum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 2’de katılımcıların salgın sürecine ilişkin verilerinin frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların salgın süreci ile ilgili veriler (n=315)

Demografik değişkenler	N veya	% veya
	X_{ort} (Min- Max)	Ort. ±SS
	3 (0-8)	2,48±1,54
Evde kaç kişi ile yaşıyorsunuz?		
3 kişi ve altı	211	67,0
3 kişi üzeri	104	33,0
Birlikte yaşadığınız ve bakım vermeniz gereken 65 yaş üstü birey var mı?		
Evet	46	14,6
Hayır	269	85,4
Salgın sürecini sıklıkla kiminle geçiriyorsunuz?		
Tek başıma	47	14,9
Ailemle	247	78,4
Arkadaşlarımla	21	6,7
Salgın sürecinde sigara kullanımınız nasıl değişti?		
Kullanmıyorum	231	73,3
Arttı	17	5,4
Azaldı	31	9,8
Değişmedi	36	11,4
Salgın sürecinde alkol kullanımınız nasıl değişti?		
Kullanmıyorum	258	81,9
Arttı	7	2,2
Azaldı	20	6,3
Değişmedi	30	9,5
Covid-19 hastalığını geçirdiniz mi?		
Evet	92	29,2
Hayır	223	70,8

N=Sayı, %=Frekans, X_{ort}=Medyan, Min=Minimum, Max=Maximum, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma

Tablo 3'te katılımcıların aşı yaptırma ve maske kullanma bilgilerine ilişkin frekans dağılımları verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Aşı ve Maske Kullanma Bilgileri ile İlgili Veriler (n=315)

Değişkenler		Grup	N	%
1.Doz yaptırдыңız mı?	aşı	Evet	294	93,3
		Hayır	21	6,7
1.Doz nedir?	aşınız	Aşı olmadım	21	6,7
		Sinovac	124	39,4
		Biontech	165	52,4
		Turkovac	4	1,3
		Diğer	1	0,3
2.Doz oldunuz mu?	aşı	Evet	283	89,8
		Hayır	32	10,2
2.Doz nedir?	aşınız	Aşı olmadım	32	10,2
		Sinovac	122	38,7
		Biontech	158	50,2
		Turkovac	2	0,6
		Diğer	1	0,3
3.Doz yaptırдыңız mı?	aşı	Evet	213	67,6
		Hayır	102	32,4
3.Doz nedir?	aşınız	Aşı olmadım	102	32,4
		Sinovac	18	5,7
		Biontech	182	57,8
		Turkovac	13	4,1
4.Doz oldunuz mu?	aşı	Evet	83	26,3
		Hayır	232	73,7
4.Doz nedir?	aşınız	Aşı olmadım	232	73,7
		Sinovac	11	3,5
		Biontech	70	22,2
		Turkovac	2	0,6
Salgın sürecinde Koronavirüs hastalığı ve aşilar hakkında bilgi almak için hangi kaynakları kullanıyorsunuz?		Gündemi takip etmiyorum	46	6,8
		TV ve internet haberleri	165	24,5
		Sosyal medya	110	16,3
		Bakanlıklar ve devlet kurumları	107	15,9
		Sağlık uzmanları	113	16,8
		Bilimsel araştırmalar	91	13,5
Covid-19 aşılama sonrası destekleyici (vitamin destekleri) tedavisi kullanımı nasıl değişti?		Arttı	58	18,4
		Azaldı	12	3,8
		Değişmedi	184	58,4
		Kullanmıyorum	61	19,4

Covid-19 aşılama öncesi veya covid-19 hastalığını geçirme öncesi maske kullanımınız nasıldı?	Maske kullanmıyordum	29	9,2
	Cerrahi maske kullanıyordum	193	61,3
	Çift cerrahi maske kullanıyordum	48	15,2
	N95 maske kullanıyordum	45	14,3
Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?	Maske kullanmıyordum	20	6,3
	Cerrahi maske kullanıyordum	246	78,1
	Çift cerrahi maske kullanıyordum	23	7,3
	N95 maske kullanıyordum	26	8,3

N=Sayı, %=Frekans

Tablo 4'te aşılama öncesi ve sonrası ölçeklerden alınan puanlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir.

Tablo 4. Tablo 4. Anketlerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

Değişkenler	N	Min.	Max	Ort.	SS
Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	315	5,00	25,00	19,29	4,87
Aşılama Toplam					
Öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam	315	7,00	35,00	30,67	5,16
Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	315	5,00	25,00	16,50	5,35
Aşılama Toplam					
Sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam	315	7,00	35,00	27,21	6,50

N=sayı, **Min**=Minimum, **Max**=Maximum, **Ort**=Ortalama, **SS**=Standart sapma

Tablo 5'te katılımcıların aşılama öncesi ve sonrası ölçeklerden aldıkları puanlar ile çeşitli değişkenlerin arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Bu analize göre katılımcıların yaşı ile aşılama öncesi Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları ($r=0,069$ $p=0.221$) ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanları ($r=0,076$ $p=0.178$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Katılımcıların yaşı ile aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları ($r=0,081$ $p=0.153$) ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanları ($r=0,078$ $p=0.170$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

“Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?” değişkeni ile aşılama öncesi Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları ($r=0,055$ $p=0.332$) ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanları ($r=0,086$ $p=0.142$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

“Evde kaç kişi yaşıyorsunuz?” değişkeni ile aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları ($r=0,175$ $p=0.186$) ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanları ($r=-0,020$ $p=0.791$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Aşılama öncesi Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği puanları ile aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,431$ $p<0.001$).

Aşılama öncesi Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği puanları ile aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,526$ $p<0.001$).

Aşılama öncesi Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği puanları ile aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,130$ $p=0.021$).

Aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puanları ile aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,300$ $p<0.001$).

Aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puanları ile aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,584$ $p<0.001$).

Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı leği toplam puanları ile aşılama sonrası Covid-19 nlemlerine Uyum leği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,406$ $p<0.001$).



Tablo 5. Aşılama Öncesi ve Sonrası Ölçeklerden Alınan Toplam Puanlar ve Çeşitli Değişkenlerin İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

		1	2	3	4	5	6
1-Yaş	r	1					
	p						
2-Evde kaç kişi ile yaşıyorsunuz?	r	-0,020	1				
	p	0,736					
3-Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği (Aşılama öncesi)	r	0,069	0,055	1			
	p	0,221	0,332				
4-Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği (Aşılama öncesi)	r	0,076	0,083	,431**	1		
	p	0,178	0,142	<0.001			
5-Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam (Aşılama sonrası)	r	0,081	0,075	,526**	,300**	1	
	p	0,153	0,186	<0.001	<0.001		
6-Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam (Aşılama sonrası)	r	0,078	-0,020	,130*	,584**	,406**	1
	p	0,170	0,791	0,021	<0.001	<0.001	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo 6’da aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği Toplam puanı ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin paired samples test sonuçları verilmiştir. Bu analize göre aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Aşılama sonrasına kıyasla aşılama öncesinde Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği Toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Aşılama sonrasına kıyasla aşılama öncesinde Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam puanları daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. Aşılama Öncesi ve Sonrası Ölçek Toplam Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	N	Aşılama öncesi Ort±SS	Aşılama sonrası Ort±SS	p
Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği Toplam	315	19,87±4,96	16,40±5,48	<0.001**
Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam	315	30,67±5,16	27,21±6,50	<0.001**

Paired Samples Test, ** $p<0.001$, * $p<0.05$

Tablo 7’de katılımcıların aşılama öncesi ölçek toplam puanları ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Çocuğunuz var mı?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çocuğu olanların, olmayanlara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=2,482$ $p=0.014$).

Tablo 7. Aşılama Öncesi Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması (N=315)

Bireysel Özellikler	N	Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği
Yaş		Ort±SS	Ort±SS
(1) 18-45 yaş	209	19,75±4,83	30,44±4,92
(2) 46-65 yaş	90	20,36±5,00	31,10±5,69
(3) 65 yaş üstü	16	19,88±4,88	31,50±5,11
F=		0,486	0,734
p=		0,615	0,481
Post-Hoc		-	-
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS
Kadın	196	20,33±4,62	31,05±4,70
Erkek	119	19,28±5,21	30,08±5,81
t=		1,862	1,541
p=		0,064	0,125
Medeni Durum		Ort±SS	Ort±SS
Evli	177	20,14±4,83	31,16±5,00
Bekar	138	19,67±4,93	30,07±5,32
t=		0,848	1,873
p=		0,397	0,062
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS
(1) İlkokul ve altı	45	21,07±4,76	30,33±6,76
(2) Ortaokul	29	20,45±5,25	31,72±5,55
(3) Lise	56	20,30±5,20	31,73±5,36
(4) Üniversite	122	19,60±4,70	30,75±4,47
(5) Lisans üstü	63	19,19±4,74	29,37±4,55
F=		1,287	1,983
p=		0,275	0,097
Post-Hoc		-	-
Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS
(1)Gelir> Gider	67	19,85±4,34	30,81±4,87
(2)Gelir=Gider	144	19,77±5,26	30,38±5,26
(3)Gelir<Gider	104	20,20±4,66	31,02±5,23
F=		0,248	0,495
p=		0,781	0,610
Post-Hoc		-	-
BKİ		Ort±SS	Ort±SS
(1) Zayıf	10	21,10±4,70	29,00±5,73
(2) Normal	153	19,73±4,92	30,35±5,39
(3) Kilolu	99	19,85±5,13	30,79±5,49
(4) Obez	53	20,43±4,30	31,75±3,40
F=		0,473	1,352

p=		0.701	0.258
Post-Hoc		-	-
Çocuğunuz var mı?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	155	20,45±4,77	31,41±5,15
Hayır	160	19,43±4,94	29,98±5,09
t=		1,856	2,482
p=		0.064	0.014
Evde kaç kişi ile yaşıyorsunuz?		Ort±SS	Ort±SS
3 kişi ve altı	211	19,78±4,72	30,49±5,18
3 kişi üzeri	104	20,24±5,18	31,06±5,12
t=		-0,794	-0,913
p=		0.428	0.362

N=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, t= Independent Samples Test, F= One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 8’de katılımcıların aşılama öncesi ölçek toplam puanları ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Sağlık çalışanı mısınız?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sağlık çalışanı olmayanların, sağlık çalışanı olanlara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (t=-2,506 p=0.013).

Tablo 8. Aşılama Öncesi Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması (N=315) DEVAMI

Bireysel Özellikler	N	Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği
Evde bakım vermeniz gereken 65 yaş üstü birey var mı?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	46	19,46±5,50	29,74±6,61
Hayır	269	20,01±4,76	30,84±4,87
t=		-0,713	-1,080
p=		0.476	0.285
Salgın sürecini sıklıkla kiminle geçiriyorsunuz?		Ort±SS	Ort±SS
(1) Tek başıma	47	19,36±5,19	30,36±4,70
(2) Ailemle	247	20,00±4,86	30,79±5,28
(3) Arkadaşlarımla	21	20,33±4,43	30,05±4,84
F=		0,419	0,306
p=		0.658	0.737
Post-Hoc		-	-

