

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE
COVID-19 HASTALIK ALGISI VE COVID-19 AŞISINA
YÖNELİK TUTUM**

Nazlıcan GÜZEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Fadime KAYA SOYLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

2023-KARS

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

PSİKIYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE
COVID-19 HASTALIK ALGISI VE COVID-19 AŞISINA
YÖNELİK TUTUM

Nazlıcan GÜZEL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman

Doç. Dr. Fadime KAYA SOYLU

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

2023-KARS

TEZ ONAY SAYFASI



TEŞEKKÜR

Eğitim hayatım boyunca örnek aldığım ve alacağım, desteğini ve inancını yanımda bir kalkan gibi hissettiğim, umudumu kaybettiğimde bile bana umut olan saygıdeğer

danışmanım Fadime Kaya SOYLU' ya,

Çalışmamı yapabilmek için gereken tüm kolaylık ve desteği sağladığı için sayın

müdürüm Ekrem EFE' ye,

Psikiyatri polikliniğinde anket doldururken hastalara ulaşmamda sağladığı kolaylık

ve destek için sayın hekim arkadaşım Kevser ALTUNTAŞ' a,

Poliklinikte muayeneye gelen, sabır gösterip anket dolduran ve şifa bekleyen tüm

değerli katılımcılara,

Çocukluğum, öğrenim hayatım, meslek yaşantım ve hayatımın tüm önemli anlarında

beni cesaretlendiren ve her anımda yanımda olan canım aileme,

Hayatın belirli zamanlarında birlikte olduğum, benliğimde önemli katkıları olan,

duygusal ve sosyal anlamda her zaman destek gördüğüm, çok sevdiğim ve dost

dediğim insanlara,

İnsan hayatı için gerektiğinde gece gündüz çalışan, canla başla çalışıp gerektiğinde

ölümü bile göze alan fedakâr ve özverili tüm meslektaşlarıma,

Teşekkürü bir borç bilirim. İyi ki varsınız. Hep var olun.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR DİZİNİ	i
TABLOLAR DİZİNİ	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY	iv
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Aşının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi.....	5
2.2. COVID-19 Pandemisi.....	7
2.3.Korunma Önlemleri ve Hemşirenin Rolü	8
2.4. Aşı Uygulaması.....	10
2.5. COVID-19 Aşısının Genel Toplumdaki Yansıması.....	15
2.6. COVID-19 Aşısının Ruhsal Hastalığa Sahip Olan Bireylerdeki Yansıması..	18
3. MATERYAL VE METOT.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	22
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.5. Veri Toplama Araçları	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	25
3.7. Araştırmanın Sınırlılık ve Genellenebilirliği	26
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	26
4. BULGULAR.....	27

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri.....	28
4.2. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Dağılımları.....	30
4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri ile COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve Aşı Tutumları Arasındaki Farklar.....	31
4.4. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Arasındaki İlişki.....	37
5. TARTIŞMA	38
5.1. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Dağılımlarının Tartışılması	39
5.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri ile COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Arasındaki Farkların Tartışılması.....	41
5.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri ile Aşı Tutumları Arasındaki Farkların Tartışılması.....	47
5.4. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
7.KAYNAKLAR.....	58
8.EKLER.....	67
9.ÖZGEÇMİŞ.....	76

KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19: Corona Virus Disease (Yeni Korona Virüs Hastalığı-2019)

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

m-RNA: Messenger- RNA (Mesajcı RNA)

P-COVID-19: Perception of COVID-19 (COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği)

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. DSÖ EUL/PQ Değerlendirme Sürecinde COVID-19 Aşılarının Durumu.....	14
Tablo 3.1. Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	25
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	28
Tablo 4.1.2 Katılımcıların COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri.....	29
Tablo 4.2.1. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Dağılımları.....	30
Tablo 4.2.2. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Dağılımları.....	30
Tablo 4.3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Hastalık Algıları.....	31
Tablo 4.3.2. Katılımcıların COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgilerine Göre COVID-19 Hastalık Algıları.....	32
Tablo 4.3.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları.....	34
Tablo 4.3.4. Katılımcıların COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgilerine Göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları.....	35
Tablo 4.4.1. COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği “Olumlu” Tutum Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	37
Tablo 4.4.2. COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği “Olumsuz” Tutum Alt Boyutu Arasındaki İlişki.....	37

ÖZET

Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Bireylerde COVID-19 Hastalık Algısı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum

Bu çalışma, Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilin ilçe devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde COVID-19 hastalık algısı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak yürütüldü. Araştırmanın evrenini Doğu Anadolu Bölgesi'nde bir ilin bir ilçesinde bulunan tek hastanede; psikiyatri polikliniğine 2021 yılında başvuran hastalar oluşturdu. Araştırmanın örneklemini 222 katılımcı oluşturdu. Araştırma verileri Hasta Bilgi Formu, COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği kullanılarak toplandı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemlerinin yanı sıra Main Whitney U, Kruskal Wallis H ve Speraman Rho Korelesayon Analizi kullanıldı. Katılımcıların yaş ortalamasının 44.45 ± 18.01 olduğu belirlendi. Tehlikelilik ve Bulaştırmacılık alt boyutları ile aşıya yönelik "Olumlu" tutum arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Tehlikelilik ve Bulaştırmacılık alt boyutları ile aşıya yönelik "Olumsuz" tutum arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p < 0.05$).

Anahtar Sözcükler: Psikiyatri, Hasta, COVID-19, Hastalık Algısı, Aşı, Tutum

SUMMARY

Perception of COVID-19 Disease and Attitude towards COVID-19 Vaccine in Individuals Applying to the Psychiatry Outpatient Clinic

This cross-sectional study was conducted to determine the perception of COVID-19 disease and attitudes towards the COVID-19 vaccine in individuals who applied to the district state hospital psychiatry outpatient clinic of a province in the Eastern Anatolia Region, and to evaluate the factors affecting it. The universe of the research is in the only hospital located in a district of a province in the Eastern Anatolia Region; consisted of patients who applied to the psychiatry outpatient clinic in 2021. Finally, the sample of the study consisted of 222 participants. Research data were collected using the Patient Information Form, the COVID-19 Disease Perception Scale, and the Attitudes Towards COVID-19 Vaccine Scale. In addition to descriptive statistical analysis methods, Main Whitney U, Kruskal Wallis H and Sperman Rho Correlation Analysis were used in data analysis. It was determined that the mean age of the participants was 44.45 ± 18.01 . There is a weak positive correlation between the sub-dimensions of Danger and Infectiousness and the "Positive" attitude towards the vaccine ($p < 0.05$). There is a very weak positive correlation between the sub-dimensions of Danger and Infectiousness and the "Negative" attitude towards the vaccine ($p < 0.05$).

Keywords: Psychiatry, Patient, COVID-19, Illness Perception, Vaccine, Attitude

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Coronavirüs hastalığı-19 (COVID-19) olarak da tanımlanan Corona virüs salgını 31 Aralık 2020’de Çin’in Hubeyi eyaletindeki Wuhan kentinde başlayıp tüm dünya ülkelerini etkileyen, ülkemizde de ilk kez 11 Mart’ta görülen ve kamuoyuna duyurulan bir salgındır (Kiyat ve ark. 2020). Bu salgına sebep olan virüs SAR-CoV-2 olarak anılmaktadır. COVID-19 virüsü, belirtilerin benzerliği sebebiyle ağır akut solunum yolu hastalığı olarak da adlandırılan Corona virüse benzediğinden SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (Kiyat ve ark. 2020). Corona virüsler başlangıçta hayvanlarda görülen daha sonra insanlara da sıçrayıp, insandan insana bulaşa sebep olabilen, mutasyon geçirebilen ve daha tehlikeli sonuçlara ve salgına yol açabilen etkenler olarak bilinmektedir (Budak ve Korkmaz 2020). Bu salgında bulaşmayı önlemenin ve hastalığın seyrini yavaşlatmanın en iyi yöntemi, hastalığın nasıl bulaştığı ve yayıldığı hakkında en güvenilir ve doğru bilgiye ulaşmaktır. Maske takmaya, el hijyenine dikkat edilmesine, en çok bulunan ortamlarda iyi havalandırma sağlamaya, sosyal mesafeyi korumaya ve kalabalık olan ortamlardan uzak durmaya devam edilmesi gerekliliği gibi Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği koruma önlemlerinin yanında; güvenli ve etkili aşıların da COVID-19 salgınının seyrini değiştirebilen önemli bir araç olduğu unutulmamalıdır (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim tarihi: 20.02.2023).

Halk sağlığı çalışmalarından biri olan aşı, bulaşma riski yüksek olan hastalıkların önlenmesi ve sağlığın devamlılığı açısından oldukça önemlidir (Argüt ve ark. 2016, Machingaidze ve ark. 2021). Fakat COVID-19 salgınında ivedi şekilde geliştirilen ve uygulanan aşılar bireyler için bir tereddüt oluşturabilmekte bu da aşı yapma isteğine olumsuz yansıyabilmektedir (Taylor ve ark. 2020). Aşının içeriğindeki maddelere güvenilmemesi, hazırlanış biçimi ve aşıyla ilişkili gelişen olumsuz düşünceler genel toplumda aşı tereddüdüne ve dolayısıyla da aşı yaptırmayı istememeye sebep olabilmektedir (Gür 2019).

Aşılamada tam bir başarı sağlamak için toplumun büyük çoğunluğunun aşılınması sağlanmalı bu da kişilerin aşının riskleri hakkındaki düşünceleri, tutum ve algıları hakkındaki yanlışlıkları değiştirmek ve düzenlemekle ilişkili olmaktadır (Kutlu ve Altındış 2018). Toplumda diyabetes mellitus, hipertansiyon vs. gibi uzun süreli hastalıkların yanında ruhsal hastalığa sahip olup hastanede uzun dönemli yatış gerektiren hastalıklar da COVID-19 sürecinde olumsuz etkilenebilmektedir (Aylaz ve Yıldız 2020, De Picker 2021). Aşılama da tıbbi belirsizlikler, erişilebilirlik sorunları, maliyetsel ve kişisel açıdan bir takım eksiklik ve korkular psikiyatrik bozukluğu olan kişilerde aşılamanın önündeki büyük problemlerden bir kaçıdır. Gerekli açıklama ve bilgilendirmeler sayesinde bu grup hastaların aşıya teşviki sağlanabilir (Bitan ve ark. 2021). COVID-19 salgınında ruhsal hastalığa sahip bireylerde teşhis ve tedavi gecikmesinden dolayı prognoz diğer hassas gruplardakine oranla daha kötü olabilir (Tatlı ve ark. 2020). Toplum tarafından damgalanan, psikolojik veya fizyolojik anlamda iyilik halinde olmayıp ayrımcılığa maruz kalan bireyler hassas gruplar arasında yer alır. Ruhsal hastalığa sahip olan hastalar da hassas gruplar arasında yer almaktadır (Toubasi ve ark. 2021). Dolayısıyla COVID-19 salgınında ruhsal hastalığı olan bireylerinde aşılınmada en ön safhada yer alması gerekliliği unutulmamalıdır. Ruhsal hastalığı olan bireylerin öncelikli aşı faydasının sağlanmasına öncülük etmek amacıyla psikiyatri hekim ve sağlık personellerinin de olabildiğince bu hastaların farkında olması gerektiği ve bireylerin güncel bilgilerden haberdar edilmesi için gerekli düzenlemeler yapılması gerektiği de unutulmamalıdır (De Hert ve ark. 2021).

Özetle COVID-19 salgın hastalığı, kronik hastalığı olanlar ve COVID-19 hastalarına tedavi ve bakımda önemli görevleri olan sağlık profesyonellerini etkilediği gibi ruhsal hastalığı olan bireylerde de birçok olumsuz tutum ve davranışa sebep olabilmektedir. Aynı zamanda COVID-19 aşısı için, diğer riskli gruplarla beraber hassas gruplar arasında yer alan ruhsal hastalığa sahip bireylere de öncelik verilmelidir. ***Bu nedenle yapılan bu tez çalışmasında ciddi kayıplara yol açan COVID-19 salgınında, Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilin ilçe devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde COVID-19 hastalık algısı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlandı.***

Elde edilen veriler neticesinde ruhsal hastalığa sahip bireylerde aşı tereddüdü sebeplerine, aşıya hakkaniyetli ulaşımın sağlanmasına ve hastaların COVID-19 hastalığına karşı olumsuz tutumlarının değiştirilmesine yönelik girişimlere bugün ve gelecekte rehber sağlanması hedeflendi. Bu hedefler doğrultusunda aşağıdaki araştırma sorularının yanıtları arandı;

- 1) Psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde COVID-19'a yönelik hastalık algısı nedir?
- 2) Psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde COVID-19 aşısına yönelik tutum nedir?
- 3) Psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde COVID-19'a yönelik hastalık algısı ve aşı tutumunu etkileyen faktörler nelerdir?
- 4) Psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde COVID-19'a yönelik hastalık algısı ve aşı tutumu arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

COVID-19, kısa sürede bir pandemi başlatan yeni bir enfeksiyondur. Salgın niteliği taşıyan bu enfeksiyonda bulaş ve ölüm oranını azaltmak için aşılama ve bağışıklama programı önemli rol oynamaktadır. Güvenli ve etkili aşılar geliştirmek için, bilim uzmanları araştırmalar yapmış olup bu çalışmalar günümüzde de devam etmektedir. 8 Nisan 2022 itibarıyla DSÖ tarafından AstraZeneca/Oxford, Johnson ve Johnson, Moderna, Pfizer/BionTech, Sinopharm , Sinovac, Covaxin, Covovax, Nuvaxovid, CanSino aşılarının COVID-19'a karşı güvenli ve kullanılabilir olduğu açıklamıştır (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/COVID-19-vaccines/advice> Erişim: 08.07.2023). Ülkemizde ise üç aşının kullanım onayı mevcuttur. Bunlar Pfizer/BionTech, Sinovac ve Turcovac'tır. Ülkemiz tarafından çalışmaları gerçekleştirilen ve inaktif bir aşı olan Turcovac Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın da aşı olmasıyla beraber kullanılmaya başlanmıştır (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>, <https://www.saglik.gov.tr/TR,87006/saglik-bakani-fahrettin-koca-turkovac-asisi-oldu.html> Erişim: 08.07.2023). COVID-19 salgını birçok alanda gerileme yaratan bir sağlık problemidir ve dolayısıyla da birçok çözüm yolu geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu çözüm yollarından biri de aşıdır. Aşı yeni geliştirilip dağılıma hazır hale geldiğinde belirli öncelik sıralamasına göre aşının tahsisi ve uygulama süreci sağlanmıştır. Ruhsal hastalığı olan hastalar birçok etmen sebebiyle hassas gruplar arasında yer alır ve aşı içinde öncelikli grupta yer almaktadırlar (Warren ve ark. 2020, De Picker ve ark. 2021). Ruhsal hastalığa sahip bireylerin olabildiğince birçok şeyden haberdar edilmelerinin gerektiği, gerekli bilgilendirmelerin yapıp aşılama da öncelik verilmesi gerektiği unutulmamalı ve gereken önemli adımlar atılmalıdır (De Picker ve ark. 2021, Dalkner 2021).

2.1. Aşının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Halk sağlığı çalışmalarından biri olan aşı, bulaşma riski yüksek olan hastalıkların önlenmesi ve sağlığın devamlılığı açısından oldukça önemlidir (Argüt ve ark. 2016, Machingaidze ve ark. 2021). Aşı; vücuda çeşitli şekillerde gönderilen, hastalığı geçirmeden o hastalıktan korunmayı sağlayan ve hastalık sonrası gelişebilecek hasarları ve ölüm durumunu engellemeye çalışan biyolojik bir araçtır (<https://COVID-19.saglik.gov.tr> Erişim tarihi 08.11.2022). Aşı, hastalığa sebep olan bakteri veya virüsün öldürülerek, etkisi azaltılarak veya zarar verici etkisi yok edilerek sağlam kişilere enjekte edilmesi buna bağlı olarak da hastalıktan korunması amaçlanarak geliştirilen üründür. Aşıyla oluşturulan bağışıklık hem toplumsal bağışıklık açısından hem de salgın ve bulaşıcı hastalıkların yayılması veya önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Yiğit ve ark. 2020, Gentil 2022).

Tarihçesine bakıldığında; 1789 yıllarında modern aşılar geliştirilmeye başlanmıştır. Bazı kronik rahatsızlıklar ve kanser gibi hastalıklara çözüm aranırken aynı zamanda aşılarda gelişimine de katkı sağlanmıştır (Yiğit ve ark 2020). 1840 ve 1853'lü yıllarda geliştirilen yasalar ile aşılama programları zorunlu hale getirilmiştir. Bu yasalar sayesinde ekonomik ve diğer manada aşı olamayan kişilerinde aşılardan faydalanması sağlanmıştır (Wolfe ve Sharp 2002). 1890-1950 yılları arasında difteri, tetanoz vs. gibi bakteri kaynaklı aşılarda geliştirilmesiyle ilişkili çalışmalar yapılmıştır. Aşılarda geliştirilmeye başlandığı zamandan günümüze kadar hep bazı kesimler ve kişiler tarafından (dini açıdan birtakım dogmatik düşünceye sahip kişiler, aşı karşıtı bilim adamları) eleştirilmiş ve aşılara karşı çıkmıştır fakat ne kadar eleştirilirse eleştirilsin toplumsal açıdan hastalıklardan korunma ve önleme de aşılarda oldukça önemli bir faktör konumundadır (Kader 2019). 1930'lu yıllarda ilk aşının çiçek aşısı olduğu görülmüş, ikinci geliştirilen aşının ise kuduz aşısı olduğu bildirilmiştir (Özmert 2008, Yiğit ve ark. 2020).

Ülkemizde aşının tarihçesi Osmanlı devleti zamanlarına dayanmaktadır. O dönemde aşılarını yaptırmayanlar askere alınmayarak aşıya teşvik sağlanmaya başlanmıştır. Aşı geliştirme çalışmalarında bulunan Pasteur'u ülkemiz padişahları da desteklemiştir. O dönemde birçok tedavi kurumu oluşturulmaya başlanmış ve geliştirilmiştir. 1940'lı yıllara kadar birçok türde aşı geliştirilmeye çalışılmış, bakteriyel veya virüs kaynaklı birçok salgında çözüm aşıyla sağlanmaya çalışılmıştır. Suçiçeği, kuduz, boğmaca, tetanoz vb. gibi aşıların üretimi sağlanırken salgınlarda da önemli düzeylerde değişimler meydana gelmiştir (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77801/turkiyede-asinin-tarihcesi.html> Erişim: 08.07.2023). Ülkemizde birçok salgın hastalıkta kullanılan aşı, vaka sayılarında gözle görülür düzeyde azalmaya sebep olduğundan önemli bir yere sahiptir. Örneğin; 1932- 1936 yıllarında Difteri vaka sayısı fazla iken 2014 yılına kadar bu sayı aşının da önemli etkisi sebebiyle oldukça azalma göstermiştir (Uslu ve ark. 2021). 1924-1944 yıllarında birçok ölüme ve yıkıma sebep olan çiçek hastalığının iyileştirilmesi ve azaltılması için yapılan çalışmalar sonuç vermiş hastalık 1977'den itibaren tamamıyla yok edilmiştir (Uslu ve ark. 2021).

Türkiye'de "Genişletilmiş Bağışıklama Programı" 1981 yılında başlamıştır ve aşılama çalışmalarına 1985 yılındaki "Aşı Kampanyası" ile hız verilmiştir. Bu kampanyalardan sonra DSÖ' nün aşıyla alakalı birçok önerisi olmuştur ve Türkiye'de aşı takvimlerine yeni aşılarında eklenmesine öncülük sağlanmıştır (Özmert 2008). Genişletilmiş Bağışıklama Programı ile 2005 yılında 7, 2013 yılında 13 hastalığa karşı toplam 18 doz aşı olacak şekilde planlanmıştır (Bozkurt 2018). Yapılan çeşitli aşılar vatandaşlara ücretsiz olarak sunulmuştur. Ülkemizde aşıyla alakalı bütçeden Sağlık Bakanlığı sorumlu olup önemli düzeyde teşvik sağlanmaya çalışılmıştır (Özmert 2008; Gür 2019). Ülkemizde aşı üretimi kuduz ve suçiçeğinin üretiminin bitmesiyle sona ermiştir (<https://COVID-19asi.saglik.gov.tr/> Erişim: 08.11.2022). İki binli yılların başıyla beraber ülkemizde aşının üretilmesi hususu tekrardan gündeme gelmiştir. 2009 yılında beşli karma, 2011 yılında dördü karma, 2010 yılında zatürre aşısı, paket ve uygulama süreci açısından ülkemize getirilmiştir. Halen yerli bir firma tarafından akrep ve yılan antiserumları da üretilmektedir (<https://asi.saglik.gov.tr/genel-bilgiler/33-asinin-tarihcesi> Erişim Tarihi: 08.07.2023).

