



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

COVID-19 ANKSİYETE VE KORKUSUNUN COVID-19
AşILAMASI ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAşTIRILMASI

Dr. Adile Büşra MAVİ şENOL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

COVID-19 ANKSİYETE VE KORKUSUNUN COVID-19
AşILAMASI ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAşTIRILMASI

Dr. Adile Büşra MAVİ şENOL

TEZ DANIşMANI
Doç. Dr. İsmail ARSLAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde her konuda bilgi ve desteklerini esirgmeden eğitimime katkı sağlayan, kliniğimizde bir aile ortamı oluşmasına katkıda bulunan saygıdeğer hocam Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e,

Asistanlık hayatım süresince ve tez çalışmamda başından itibaren her zorlandığım yerde, gerektiğinde bir telefonla rahatça ulaşabildiğim, her soruma sabırla cevap verip bir abi olarak desteklerini hissettiğim saygıdeğer hocam Doç. Dr. İsmail ARSLAN'a,

Asistanlığım boyunca desteklerini esirgemeyen bir abla olarak yardımcı olan değerli hocam Uzm. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye,

Rotasyonlar sırasında eğitimime katkıda bulunan saygıdeğer klinik şeflerime ve birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan hekim arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında yanımda olan, beni yetiştiren anneme, babama ve desteklerini esirgemeyen tüm aileme,

Hayatımda olduğuna her zaman şükrettiğim, uzakları yakın edip hep yanımda olan daimi destekçim, varlığıyla hayatımı güzelleştiren sevgili eşim Gökhan ŞENOL'a,

En içten teşekkürlerimi ve minnettarlığımı sunarım.

Dr. Adile Büşra MAVİ ŞENOL

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	vi
ÖZET	viii
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. COVID-19.....	3
2.1.1. COVID-19 Tanımı ve Genel Bakış	3
2.1.2. Koronavirüs Virolojisi ve COVID-19 Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. COVID-19 Patogenezi.....	6
2.1.4. COVID-19 Kliniği.....	7
2.1.4.1. Tıbbi öykü	7
2.1.4.2. Fizik muayene	7
2.1.4.3. Komplikasyonlar	8
2.1.5. COVID-19 Tanısı	8
2.1.5.1. Laboratuvar Bulguları	8
2.1.5.2. Görüntüleme bulguları.....	9
2.1.6. COVID-19 Tedavisi	10
2.1.6.1. Kişisel korunma.....	10
2.1.6.2. Destek oksijen-sıvı tedavisi ve mekanik ventilasyon.....	10
2.1.6.3. İlaç tedavileri	11
2.1.7. Post-COVID	12
2.1.8. COVID-19 AŞILARI	13
2.1.8.1. Aşı Tipleri.....	13
2.2. GENEL SAĞLIK DURUMU	15
2.2.1. Genel Sağlığın Tanımı.....	15
2.3. KORKU	16
2.3.1. Korku Tanımı ve Fizyolojisi.....	16

2.3.2. Koronavirüs Korkusu	16
2.4. ANKSİYETE	17
2.4.1. Anksiyete Tanımı ve Fizyolojisi.....	17
2.4.2. Koronavirüs Anksiyetesi	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ VE NİTELİĞİ.....	19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	19
3.4. ARAŞTIRMAYA DÂHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ	19
3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ.....	20
3.6. VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI	20
3.6.1. Genel Sağlık Anketi-12	20
3.6.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	21
3.6.3. Koronavirüs Korkusu Ölçeği.....	21
3.7. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇLAR	52
7. KAYNAKÇA.....	53
8. ÖZGEÇMİŞ	63
9. EKLER.....	64
EK-1: COVID-19 ÇALIŞMALARI İZNİ	64
EK-2: ETİK KURUL ONAYI.....	64
EK-3: TEZ İNCELEME VE DEĞERLENDİRME AKADEMİK KURUL KARARI	69
EK-4: ANKET FORMU.....	72

KISALTMALAR

ACE-2	: Angiotensin Converting Enzyme 2
ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome
BAL	: Bronkoalveolar lavaj
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
COVID-19	: Coronavirus Disease 2019
CRP	: C- Reaktif Protein
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ECMO	: Extracorporeal Membrane Oxygenation
EKG	: Elektrokardiyogram
EKO	: Ekokardiyografi
ELISA	: Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay
FDA	: Food and Drug Administration
FFP2/ FFP3	: Filtering Face Piece 2/ Filtering Face Piece 3
GISAID	: Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data
GSA-12	: Genel Sağlık Anketi-12
IL-1	: İnterlökin - 1
IL-6	: İnterlökin – 6
JAK 1/2	: Janus Kinaz 1/2
KAÖ	: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KKÖ	: Koronavirüs Korku Ölçeği
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KP	: Konvelasan Plazma
LFA	: Lateral Flow Type Assays
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
MIS-C	: Multisystem Inflammatory Syndrome in Children
mRNA	: Messenger Ribo Nükleik Asit

RNA : Ribo Nükleik Asit

rt- PCR : Real Time Polymerase Chain Reaction

SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2

SS : Standart Sapma



TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenleri.....	23
Tablo 4.2.	Katılımcıların Kişisel Sağlık Beyanları	24
Tablo 4.3.	Katılımcıların COVID-19 Geçmişleri.....	24
Tablo 4.4.	Katılımcıların COVID-19'a Karşı Aşı Geçmişleri	25
Tablo 4.5.	Katılımcıların Pandeminin Bitmesine Dair Düşünceleri.....	26
Tablo 4.6.	Genel Sağlık Anketi-12 Sorularına Verilen Yanıtlar	26
Tablo 4.7.	Genel Sağlık Anketi-12'den Alınan Toplam Puanların Dağılımı.....	27
Tablo 4.8.	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne Verilen Yanıtlar.....	27
Tablo 4.9.	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanların Dağılımı.....	28
Tablo 4.10.	Koronavirüs Korkusu Ölçeği'ne Verilen Yanıtlar	29
Tablo 4.11.	Ölçeklerin Analiz Sonuçları.....	30
Tablo 4.13.	Kişisel Sağlık Beyanları ile GSA-12 Puanı Karşılaştırması	31
Tablo 4.14.	COVID-19 Geçmişi ile GSA-12 Puanı Karşılaştırması.....	31
Tablo 4.15.	COVID-19 Aşı Geçmişi ile GSA-12 Puanı Karşılaştırması	32
Tablo 4.16.	Sosyodemografik Değişkenler ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması.....	33
Tablo 4.17.	Kişisel Sağlık Beyanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması	34
Tablo 4.18.	COVID-19 Geçmişi ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması.....	34
Tablo 4.19.	COVID-19 Aşı Geçmişi ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması	35
Tablo 4.20.	Sosyodemografik Değişkenler ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı Karşılaştırması	36
Tablo 4.21.	Kişisel Sağlık Beyanları ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı Karşılaştırması.....	37
Tablo 4.22.	COVID-19 Geçmişi ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı Karşılaştırması.....	37

Tablo 4.23. COVID-19 Aşı Geçmişi ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	
Karşılaştırması.....	38
Tablo 4.24. GSA-12 için Spearman Korelasyon Analizi	39
Tablo 4.25. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği için Spearman Korelasyon	
Analizi	39
Tablo 4.26. Koronavirüs Korkusu Ölçeği için Spearman Korelasyon	
Analizi	40
Tablo 4.27. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul	
Edilenlerin Sosyodemografik Değişkenler İle Karşılaştırması	40
Tablo 4.28. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul	
Edilenlerin Kişisel Sağlık Beyanları İle Karşılaştırması.....	41
Tablo 4.29. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul	
Edilenlerin COVID-19 Geçmişleri İle Karşılaştırması	41
Tablo 4.30. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul	
Edilenlerin COVID-19 Aşı Geçmişleri İle Karşılaştırması	42
Tablo 4.31. Katılımcıların Aşı Geçmişi İle COVID-19 Geçirme Durumu	
Karşılaştırılması	43

COVID-19 ANKSİYETE VE KORKUSUNUN COVID-19 AŞILAMASI ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI

ÖZET

Amaç: COVID-19 salgını ile mücadelede hızla ve etkin bir şekilde gelişen aşılama, önemli bir yere sahiptir. Aynı zamanda pandemi kişilerdeki genel sağlık düzeyini etkilemiş ve koronavirüse yönelik korku ve anksiyete gelişmesine sebep olmuştur. Çalışmamızda genel sağlık düzeyi, koronavirüs anksiyetesi ve koronavirüs korkusunun COVID-19 aşılama üzerine etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız tek merkezli, tanımlayıcı, kesitsel nitelikte bir çalışma olarak planlandı. Araştırmaya 12 Mayıs 2022- 12 Ağustos 2022 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arası 395 hasta dâhil edildi. Katılımcılara sosyodemografik değişkenler formu, COVID-19 hastalık ve aşı geçmişi formu, Genel Sağlık Anketi-12, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği (KKÖ) ilgili sorular içeren anket formu yüz yüze uygulandı. Çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edildi ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 395 kişi katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $38,97\pm12,33$ olarak bulundu. Katılımcıların 250'si (%63,3) kadın, 145'i (%36,7) erkek idi. Bu kişilerin 361'i (%91,4) aşı olduğunu belirtirken 34'ü (%8,6) aşı olmadığını söyledi. Aşı olanların 160'ı (%44,3) en fazla 2 doz aşı olurken, 201'i (%55,7) 3 ve üzerinde aşı olmuştu. Katılımcıların sosyodemografik verileri, COVID-19 geçmişi ile GSA-12 arasında anlamlı farklılık izlenmedi. Alerji/kronik hastalık sebebiyle aşı olmayanların ve Sağlık bakanlığı/uzmanların önerisiyle aşı olanların GSA-12 puanları ise anlamlı düzeyde daha yüksek saptandı. Katılımcılardan kadınların ve genel sağlık algısı kötü olanların KAÖ puanları anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Katılımcıların evli olanlarında, geliri giderinden az olanlarda, alerji/kronik hastalık nedeniyle aşı olmayanlarda ve hastalıktan korunmak amacıyla aşı olanlarda KKÖ puanında anlamlı artış görüldü. Katılımcıların aşı doz sayısı ile GSA-12 puanı, KAÖ ve KKÖ puanları arasında anlamlı farklılık görülmedi.

Sonuç: Çalışmamızda alerji/kronik hastalık sebebiyle aşı olamamanın genel sağlığı kötü etkilediği ve koronavirüs korkusunu artırdığı görüldü. Ayrıca genel sağlığı daha kötü bireylerin Sağlık Bakanlığı/uzmanların önerisiyle aşı olmaya daha yatkın olduğu izlendi. Koronavirüs anksiyetesini etkileyen durumlar ise cinsiyet ve genel sağlık algısı olarak görüldü. Katılımcıların evli, ev hanımı ve gelirinin az olmasının koronavirüs korkusunu artırdığı sonucuna varıldı. Ayrıca koronavirüs korkusu fazla olanların hastalıktan korunma isteğiyle aşı olmaya daha meyilli olduğu saptandı. Aşı doz sayısı ile GSA-12 puanı, KAÖ ve KKÖ puanları arasında anlamlı ilişki saptanamadı. Katılımcıların genel sağlık düzeyi kötüleştikçe koronavirüs anksiyetesinin de arttığı görüldü. Çalışmamız aşılama ile genel sağlık ve hastalığa özgü kaygı-korkunun aşılama üzerine etkilerini ortaya koymaktadır. Daha sonra olabilecek salgınlarda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Genel Sağlık Anketi-12, Anksiyete, Korku

INVESTIGATION OF THE EFFECTS OF COVID-19 ANXIETY AND FEAR ON COVID-19 VACCINATION

ABSTRACT

Aim: Immunization, which develops rapidly and effectively in the fight against the COVID-19 epidemic, has an important place. At the same time, the pandemic affected the general health level of people and caused the development of fear and anxiety towards coronavirus. In our study, it was aimed to investigate the effects of general health level, coronavirus anxiety and fear of coronavirus on COVID-19 vaccination.

Materials and Methods: Our study was planned as a single-center, descriptive, cross-sectional study. 395 patients aged between 18-65 years who applied to Ankara Training and Research Hospital Family Medicine outpatient clinics between 12 May 2022 and 12 July 2022 were included in the study. A face-to-face questionnaire including questions about sociodemographic variables form, COVID-19 disease and vaccination history form, General Health Questionnaire-12, Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Coronavirus Fear Scale (CFS) were administered to the participants. The data obtained in the study were analyzed using the IBM SPSS 25.0 program and $p < 0.05$ was considered significant.

Results: 395 people participated in the study. The mean age of the participants was 38.97 ± 12.33 years. 250 (63.3%) of the participants were female and 145 (36.7%) were male. While 361 (91.4%) of these people stated that they were vaccinated, 34 (8.6%) said that they were not vaccinated. Of those who were vaccinated, 160 (44.3%) were vaccinated with a maximum of 2 doses, while 201 (55.7%) were vaccinated 3 or more times. No significant difference was observed between the participants' sociodemographic data, COVID-19 history and GHQ-12. The GHQ-12 scores of those who were not vaccinated due to allergy/chronic disease and those who were vaccinated with the recommendation of the Ministry of Health/experts were found to be significantly higher. Among the participants, the CAS scores of the women and those with poor general health perception were found to be significantly higher. Among the participants, a significant increase in the CFS

score was observed in married individuals, those with less income than their expenses, those who were not vaccinated due to allergy/chronic disease, and those who were vaccinated for protection from the disease. There was no significant difference between the number of vaccine doses of the participants and their GHQ-12 score, CAS and CFS scores.

Conclusion: In our study, it was observed that not being vaccinated due to allergy/chronic disease adversely affected general health and increased the fear of coronavirus. It was observed that individuals with poorer general health tended to be vaccinated with the recommendation of the Ministry of Health/experts. Situations affecting coronavirus anxiety were monitored as gender and general health perception. It was concluded that the fact that the participants were married, housewives and had a low income increased the fear of coronavirus. In addition, it was determined that those with a high fear of coronavirus were more likely to be vaccinated with the desire to protect themselves from the disease. There was no significant relationship between the number of vaccine doses and the GHQ-12 score, CAS and CFS scores. As the general health level of the participants deteriorated, it was seen that the anxiety of the coronavirus increased. Our study reveals the effects of vaccination and general health and disease-specific anxiety-fear on vaccination. It is thought that it will contribute to the studies to be done in the future epidemics.

Keywords: COVID-19, General Health Questionnaire-12, Anxiety, Fear

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Hubei Eyaletindeki bir şehir olan Wuhan'da bir dizi pnömöni vakasının nedeni olarak 2019'un sonunda, yeni tip bir koronavirüs tanımlandı. Tüm sınırlandırmalara ve önlemlere rağmen önce Çin'de ve daha sonra tüm dünya ülkelerinde hızla yayılarak yüksek vaka sayıları bildirildi. Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yeni tip koronavirüsün neden olduğu bu hastalığı 'Coronavirus Disease 2019; Koronavirüs Hastalığı 2019' (COVID-19) olarak adlandırdı (1). DSÖ, 11 Mart 2020'de COVID-19 salgınını küresel bir pandemi olarak ilan etti (2). 26 Mart 2023 itibarıyla de, dünya çapında 761 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve 6,8 milyondan fazla ölüm bildirildi (3).

Pandemi sürecinde hastalığın, benzeri görülmemiş fiziksel ve ekonomik zorluklar yaşanmasına neden olduğu gibi aniden ortaya çıkışı, çok hızlı yayılması, olası sonuçları ve kesin tedavisinin olmaması gibi yaşanan belirsizlikler, hükümetlerin aldıkları kısıtlamalarla birlikte ortaya çıkan yeni hayat düzeni insanların ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratmış; panik, korku ve endişe yaşamalarına sebep olmuştur. Her ne kadar fiziksel bir hastalık olsa da pandeminin başlangıcından itibaren koronavirüsün insanlar üzerinde ciddi psikolojik etkileri olmuştur (4,5). Dolayısıyla COVID-19'a neden olan 'Severe Acute Respiratory Syndrome Koronavirüs-2; Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu' (SARS-CoV-2)'nin genetik dizisinin 11 Ocak 2020'de yayınlanması, hastalığa karşı bir aşı geliştirmek için yoğun küresel araştırma-geliştirme faaliyetini tetiklemiş ve ilk COVID-19 aşı adayı, 16 Mart 2020'de benzeri görülmemiş bir hızla insan klinik testlerine girmiştir (6). Hastalığın kesinleşmiş tedavisinin olmaması ve ciddi sonuçlardan korunmak için en etkili ve hızlı geliştirilen yolun aşılama olması dolayısıyla öncelikle riskli grupların olmak üzere tüm toplumun aşılama büyük önem kazanmıştır.

İlk aşının acil kullanım onayı almasının ardından tüm dünyada hızla başladığı gibi Türkiye'de de COVID-19'a karşı aşılama süreci 13 Ocak 2021'de Sinovac firmasının CoronaVac isimli inaktive aşısıyla başladı (7). İlk aşamada yüksek riskli grupta olan sağlık çalışanları ile 65 yaş üstü ve/veya kronik hastalığı

olan hastalar aşılanmaya başladı (8). Daha sonra faz çalışmaları tamamlanan ve acil kullanım onayı alan Pfizer firmasına ait Pfizer-BioNTech aşısının uygulanmasına 12 Nisan 2021’de başlandı (7). Ülkemizde 9 Nisan 2023 itibariyle en az 2 doz uygulanan 53.192.285 kişi, en az 3 doz uygulanan 28.235.007 kişi bulunmaktadır (9).