Çalışıyor musunuz?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	190	19,73±4,97	30,41±5,17
Hayır	125	20,24±4,73	31,09±5,14
t=		-0,917	-1,141
p=		0.360	0.255
Sağlık çalışanı mısınız?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	89	19,18±4,79	29,53±4,74
Hayır	226	20,22±4,88	31,13±5,26
t=		-1,703	-2,506
p=		0.090	0.013
Sigara kullanıyor musunuz?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	84	20,61±4,73	30,12±5,98
Hayır	231	19,68±4,91	30,88±4,82
t=		1,495	-1,163
p=		0.136	0.246
Salgın sürecinde sigara kullanımınız nasıl değişti?		Ort±SS	Ort±SS
(1) Kullanmıyorum	231	19,68±4,91	30,88±4,82
(2) Arttı	17	21,24±2,56	30,47±3,71
(3) Azaldı	31	21,48±3,45	30,45±5,64
(4) Değişmedi	36	19,54±6,19	29,67±7,14
F=		1,740	0,609
p=		0.159	0.609
Post-Hoc		-	-
Alkol kullanıyor musunuz?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	57	20,09±4,77	30,18±5,31
Hayır	258	19,9±4,90	30,79±5,13
t=		0,270	-0,814
p=		0.788	0.416
Salgın sürecinde alkol kullanımınız nasıl değişti?		Ort±SS	Ort±SS
(1) Kullanmıyorum	258	19,68±4,91	30,88±4,82
(2) Arttı	7	21,24±2,56	30,47±3,71
(3) Azaldı	20	21,48±3,45	30,45±5,64
(4) Değişmedi	30	19,54±6,19	29,67±7,14
F=		1,304	2,250
p=		0,273	0,082
Post-Hoc		-	-

N=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, t= Independent Samples Test, F= One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 9’da katılımcıların aşılama öncesi ölçek toplam puanları ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre aşılama öncesi Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı ile “Covid-19 aşılama öncesi veya covid-19 hastalığını geçirme öncesi maske kullanımınız nasıldı?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Maske kullanımı N95 olan katılımcıların diğer gruplara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Yapılan Post-Hoc analizi sonucunda maske kullanmayanlar ile cerrahi maske kullananlar arasında ($p=0.020$), çift maske kullananlar arasında ($p=0.016$) ve N95 maske kullananlar arasında ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “1.Doz aşı oldunuz mu?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 1.Doz aşı olmayanların, aşı olanlara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=1,991$ $p=0.047$).

Aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Covid-19 aşılama sonrası destekleyici (vitamin destekleri) tedavi kullanımınız nasıl değişti?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Vitamin desteği kullanmayanların diğer gruplara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=3,032$ $p=0.030$). Yapılan Post-Hoc analizine göre vitamin kullanımı değişmedi diyenler ile vitamin desteği kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.019$).

Aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Covid-19 aşılama öncesi veya covid-19 hastalığını geçirme öncesi maske kullanımınız nasıldı?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. N95 maske kullananların diğer gruplara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=6,620$ $p<0.001$). Yapılan Post-Hoc analizine göre maske kullanmayanlar ile cerrahi maske kullananlar arasında ($p=0.001$), çift cerrahi maske kullananlar arasında ($p<0.001$) ve N95 maske kullananlar arasında ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Çift cerrahi maske kullananların diğer gruplara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur (F=5,478 p=0.001). Yapılan Post-Hoc analizine göre maske kullanmayanlar ile cerrahi maske kullananlar arasında (p=0.007), çift cerrahi maske kullananlar arasında (p=0.001) ve N95 maske kullananlar arasında (p=0.008) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 9. Aşılama Öncesi Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması (N=315) DEVAMI

Bireysel Özellikler	N	Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği
mi?		Ort±SS	Ort±SS
Kronik hastalığınız var			
Yok	233	19,66±4,94	30,39±5,42
Var	82	20,68±4,62	31,49±4,26
t=		-1,633	-1,654
p=		0.104	0.099
Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	92	20,38±4,98	30,43±5,60
Hayır	223	19,74±4,83	30,78±4,98
t=		1,055	-0,540
p=		0,292	0.590
1.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	294	16,31±5,47	26,99±6,51
Hayır	21	17,25±5,62	29,22±6,19
t=		0,170	1,991
p=		0.865	0.047
2.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	283	19,93±4,95	30,76±5,09
Hayır	32	19,97±4,14	29,94±5,79
t=		-0,922	-1,848
p=		0.357	0.066
3.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	213	20,02±4,84	30,95±5,08
Hayır	102	19,73±4,96	30,12±5,31
t=		0,493	1,339
p=		0.622	0.182
4.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS

Evet	83	20,23±4,62	31,14±4,64
Hayır	232	19,82±4,96	30,51±5,33
t=		0,651	0,957
p=		0.515	0.339
Covid-19 aşılama sonrası destekleyici (vitamin destekleri) tedavi kullanımınız nasıl değişti?			
		Ort±SS	Ort±SS
(1)Arttı	58	19,57±5,31	30,78±4,37
(2) Azaldı	12	20,92±2,87	31,33±4,58
(3)	184	19,82±4,91	30,07±5,64
Değişmedi			
(4)	61	20,41±4,66	32,31±4,03
Kullanmadım			
F=		0,496	3,032
p=		0.685	0.030
Post-Hoc		-	3-4
Covid-19 aşılama öncesi veya covid-19 hastalığını geçirme öncesi maske kullanımınız nasıldı?			
		Ort±SS	Ort±SS
(1) Maske kullanmıyordum	29	16,96±6,90	26,86±6,58
(2) Cerrahi maske	193	19,81±4,63	30,82±5,02
(3)Çift cerrahi maske	48	20,40±4,39	31,58±4,26
(4)N95 maske	45	21,80±4,01	31,59±4,67
F=		6,144	6,620
p=		<0.001	<0.001
Post-Hoc		1-2 /1-3/1-4	1-2 /1-3/1-4
Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?			
		Ort±SS	Ort±SS
(1) Maske kullanmıyordum	20	18,95±6,63	26,85±7,51
(2) Cerrahi maske	246	19,71±4,78	30,69±4,89
(3)Çift cerrahi maske	23	21,22±4,33	32,74±4,61
(4) N95 maske	26	21,58±4,35	31,73±4,71
F=		1,974	5,478
p=		0.118	0.001
Post-Hoc		-	1-2/1-3/1-4

N=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, t= Independent Samples Test, F= One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 10’da katılımcıların aşılama sonrası ölçek toplam puanları ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı ile yaş grupları ($p=0.833$), cinsiyet ($p=0.103$), eğitim durumu ($p=0.661$), gelir durumu ($p=0.805$), BKİ ($p=0.874$), “Çocuğunuz var mı?” sorusu ($p=0.098$) ve “Evde kaç kişi ile yaşıyorsunuz?” Sorusu ($p=0.555$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Medeni durumu evli olan katılımcıların bekarlara kıyasla Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=2,033$ $p=0.043$).