2.2. COVID-19 Pandemisi

COVID-19 salgını Çin’de başlayıp tüm dünyaya hızlıca yayılan, ekonomik anlamda birçok ülkeyi zorda bırakan ve birçok can kaybına neden olan bir hastalıktır. Aynı zamanda da sosyal, turizm, eğitim, sağlık vb. gibi alanlarda da olumsuz gelişmelere sebep olan önemli bir salgındır (Aslan 2021, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim: 08.07.2023). COVID-19 etkeni olan virüs hem insanları hem de hayvanları etkileyen bir virüs ailesindendir (Zhu ve ark. 2020). Corona virüsler başlangıçta hayvanlarda görülen daha sonra insanlara da sıçrayıp, insandan insana bulaşa sebep olabilen, mutasyon geçirebilen ve daha tehlikeli sonuçlara ve salgına yol açabilen etkenler olarak bilinmektedir (Budak ve Korkmaz 2020). DSÖ verilerine göre COVID-19 başladığı zamandan beridir dünya genelinde yaklaşık olarak 767.726.861 yeni vaka ve 6.948.764 ölüm bildirilmiştir. Türkiye’de ise 17.004.677 yeni vaka ve 101.419 ölüm bildirilmiştir (<https://covid19.who.int/> Erişim: 08.07.2023). Corona virüs bulaşmış çoğu kişi hafif veya orta düzeyde solunum yolu hastalığı geçirip herhangi bir tedavi görmeden iyileşebilmektedir. Bununla birlikte, bazı hastalar tıbbi müdahale gerektirecek kadar ağır düzeyde hastalığı geçirebilir. Yaşın ileri düzeyde olması, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kronik solunum yolu hastalığı veya kanser gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalığı olan bireylerin COVID-19 salgınının ciddi şekilde görülme olasılığı yüksektir. Sonuç olarak herhangi bir yaşta her birey COVID-19 hastalığına yakalanabilmekte, ciddi şekilde hastalanmakta ya da ölebilmektedir (www.who.int Erişim: 08.07.2023).

COVID-19 salgını her kişide belirti göstermeyeceği gibi bazı kişilerde tam tersi belirtiler çok daha ağır seyretmektedir. Virüs vücuda ilk enfekte olduğu zamanda kişilerde grip ve soğuk algınlığı benzeri belirtiler görülmektedir. Daha sonra enfekte olan kişiler eğer bağışıklık açısından zayıf bireyler ise belirtilere ek olarak ishal ve mide bulantısı yaşarlar. Hastalığın ilerleyen dönemlerinde kişilerde göğüste ağırlık, soluk alıp vermede güçlük ve vücut ısısının normal değerlerinin üzerine çıkması yani yüksek ateş şeklinde belirtilerin görüldüğü bildirilmiştir (Umakanthan ve ark. 2019, Aslan 2020).

Hastalığın genelde damlacık yoluyla bulaş gösterdiği veya öksürük, hapşıрма vs. gibi durumlar sonrası diğer bireylerin damlacığa hava veya temas yoluyla maruz kalmasıyla da bulaşabileceği söylenebilmektedir. Virüs, bulaşı olan bireylerin ağız veya burnundan öksürük ve hapşıрма gibi durumlarda, konuşurken ve nefes alırken küçük sıvı parçacıklar halinde yayılmaktadır. Örneğin, hastalığın bulaşını azaltmak veya önlemek için öksürük veya hapşıрма gibi durumlarda dikkat etmek ve eğer iyi hissetmiyorsa, kişinin evde kalıp gerekli izolasyon önlemlerini alması gibi genel kurallara uyulması ile hastalığı bulaştırmamak ve yayılmasına engel olmak önemli ölçüde sağlanabilmektedir (www.who.int Erişim: 08.07.2023).

2.3. Korunma Önlemleri ve Hemşirenin Rolü

En doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına ulaşma, hastalığın önlenmesinde en temel koruma faktörleri arasında yer alır. Buna ek olarak hastalıkta bulaşı önlemede temel olan etmenler arasında; insanlarla, hastalık belirtisi gösterse de göstermese de en az bir metre uzaklıkta durmak, uygun şekilde takılmış bir maske kullanmak ve ellerimizi sık sık yıkayarak veya alkol bazlı bir sprey kullanarak kendimizi ve başkalarını enfeksiyondan korumak yer almaktadır (Acar 2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim: 16.02.2023).

COVID-19 sürecinde Sağlık Bakanlığı, bulaşı önleme amaçlı aşağıdaki kısıtlama ve korunma tedbirlerini almıştır (Acar 2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim: 16.02.2023).

- ✓ Sokağa çıkmada ve şehirler arası veya şehir dışı ulaşımlarda kısıtlılık,
- ✓ Ülkeler arası uçuş yasakları,
- ✓ Eğitimde kısıtlama (uzaktan eğitim ile),
- ✓ Salgını geçiren veya salgının olduğu toplu alanlarda karantina uygulamaları,
- ✓ El hijyeni (Eller en az 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkanmalıdır),
- ✓ Enfekte olmuş kişilerden olabildiğince uzak durulmalı, enfekte olmuş kişi sayısı fazla olabileceğinden dolayı sağlık kuruluşlarına sadece zaruri haller dahilinde gidilmesi,
- ✓ Kalabalık ortamlardan uzak durulması,
- ✓ Seyahat olabildiğince az yapılmalı yapılırken de gerekli önlemlere uyulması.

Korunmanın bir diğer yöntemi aşı olmak ve bu konuda rehberlik eden kurum ve bireyleri takip etmektir (COVID-19 aşıları (who.int) Erişim tarihi: 16.02.2023). Güvenli ve etkili aşılar hastalıkların seyrini değiştirebilen önemli bir araçtır (COVID-19 aşıları (who.int) Erişim tarihi: 16.02.2023).

Hasta ile en fazla vakit geçiren ve bakım uygulayan hemşireler COVID-19 pandemisinde oldukça önemli bir etmen ve yardımcı konumundadır. COVID-19 hastalarının özellikle klinik seyir ve yönetiminde hemşireler hastalar için hem koruyucu hem de bakım verici rolü üstlenirler. Bakım veren hemşirenin, öncelikli olarak COVID-19 salgını hakkında bilgi sahibi olması ve korunma yöntemlerini bilmesi gerekmektedir aynı zamanda da salgın gibi durumlarda iyi bir karar verici role bürünmelidir (Demirağ ve Hindistan 2020, Çelik ve ark. 2021, www.thder.org.tr/ Erişim: 02.11.2021). COVID-19 pandemisinde kişilerin sağlığının korunması, bu salgında geliştirilen tedavi ve sağlık protokollerinde hemşirenin de etkin bir rol izlemesi gerekmektedir (Çakmak ve İnkaya 2020, Muhammed 2021). COVID-19 salgınına maruz kalan bir bireye bakım veren hemşire hastayı bütüncül bir yaklaşımla takip etmelidir. Hastanın fiziksel değerlendirmesini yapmalı (nefes alma durumu, ağrı varlığı vb. belirtiler), hastalığın kişide psikolojik açıdan ne boyutta olduğunu takip etmeli ve sosyal anlamda da ne gibi değişiklikler yaşadığını, çevresel anlamda nasıl hastalığa yakalandığı ve ne gibi etmenlerin neden olacağı konusunda değerlendirmeler yapmalıdır (Baykara ve Eyüboğlu 2020).

Hemşireler hastanın önce yaşamsal bulgular açısından değerlendirilmesi, gerekli olan ve hekimin reçete ettiği ilaçların kullanılması ve takibi, nefes alıp vermenin daha kolay olduğu pozisyonların hastaya verilmesi, sekresyon birikimine karşı gerekli girişimlerin sağlanması gibi uygulamaları gerçekleştirmelidir (Baykara ve Eyüboğlu 2020). Aynı zamanda COVID-19 salgını ölüm oranı yüksek bir hastalık olduğundan hastalara verilen palyatif bakımda hemşire için önemli bir rol olmaktadır. COVID-19 salgını sebebiyle birçok olumsuz psikolojik değişimlerinde yaşandığı bilinmektedir (Aşkan ve ark. 2021). Bu nedenle salgın durumunda fiziksel tanı ve koruyuculuk düşüncelerinin yanında ruhsal tanı ve koruma önlemlerinin alınması da büyük önem arz etmektedir (Aşkan ve ark. 2021).

Psikiyatri hemşireleri; bu bağlamda salgından etkilenen kişilere karşı olan damgalamayı ve kişinin korku yaşama durumunu azaltmaya yönelik belli gruplarında dahil edildiğı bilgilendirme ve eğitimleri vermelidir (Aşkan ve ark. 2021). Psikiyatri servislerinde bulaşma düzeyinin en aza indirgenmesi için hastaneye yatışın zaruri hal olmadıkça yapılmaması sağlanmalı, davranışlarını ayarlamak ve kontrolünü sağlamakta zorluk yaşayan bireyler, hemşireler veya diğerk sağık profesyonelleri tarafından daha dikkatli olarak incelenip değerkendirilmelidir. Psikiyatri hemşireleri COVID-19 salgın döneminde aynı zamanda öz kıyım oranı yüksek olan bireylerde de oldukça etkin olmalı ve önleme de rol almalıdır (Aylaz ve Yıldız 2020).

Salgın için alınan birçok önlem; kişilerin psikolojik sağıkklarında problem düzeyinin, yalnızlık ve aile içi şiddet düzeylerinin artmasına neden olmuştur. Ruhsal hastalığı olan bireyler böyle salgın dönemlerinde çok daha kötüleşebilir. Bu yüzden aşı uygulaması diğerk gruplarda olduğı kadar ruhsal hastalığı olan bireylerde de önemli bir yere sahiptir. Birçok açıdan riskli olan, salgın durumunda da ekstra bir risk sahibi olan ruhsal hastalığa sahip kişiler aşı için öncelikli grupta yer almalı, psikiyatri hemşireleri de bu konuda savunucu bir role sahip olmalıdır (Usher 2021, Mazeerel 2021).

2.4. Aşı Uygulaması

COVID-19 küresel bir salgın olduğundan ve ülkeleri önemli düzeyde etkilediğinden dolayı hastalığa karşı koruma ve önleme amacıyla birçok çalışma ve aşı geliştirme uğraşlarına girilmiştir. Aşılar herhangi bir salgın döneminde önleme açısından hem zaman hem de ekonomik düzeyde oldukça önemli bir yere sahiptir (Kazak ve ark. 2020). Uygulanan ilaç dışı önlemler örneğın; sosyal mesafe veya hijyen gibi uygulamalar önemli korunma yolları arasında yer alır fakat bu gibi yollar belli bir zaman ve sürede uygulanmaya başlandıkça kişilerde sosyal ve psikolojik açıdan da olumsuzluklara sebep olabileceğı için korunma yöntemleri arasında en etkili yöntemlerden biri olan aşının önemi oldukça büyüktür (Ren ve ark. 2021). Ancak pandemiye durduracak aşılar değıl, aşılamadır. Aşılara adil ve hakkaniyetli erişimi sağlamalı ve her ülkenin aşıları almasını ve en savunmasız olanlardan başlayarak

insanlarını korumak için kullanıma sunmasını sağlanmalıdır (COVID-19 aşıları (who.int) Erişim tarihi: 16.02.2023).

Aşı ne kadar çabuk geliştirilirse geliştirilsin toplum bağışıklığını sağlamak hızlı gerçekleşen bir süreç değildir. Toplumun her kesimine aşı temini sağlanması zaman ve belirli düzeyde ekonomik duruma bağlıdır. Bu da toplumda sadece belirli kesimlerin aşı için öncelik taşıma durumunu gündeme getirmiştir (Topçu ve Nasuhbeyoğlu 2020).

Virüsün mutant geçirmesi ve kendi formunu değiştirmesi de aşının geliştirilme ve uygulanma, zaman ve imkânlarında gecikmelere yol açabilmektedir. Bu yüzden aşı ilk başta uygulanırken belli popülasyonlara bölünerek yapılmaya başlanmıştır (Topçu ve Nasuhbeyoğlu 2020).

Aşı için ilk başta hedeflenen popülasyon; sağlık çalışanlarıdır. Sonrasında 60 yaş üzeri bireyler, diyabet, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı vs. gibi kronik hastalıkları olan kişileri kapsayarak devam eden süreçle beraber sürü bağışıklığı hızla sağlanmaya çalışılmıştır (Chen ve ark. 2020). Aşının uygulamasında adaletli olunması ve ayrıcalıklı gruplar ile aşıya ulaşmakta zorluk yaşayan gruplar arasında eşitlik sağlanması amaçlanmıştır. Ruhsal hastalığa sahip hastalar birçok fiziksel hastalıkta risk faktörü olduğu gibi COVID-19 salgınında da risk grupları arasında yer alır. Buna dayanarak ruhsal hastalığı olan kişilerde aşı önemli bir yer tutmaktadır (De Hert ve ark. 2021).

Ruhsal hastalığa sahip hastaları koruma açısından genel topluma oranla çok daha az istekli görülse de bu hastalarda genel toplum kadar aşı yapmaya istekli ve gönüllüdür (Mazereel ve ark. 2021). Ruhsal hastalığa sahip hastalarda aşıya ulaşımı sağlamak ve oluşabilecek tüm eşitsizlikleri yok etmek de ruh sağlığı profesyonellerinin önemli rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır (De Hert ve ark. 2021, Mazeerel 2021). Hastaların aşı olma ve yararının önemi kadar, bu konuda bilgi sahibi olma ve olası risklerden haberdar olmaları için hedefe yönelik programlar geliştirilmesi gerekliliği unutulmamalıdır (De Hert ve ark. 2021).

SARS-CoV-2 için aşı geliştirilirken küresel anlamda diğer viral aşılar da baz alınarak aşı şirketlerinin de iş birliğiyle çalışmalar yapılmıştır (Kazak ve ark. 2020). Güvenli ve etkili aşılar adil erişim, COVID-19 pandemisini sona erdirmek için kritik öneme sahiptir.

DSÖ, güvenli ve etkili aşılar geliştirmek, üretmek ve dağıtmak için ekip birliğiyle yorulmadan çalışmaktadır (COVID-19 aşıları (who.int) Erişim tarihi: 16.02.2023).

Sağlık Bakanlığı'na göre aşılar geliştirilmeye çalışılırken daha basit bir ifadeyle şu şekilde gruplandırılmıştır;

- ✓ Etkisi alınmış virüs içeren aşılar (inaktif aşılar),
- ✓ COVID-19 virüsünün yapısını taklit eden protein yapılı aşılar,
- ✓ Etkisi zayıflatılmış veya öldürülmüş virüs içeren aşılar (canlı atenüe aşılar),
- ✓ Güvenli bağışıklık oluşturan genetik olarak tasarlanmış son teknolojik çalışmalarla hazırlanan m-RNA ve DNA aşıları (<https://covid19.saglik.gov.tr> Erişim tarihi: 26.12.2022).

Bu doğrultuda geliştirilen aşılar aşağıda kısaca tanıtılmıştır;

1) mRNA Aşıları: 11 adet mRNA aşısı bulunmaktadır. Dünya genelinde en sık kullanılan iki mRNA aşısı aşağıda kısaca tanıtılmıştır:

a) Pfizer/BioNTech (BNT162b2) Aşısı: Bir mRNA aşı türüdür. Almanya ve Amerika iş birliğiyle geliştirilmiştir. Aşının en temel yan etkisi alerjik reaksiyon görülmesidir. Sistemik belirtiler olarak ise sıklıkla baş ağrısı, baş dönmesi, halsizlik ve ateş şeklinde etki göstermektedir (Kaya 2021). mRNA aşısı olan bireylerde COVID-19 virüsünün mutant şekillerine karşı da önemli ölçüde bağışıklık sağlandığı araştırmalarla desteklenmiştir (Dayan 2021, Uzun 2021).

b) Moderna (mRNA-1273) Aşısı: COVID-19'a olan etkisi tıpkı pfizer/BioNTech aşısı gibi oldukça güçlüdür. Aşının 12 yaş altı çocuklarda güvenliliği ve etkinliği ile ilgili çalışmalar halen devam etmektedir. Yan etkileri diğer aşı yan etkileriyle aynıdır. Nadir olarak görülen yan etkiler ise anafilaksi ve perikardit/miyokardittir (Dayan 2021).

2) Vektör Aşıları: 16 aşı bulunmakla birlikte kullanım onayı alan ve sık kullanılan 3 aşı aşağıda verilmiştir. Bunlar;

a) Oxford/Astra Zeneca Aşısı: Şempanze adenovirüsünün kullanıldığı bir vektör aşısıdır (Yavuz 2020).

Bu aşı sonrası nadir görülen yan etkiler arasında trombotik reaksiyonlar ve Guillain-Barre sendromu (kas güçsüzlüğü vs. gibi belirtiler gösteren nörolojik bir bozukluk) yer almaktadır (Dayan 2021).

b) Sputnik V (Gam-COVID-Vac): 3 hafta veya 3 ay arayla iki doz şeklinde uygulanan aşı uygulandıktan sonra herhangi bir ciddi yan etki saptanmamıştır (Heine ve ark. 2021).

c) Johnson&Johnson (Ad26.COV2.S): 18 yaş ve üzeri için kullanım onayı almış ve tek doz olarak uygulanan bir aşıdır (Yavuz 2021). Aşılanan kişiler arasında ölüm olmamıştır (Heine ve ark. 2021). Nadir yan etkiler arasında Gulian Barre sendromu ve trombositopeni gibi belirtiler bulunmaktadır (Dayan 2021).

3) İnaktif Virüs Aşıları: Gelenekselleşmiş yöntemlerle hazırlanan ve içeriğinde öldürülmüş virüs bulunan aşılar inaktif virüs aşıları olarak adlandırılır (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html> Erişim Tarihi: 23.02.2023). İnaktif virüs aşılarından en sık kullanılanı ve ülkemizde de salgının başından günümüze kadar kullanılmaya devam edilen aşı aşağıda kısaca tanıtılmıştır:

a) CoronaVac (Sinovac): 2 doz olarak uygulanan bu aşının iki doz arası süre 2-4 hafta kadar olmalıdır (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know> Erişim tarihi: 08.07.2023). Gebelerde kullanımıyla alakalı kesin bir duruma ulaşılamamış bu yüzden de ilk üç ay olmamak şartıyla aşı olma kararı gebelerin kendi isteklerine tabi tutulmuştur (Kaya 2021).

c) Turcovac: Salgınla beraber geliştirilmeye başlanan ve ilk yerli COVID-19 aşımız olan Turcovac aşısı da inaktif virüs aşıları arasında yer almaktadır. Aşı, 30.12.2021 tarihinde uygulanmaya başlanmıştır (<https://www.saglik.gov.tr/TR,87006/saglik-bakani-fahrettin-koca-turkovac-asisi-oldu.html> Erişim tarihi: 08.07.2023).

Tablo 2.4. DSÖ EUL/PQ Değerlendirme Sürecinde COVID-19 Aşılarının Durumu

Aşı Adı	Tarz/Tür/Platform	Değerlendirme Durumu	Karar Günü
Pfizer/Biontech BNT162b2/COMIRNATY Tozinameran (INN)	Nükleozid modifiye mRNA	Kesinleşti Raf ömrü uzatma: -70 ile -90 derecede 18 ay Seyreltici tedarikçileri: Amerika, Avusturalya, Belçika	31/12/2020 01/02/2023 20/09/2021, 20/09/2021, 30/11/2021
Astra Zeneca AZD1222 Vaxzevria	SARS-CoV-2'nin Spike protein antijenini kodlayan rekombinant ChAdOx1 adenoviral vektörü	Temel veriler kesinleşti	16/04/2021
Moderna mRNA-1273	Lipid nanoparçacık içinde kapsüllenmiş mRNA bazlı aşı	Kesinleşti	30/04/2021
Sinovac COVID-19 Vaccine (Vero Cell), Inactivated/ CoronavacT	İnaktive edilmiş hücrelerden oluşturulmuş aşı	Kesinleşti İki doz sunum	01/06/2021 30/09/2021
Sinopharm / BIBP1 SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell), Inactivated (InCoV)	İnaktive edilmiş hücrelerden oluşturulmuş aşı	Dosya 7 Eylül 2022'de geri çekildi	

Kaynak:https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_29May2023.pdf Erişim: 08.07.2023.