Aşılanma her ne kadar devam etse de aşı programları başlayıncaya kadar yaşanan pandemi deneyimlerine dayanan toplumda kaygının yanı sıra uzun süreli bireysel ve toplu sonuçlarıyla başa çıkma konusunda artan bir endişe vardır (10). Bu da kişilerin toplumdaki davranışları yanı sıra tedaviye ve aşıya karşı olan davranışlarını da etkilemiştir.

Çalışmamızda kişilerin koronavirüs korkusu ve anksiyetesinin kişilerin aşılanma düzeyine, aşılanma tercihlerine etkisi olup olmadığı, ayrıca kişilerin genel sağlık ve koronavirüse özgü korku - anksiyetesi ile arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

2.1.1. COVID-19 Tanımı ve Genel Bakış

COVID-19, SARSCoV-2 adındaki ‘Coronaviridae’ ailesine ait bir zarflı, tek sarmallı RNA (ribo nükleik asit) virüsüne bağlı gelişen bir hastalıktır. İlk olarak 2019’un Aralık ayında Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde solunum yolu ilişkili hastalık vakalarının hızla artışıyla raporlanmaya başlamıştır. DSÖ tarafından ilk olarak 31 Aralık 2019’da raporlanmıştır. 30 Ocak 2020’de DSÖ tarafından COVID-19 için küresel acil durum kararı alınmasının ardından 11 Mart 2020’de DSÖ, daha önce 2009 yılında ilan edilen H1N1 influenza pandemisine benzer şekilde COVID-19’u pandemi ilan etmiştir (11,12). Türkiye’de doğrulanmış ilk COVID-19 vakası ise yine 11 Mart 2020’de görülmüştür (13).

COVID-19 etkeni SARS-CoV-2 virüsünün bulaş yoluna baktığımızda damlacık yolu ile bulaş bilinen ana yol iken insan gaitasında viral RNA’nın tespit edilmesi fekal-oral bulaş olasılığını da akla getirmektedir. Ayrıyeten virüs masa, kapı kolu gibi cansız yüzeylerde de saptanmıştır, bu nedenle enfekte yüzeylerle temas eden kişilerin el hijyenini sağlamaksızın gözüne, ağzına veya burnuna dokunması durumunda virüs ile enfekte olma ihtimali bulunmaktadır. SARS-CoV-2’nin vertikal geçişi tartışılmakla beraber anneden bebeğe geçiş gösterilememiş, anne sütünde virüsün tespit edilmemiş olması da emzirme ile bulaş olmadığını göstermiştir. Bulaş daha çok damlacık yolu ile olup tükürük, göz mukozası, meni, gaita ve idrarda da virüs RNA’sı gösterilmiştir (11).

COVID-19’a ait en yaygın şikâyetler ateş, öksürük ve nefes darlığı, tat-koku kaybı ve daha az sıklıkla ishal gibi gastrointestinal semptomlardır (14). Semptomlar virüsle karşılaşma sonrası 1-14 gün içinde ortaya çıkar. Virüsle karşılaşan kişilerin yaklaşık %75’inde semptom gelişmez (12). Semptom gelişen kişiler kolayca fark edilerek hasta olarak sınıflandırılabilir, bunların çoğu (%81) hafif-orta şiddette semptomlar (hafif pnömoni), %14’ü şiddetli semptomlar (dispne, hipoksi, görüntülemelerde %50’den fazla akciğer tutulumu) ve %5’i çok şiddetli semptomlar

(solunum yetmezliği, şok, çoklu organ disfonksiyonu) ile karşımıza çıkar (12). İleri yaş grubunun (65 yaş ve üstü), mevcut komorbiditelerin daha fazla oranda olması nedeniyle ciddi SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirme riski daha yüksektir. Bununla birlikte, daha genç yaştakiler de, çok daha düşük sıklıkta da olsa, ağır hastalık nedeniyle hastaneye kaldırılabilir (14). Bazı hastalarda iyileştikten birkaç ay gibi uzun süre sonra dahi çeşitli etkiler (uzamış COVID) görülmekte ve organ hasarı tespit edilmektedir (12).

COVID-19 tanısında kullanılan rt-PCR (Real Time-Polymerase Chain Reaction) yöntemi; nazal sürüntü, trakeal aspirat veya bronkoalveolar lavaj (BAL) numunelerini kullanan bir tanı testidir. Tanı için ilk olarak ve en çok tercih edilen yöntem, nazofaringeal ve orofaringeal sürüntülerle üst solunum yolu örneklerinin alınmasıdır. İşlem sırasında oluşan damlacıklar hem hastalar hem de sağlık personeli için önemli bir risk oluşturduğundan, COVID-19 için bir tanı yöntemi olarak bronkoskopinin kullanılması önerilmez. Bronkoskopi sadece entübe hastalarda, diğer yöntemlerin sonuçları negatif geldiğinde ve diğer teşhis araçları klinik yönetimi önemli ölçüde değiştirecekse, klinik ve güvenlik kriterleri karşılanarak tanının kesin olmadığı durumlarda düşünülebilir. Alternatif olarak, entübe hastalarda solunum örneklerini toplamak için trakeal aspirasyon ve bronkoskopik olmayan BAL kullanılabilir (15). Ancak rt-PCR sonucu negatif gelse dahi şiddetli öksürük, nefes darlığı gibi şikâyetleri olan ve bilgisayarlı tomografi (BT) taraması sonucunda akciğer tutulumu olan hastalar da COVID-19 hastası olarak kabul edilebilmektedir.

Günümüz itibariyle, SARS-CoV-2 enfeksiyonunu tedavi etmek için klinik olarak kanıtlanmış ve virüse özgü bir antiviral ilaç mevcut değildir. Çoğu tedavi denemesi, SARS-CoV-2'nin moleküler ve genomik mekanizmalarına dayanmaktadır. Bu yeni virüs için, mevcut ilaçlardan potansiyel olarak kullanıma girebilecek veya etkili müdahaleler için yeni geliştirilecek birkaç mevcut antiviral ajan vardır (16).

Aşılama, SARS-CoV-2 enfeksiyonunu önlemenin en etkili yoludur. COVID-19 Tedavi Yönergeleri Paneli, CDC (Centers for Disease Control and Prevention)'nin Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi'ne göre uygun olan herkes için, mümkün olan en kısa sürede COVID-19 aşısı önerilmektedir (17).

Aşıların tarihinde, COVID-19 aşıları akıl almaz bir hızla geliştirilmiştir. Şu anda prelinik geliştirme aşamasında olan 199 aday aşı vardır ve 183'ü gelişiminin klinik aşamalarındadır. Son veriler onaylanan ve dünya genelinde kullanılan 26 COVID-19 aşısı olduğunu göstermektedir (18-20). DSÖ, analiz edilmiş veya klinik deneyler için onaylanmış COVID-19 aşılarını inaktive aşı, canlı zayıflatılmış, vektör, RNA, deoksiribo nükleik asit (DNA), protein alt birimi ve virüs benzeri partikül (VLP) aşıları olmak üzere 7 ayrı kategoride sınıflandırmaktadır (18).

2.1.2. Koronavirüs Virolojisi ve COVID-19 Epidemiyolojisi

Coronaviridae virüs ailesi; zarflı, tek sarmallı, pozitif kutuplu, RNA virüsleridir. İnsanlarda dolaşan koronavirüsler genellikle hafif üst solunum yolu hastalıklarına neden olur ve yaygın soğuk algınlığı vakalarının %10-30'u ile ilişkilidir. Ancak son yirmi yılda olası yaban hayatından kaynaklanan ve insanda hastalığa neden olan üç yüksek derecede patojenik koronavirüs salgını ortaya çıkmıştır. Bunlar ciddi solunum yolu hastalığına neden olan ve ilki 2002'de ortaya çıkan 'Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü' (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus, SARS-CoV), 2011'de ortaya çıkan 'Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü' (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus MERS-CoV) ve en son olarak 2019'da ortaya çıkan 'Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2' (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, SARS-CoV-2) virüsleridir (22).

31 Aralık 2019'da, birkaç yerel sağlık kuruluşu, Çin'in Wuhan şehrindeki bir deniz ürünleri ve ıslak hayvan toptan satış pazarıyla epidemiyolojik olarak bağlantılı olan, nedeni bilinmeyen pnömonili hasta kümelenmeleri bildirmiştir (23,24). 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda saptanmamış yeni bir koronavirüs olarak tanımlanmıştır. Daha sonra hastalığın adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'a benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. DSÖ, COVID-19 salgını 30 Ocak 2020'de "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de de küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020'de başlamış ve 22 Ocak 2020'de T.C. Sağlık Bakanlığı

Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası komşu olduğumuz ülkelerden sonra 11 Mart 2020’de görülmüştür (24).

2.1.3. COVID-19 Patogenezi

Koronavirüsün dört yapısal proteini olan Spike (S) proteini, nükleokapsid (N) proteini, membran (M) proteini ve zarf (E) proteinleri virüsün konakçı hücreye girişini sağlar (14).

S proteini konakçı hücrenin ‘angiotensin converting enzyme 2; anjiyotensin dönüştürücü enzim 2’ (ACE-2) reseptörüne bağlanması ile hücreye girer (14,25). ACE-2 reseptörü; akciğerler, arterler, böbrek, kalp ve bağırsaklar dâhil olmak üzere birçok organın hücre zarlarında bulunur ve dolayısıyla virüs bu organları etkilemektedir (25). M proteini bir dimer olarak viriona şeklini veren bir glikoproteindir (14,25). E proteini bir iyon kanalı aktivitesine sahip transmembran proteindir ve virüsün virölansında önemli rol oynamakla beraber ödem mevcut olan ‘Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu’ (Acute Respiratory Distress Syndrome; ARDS) tablosunun oluşmasında da etkili olduğu saptanmıştır (26). Sadece nükleokapsitte bulunan N proteini ise viral genomun konakçı hücrenin genomuna bağlanmasına yardımcı olur ve enfeksiyon süresince üretilen viral partiküllerin RNA parçalarını paketler. Aynı zamanda viral replikasyon için faydası olan bir interferon (IFN) antagonisti olarak da işlev görür (14,27). Son olarak, hemagglütinin esterase (HE), S protein bağlanma aktivitesini ve virüsün mukoza yoluyla yayılmasını artırır (28).

Hastalığın patogenezinde rol alan ana mekanizmanın, SARS-CoV-2’nin hücre içine girmesi ile tetiklenen inflamatuvar süreçler, IL-1, IL-6 gibi proinflamatuvar sitokinlerle oluşan sitokin fırtınası ve doku faktörü yolunun aktive olması, aşırı trombin üretimi, fibrinolizin engellenmesi neticesinde meydana gelen hiperkoagülabilité olduğu konusunda fikir birliği mevcuttur (13,29).

2.1.4. COVID-19 Kliniği

2.1.4.1. Tıbbi öykü

Nüfusun her yaşının SARS-CoV-2 enfeksiyonuna duyarlı olduğu ve ortanca enfeksiyon yaşının yaklaşık 50 olduğu görünmektedir. Bununla birlikte, klinik belirtiler yaşa göre farklılık gösterir. Genel olarak, eşlik eden hastalıkları olan 60 yaş üstü yaşlı erkeklerde hastaneye yatmayı gerektiren ciddi solunum yolu hastalığı geliştirme veya ölüm olasılığı daha yüksekken, çoğu genç ve çocuk asemptomatik veya sadece hafif hastalık olarak geçirmektedir (30).

Hastalığın en yaygın semptomları ateş, kas-eklem ağrıları, kuru öksürük, halsizlik-yorgunluk olarak gözlemlenmiştir. Daha az görülen semptomlar ise, tat-koku almada bozukluklar, baş ağrısı, hemoptizi, balgam üretiminde artış, boğaz ağrısı, göğüs ağrısı, titreme, mide bulantısı ve kusma, ishal ve bunun sonucunda anoreksi olarak görülmüştür. Hastaların yarısından fazlasında dispne geliştiği raporlanmıştır (30,31).

2.1.4.2. Fizik muayene

COVID-19 şüpheli tüm hastalar da anamnezle beraber aynı semptomlara neden olabilen solunum yolu enfeksiyonu hastalıkları gibi orofarinks veya nazofarinks muayenesi, solunum sistemi muayenesi ile ayrıca gastrointestinal sistem muayenelerini içermektedir. Ayırıcı tanı olarak diğer atipik pnömoni etkenleri de akla gelmelidir.

Hastaneye yatırılan tüm COVID-19 şüpheli hastalar izole edilmeli ve hastalarla temas halindeyken sağlık personeli her zaman kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır. Klinik tabloların heterojen yapısı dikkate alındığında, sadece enfeksiyonun genel semptomları (ateş, burun akıntısı, miyalji vb.) ve solunum semptomları (öksürük, dispne vb.) ile başvuran hastalar da benzer şekilde ele alınarak değerlendirilmelidir (30).

2.1.4.3. Komplikasyonlar

ARDS, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun en önemli komplikasyonlarından biridir. Çin'in Wuhan kentinde yapılan iki farklı çalışmada en yaygın komplikasyonların ARDS ve sepsis olduğu gösterilmiştir. Diğer yaygın komplikasyonlar solunum yetmezliği, akut kardiyak hasar, kalp yetmezliği, aritmi, septik şok, koagülopati, hs-Troponin I'nın (yüksek duyarlılığa sahip kardiyak troponin I) yükselmesi veya EKG'de/EKO'da yeni değişiklikler olarak tanımlanan akut kalp hasarı olarak izlenmiştir. Yoğun bakıma yatırılan ve bakım alan hastalarda bu komplikasyonların gelişme olasılığı, yoğun bakımda olmayan hastalara göre daha fazla saptanmıştır (33,34).

COVID-19 pandemisinin ilerleyen süreciyle birlikte daha çok hastada enfeksiyon sonrası günler, haftalar ve hatta aylarca devam eden sekeller ifade edilmektedir. Hastaların çoğu tamamen iyileşmekte iken, iyileşemeyenlerde uzun süre devam eden günlük hayatı etkileyen nitelikte halsizlik-yorgunluk, nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı, baş ağrısı, kaygı, korku, depresyon, konsantrasyon bozukluğu, gastrointestinal problemler, uyku problemleri, eklem ağrısı ve menstruel siklusta değişiklik gibi semptomlar olduğu belirtilmektedir. Bu gibi komplikasyonların oluşum sürecini aydınlatmaya yönelik uzun süreli çalışmalar planlanmaktadır. Akut enfeksiyon sonrası gelişen bu gibi sekelleri ifade etmek için 'Uzamış COVID' veya 'Post-COVID' terimleri ortaya çıkmıştır (12, 34).

2.1.5. COVID-19 Tanısı

2.1.5.1. Laboratuvar Bulguları

COVID-19 diğer solunum yolu enfeksiyonlarına benzer semptomlar gösterdiği ve klinik olarak karışabileceği için şüphelenilen hastalarda COVID-19'a yönelik tanısal testler yapılması önem arz etmektedir.

Bir kişinin SARS-CoV-2 virüsü taşıyıp taşımadığını anlamak için 3 türlü yöntem kullanılabilir. Bunlar; rt-PCR ile viral gen (RNA) tespiti, LFA (Lateral Flow Type Assays) veya ELISA (Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay) yöntemi ile

viral antijen tespiti ve geçirilmiş enfeksiyonu gösteren viral antikor tespiti olarak sıralanabilir (35).

Ayrıca COVID-19 ile enfekte veya şüpheli hastalarda hastanın sağlığını değerlendirmek ve hastalığa dair olası ipuçları elde etmek için de rutin tetkikler kullanılabilir. Bu tetkikler COVID-19'a özgü olmamakla beraber bazı bulgular COVID-19'da yaygın görülmektedir. Bunlardan en yaygın olanı lenfopeni, trombosit sayısında azalma, düşük albümin seviyeleri ve aminotransferazlar, laktat dehidrogenaz, kreatin kinaz ve CRP seviyelerinde artma olmasıdır (36,37).

Hastalığın kritik seyrettiği hastalarda inflamatuvar belirteçlerde (CRP, prokalsitonin, IL-6 vb.) yüksek plazma seviyeleri vardır ve yüksek D-dimer ve lenfopeni seviyeleri, artan ölüm riski ile ilişkilendirilmiştir (36).

2.1.5.2. Görüntüleme bulguları

Pandemi sırasında hekimler, yaygın olarak bulunabildiği ve BT'ye kıyasla personel için daha az radyasyona maruz kalma riski oluşturduğu için akciğer grafisine daha çok güvenmiştir. Ancak bazı araştırmalar, akciğer grafisinin COVID-19'da sıklıkla görülen bazı akciğer değişikliklerinin BT'de saptanabilmesine rağmen akciğer grafisinde saptanmasında hassasiyetinin eksik olabileceğini göstermiştir. BT'ye benzer şekilde, COVID-19'da bildirilen en yaygın akciğer grafisi bulguları buzlu cam opasiteleri ve akciğer konsolidasyonunu içerir (33).

COVID-19'un erken evrelerinde toraks BT'de, hastaların yaklaşık %50-75'inde her iki akciğeri de etkileyen genellikle periferik ve fokal veya multifokal buzlu cam opasiteleri görülür. Hastalığın ilerleyen döneminde, kaldırım taşı görünümü ve konsolidasyonlar baskın BT bulguları haline gelir ve 9-13 gün civarında pik yapar, daha sonra yaklaşık 1 ayın ardından gerilemeye başlar ve daha sonrasında sekel olarak fibroatelektatik bantlar ve volüm kaybı izlenebilmektedir (33,37). COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların %50 kadarında semptomların başlamasından 0-2 gün sonra normal toraks BT taramaları olabilir. Öte yandan asemptomatik hastalarda da anormal toraks BT bulguları gelişebileceği gösterilmiştir (33).