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile yaş grupları ($p=0.671$), cinsiyet ($p=0.307$), medeni durum ($p=0.482$), eğitim durumu ($p=0.210$), gelir durumu ($p=0.511$), BKİ ($p=0.053$), “Çocuğunuz var mı?” sorusu ($p=0.194$) ve “Evde kaç kişi ile yaşıyorsunuz?” Sorusu ($p=0.753$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 10. Aşılama Sonrası Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması (N=315)

Bireysel Özellikler	N	Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği
		Ort±SS	Ort±SS
Yaş			
(1) 18-45 yaş	209	16,33±5,34	27,00±6,08
(2) 46-65 yaş	90	16,43±5,84	27,53±7,42
(3) 65 yaş üstü	16	17,19±5,44	28,19±6,63
F=		0,183	0,399
p=		0,833	0,671
Post-Hoc		-	-
Cinsiyet			
		Ort±SS	Ort±SS
Kadın	196	16,79±5,16	27,50±6,20
Erkek	119	15,75±5,93	26,73±6,96
t=		1,637	1,024
p=		0,103	0,307
Medeni Durum			
		Ort±SS	Ort±SS
Evli	177	16,95±5,23	27,44±6,41

Bekar	138	15,70±5,72	26,92±6,63
t=		2,033	0,704
p=		0.043	0.482
Eğitim Durumu		Ort±SS	Ort±SS
(1) İlkokul ve altı	45	16,84±6,12	26,09±7,81
(2) Ortaokul	29	17,41±6,63	28,41±7,80
(3) Lise	56	16,43±5,40	28,20±6,76
(4) Üniversite	122	16,37±5,17	27,49±5,96
(5) Lisans üstü	63	15,67±5,15	26,05±5,43
F=		0,602	1,474
p=		0.661	0.210
Post-Hoc		-	-
Gelir Durumu		Ort±SS	Ort±SS
(1)Gelir>Gider	67	16,49±5,39	27,24±6,18
(2)Gelir=Gider	144	16,57±5,51	26,80±6,51
(3)Gelir<Gider	104	16,12±5,53	27,77±6,71
F=		0,218	0,672
p=		0.805	0.511
Post-Hoc		-	-
BKİ		Ort±SS	Ort±SS
(1) Zayıf	10	16,10±3,78	22,60±5,30
(2) Normal	153	16,23±5,40	26,83±6,47
(3) Kilolu	99	16,41±5,85	27,67±6,79
(4) Obez	53	16,94±5,35	28,34±5,92
F=		0,232	2,584
p=		0.874	0.053
Post-Hoc		-	-
Çocuğunuz var mı?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	155	16,92±5,23	27,70±6,41
Hayır	160	15,90±5,72	26,74±6,63
t=		1,660	1,302
p=		0.098	0.194
Evde kaç kişi ile yaşıyorsunuz?		Ort±SS	Ort±SS
3 kişi ve altı	211	16,27±5,40	27,29±6,45
3 kişi üzeri	104	16,66±5,65	27,05±6,64
t=		-0,591	0,315
p=		0.555	0.753

N=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, t= Independent Samples Test, F= One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 11’de katılımcıların aşılama sonrası ölçek toplam puanları ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı ile “Evde bakım vermeniz gereken 65 yaş üstü birey var mı?” değişkeni ($p=0.276$), “Salgın sürecini sıklıkla kiminle geçiriyorsunuz?” değişkeni ($p=0.733$), “Çalışıyor musunuz?” değişkeni ($p=0.163$), “Sağlık çalışanı mısınız?” değişkeni ($p=0.275$), “Salgın sürecinde sigara kullanımınız nasıl değişti?” değişkeni ($p=0.115$), “Alkol kullanıyor musunuz?” değişkeni ($p=0.252$) ve “Salgın sürecinde alkol kullanımınız nasıl değişti?” değişkeni ($p=0.204$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı ile “Sigara kullanıyor musunuz?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sigara kullanan katılımcıların kullanmayanlara kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=1,965$ $p=0.050$).

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Evde bakım vermeniz gereken 65 yaş üstü birey var mı?” değişkeni ($p=0.907$), “Salgın sürecini sıklıkla kiminle geçiriyorsunuz?” değişkeni ($p=0.112$), “Çalışıyor musunuz?” değişkeni ($p=0.780$), “Sigara kullanıyor musunuz?” değişkeni ($p=0.543$), “Salgın sürecinde sigara kullanımınız nasıl değişti?” değişkeni ($p=0.654$), “Alkol kullanıyor musunuz?” değişkeni ($p=0.651$) ve “Salgın sürecinde alkol kullanımınız nasıl değişti?” değişkeni ($p=0.158$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Sağlık çalışanı mısınız?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sağlık çalışanı olmayanların sağlık çalışanlarına kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=-2,541$ $p=0.012$).