Ülkemizde sağlık çalışanları tarafından 14 Ocak 2021 tarihinden itibaren COVID-19 aşı uygulaması başlanmıştır. Şu ana kadar 139.694.693 kişi aşılanmış olup, 50.670.345 kişi iki doz 50.974.980 kişi tek doz aşı olmuştur (<https://covid19.who.int/> Erişim: 19.06.2023).

2.5. COVID-19 Aşısının Genel Toplumdaki Yansıması

2020 yılında başlayıp şu zamana kadar devam eden, ölümcül ve etkileri ağır bir salgın olan COVID-19 pandemisi genel toplumda birtakım etkilere yol açmıştır. Pandeminin getirmiş olduğu belirsizlik ve salgının ölümcül boyutlarda olması, kontrol altına alınamaması ve benzeri sebeplerden dolayı kişilerde anksiyete ve korku düzeylerinde artış gözükümüştür (Karataş 2020). Bu salgınla beraber ülkelerde birçok birimde değişiklik meydana gelmiş, bu da kişilerde davranış ve duygu değişimlerine sebep olmuştur. Eğitim, sağlık, siyasi durum, ülkelerin gelir düzeyleri ve turizm gibi birçok alanın salgından etkilenmesi genel toplumun da aynı şekilde etkilenmesine sebep olmuştur (Hotar ve ark. 2020). Temel ihtiyaçları karşılayamama kaygısı, yaşam memnuniyetinde gerileme, bazı ailelerde olumlu ailevi iletişim meydana gelirken bazılarında aile içi şiddete kadar ilerleyen aile öyküsü görülmesi gibi etmenlerde salgın kaynaklı gelişmiş durumlardır. Yapılan bir çalışmada; katılım sağlayan 275 kişinin, %40'lık bir kısmının ölüm kaygısının arttığı, %51'inin hastalık ve virüsü kapma korkusunun arttığı ve %79'unun da sevdiklerini ve yakın çevresini kaybetme korkusunun arttığı belirlenmiştir. Aynı zamanda bazı bireylerde COVID-19 pandemisinin aslında doğal yollarla gelişmediği, ülkelerin stratejik planları çerçevesinde bir komplo teorisi olduğu görüşü de hâkim olmaya başlamıştır (Ataman ve ark. 2021). COVID-19 salgın döneminde ayrıca kişiler ruhsal hastalık açısından da birçok hastalığa maruz kalabilmektedirler. Örneğin; depresyon, panik bozukluk, stres bozuklukları, somatik belirtilerle alakalı bozukluklar meydana gelebilmektedir (Kaya 2020). Kişiler hastalık, belirtiler ve salgının yaşattığı diğer olumsuzluklardan kaçış için alkol, sigara veya diğer türlü kötü yollara başvurabilirler. Buna ek olarak intihar düşünceleri de etkin hale gelebilir (Kaya 2020).

COVID-19 salgınında görülen genel toplum yansımaları aşıda da kendini göstermektedir çünkü aşıda salgın gibi yeni gelişen bir durumdur (Uslu ve ark. 2021). Salgın dönemlerinde ve diğer hastalıkların tedavisinde hiç şüphesiz aşılar önemli bir role sahiptir. Fakat özellikle acil kullanım onayı almış aşılar sağlık açısından belirsizlik yarattığı için kişiler tarafından birçok yeni tutum ve davranış geliştirme durumu meydana gelmiştir (Uslu ve ark. 2021).

Ülkelerde bağışıklamanın sağlanmasındaki en büyük problemlerden biri aşıya karşı gelişen olumsuz tutum ve davranışlardır. Olumsuz tutum ve davranışların sebep olduğu ortak problem, aşı reddi ve aşı tereddüdüdür. Aşı reddi ve aşı tereddüdü farklı anlamlara gelmektedir. Aşı tereddüdü aşı elde varken aşığı yapıp yapmama konusunda kararsız kalma iken, aşı reddi tüm aşıların tamamıyla yapılmamak istenmesiyle ilişkilidir. Aşıya karşı durmanın önündeki en büyük sebeplerden biri aşının içeriğini bilmemek, yan etki açısından yaşanan belirsizlik ve çeşitlilik olabilir. Aşı retlerinde sosyal medya veya diğer kitle iletişim araçları da etkili olabilmektedir (Kutlu ve Altındış 2018, Bozkurt 2018, Dodd ve ark. 2021). Aynı zamanda bir aşı hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmamak da aşıya karşı tereddütlerin artmasına sebep olabilir (Dodd ve ark. 2021). Aşıyla alakalı gelişen bu olumsuz düşünceler aşı karşıtlığı ve dolayısıyla da aşı reddine sebep olmaktadır (Gür 2019). Aşılamada tam bir başarı sağlamak için toplumun büyük çoğunluğunun aşılınması sağlanmalı bu da kişilerin aşının riskleri hakkındaki düşünceleri, tutum ve algıları hakkındaki yanlışlıkları değiştirmek ve düzenlemekle ilişkili olmalıdır (Kutlu ve Altındış 2018).

Yıldız ve ark. (2021) yaptığı 727 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırma sonucuna göre bireylerin geliştirilmeye çalışılan aşılar hakkında bilgi almak için %70,1 oranında Sağlık Bakanlığı açıklamalarına güvendiği anlaşılmıştır (Yıldız ve ark. 2021). COVID-19 pandemisinde bireylerin salgın ve korunma yolları hakkında güncel bilgi edinebilmek için %59,1'i sosyal medyayı kullanma, %75,8'i ise haber takip etme durumunun arttığı bildirilmiştir (Karataş 2020).

Yapılan farklı bir çalışmada ise 275 katılımcının %85,17'sinin Sağlık Bakanı'na ve %79,98'i T.C. Sağlık Bakanlığı'na güvendiği bulunmuştur. Ayrıca hekimlere güven %78,46; devlete güven %76,7; COVID-19 Bilim Kuruluna güven ise %71,83'dür (Ataman ve ark. 2020). Sosyal medya veya haber kaynaklarında aşıyla ilgili olumsuz tutum ve söylemlerin kişilerin aşı yapma düzeylerini de olumsuz etkilediği görülmüş, yapılan olumlu söylemler ve davranışlarda kişilerin aşılarla bir o kadar teşvik olmasına sebep olmuştur (Topsakal ve Ferik 2021).

Aşının içeriğindeki maddelere güvenilmemesi ve hazırlanış biçimi de aşı tereddüdüne ve dolayısıyla da aşı yaptırmayı istememeye sebep olabilir. Taylor ve ark. (2020) yapmış olduğu çalışmada; katılımcıların aşının iyice test edilip, kullanım onayı aldıktan sonra uygulanmasının aşı yaptırmaya olasılıklarını arttıracaklarını belirtmiştir.

COVID-19 salgınında ivedi şekilde geliştirilen ve uygulanan aşılar bireyler için bir tereddüt oluşturabilmekte bu da aşı yapma isteğine olumsuz yansıyabilmektedir (Taylor ve ark. 2020). Aşı tereddüdü denilen şey sadece aşı yapacak olanlarda değil aşıyı yaptıran kişilerde de meydana gelebilir (Yaqub ve ark. 2014). Ülkemizde Yılmaz ve ark. (2021) yaptığı çalışmada; 1293 kişi katılım sağlamıştır. Çalışmaya katılan kişilerin aşı yaptırmayı neden istemedikleri sorulduğunda %75,9'unun aşının yan etkilerinden korktuğunu belirtmiştir. %34,4'ü aşı üreten firmalara güvenmediğini, %20,9'u aşının COVID-19'a karşı etkili olmadığını, %15,6'sı hastalıkta riskli olmadığını, %12,7'si kendi salgın önlemlerine uyduğu için aşıya gerek olmadığını, %3,4'ü ise genel olarak hiçbir aşıyı istemediklerini ve karşı olduklarını iletmış bu yüzden de aşıya karşı tereddütlü kaldıklarını söylemişlerdir. Araştırmaya katılanların %41,2'si aşıya karşı olumlu tutuma sahipken, %37,9'u kararsız kaldığını belirtmiştir (Yılmaz ve ark. 2021).

Godasi ve ark. (2021) Hindistan'da genel toplum arasında COVID-19 aşısına yönelik tutumu değerlendikleri çalışmalarında 697 katılımcıya ulaşmışlardır. Katılımcıların %31'i aşı olmak istemediğini belirtmiştir. Ruhsal ve fiziksel sorunları olan katılımcılar öngörülemeyen komplikasyonlar nedeni ile COVID-19 aşısına karşı istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha fazla olumsuz tutum bildirmişlerdir. Daha düşük eğitimli, vasıflı ile yarı vasıflı işi olanlar ve geniş aileye sahip olanlar, aşılanmanın imalat şirketleri için daha çok ticari vurgunculuk olduğunu belirtmişlerdir. Evliler ve geniş ailede yaşayan bireyler doğal bağışıklık yöntemlerini tercih etmeye daha yatkın olduklarını bildirmiştir. Çalışmanın sonucunda katılımcıların %69'unun COVID-19 aşısını yaptırmaya istekli olduğu vurgulanmıştır. Olumlu tutumu geliştirmek için farklı paydaşlar tarafından çeşitli önlemler alınması ve sağlık meslekleri olarak, aşıyı olarak ve yerel halkı faydaları konusunda eğitimler yaparak olumlu tutumlar geliştirilmesinin sağlanması önerilmiştir. Aşı tereddüdü, yüksek derecede bulaşıcı hastalıklara karşı tüm toplumda aşılanmanın önünde bir engel olmaya devam etmektedir. Küresel olarak COVID-19 aşılarının hızla gelişmesiyle aynı zamana denk gelen bu tür bir aşının güvenliğine ilişkin endişeler, aşı tereddüdüne katkıda bulunabilir (Godasi ve ark. 2021).

Dror ve ark. (2020) aşı uygulamasına başlamadan önce genel toplumda ve sağlık çalışanları arasında COVID-19 aşısının kabulüne yönelik bir değerlendirme yapmıştır. Bu değerlendirmede toplam 1941 kişiye ulaşılmıştır. Çalışma sonuçlarında sağlık çalışanları yüksek oranda aşı uygulamasını kabul ettiklerini bildirmiştir. Öte taraftan, pozitif hastaları önemsemeyen ebeveynler, hemşireler ve sağlık çalışanları, daha yüksek düzeyde aşı tereddüdü bildirmişlerdir. En sık belirtilen güvenlik hususları arasında kalite kontrolü, olası yan etkiler ve COVID-19 hastalığı ile ilişkilendirme, başkalarına test edilene kadar bekleme isteği, gelecek yılı bekleme isteği, gebelik, etkinliğinden şüphe etme, COVID-19 semptomlarının çoğunlukla hafif düzeyde olması, psikolojik bağışıklığın daha iyi olduğuna dair düşünceler yer almaktadır (Dror ve ark. 2020). Aşı konusunda tereddüdü olan genel popülasyonun %70'i aşının güvenliği, %20'si etkinliği ve %10'u hastalığın belirtilerinin hafif olması nedeni ile aşı konusunda tereddüt yaşamışlardır. Tereddüt yaşayan sağlık çalışanları arasında ise %70 güvenilirlik %19 etkinlik ve %11 hastalık belirtilerinin hafif olması nedeni ile aşı tereddüdü yaşadıklarını belirtmiştir. Bu nedenle, yanlış bilgilendirmeye mücadele etmek ve düşük aşı oranlarından kaçınmak için aşı tereddüt riski altındaki popülasyonları hedef alan girişimsel eğitim kampanyalarına acilen ihtiyaç vardır (Dror ve ark. 2020).

2.6. COVID-19 Aşısının Ruhsal Hastalığa Sahip Bireylerdeki Yansıması

COVID-19 salgınıyla beraber bireylerde pandemi ve karantina uygulamaları, hastalığın getirdiği belirsizlik, yakınların kaybedilmesi gibi sebepler kişilerde anksiyete, depresyon vs. gibi hastalıklara neden olabilir. Bununla beraber ruhsal hastalığı olan bireylerde de COVID-19 salgını sebebiyle hastalık nüksetme ihtimali yükselebilir (İhsan ve Demirel 2020, Yeni Elbay 2020).

COVID-19 salgınına maruz kalan psikiyatri hastalarında hastalığın teşhis ve tedavisi geciktiği için prognoz diğer kişilere oranla daha kötüdür. Ayrıca ruhsal hastalığa sahip bireylerde kullanılan psikotrop ilaçlar ve COVID-19'un etkileşimi tam anlamıyla bilinmemektedir. Bu yüzden de psikiyatri uzmanlarının ve sağlık personellerinin de bu etkileşimler hakkında bilgi sahibi olması gerekir (Tatlı ve ark. 2020).

Toubasi ve ark. (2021) yaptıkları çalışmaya göre ruhsal hastalıklarda ön teşhisin COVID-19 şiddeti ve ölüm riskini önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur. Ruhsal hastalığı olan kişilerde COVID-19 salgını mortalite ve ciddiyet açısından çok daha fazla öneme sahiptir. Toplum tarafından tecrit edilen, damgalama ve ayrımcılığa maruz kalan, ruhsal veya fizyolojik anlamda iyilik halinde bulunmayıp başkaları tarafından olumsuz karşılanan bireyler hassas gruplar arasında yer alır. Ruhsal hastalığa sahip olan bireyler de hassas gruplar arasında yer almaktadır (Toubasi ve ark. 2021). Wang ve ark. (2021) 'nin yaptıkları çalışmaya göre COVID-19 ve ruhsal hastalık arası ilişkide depresyonun ilişki derecesi yüksek bulunmuş, bunu da sırasıyla şizofreni, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve bipolar bozukluk takip etmiştir. Yine aynı çalışmada ruhsal hastalığa sahip bireylerde COVID-19 salgını sebebiyle ölüm düzeylerine bakıldığında; yakın zamanda 3.430 yetişkin içerisinde 290'ı ölmüştür (ölüm oranı %8.5) Afrikalı Amerikalılar (%8.6) ve Kafkasyalılar (%8.6) içinde benzer oranlar gözükmemektedir. Yakın tarihlerde depresyon tanısını almış 1.460 hasta arasında 120'si (ölüm oranı %8.2) COVID-19 salgını sebebiyle ölmüştür (Wang ve ark. 2021).

Wai ve ark. (2021) yaptıkları çalışmaya göre ruhsal hastalığı olan bireyler özellikle de antipsikotik ve anksiyolitik ilaç kullanan kişiler, COVID-19 için savunmasız gurupları oluşturmuştur. Bu guruplar hastalık açısından da mortalite oranı yüksek saptanan guruplardır (Wai ve ark. 2021). Dolayısıyla da bu gibi hassas guruplarda, psikiyatrik tedavi alanlarda ve madde kullanım bozukluğuna sahip bireylerde aşı programlarına öncelik verilmeli ve bağışıklamaları sağlanmalıdır (Wai ve ark. 2021, Moreno ve ark. 2020). Daha önceden ruhsal hastalığa sahip bireylerin COVID-19 salgını sebebiyle gerekli bakım ve tedaviye ulaşamadıkları bu sayede de hastalığın nüksetme olasılığının arttığını bildirdikleri görülmüştür (Moreno ve ark. 2020). Aşılama da tıbbi belirsizlikler, erişilebilirlik sorunları, maliyetsel ve kişisel açıdan bir takım eksiklik ve korkular ruhsal hastalığı olan kişilerde aşılamanın önündeki büyük problemlerden bir kaçıdır. Gerekli açıklama ve bilgilendirmeler sayesinde bu grup hastaların aşıya teşviki sağlanabilir (Bitan ve ark. 2021). Ne yazık ki, aşı tereddüdü ve şizofreni hastalarının aşıya yönelik tutumlarına dair bilimsel kanıtlar bir bilgi boşluğudur (De Picker 2021).

Pandemi döneminde şizofreni hastalarının COVID-19 hastaneye yatış ve ölüm oranı açısından çok daha fazla riskli olduğunu fakat COVID-19 aşılama oranı açısından da bir o kadar eksik kaldıklarını bulmuşlardır (Bitan ve ark. 2021). Çin’de yapılan, ruhsal hastalığa sahip bireylerin COVID-19 aşısı hakkında tutumlarının değerlendirildiği kesitsel bir çalışmada; 229 psikiyatri hastası ve 179 aile üyesi katılım sağlamıştır. Bu çalışmada Katılımcıların %78,7’si COVID-19 aşısı kullanıma çıktığında aşı olmayı düşündüklerini ifade etmiştir. Bağışıklama programına tanıdıkları kişilerin (toplum sakinleri veya arkadaşları ve akrabaları) yüksek katılım göstermesi durumunda katılımcıların COVID-19 aşı programına katılma olasılığının daha yüksek olacağı belirlenmiştir. Pandemi geri dönerse, katılımcıların aşığı kabul etme olasılıkları da daha yüksek bulunmuştur. Aşının COVID-19 pandemisini kontrol etmenin önemli bir yolu olduğuna inananlarda aşı olma eğilimi daha yüksek belirlenmiştir. Kendileri veya ruhsal hastalığa sahip aile üyelerinden aşı olmayı düşünmeyenler için, aşının güvenliği temel endişe (%71,3) olarak belirlenmiştir (Ren ve ark. 2021). Mazeerel ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada; bir psikiyatri hastanesine başvuran veya bir psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi alan ruhsal hastalığı olan kişilerde COVID-19 aşılama oranlarının, genel popülasyondaki kadar yüksek olduğu görülmüştür. Sonuçların, ruhsal hastalığı olan kişilerin de aşı olmaya istekli olduklarını ve bu popülasyondaki aşılama oranlarının hedefe yönelik önleme programları ile artırılabilirliğini gösteren önceki çalışmaların sonuçlarını desteklediği görülmüştür (Mazeerel ve ark. 2021). COVID-19 aşısı kabulü ve algılanan damgalanma ile ilişkili olarak depresyon hastalarında uygulanan bir çalışmada; katılmak üzere davet edilen 1189 depresif bozukluğa sahip hastadan 1149’u %96,6’lık bir yanıt oranıyla anketi tamamlamıştır. Toplam 617 depresyon hastası gelecekte bir COVID-19 aşısını kabul edeceklerini bildirirken, 435 hasta geçici olarak COVID-19 aşısı kabul etmediğini ve 97 hasta COVID-19 aşısını kabul etmeyi reddedeceğini belirtmiştir (Cai ve ark. 2022).

Toplumda diyabetes mellitus, hipertansiyon vs. gibi uzun süreli hastalıkların yanında ruhsal hastalığa sahip olup hastanede uzun dönemli yatış gerektiren hastalıklarda COVID-19 sürecinde olumsuz etkilenebilmektedir. Dolayısıyla COVID-19 gibi yaşamı tehdit eden salgın hastalık durumlarında gerekli önlemler alınmalı ve koruma ekip iş birliğiyle sağlanmalıdır (Aylaz ve Yıldız 2020, De Picker 2021).

Aşıda psikolojik anlamda sorun yaşayan bireyler için öncelik tanınması gerektiği, ruhsal hastalığı olan bireylerde aşıya öncelik verilmesi ve ulaşılabilirliğinin de sağlanması gerekliliği unutulmamalıdır (De Picker 2021).



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi: Bu çalışma, Doğu Anadolu Bölgesi'nde yer alan bir ilin ilçe devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde COVID-19 hastalık algısı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumlarını belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla kesitsel olarak yürütüldü. Kesitsel tasarımlar, belirli bir zaman içerisinde belli konular hakkında fikir sahibi olunmasına yardımcı olan ve hızlı sonuçlandırılan çalışmalardır (Çaparlar ve Dönmez 2016).

3.2. Araştırmanın Değişkenleri:

Bağımsız Değişkenler: Kişisel bilgi formunda yer alan yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, medeni durum, COVID-19 hakkında nerden bilgi aldığı, COVID-19 aşısı hakkındaki endişesi, aşı olma durumu yapılan aşı sayısı, aşı olma konusunda etkili olan bireyler, aşığı olmayı olumlu ve olumsuz etkileyen durumlar ve aşının pandemiye önlemesi konusundaki düşünce durumu.