2.1.6. COVID-19 Tedavisi

COVID-19'un kanıtlanmış net bir tedavisi bulunmamaktadır. Bu nedenle yaygın hastalığın kontrol altına alınması için yapılacak ilk şey kişisel korunmayı sağlamak ve sosyal mesafeye dikkat etmektir. Yine de SARS-CoV-2 enfeksiyonuna yakalanan hastalar için uygun önlemler ve destek tedavisi uygulaması çok önemlidir. Hastalığın kritik seyrettiği hastalarda, çeşitli deneysel tedavilerle ilgili çalışmalar sürdürülmektedir (12).

2.1.6.1. Kişisel korunma

COVID-19 şüphesi olan veya doğrulanmış bir hastanın odasına giren herhangi bir kişi, COVID-19 aşılama durumuna bakılmaksızın, uygun kişisel koruyucu ekipmanı (KKE) kullanmalıdır: önlük, eldiven, maske (tıbbi maske veya face filtering piece 2,3 (FFP2, FFP3) vb.), göz ve solunum yolu koruması olan (gözlük veya tam yüz siperi veya göz korumalı bir cerrahi maske). FFP2/FFP3 bulunmadığı durumlarda, aerosol oluşturan prosedürler (ör. trakeal entübasyon ve ekstübasyon, trakeotomi, bronkoskopi, noninvaziv ventilasyon, kardiyopulmoner resüsitasyon) dışında tıbbi maskeler kabul edilebilir bir alternatiftir. Hastanın odasına giren kişi, kontaminasyonu önlemek için KKE'yi giymenin ve çıkarmanın uygun sırasının farkında olmalıdır (38).

2.1.6.2. Destek oksijen-sıvı tedavisi ve mekanik ventilasyon

Tedavi seçeneklerinde ana odak noktası, solunum sayısının 24 /dk'nın altında olması ve kandaki oksijen saturasyonunun %94'ün üzerinde kalmasını sağlamaktır. Hasta bu seviyeleri koruyamazsa, oksijen tedavisine başlanır ve hipoksisinin ciddiyetine göre tedaviye karar verilir. Hedef seviyeler, alışılmış oksijen saturasyonunun sağlıklı deneklerden daha düşük olabildiği KOAH gibi komorbiditeleri olan hastalarda değişebilir. Hasta hipoperfüzyon veya şok belirtileri göstermediği sürece sıvı tedavisi konusunda kısıtlayıcı bir yaklaşım izlenir (12,32).

COVID-19 kaynaklı pnömonide ciddi solunum yetmezliği, non-invaziv solunum desteğine yanıt vermiyorsa mekanik ventilasyon gerekir. Ventilasyon hayat kurtarıcı bir tedavi olabilse de, hava yolu basıncı ve akışı ve bunların zamanlaması

her bir hastanın solunum sistemi mekanikğine göre ayarlanmazsa daha fazla akciğer hasarına neden olabilir. Bu nedenle doğru hastada doğru tedavinin verilmesi büyük önem arz etmektedir. Ayrıca mekanik ventilasyon ve entübasyon gibi işlemler damlacık yoluyla bulaşan SARS-CoV-2 etkeni ile enfekte bu hastalarda sağlık personeli açısından oldukça riskli girişimlerdir. O nedenle bu girişimler tecrübeli sağlık personeli tarafından gerekli önlemler alınarak yapılmalıdır (39,40).

2.1.6.3. İlaç tedavileri

SARS-CoV-2'ye yönelik güvenilirliği ve etkinliği kesin olarak kanıtlanmış antiviral tedavi henüz mevcut değildir (13). Ancak 'Food and Drug Administration' (FDA), yetişkinler ve COVID-19'lu bazı pediatrik hastalar için remdesiviri; COVID-19 nedeniyle hastanede yatan bazı yetişkinler için bağışıklık modölatörleri olan barisitinib ve tosilizumabı onaylamıştır. Şu anda, hafif-orta şiddette COVID-19'u olan belirli hastaların tedavisinde FDA tarafından acil kullanım için yetkilendirilmiş iki oral antiviral hap olan, Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid) ve Molnupiravir (Lagevrio) bulunmaktadır. Veriler, Paxlovid ve Lagevrio kullanımının hastaneye yatış veya ölüm dâhil olmak üzere ciddi hastalığa ilerleme riskini azalttığını göstermiştir (41).

COVID-19 hastalarında bilinen ilaçlarla ilgili birçok randomize kontrollü çalışma devam etmektedir. Son zamanlarda, hem araştırmacılar hem de klinisyenler aşıların ve antiviral terapötiklerin geliştirilmesine büyük önem vermektedir (42).

Antibiyotikler: Doğrulanmış COVID-19'lu hastalarda, erken dönemde bakteriyel koenfeksiyon nadir olduğu için, rutin olarak ampirik antibiyotik uygulanmamalıdır. Ancak COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların küçük bir kısmında bakteriyel süperenfeksiyon bildirilmiştir ve bu durumda yeni eklenen ateş veya görüntülemelerde yeni eklenen konsolidasyon alanları gibi bir bakteriyel enfeksiyon şüphesi uyandıran durumlar mevcutsa uygun antibiyotik tedavisine başlanabilir (32,43).

Antiviral İlaçlar: Kesin bir antiviral tedavi olmamakla beraber yapılan çalışmalarda adenoazin nükleotidi olan remdesivir, janus kinaz 1/2 inhibitörü olan barisitinib, IL-6 inhibitörü olan monoklonal antikor tosilizumab, sistein

proteaz/CYP3A4 enzim inhibitörü olan nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid), ribonükleozid analogu olan molnupiravir etkili bulunmuş olup bu ilaçların hastaneye yatışı ve mortaliteyi azalttıkları görülmüştür (42-52).

Konvelasan Plazma (KP): KP tedavisi, çeşitli hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde onlarca yıldır kullanılan klasik bir adaptif immünoterapidir. KP, SARS-CoV-2'ye karşı nötralizan antikorların geliştiği, önceden COVID-19 geçirmiş, hayatta kalan kişilerden aferez kullanılarak elde edilir (33,53). Sonuç olarak, hafif hastalığı olan yüksek riskli erişkin ayaktan hastalarda (≥ 65 yaş, obezite, komorbiditeler diabetes mellitus, hipertansiyon, KOAH, kardiyovasküler hastalık, kronik böbrek yetmezliği dâhil) denenebilir (53). Ancak yapılan bir meta-analizde Covid-19 hastalarında, kontrole kıyasla KP ile tedavi, hastalığın şiddeti ve başlangıçtaki antikor durumundan bağımsız olarak, tüm nedenlere bağlı ölümlerde azalma veya hastalık ilerlemesinde iyileşme ile ilişkili saptanmamıştır (54).

2.1.7. Post-COVID

"Post-COVID" terimi, başlangıçta hafif veya asemptomatik olan hastalar da dâhil olmak üzere SARS-CoV-2 akut enfeksiyonundan dört veya daha fazla hafta sonra mevcut olan bazı hastaların yaşadığı çok çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları için bir genel bir terimdir (55). Bu sağlık problemleri, akut enfeksiyon sonrası devam ediyor veya daha sonra başlamış olabilir. Hastalar enfeksiyondan haftalar, aylar ve hatta yıllar sonra sürebilen çok çeşitli semptomlara sahip olabilir. Bazen semptomlar kaybolabilir veya tekrar geri gelebilir. Birçok hastanın genellikle belirttiği yaygın Post-COVID semptomları ise halsizlik-yorgunluk, kronik öksürük, nefes darlığı, göğüs ağrısı, kas-eklem ağrıları, baş ağrısı, uyku problemleri, düşünme-konsantrasyon güçlükleri, depresyon, anksiyete, korku vb. şeklinde sıralanabilir (34).

Mevcut bilgilere dayanarak, birçok Post-COVID durum, etkilenen hastaların yaşam kalitesini ve işlevini iyileştirmek için hasta merkezli yaklaşımlarla birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından yönetilebilir. Objektif laboratuvar veya görüntüleme bulguları, bir hastanın iyilik halinin tek ölçüsü veya değerlendirmesi olarak kullanılmamalıdır; normal laboratuvar veya görüntüleme

bulguları, bir hastanın Post-COVID semptomlarının veya durumlarının varlığını, ciddiyetini veya önemini geçersiz kılmaz (55).

Post-COVID terimi ‘Long-COVID’, ‘Post- akut COVID’, ‘COVID’in uzun dönem etkileri’ gibi birçok isimle de anılmaktadır (55).

2.1.8. COVID-19 AŞILARI

Aşılama, hastalığa neden olmadan bulaşıcı bakteri veya virüse (organizma) karşı savunma oluşturmak için, onu taklit ederek vücudun bağışıklık sistemini uyarır. Aşılamadan sonra bağışıklık sistemi, hastalığa neden olan gerçek organizmayla karşılaştığında hızlı ve güçlü bir şekilde yanıt vermeye hazırlanır (56).

COVID- 19 aşısı da COVID-19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2’ye karşı bağışıklık sağlamayı amaçlayan bir aşıdır. Daha önce, yine koronavirüs ailesine dâhil olan SARS ve MERS gibi hastalıklara neden olan virüslerin yapısı ve işlevi hakkında tecrübe ve bilgilerden yola çıkarak 2020'nin başlarında çeşitli aşılarda geliştirilmesi hızlandırıldı. SARS-CoV-2 aşısı da ilk olarak semptomatik, genellikle ciddi hastalıkları önlemeyi hedef aldı. Ocak 2020'de SARS-CoV-2 genetik dizilimi verileri GISAID (Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data) vasıtasıyla kamuoyuyla paylaşıldı. 2020'de ilk COVID- 19 aşısı geliştirildi ve acil kullanım onayları ve şartlı onaylar aracılığıyla kullanıma sunuldu. Başlangıçta, tek doz olarak yapılan Janssen COVID-19 aşısı dışında çoğu COVID- 19 aşısı iki doz olarak yapıldı. Bununla birlikte, aşılar karşı bağışıklığın zamanla azaldığı ve insanları COVID- 19'a karşı korumayı sürdürmek için aşının hatırlatıcı dozlarının olunması gerektiğine karar verildi (57).

2.1.8.1. Aşı Tipleri

COVID-19 aşısı hem hümmoral hem de hüccresel bağışıklığı uyacak şekilde tasarlanmalıdır. Ayrıca, COVID-19 temel olarak solunum yolu ve temas yoluyla yayılmaktadır, bu nedenle viral enfeksiyonları önlemede mukozal bağışıklığın rolüne daha fazla dikkat edilmelidir. Virüsün içerdığı dört yapısal proteinden S proteinine karşı nötrale edici antikor virüsün hüccreye giriş sürecini bloke edebilir. S proteini ayrıca T hüccresi immün cevabını etkin bir şekilde uyarabilir, bu nedenle aşı tasarımı

için en önemli hedef antijendir. N ve M proteinlerinin de vücudu etkili bir hücresele bağışıklık cevabı indüklemeye teşvik ettiğı gösterilmiştir (58).

Aşı geliştirme çalışmalarında 6 çeşit aşı üzerinde çalışılmıştır. Bunlar; DNA aşıları, messenger ribo nükleik asit (mRNA) aşıları, viral vektör aşıları, inaktive aşılar, canlı atenüe aşılar, subünit aşılarıdır (58).

- **DNA aşıları:** DNA aşıları, virüs gibi hücrelere girebilir ve hedef antijenleri oluşturmak için konak hücrenin protein translasyon sistemini kullanır ama canlı virüs gerektirmez. Hümoreal ve hücresele immün yanıtları aynı anda indükleyebilir. Plazmid DNA ile üretilir. Ancak DNA aşısının uygulama yöntemi uygulamasını sınırlandırmaktadır (58). SARS-CoV-2'ye karşı geliştirilen DNA aşısına Hindistan kaynaklı 'ZyCoV-D' örnek verilebilir (59).
- **mRNA aşıları:** mRNA aşılarının hedef antijen ekspresyonu için yalnızca hücre sitoplazmasına girmesi yeterlidir, bu nedenle teorik olarak daha güvenlidirler. mRNA aşıları son yıllarda hızla geliştirilmiştir ancak etkinliğı 1 yıl içinde hızla azaldığı tespit edilirken hücresele bağışıklık oluşturmadığı gösterilmiştir (58). mRNA aşılarına Pfizer-BioNTech ve Moderna aşıları örnek verilebilir.
- **Viral vektör aşıları:** Bu aşı türünde, COVID-19 virüsünden elde edilen parçacık, farklı bir virüsün (viral vektör) değiştirilmiş bir versiyonuna yerleştirilir. Viral vektör, konak hücreye COVID-19 S proteininin kopyalarını yaptırarak antikor yanıtının oluşmasını sağlar. Janssen (Johnson & Johnson), Oxford-AstraZeneca ve Sputnik V viral vektör aşılarına örnek verilebilir (60).
- **İnaktive aşılar:** En klasik, kolay ve hızlı hazırlanan aşı geliştirme yöntemidir. Hümoreal immün yanıtın oluşmasını sağlar. Fakat inaktive aşıların neden olduğu T hücresi bağışıklık yanıtı genellikle zayıftır. Serumda yüksek titrelerde nötralizan antikor oluşumunu sağlamasına rağmen koruyucu etkisi uzun süreli ve tatmin edici değildir (58). CoronaVac ve Turkovac inaktive aşılar örnek olarak verilebilir.

- **Canlı atenüe aşılar:** Canlı atenüe aşı, virüsün nokta mutasyonu veya delesyonu ile virülansının zayıflatılması sonucu elde edilir, ancak immünojenitesi ve replikasyon yeteneği etkilenmez. Bu yöntem çok iyi immün yanıt ve kalıcı bağışıklık sağlar. Ancak SARS-CoV-2'nin hücreler arası geçiş arasında virülansını geri kazanmasını önleyecek güvenli bir yöntem bulunmadığı için riskli bir yöntem olacaktır. Günümüzde COVID-19 hastalığına yönelik canlı atenüe aşı henüz geliştirilmemiştir (58).
- **Subünit aşılar:** Subunit aşılar, virüsün tamamı yerine bir protein parçası veya polisakkariti gibi bağışıklık sistemini en iyi uyaran bir kısmını içeren aşılardır. Bu tip COVID-19 aşısı, zararsız S proteinleri içerir. Böylelikle uyarılan immün sistem antikor yanıtı oluşturur (60,61). Sanofi-GSK, EpiVacCorona, ve Corbevax, Sinopharm CNBG aşıları subünit aşılarıdır.

2.2. GENEL SAĞLIK DURUMU

2.2.1. Genel Sağlığın Tanımı

DSÖ sağlığı; yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (62).

Günümüzde ruhsal sağlık genel sağlığın bütünleşmiş bir parçası olarak kabul görmektedir. Ruhsal sağlık ile ilgili problemler sıkça görülmeleri, kişide fonksiyon kaybına ve maddi kayıplara neden olabilmeleri sebebiyle toplumsal bakımdan oldukça önemli bir yere sahiptir (63). Ülkemizde yapılan bir yüksek lisans çalışmasında ruhsal hastalıkların risk faktörleri arasında cinsiyet, medeni durum, yaş, sosyoekonomik düzey, yaşanılan yer ve eğitim düzeyinin bulunduğu saptanmıştır (64).

Ruh hastalıkları genel popülasyonda sıklıkla izlenmeleri, kronikleşmeye meyilli olmaları, en az diyabet, hipertansiyon ve kardiyak hastalıklar gibi bedensel hastalıklar kadar fonksiyon yitimi ile sonuçlanabilmeleri ve iş gücü kayıplarına neden olmaları nedeniyle öncelikle ele alınması gereken hastalıklardandır (63).

Hastaların ruhsal bozukluklar için hastaneye gitmeyi bir utanç olarak görmeleri veya bu şikâyetlerini önemsemeyip ertelemeleri gibi sebepler de tanıyı güçleştirmektedir. Bu noktada ruhsal hastalıkların birinci basamakta aile hekimleri veya pratisyen hekimler tarafından ayrımının yapılıp gerekli müdahalelerin yapılması önem arz etmektedir. Birinci basamakta genel sağlığı ölçüp ‘vaka’ olabilecek hastaları tanımaya yardımcı olacak ve gerekli müdahaleyi yapmamızı sağlayacak çok çeşitli ölçekler mevcuttur. Genel Sağlık Anketi-12, Genel Sağlık Anketi-28, Hasta Sağlık Anketi-9, Kısa Semptom Envanteri gibi çeşitli ölçekler kullanılarak taranabilir.

2.3. KORKU

2.3.1. Korku Tanımı ve Fizyolojisi

Korku, anlık mevcut olan somut tehdit ve tehlikeye karşı verilen tepkidir. Kişiye zarar verebileceğini düşündüğü herhangi bir şeye karşı duyulan duygudur (65). Kişi bu duyguya karşılık kaçınma davranışı ya da kendisini korumaya alacak davranışlarda bulunur.