Tablo 11. Aşılama Sonrası Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması (N=315) DEVAMI

Bireysel Özellikler	N	Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği
Evde bakım vermeniz gereken 65 yaş üstü birey var mı?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	46	17,22±5,77	27,11±7,68
Hayır	269	16,26±5,43	27,23±6,30
t=		1,091	-0,117
p=		0.276	0.907
Salgın sürecini sıklıkla kiminle geçiriyorsunuz?		Ort±SS	Ort±SS
(1) Tek başıma	47	15,98±5,25	28,21±5,26
(2) Ailemle	247	16,53±5,44	27,23±6,49
(3) Arkadaşlarımla	21	15,86±6,56	24,71±8,60
F=		0,310	2,122
p=		0.733	0.122
Post-Hoc		-	-
Çalışıyor musunuz?		Ort±SS	Ort±SS
Evli	190	16,75±5,47	27,13±6,01
Bekar	125	15,87±5,48	27,34±7,21
t=		1,397	-0,280
p=		0.163	0.780
Sağlık çalışanı mısınız?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	89	15,87±5,21	25,74±5,82
Hayır	226	16,62±5,58	27,79±6,68
t=		-1,127	-2,541
p=		0.275	0.012
Sigara kullanıyor musunuz?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	84	17,40±5,95	27,58±7,63
Hayır	231	16,04±5,26	27,08±6,06
t=		1,965	0,609
p=		0.050	0.543
Salgın sürecinde sigara kullanımınız nasıl değişti?		Ort±SS	Ort±SS
(1) Kullanmıyorum	231	16,04±5,26	27,08±6,06
(2) Arttı	17	19,12±3,39	27,00±5,63
(3) Azaldı	31	16,90±6,08	26,84±8,81
(4) Değişmedi	36	17,03±6,73	28,50±7,44

F=		1,991	0,541
p=		0.115	0.654
Post-Hoc		-	-
Alkol kullanıyor musunuz?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	57	15,65±6,04	26,86±7,48
Hayır	258	16,57±5,35	27,29±6,28
t=		-1,148	-0,452
p=		0.252	0.651
Salgın sürecinde alkol kullanımınız nasıl değişti?		Ort±SS	Ort±SS
(1) Kullanmıyorum	258	16,57±5,35	27,29±6,28
(2) Arttı	7	16,29±4,07	28,86±3,8
(3) Azaldı	20	17,25±5,69	28,90±6,08
(4) Değişmedi	30	14,43±6,51	25,03±8,58
F=		1,540	1,746
p=		0.204	0.158
Post-Hoc		-	-

N=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, t= Independent Samples Test, F= One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Tablo 12’de katılımcıların aşılama sonrası ölçek toplam puanları ile çeşitli değişkenler karşılaştırılmıştır. Bu analize göre aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı ile kronik hastalık (p=0.061), “Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?” değişkeni (p=0.418), “1.Doz aşı oldunuz mu?” değişkeni (p=0.852), “2.Doz aşı oldunuz mu?” değişkeni (p=0.357), “3.Doz aşı oldunuz mu?” değişkeni (p=0.458), “4.Doz aşı oldunuz mu?” değişkeni (p=0.436), “Covid-19 aşılama sonrası destekleyici (vitamin destekleri) tedavi kullanımınız nasıl değişti?” değişkeni (p=0.964) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği ile “Covid-19 aşılama öncesi veya covid-19 hastalığını geçirme öncesi maske kullanımınız nasıldı?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. N95 maske kullanan katılımcıların diğer gruplara göre aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur (F=2,992 p=0.031). Yapılan Post-Hoc testi sonucunda maske kullanmayanlar ile cerrahi maske kullananlar arasında (p=0.028) ve maske kullanmayanlar ile N95 maske kullananlar arasında (p=0.043) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği ile “Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. N95 maske kullanan katılımcıların diğer gruplara göre aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($F=4,217$ $p=0.006$). Yapılan Post-Hoc testi sonucunda maske kullanmayanlar ile çift cerrahi maske kullananlar arasında ($p=0.047$) ve maske kullanmayanlar ile N95 maske kullananlar arasında ($p=0.008$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile kronik hastalık ($p=0.131$), “Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?” değişkeni ($p=0.627$), “1.Doğ aşı oldunuz mu?” değişkeni ($p=0.614$), “2.Doğ aşı oldunuz mu?” değişkeni ($p=0.066$), “3.Doğ aşı oldunuz mu?” değişkeni ($p=0.502$) ve “4.Doğ aşı oldunuz mu?” değişkeni ($p=0.804$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Covid-19 aşılama sonrası destekleyici (vitamin destekleri) tedavi kullanımınız nasıl değişti?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Vitamin desteği kullanmadım diyen katılımcıların diğer gruplara kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=5,655$ $p=0.001$). Yapılan Post-Hoc testi sonucunda vitamin desteği kullanımı azaldı diyenler ile değişmedi diyenler arasında ($p=0.044$) ve vitamin desteği kullanımı değişmedi diyenler ile vitamin desteği kullanmadım diyenler arasında ($p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Covid-19 aşılama öncesi veya covid-19 hastalığını geçirme öncesi maske kullanımınız nasıldı?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Cerrahi maske kullanan katılımcıların diğer gruplara kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($F=2,973$ $p=0.032$). Yapılan Post-Hoc testi sonucunda maske kullanmayanlar ile cerrahi maske kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0.020$).

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile “Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır Çift cerrahi maske kullananların diğer gruplara kıyasla Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($p=8,597$ $p<0.001$). Yapılan Post-Hoc analizine göre maske kullanmayanlar ile cerrahi maske kullananlar arasında ($p<0.001$), çift cerrahi maske kullananlar arasında ($p<0.001$) ve N95 maske kullananlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Tablo 12. Aşılama Sonrası Ölçek Toplam Puanları ile Çeşitli Değişkenlerin Karşılaştırılması (N=315) DEVAMI