Bağımlı Değişkenler: COVID-19 Hastalık Algısı (P-COVID-19) Ölçeği Alt Boyut Puanı, COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Alt Boyut Puanı

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Araştırma, Doğu Anadolu Bölgesinde yer alan bir ilin bir ilçesindeki tek hastanede, psikiyatri polikliniğine ayaktan başvuran bireyler ile yürütüldü. Hastane, 2005 Aralık ayında düzenli olarak hizmet sunumuna başlamış olup, zemin katında poliklinik ve acil hizmetleri ile 2 ve 3. katında servis faaliyetlerini sürdürmektedir. 78 kadrolu olmak üzere, temizlik, bilgi-işlem ve güvenlik personeli dahil toplam 108 personelle hizmet vererek başlayan hastane yatak sayısı ve diğer faaliyetler açısından yetersiz kaldığından genişletilmeye çalışılmıştır. Yeni ve daha etkili tedavi ve hizmet sunumu sağlamak için 2017 yılında temeli atılan 100 yataklı devlet hastanesi 2018 yılında hizmete girmiştir. 11 bin 50 metre kare kapalı alana sahip 5 kat içerisinde acil servis, doğumhane, 4 masa ameliyathane, mutfak, laboratuvar, çamaşırhane, klima, santral, sığınak, depo, yemekhane, kafeterya ve mescidi de bulunan 100 yataklı devlet hastanesi tam donanımlı ve modern bir hastane haline gelmiştir (<https://www.trhastane.com/kagizman-devlet-hastanesi-3825.html>)

Erişim Tarihi: 01.03.2023). Araştırma verileri 21 Şubat 2022- 30 Ekim 2022 tarih aralığında toplandı.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini ilçe devlet hastanesi Psikiyatri polikliniğine 2021 yılında başvuran hastalar oluşturdu. İlgili birim yıllık hasta sayısının 760 olduğu bilgisi sözel olarak elde edildi. Bu rakamın içerisinde tekrar başvuran bireyler olduğu bilinmekle birlikte hasta isimleri alınmadığından rakam üzerinde bir güncelleme yapılamadı. Bu nedenle örnekleme hesabı yapılmadan Şubat-Ekim 2022 ayları arasında ulaşılan bireyler araştırmanın örneklemini oluşturdu. Bu tarihler arasında 245 katılımcıya anket uygulaması yapıldı. 14 birey anketi eksik doldurması nedeni ile, 1 birey mental retardasyon tanısı ile takip edilmesi nedeni ile ve 9 birey ise 18 yaş altında olması nedeni ile örnekleme dahil edilmedi ve çıkarıldı. Nihai olarak araştırmanın örneklemini 222 katılımcı oluşturdu.

Örneklem Seçim/Dışlama Kriterleri:

Örneklem Seçim Kriteri:

- ✓ Anketi okuma ve anlama güçlüğüne sahip olmamak,
- ✓ Psikiyatri polikliniğine başvurmaktır.

Örneklem Dışlama Kriteri:

- ✓ Örneklem seçim kriterlerini karşılamamak,
- ✓ 18 yaş altı olmaktır.

3.5. Veri Toplama Araçları: Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu ve ayrıca COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği (P-COVID-19), COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği kullanılarak toplandı. Anketler bireylere verildi, soruları olanların soruları yanıtlandı. Katılımcı bir anketi ortalama 20 dakika gibi bir sürede tamamladı.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1/Ek-2): Kişisel bilgi formu literatürden elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşturdu. Hastaların sosyodemografik (Ren ve ark. 2021) ve COVID-19 salgınına ve aşısına yönelik genel bilgileriyle ilgili özelliklerini (Godasi ve ark.

2021, Ren ve ark. 2021) belirlemek amacıyla, araştırmacı tarafından hazırlanmış 17 sorudan oluşmaktadır.

COVID-19 Hastalık Algısı (P-COVID-19) Ölçeği (Ek-2): P-COVID-19, Geniş ve ark. (2020) tarafından geliştirilen, yedi madde ve iki alt boyuttan (Tehlikelilik ve Bulaşıcılık) oluşan bir ölçektir. Her iki alt boyuttan alınan puanların yüksek olması o alandaki algının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte bulunan ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde değerlendirilmektedir. Tehlikelilik olarak isimlendirilen ilk alt boyut (1, 2 ve 3. Sorular) hastalığın COVID-19 yarattığı tehlikeye ilişkin algıları ve inançları kapsamaktadır. Bulaşıcılık olarak isimlendirilen ikinci alt boyut (4, 5, 6 ve 7. Sorular) ise hastalığın bulaşıcılığına ilişkin algılarla ilgili maddelerden oluşmaktadır. Ölçekteki tehlikelilik alt boyutundaki 1. ve 2. sorular ters olarak puanlanmaktadır. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır.

Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında bir değer elde edilir. Tehlikelilik alt boyutundaki yüksek puanlar, hastalıkla ilgili tehlikelilik algısının yüksek olduğunu, bulaştırıcılık alt boyutundaki yüksek puanlar ise virüsün bulaştırıcılığının fazla olduğu algısını gösterir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık katsayısının toplam Cronbach alpha=0.74 olduğu (tehlikelilik .64, Bulaştırıcılık .75), toplam açıklanan varyans oranının 61.664 olduğu belirlenmiştir (Geniş ve ark. 2020). Mevcut çalışmadaki iç tutarlılık katsayıları Tablo 3.1’de sunuldu.

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği (Ek-2): Geniş ve ark. (2020) tarafından geliştirdikleri bu ölçek 5’li Likert yapıda bir ölçektir. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği, 9 maddeli olup, iki alt boyuta (olumlu ve olumsuz tutum) sahiptir. Ölçekte bulunan ifadeler “Kesinlikle katılmıyorum (1)”, “Katılmıyorum (2)”, “Kararsızım (3)”, “Katılıyorum (4)”, “Kesinlikle katılıyorum (5)” şeklinde değerlendirilmektedir. Olumlu tutum (1- 4. maddeler) ve olumsuz tutum (5-9. maddeler) maddelerinden oluşmaktadır. Olumsuz tutum alt boyutlarındaki maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutundaki madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle 1-5 arasında

bir değer elde edilir. Olumlu tutum alt boyutundan alınan yüksek puanlar, aşıya yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyutundaki maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanır ve bu alt boyut puanlarındaki yükseklik, aşıya karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir. Ters maddeler 1→5; 2→4; 3→3; 4→2; 5→1 şeklinde kodlanmaktadır (Geniş ve ark. 2020). Geçerlilik ve güvenirlik analizinde toplam açıklanan varyans oranı 70.415 olduğu belirlenmiştir. İç tutarlılık katsayısı 0.80 olarak belirlenmiştir (Olumlu tutum= .96 ve olumsuz tutum=.78). Mevcut çalışmada alınan iç tutarlılık katsayıları Tablo 3.1’de sunuldu.

Tablo 3.1. Güvenirlik Analizi Sonuçları

	N	İç Tutarlılık Katsayısı
COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği		
Tehlikelilik	222	0.826
Bulaştırıcılık	222	0.757
COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği		
Olumlu Tutum	222	0.931
Olumsuz Tutum	222	0.841

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılarak analiz edildi (IBM Inc., Armonk, NY, USA). Verilerin normal dağılım göstermediği belirlendi. İstatistik analizler için;

- ✓ Tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, medyan, sayı, yüzdelik, skewness, kürtosis değerleri),
- ✓ Kategorik değişkenle ile ölçekler arasındaki karşılaştırmalarda, iki grup ortalamalarını karşılaştırmasında Mann Whitney U, üç ve daha fazla bağımsız ortalama arasındaki farkın hesaplanmasında, Kruskal-Wallis H testi, Ölçeklerin kendi aralarındaki ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearmon Korelasyon analizi kullanıldı.
- ✓ $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Sınırlılık ve Genellenebilirliği:

Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Araştırma sonuçlarının ölçüm araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
- ✓ Araştırma sonuçları örneklem grubundan elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Araştırmanın Genellenebilirliği

- ✓ Araştırma 2022 yılında bir ilçe devlet hastanesi psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar üzerinde yapıldı ve elde edilen sonuçlar benzer koşullara sahip bireylere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri:

- ✓ Araştırmaya başlamadan önce yerel etik kurul başkanlığından 31.01.2022 tarih ve 1 nolu karar ile etik kurul izni alındı (EK-4).
- ✓ Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformundan izin alındı (EK-3)
- ✓ Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarını geliştiren kişilerden izin alındı (EK-6).
- ✓ Araştırmaya katılan kişiler bilgilendirildi, bilgilendirilmiş onamları alındı, kimlik bilgileri alınmadı ve gönüllülük esasına dayalı olarak katılım sağlandı.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları;

- 4.1.**Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve COVID-19 salgını ve aşısına yönelik bilgileri (Tablo 4.1.1 ve Tablo 4.1.2),
- 4.2.** Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Dağılımları (Tablo 4.2.1 ve Tablo 4.2.2)
- 4.3.** Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri ile COVID-19 Hastalık Algısı ve Aşı Tutumu Arasındaki Farklar (Tablo 4.3.1-2, Tablo 4.3.3-4)
- 4.4.** Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Arasındaki İlişki (Tablo 4.4.1 ve Tablo 4.4.2) olmak üzere dört bölüm halinde sunuldu.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve COVID-19 salgını ve aşısına yönelik bilgileri Tablo 4.1.1 ve Tablo 4.1.2’de sunuldu.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=222)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	161	72.5
Erkek	61	27.5
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	38	17.1
Okur Yazar	33	14.9
İlkokul	53	23.9
Ortaokul	18	8.1
Lise	30	13.5
Üniversite ve lisansüstü	50	22.5
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	104	46.8
Gelir-gidere eşit	102	45.9
Gelir- giderden fazla	16	7.3
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	47	21.2
Çalışmıyor	175	78.8
Yaşam Yeri		
Şehir merkezi	18	8.1
İlçe merkezi	153	68.9
Köy	51	23
Medeni Durum		
Evli	157	70.7
Bekar	65	29.3
Teşhis		
Anksiyete Bozukluğu	157	70.7
Depresif Bozukluk	36	16.3
Psikotik Bozukluklar	13	5.9
Diğer	16	7.1

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde yaş ortalamasının 44.45 ± 18.01 (minimum 18, maksimum 93) olduğu %72.5’nin (n=161) kadın, %23.9’nun ilkokul mezunu (n=53), %48,8’nin (n=104) gelirinin giderden az olduğu, %78.8’inin (n=175) çalışmadığı %68.9’unun (n= 153) yaşam yerinin ilçe merkezi olduğu, %70.7’sinin (n=157) evli ve %70.7’ sinin anksiyete bozukluğu teşhisi aldığı belirlendi (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2. Katılımcıların COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri (n=222)

Özellikler	n	%
Bilgi Kaynağı		
Sosyal Medya	24	10.8
Uzmanlar	60	27.0
Televizyon	79	35.6
Haberler	59	26.6
COVID-19 Aşısı Hakkındaki Endişeler		
Etkinliği		
Evet endişeliyim	72	32.4
Hayır endişeli değilim	150	67.6
Güvenilirliği		
Evet endişeliyim	101	45.5
Hayır endişeli değilim	121	54.5
Koruma Süresi		
Evet endişeliyim	142	64.0
Hayır endişeli değilim	80	36.0
Aşı Olma Durumu		
Evet oldum	201	90.5
Hayır Olmadım	21	9.5
Başkalarını Aşı Olmaları Konusunda Teşvik Etme Durumu		
Evet	127	76.6
Hayır	95	23.4
Aşı Olma Konusunda Etkili Olan Bireyler		
Aile	77	34.7
Sağlık çalışanlar	141	63.5
Arkadaşlar	4	1.8
Aşı Olma Koşunda Aile, Arkadaşlar ve Toplum Beni Teşvik Eder		
Evet	170	76.6
Hayır	52	23.4
Aşı Konusunda Olumsuz Haberler Aşı Olma İsteğimi Etkiler		
Evet	127	57.2
Hayır	95	42.8
Aşı Pandemiye Önler		
Evet	151	68.0
Hayır	71	32.0

Katılımcıların COVID-19 aşısı hakkında sıklıkla bilgi kaynağı %35.6 (n= 79) ile televizyon olduğu görüldü. Katılımcıların COVID-19 aşısının %32.4'ü (n=72) etkinliği ile ilgili, %45.5'i (n=101) güvenliği ile ilgili ve %64'ünün (n=142) koruma süresi ile ilgili endişe taşıdıklarını bildirdi.

Katılımcıların %90.5'i (n=201) aşı olduğunu, aşı olanların ortalama aşı doz sayısının 2.35 ± 1.14 olduğu, %76.6'sının (n= 127) başkalarını teşvik etmek istediğini, %63.5'nin (n=141) aşı olma konusunda sağlık çalışanlarından etkilendiğini, %76.6'sının (n=170) aile ve arkadaşlar ve toplumdan etkilendiğini, %57.2'sinin (n=127) olumsuz haberlerin aşı olma isteğini etkilediğini ve %68'inin aşının pandemiye önlediğine inandığını bildirdi (Tablo 4.1.2).

4.2. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Dağılımları

Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği dağılımları Tablo 4.2.1 ve Tablo 4.2.2'de sunuldu.

Tablo 4.2.1. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Dağılımları (n=222)

	$X \pm Ss$	Aralık	Kurtosis	Skewness
Tehlikelilik	4.24 ± 0.75	1.00-5	-1.294/0.163	2.735/0.325
Bulaştırıcılık	3.97 ± 0.67	1.50-5	-0.679/0.163	1.268/0.325

X: Ortalama, Ss: Standart Sapma

Katılımcılar COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutlar incelendiğinde Tehlikelilik alt boyutu 4.24 ± 0.75 (1.00-5) ve Bulaştırıcılık alt boyutu 3.97 ± 0.67 (1.50-5) olduğu belirlendi (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2.2. Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Dağılımları (n=222)

	$X \pm Ss$	Aralık	Kurtosis	Skewness
Olumlu Tutum	3.40 ± 0.96	1-5	-0.499/0.163	-0.225/0.325
Olumsuz Tutum	3.09 ± 0.79	1-5	-0.022/0.163	-0.030/0.325

X: Ortalama, Ss: Standart Sapma

Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği alt boyutlar incelendiğinde Olumlu Tutum 3.40 ± 0.96 (1-5) ve Olumsuz Tutum 3.09 ± 0.79 (1-5) olarak belirlendi (Tablo 4.2.2).

4.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri ile COVID-19 Hastalık Algısı ve Aşı Tutumları Arasındaki Farklar

Tablo 4.3.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Hastalık Algıları (n=222)

Özellikler	Tehlikelilik	Bulaştırıcılık
Cinsiyet	Medyan	Medyan
Kadın	4.33	4
Erkek	4	4
Z/p	-0.915/0.361	-1.284/0.199
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	4	3.75
Okur Yazar	4.33	4
İlkokul	4	4
Ortaokul	4.33	4.25
Lise	4	4
Üniversite ve lisansüstü	4.33	4.12
KWX²/p	2.451/0.784	8.126/0.149
Gelir Düzeyi	4	4
Gelir giderden az	4.33	4
Gelir-gidere eşit	3.83	4
Gelir- giderden fazla		
KWX²/p	1.403/0.496	1.591/0.451
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	4.33	4
Çalışmıyor	4	4
Z/p	-0.410/0.682	-1.360/0.174
Yaşam Yeri		
Şehir merkezi	4.5	4
İlçe merkezi	4.33	4
Köy	4	4
KWX²/p	1.146/0.564	0.308/0.857
Medeni Durum		
Evli	4.33	4
Bekar	4	3.75
Z/p	-1.454/0.146	-1.670/0.095
Teşhis		
Anksiyete Bozukluğu	4	4
Depresif Bozukluk	4.16	4
Psikotik Bozukluklar	4.33	3.75
Diğer	4.66	4.25
KWX²/p	1.722/0.632	2.230/0.526
	R/p	R/p
Yaş	0.107/0.108	-0.022/0.748
Aşı Doz Sayısı	0.187**/0.005	0.111/0.099

Z: Main Whitney U, KWX² : Kruskal Wallis H, R: Spearmon Korelasyon Katsayısı, **p<0.001, *p<0.05

Buna göre katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre hastalık algıları tablo 4.3.1’de sunuldu. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, medeni durum ve hastalık teşhisleri ile COVID-19 hastalığını “Tehlikeli” ya da “Bulaştırıcı” olarak algılamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Aşı doz sayısı ile “Tehlikelilik” algısı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$) öte taraftan “Bulaştırıcılık” algısı ile benzer bir ilişkinin olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.3.2. Katılımcıların COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgilerine Göre COVID-19 Hastalık Algıları (n=222)

Özellikler	Tehlikelilik Medyan	Bulaştırıcılık Medyan
Bilgi Kaynağı		
Sosyal Medya	4	3.75
Uzmanlar	4.66	4.12
Televizyon	4	4
Haberler	4.33	4
KWX²/p	4.193/0.241	10.365/0.016*
COVID-19 Aşısı Hakkındaki Endişeler		
Etkinliği		
Evet endişeliyim	4	4
Hayır endişeli değilim	4.33	4.25
Z/p	-0.527/0.598	-0.113/0.910
Güvenilirliği		
Evet endişeliyim	4.16	4
Hayır endişeli değilim	4	4
Z/p	-1.837/0.066	-0.673/0.501
Koruma süresi		
Evet endişeliyim	4	4
Hayır endişeli değilim	4.33	4
Z/p	-0.751/0.453	-0.210/0.834
Aşı Olma durumu		
Evet oldum	4.33	4
Hayır Olmadım	3.66	4
Z/p	-2.454/0.014*	-1.109/0.268
Başkalarını aşı olmaları konusunda teşvik etme durumu		
Evet	4.66	4
Hayır	4	4
Z/p	-2.666/0.008*	-2.324/0.020*
Aşı olma konusunda etkili olan bireyler		
Aile	4	3.75
Sağlık çalışanlar	4.66	4
Arkadaşlar	3.66	3.62
KWX²/p	7.233/0.027*	2.866/ 0.239

Z: Main Whitney U, KWX²: Kruskal Wallis H, * $p<0.05$

Tablo 4.3.2. Katılımcıların COVID-19 salgını ve aşısına yönelik bilgilerine Göre COVID-19 Hastalık Algıları (Devam) (n=222)

Özellikler	Tehlikelilik Medyan	Bulaştırıcılık Medyan
Aşı olma konusunda aile, arkadaşlar ve toplum beni teşvik eder		
Evet	4.33	4
Hayır	4	3.87
Z/p	-3.411/0.001*	-1.995/0.046*
Aşı konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğimi etkiler		
Evet	4	4
Hayır	4.66	4
Z/p	-3.550/0.000*	-3.158/0.002*
Aşı pandemiye önler		
Evet	4.33	4
Hayır	4	4
Z/p	-2.862/0.004*	-1.793/0.073

Z: Main Whitney U, *p<0.05

Katılımcıların COVID-19 salgını ve aşısına yönelik bilgilerine göre COVID-19 hastalık algıları tablo 4.3.2’de sunuldu. Buna göre;

- ✓ Aşı olma konusunda etkili olan bireyler ile “**Tehlikelilik**” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark olduğu belirlendi (p<0.05). Yapılan ileri analiz neticesinde farkın aile ile sağlık çalışanları arasından kaynaklandığı belirlendi (p=0.048). Aşı olma durumu, başkalarını aşı konusunda teşvik etme durumu, aşı olma konusunda toplum, aile, arkadaşlar beni teşvik eder düşüncesine sahip olma durumu, aşı olma konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğimi etkiler düşüncesi ve aşı pandemiye önler düşüncesi ile “**Tehlikelilik**” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark olduğu belirlendi (p<0.05). Öte taraftan bilgi kaynağı ve COVID-19 hakkındaki endişeler ile “**Tehlikelilik**” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark olmadığı belirlendi (p>0.05).
- ✓ Bilgi kaynağı ile “**Bulaştırıcılık**” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Yapılan ileri analiz neticesinde farkın sosyal medya ve uzmanlar arasından kaynaklandığı belirlendi (p=0.021).