Birey bir tehlike ile karşı karşıya kaldığında beyinde prefrontal ve orbitofrontal korteks amigdalayı aktifleştirir. Amigdalanın hipotalamusu aktive etmesiyle sempatik sinir sistemi devreye girer, hipotalamo-hipofiz-adrenal yoluyla çalışmaya başlar, adrenal korteksten kortizol salgılanır. Sempatik sistem ve sonuçta kortizol salgılanması vücudun tehlikeye verdiği tepkilerin ortaya çıkmasını sağlar (13,66).

Kişi, bir hayvandan, durumdan, ortamdan, deprem-sel gibi doğal afetten vb. korktuğu gibi kendisine tehdit olarak gördüğü hastalıktan ve ölümden de korkabilir.

2.3.2. Koronavirüs Korkusu

Ani bir şekilde ortaya çıkıp hızla yayılan koronavirüs salgını sürecinde yaşanan hastalık deneyimleri ve pek çok insanın ölümüne sebep olması toplumda doğal olarak bu duruma korkuyla yaklaşmaya neden olmuştur (67).

Pandemi döneminde özellikle yoğun ve aktif şekilde çalışan sağlık personeline de artan iş yükü, virüsle iç içe çalışması sonucu virüsü bulaştırma ve ağır hastalık geçirme gibi nedenlerle yüksek düzeyde koronavirüs korkusunun bariz şekilde arttığı tespit edilmiştir (68).

Yaşanan bu korku ve endişe ile beraber, tükenmişlik, artan işsizliğe bağlı oluşan ekonomik kayıplar, hastalığı bulaştırma ve ölüm korkusu gibi sebeplerle ve virüsün sinir hücrelerini de etkilemesi sonucu kişilerde bulunan psikiyatrik hastalıkların alevlenmesine de neden olabilir (69).

2.4. ANKSİYETE

2.4.1. Anksiyete Tanımı ve Fizyolojisi

Anksiyeteyi genel olarak, kişinin günlük hayatta karşı karşıya kaldığı bir olayı veya varlığı nedensiz olarak, olağan dışı bir düzeyde daha çok tehdit unsuru görmesi ve olaydan/varlıktan normalin üstünde endişelenmesi, olayın olması yönünde devamlı kaygı taşıması şeklinde tanımlayabiliriz. Bu endişe halinin altı aydan daha uzun sürmesi durumunda da ‘anksiyete bozukluğu’ olarak adlandırılabilir. Bu durumda anksiyete, kontrol edilmesi zor, kişinin fonksiyonelliğini ciddi derecede bozacak düzeyde olabilir (70,71). Anksiyetede korkudan farklı olarak, tehlike beklentisi varken korkuda böyle bir şey yoktur. Ayrıca anksiyetede çarpıntı, terleme, baş ağısı, kas-eklem ağrıları, karın ağrısı, bulantı gibi fiziksel şikâyetler veya çabuk sinirlenme, aşırı üzülme, ağlama gibi emosyonel şikâyetler de meydana gelebilir. Semptom spektrumu kişiden kişiye değişen geniş bir yelpazede yer alır (72).

Anksiyetenin nörofizyolojisi de korkuya benzer şekilde amigdalanın hipotalamo-hipofiz-adrenal aksını aktifleştirmesi yolağını izlese de farklı olarak limbik sistem ve stria terminalis de bu yolak üzerinde etkilidir (73).

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5’e (DSM-5) göre anksiyete bozuklukları sınıflamasında; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agarofobi, yaygın anksiyete bozukluğu, maddenin yol açtığı kaygı

bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış kaygı bozukluğu, tanımlanmamış kaygı bozukluğu yer almaktadır (74).

2.4.2. Koronavirüs Anksiyetesi

Birden bire ortaya çıkan ve hakkında pek bir şey bilinmeyen, dalgalanmalarla seyreden salgın sürecinde kişilerde hayatta kalma endişesi ile beraber bu hastalığın etkilerine karşı anksiyete gelişmiştir. Toplumda hastalığın etkilerine karşı beklenti hissi ve buna bağlı endişe meydana gelmiştir. Bu sebeple diğer anksiyete çeşitlerinde olduğu gibi koronavirüs anksiyetesinde de kişi tehlike olarak gördüğu duruma karşı önlem almak gereği duyar (75,76).

Anksiyete bozukluklarının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu ortaya konmuştur (71). Benzer şekilde, pandemi döneminde yapılan birçok çalışmada da koronavirüs anksiyetesinin de kadınlarda daha fazla olduğu görölmüştür (73,75).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ VE NİTELİĞİ

Araştırma tek merkezli, prospektif, kesitsel ve analitik tipte bir çalışmadır. Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı'ndan 'COVID-19 Çalışmaları İzni' (Bk. Ek-1) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 11/05/2022 tarihli 974 sayılı etik kurul onayı (Bk. Ek-2) ile yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Çalışmamızda Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerimize 12 Mayıs 2022 – 12 Ağustos 2022 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş aralığında 407 hastaya ulaşıldı, 12 kişi anketleri eksik doldurmaları nedeniyle çalışma dışı bırakıldı, 395 hasta araştırmaya dâhil edildi.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmaya, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18-65 yaş arası, herhangi bir iletişim engeli olmayan, herhangi bir tür ve sayıda COVID-19 aşısı olmuş veya olmamış gönüllü hastalar dâhil edildi. Hastanemiz Aile Hekimliği polikliniklerine 3 ay içerisinde başvuran 18-65 yaş arasındaki hastalar yaklaşık 15.000 kişi vardır. Örneklem büyüklüğü; evren 15.000, güven aralığı %95, hata payı %5 alınarak yapılan hesaplamada %95 güven seviyesinde 375 kişi olarak hesaplandı. Çalışmamıza toplam 395 kişi dâhil edildi.

3.4. ARAŞTIRMAYA DÂHİL ETME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

Gönüllüler istekli olmaları durumunda araştırmaya dâhil olup, istedikleri an çekilme hakkına sahiptir. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arasında olup çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler araştırmaya dâhil edildi. Anket sorularını anlama ve yorumlama yetisi olmayan, iletişim engeli olanlar araştırmaya dâhil edilmedi.

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H_0 : Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arasındaki hastaların COVID-19 anksiyetesinin ve COVID-19 korkusunun COVID-19 aşılınması üzerine etkisi yoktur.

H_1 : Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 18-65 yaş arasındaki hastaların COVID-19 anksiyetesinin ve COVID-19 korkusunun COVID-19 aşılınması üzerine etkisi vardır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARACI YÖNTEMLERİ VE TOPLANMASI

Araştırmacı tarafından hastanın sosyodemografik verileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çalışma durumu, gelir durumu vb.), kişisel sağlık beyanları (sigara kullanımı, genel sağlık durumu, kronik hastalıkları), COVID-19 hastalık geçmişi, COVID-19 aşı geçmişi, genel sağlığını değerlendirmeye yönelik 12 sorudan oluşan Genel Sağlık Anketi-12, koronavirüse karşı anksiyete ve korkusunu değerlendirmeye yönelik 5 soruluk Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) ve 7 soruluk Koronavirüs Korkusu Ölçeği'nden (KKÖ) oluşan sorular içeren bir anket formu katılımcılara yüz yüze uygulandı.

3.6.1. Genel Sağlık Anketi-12

Genel Sağlık Anketi (General Health Questionnaire), 1972 yılında Manchester Üniversitesi'nden David Goldberg tarafından geliştirilen, toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruhsal rahatsızlıkları saptamak amacı ile oluşturulan kısa bir tarama testidir. Kısa, uygulaması kolay bir test olması ve ruhsal sorunu olduğu halde kişiyi psikiyatri dışı bir kliniğe başvurmaya sevk edecek türden rahatsızlıkları saptaması amaçlanmıştır. GSA'nın 12 maddelik GSA-12 formu ve alt ölçeklerinin bulunduğu GSA-28 formu bulunmaktadır. Anket, kişinin son zamanlarda belirli bir yakınmasının olup olmadığını araştıran sorulardan oluşmaktadır. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve ("hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık" olmak üzere dörder şıklıdır. Bu dört sütun denek tarafından işaretlenir ve sırasıyla 0,1,2,3 olarak kodlanır. GSA-12'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç ve ark. tarafından 1996'da

yapılmıştır (77). GSA-12'nin puanlanmasında iki yöntem kullanılmaktadır. Birincisi, dörütlü ölçeğin 0, 1, 2 ve 3 olarak puanlanmasıdır. Diğer yöntem ise Goldberg tarafından GSA için geliştirilen 0 ve 1'lerin 0, 2 ve 3'lerin 1 şeklinde puanlanmasıdır. Bu araştırmada da, Goldberg' in geliştirdiği puanlama yöntemi kullanılmıştır. Ölçeğin kesme noktası olarak iki puan kabul edilmektedir. Toplamda sıfır ve bir puan alanlar 'normal', iki ve daha fazla puan alanlar 'vaka' olarak değerlendirilmektedir.

3.6.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

Sherman A. Lee ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Coronavirus Anxiety Scale (CAS)" isimli bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ocak 2020'de Biçer ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (76). Koronavirüsle ilgili işlevsel olmayan anksiyete semptomları için hastanın kendisinin doldurduğu kısa bir ruhsal sağlık tarama aracıdır. Önemli sayıda insan, bulaşıcı bir hastalık salgını sırasında klinik olarak önemli korku ve anksiyete yaşadığından, KAÖ, klinisyenlere ve araştırmacılara, koronavirüs ile ilgili anksiyete nedeniyle işlevselliği bozulmuş kişilerin etkili bir şekilde tanınmalarına yardımcı olmak için geliştirilmiştir. Ölçeğin her bir sorusu, son iki haftadaki deneyimlere dayanarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) 5 puanlık bir ölçekte derecelendirilmiştir. Bu araştırmada, ölçeğin kesme noktası olarak dokuz puan alınmıştır. Yüksek puan alınması, kişilerin koronavirüs anksiyetesinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

3.6.3. Koronavirüs Korkusu Ölçeği

Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020'de geliştirilen Koronavirüs Korkusu Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ladikli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (78). Ölçek tek faktörlü yapıda ve beşli likert tipinde (1 = Kesinlikle katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden oluşmaktadır. En az 7, en çok 35 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan, koronavirüs hastalığı korkusunun yüksek olduğunu ifade etmektedir.

3.7. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ

Araştırmamızda verilerin analizinde IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler sayı ve frekans (n ve %) tabloları şeklinde verildi. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde olarak belirtildi. Nominal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ki kare testi ve Fisher's Exact testi kullanıldı. Sayısal parametrelerin normal dağılıma uyup uymadıkları Kolomogrov-Smirnov ve Shapiro-Wilk Testleri ile yapıldı. Grup ortalamaları arasındaki farkın incelenmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde t testi ve Anova varyans analizi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için post-hoc testi yapıldı. Numerik değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

4. BULGULAR

Çalışmamızda 18-65 yaş aralığında 407 katılımcıya ulaşıldı, 12 kişi anketleri eksik doldurmaları nedeniyle çalışma dışı bırakıldı, 395 katılımcı araştırmaya dâhil edildi. Çalışmamıza katılanların 250'si (%63,3) kadın, 145'i (%36,7) erkek idi. Katılımcıların yaş ortalaması $38,97 \pm 12,33$ olarak tespit edildi. Çalışmaya katılanların sosyodemografik verileri Tablo 4.1'de verildi.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Değişkenleri

Sosyodemografik Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	250	63,3
	Erkek	145	36,7
Medeni Durum	Evli	274	69,4
	Bekâr	121	30,6
Eğitim	İlköğretim	106	26,8
	Lise	118	29,9
	Üniversite	171	43,3
Meslek	Öğrenci	34	8,6
	Memur	90	22,8
	İşçi	69	17,5
	Ev hanımı	114	28,9
	Diğer	88	22,3
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	205	51,9
	Çalışmıyorum	190	48,1
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	160	40,5
	Gelirim giderime denk	178	45,1
	Gelirim giderimden fazla	57	14,4
Aile Tipi	Geniş Aile	66	16,7
	Çekirdek Aile	329	83,3
Ailedeki Kişi Sayısı	3 veya daha az kişi	168	42,5
	4 veya daha çok kişi	227	57,5
İkamet Yeri	İl	328	83
	İlçe/Köy/Kasaba	67	17

n: Sayı, %: Yüzde

Katılımcıların 128'i (%32,4) sigara kullandığını belirtirken, 267'si (%67,6) sigara kullanmadığını belirtti. Katılımcıların kişisel sağlık beyanları verisi Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4.2. Katılımcıların Kişisel Sağlık Beyanları

Kişisel Sağlık Beyanları		n	%
Sigara Kullanımı	Evet	128	32,4
	Hayır	267	67,6
Genel Sağlık Değerlendirmesi	İyi	199	50,4
	Orta	185	46,8
	Kötü	11	2,8
Kronik Hastalık	Var	150	38
	Yok	245	62

n: Sayı, %: Yüzde

Çalışmaya katılanların COVID-19 geçirme durumları sorulduğunda 212'si (%53,7) COVID-19 geçirdiğini, 183'ü (%46,3) geçirmediğini söyledi. Katılımcıların COVID-19 geçmişleri Tablo 4.3'te verildi.

Tablo 4.3. Katılımcıların COVID-19 Geçmişleri

COVID-19 Geçmişi		n	%
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	212	53,7
	Hayır	183	46,3
COVID-19 Nasıl Geçirdiği	Evde	203	95,8
	Hastanede	5	2,4
	Yoğun bakımda	4	1,9
COVID-19'a Bağlı Ölüm	Evet	85	21,5
	Hayır	310	78,5
Ölen Kişinin Yakınlık Derecesi	1. derece	17	20
	2. derece	68	80
COVID-19'a Karşı İlaç dışı Önlem	Sosyal mesafe-temizlik	371	93,9
	Evde izolasyon	131	33,1
	Beslenmeye dikkat etme	247	62,5

n: Sayı, %: Yüzde

Katılımcıların 361'i (%91,4) COVID-19'a karşı aşı olduğunu, 34'ü (%8,6) aşı olmadığını belirtti. Aşı olan kişilerin 160'ı (%44,3) 1 veya 2 doz, 201'i (%55,7) 3 ve üzeri doz aşı olduğunu söyledi. Katılımcıların 247'si (%62,5) hastalıktan korunmak amacıyla COVID-19 aşısı olmaya karar verdiklerini söylerken, ikinci sıklıkta sağlık

bakanlığı/uzmanların önerisi doğrultusunda aşı olma kararı aldıklarını belirttiler. Hastaların aşılanma durumları ve aşı olmayanların olmama nedenleri Tablo 4.4'te verildi.

Tablo 4.4. Katılımcıların COVID-19'a Karşı Aşı Geçmişleri

COVID-19 Aşılanma Durumu	n	%
Evet	361	91,4
Hayır	34	8,6
Aşı Olmama Nedeni		
Alerji/Kronik hastalık nedeniyle	6	17,6
Aşıya güvenmeme	13	38,2
İzolasyon nedeniyle gerek görmeme	15	44,1
Aşı Doz Sayısı		
1 veya 2 doz olan	160	44,3
3 ve üzeri doz olan	201	55,7
COVID-19 Aşı Grupları		
Sinovac olanlar	57	14,4
Biontech olanlar	211	53,4
Sinovac + Biontech olanlar	93	23,5
Aşı Olma Zamanı		
Aşı sırası çıkınca hemen	227	62,9
Biraz bekledikten sonra	116	32,1
Covid-19 (+) olduğum için daha geç	12	3,3
Diğer	6	1,7
COVID-19 Aşı Karar Sebebi		
Hastalıktan korunmak amacıyla	247	62,5
Sağlık Bk./Uzmanların önerisi ile	67	17
Zorunlu olması nedeniyle	47	11,9

n: Sayı, %: Yüzde

Katılımcılara pandeminin nasıl biteceğine dair düşünceleri sorulduğunda 208'inin (%52,6) kurallara uyarak biteceği inancı hâkimdi. Diğer yanıtını verenlerin

çoğu pandeminin bitmeyeceği yönünde görüş belirttiler. Katılımcıların pandeminin bitmesine dair düşüncelerinin verisi Tablo 4.5’te verildi.

Tablo 4.5. Katılımcıların Pandeminin Bitmesine Dair Düşünceleri

Pandemi Bitme Düşüncesi		n	%
Pandemi bitmesine dair düşünce	Aşı sayesinde	122	30,8
	Kendiliğinden	107	27
	İlaç ile	7	1,7
	Kurallara uyarak	208	52,6
	Diğer	26	6,5

n: Sayı, %: Yüzde

Genel sağlık anketi-12’deki sorulara verilen yanıtların dağılım verisi Tablo 4.6’da verildi.