Bireysel Özellikler	N	Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği	Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği
Kronik hastalığınız var mı?		Ort±SS	Ort±SS
Yok	233	16,06±5,48	26,88±6,48
Var	82	17,38±5,41	28,15±6,5
t=		-1,881	-1,515
p=		0.061	0.131
Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	92	16,79±5,61	26,93±6,65
Hayır	223	16,24±5,43	27,33±6,45
t=		0,811	-0,487
p=		0.418	0.627
1.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	294	16,39±5,43	27,16±6,51
Hayır	21	16,62±6,30	27,9±6,55
t=		-0,187	-0,504
p=		0.852	0.614
2.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	283	16,31±5,47	26,99±6,51
Hayır	32	17,25±5,62	29,22±6,19
t=		-0,922	-1,848
p=		0.357	0.066
3.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS
Evet	213	16,24±5,50	27,04±6,47
Hayır	102	16,74±5,44	27,57±6,58
t=		-0,744	-0,672
p=		0.458	0.502
4.Doz aşı oldunuz mu?		Ort±SS	Ort±SS

Evet	83	16,00±5,43	27,06±7,05
Hayır	232	16,55±5,50	27,27±6,31
t=		-0,781	-0,249
p=		0.436	0.804

Covid-19 aşılama sonrası destekleyici (vitamin destekleri) tedavi kullanımınız nasıl değişti?

		Ort±SS	Ort±SS
(1) Arttı	58	16,67±5,40	27,91±6,34
(2) Azaldı	12	15,25±4,43	24,42±6,22
(3) Değişmedi	184	16,22±5,52	26,31±6,77
(4)	61	16,93±5,66	29,82±4,96
Kullanmadım			
F=		0,483	5,655
p=		0.964	0.001
Post-Hoc		-	2-3 /3-4

Covid-19 aşılama öncesi veya covid-19 hastalığını geçirme öncesi maske kullanımınız nasıldı?

		Ort±SS	Ort±SS
(1) Maske kullanmıyordum	29	13,62±6,89	23,97±8,64
(2) Cerrahi maske	193	16,69±5,29	27,75±6,29
(3) Çift cerrahi maske	48	16,25±5,35	26,83±5,55
(4) N95 maske	45	17,11±5,06	27,40±6,37
F=		2,992	2,973
p=		0.031	0.032
Post-Hoc		1-2 /1-4	1-2

Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?

		Ort±SS	Ort±SS
(1) Maske kullanmıyordum	20	13,60±6,88	21,20±8,24
(2) Cerrahi maske	246	16,23±5,28	27,22±6,26
(3) Çift cerrahi maske	23	18,00±5,89	29,87±5,36
(4) N95 maske	26	18,77±4,77	29,46±5,41
F=		4,217	8,597
p=		0.006	<0.001
Post-Hoc		1-3 /1-4	1-2/1-3/1-4

N=Sayı, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma, t= Independent Samples Test, F= One Way ANOVA, Post-Hoc=Sidak, p<0.05

Aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı sağlık çalışanı olmayanların, sağlık çalışanı olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. (P sırasıyla; p=0.013, P=0.012)

Aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı vitamin kullanmayanların diğer gruplara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. (P sırasıyla; $p=0.030$, $p=0.001$)

Aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 önlemlerine uyum ölçeği ile “Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Yapılan Post-Hoc analizine göre maske kullanmayanların maske kullanan diğer gruplara göre Covid-19 önlemlerine uyum ölçeği puanı daha düşük çıkmıştır.



5.TARTIŞMA

Çalışmamızda istatistiksel anlamlı bir farklılıkla; aşılama sonrasına kıyasla, aşılama öncesinde Covid-19 kişisel tehdit algısı ve Covid-19 önlemlerine uyum ölçekleri toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

Biontech aşısının dünyada ülkemizin de dahil olduğu 5 ülkede yürütülen faz-3 çalışmasında tüm yaş gruplarında etkinliği %94.7-95 arasında bulunmuştur (26). Şili'de şubat 2021 ve mayıs 2021 tarihleri arasında yapılmış olan ve 10 milyonun üzerinde katılımcının incelendiği çalışmada 2 doz CoronaVac aşısı uygulanmış bireylerde aşının genel etkinliği %65,9 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada aşının COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yatışı önlemede %87.5, yoğun bakım ünitesine yatışı önlemede %90.3 ve Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkili ölümü önlemede %86 oranında etkili olduğu bulunmuştur (33). Aşıların Covid-19 nedeniyle yoğun bakıma yatışı, ağır hastalığı ve ölümü önlemedeki etkinliği bilinmesi nedeniyle aşılama sonrası tehdit algısı beklediğimiz bir şekilde anlamlı ölçüde düşük çıkmıştır. Yine aynı sebepten pandemiye uyum önlemlerine, maske mesafe temizlik kurallarının uygulanmasında da anlamlı bir düşüş izlenmiştir.

Çalışmamızda evli olanlarla bekar olanlar kıyaslandığında Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı evlilerde daha yüksek bulunmuştur. Bekarların evlilere göre risk toleransının daha yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur. (34)

Çalışmamızda katılımcıların yaşı ile aşılama öncesi ve aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Arısoy ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada yaş arttıkça Koronavirüs korkusunun arttığı bulunmuştur (35). Türkmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Covid-19 Tehdit Algısı ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puan ortalamaları ile yaş, medeni durum, eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (7). Çalışmamızda da benzer şekilde Covid-19 Tehdit Algısı ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği puan ortalamalarıyla; yaş ve eğitim durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Kadın ile erkek arasında aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği puanı ile Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ocak-şubat 2020 Çin’de yapılan bir çalışmada kadın cinsiyetin daha yüksek kaygı ve depresyon oranları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Mart 2020 Birleşik Krallık ve İrlanda Üniversitelerinin yaptığı çalışmada erkek cinsiyette depresyon, anksiyete oranı kadın cinsiyete oranla daha yüksek bulunmuş (31). Çalışmamızda anlamlı bir farklılık bulunmamasının sebebi pandeminin başında erkek ölüm oranlarının fazlalığının medyada sık söylenmesi, aşılama sonrasında aşının koruyucu etkisiyle böyle bir farklılığın ortadan kalkması ve basına daha az yansımaları nedeniyle olabilir.