Başkalarını aşı konusunda teşvik etme durumu, aşı olma konusunda toplum, aile, arkadaşlar beni teşvik eder düşüncesine sahip olma durumu ve aşı olma konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğimi etkiler düşüncesi ile “**Bulaştırıcılık**” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu belirlendi (p<0.05).

Öte taraftan COVID-19 hakkındaki endişeler, aşı olma konusunda etkili olan bireyler ve aşı pandemiyi önler düşüncesi ile “Bulaştırmacılık” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Tablo 4.3.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Aşı Tutumları(n=222)

Özellikler	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum
Cinsiyet	Medyan	Medyan
Kadın	3.75	3
Erkek	3.75	3
Z/p	-0.174/0.861	-0.411/0.681
Eğitim Düzeyi		
Okur-yazar değil	3.75	3.30
Okur Yazar	3.50	3
İlkokul	3.75	3.20
Ortaokul	3.12	2.60
Lise	3.75	3.10
Üniversite ve lisansüstü	3.50	3.10
KWX²/p	7.853/0.165	4.689/0.455
Gelir Düzeyi		
Gelir giderden az	3.62	3
Gelir-gidere eşit	3.75	3.20
Gelir- giderden fazla	3.37	3
KWX²/p	2.582/0.275	0.895/0.639
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	3.50	3
Çalışmıyor	3.75	3
Z/p	-1.091/0.275	-0.305/0.760
Yaşam Yeri		
Şehir merkezi	3.75	3.10
İlçe merkezi	3.75	3
Köy	3.75	3.20
KWX²/p	1.421/0.491	0.138/0.934
Medeni Durum		
Evli	3.75	3
Bekar	3.75	3.20
Z/p	-0.010/0.992	-0.897/0.370
Teşhis		
Anksiyete Bozukluğu	3.75	3.20
Depresif Bozukluk	3.50	3
Psikotik Bozukluklar	3.50	2.80
Diğer	3.62	3.10
KWX²/p	0.567/0.904	0.599/0.897
	R/p	R/p
Yaş	0.168*0.012	0.099/0.143
Aşı Doz Sayısı	0.548**/0.000	0.585**/0.000

Z: Main Whitney U, KWX²: Kruskal Wallis H, R: Spearman Korelasyon Katsayısı, **p<0.00, *p<0.05

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki farklar Tablo 4.3.3’de sunuldu.

Buna göre; katılımcıların cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, medeni durum ve teşhisi ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları (Olumlu Tutum, Olumsuz Tutum) arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Yaş ile “Olumlu Tutum” arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$), benzer ilişkinin Olumsuz Tutum ile olmadığı ($p>0.05$), aşı doz sayısı ile hem Olumlu Tutum, hem de Olumsuz Tutum arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.3.4. Katılımcıların COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgilerine Göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları (n=222)

Özellikler	Olumlu Medyan	Olumsuz Medyan
Bilgi Kaynağı		
Sosyal Medya	3.37	3
Uzmanlar	3.50	3
Televizyon	3.75	3.20
Haberler	3.75	3.20
KWX²/p	4.398/0.222	2.619/0.454
COVID-19 Aşısı Hakkındaki Endişeler		
Etkinliği		
Evet endişeliyim	2.75	2.60
Hayır endişeli değilim	3.75	3.40
Z/p	-6.328/0.000*	-6.496/0.000*
Güvenilirliği		
Evet endişeliyim	3	2.80
Hayır endişeli değilim	3.75	3.40
Z/p	-5.558/0.000*	-6.347/0.000*
Koruma Süresi		
Evet endişeliyim	3.75	3.20
Hayır endişeli değilim	3.75	3
Z/p	-0.266/0.790	-1.030/0.303
Aşı Olma Durumu		
Evet oldum	3.75	3.20
Hayır Olmadım	2	2
Z/p	-5.209/0.000*	-6.053/0.000*
Başkalarını aşı olmaları konusunda teşvik etme durumu		
Evet	3.75	3.60
Hayır	2.75	2.60
Z/p	-8.703/0.000*	-8.945/0.000*

Z: Main Whitney U, * $p<0.05$

Tablo 4.3.4. Katılımcıların COVID-19 salgını ve aşısına yönelik bilgilerine Göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları (Devam) (n=222)

Özellikler	Olumlu Tutum	Olumsuz Tutum
Aşı olma konusunda etkili olan bireyler	Medyan	Medyan
Aile	3.50	3
Sağlık çalışanlar	3.75	3
Arkadaşlar	3.62	3.40
KWX²/p	0.787/0.675	0.732/0.694
Aşı olma konusunda aile, arkadaşlar ve toplum beni teşvik eder		
Evet	3.75	3.40
Hayır	2.50	2.40
Z/p	-7.525/0.000*	-7.093/0.000*
Aşı konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğimi etkiler		
Evet	3.25	2.80
Hayır	4	3.60
Z/p	-7.323/0.000*	-7.052/0.000*
Aşı pandemiye önler		
Evet	3.75	3.40
Hayır	2.50	2.40
Z/p	-10.554/0.000*	-9.516/0.000*

KWX²: Kruskal Wallis H, Z: Main Whitney U, p<0.05

Katılımcıların COVID-19 salgını ve aşısına yönelik bilgileri ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları arasındaki farklar tablo 4.3.3’de sunuldu. Buna göre;

- ✓ Katılımcıların COVID-19 aşısının güvenirliliği, etkinliği konusundaki düşünce durumu, aşı olma durumu, başkalarını aşı olmaları konusunda teşvik etme durumu, aşı olma konusunda aile, arkadaşlar ve toplum beni teşvik eder düşünce durumu, aşı konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğimi etkiler düşünce durumu ve aşı pandemiye önler düşünce durumu ile **“Olumlu”** tutum arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu belirlendi (p<0.05). Öte taraftan bilgi kaynağı, COVID-19 aşısının koruma süresi konusundaki düşünce durumu ve aşı olması konusunda etkili olan bireyler ile **“Olumlu”** tutum arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi (p>0.05).
- ✓ Katılımcıların COVID-19 aşısının güvenirliliği, etkinliği konusundaki düşünce durumu, aşı olma durumu, başkalarını aşı olmaları konusunda teşvik etme durumu, aşı olma konusunda aile, arkadaşlar ve toplum beni teşvik eder düşünce durumu, aşı konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğimi etkiler düşünce durumu ve aşı pandemi önler düşünce durumu ile **“Olumsuz Tutum”** arasında istatistiksel

açından önemli bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$). Öte taraftan bilgi kaynağı, COVID-19 aşısının koruma süresi konusundaki düşünce durumu ve aşı olması konusunda etkili olan bireyler ile “Olumsuz Tutum” arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

4.4 Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Puanı ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Arasındaki İlişki

Tablo 4.4.1. COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği “Olumlu” Tutum Alt Boyutu Arasındaki İlişki (n=222)

	1	2	3
1. Olumlu Toplam	1/0.000		
2. Tehlikelilik	0.298**/0.000	1/0.000	
3. Bulaştırıcılık	0.285**/0.000	0.564**/0.000	1/0.000

** $p<0.001$

- ✓ Tehlikelilik ve Bulaştırıcılık alt boyutları ile aşıya yönelik “Olumlu” tutum arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$),
- ✓ Tehlikelilik alt boyutu ile Bulaştırıcılık alt boyutu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Tablo 4.4.2. COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği “Olumsuz” Tutum Alt Boyutu Arasındaki İlişki (n=222)

	1	2	3
1. Olumsuz Toplam	1/0.000		
2. Tehlikelilik	0.197**/0.003	1/0.000	
3. Bulaştırıcılık	0.257**/0.000	0.564**/0.000	1/0.000

** $p<0.001$

- ✓ Tehlikelilik ve Bulaştırıcılık alt boyutları ile aşıya yönelik “Olumsuz” tutum arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$),
- ✓ Tehlikelilik alt boyutu ile Bulaştırıcılık alt boyutu arasında pozitif yönde ve orta düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma bölümü;

5.1. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Dağılımların,

5.2. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri ile COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Arasındaki Farkların,

5.3. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, COVID-19 Salgını ve Aşısına Yönelik Bilgileri ile Aşı Tutumları Arasındaki Farkların,

5.4. Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği Arasındaki İlişkinin tartışılması olmak üzere dört bölüm halinde sunuldu.

5.1. KATILIMCILARIN COVID-19 HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ VE COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ DAĞILIMLARININ TARTIŞILMASI

Katılımcıların COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği alt boyutlar incelendiğinde; tehlikelilik alt boyutu $4.24 \pm 0.75 (1.00-5)$ ve bulaştırmıcılık alt boyutu $3.97 \pm 0.67 (1.50-5)$ puan olduğu belirlendi. Ölçek alt boyut toplam puanları hesaplanırken ilgili alt boyuta giren maddeler toplanarak alt boyuttaki madde sayısına bölünmekte, 1 ile 5 arası toplam elde edilmektedir. İlgili boyuttan alınan yüksek puanlar o boyutun yüksekliğini ifade etmektedir. Tehlikelilik alt boyutundan alınan yüksek puanlar tehlikelilik algısının, bulaştırmıcılık algısından alınan yüksek puanlar bulaştırmıcılık algısının yüksekliğini işaret etmektedir (Geniş ve ark. 2020). Buna göre katılımcılar daha fazla oranda COVID-19 hastalığını “Tehlikeli” olarak algılamış görülmekle birlikte “Bulaştırmıcılık” algısı da alınabilecek yüksek puana oldukça yakındır. İlgili çalışmaya ek olarak literatürde incelenen çalışmalardan biri olan Aksu ve ark. (2022) COVID-19 pandemisinin psikiyatri hastalarında yaşam kalitesi ve intihar düşüncesi üzerinde etkisini değerlendirdiği çalışmasında COVID-19 hastalık algısı Ölçeği tehlikelilik alt boyutunu depresyon teşhisi ile takip edilen hastalarda 3.73 ± 0.94 , anksiyete bozukluğu ile takip edilen hastalarda 4.12 ± 0.99 , Şizofreni hastalarında ise 2.79 ± 1.24 olduğu belirlenmiştir. Bulaştırmıcılık algısının depresyon hastalarında 3.45 ± 0.98 , anksiyete bozukluğu hastalarında 3.85 ± 0.95 3 ve şizofreni hastalarında 3.19 ± 0.85 olduğu belirlenmiştir (Aksu ve ark. 2022). Bu çalışmada da görüldüğü üzere; ankete katılım sağlayan kişiler arasında psikiyatrik bozukluğa göre tehlikelilik ve bulaştırmıcılık algısında anlamlı düzeyde değişimler olduğu düşünülebilmektedir, yani katılımcılar COVID-19 hastalığını hem tehlikeli hem de bulaştırmıcı olarak algılamıştır. Alankaya ve Kurnaz (2022) pandemi hastanesinde yatan hastaların COVID-19 hastalık algılarını değerlendirdikleri çalışmalarında; tehlikelilik boyut puan ortalaması 3.92 ± 0.93 ; bulaştırmıcılık boyut puan ortalaması 3.78 ± 0.99 olarak bulmuştur (Alankaya ve Kurnaz 2022). Pandemi sürecinde Türkiye’de yaşayan yetişkinler üzerinde yapılan diğer bir çalışmada psikiyatrik rahatsızlığı olan grupta Tehlikelilik algısı 3.77 ve Bulaştırmıcılık algısı 3.63 olarak belirlenmiştir (Cengiz 2023).

İncelenen literatüre göre katılımcıların COVID-19 hastalık algılarının yüksek olduğu görülmektedir. Hastalık algılarındaki yüksekliğin temel sebepleri arasında; COVID-19'un salgın niteliğinde olması, sürecin belirsizliği, herhangi bir tedavi yönteminin olmaması, hastalığın yakınları da olumsuz etkileme düşüncesi ve sosyal izolasyona sebep olması gösterilebilir.

Katılımcıların COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği alt boyutlar incelendiğinde Olumlu Tutum 3.40 ± 0.96 (1-5) ve Olumsuz Tutum 3.09 ± 0.79 (1-5) olarak belirlendi. Geniş ve ark. (2020)'a göre Ölçek alt boyut toplam puanları hesaplanırken ilgili alt boyuta giren maddeler toplanarak alt boyuttaki madde sayısına bölünmekte 1 ile 5 arası toplam elde edilmektedir. Olumlu Tutum alt boyut değerinden elde edilen puanlar COVID-19 aşısına yönelik olumlu davranışın yüksekliğini ve Olumsuz Tutum puanından elde edilen yüksek değerler aşıya yönelik olumsuz davranışın azlığını işaret etmektedir. İlgili çalışmada da olumlu ve olumsuz tutum puan ortalamalarındaki yükseklik, katılımcıların aşıya karşı olumsuz tutumlarının az olduğunu göstermektedir. Yapılan literatür incelemesinde; Ayık ve Yılmaz (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, gebelerde psikiyatrik semptom ve COVID-19 aşısına yönelik tutum değerlendirilmiştir. Çalışmada katılımcıların %1'inde depresyon %2 anksiyete ve %1 şiddetli stres görüldüğü belirlenmiş aynı popülasyonda aşıya yönelik olumlu tutumun 3.87 ± 0.760 ve olumsuz tutumun ise 3.66 ± 0.596 olduğu belirlenmiştir (Ayık ve Yılmaz 2023). İlgili çalışmayı destekler nitelikte olan bu araştırmada da görüldüğü üzere, psikiyatrik bozukluk tanısı farklılık gösterse bile COVID-19 aşısına karşı olumlu tutum gösterme düzeyi fazla olarak bulunmuştur. Hasta olmayan popülasyonda yapılan çalışmalar incelendiğinde Özkan ve Yiğit (2022) tarafından yapılan çalışmada birinci basamakta çalışan kişilerin COVID-19 hastalık algısı ve aşısına yönelik tutumları değerlendirilmiştir. Bu çalışmada aşıya yönelik olumlu tutum median değeri 4.5 ve olumsuz tutum median değeri 4 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının aşıya karşı tutumları olumlu olarak değerlendirilmiştir (Özkan ve Yiğit 2022). Ayhan ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada; aşı tutumları ölçeğinden elde edilen puan ortalamalarına bakıldığında, olumlu tutum alt boyutu için $3,3 \pm 1,0$ puan ve olumsuz tutum alt boyutu için $2,9 \pm 0,8$ puan olarak bulunmuştur (Ayhan ve ark. 2022).

Akgül ve Ergün (2023) yaptıkları çalışmada; COVID-19 aşısına yönelik tutum ölçeği puan ortalamaları, olumlu alt boyutundan 3.77 ± 1.01 ve olumsuz alt boyutundan 3.38 ± 0.52 olarak bulunmuştur (Akgül ve Ergün 2023). Literatürde ilgili çalışmayla ortak olarak, araştırmalara katılım sağlayan bireylerin COVID-19 aşısına karşı olumlu tutum düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Aşıya karşı bu olumlu tutum düzeyinin yüksekliğinde hastalığın salgın niteliği taşıması ve öldürücü olması, hastalık bulaş ve tedavi durumlarında ki belirsizlik gibi etmenler önemli olabilir.

5.2. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, COVID-19 SALGINI VE AŞISINA YÖNELİK BİLGİLERİ İLE COVID-19 HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ FARKLARIN TARTIŞILMASI

Aşı doz sayısı ile Tehlikelilik algısı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p < 0.05$) öte taraftan benzer ilişkinin Bulaştırıcılık algısı ile olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Bu sonuç tehlikelilik algısı arttıkça aşı doz sayısı artar şeklinde yorumlanabilir. Öte taraftan aşı doz sayısı fark etmeksizin bulaştırıcılık algısı benzer bulunmuştur. Qin ve ark. (2022) psikiyatrik hastalar ve ailelerinde yapmış oldukları çalışmalarında aşılama durumu ile inaktif aşı (iki doz) ve rekombinant protein aşısı (üç doz) arasında ilişki olduğunu belirlemiştir. Bu durumda aşı doz sayısı artması aşılama kararının olumlu olması konusunda etkili gibi görünmektedir. Mevcut çalışmada daha fazla aşı yaptıranlar durumu daha fazla tehlikeli olarak algılamış ve aşı olmuş olabilirler. Karatürk (2022) 18 yaş üzeri sağlıklı bireylerde yaptığı çalışmada aşı doz sayısı ile tehlikelilik alt boyutu arasında benzer oranda ilişki bulmuştur. Aynı çalışmada tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısı yüksekliği ile bir sonraki aşı dozunu yaptırma durumu arasında da anlamlı bir ilişki mevcuttur (Karatürk 2022). Mevcut çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da tehlikelilik algısı arttıkça aşı doz sayısında artma meydana geldiği görülmektedir. Araştırma bulgularını destekleyen bir diğer sonuç aşı olanların istatistiksel açıdan önemli şekilde aşı olmayanlara kıyasla COVID-19 pandemisini daha fazla tehlikeli algılamasıdır. Mevcut çalışmanın bu diğer sonucu çalışma bulgularının kendi içerisinde tutarlı ve birbirini destekler nitelikte olduğunu göstermektedir.

Öte taraftan Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, medeni durum ve hastalık teşhisleri ile COVID-19 hastalığını “Tehlikeli” ya da “Bulaştırıcı” olarak algılamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bu sonuç COVID-19 hastalığını yukarıdaki demografik özelliklere göre benzer şekilde tehlikeli ve bulaştırıcı algıladıklarını göstermektedir. Cengiz (2023) 65 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 algısını değerlendirdikleri çalışmalarında, katılımcıların cinsiyeti, yaş, yaşam yeri, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, birlikte yaşadığı kişiler, gelir düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, ek hastalık varlığı, ameliyat öyküsü, psikiyatrik hastalık öyküsü, psikiyatrik ilaç kullanımı, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü, ailede psikiyatrik ilaç tedavisi varlığı, düzenli ilaç kullanımı, COVID-19 sonrası sekel, COVID-19 şüphesi ile tedavi edilen yakının olması, hobi, egzersiz, dost ve yakınlarla görüşme sıklığı açısından COVID-19 hastalığını bulaştırıcı ve tehlikeli algılama durumu arasında önemli bir ilişki olmadığını belirlemiştir (Cengiz 2023). Alankaya ve Kurnaz (2022) yaptıkları çalışmada; yaş, çalışma durumu, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık durumu ile COVID-19 hastalık algısı ölçeği yani tehlikelilik ve bulaştırcılık algısı arasında anlamlı ilişki olmadığını bulmuştur. Öte taraftan eğitim durumu ile tehlikelilik algısı arasında anlamlı bir fark olduğunu belirlemiştir. Eğitim durumu üniversite olan katılımcıların, eğitim durumu ilkokul olan bireylere oranla hastalık algısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu araştırmada sosyodemografik özellikler arasında yer alan cinsiyet ile COVID-19 hastalık algı puan ortalaması arasındaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken; bulaştırcılık algı puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Buna göre erkeklerin bulaştırcılık algısı kadınlardan yüksektir (Alankaya ve Kurnaz 2022). Mevcut çalışmada anlamlı fark bulunmamasına rağmen literatürde görülen sonuçların bulaştırcılık algısı ile cinsiyet, tehlikelilik algısı ile eğitim arasında anlamlı değişim olduğu şeklinde görünmesi, katılımcıların genel popülasyon olması, farklı yaşam koşulları, değişken duygu ve davranış biçimi ile ilişkili olabilir.

Aşı olma konusunda etkili olan bireyler ile “Tehlikelilik” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark olduğu ve aşı olma konusunda sağlık çalışanlarından etkili olduğunu düşünenlerin ailesi etkili olduğu düşününlere göre Tehlikelilik algılarının daha yüksek olduğu belirlendi ($p=0.048$). Mevcut çalışmada aşı olma konusunda en etkili olan bireyler arasında sağlık çalışanları yer almaktadır. Sağlık çalışanlarının teşviki ile aşı olan katılımcılarımız salgını tehlikeli olarak algılamaktadır. Yılmaz ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada; katılım sağlayan bireylerin, %76,6’sı salgın hastalık konusunda yetkin olan bireylerden veya kurumlardan edinecekleri bilgilerin aşı yaptıрма konusunda kararlarını belirleyeceğini bildirmiştir. Katılımcılara aşı ile ilgili kimlerden tavsiye aldıkları ve aşı olma konusunda kimlerin etkili olduğu sorulduğunda %71,9 oranında aile hekimi-doktor yani sağlık çalışanları, %59,8 oranında Bilim Kurulu ve %56,3 oranında Sağlık Bakanlığı gibi seçimler yapacaklarını belirtmişlerdir (Yılmaz ve ark. 2021). Bu çalışmada da görüldüğü üzere aşı olma konusunda en etkili olan bireyler arasında doktorlar veya sağlık çalışanları yer almaktadır. Bu olgu bizim çalışmamızla da paralellik göstermektedir. Mevcut çalışmada da olduğu gibi ruh sağlığı hizmetine başvuran katılımcılar ailelerine kıyasla sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi konusundaki bilgilendirmelerini daha fazla dikkate almıştır. Sağlık çalışanları tarafından yapılan bu bilgilendirmeler hastalığı daha fazla tehlikeli algılamalarına ve sonuç olarak daha fazla aşı yaptırmalarına yol açmıştır.