Tablo 4.6. Genel Sağlık Anketi-12 Sorularına Verilen Yanıtlar

GENEL SAĞLIK ANKETİ - 12	Her zamankinden iyiyim (0 puan)		Her zamanki kadar (1 puan)		Her zamankinden kötüyüm (2 puan)		Çok kötüyüm (3 puan)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1)Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	175	44,3	141	35,7	38	9,6	41	10,4
2)Kendinizi sürekli sıkıntı altında hissediyor musunuz?	158	40	153	38,7	55	13,9	29	7,3
3) Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	64	16,2	266	67,3	53	13,4	12	3
4) Çevrenizde yararlı bir rol oynadığınızı düşünüyor musunuz?	88	22,3	261	66,1	34	8,6	12	3
5) Sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?	81	20,5	239	60,5	57	14,4	18	4,6
6) Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	146	37	168	42,5	55	13,9	26	6,6
7)Karşılaştığınız güçlüklerin üstesinden gelemediğinizi düşünüyor musunuz?	163	41,3	170	43	42	10,6	20	5,1
8)Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	63	15,9	227	57,5	71	18	34	8,6
9)Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	49	12,4	217	54,9	88	22,3	41	10,4
10)Kendinizi mutsuz ve çökkün hissediyor musunuz?	131	33,2	161	40,8	58	14,7	45	11,4
11)Kendinize güveninizde azalma var mı?	200	50,6	140	35,4	38	9,6	17	4,3
12)Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	258	65,3	98	24,8	24	6,1	15	3,8

n: Sayı, %: Yüzde

GSA-12'ye verilen yanıtlar ilk iki sütun '0 puan', son iki sütun '1 puan' olarak değerlendirilip hastaların toplam puanları hesaplanarak kesme noktası 2 puan alındığında hastaların 222'sinin (%56,2) 1 puan ve altında, 173'ünün (%43,8) 2 puan ve üzerinde aldığı görüldü. 1 ve altında puan alanlar 'normal', 2 ve üzerinde puan alanlar 'vaka' olarak değerlendirildi. GSA-12'ye ait toplam puan verileri Tablo 4.7'de verildi.

Tablo 4.7. Genel Sağlık Anketi-12'den Alınan Toplam Puanların Dağılımı

GSA-12 Toplam Puan	n	%
1 ve altında puan alanlar	222	56,2
2 ve üzerinde puan alanlar	173	43,8

n: Sayı, %: Yüzde

Katılımcıların Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne verdikleri yanıtların verileri Tablo 4.8'de verildi.

Tablo 4.8. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği'ne Verilen Yanıtlar

KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	Hiç		Nadir, 1 veya 2 günden az		Bir kaç gün		7 günden fazla		Son 2 haftada neredeyse her gün	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	303	76,7	60	15,2	19	4,8	8	2	5	1,3
2.Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	297	75,2	61	15,4	23	5,8	7	1,8	7	1,8
3.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	364	92,2	24	6,1	6	1,5	1	0,3	0	0
4.Koronavirüsü düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	346	87,6	29	7,3	15	3,8	0	0	5	1,3
5.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim ve mide problemleri yaşadım.	341	86,3	39	9,9	13	3,3	1	0,3	1	0,3

n: Sayı, %: Yüzde

KAÖ'den alınan toplam puan için kesme noktası 9 puan alındı. 9 ve üzerinde puan alanların koronavirüs anksiyetesi yüksek olarak değerlendirildi. Katılımcıların KAÖ'den aldıkları toplam puanlara bakıldığında 387'sinin (%98) 8 ve altında puan aldığı, 8'inin (%2) ise 9 ve üzerinde puan aldığı görüldü. Katılımcıların toplam puan verileri Tablo 4.9'da verildi.

Tablo 4.9. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanların Dağılımı

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Toplam Puanları	n	%
8 ve altında puan alanlar	387	98
9 ve üzerinde puan alanlar	8	2

n: Sayı, %: Yüzde

Katılımcıların Koronavirüs Korkusu Ölçeği'ne verdikleri yanıtların toplam puanları 7 ile 35 puan arasında değişmektedir. Hastaların 59'unun (%14,9) 7 puan aldığı görülürken, 2. en sıklıkta 37 (%9,4) kişinin 14 puan aldığı görüldü. En az ise toplam 4 (%1) hasta ile 33 ve 34 puanların alındığı görüldü. Buna göre koronavirüs korkusu 'düşük' katılımcıların fazla, korkusu 'yüksek' katılımcıların az olduğu anlaşıldı. Katılımcıların KKÖ'ye verdikleri yanıtların verisi Tablo 4.10'da verildi.

Tablo 4.10. Koronavirüs Korkusu Ölçeği'ne Verilen Yanıtlar

KORONAVİRÜS KORKUSU ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Ne katılıyorum Ne katılmıyorum		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Covid-19'dan çok korkarım.	70	17,7	91	23	73	18,5	77	19,5	84	21,3
2.Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.	63	15,9	100	25,3	57	14,4	89	22,5	86	21,8
3.Covid-19'u düşündüğümde ellerim titrer.	31	7,8	28	7,1	33	8,4	127	32,2	176	44,6
4.Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkarım.	76	19,2	68	17,2	46	11,6	90	22,8	115	29,1
5.Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.	52	13,2	89	22,5	50	12,7	95	24,1	109	27,6
6.Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.	34	8,6	30	7,6	27	6,8	126	31,9	178	45,1
7.Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.	46	11,6	52	13,2	32	8,1	106	26,8	159	40,3

n: Sayı, %: Yüzde

Katılımcılara uygulanan Genel Sağlık Anketi-12, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ve Koronavirüs Korkusu Ölçeği için Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla 0.870, 0.811, 0.909 olarak bulundu. Bu da ölçeklerin her birinin yüksek derecede güvenilir birer ölçek olduğunu göstermektedir. Ölçeklerin Cronbach's alpha değerleri ile minimum-maksimum ve ortalama $\pm$ standart sapma değerleri Tablo 4.11'de gösterildi.

Tablo 4.11. Ölçeklerin Analiz Sonuçları

Ölçekler	Min.	Maks.	Ortalama±SS	Cronbach's Alpha Değeri
Genel Sağlık Anketi-12	0	12	2,35±3,02	0,870
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	0	18	1,24±2,42	0,811
Koronavirüs Korkusu Ölçeği	7	35	17,65±7,77	0,909

Min.: Minimum, Maks.: Maksimum, SS: Standart Sapma

Katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12 puan toplamalarının ortalamaları cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların ortalamalarının daha yüksek olduğu, medeni duruma göre ise yaklaşık aynı olduğu fakat bu farkların anlamlı olmadığı izlendi. Çekirdek ailede yaşayanların ve ailedeki kişi sayısı daha az olanların GSA-12 toplam puanında artış olduğu ancak bunların anlamsız olduğu saptandı. GSA-12 Puanı ile sosyodemografik verilerin karşılaştırılması Tablo 4.12’de verildi.

Tablo 4.12. Sosyodemografik Değişkenler ile GSA-12 Puan Karşılaştırması

Sosyodemografik Değişkenler		n	GSA-12 Puanı Ortalama±SS	p
Cinsiyet	Kadın	250	2,57±3,20	0,128*
	Erkek	145	1,98±2,64	
Medeni Durum	Evli	274	2,35±3,05	0,918*
	Bekâr	121	2,36±2,95	
Eğitim	İlköğretim	106	2,30±3,07	0,791**
	Lise	118	2,33±2,85	
	Üniversite	171	2,40±3,12	
Meslek	Öğrenci	34	2,56±3,16	0,425**
	Memur	90	2,26±2,56	
	İşçi	69	1,81±2,45	
	Ev hanımı	114	2,71±3,28	
	Diğer	88	2,33±3,42	
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	205	2,08±2,81	0,098*
	Çalışmıyorum	190	2,64±3,21	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	160	2,46±3,07	0,801**
	Gelirim giderime denk	178	2,34±3,07	
	Gelirim giderimden fazla	57	2,09±2,72	
Aile Tipi	Geniş Aile	66	2,00±2,87	0,166*
	Çekirdek Aile	329	2,42±3,05	
Ailedeki Kişi Sayısı	3 veya daha az kişi	168	2,75±3,35	0,082*
	4 veya daha çok kişi	227	2,06±2,72	
İkamet Yeri	İl	328	2,35±3,05	0,886**
	İlçe/Köy/Kasaba	67	2,34±2,88	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

Katılımcıların kişisel sağlık beyanları ile GSA-12 puanları karşılaştırıldığında sigara kullananların kullanmayanlara göre daha yüksek puan aldıkları görülürken bu farklılık anlamlı değerlendirilmedi. Kişisel sağlık beyanları ile GSA-12 puanları karşılaştırılması Tablo 4.13'te verildi.

Tablo 4.13. Kişisel Sağlık Beyanları ile GSA-12 Puanı Karşılaştırması

Kişisel Sağlık Beyanları		n	GSA-12 Puanı Ortalama±SS	p
Sigara Kullanımı	Evet	128	2,47±3,03	0,453*
	Hayır	267	2,30±3,02	
Genel Sağlık Değerlendirmesi	İyi	199	2,19±3,04	0,163**
	Orta	185	2,48±2,96	
	Kötü	11	3,18±3,63	
Kronik Hastalık	Var	150	2,09±2,88	0,211*
	Yok	245	2,51±3,10	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

Katılımcıların COVID-19 geçmişi ile GSA-12 puanları karşılaştırıldığında hastalığı geçirenlerin geçirmeyenlerden fazla olduğu ve bu kişilerin çoğunun hastalığı evde geçirdiği görülürken bu farklılıklar anlamlı saptanmadı. COVID-19 geçmişi ile GSA-12 puanı karşılaştırması Tablo 4.14'te verildi.

Tablo 4.14. COVID-19 Geçmişi ile GSA-12 Puanı Karşılaştırması

COVID-19 Geçmişi		n	GSA-12 Puanı Ortalama±SS	p
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	212	2,58±3,18	0,104*
	Hayır	183	2,08±2,81	
COVID-19 Nasıl Geçirdiği	Evde	203	2,50±3,15	0,293**
	Hastanede	5	4±3,74	
	Yoğun bakımda	4	5±3,74	
COVID-19'a Bağlı Ölüm	Evet	85	1,89±2,80	0,088*
	Hayır	310	2,48±3,07	
Ölen Kişinin Yakınlık Derecesi	1. derece	17	1,76±2,86	0,786*
	2. derece	68	1,93±2,80	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

Katılımcıların COVID-19 aşısı geçmişi ile GSA-12 puanı karşılaştırıldığında yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda da alerji/kronik hastalık nedeniyle aşı olmayanların diğer iki gruba göre GSA-12 puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü. Aşı olanlarda ise yapılan post-hoc analizi sonucunda Sağlık Bakanlığı/uzmanların önerisiyle aşı olanların hastalıktan korunmak amacıyla aşı olanlara göre GSA-12 puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. COVID-19 aşısı geçmişi ile GSA-12 puanlarının karşılaştırması Tablo 4.15'te verildi.

Tablo 4.15. COVID-19 Aşısı Geçmişi ile GSA-12 Puanı Karşılaştırması

COVID-19 Aşı Geçmişi	n	GSA-12 Puanı	p
COVID-19 Aşılama Durumu		Ortalama±SS	
Evet	361	2,39±3,05	0,369*
Hayır	34	1,91±2,66	
Aşı Olmama Nedeni			
Alerji/Kronik hastalık nedeniyle	6	5,67±1,97	0,002**
Aşıya güvenmeme	13	1±1,63	
İzolasyon nedeniyle gerek görmeme	15	1,20±2,37	
Aşı Doz Sayısı			
1 veya 2 doz olan	160	2,37±3,09	0,723*
3 ve üzeri doz olan	201	2,41±3,02	
COVID-19 Aşı Grupları			
Sinovac olanlar	57	1,93±2,60	0,425**
Biontech olanlar	211	2,45±3,11	
Sinovac + Biontech olanlar	93	2,56±3,16	
Aşı Olma Zamanı			
Aşı sırası çıkınca hemen	227	2,30±3,05	0,666**
Biraz bekledikten sonra	116	2,66±3,16	
Covid-19 (+) olduğum için daha geç	12	1,83±2,55	
Diğer	6	2±1,67	
COVID-19 Aşı Karar Sebebi			
Hastalıktan korunmak amacıyla	247	2,12±2,82	0,030**
Sağlık Bk./Uzmanların önerisi ile	67	3,33±3,43	
Zorunlu olması nedeniyle	47	2,49±3,41	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları karşılaştırıldığında kadınlarda ölçek puanının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü. Sosyodemografik değişkenler ile ‘Koronavirüs Anksiyete Ölçeği’ puanları karşılaştırması Tablo 4.16’da verildi.

Tablo 4.16. Sosyodemografik Değişkenler ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması

Sosyodemografik Değişkenler		n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı	p
			Ortalama±SS	
Cinsiyet	Kadın	250	1,47±2,64	0,001*
	Erkek	145	0,83±1,94	
Medeni Durum	Evli	274	1,27±2,45	0,187*
	Bekâr	121	1,15±2,36	
Eğitim	İlköğretim	106	1,19±2,05	0,481**
	Lise	118	1,34±2,94	
	Üniversite	171	1,19±2,24	
Meslek	Öğrenci	34	1,50±2,69	0,696**
	Memur	90	1,24±2,34	
	İşçi	69	1,16±1,96	
	Ev hanımı	114	1,42±2,86	
	Diğer	88	0,94±2,10	
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	205	1,18±2,42	0,392*
	Çalışmıyorum	190	1,29±2,43	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	160	1,44±2,51	0,169**
	Gelirim giderime denk	178	1,02±1,98	
	Gelirim giderimden fazla	57	1,33±3,27	
Aile Tipi	Geniş Aile	66	1,36±3,15	0,582*
	Çekirdek Aile	329	1,21±2,25	
Ailedeki Kişi Sayısı	3 veya daha az kişi	168	1,06±2,01	0,410*
	4 veya daha çok kişi	227	1,37±2,69	
İkamet Yeri	İl	328	1,18±2,40	0,063**
	İlçe/Köy/Kasaba	67	1,51±2,55	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma

Katılımcıların kişisel sağlık beyanları ile ‘Koronavirüs Anksiyete Ölçeği’ puanları karşılaştırıldığında kişilerin genel sağlık algısı kötüleştikçe ölçek puanlarında anlamlı artış olduğu görüldü. Veriler Tablo 4.17’de verildi.

Tablo 4.17. Kişisel Sağlık Beyanları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması

Kişisel Sağlık Beyanları		n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı	p
			Ortalama±SS	
Sigara Kullanımı	Evet	128	1,55±2,88	0,276*
	Hayır	267	1,08±2,16	
Genel Sağlık Değerlendirmesi	İyi	199	0,97±2,08	0,046**
	Orta	185	1,46±2,73	
	Kötü	11	2,09±2,30	
Kronik Hastalık	Var	150	1,11±1,93	0,510*
	Yok	245	1,31±2,68	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma

Katılımcıların COVID-19 geçmişi ile ‘Koronavirüs Anksiyete Ölçeği’ puanı karşılaştırmasında anlamlılık görülmedi. Veriler Tablo 4.18’de verildi.

Tablo 4.18. COVID-19 Geçmişi ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması

COVID-19 Geçmişi		n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı	p
			Ortalama±SS	
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	212	1,41±2,76	0,537*
	Hayır	183	1,03±1,95	
COVID-19 Nasıl Geçirdiği	Evde	203	1,45±2,80	0,254**
	Hastanede	5	0±0,00	
	Yoğun bakımda	4	1±1,41	
COVID-19’a Bağlı Ölüm	Evet	85	1,75±3,35	0,474*
	Hayır	310	1,09±2,08	
Ölen Kişinin Yakınlık Derecesi	1. derece	17	1,47±2,83	0,588*
	2. derece	68	1,82±3,49	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma

Katılımcıların COVID-19 aşı geçmişi ile KAÖ puanları karşılaştırıldığında 3 ve üzeri doz aşı olanların anksiyetesi, en fazla 2 doz olanlara göre daha düşük çıksa

da bu farklılık anlamlı değerlendirilmedi. COVID-19 aşı geçmişi ile KAÖ puanları karşılaştırması Tablo 4.19’da verildi.

Tablo 4.19. COVID-19 Aşı Geçmişi ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı Karşılaştırması

COVID-19 Aşı Geçmişi	n	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı	p
COVID-19 Aşılama		Ortalama±SS	
Evet	361	1,44±3,09	0,799*
Hayır	34	1,22±2,35	
Aşı Olmama Nedeni			
Alerji/Kronik hastalık nedeniyle	6	2,67±2,42	0,128**
Aşıya güvenmeme	13	1,23±3,86	
İzolasyon nedeniyle gerek görmeme	15	1,13±2,62	
Aşı Doz Sayısı			
1 veya 2 doz olan	160	1,44±2,68	0,558*
3 ve üzeri doz olan	201	1,04±2,04	
COVID-19 Aşı Grupları			
Sinovac olanlar	57	0,82±1,83	0,453**
Biontech olanlar	211	1,37±2,65	
Sinovac + Biontech olanlar	93	1,10±1,84	
Aşı Olma Zamanı			
Aşı sırası çıkınca hemen	227	1,08±2,31	0,121**
Biraz bekledikten sonra	116	1,57±2,54	
Covid-19 (+) olduğum için daha geç	12	0,42±0,90	
Diğer	6	1±1,27	
COVID-19 Aşı Karar Sebebi			
Hastalıktan korunmak amacıyla	247	1,26±2,36	0,977**
Sağlık Bk./Uzmanların önerisi ile	67	0,96±1,93	
Zorunlu olması nedeniyle	47	1,38±2,84	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart sapma

Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ile KKÖ puanları karşılaştırıldığında evli kişilerin anlamlı yüksek puan aldığı görüldü. İekli karşılaştırmalar sonucunda ev hanımı ve işçilerin de diğer grubundakilere göre

anlamli yüksek KKÖ puanı aldığı görüldü. Yapılan post-hoc analizi sonucunda gelir algısı az olanların eşit olanlara göre korku puanlarının anlamli düzeyde yüksek olduğu izlendi. Sosyodemografik değişkenler ile koronavirüs korkusu ölçeği karşılaştırması Tablo 4.20’de verildi.