Çalışmamızda Covid-19 geçirmiş olma yüzdesi %29.2, katılımcılardan 1. Doz Covid-19 aşısını almış olanlar %93,3, 2 doz aşı tamamlamış olanlar %89,8, 3 doz aşı olanlar %67,6, 4 doz aşı olanlar %26,3’tür. Analiz sonuçlarına göre hastalığı geçirme ve farklı dozlarda aşı olma değişkeni tehdit algısı düzeyinde ve pandemi önlemlerine uyum ölçeği puanı ile karşılaştırılığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Covid-19 aşısının mental sağlığa etkisini araştıran bir çalışmada, aşılama oranı arttıkça anksiyete, endişe, hoşnutsuzluk depresyon görülme durumları azalmaktadır. Literatürde aşılama sonrası mental durumla ilgili çok çalışma yoktur, bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (36).

Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile kronik hastalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Kronik hastalıkların varlığı SARS-CoV-2 ile enfekte olma riskini arttırmaktadır. Aynı zamanda enfekte hastalarda hastalığın seyrini etkileyerek yoğun bakım ihtiyacını ve mortaliteyi arttırmaktadır (37). Hipertansiyon, diyabet, obezite, kronik renal yetmezlik, kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, immün yetmezlik varlığı gibi eşlik eden kronik hastalıkların varlığı COVID-19’un ağır geçirilme olasılığını arttırmaktadır (38). Literatürde bir veya birden fazla kronik hastalığı olan bireylerde Covid-19 risk algısı ve korku düzeyleri artmış bulunmuştur (39). Benzer şekilde kronik hastalığı olan bireylerde risk algısı ve ev dışında maske takma, sosyal mesafe, yolculukları azaltma davranışları istatistiksel olarak yüksek bulunan çalışmalar mevcuttur (40).

Yapılan çalışmalarda; Sigara içen kişilerin içmeyenlere göre şiddetli Covid-19 semptomlarına sahip olma olasılığının 1,4 kat yüksek olduğu, YBÜ ve mekanik ventilasyon ihtiyacının ve ölme olasılığının 2,4 kat yüksek olduğu bildirilmiştir (23). Çalışmamızda sigara kullanan katılımcıların kullanmayanlara kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Covid-19 korkusu ve sigara üzerine yapılan bir çalışmada her gün sigara içenlerde Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (41).

Evde bakım verilmesi gereken 65 yaş üstü bireyin olması ile Covid-19 tehdit algısı ve önlemlere uyum ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Karataş'ın araştırmasındaki katılımcıların COVID-19 pandemisi sonrasında temizlik ve hijyene önem gösterme, maske ve eldiven kullanma davranışlarında ortalama %85-90 oranında artış olmuştur. Kalabalık alanlara girme ve toplu taşıma kullanmaya eğilim ise %94-97 oranında azalmıştır (42). Wang ve arkadaşlarının yaptığı klinik bir araştırmada maske kullanmayanların kullanan bireylere göre Covid-19 hastalığına yakalanma riskinin 36,9 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (43). Çalışmamızda maske kullanmayanların kullananlara göre aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Tehdit algısı puanı ve Covid-19 önlemlerine uyum puanı daha düşük bulunmuştur.

Hemşirelik öğrencilerine yapılan bir çalışmada pandemi sürecinde besin desteği kullanımı öncesine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (44). Bizim çalışmamızda 'aşılama sonrası vitamin desteği kullanımınız nasıl değişti' sorusuna kullanmadım diyen katılımcıların diğer gruplara göre aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bizim çalışmamız katılımcıların COVID-19'a karşı duydukları tehdit algısı ve pandemiye uyumu değerlendiren ölçeklerden oluşmuştur. Kişilerin sosyodemografik bilgileri, özgeçmişleri, COVID-19'u geçirme ve aşılama durumları göz önüne alınmıştır.

Çalışmamızda, Covid-19 aşılama sonrasında, aşılama öncesine göre Covid-19 tehdit algısı ve Covid pandemisi önlemlerine uyumda düşme olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda tehdit algısı arttıkça pandemi önlemlerinde uyumda artış bulunmuştur. Çalışmamızda iki doz Covid-19 aşısı ile aşılanmış olma oranı %89.8 olarak bulunmuştur.

Aşılama sonrası bireylerin tehdit algısı, korku düzeyi, davranış değişiklikleri ile ilgili daha çok çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır.

Covid-19 tedavisinin ve yüzde yüz koruyucu bir aşının henüz olmaması nedeniyle maske mesafe temizlik gibi önlemlere ihtiyaç halen devam etmektedir. Bu konuda bilinç ve farkındalığın artması önemlidir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı . Covid-19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü 2020; 19(COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)): 1–32.
2. Chow N, Fleming-Dutra K, Gierke R et al. Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with COVID-19 - US, February 12-March 28, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69(13): 382–386.
3. Chen W. Promise and challenges in the development of COVID-19 vaccines. Hum Vaccines Immunother 2020; 16(11): 2604–2608.
4. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. <https://covid19.who.int/> (accessed 14 Mar2022).
5. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. doi:10.1038/s41562-020-0884-z
6. Reluga TC. Game Theory of Social Distancing in Response to an Epidemic. Cit Reluga TC 2010; 6(5): 1000793.
7. Türkmen İ, Kaya RR, Ersan H. Covid - 19 kişisel tehdit algisinin covid - 19 önlemlerine uyma davranışları üzerine etkisi. Uşak Üniversitesi Sos Bilim Derg 2021; 14(1): 208–222.
8. Kumar Sahu A, Sreepadmanabh M, Rai M, Chande A. SARS-CoV-2: phylogenetic origins, pathogenesis, modes of transmission, and the potential role of nanotechnology. VirusDisease; 32. doi:10.1007/s13337-021-00653-y
9. Makalesi D, Bağriyanik BÇ, Yıldız D, Fıdancı BE, Pekişçi A. EURASIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES Review Article / Healthy Parent – Infant Bonding *. 2020; 3(2): 40–47.
10. Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A et al. COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. J Gene Med 2021; 23(2). doi:10.1002/JGM.3303