Aşı olanların, başkalarını aşı konusunda teşvik edenlerin, aşı olma konusunda aile, arkadaş ve toplumdaki teşvik alanların, aşı konusunda olumsuz haberlerden etkilenmeyenlerin ve aşının pandemiye önlediğini düşünenlerin diğerlerine göre Tehlikelilik algısı yüksektir ($p<0.05$). Daha fazla tehlikeli algılamış olmaları onları aşı olmaya ve çevresindekileri hem teşvik etmeye hem de teşvik almalarına katkı sağlamış olabilir. Nitekim Ren ve ark. (2021) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ruhsal hastalığa sahip birey ve ailelerinin aşı yaptıрма nedenleri arasında aşının pandemiye kontrol altına almasına duydukları inanç ve pandeminin geri dönme durumu olmuştur (Ren ve ark. 2021). Algılanan tehlike bu noktada aşı yaptırmada etkili gibi görünmektedir. Tehlike algısının sağlık çalışanı tarafından verilen bilgi ile sağlanması bu konuda sağlık çalışanına duyulan güven ile ilişkilidir.

Bilgi kaynağı ve COVID-19 aşısı hakkındaki endişeler ile “Tehlikelilik” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli fark görülmediği bulundu ($p>0.05$) Mevcut çalışmada; COVID-19 hastalığı ve aşısı ile ilişkili olarak kullanılan bilgi kaynakları ve COVID-19 hastalığı hakkındaki endişeler, belirsizlikler salgına karşı tehlikelilik algısında bir değişime sebep olmadığı yönünde gözükse de, salgın hastalıklarda bilgi alınan yer ve kurumun doğru bilgi verme durumu ve hastalık hakkında endişeleri değiştirme yönü açısından önemli bir faktör konumunda olduğu söylenebilir. Literatür incelendiğinde Fares ve ark. (2021) yaptıkları çalışmaya göre; sağlık çalışanları üzerinde yürütülen bir çalışmada aşı kabulünü arttırıcı yönde etkileyen en önemli faktörlerden birisinin de COVID-19 aşıları hakkında yeterli ve doğru bilgiye sahip olmak olarak bulmuşlardır (Fares ve ark. 2021). Nitekim bir önceki sonuç sağlık çalışanından alınan bilginin tehlikelilik algısı ile pozitif ilişkili olması bu sonucu desteklemektedir. Bilgi kaynağı değişkeninde sosyal medya, uzmanlar, televizyon, haberler değişkenleri aralığında değerlendirilmiştir. COVID-19 aşısı hakkında bilgi almak, hastalık algısını olumlu veya olumsuz düzeyde etkileyebilir. Çalışmamızda bilgi kaynağı ve tehlikelilik algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmaması, katılımcıların bilgi kaynağı olarak sıklıkla kullandığı platformun salgın ve aşıyla ilgili düşüncelerin değişime sebebiyet vermediği şeklinde yorumlanabilir. Karabela ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada; aşı yaptırmayı düşünenlerin bilgi kaynağı olarak daha fazla youtube ye güvendiği belirlenmiştir. Devlet kurumu ve sağlık çalışanlarına yüksek düzeyde güven sergileyenlerin aşıya karşı yüksek düzeyde olumlu tutum sergilemişlerdir (Karabela ve ark. 2021).

Bilgi kaynağı ile “Bulaştırıcılık” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu ve uzmanlardan bilgi alanların sosyal medyadan bilgi alanlara göre “Bulaştırıcılık” algılarının daha fazla olduğu belirlendi ($p=0.021$). Çalışma sonuçlarına göre COVID-19 pandemisiyle ilgili bilgi kaynağı olarak uzmanlardan faydalanan kişilerin bulaştırıcılık algısının yüksek olması, COVID-19 hastalığının bulaş yolu yayıldığını doğru şekilde öğrenmelerine yol açmış olabilir. Mevcut çalışmada önemli bir başka sonuç bulaştırıcılık algısı ile aşıya yönelik tutum arasında anlamlı bir ilişki olmasıdır. Katılımcıların bilgi kaynağı olarak uzmanları sosyal medyaya kıyasla daha fazla seçmeleri önemli olmaktadır.

Loeb ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada; COVID-19 aşılı hakkında en sık kullanılan bilgi kaynakları arasında televizyon, gazete vs. gibi geleneksel bilgi kaynakları yer almaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmı güvenilir medya kaynağı olarak geleneksel medya kaynaklarını kullanmıştır. Sonuç olarak güvenilir medya kaynaklarını kullananların aşıya yönelik tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür (Loeb ve ark. 2021). Dündar ve Çorum (2022) ciddi ruhsal bozukluğa sahip bireylerde COVID-19 pandemisi farkındalığı ve bilgisini değerlendirdikleri çalışmalarında sosyal medya ve televizyondan bilgi alan katılımcıların, yakınlarından bilgi alanlara göre daha fazla COVID-19 belirtileri söyleyebildiği ve COVID-19 ile ilgili terminoloji bilgisine sahip olduğunu belirlemiştir (Dündar ve Çorum 2022). Gümüş ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarına güvenen katılımcıların tehlikelilik ve bulaştırıcılık algısı, sosyal medya ve diğer medya kaynaklarına güven duyan katılımcılara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Gümüş ve ark. 2022). Çalışmalara bakıldığında genel olarak salgında bilgi almak için geleneksel medya kanallarını televizyon, radyo, sağlık uzmanları vs. kullananlarının diğerlerine göre aşı konusunda daha geçerli bilgiler edindikleri ve bu sayede de aşıya karşı tutumların olumlu olduğu söylenebilir.

Başkalarını aşı konusunda teşvik etme durumu ve aşı olma konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğini etkiler düşüncesi ile “Bulaştırıcılık” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu ancak farkın gruplar arasında kaybolduğu belirlendi ($p<0.05$). Aşı olma konusunda toplum, aile, arkadaşlar beni teşvik eder düşüncesine sahip olanlarda olmayanlara göre Bulaştırıcılık” algısının daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0.05$). Aşı olma konusunda toplum, aile, arkadaşlar ya da diğerlerinin teşvik etmesi, pandemi konusunda olumsuz haberlerden etkilenmek aşı konusunda bulaştırıcı olduğuna dair kaygıları arttırmış olabilir, bu kaygılar bir sonraki adımda aşı olmaya yönelik teşvik edici olmuş olabilir. Nitekim mevcut çalışmanın bulaştırıcılık algısı ve aşıya yönelik olumlu tutum ilişkisi sonucu mevcut sonucu desteklemektedir. Çalışma sonuçları kendi içerisinde tutarlıdır. Dündar ve Çorum (2022) ciddi ruhsal bozukluğa sahip bireylerde COVID-19 pandemisi farkındalığı ve bilgisini değerlendirdikleri çalışmalarında katılımcıların COVID19 testi yaptırmaları ile COVID-19 testi pozitif olan bir kişiyle temas kurması, COVID-19 semptomlarından en az birine sahip olması ve evinde COVID-19 testi yaptırmış bir bireyin varlığı arasında anlamlı korelasyon bulundu (Dündar ve Çorum 2022).

Bu noktada çevrelerinde ve ailelerinde temaslı birinin olması bulaşıcılık onuşunda teşvik edici olmuştur. Benzer şekilde Üçüncü basamak bir hastanede aşı yaptıran genel toplum üyelerinde COVID-19 hastalık algısı ve aşıya yönelik tutum üzerine yapılan bir çalışmada çevresindeki bireylere aşı yaptırmayı düşünenlerin düşünmeyenlere göre Bulaştıricılık algısı yüksek belirlenmiştir (Karatürk 2022).

COVID-19 hakkındaki endişeler, aşı olma konusunda etkili olan bireyler ve aşı pandemiyi önler düşüncesi ile “Bulaştıricılık” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). COVID-19 aşısının etkinliği, güvenilirliği ya da koruma süresi hakkında endişesi olan ya da olmayanların, aşı olma konusunda etkili olan birey fark etmeksizin ve aşı pandemiyi önler düşüncesine sahip olsun ya da olmasın tüm katılımcıların bu özellikler açısından benzer oranda “Bulaştıricılık” algısına sahip oldukları ve ilgili değişkenlerin “Bulaştıricılık” algısı üzerinde bir fark oluşturmadığı sonucuna ulaşıldı. Öte taraftan sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir diğer araştırmada aşıyı başkalarına önerenlerin önermeyenlere göre “Bulaştıricılık” algısı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (Özkan ve Yiğit 2022). Üçüncü basamak bir hastanede aşı yaptıran genel toplum üyelerinde COVID-19 hastalık algısı ve aşıya yönelik tutum üzerine yapılan bir çalışmada COVID-19 aşısının faydalı olduğunu düşünme değişkeni ile “Bulaştıricılık” algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir (Karatürk 2022). Psikiyatri polikliniğine başvuran ya da psikiyatrik tanı alan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda mevcut çalışmada değerlendirilen çalışma sonucunu kıyaslayacak veriler ile karşılaşılmadı. Bu nedenle sonuçlardaki farklılık ya da benzerlikler ilgili örneklem ile açıklanabilir. Özkan ve Yiğit (2022) sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmadır. Aşının öneminin fark yaratması doğaldır. Genel toplumda yapılan çalışma sonuçları mevcut çalışma sonucunu destekler niteliktedir.

5.3. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, COVID-19 SALGINI VE AŞISINA YÖNELİK BİLGİLERİ İLE AŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ FARKLARIN TARTIŞILMASI

Katılımcıların cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, medeni durum ve teşhisi ile COVID-19 aşısına yönelik tutumları (Olumlu Tutum, Olumsuz Tutum) arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Bu özellikler açısından katılımcıların COVID-19'a yönelik benzer oranlarda Olumlu ve Olumsuz Tutuma sahip oldukları söylenebilir. Literatür incelendiğinde katılımcıların **cinsiyeti** ile aşı olma tutumu arasında ilişki olmadığını (Ren ve ark. 2021, Godasi ve ark. 2021, Elhadi ve ark. 2021, Bai ve ark. 2021, Çağatay ve ark. 2022, Gültekin ve Gültekin 2022, Kartal ve ark. 2022, Demir 2022, Çakmak ve ark. 2022, Marcu ve ark. 2023) kadınların daha fazla olumlu tutuma sahip olduğunu (Elmaoğlu ve ark. 2021, Qin ve ark. 2021) ya da kadınların daha fazla aşı tereddüdü yaşadıklarını (Gerretsen ve ark. 2021) belirleyen çalışmalar ile karşılaşılmıştır. Peritogiannis ve ark. (2023) Yunanistan'ın kırsal kesiminde toplum ruh sağlığı merkezini kullanan ruhsal bozukluğa sahip bireylerde yürütülen bir çalışmada cinsiyet ile aşılama durumu arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Peritogiannis ve ark. 2023). Katılımcıların **eğitim düzeyi** ile aşı olma tutumu arasında ilişki olmadığını (Godasi ve ark. 2021, Elmaoğlu ve ark. 2021, Elhadi ve ark. 2021, Kartal ve ark. 2022), olumlu tutum ile ilişki olduğunu (Gültekin ve Gültekin 2022, Elmaoğlu ve ark. 2021) belirleyen çalışmalar mevcuttur. Eğitim düzeyi lisans ve üzerinde olanların iki doz aşı kullanımını tercih ettikleri (Qin ve ark. 2021) belirlendi. Peritogiannis ve ark. (2023) tarafından ruhsal bozukluğa sahip bireylerde yürütülen bir çalışmada eğitim düzeyi ile aşılama durumu arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Peritogiannis ve ark. 2023). Qin ve ark. (2022) tarafından yürütülen 1328 hasta ve 922 aile üyesinin katıldığı bir diğer çalışmada çalışmaya dahil edilen hastaların aşılama oranı %69,4 iken, hastaların %85,5'i aşı olmaya istekli olarak belirlenmiştir. Ortaokul eğitimine sahip olmak aşı olma olasılığını düşürmede anlamlı derecede ilişkili olarak belirlenmiştir. Çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi, ortaokulu bitirmenin, üniversitelerden mezun olmaya kıyasla daha düşük aşılama oranlarıyla ilişkili olduğunu bulmuştur (Qin ve ark. 2022).

Katılımcıların **gelir düzeyi** ile aşı olma tutumu arasında ilişki olmadığını (Gültekin ve Gültekin 2022, Elhadi ve ark. 2021, Kartal ve ark. 2022) ve düşük gelir düzeyine sahip olanların daha fazla aşı tereddütü yaşadığını belirleyen (Gerretsen ve ark. 2021) çalışmalar mevcuttur. Katılımcıların **medeni durum** ile aşı olma tutumu arasında ilişki olmadığını (Godasi ve ark. 2021, Demir 2022, Çakmak ve ark. 2022, Marcu ve ark. 2023), evlilerin bekarlara göre hem olumlu hem olumsuz tutumlarının daha fazla olduğunu (Kartal ve ark. 2022), bekarların evlilere göre inaktif aşıları tercih ettiğini (Qin ve ark. 2021) belirleyen çalışmalar mevcuttur. Katılımcıların **çalışma durumu** ile aşı olma tutumu arasında ilişki olmadığı (Godasi ve ark. 2021) Qin ve ark. (2021) ise çalışmayanların iki doz aşı uygulamasını tercih ettiğini belirlemiştir. Katılımcıların **yaşam yeri** ile aşı olma tutumu arasında ilişki olmadığını (Elmaoğlu ve ark. 2021, Godasi ve ark. 2021), yaşam yeri olarak kent ortamında yaşayan katılımcıların kırsal alanda yaşayan katılımcılara oranla COVID-19 aşısını kabul etme olasılıkları daha fazla olduğunu (Bai ve ark. 2021, Gerretsen ve ark. 2021, Qin ve ark. 2021) belirleyen çalışmalar mevcuttur.

Muruganandam ve ark. (2020) ağır ruhsal hastalığa sahip (Şizofreni, Bipolar bozukluk, Şizoakffektif bozukluk ve majör depresyon) tanılı bir örneklemede sosyoekonomik düzeyi düşük ($P<0.01$), eğitim düzeyi düşük (lise ve altı) ($P<0.05$) ve düşük sosyal destek algılayan ($P<0.05$) hastaların, COVID-19 hastalığına yönelik bilgi ve farkındalıklarının düşük olduğu dolayısı ile aşıya yönelik uyum noktasında bu değişkenlerin göz önünde bulundurulması gerektiğini bildirmiştir.

Peritogiannis ve ark. (2023) Yunanistan'ın kırsal kesiminde toplum ruh sağlığı merkezini kullanan ruhsal bozukluğa sahip bireylerde yürütülen bir çalışmada hastalık türü ile aşılama durumu arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Peritogiannis ve ark. 2023). Qin ve ark. (2022) tarafın dan yürütülen çalışmada hastaneye yatırılmış olmak, şizofreni hastası olmak aşı olma olasılığını düşürmede anlamlı derecede ilişkili olarak belirlenmiştir. Çok değişkenli ikili lojistik regresyon analizi Şizofreni, diğer birincil psikiyatrik hastalıklarla karşılaştırıldığında aşılammama ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu ve hastaneye yatış, aşılammamış olmakla ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Yaş ile “Olumlu Tutum” arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$), benzer ilişkinin Olumsuz Tutum ile olmadığı ($p>0.05$) belirlendi. Bu durumda yaş arttıkça aşı olmaya karşı olumlu tutum gösterildiğini öte taraftan yaş ile olumsuz tutum arasında benzer/farklı bir ilişki olmadığı söylenebilir. Benzer şekilde Mazereel ve ark. (2021) ruhsal hastalığı olan bireylerde yürüttükleri çalışmalarında aşı olma ile yaş arasın pozitif bir ilişki belirlemiştir. Peritogiannis ve ark. (2023) Yunanistan’ın kırsal kesiminde toplum ruh sağlığı merkezini kullanan ruhsal bozukluğa sahip bireylerde yürütülen bir çalışmada yaş ile aşılama durumu arasında bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Buna göre yaş orta düzeyde aşılama durumunu etkilemektedir (Peritogiannis ve ark. 2023). Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında yapılan bir çalışmada 252 psikiyatri hastası çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışma sonucuna göre yaş aşılama kararı için bir öngörü olarak belirlenmemiştir (Marcu ve ark. 2023). Uvais ve ark. (2022) ağır ruhsal hastalığa sahip bireylerde yürüttükleri kesitsel çalışmalarında aşılama grubun ortalama yaşı aşılama grubu göre anlamlı olarak yüksek olduğunu belirlemiştir. Kartal ve ark. (2022) çalışmalarında; COVID-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutuma sahip olma durumunun, sosyodemografik özelliklerden biri olan yaş ile anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Bu çalışmada katılım sağlayan hasta bireylerin, aşıya yönelik tutumları ile yaşları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (Kartal ve ark. 2022). Ojewale ve ark. (2022) kronik sağlık sorunları ile yaşayan bireylerin COVID-19 aşı tutumlarını değerlendirdikleri çalışmada; katılımcıların %46.6’sının aşıya karşı olumlu tutum sergiledikleri görülmüştür. COVID-19 aşı alımı için olumlu tutum artışında katılımcıların yaşlarının etkili olduğu belirlenmiştir (Ojewale ve ark. 2022). Ren ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmaya ruhsal hastalığı olan bireyler ve aileleri katılmıştır. Çalışma sonucuna göre yaş aşı kabulü ve reddi üzerinde etkili değildir (Ren ve ark. 2021). Mevcut çalışma sonuçları literatür ile paraleldir. Literatürde incelenen çalışmalarda da görüldüğü gibi yaş ile aşıya karşı kabul veya olumlu tutum davranışının doğru orantılı bir şekilde değiştiği söylenebilir.

Aşı doz sayısı ile olumlu ve olumsuz tutum arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). İlgili çalışmada aşı doz sayısı arttıkça COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum artmakta olumsuz tutum azalmaktadır. Qin ve ark. (2022) tarafın dan yürütülen 1328 hasta ve 922 aile üyesinin katıldığı çalışmada çok değişkenli lojistik regresyon analizi sonucuna göre inaktif aşı (iki doz) ve rekombinant protein aşısı (üç doz) aşılama durumu ile ilişkili olarak bulunmuştur (Qin ve ark. 2022). Karatürk (2022) 18 yaş ve üzeri bireylerde yaptığı çalışmasında, aşılama durumu dört doz olanların aşıya karşı olumsuz tutumlarının aşılama sayısı dörtten az olanlardan daha az olduğu belirlenmiştir. Aşılama sayısı arttıkça aşıya karşı olumsuz tutumun azaldığı belirlenmiştir (Karatürk 2022). Kavaklı (2023) yaptığı çalışmada; katılım sağlayan bireylerin olumlu tutuma sahip olması sebebiyle aşı yaptırma oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada da diğer çalışmalara benzer olarak aşı doz sayısının fazla olması ile aşıya karşı olumlu tutumun da fazla olduğu görülmüştür (Kavaklı 2023). Olumlu tutum arttıkça aşı yaptırma isteği olumlu düzeyde değişir ve aşı doz sayısı fazla oldukça da aşıya karşı olumlu tutum düzeyinde artış gözlenir. Doz sayısı ve aşıya karşı tutum düzeylerinde pozitif yönde ilişki olduğu söylenebilir.