Tablo 4.20. Sosyodemografik Değişkenler ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı Karşılaştırması

Sosyodemografik Değişkenler		n	Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	p
			Ortalama±SS	
Cinsiyet	Kadın	250	17,75±7,33	0,467*
	Erkek	145	17,48±8,51	
Medeni Durum	Evli	274	18,42±7,75	0,002*
	Bekâr	121	15,92±7,58	
Eğitim	İlköğretim	106	18,36±8,47	0,383**
	Lise	118	18,11±8,11	
	Üniversite	171	16,90±7,03	
Meslek	Öğrenci	34	16,41±6,81	0,007**
	Memur	90	17,03±7,38	
	İşçi	69	19,61±8,53	
	Ev hanımı	114	19,03±8,13	
	Diğer	88	15,45±6,81	
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	205	17,03±7,85	0,096*
	Çalışmıyorum	190	18,33±7,65	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	160	19,19±7,71	0,002**
	Gelirim giderime denk	178	16,25±7,50	
	Gelirim giderimden fazla	57	17,72±8,12	
Aile Tipi	Geniş Aile	66	18,44±8,44	0,482*
	Çekirdek Aile	329	17,50±7,64	
Ailedeki Kişi Sayısı	3 veya daha az kişi	168	17,33±8,06	0,435*
	4 veya daha çok kişi	227	17,89±7,56	
İkamet Yeri	İl	328	17,52±7,76	0,545**
	İlçe/Köy/Kasaba	67	18,28±7,88	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma

Katılımcıların kişisel sağlık beyanları ile KKÖ puanları karşılaştırmalarında anlamli farklılık saptanmadı. Karşılaştırma verileri Tablo 4.21’de verildi.

Tablo 4.21. Kişisel Sağlık Beyanları ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı Karşılaştırması

Kişisel Sağlık Beyanları		n	Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	p
			Ortalama±SS	
Sigara Kullanımı	Evet	128	17,88±8,52	0,979*
	Hayır	267	17,55±7,41	
Genel Sağlık Değerlendirmesi	İyi	199	16,93±7,75	0,133**
	Orta	185	18,37±7,78	
	Kötü	11	18,73±7,54	
Kronik Hastalık	Var	150	17,84±7,84	0,591*
	Yok	245	17,54±7,75	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma

Katılımcıların COVID-19 geçmişi ile KKÖ puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık izlenmedi. Veriler Tablo 4.22’de verildi.

Tablo 4.22. COVID-19 Geçmişi ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı Karşılaştırması

COVID-19 Geçmişi		n	Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	p
			Ortalama±SS	
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	212	17,73±7,84	0,895*
	Hayır	183	17,57±7,71	
COVID-19 Nasıl Geçirdiği	Evde	203	17,84±7,91	0,678**
	Hastanede	5	14,8±5,26	
	Yoğun bakımda	4	15,75±7,50	
COVID-19’a Bağlı Ölüm	Evet	85	18,06±8,20	0,792*
	Hayır	310	17,54±7,66	
Ölen Kişinin Yakınlık Derecesi	1. derece	17	18,35±10,61	0,721*
	2. derece	68	17,99±7,58	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma

Katılımcıların COVID-19 aşı geçmişi ile KKÖ puanları karşılaştırıldığında yapılan post-hoc analizi sonucunda aşı olmayanlardan alerji/kronik hastalık nedeniyle olmayanların aşıya güvenmeyenlere göre anlamlı yüksek KKÖ puanı aldığı izlendi. Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda hastalıktan korunmak amacıyla aşı olanların puanlarının yüksek, zorunlu olduğu için aşı olanların

puanlarının düşük olduğu ve bu farklılığın anlamlı olduğu saptandı. COVID-19 aşı geçmişi ile KKÖ puanları karşılaştırması Tablo 4.23'te verildi.

Tablo 4.23. COVID-19 Aşı Geçmişi ile Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı Karşılaştırması

COVID-19 Aşı Geçmişi	n	Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	p
COVID-19 Aşılama Durumu		Ortalama±SS	
Evet	361	17,85±6,70	0,140*
Hayır	34	15,59±7,85	
Aşı Olmama Nedeni			
Alerji/Kronik hastalık nedeniyle	6	20,33±3,27	0,042**
Aşıya güvenmeme	13	13,54±7,02	
İzolasyon nedeniyle gerek görmeme	15	15,47±6,79	
Aşı Doz Sayısı			
1 veya 2 doz olan	160	17,38±7,95	0,162*
3 ve üzeri doz olan	201	18,22±7,77	
COVID-19 Aşı Grupları			
Sinovac olanlar	57	18,91±9,11	0,603**
Biontech olanlar	211	17,43±7,53	
Sinovac + Biontech olanlar	93	18,14±7,73	
Aşı Olma Zamanı			
Aşı sırası çıkınca hemen	227	17,98±8,00	0,284**
Biraz bekledikten sonra	116	17,65±7,61	
Covid-19 (+) olduğum için daha geç	12	19,92±8,35	
Diğer	6	12,67±3,27	
COVID-19 Aşı Karar Sebebi			
Hastalıktan korunmak amacıyla	247	18,50±8,06	0,038**
Sağlık Bk./Uzmanların önerisi ile	67	16,94±7,25	
Zorunlu olması nedeniyle	47	15,72±7,14	

*Mann Whitney U Testi, **Kruskal Wallis Testi, n: Sayı, SS: Standart Sapma

Katılımcıların yaş, ailedeki kişi sayısı, aşı doz sayısı ve diğer ölçekler ile GSA-12 puanı arasındaki korelasyonu Tablo 4.24'te verildi. KAÖ ile GSA-12 puanları arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu saptandı ($r= ,128$, $p=0,011$).

Tablo 4.24. GSA-12 için Spearman Korelasyon Analizi

Değişkenler	GSA-12 Puanı	
	r	p
Yaş	-,034	0,499
Ailedeki Kişi Sayısı	-,077	0,125
Aşı Doz Sayısı	,009	0,862
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı	,128*	0,011
Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	,078	0,124

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

Katılımcıların yaş, ailedeki kişi sayısı, aşı doz sayısı ve diğer ölçekler ile KAÖ puanı korelasyonları Tablo 4.25’te verildi. KAÖ puanı ile KKÖ puanı arasında da anlamlı ve pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptandı (**r=,331, p=<0,001**).

Tablo 4.25. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği için Spearman Korelasyon Analizi

Değişkenler	Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı	
	r	p
Yaş	-,082	0,102
Ailedeki Kişi Sayısı	,037	0,469
Aşı Doz Sayısı	-,007	0,887
GSA-12 puanı	,128*	0,011
Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	,331**	<0,001

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

Katılımcıların yaş, ailedeki kişi sayısı, aşı doz sayısı ve diğer ölçekler ile KKÖ puanı korelasyonu Tablo 4.26’da verildi.

Tablo 4.26. Koronavirüs Korkusu Ölçeği için Spearman Korelasyon Analizi

Değişkenler	Koronavirüs Korkusu Ölçeği Puanı	
	r	p
Yaş	,017	0,737
Ailedeki Kişi Sayısı	,068	0,180
Aşı Doz Sayısı	,081	0,125
GSA-12 puanı	,078	0,124
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Puanı	,331**	<0,001

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), **Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Spearman korelasyon testi), GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12

Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri ile GSA-12 puanlarına göre grupları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık görülmedi. Verilerin karşılaştırması Tablo 4.27’de verildi.

Tablo 4.27. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul Edilenlerin Sosyodemografik Değişkenler İle Karşılaştırması

Sosyodemografik Değişkenler		GSA-12 Puan Grubu		p
		Normal n (%)	Vaka n (%)	
Cinsiyet	Kadın	138 (55,2)	112 (44,8)	0,598*
	Erkek	84 (57,9)	61 (42,1)	
Medeni Durum	Evli	157 (57,3)	117 (42,7)	0,509*
	Bekâr	65 (53,7)	56 (46,3)	
Eğitim	İlköğretim	61 (57,5)	45 (42,5)	0,933*
	Lise	65 (55,1)	53 (44,9)	
	Üniversite	96 (56,1)	75 (43,9)	
Meslek	Öğrenci	19 (55,9)	15 (44,1)	0,442*
	Memur	45 (50)	45 (50)	
	İşçi	43 (62,3)	26 (37,7)	
	Ev hanımı	61 (53,5)	53 (46,5)	
	Diğer	54 (61,4)	34 (38,6)	
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	119 (58)	86 (42)	0,442*
	Çalışmıyorum	103 (54,2)	87 (45,8)	
Gelir Durumu	Gelirim giderimden az	86 (53,8)	74 (46,3)	0,720*
	Gelirim giderime denk	103 (57,9)	75 (42,1)	
	Gelirim giderimden fazla	33 (57,9)	24 (42,1)	
Aile Tipi	Geniş Aile	41 (62,1)	25 (37,9)	0,288*
	Çekirdek Aile	181 (55)	148 (45)	
Ailedeki Kişi Sayısı	3 veya daha az kişi	87 (51,8)	81 (48,2)	0,128*
	4 veya daha çok kişi	135 (59,5)	92 (40,5)	
İkamet Yeri	İl	186 (56,7)	142 (43,3)	0,655*
	İlçe/Köy/Kasaba	36 (53,7)	31 (46,3)	

n: Sayı, %: Yüzde, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, *Ki-kare testi, p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların kişisel sağlık beyanları ile GSA-12 puanlarına göre grupları karşılaştırıldığında yine anlamlı farklılık gözlenmedi. Yapılan analizler Tablo 4.28’de verildi.

Tablo 4.28. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul Edilenlerin Kişisel Sağlık Beyanları İle Karşılaştırması

Kişisel Sağlık Beyanları		GSA-12 Puan Grubu		p
		Normal n (%)	Vaka n (%)	
Sigara Kullanımı	Evet	68 (53,1)	60 (46,9)	0,393*
	Hayır	154 (57,7)	113 (42,3)	
Genel Sağlık Değerlendirmesi	İyi	119 (59,8)	80 (40,2)	0,188*
	Orta	99 (53,5)	86 (46,5)	
	Kötü	4 (36,4)	7 (63,6)	
Kronik Hastalık	Var	88 (58,7)	62 (41,3)	0,440*
	Yok	134 (54,7)	111 (45,3)	

n: Sayı, %: Yüzde, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, *Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışmaya katılanların COVID-19 geçmişi ile GSA-12 puanlarına göre grupları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık görülmedi. Hastaların COVID-19’u nasıl geçirdiği ile GSA-12 puanlarına göre karşılaştırması kişi sayısı az olduğu için analizi yapılamadı. Analiz sonuçları Tablo 4.29’da verildi.

Tablo 4.29. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul Edilenlerin COVID-19 Geçmişleri İle Karşılaştırması

COVID-19 Geçmişi		GSA-12 Puan Grubu		p
		Normal n (%)	Vaka n (%)	
COVID-19 Geçirme Durumu	Evet	112 (52,8)	100 (47,2)	0,146*
	Hayır	110 (60,1)	73 (39,9)	
COVID-19’a Bağlı Ölüm	Evet	54 (63,5)	31 (36,5)	0,124*
	Hayır	168 (54,2)	142 (45,8)	
Ölen Kişinin Yakınlık Derecesi	1. derece	11 (64,7)	6 (35,3)	0,910*
	2. derece	43 (63,2)	25 (36,8)	

n: Sayı, %: Yüzde, GSA-12: Genel Sağlık Anketi-12, *Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların COVID-19 aşı geçmişi ile GSA-12 puanlarına göre grupları karşılaştırıldığında hastalıktan korunmak amacıyla ve zorunlu olduğu için aşı olanlarda normal grup daha fazla iken, Sağlık Bakanlığı/uzmanların önerisiyle aşı olanlarda ‘vaka’ grubunun daha fazla olduğu ve bu farklılığın anlamlı olduğu saptandı. Diğer karşılaştırmalarda anlamlı farklılık saptanmadı. Yapılan analizler Tablo 4.30’da verildi.

Tablo 4.30. GSA-12 Puanına Göre Normal ve Vaka Olarak Kabul Edilenlerin COVID-19 Aşı Geçmişleri İle Karşılaştırması

COVID-19 Aşı Geçmişi	GSA-12 Puan Grubu		p
COVID-19 Aşılama Durumu	Normal n (%)	Vaka n (%)	
Evet	199 (55,1)	162 (44,9)	0,159*
Hayır	23 (67,6)	11 (32,4)	
Aşı Doz Sayısı			
1 veya 2 doz olan	90 (56,3)	70 (43,8)	0,701*
3 ve üzeri doz olan	109 (54,2)	92 (45,8)	
COVID-19 Aşı Grupları			
Sinovac olanlar	34 (59,6)	23 (40,4)	0,624*
Biontech olanlar	117 (55,5)	94 (44,5)	
Sinovac + Biontech olanlar	48 (51,6)	45 (48,4)	
COVID-19 Aşı Karar Sebebi			
Hastalıktan korunmak amacıyla	145 (58,7)	102 (41,3)	0,047*
Sağlık Bk./Uzmanların önerisi ile	28 (41,8)	39 (58,2)	
Zorunlu olması nedeniyle	26 (55,3)	21 (44,7)	

n: Sayı, %: Yüzde, *Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik değişkenleri, kişisel sağlık beyanları, COVID-19 hastalık ve aşı geçmişleri ile KAÖ puan gruplarına göre, anksiyete puanını 9 ve üzerinde alanlar az olduğu için karşılaştırma analizi yapılamadı.

Çalışmamızda ayrıca COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre aşı durumu karşılaştırıldığında hastalığı geçirenlerin aşılama daha az iken geçirmeyenlerin daha fazla aşı olduğu izlendi. Veriler Tablo 4.31’de verildi.

Tablo 4.31. Katılımcıların Aşı Geçmişi İle COVID-19 Geçirme Durumu Karşılaştırılması

Aşı Geçmişi	COVID-19 Geçirme Durumu		p
Aşı Doz Sayısı	Evet n (%)	Hayır n (%)	
1 veya 2 doz olan	93 (58,1)	67 (41,9)	0,062*
3 ve üzeri doz olan	97 (48,3)	104 (51,7)	

n: Sayı, %: Yüzde, *Ki-kare testi, $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Çalışma bulgularımıza göre aşı olduğunu belirten katılımcı oranı Sağlık Bakanlığının en az 1 doz aşı olan %93,37 oranıyla uyuşmakta olup bu da çalışma evrenimizin genel toplumu kısmen yansıttığını göstermektedir (79). Erişkin bağışıklamasında hiçbir aşının bu denli yüksek oranda yapılmamasına karşılık COVID-19 aşısının bu yüksek oranda uygulanması dikkat çekmektedir (80-82). Bu farklılıkta Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü aşılama çalışmaları, uzmanların görüşlerinin medya kanallarında sık sık vurgulanması etkili olmuş olabilir. Ayrıca hastalığın ağır ve ölümcül seyretmesinin meydana getirdiği korku ve anksiyete, kısıtlamalardan kaynaklı yalnızlık hissi vb. nedenler sonucu pandeminin bir an önce bitmesi isteği ve aşı olanların hastalığı asemptomatik ya da hafif atlattığının görülmesi toplumu aşı olmaya teşvik etmiş olabilir.

Katılımcılarımızın Genel Sağlık Anketi-12'den aldıkları toplam puan ortalaması $2,35 \pm 3,02$ bulunmuş olup literatürdeki birçok çalışmayla uyumlu görülmüştür (83,84). Ancak Elkin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bizim çalışmamıza göre daha yüksek ($4,60 \pm 3,32$) bulunmuştur (85). Çalışmamızla olan bu farklılığın pandemide bireylerin sosyal izolasyonla evde kalması, uzaktan çalışması, böylece ailesine ve kendisine daha çok zaman ayırabilmesi neticesinde stres faktörlerinin azalmasına bağlı genel sağlığında iyileşmeden kaynaklı olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda katılımcıların Genel Sağlık Anketi-12'ye verdikleri yanıtların toplam puan ortalamasına bakıldığında yarısından biraz fazlasının 1 ve altında puan olarak 'normal' olarak değerlendirildiği, kalan katılımcıların 2 puan ve üzerinde puan olarak 'vaka' olarak değerlendirildiği görüldü. Günel ve arkadaşlarının 2018'de Genel Sağlık Anketi-12'yi kullanarak yaptığı bir çalışmada 'normal' grubun 'vaka' grubuna göre daha az oranda olduğu görüldü (86). Bu farklılığın pandemi sürecinde evde kalma, uzaktan çalışma, aileye ve yapılmak istenilen aktivitelere vakit ayırma sonucu kişilerin genel sağlık düzeyinde artmasından kaynaklı olabileceği düşünüldü.

Çalışmamızda gelir durumu azaldıkça GSA-12 puanında artış olduğu saptandı. Elkin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise gelir düzeyi arttıkça GSA-12

puanında artış olduğu gözlenmiştir (85). Daha sonra 2014'te Selçuk Tosun ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerde, GSA-12 anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ve bu durum çalışmamızla uyushmaktadır (87). Bu duruma pandemi sürecinde yaşanan ekonomik zorluklar ve kapanmaların ardından artan işsizlik oranlarının kişilerdeki genel sağlığın bozulmasının neden olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada ailedeki kişi sayısı azaldıkça GSA-12 puanının arttığı ancak anlamlı olmadığı görüldü. Selçuk Tosun ve arkadaşlarının çalışmasında ise bizim çalışmamızın aksine ailedeki kişi sayısı arttıkça GSA-12 puanının arttığı gözlenmiştir (87). Bu durumun COVID-19 pandemisi sürecinde ailedeki kişi sayısı azaldıkça, kişilerin hastalığı onlara bulaştırarak onları kaybetme korkusuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca Koçak ve arkadaşlarının çalışmasında geçtiği gibi sosyal bağları zayıf veya kopuk, tek başına yaşayanlar diğerlerine oranla daha az iyilik hâlindeyken insanlar arası iletişim ve bağların kuvvetli olduğu kişilerde daha sağlıklı olma eğiliminde oldukları bilinmektedir (88,89).