11. Naqvi AAT, Fatima K, Mohammad T et al. Insights into SARS-CoV-2 genome, structure, evolution, pathogenesis and therapies: Structural genomics approach. *Biochim Biophys Acta - Mol Basis Dis* 2020; 1866(10): 165878.
12. T. C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu. COVID-19 SALGIN YÖNETİMİ VE ÇALIŞMA REHBERİ.
13. Centers for Disease Control and Prevention. How to Protect Yourself & Others | CDC. *Coronavirus Dis.* 2019. 2019;; para. 4.
14. İnal A. SARS-CoV-2 Microbiology and Pathogenesis. *Arch Med Rev J* 2012; 24(3): 274–282.
15. Yang L, Liu S, Liu J et al. COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. doi:10.1038/s41392-020-00243-2
16. Yang L, Liu S, Liu J et al. COVID-19: immunopathogenesis and Immunotherapeutics. *Signal Transduct Target Ther* 2020; 5(1): 1–8.
17. Nile SH, Nile A, Qiu J et al. COVID-19: Pathogenesis, cytokine storm and therapeutic potential of interferons. *Cytokine Growth Factor Rev* 2020; 53: 66–70.
18. George M. Varghese1 RJAMRK& OCA. Clinical management of COVID-19. Published Online First: May 2020. doi:10.4103/ijmr.IJMR_957_20
19. Management of Patients with Confirmed 2019-nCoV | CDC.
20. Makale D. EURASIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCES Review Article / An Overview of COVID-19 Infection. 2020; 3: 156–160.
21. Medical A, Journal R. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi Pandemi Koşullarında Kullanılabilecek İdeal Bir Tanı Testi nin Özel likleri. 2020; 29: 31–37.
22. Interim Guidelines for Clinical Specimens for COVID-19 | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html> (accessed 21 Mar2022).

23. Sönmez Ö. Covid-19 ve Tütün. Coronavirus Hast 2019 ve Akciğer Göğüs Hast Uzm Bilmesi Gerekenler 2020;(Covid-19 ve Tütün): 22–28.
24. Bekgöz B, Şan İ. COVID-19 tedavisi. Türkiye Klin COVID - 19 2020;; 28–34.
25. Dan B. Erişkin hasta tedavisi. 2022; 19.
26. KAYA O. COVID-19 Aşıları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hast ve Klin Mikrobiyoloji Anabilim Dalı DERLEME Rev 2021; ozelsayi-1: 31–35.
27. Gürbüz S, Aydın S, Çöl M. Yeni Koronavirüs Hastalığına Karşı Aşılama Tutumu - Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu. Ttb 2021;; 54.
28. Nehir S, Güngör Tavşanlı N. Covid-Pandemisinin Hemşire Ve EbÖğrencilerin Korku Ve Kontrol Algısı Üzerindeki Etkisi. NWSA Acad Journals 2021; 16(2): 141–150.
29. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. Published Online First: 2020. doi:10.1080/13548506.2020.1776891
30. Yıldırım M, Arslan G, Özasan A. Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear. Int J Ment Health Addict 2022; 20: 1035–1045.
31. Ya P, Ve TRİ. *PSİKIYATRİ Ve Covid-19*. 2020
32. McNabb DE. Exploring Multivariate Statistics. Res Methods Public Adm Nonprofit Manag 2018;; 233–250.
33. Dayan S. COVID-19 ve Aşı. Dicle Tıp Derg 2021; 48: 98–113.
34. Altın AY, Akgün L, Arslantürk Çöllü D. RİSK Tolerans Tutumunun Kültürlerarası Farklılıkları V Benzerlikleri :Türkiye Ve Azerbaycan Similarities in Risk Tolerance : Karadeniz Tek Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü Sos Bilim

Derg 2019; 9(17): 53–77.

35. ARISOY A, ÇAY M. YaşlıBireylerdeKoronavirüs Covid-19) KorkusuYetişkinBireylerle KarşılaştırmalıBir Çalışma. Tıbbi Sos Hizmet Derg 2021;; 0–3.
36. Nguyen M. The psychological benefits of covid-19 vaccination. Adv Public Heal 2021; 2021. doi:10.1155/2021/1718800
37. Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Sain Güven G. COVID-19’da Kronik Hastalıkların Rolü, Önemi ve Öneriler. Flora J Infect Dis Clin Microbiol 2020; 25(2): 132–138.
38. Tekin S, Demirtürk N. COVID-19: Risk Factors Increasing Disease and Scoring. Klimik Derg 2021; 34(3): 150–155.
39. Kohler H, Bäuerle A, Schweda A et al. Increased COVID-19-related fear and subjective risk perception regarding COVID-19 affects behavior in individuals with internal high-risk diseases. J Prim Care Community Heal 2021; 12. doi:10.1177/2150132721996898
40. Ricotta EE, Kwan JL, Smith BA, Evans NG. Title: Chronic diseases: Perceptions about Covid-19 risk and vaccination Running Title: Attitudes about COVID-19 risk Author Details and Contact. doi:10.1101/2021.03.17.21253760
41. Gold AK, Hoyt DL, Milligan M et al. The role of fear of COVID-19 in motivation to quit smoking and reductions in cigarette smoking: a preliminary investigation of at-risk cigarette smokers. Cogn Behav Ther 2021; 50(4): 295–304.
42. KARATAŞ Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. 2020
43. İlhan MN, Buran D. COVID-19: Korunma Stratejileri. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Derg 2021; 2(2): 136–143.
44. Dost, Ayşe ÜE, Susoy Ayşenur. COVID-19 Pandemisi Besin Desteklerini

Kullanma Durumunu Etkiledi Mi ? 2021; 28(4)(27): 538–545.