Katılımcılardan aşının güvenliği ve etkinliği konusunda endişesi olmayanlarda, aşı olanlarda, başkalarını aşı konusunda teşvik edenlerde, aşı olma konusunda aile, arkadaş ve toplumdan etkilenenlerde, aşı konusunda olumsuz haberlerden etkilenmeyenlerde ve aşının pandemiye önlediğini düşünenlerde COVID-19 aşısına yönelik daha yüksek olumlu tutum ve daha düşük olumsuz tutum olduğu belirlendi ($p<0.05$). Mevcut çalışmada aşıya karşı güven, salgında aşidan başka önleme yönteminin bulunmaması veya yetersiz olması, aşıya karşı teşvik eden bireylerin güvenilirliği ve aşının pandemide etkili olma düşüncesi, katılımcılarda aşıya karşı olumlu tutum davranışının artmasında etkili olmuştur. Qin ve ark. (2022) tarafından yürütülen 1328 hasta ve 922 aile üyesinin katıldığı bir çalışmada hastaların aşılama oranı %69,4 iken, hastaların %85,5'i aşı olmaya istekli oldukları belirlenmiştir.

Regresyon analizi sonuçları aşılarmaya istekli olan hastaların isteksiz olan hastalara göre, aşı olma olasılığının daha yüksek olduğunu, aşılaraya yönelik tutumların ise açıkça aşılama durumuyula ilişkili olduğunu ve aşılama konusunda kararsız olanların aşı olma olasılığı, aşılaraya kayıtsız olanlara kıyasla daha az olduğunu belirlemiştir. Ren ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmaya ruhsal hastalığı olan bireyler ve aileleri katılmıştır. Katılımcıların %78.7'si aşı olmayı düşündüklerini ifade etmiştir. Genel olarak, aşı olma niyetini çevredeki insanların yüksek oranda aşıli olması, pandeminin olası dönüşü, başkalarına aşiyı önermesi, aşının çocuklarını veya yaşlılarını koruması ve aşılamının COVID-19'u kontrol altında tutmanın anahtarı olduğu algısı değişkenleri aşı olma niyetini istatistiksel açıdan önemli şekilde etkilemiştir. Aşı olma kararlarını etkileyecek durumları belirlemek için yapılan doğrusal regresyon analizi sonucuna göre çevresindeki insanların, akrabaların ve arkadaşların aşı olması, pandeminin geri dönme durumu ve aşının pandemiyi kontrol altına almada önemli bir yol olduğuna inanmaları yordayıcı değişkenler olarak belirlenmiştir (Ren ve ark. 2021). Ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada COVID-19 aşısı için aşılaman gruptaki katılımcılar, aşının COVID-19 enfeksiyonunu önlemede aşılammamış gruptakilere göre daha etkili olduğunu algılamıştır. Çalışma bulgularına dayanarak, COVID-19 aşısının güvenliği ve etkinliği ile ilgili özel eğitim faaliyetlerinin ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının önerilerinin ağır ruhsal bozukluğu olan hastalar arasında COVID-19 aşısı alımını önemli ölçüde artırabileceği önerilmiştir (Uvais ve ark. 2022). Başkaya ve Kaya (2023) genel toplum üzerindeki yaptıkları çalışmada; COVID-19 aşısı yaptırmak isteyen kişilerin, COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarını yüksek düzeyde bulmuştur (Başkaya ve Kaya 2023).

Öte taraftan bilgi kaynağı, COVID-19 aşısının koruma süresi konusundaki düşünce durumu ve aşı olması konusunda etkili olan bireyler ile “Olumlu ve Olumsuz Tutum” arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Mevcut çalışmada aşuya yönelik tutum konusunda bilgi kaynağının, aşının koruma süresinin, ya da aşuya teşvik eden bireylerin etkili olmadıkları ya da bu özellikler açısından aşı tutumlarının benzer olduğu görülmektedir. COVID-19 salgını sırasında insanlar doğru ve güvenilir bilgi alma arayışına girmiştir. Bu nedenle daha doğru bilgi sağlanması ve kişilerin de faydalanması COVID-19 salgın döneminde önemli olabilir. Psikiyatri hastalarının COVID-19 farkındalığı ile aşuya karşı tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada 186 yatan psikiyatri hastası ve 278 ayakta psikiyatri hastası çalışmanın örneklemin oluşturdu. Koronavirüs hakkında bilgi sahibi olan psikiyatri hastalarının, koronavirüs pandemisinden haberdar olmayan hastalardan daha fazla aşı olma isteğine sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca ayaktan tedavi gören hastaların yatan hastalara göre kitle iletişim araçlarıyla daha fazla temas halinde oldukları için COVID-19 konusunda daha bilinçli oldukları söylenebilir (Hassan ve ark. 2023). Ağır ruhsal hastalığa sahip bireyler üzerinde yapılan bir diğer çalışmada COVID-19 aşısı için sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından temasa geçen katılımcılar arasında aşılama oranı önemli ölçüde daha yüksekti (Uvais ve ark. 2022). Mevcut çalışma sonuçlarının aksine bu tarz bilgi kaynağı araçları sayesinde COVID-19 aşısına yönelik tutumlarda değişiklik göstermektedir (Elimat ve ark. 2021, Mahmud ve ark. 2021). Elimat ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada aşıyla alakalı en çok sağlık profesyonellerine güven duyulurken, en az güven duydukları araçların internet ve medya olduğu belirlenmiştir (Elimat ve ark. 2021). Genç (2021) yaptığı çalışmada; katılımcıların aşı olma kararlarını en çok etkileyen grubun doktorlar en az etkileyen grubun ise sosyal medya olduğu belirlenmiştir. Ek olarak sosyal medyaya güven duyanlar aşuya yönelik olumlu tutum sergilemiştir (Genç 2021). Bu çalışmayı destekler nitelikte olan Moradzadeh ve ark. (2020) nin çalışmasında da katılım sağlayan kişilerin, COVID-19 aşısı hakkında bilgi almak için televizyon ve radyo kullandığı görülmüştür (Moradzadeh ve ark. 2020).

Mevcut çalışmada önemli istatistiksel fark görülmemiş olsa da literatürde görüldüğü üzere bilgi kaynağı, kaynakların doğru bilgi sunumu ve kişiler tarafından bu durumların doğru algılanması aşıya karşı olumlu ve olumsuz tutum durumlarını etkilediği için COVID-19 salgınından koruma ve önlemede önemli nitelikte yer alabilir.

5.4. KATILIMCILARIN COVID-19 HASTALIK ALGISI ÖLÇEĞİ İLE COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN TARTIŞILMASI

Tehlikelilik ve Bulaştırmıcılık alt boyutları ile aşıya yönelik “Olumlu Tutum” arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$). Tehlikelilik ve Bulaştırmıcılık alt boyutları ile aşıya yönelik “Olumsuz Tutum” arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi($p<0.05$). Bu sonuçlara göre COVID-19 hastalığının “Tehlikeli ve Bulaştırıcı” olarak algılanmasında artış oldukça, COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum artmakta ve olumsuz tutum azalmaktadır. Aslında hastalık ne kadar tehlikeli veya ne kadar bulaştırıcı olarak görülüyorsa kişiler aşı için bir o kadar gönüllü olabilecekleri düşünebilir. Başkaya ve Kaya (2023) çalışmasında COVID-19 korkusu katılımcıların COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Buna göre katılımcıların COVID-19 korku düzeyleri COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutum düzeylerini %8 öngörmektedir (Başkaya ve Kaya 2023). Psikiyatri hastalarının COVID-19 farkındalığı ile aşıya karşı tutumları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada 186 yatarak tedavi gören psikiyatri hastası ve 278 ayaktan tedavi alan psikiyatri hastası çalışmanın örneklemin oluşturmuştur. Koronavirüs endişesi taşıyan hastaların, koronavirüs pandemisinden haberdar olmayan hastalardan daha fazla aşı olma isteğine sahip olduğu görülmüştür (Hassan ve ark. 2023). Kartal ve ark. (2022) yaptıkları çalışmada; hastaların bulaştırmıcılık ve tehlikelilik algısı ile aşıya karşı olumlu, olumsuz tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir (Kartal ve ark. 2022). Geniş ve ark. (2020) bulaştırmıcılık ve tehlikelilik algısı ile aşıya karşı olumlu ve olumsuz tutum arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptamıştır (Geniş ve ark. 2020).

Özkan ve Yiğit (2022) yaptıkları çalışmalarında; araştırmamızı destekler nitelikte tehlikelilik ve bulaştırıcılık alt boyutları ile COVID-19 aşısına yönelik olumlu ve olumsuz tutumlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Özkan ve Yiğit 2022). Mevcut çalışma sonuçlarından farklı olarak Yunanistan da ağır ruhsal hastalığı olan bireyleri de aşı durumunu değerlendirildiği bir çalışmada aşılınmamış bireylerin yarısından fazlasında aşı olmayı reddetme, korku ve endişelerin yanı sıra genel popülasyonda karşılaşılan yanlış inançlarla ilişkilendirilmiştir (Peritogiannis ve ark. 2023). Çalışmalarda da görüldüğü üzere genel olarak salgının olumsuz algılanması, bulaştırıcılık düzeyi yüksek ve salgın niteliğinde olması, tehlikelilik algısı ve de ölüm ile sonuçlanabilir olması şüphesi sebebiyle bireyler yeni geliştirilmiş olması veya belirsiz olmasına rağmen aşıya karşı olumlu bir tutum davranışı gösterebilir. Kavaklı (2023) yaptığı çalışmada COVID-19 korku düzeyi ile aşıya yönelik olumlu tutum arasında pozitif bir ilişki belirlemiştir. COVID-19 endişesi arttıkça aşıya yönelik olumlu tutum da artış göstermektedir (Kavaklı 2023).

Ruhsal hastalığı olan bireyler, COVID-19 ile ilişkili morbidite ve mortalite açısından yüksek risk altındadır. COVID-19'a karşı aşılama, bu olumsuz sonuçları önlemek veya azaltmak için önemlidir. Bununla birlikte, bu hastalarda aşılama oranları konusunda endişeler dile getirilmiştir ve sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır (Mazereel ve ark. 2021, Peritogiannis ve ark. 2023). Özellikle ağır ruhsal hastalığı olan bireylerin önemli bir kısmının COVID-19 konusunda düşük bilgi sahibi olması ve beraberinde COVID-19 pandemisi ile ilgili endişe duymaması aşı olmaları konusunda önemli engeller arasındadır (Muruganandam ve ark. 2020). Bir çalışmada şizofreni hastalarının daha yüksek hastaneye yatış ve ölüm riskine sahip olduğu, ancak genel nüfusa göre daha düşük aşılama oranlarına sahip olduklarını belirlenmiştir (Bitan ve ark. 2021). Bu durumda ruhsal bir hastalığı olan bireyin her zaman durumun tehlikesi hakkında bilgilendirilmediği için bilmeyebilir ve bir tutum geliştiremeyebilir. Bu nedenle savunmasız gruplardır ve COVID-19 pandemisi gibi uluslararası ve ulusal boyutu olan durumlarda öncelikle ele alınması gereken gruplar arasında olmaları zorunludur. COVID-19 salgını sırasında sağlık üzerine yapılan çoğu çalışma, genel nüfusun ruh sağlığına odaklanmıştır; ruhsal hastalığı olan bireyler gibi daha spesifik popülasyonlara çok daha az ilgi gösterilmiştir. Gerçektende, savunmasızlığı göz önüne alındığında, psikiyatrik popülasyonu incelemek önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

- COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği Tehlikelilik alt boyutunun $4,24 \pm 0.75$ (1.00-5) ve Bulaştırıcılık alt boyutunun $3,97 \pm 0.6$ (1.50-5) olduğu,
- COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği aşıya yönelik Olumlu Tutum $3,40 \pm 0.96$ (1-5) ve Olumsuz Tutum $3,09 \pm 0.79$ (1-5) olduğu,
- Cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, yaş, medeni durum ve hastalık teşhisleri ile COVID-19 hastalığını **“Tehlikeli”** ya da **“Bulaştırıcı”** olarak algılamaları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı ($p > 0.05$),
- Aşı doz sayısı ile **“Tehlikelilik”** algısı arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p < 0.05$) öte taraftan **“Bulaştırıcılık”** algısı ile benzer bir ilişkisinin olmadığı ($p > 0.05$),
- Aşı olma konusunda etkili olan bireyler ile **“Tehlikelilik”** algısı arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz neticesinde farkın aile ile sağlık çalışanları arasından kaynaklandığı belirlendi ($p = 0.048$).
- Aşı olma durumu, başkalarını aşı konusunda teşvik etme durumu, aşı olma konusunda toplum, aile, arkadaşlar beni teşvik eder düşüncesine sahip olma durumu, aşı olma konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğimi etkiler düşüncesi ve aşı pandemiyi önler düşüncesi ile **“Tehlikelilik”** algısı arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$).
- Öte taraftan bilgi kaynağı ve COVID-19 hakkındaki endişeler ile **“Tehlikelilik”** algısı arasında istatistiksel açıdan önemli derecede fark olmadığı belirlendi ($p > 0.05$).
- Bilgi kaynağı ile **“Bulaştırıcılık”** algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$). Yapılan ileri analiz neticesinde farkın sosyal medya ve uzmanlar arasından kaynaklandığı belirlendi ($p = 0.021$).
- Başkalarını aşı konusunda teşvik etme durumu, aşı olma konusunda toplum, aile, arkadaşlar beni teşvik eder düşüncesine sahip olma durumu ve aşı olma

konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğini etkiler düşüncesi ile **“Bulaştırıcılık”** algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).

- Öte taraftan COVID-19 hakkındaki endişeler, aşı olma konusunda etkili olan bireyler ve aşı pandemiyi önler düşüncesi ile **“Bulaştırıcılık”** algısı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).
- Katılımcıların cinsiyeti, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşam yeri, medeni durum ve teşhisi ile **“Olumlu Tutum, Olumsuz Tutum”** arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı ($p>0.05$),
- Yaş ile **“Olumlu Tutum”** arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$), benzer ilişkinin **“Olumsuz Tutum”** ile olmadığı ($p>0.05$),
- Aşı doz sayısı ile **“Olumlu ve Olumsuz Tutum”** arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).
- Katılımcıların COVID-19 aşısının güvenilirliği, etkinliği konusundaki düşünce durumu, aşı olma durumu, başkalarını aşı olmaları konusunda teşvik etme durumu, aşı olma konusunda aile, arkadaşlar ve toplum beni teşvik eder düşünce durumu, aşı konusunda olumsuz haberler aşı olma isteğini etkiler düşünce durumu ve aşı pandemiyi önler düşünce durumu ile **“Olumlu ve Olumsuz”** tutum arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olduğu belirlendi ($p<0.05$).
- Öte taraftan bilgi kaynağı, COVID-19 aşısının koruma süresi konusundaki düşünce durumu ve aşı olması konusunda etkili olan bireyler ile **“Olumlu ve Olumsuz”** tutum arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).
- **“Tehlikelilik ve Bulaştırıcılık”** alt boyutları ile aşıya yönelik **“Olumlu”** tutum arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$),
- **“Tehlikelilik ve Bulaştırıcılık”** alt boyutları ile aşıya yönelik **“Olumsuz”** tutum arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel açıdan önemli bir ilişki olduğu ($p<0.05$),

Öneriler

- Mevcut çalışmada hastalığın tehlikeli ve bulaştırıcı olarak algılanması ile aşıya yönelik olumlu tutum arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlendi. Bu durumda COVID-19 pandemisi gibi çok sayıda bireyi etkileyen pandemi durumunda ruhsal hastalığa sahip bireylerin;
 - Duyarlılığı göz önünde bulundurulmalı,
 - Aşılama açısından öncelikli gruplar arasında yer almalı,
 - Pandemi ve aşı konusunda ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri, aile sağlığı merkezi ve aşı biriminde çalışan hemşireler ve diğer sağlık uzmanları tarafından gerekli bilgilendirme ve farkındalık kazandırma çalışmaları yapılmalıdır.
 - Eğitim çalışmalarında; hastalığın özellikleri, nasıl kolayca bulaşabildiği, korunma yöntemleri, aşı ile önlem alma ve toplumca aşılamanın önemi, aşı türleri, etki mekanizmaları konusunda net, kolayca anlaşılır bilgiler sunulmalı, broşürlerin dağıtılması sağlanmalıdır.
- Ruhsal hastalığa sahip bireylerin aileleri COVID-19 pandemisi, önleme ve korunma yolları, aşılamanın önemi konusunda bilgilendirilmelidir. Mevcut çalışmada ruhsal hastalığa sahip bireylerin aşı olma konusunda aile, arkadaşlar ve toplum beni teşvik eder düşüncesine sahip olan bireyler pandemiyi daha fazla tehlikeli algılamış ve aşıya yönelik daha fazla olumlu tutum daha az olumsuz tutum yansıtmıştır. Bu nedenle alenin eğitim ihtiyacının göz önünde bulundurulması önemlidir.
- COVID-19 pandemisi gibi salgın durumlarında bilgi kaynağı olma konusunda sağlık çalışanları teşvik edilmeli, olumsuz haber kaynakları konusunda devletler gerekli önlemleri almalıdır.

7. KAYNAKLAR

- Akgül E. & Ergün A:** Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşıları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 64-75, 2023.
- Aksu MH, Geniş B, Geniş Ç, & Coşar B:** Yeni Tip Koronavirüs Salgınının Psikiyatrik Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İntihar Düşüncelerine Etkisi. *Turkish Journal of Psychiatry*, 33(3), 2022.
- Alankaya N. & Kurnaz F:** Bir Pandemi Hastanesinde Yatan COVID-19 Tanılı Hastaların Hastalık Algısının Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 9(2), 185-191, 2022.
- Argüt N, Yetim A & Gökçay G:** Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24, 2016.
- Aslan S:** COVID-19 Salgınının Küreselleşmeye ve Ulus Devletlere Etkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 1735-1752, 2021.
- Aslan R:** Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 2021.
- Aşkan T, Çayköylü A & Özkan B:** Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısıyla Salgın Hastalık Psikolojisi. *Uludağ Uluslararası Çalışmalar Dergisi*, 5(1), 69-82, 2021.
- Ataman K, Bozkurt V, Göka E, İlhan MN, Yıldırım N, Çiftçi E & Vuran B:** COVID-19 küresel salgınının toplumsal etkileri. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 78(3), 235-248, 2021.
- Ateşmen FM:** Bir Üniversite Hastanesi Gebe Polikliniğine Başvuran Gebelerin COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. *E.Ü. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, KAYSERİ*, 2022.
- Aylaz R & Yıldız ÜE:** (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları.
- Ayık B & Yılmaz S:** (2023). Correlations between attitudes towards the COVID-19 vaccine and psychiatric symptoms among pregnant women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*.
- Ayhan S, Tizar E, Kalaycı MC & Gözaçık Y:** Atletlerin Yeni Tip Koronavirüs'e (Covid-19) Yakalanma Kaygısı ve Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Spor, Sağlık ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 1-15, 2022.

Bai W, Cai H, Liu S, Liu H, Qi H, Chen X & Xiang YT: Attitudes towards COVID-19 vaccines in Chinese university students. *International journal of biological sciences*, 17 (6), 1469, 2021.

Başkaya E & Kaya Ç: Bireylerin Aşılar Yönelik Tutumları Üzerine COVID-19 Korkusunun Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 16 (1), 27-38. DOI: 10.46483/deuhfed.1013479, 2023.

Baykara ZG & Eyüboğlu G: COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17, 2020.

Bitan DT, Kridin K, Cohen AD & Weinstein O: COVID-19 hospitalisation, mortality, vaccination, and postvaccination trends among people with schizophrenia in Israel: a longitudinal cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 8(10), 901-908, 2021.

Bozkurt HB: Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi. *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1), 71-76, 2018.

Budak F & Korkmaz Ş: COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79, 2020.

Cai H, Bai W, Liu S, Liu H, Chen X, Qi H & Xiang, YT: Attitudes towards COVID-19 vaccines in Chinese adolescents. *Frontiers in Medicine*, 8, 691079, 2021.

Cai H, Bai W, Du X, Zhang L, Zhang L, Li YC & Xiang, YT: COVID-19 vaccine acceptance and perceived stigma in patients with depression: a network perspective. *Translational psychiatry*, 12 (1), 1-10, 2022.

Cengiz P: 65 yaş ve üzeri bireylerde COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin hastalık algısı ve anksiyete-depresyon belirtileri ile ilişkisinin değerlendirilmesi Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi / Tıp Fakültesi / Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2023.