Yaptığımız çalışmada aşı olmayanlardan alerji veya kronik hastalık nedeniyle aşı olmayanların GSA-12 puanları diğer iki gruba göre de anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Yılmaz ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı çalışmada ise hastaların büyük çoğunluğu aşının yan etkilerinden çekindiğini, bir kısmı da aşının koruyucu olduğuna güvenmediğini belirtmiştir (90). Pandemi döneminde yapılan bir başka çalışmada aynı şekilde aşı olmayanların aşı olanlara göre psikolojik belirti düzeylerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (91). Aşının yeni kullanıma sürüldüğü zamanlarda yapılan bu çalışmalarda aşıya olan güveni az olan kişilerin genel sağlığı daha kötü iken; pandeminin azaldığı dönemde yapılan çalışmamızda aşının koruyuculuğunun görülmesi üzerine kronik hastalığı ya da alerjisi nedeniyle aşı olamayan bireylerin salgında oluşan panik ortamının da etkisiyle genel sağlığının daha da kötü etkilendiği sonucu çıkarılabilir. Bir başka çalışmada ise sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (92). Pandemide hızla gelişen aşılardan varlığı bireyleri tedirgin etmiş, aşıya karşı daha önyargılı yaklaşımlarına neden olmuş olabilir. Bu noktada da doğru bilgiye erişimin olmaması, pandemide sosyal izolasyon nedeniyle bireyselleşmenin artması ve sosyal medyanın daha aktif kullanımıyla yanlış bilgi ve komplo teorilerinin hızla yayılması

aşıya olumlu yaklaşımı azaltmış olabilir. Bu tutumun, ileride yaşanacak yeni bir bulaşıcı hastalık salgınında sürecin ciddiyetini ve boyutunu artıracakı söylenebilir. Her ne kadar aşı, kişisel koruyucu olsa da bu yaklaşım nedeniyle genel popülasyonda gözlenen aşı olma oranındaki ciddi düşüşlerin, büyük halk sağlığı sorunlarına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu sebeple kişilerin aşı hakkında doğru bilgiye erişme, bilgiyi anlama ve değerlendirme becerileri artarak aşı karşıtı algılarında önemli değişimler olacağı öngörülebilir.

Katılımcılarımızın COVID-19 aşısına nasıl karar verdikleri sorusuna verdikleri yanıtlar ile GSA-12 puanları karşılaştırıldığında Sağlık bakanlığı veya uzmanların önerisiyle aşı olmaya karar verenlerin GSA-12 puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı. Yılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde kişilerin aile hekimi/doktorlarından alacakları tavsiyeleri önemsedikleri saptanmıştır (90). Katılımcıların uzmanların önerisine uymaları, onlardan alacakları önerileri önemsemeleri; alanında kendilerinden daha uzman olan kişilerin daha çok bilgi sahibi olması, konu hakkında daha çok bilgi okumuş olması nedeniyle onu bir otorite olarak görmeleri, tereddütlerinin giderilmesi sayesinde duydukları güvenle de birleşerek COVID-19 aşısı olmaya eğilim gösterdiklerini düşündürmektedir. Korkut ve arkadaşlarının COVID-19 aşı okuryazarlığı üzerine yaptığı çalışmada da okuryazarlık oranı ortalamanın üzerinde ve aşıya karşı olumlu yaklaşım yüksek bulunmuştur (93). Bu da yine pandemide artan sosyal medya kullanımı, basın-yayın organlarında sık sık aşılamanın önemi üzerine uzman görüşlerine yer verilmesi gibi nedenlerle ilişkilendirilebilir.

Koronavirüs pandemisi yaşanan hastalık süreçleri, edinilen deneyimler, değişen stratejiler toplumu bu salgın hastalığa karşı endişeli kılmıştır. Çalışmamıza katılanların koronavirüs anksiyetesi puan ortalaması düşük düzeyde ($1,24 \pm 2,42$) bulunmuştur. Bu durum Yoka ve arkadaşlarının sporcularda uyku kalitesi ile koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışması ile uyumludur (94). Yeşil Bayülgen ve arkadaşlarının hemşirelerde yaptığı çalışmada ise koronavirüs anksiyetesi yüksek olarak saptanmıştır (95). Çalışmamıza katılan bireylerde ve sporcularda anksiyete puanının daha düşük saptanmasının toplumun ve sporcuların koronavirüsle sadece girdiği sosyal ortamlarda karşılaşmasıyla, daha izole bir hayat yaşamasıyla ilişkiliyken hemşirelerin koronavirüsle daha sık karşılaşması hatta

günlük hayatlarının bir parçası olması ve sonuçta daha fazla kaygılanmaları nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Koronavirüs anksiyete düzeyini etkileyen önemli bir faktör de cinsiyettir. Çalışmamızda kadınların erkeklere göre genel sağlık düzeyleri daha düşük iken ve koronavirüs anksiyetelerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır ve bu durum literatürdeki pek çok çalışma ile örtüşmektedir (96-98). Özyer'in sağlık meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada genel sağlık ile salgınla başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve anlamlı fark bulunmamıştır (99). Yeşil Bayülgen ve arkadaşlarının 2021 yılında COVID-19 pandemisinde umutsuzluk ve anksiyete arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında kişilerin umutsuzluk düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ve bu bizim çalışmamızla da uyumlu sonuç göstermektedir (95). Yine Güloğlu ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptığı benzer konulu bir çalışmada kadınların hem anksiyete hem de umutsuzluk düzeyi erkeklere göre daha fazla saptanmıştır (100). Bu durumda kadınların gündelik hayatta daha fazla stres faktörü ile karşı karşıya kaldığı, pek çok sorumluluk aldığı, buna bağlı genel anksiyetesinin yüksek olmasının da genel sağlık düzeyini kötü etkilediği, böylece koronavirüs anksiyetesinin de artmasını sağlamış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda kadınlardan özellikle ev hanımı olanların anksiyete ölçek puanları yüksek saptanmış olup, bunun COVID-19 pandemisi sürecinde hükümetin uyguladığı kısıtlamalar; hastalık kapma endişesi, hastalığı başkalarına bulaştırma endişesi, ölüm korkusu gibi sebeplerden evde uzun süre kalması ve aynı zamanda sosyal mesafenin artması, insanların en sevdiği yakınlarına dahi gitmekten çekinmesinden kaynaklı olabileceği düşünülebilir. Ayrıca anksiyete bozuklukları en yaygın ruhsal bozukluklardan olup kadınlarda fazla görüldüğü ortaya konmuştur (71). Koronavirüs anksiyetesinin kadınlarda fazla olması da yaygın anksiyetesi olan bireylerde COVID-19 anksiyetesinin tetiklenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

Ailedeki kişi sayısının azalmasıyla genel sağlık düzeyinde bozulmanın aksine koronavirüs anksiyetesinde azalma gözlenmiş olup bu farklılık anlamlı saptanmamıştır. Bunda ailedeki kişi sayısının artmasıyla hastalık riskinde artışın kişideki endişeyi artırmasının etkisinin olabileceği düşünüldü.

Katılımcılardan COVID-19'a bağı yakın çevresinde hayatını kaybeden biri olanların, koronavirüs anksiyetesinde artış olduğı görölmüş, fakat anlamlı bulunmamıştır. Tektaş ve arkadaşının yaptığı çalışmada koronavirüs anksiyetesinin COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerde sayısal olarak yüksek olduğı bulunmuş ancak anlamlı farklılık saptanmamıştır (101). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada COVID-19'a bağı bir yakınıni kaybedenlerde koronavirüs korkusu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (102). Bu durumda COVID-19 sürecinde kişilerin, hayatını kaybedenlerin bu sürecine tanıklık etmesi, aynı zamanda yaşadığı deneyimler ile hastalıktan ve ölümden korkması gibi nedenlerin etkisinin olabileceğı düşünölmektedir.

Pandemide bireylerin nereden ve nasıl bulaştığını bile bazen anlayamadığı COVID-19 hastalığına yakalanma, bu sebeple ölme ve/veya fiziksel şikâyetlere sahip olmaktan dolayı korkması çok olağandır. Bu araştırmada koronavirüs korkusu ölçeğı puan ortalaması orta düzeyde ($17,65 \pm 7,77$) bulunmuştur. Pandemi döneminde koronavirüs korkusuna yönelik yapılan pek çok çalışmada da benzer şekilde orta düzeyde koronavirüs korkusu saptanmıştır (103-105). Bir diğér çalışmada COVID-19'a yakalanma kaygı düzeylerinin orta düzeyden daha yüksek olduğı sonucuna varılmıştır (106). Çalışmaların sonuçlarında değışiklikler olması, değışik toplumlarda çalışılmış olmasının yanında, pandeminin ilk başladığı zamanlarda yapılan çalışmalarda korunma ve tedaviye dair yeterince bilgi edinilmemiş olmasından dolayı olabilir.

Sosyodemografik değışkenler, koronavirüs korkusu ile karşılaştırıldığında evlilerde, ev hanımlarında ve gelir düzeyi algısı düşük olan katılımcılarda koronavirüs korkularının anlamlı arttığı görölmüştür. Ayrıca istatistiki olarak anlamlı olmamakla beraber eğitim düzeyi düşük olanlarda, çalışmayanlarda, geniş ailede yaşayanlarda ve ilden daha küçük yerleşim alanında yaşayanlarda koronavirüs korkusu daha yüksek bulunmuştur. Literatürde gençlerde yapılan benzer bir çalışmada da gelir düzeyi düşük olanlarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (103). Diğér çalışmalarda olduğı gibi, Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde evlilerin anlamlı düzeyde koronavirüs korkusunun yüksek olduğı saptanmıştır (107). Sağlık çalışanlarında yapılan bir diğér çalışmada da evli olanların koronavirüs korkusu bekârlara göre daha yüksek saptanmıştır (108). Bu durumun

evlilerin ve ev hanımlarının ailesini kaybetme, pandemide kapanmalar ve kısıtlamalar nedeniyle zaten artan yalnızlık hissinin tetiklenmesinden korkmasıyla ilişkili olabilir. Koronavirüsün yıkıcı etkilerinden hâlihazırda maddi anlamda da etkilenmiş olan gelir düzeyi düşük bireylerin koronavirüsten daha da korkması ise beklenen bir sonuç olabilir.

Ayrıca bizim çalışmamızda kadın ve erkeklerin koronavirüs korkusu düzeyleri yaklaşık aynı bulunmuşken diğer çalışmalarda bundan farklı olarak kadınlardaki koronavirüs korkusu düzeyinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (109). Bu durumun bizim çalışmamızın salgının azaldığı Mayıs-Ağustos 2022 dönem aralığında yapılmış olmasından kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Katılımcılarımızdan alerji ve kronik hastalık nedeniyle aşı olmayanların koronavirüs korkuları anlamlı yüksek bulundu. Bu salgın döneminde aşı kararsızlığı ile ilgili yapılan bir çalışmada yaş ile aşıya yaklaşımın olumlu değiştiği bulunmuştur (110). Güngör ve arkadaşının çalışmasında ise kronik hastalığı olan bireylerin aşı olmaya daha meyilli olduğu izlenmiştir (111). Bu durumda yaşla birlikte artan kronik hastalığın aşı olmaya kişiyi daha olumlu yaklaştırabildiği, ancak alerjisi veya kronik hastalığı nedeniyle aşı olamamasının kişide koronavirüse karşı korkuyu artırdığı sonucuna varılabilir.

Yaşanan kaygı ve korku hastalarda pandemiden kurtulmak ya da hastalıktan korunmak amacıyla aşıya yönelmeyi sağlamıştır. Bu araştırmada da hastalıktan korunmak amacıyla aşı olanların anlamlı düzeyde yüksek koronavirüs korkusuna sahip oldukları saptandı. Solmaz ve arkadaşlarının gebelerde COVID-19 korkusu ile aşı tutumunu incelediği çalışmasında anlamlı olmamakla beraber aşı olanların korku puanı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca aynı çalışmada kişilerin COVID-19'la ilgili kaygısı arttıkça korkusu anlamlı olarak artış göstermiştir (112). 2022'de hemşirelerde yapılan bir çalışmada ise COVID-19 aşısı olmak isteyenlerde ve kararsızlarda, istemeyenlere oranla koronavirüs korkusu anlamlı yüksek saptanmıştır (113). Ergüney ve arkadaşının 2021'de aşı ile ilgili infodeminin aşı kararına etkisini araştırdığı çalışmasında ise aşı ile ilgili çıkan yalan haberlerin aşı kararını büyük ölçüde etkilediği ortaya konmuştur (114). Buna dayanarak aşı ile ilgili doğru bilgiye ulaşmanın önemi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca Ergüney ve arkadaşının çalışmasıyla

olan bu farklılığın sebebi olarak, aşının ilk çıktığı zamanlarda aşya karşı olan tereddütlü yaklaşımın zamanla aşıldığı söylenebilir. Literatürdeki pek çok çalışma ile de uyuşan bizim çalışmamıza göre, çıkan yüksek aşılama oranı ve aşı kararını etkileyen sebepler de göz önüne alınırsa pandemi döneminde kişilerin yaşadığı deneyimlerin, pandeminin uzun sürmesi nedeniyle oluşan korkunun ve özellikle başarılı yürütölen aşı çalışmalarının aşı kararını yüksek oranda etkilediğı söylenebilir.

Katılımcılarımızın genel sağlık düzeyi, koronavirüs anksiyetesi ile korkusunun aşı doz sayısı üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamızda aşı doz sayısı ile genel sağlık düzeyi, koronavirüs anksiyetesi ve korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber genel sağlık puanı, aşı doz sayısı 3 ve üzerinde olanların ($2,41\pm3,02$) en fazla 2 doz olanlara ($2,37\pm3,09$) göre daha yüksek bulundu. Yani daha fazla aşı olanların genel sağlık düzeyinin daha kötü olduğu saptandı. Yine istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber koronavirüs anksiyetesi puanının 3 ve üzerinde aşı olanlarda ($1,04\pm2,04$) en fazla 2 doz olanlara ($1,44\pm2,68$) göre daha düşük olduğu göröldü. Buradan da aşı olmanın kişilerin kaygısını azalttığı sonucuna varılabilir. Aynı şekilde koronavirüs korkusu puanının aşı doz sayısı 3 ve üzerinde olanların ($18,22\pm7,77$) en fazla 2 doz olanlara göre ($17,38\pm7,95$) daha yüksek olduğu saptandı. Buna dayanarak koronavirüs pandemisinin azaldığı dönemde yürüttüğümüz çalışmamızda kişilerdeki kaygının azalmasına rağmen hastalığa dair korkuların devam ettiğı sonucu çıkarılabilir.

Katılımcıların genel sağlık düzeyi ile koronavirüs korkusu ve koronavirüs anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı nispeten az görölmüştür. Çalışmamızda katılımcılarımızın genel sağlık algısı kötüleştikçe koronavirüs anksiyetesinde anlamlı artış saptanırken, genel sağlık düzeyi ile koronavirüs anksiyetesi arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon izlenmesi de bunu desteklemektedir. Beklenen bir sonuç olarak da koronavirüs anksiyetesi ve koronavirüs korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon olduğu saptanmıştır.

Genel sağlık ile COVID-19 korku ve anksiyetesinin aşılama üzerine etkisini araştıran çalışmamız ilderde olabilecek bulaşıcı hastalıklarda aşılamayı etkileyen faktörlere ışık tutması açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları olarak pandeminin azaldığı ve aşılamanın tamamlandığı zamanda yapılmış olması ve anket sorularına verilen yanıtlarda hafıza faktörünün etkili olması söylenebilir.



6. SONUÇLAR

Çalışmamızda alerji/kronik hastalık sebebiyle aşı olmayanların ve hastalıktan korunmak amacıyla aşı olanların, GSA-12 puanları anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Ancak GSA-12 puanı ile sosyodemografik değişkenler, COVID-19 hastalık ve diğer COVID-19 aşı geçmişleri arasında anlamlı ilişki saptanamadı.

Araştırmamızda kadın olmanın ve genel sağlık algı düzeyinin kötüleşmesinin koronavirüs anksiyetesini anlamlı artırdığı saptandı. Diğer sosyodemografik değişkenler, COVID-19 hastalık geçmişi ve COVID-19 aşı geçmişi ile koronavirüs anksiyetesi arasında anlamlılık izlenmedi.

Katılımcıların koronavirüs korkusunun evlilerde, ev hanımlarında, geliri giderinden düşük olanlarda arttığı izlendi. COVID-19 aşı geçmişlerine bakıldığında alerji/kronik hastalık sebebiyle aşı olmayanların ve hastalıktan korunmak amacıyla aşı olanların koronavirüs korkularının yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların aşı doz sayısı ile GSA-12 puanı, KAÖ puanı ve KKÖ puanı arasında anlamlı farklılık saptanamadı. Ancak kişilerin genel sağlık düzeyi kötüleştikçe koronavirüs anksiyetesinde artış olduğu ve koronavirüs anksiyetesi ile koronavirüs korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı korelasyon olduğu izlendi.