Chen WH, Strych U, Hotez PJ & Bottazzi ME: The SARS-CoV-2 vaccine pipeline: an overview. *Current tropical medicine reports*, 7(2), 61-64, 2020.

Çağlar G: COVID-19 pandemisinde bilgi edinme kaynakları, medya kullanım alışkanlıkları ve aşıya yönelik tutumlar. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (36), 178-202, 2021.

Çağatay HT, Başaran E & Salimoğlu S: Sağlık Alanında Eğitim Gören Öğrencilerin COVID-19 Korku Düzeylerinin ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 51-61, 2022.

Çakmak B & İnkaya B: Hemşirelik Perspektifinden COVID-19 Pandemisinin Etkileri ve Yönetim Önerileri. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 42-51, 2020.

Çaparlar CÖ & Dönmez A: Bilimsel araştırma nedir, nasıl yapılır. *Türk J Anaesthesiol Reanim*, 44(4), 212-8, 2016.

Çavmak Ş, Atalay E & Gök B: Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumunu Etkileyen Unsurların İncelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 53-65, 2022.

Çelik SŞ, Koç G, Özbaş AA, Bulut H, Karahan A, Aydın FÇ & Çelik B: Uluslararası Hemşireler Yılında COVID-19 Pandemisi: Türk Hemşireler Derneği Çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27, 2021.

Dalkner N: (2021). Outcomes associated with different vaccines in individuals with bipolar disorder and their impact on the current COVID-19 pandemic: a systematic review. *European Neuropsychopharmacology*.

Dayan S: COVID-19 ve Aşı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 98-113, 2021.

De Picker LJ: Closing the COVID-19 mortality, vaccination and evidence gaps for those with severe mental illness. *Lancet Psychiatry*, 8 (10), 854-855, 2021.

De Hert M, Mazereel V, Detraux J & Van Assche K: Prioritizing COVID-19 vaccine for people with severe mental illness. *World psychiatry: the official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20 (1), 54-55. <https://doi.org/10.1002/wps.20826>, 2021.

Demirağ H & Hintistan S: Clinical management and nursing of COVID-19. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 9(2), 222-231, 2020.

Dodd RH, Pickles K, Nickel B, Cvejic E, Ayre J, Batcup C & McCaffery KJ: Concerns and motivations regarding the COVID-19 vaccine. *Lancet. Infectious Diseases*, 21 (2), 161, 2021.

Dror AA, Eisenbach N, Taiber S, Morozov NG, Mizrahi M, Zigron A & Sela E: Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European journal of epidemiology*, 35(8), 775-779, 2020.

Elmaoğlu E, Sungur M, Çelik M & Çopur EÖ: Bireylerde COVID-19 aşısına yönelik tutum ile COVID-19 kontrolü algısı arasındaki ilişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 337-353, 2021.

El-Elmat T, AbuAlSamen MM, Almomani BA, Al-Sawalha NA & Alali FQ: Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan. *Plos one*, 16(4), e0250555, 2021.

Elhadi M, Alsoufi A, Alhadi A, Hmeida A, Alshareea E, Dokali M & Msherghi A: Knowledge, attitude and acceptance of healthcare professionals and society towards COVID-19 vaccine: A cross-sectional study. *BMC public health*, 21 (1), 955, 2021.

Fares S, Elmnyer MM, Mohamed SS & Elsayed R: COVID-19 vaccination perception and attitude among healthcare workers in Egypt. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211013303, 2021.

Genç Ç: COVID-19 pandemisinde bilgi edinme kaynakları, medya kullanım alışkanlıkları ve aşıya yönelik tutumlar. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (36), 178-202, 2021.

Gentil JDDC: Vaccine refusal/hesitancy-the ethical standpoint regarding the COVID-19 pandemic. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43, 2022.

Geniş B, Gürhan N, Koç M, Geniş Ç, Şirin B, Çırakoğlu OC & Coşar B: Development of Perception and Attitude Scales Related with COVID-19 Pandemia. *Pearson Journal of Social Sciences - Humanities*, 5(7), 306-328. doi: 10.46872/pj.127, 2020.

Gerretsen P, Kim J, Caravaggio F, Quilty L, Sanches M, Wells S & Graff-Guerrero A: Individual determinants of COVID-19 vaccine hesitancy. *PLoS One*, 16(11), e0258462, 2021.

Gültekin EO & Gültekin O: Sağlık Çalışanlarının COVID-19 Aşı Tutumu. *Türk Mikrobiyoloji Cemiyeti Dergisi*, 119, 2022.

Gümüş G, Temür K, Polat S. & Verimer T: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul Öğrenci COVID-19 Hastalık Algısı ve Kaçınma Tutumları: Bir Özel Üniversite Örneği. *Aydın Sağlık Dergisi*, 8 (3), 229-245, 2022. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/asder/issue/73726/1141441> adresinden alınmıştır.

Gür E: Aşı kararsızlığı-aşı reddi. *Türk Pediatri Arşivi*, 54, 1-2, 2019.

Godasi GR, Donthu RK, Mohammed AS, Pasam RS, Tiruveedhula SL: Attitude towards COVID-19 vaccine among the general public in south India: A cross sectional study. *Arch Ment Health* 2021; 22:28-35, 2021.

Heine GH, Becker SL, Scheuer AL & Schirmer SH: SARS-CoV-2-Impfungen–Was muss der Nephrologe wissen?. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 146(07), 466-470, 2021.

Hilal Kavaklı: Bireylerin COVID-19 Aşısına Karşı Tutumları ile Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. A.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, ERZURUM, 2023.

Hotar N, Omay RE, Bayrak S, Kuruüzüm Z & Ünal B: Pandeminin toplumsal yansımaları. İzmir İktisat Dergisi, 35(2), 211-220, 2020.

Huang H, Zhu XM, Liang PW, Fang ZM, Luo W, Ma YM & Chiu HFK: COVID-19 vaccine uptake, acceptance and hesitation among people with mental disorders during the second phase of China's nationwide vaccine rollout. *Frontiers in Medicine*, 8, 761601, 2021.

Okur İ & Demirel ÖF: COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. *Medical Research Reports*, 3(Özel Sayı), 86-99, 2020.

Islam M, Siddique AB, Akter R, Tasnim R, Sujan M, Hossain S & Sikder M: Knowledge, attitudes and perceptions towards COVID-19 vaccinations: a cross-sectional community survey in Bangladesh. *BMC public health*, 21(1), 1-11, 2021.

Kader Ç: Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 377-88, 2019.

Karabela ŞN, Coşkun F ve Hoşgör H: Investigation of the relationships between perceived causes of COVID-19, attitudes towards vaccine and level of trust in information sources from the perspective of Infodemic: the case of Turkey *BMC halk sağlığı* , 21 (1), 1195, 2021.

Karataş Z: COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17, 2020.

Kartal M, Dikici İC & Tülüce D: Bir Hastaneye Başvuran Bireylerin COVID-19 Hastalığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Algı ve Tutumları. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 184-194, 2022. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ahievransaglik/issue/73988/1098251>

Kaya B: Pandeminin ruh sağlığına etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(2), 123-4, 2020.

Kazak A, Hintistan S & Önal B: Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Aşı Geliştirme Çalışmaları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 571-575, 2020.

Kiyat İ, Karaman S, Ataşen Gİ & Kiyat ZE: Yeni Koronavirüs (COVID-19) ile Mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-90, 2020.

Kutlu HH & Altındış M: Aşı karşıtlığı. *Flora Dergisi*, 23(2), 47-58, 2018.

Machingaidze S & Wiysonge CS: Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. *Nature Medicine*, 27(8), 1338-1339, 2021.

Mahmud S, Mohsin M, Khan IA, Mian AU ve Zaman MA: Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine adoption in Bangladesh. *PloS a*, 16 (9), e0257096, 2021.

Marcu GM, Radu AM, Bucuă MD, Fleacă RS, Tanasescu C, Roman MD & Bacilă CI: Cognitive and Behavioral Factors Predicting the Decision to Vaccinate against COVID-19 in Clinical Psychiatric Population—A Cross-Sectional Survey. *Vaccines*, 11(2), 441, 2023.

Mazereel V, Vanbrabant T, Desplenter F, Detraux J, De Picker L, Thys E & De Hert M: COVID-19 vaccination rates in a cohort study of patients with mental illness in residential and community care. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 805528, 2021.

Mazereel V, Vanbrabant T, Desplenter F & De Hert M: Reception of COVID-19 vaccine in patients with psychiatric disorders presenting to or residing in a university psychiatric hospital. *Lancet. Psychiatry*, 8 (10), 860-861. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00301-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00301-1), 2021.

Mazereel V, Van Assche K, Detraux J & De Hert M: COVID-19 vaccine for people with severe mental illness: why, what and how? *Lancet Psychiatry*, 2021.

Melek Seyhan Demir: Sağlık Algısı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi: Sağlık Çalışanları Örneği. M.S.K.Ü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Muğla, 2022.

Moradzadeh R, Nazari J, Shamsi M ve Amini S: Knowledge, Attitudes and Practices towards 2019 Coronavirus Disease in Central Region of Iran: A Population Based Study. *Front. Public Health* 8:599007. doi: 10.3389/fpubh.2020.599007, 2020.

Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N & Arango C: How should mental health care change as a result of the COVID-19 pandemic? *Lancet Psychiatry*, 2020.

Muhammed D: COVID-19; Aşı Uygulaması ve Hemşire/Ebelerin Rolü. Farkhanda Hemşirelik ve Halk Sağlığı Enstitüsü Dergisi (JFINPH), 1 (01), 1-2, 2021.

Murat Karatürk: Üçüncü Basamak Bir Hastanede COVID-19 Aşısı Yaptıran Bireylerin COVID-19 Hastalık Algısı ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. B.A.İ.B.Ü. Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, BOLU, 2022.

Muruganandam P, Neelamegam S, Menon V, Alexander J & Chaturvedi SK: COVID-19 and severe mental illness: impact on patients and its relation with their awareness about COVID-19. *Psychiatry research*, 291, 113265, 2020.

Nilsson SF, Laursen TM, Osler M, Hjorthøj C, Benros ME, Ethelberg S & Nordentoft M: Vaccination against SARS-CoV-2 infection among vulnerable and marginalized population groups

in Denmark: A population-based nationwide study. *The Lancet Regional Health-Europe*, 16, 100355, 2022.

Ojewale LY, Afolabi RF & Ogunniyi A: COVID-19 vaccine attitude and its predictors among people living with chronic health conditions in Ibadan, Nigeria. *International Journal of Public Health*, 67, 1604811, 2022.

Kaya O: COVID-19 Aşıları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, (1), 31-35, 2021.

Özmert EN: Dünya’da ve Türkiye’de aşılama takvimindeki gelişmeler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 51(3), 168-175, 2008.

Özkan F & Yiğit İ: Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Koronavirüs Salgını Sürecinde COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları ve COVID-19 Hastalık Algıları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 401-413, 2022.

Peritogiannis V, Drakatos I, Gioti P & Garbi A: Vaccination rates against COVID-19 in patients with severe mental illness attending community mental health services in rural Greece. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(1), 208-215, 2023.

Piltch-Loeb R, Savoia E, Goldberg B, Hughes B, Verhey T, Kayyem J & Testa, M: Examining the effect of information channel on COVID-19 vaccine acceptance. *Plos one*, 16(5), e0251095, 2021.

Rzymiski P, Zeyland J, Poniedzialek B, Malecka I & Wysocki J: The perception and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study in Poland. *Vaccines*, 9(4), 382, 2021.

Ren X, Shen F, Gui Y, Wang W, Xing B & Huang W: The attitudes of psychiatric patients towards COVID-19 vaccination in China: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-10, 2021.

Sayed Hassan SM, Mohamed Ali AAE & Ghazi Mohamed GA: Relationship between Psychiatric Patients' Awareness about COVID-19 and Their Attitudes toward its Vaccine. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 11(34), 98-105, 2023.

Topsakal T & Ferik F: Haber Sitelerinin COVID-19 Aşılarına Yönelik Yaklaşımı ve Haber İçeriklerinin Değerlendirilmesi. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (35), 370-386, 2021.

Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Groenewoud R, Rachor GS ve Asmundson GJ: A proactive approach to managing COVID-19: the importance of understanding the motivational roots of vaccine hesitancy for SARS-CoV2. *Boundaries in Psychology*, 11, 2890, 2020.

Tatlı SZ, Çakar G, Çolak B & Kızıl ETÖ: COVID-19 pandemisinde psikofarmakolojik tedavi. J. Clin. Psy., 23, 52-56, 2020.

Toubasi AA, AbuAnzeh RB, Tawileh HBA, Aldebei RH & Alryalat SAS: A meta-analysis: The mortality and severity of COVID-19 among patients with mental disorders. Psychiatry Research, 113856, 2020.

Topçu İ & Nasuhbeyoğlu N: Gen Düzenleme Teknolojileri Bağlamında COVID-19 Aşı Çalışmaları ve Etik Sorunlar. Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25(3), 274-284, 2020.

Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D: Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med J. 2020 Dec;96(1142):753-758. doi: 10.1136/postgradmedj-2020-138234. Epub 2020 Jun 20. PMID: 32563999, 2020.

Usher K: Ensuring COVID-19 vaccine uptake by people with severe mental illness: a mental health nursing priority. International journal of mental health nursing, 30(3), 587, 2021.

Uvais NA: Factors Associated With COVID-19 Vaccination Uptake Among Community-Dwelling Patients With Severe Mental Illness: A Cross-Sectional Study. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 24(3), 41191, 2022.

Uzun K: Covid-19 salgınında aşı. *Erişim Adresi: <http://www.drkursatuzun.com/wp-content/uploads/2021/08/Covid-19-ve-Asilar.pdf>, Erişim Tarihi, 15, 2022.*

Vai B, Mazza MG, Delli Colli C, Foiselle M, Allen B, Benedetti F & De Picker LJ: Mental Disorders and Risk of COVID-19 Related Mortality, Hospitalization and Intensive Care Unit Admission: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2021.

Yavuz E: COVID-19 aşıları. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 24 (4), 223-234, 2020.

Yazıcıoğlu SA, Taşkın D & Çarıkçı F: Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisine Yönelik Algı ve Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi*, 3(3), 10-21, 2022.

Yaqub O, Castle-Clarke S, Sevdalis N & Chataway J: Attitudes towards vaccines: a critical review. Social sciences and medicine, 112, 1-11, 2014.

Yeni Elbay R: COVID-19 pandemisinde psikiyatrik hastalıklar. Üniversite Öğrencilerinin COVID-19 Pandemisinin Doğru Yönetimi Konusunda Eğitilmesi ve Normalleşme Sürecine Katkısının Sağlanması Proje Kitabı, 8-19 Haziran 2020.

Yıldız Z, Gencer E & Gezen NF: COVID-19 Pandemi Sürecinde Geliştirilen Aşılarla Karşı Bireylerin Tutumlarının Değerlendirilmesi Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 12(3), 877-889, 2021.

Yılmaz Hİ, Turğut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B, Engin M & Alimoğlu O: Türkiye'de İnsanların COVID-19 Aşısına Bakışı. Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi, 48(3), 2021.

Yiğit T, Oktay BÖ, Özdemir CN & Moustafa Paşa S: Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi, 2020.

Acar Y: Yeni koronavirüs (COVID-19) salgını ve turizm faaliyetlerine etkisi. Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi, 4(1), 7-21, 2020.

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J & Niu P: A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine, 382, 727- 733, 2020.

Wang Q, Xu R ve Volkow ND: Increased risk of COVID-19 infection and death in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States. World Psychiatry, 20 (1), 124-130, 2021.

Warren N, Kisely S ve Siskind D: Maximizing the uptake of the COVID-19 vaccine in people with severe mental illness: a public health priority. JAMA psychiatry, 4396, E1-E2, 2020.

Weinstein O, Krieger I, Cohen AD & Bitan DT: COVID-19 vaccination among individuals with autism spectrum disorder: A population-based study. Research in Autism Spectrum Disorders, 89, 101865, 2021.

Wolfe RM ve Sharp LK: Anti-vaccine in the past and present. BMJ (Clinical research ed.),325 (7361), 430-432;2002. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7361.430>

Qin Y, Zhao Z, Teng Z, Xu B, Wang X, Guo J & Wu H: COVID-19 vaccination coverage among patients with psychiatric disorders in China during the pandemic: a cross-sectional study. BMC psychiatry, 22(1), 659, 2022.

8. EKLER

EK-1 Bilgilendirme ve Onam Formu

EK-2 Kişisel Bilgi Formu

EK-2 COVID-19 Hastalık Algısı Ölçeği

EK-2 COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği

EK-3 Sağlık Bakanlığı İzni

EK-4 Etik Kurul İzni

EK-5 Kurum İzni

EK-6 Ölçek İzinleri

ANKET FORMU

Hasta Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz 1)Kadın 2)Erkek

2. Yaşınız:.....

3. Eğitim Düzeyiniz:

Okur yazar değil	Okur yazar	İlkokul mezunu	Ortaokul mezunu	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Lisansüstü

4. Gelir durumunuz

1)Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3)Gelir giderden fazla

5. Çalışma durumunuz:

1) Çalışıyorum 2)Çalışmıyorum

6. Yaşadığınız yer:

1) Şehir merkezi 2) İlçe 3)Köy

7. Medeni durumunuz?

1) Evli 2) Bekar 3) Diğer

8. Teşhis nedir (tanı nedir)?

9. Sıklıkla COVID-19 aşısı hakkında nereden bilgi alırsınız?

1) Sosyal medya 2) Uzmanlar 3) TV 4) Haber

5) Diğer.....

10. COVID-19 aşısı hakkındaki endişeniz nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

- 1) Etkinliği konusunda endişem var
- 2) Güvenirliği konusunda endişem var
- 3) Koruma süresi konusunda endişem var

11. COVID-19 aşısı oldunuz mu? 1)Evet 2) Hayır

12. Aşı olduysanız kaçınıcı doz oldunuz?

13. Başkalarını aşı olması için teşvik eder misiniz? 1) Evet 2) Hayır

14. Aşı olmanız konusunda en çok aşağıdakilerden hangisi etkili olmuştur?

- 1) Aile 2) Sağlık çalışanları (Doktor, hemşire) 3) Arkadaşlar

15. Aile arkadaşlar ve toplumda aşılama oranı yükseldikçe benimde aşı olma ihtimalim yükselir? 1)Evet, katılıyorum 2) Hayır, katılmıyorum

16. COVID-19 aşısına karşı olumsuz haberler alırsanız aşılama isteğiniz değişir mi?

- 1) Evet 2) Hayır

17. COVID-19 aşısı sizce pandemiyi önlüyor mu?

- 1) Evet 2) Hayır

COVID-19 HASTALIK ALGISI (P-COVID-19) ÖLÇEĞİ

Sevgili Katılımcılar,

Aşağıdaki ölçekle COVID-19 hastalık algısı değerlendirilmek istenmiştir. Her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en yakın gelen düşünciyi işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil	1	2	3	4	5
2. Medya salgını abartıyor	1	2	3	4	5
3. Virüs ölümcül bir hastalığa neden olmaktadır	1	2	3	4	5
4. Bu hastalık herkese bulaşabilir	1	2	3	4	5
5. Kolayca bulaşabilen bir hastalıktır	1	2	3	4	5
6. Hastalığın kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı benzerdir	1	2	3	4	5
7. Virüs kargo veya alışveriş ürünlerinden bulaşabilir.	1	2	3	4	5

COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUMLAR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ölçek sizin aşıyı yaptırmaya yönelik tutumlarınızı değerlendirmek için kullanılmıştır. Her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en yakın gelen düşünceyi işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.Ailemdelikilerin bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşıyı olmalarını isterim	1	2	3	4	5
2.İlk fırsatta bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşıyı olmak isterim	1	2	3	4	5
3.Bence herkes bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşıyı yaptırmalı	1	2	3	4	5
4.Geliştirilen aşıyla alakalı yapılan açıklamalara güveniyorum	1	2	3	4	5
5.Geliştirilen aı hastalığın bulaşmasına sebep olabilir	1	2	3	4	5
6.Geliştirilen aşının koruyucu etkisinin olmadığını düşünüyorum	1	2	3	4	5
7.Geliştirilen aşı tehlikelidir	1	2	3	4	5
8.Geliştirilen aşının etkililiğinin yeterince test edilmediğini düşünüyorum	1	2	3	4	5
9.Aşı olmadan da salgını atlatabileceğimi düşünüyorum	1	2	3	4	5