Katılımcılar GSA-12 puanlarına göre ‘normal’ ve ‘vaka’ olarak gruplandığında Sağlık Bakanlığı/uzmanların önerisiyle aşı olanlarda ‘vaka’ grubu fazla iken diğer iki grupta ‘normal’ grubun fazla olduğu görüldü.

Aşılanma miktarı ile genel sağlık düzeyi, koronavirüs anksiyetesi ve korkusu arasındaki ilişkiyi araştırdığımız çalışmamız aşı çalışmalarının önemini vurgulamaktadır ve kişilerin genel sağlığı ile hastalığa özgü endişe ve korkularının aşılama üzerine etkilerini ortaya koymaktadır. Çalışmamız bu açıdan daha sonraki yıllarda yaşanabilecek salgınlarda izlenecek stratejilere yol gösterici olabilir.

7. KAYNAKÇA

1. COVID-19: Clinical features. https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid-19&source=covid19_landing&usage_type=main_section (Erişim Tarihi: 2 Nisan 2023)
2. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. 2020;91(1):157–160.
3. Weekly epidemiological update on COVID-19. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-march-2023> (Erişim Tarihi: 2 Nisan 2023)
4. Kurtuluş E, Düşünceli B. Covid-19 fobisi (korkusu), Covid-19 farkındalığı ve genel aidiyetleri düzeyleri. Üsküdar Üniversitesi Sos Bilim Derg. 2021;7(13):451–485.
5. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HTB, Nguyen TT, et al. Fear of COVID-19 scale-associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(11):1–14.
6. Thanh Le T, Andreadakis Z, Kumar A, Gómez Román R, Tollefsen S, Saville M, et al. The COVID-19 vaccine development landscape. Nature Reviews Drug Discovery. 2020;19(5):305–306.
7. Türkiye’de COVID-19 aşılması. https://tr.wikipedia.org/wiki/Türkiye%27de_COVID-19_aşılması (Erişim Tarihi:4 Nisan 2023)
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. Aşı uygulanacak grup sıralaması. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html> (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2023)
9. T.C. Sağlık bakanlığı. COVID-19 aşısı bilgilendirme platformu. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 9 Nisan 2023)
10. Peteet JR. COVID-19 anxiety. J Relig Health. 2020;59(5):2203–2204.
11. şen M. COVID-19 aşısına yönelik tutumların e-sağlık okuryazarlığına göre değerdendirilmesi. Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziospmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 2022.
12. Çulha Yıldız S. Ankara eğitim ve araştırma hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuranların COVID-19 deneyimlerine göre COVID-19 aşısına yaklaşımlarının değerdendirilmesi. Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, 2022.

13. Orbay Yılmaz S. COVID-19 geçiren bireylerin COVID korkusunun; depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin değerlendirilmesi. Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, 2022.
14. Ochani RK, Asad A, Yasmin F, Shaikh S, Khalid H, Batra S, et al. COVID-19 pandemic: from origins to outcomes. A comprehensive review of viral pathogenesis, clinical manifestations, diagnostic evaluation, and management. *Le Infez Med.* 2021;29(1):20–36.
15. Pascarella G, Strumia A, Piliengo C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of Internal Medicine.* 2020;288(2):192–206.
16. Chilamakuri R, Agarwal S. COVID-19: characteristics and therapeutics. 2021;10(2):1–29.
17. Prevention of SARS-CoV-2 | COVID-19 treatment guidelines. https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/prevention-of-sars-cov-2/?utm_source=site&utm_medium=home&utm_campaign=highlights (Erişim Tarihi:26 Mart 2023)
18. Ndwandwe D, Wiysonge CS. COVID-19 vaccines. *Current Opinion in Immunology.* 2021;71:111–116.
19. COVID-19 vaccine tracker and landscape. <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> (Erişim Tarihi: 15 Nisan 2023)
20. WHO: Status of COVID-19 vaccines within WHO EUL/PQ evaluation process. 2023 https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_12January2023.pdf (Erişim Tarihi: 15 Nisan 2023)
21. Li M, Wang H, Tian L, Pang Z, Yang Q, Huang T, et al. COVID-19 vaccine development: milestones, lessons and prospects. *Signal Transduct Target Ther.* 2022;7(1):146.
22. Hartenian E, Nandakumar D, Lari A, Ly M, Tucker JM, and Glaunsinger BA. The molecular virology of coronaviruses. *Journal of Biological Chemistry.* 2020;295(37):12910–12934.
23. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–733.
24. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı bilimsel danışma kurulu çalışması-7 Aralık 2020, Ankara. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 26 Mart 2023)

25. Kadam SB, Sukhramani GS, Bishnoi P, Pable AA, Barvkar VT. SARS-CoV-2, the pandemic coronavirus: molecular and structural insights. *Journal of Basic Microbiology*. 2021;61(3):180–202.
26. Nieto-Torres JL, DeDiego ML, Verdiá-Báguena C, Jimenez-Guardeño JM, Regla-Nava JA, Fernandez-Delgado R, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus envelope protein ion channel activity promotes virus fitness and pathogenesis. 2014;10(5): e1004077.
27. Cui L, Wang H, Ji Y, Yang J, Xu S, Huang X, et al. The nucleocapsid protein of coronaviruses acts as a viral suppressor of RNA silencing in mammalian cells. *J Virol*. 2015;89(17):9029–9043.
28. Klausegger A, Strobl B, Regl G, Kaser A, Luytjes W, Vlasak R. Identification of a coronavirus hemagglutinin-esterase with a substrate specificity different from those of influenza C virus and bovine coronavirus. *J Virol*. 1999;73(5):3737–3743.
29. Polat T, Dağlıoğlu G, Görüroğlu Öztürk Ö, and İnal TC. COVID-19 hastalarının tanı, tedavi ve takibinde klinik biyokimya laboratuvarlarının rolü. *Arşiv Kaynak Tarama Derg*. 2022;31(1):1–9.
30. Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):141–154.
31. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
32. Mølhave M, Agergaard J, Wejse C. Clinical management of COVID-19 patients – an update. Vol. 52, *Seminars in Nuclear Medicine*. 2022;52(1):4–10.
33. Chams N, Chams S, Badran R, Shams A, Araji A, Raad M, et al. COVID-19: a multidisciplinary review. *Front Public Heal*. 2020;8(383):1-20.
34. Long COVID or post-COVID conditions | CDC. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html> (Erişim Tarihi: 26 Mart 2023)
35. Yüce M, Filiztekin E, Özkaya KG. COVID-19 diagnosis —a review of current methods. *Biosens Bioelectron*. 2021;172:112752.
36. Safiabadi Tali SH, LeBlanc JJ, Sadiq Z, et al. Tools and techniques for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)/COVID-19 detection. *Clin Microbiol Rev*. 2021;34(3):e00228-20.

37. Şenyiğit A. COVID-19 pandemisi. klinik, tanı, tedavi ve korunma. Dicle Tıp Derg. 2021; 48(COVID-19 Özel Sayı):176–186.
38. COVID-19: questions and answers. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-questions-and-answers> (Erişim Tarihi: 26 Mart 2023)
39. Cronin JN, Camporota L, Formenti F. Mechanical ventilation in COVID-19: a physiological perspective. *Experimental Physiology*. 2022;107(7):683–693.
40. Cheung JCH, Ho LT, Cheng JV, Cham EYK, Lam KN. Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020;8(4):e19.
41. Know your treatment options for COVID-19 | FDA. <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/know-your-treatment-options-covid-19> (Erişim Tarihi: 26 Mart 2023)
42. Majumder J, Minko T. Recent developments on therapeutic and diagnostic approaches for COVID-19. *AAPS J*. 2021;23(1):2–22.
43. COVID-19: management in hospitalized adults. <https://www.uptodate.com/contents/covid-19-management-in-hospitalized-adults> (Erişim Tarihi: 26 Mart 2023)
44. Gavriatopoulou M, Ntanas-Stathopoulos I, Korompoki E, Fotiou D, Migkou M, Tzanninis IG, et al. Emerging treatment strategies for COVID-19 infection. *Clinical and Experimental Medicine*. 2021;21(2) 167–179.
45. Wang M, Cao R, Zhang L, Yang X, Liu J, Xu M, et al. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. *Cell Research Springer Nature*. 2020;30(3):269–271.
46. Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet*. 2020; 395(10236):1569–1578.
47. Trøseid M, Arribas JR, Assoumou L, Holten AR, Poissy J, Terzić V, et al. Efficacy and safety of baricitinib in hospitalized adults with severe or critical COVID-19 (Bari-SolidAct): a randomised, double-blind, placebo-controlled phase 3 trial. *Crit Care*. 2023;27(1):9-23.
48. Gholinataj Jelodar M, Rafieian S, Saghafi F, Hadad Zedegan D, Behnaz Birjandi N, Rafieian S, Allah Dini D A, et al. Efficacy and safety of tocilizumab, plasmapheresis and their combination in severe COVID-19: A randomized clinical trial. *Int Immunopharmacol*. 2023;115:109623.

49. Amani B, Amani B. Efficacy and safety of nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) for COVID-19: a rapid review and meta-analysis. *J Med Virol.* 2023;95(2):e28441.
50. Zheng Q, Ma P, Wang M, Cheng Y, Zhou M, Ye L, et al. Efficacy and safety of Paxlovid for COVID-19: a meta-analysis. *J Infect.* 2023;86(1):66–117.
51. Tian L, Pang Z, Li M, Lou F, An X, Zhu S, et al. Molnupiravir and its antiviral activity against COVID-19. *Frontiers in Immunology.* 2022;13:855496.
52. Hashemian SMR, Pourhanifeh MH, Hamblin MR, Shahrzad MK, Mirzaei H. RdRp inhibitors and COVID-19: Is molnupiravir a good option?. *Biomed Pharmacother.* 2022;146:112517.
53. Şimşek Yavuz S, Komşuoğlu Çelikyurt İ. An update of anti-viral treatment of COVID-19. *Turkish Journal of Medical Sciences.* 2021;51(SI-1):3372–3390.
54. Jorda A, Kussmann M, Kolenchery N, Siller-Matula JM, Zeitlinger M, Jilma B, et al. Convalescent plasma treatment in patients with Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Front Immunol.* 2022;13:817–829.
55. Post-COVID conditions: information for healthcare providers. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html> (Erişim Tarihi: 2 Nisan 2023)
56. Vaccine development – 101 | FDA. <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/development-approval-process-cber/vaccine-development-101> (Erişim Tarihi: 29 Mart 2023)
57. COVID-19 vaccine. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_vaccine (Erişim Tarihi: 29 Mart 2023)
58. Han X, Xu P, Ye Q. Analysis of COVID-19 vaccines: types, thoughts, and application. Vol. 35, *Journal of Clinical Laboratory Analysis.* 2021;35(9):e23937.
59. Khobragade A, Bhate S, Ramaiah V, Deshpande S, Giri K, Phophle H, et al. Efficacy, safety, and immunogenicity of the DNA SARS-CoV-2 vaccine (ZyCoV-D): the interim efficacy results of a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled study in India. *Lancet.* 2022;399(10332):1313–1321.
60. Different types of COVID-19 vaccines: how they work - mayo clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/different-types-of-covid-19-vaccines/art-20506465> (Erişim Tarihi: 30 Mart 2023)

61. Fiolet T, Kherabi Y, MacDonald CJ, Ghosn J, Peiffer-Smadja N. Comparing COVID-19 vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against SARS-CoV-2 and variants of concern: a narrative review. Clin Microbiol Infect. 2022;28(2):202–221.
62. Constitution of the world health organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution> (Erişim Tarihi: 7 Nisan 2023)
63. Ocaktan ME, Özdemir O, Çöl M. Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetleri. Kriz Derg. 2004;12(2):063–073.
64. Dığrak E, Koçoğlu D. Meslek ve hobi edindirme kursuna katılan ve katılmayan kadınların ruh sağlığı durumlarının karşılaştırılması. Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2014.
65. Şahin M. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sos ve Ekon Araştırmaları Derg. 2019;6(10):117–135.
66. Gündüz N, Aker AT. Travmatik stres ve beyin. Türkiye Klin J Psychiatry-Special Top. 2015;8(1):1–9.
67. Çay M. Yaşlılar ve yetişkinlerde koronavirüs (covid-19) salgınının etkileri ve koronavirüs korkusu. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2021;Covid-19 Özel Sayı Cilt 1:87–102.
68. Yakut E, Kuru Ö, Güngör Y. Sağlık personelinin covid-19 korkusu ile tükenmişliği arasındaki ilişkide aşırı iş yükü ve algılanan sosyal desteğin etkisinin yapısal eşitlik modeliyle belirlenmesi. EKEV Akad Derg. 2020;0(83):241–262.
69. Okur İ, Demirel ÖF. COVID-19 ve psikiyatrik bozukluklar. REVIEW Med Res Rep. 2020;3(Özel Sayı):86–99.
70. Kafes AY. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanist Perspect. 2021;3(1):186–194.
71. Generalized anxiety disorder in adults: epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. <https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis> (Erişim Tarihi: 5 Nisan 2023)
72. Aktaş E. COVID-19 virüs salgınında sağlık personelinin koronavirüs anksiyetesi ve ölüm anksiyetesi düzeylerinin incelenmesi. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2021.

73. Karsli TA. Bilişsel ve motivasyonel uzanımları bağlamında temel bir heyecan olarak korku. Çeşm-i Cihan Tar Kültür ve Sanat Araştırmaları E-Dergisi. 2018;5(1):69–81.
74. Tamam L, Demirkol ME. Anksiyete bozuklukları. Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi. 1st ed. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri; 2019;1675–1677.
75. Güngör AE, Dağ B, Süzen B, Dağ A. COVID-19 döneminde diyetisyenlerdeki sağlık aanksiyetesi, koronavirüs anksiyetesi ve sağlıklı beslenme kaygısı arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi. Beslenme ve Diyet Derg. 2022;50(1):53–62.
76. Biçer İ, Çakmak C, Demir H. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Anadolu Klin Tıp Bilim Derg. 2020;25(Özel Sayı 1):216–225.
77. Kılıç C. Genel sağlık anketi: güvenirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Psikiyatr Derg. 1996;7(1):3–9.
78. Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkan Z. Kovid-19 korkusu ölçeği'nin türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. Uluslararası Sos Bilim Derg. 2020;3(2):71–80.
79. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 aşısı bilgilendirme platformu. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 4 Nisan 2023)
80. Sarıgül B, Korkmazer B, Asa Afyoncu A, Şahin EM. Üçüncü basamak üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğinde erişkin bağışıklanma durumu ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hek Derg. 2021;25(4):105-112
81. Alpay Y, Ağalar C. Erişkin bağışıklama. Flora. 2016;21(3): 95-104
82. 3. Ulusal aşı çalıştay raporu. T.C. Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon hastalıkları Derneği. 16-18 Mart 2018, Ankara. https://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/3_UlusalAsiCalistayiRaporu.pdf (Erişim Tarihi: 13 Nisan 2023)
83. Öztürk C, Aktaş B. Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumları ve bunu etkileyen bazı özelliklerin incelenmesi. J Anatolia Nurs Heal Sci. 2007;10(2):58–65.
84. Özkan S, Yılmaz E. Öğrenci hemşirelerin genel sağlık düzeyi, stresle baş etme yöntemleri ve etkileyen faktörler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Derg. 2010;26(2):67–82.
85. Elkin N, Barut AY. Bir aile sağlığı merkezine başvuran bireylerin genel sağlık anketine göre ruhsal durumlarının değerlendirilmesi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2017;3:221–238.

86. Günel A, Demirtürk F, Arıkan H, İnal B. Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin egzersiz davranışı, sigara bağımlılığı ve genel sağlık durumu. Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg. 2018;5(2):169–178.
87. Selçuk Tosun A, Akça G. Konya kent merkezinde sosyoekonomik özellikleri farklı olan bölgelerde yaşayan bireylerin sosyal destek ve ruhsal sağlık durumlarını etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilim Derg. 2014;17(4):207–215.
88. Koçak Z, Harmancı H. COVID-19 pandemi sürecinde ailede ruh sağlığı. Karatay Sos Araştırmalar Derg. 2020;5:183–207.
89. Kawachi I, Kennedy BP. Health and social cohesion: why care about income inequality? BMJ Br Med J. 1997;314(7086):1037.
90. Yılmaz Hİ, Turgut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B, Engin M, et al. Türkiye’de insanların COVID-19 aşısına bakışı. Dicle Tıp Derg. 2021;48(3):583–594.
91. Yiğit M. Covid-19 salgını döneminde sağlık çalışanlarının sağlık kaygısı, psikolojik iyilik hali, psikolojik dayanıklılık ve umutsuzluk düzeylerinin sağlık çalışanı olmayan yetişkinler ile karşılaştırılması. Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2022.
92. Ertaş H, Göde A. Sağlık okuryazarlığı ile aşı karşıtlığı arasındaki ilişkinin incelenmesi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. J Acad Value Stud. 2021;7(1):1–14.
93. Korkut S, Ülker T, Çidem A. COVID-19 aşı okuryazarlığı ve COVID-19 aşısına yönelik tutumları etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2022;11(3):1041–1050.
94. Yoka K, Yoka O, Turan MB, Atalayın S. COVID-19 pandemi sürecinde sporcuların koronavirüs anksiyete durumu ve uyku kalitesinin incelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Derg. 2021;15(3):454–469.
95. Yeşil Bayülgen M, Bayülgen A, Yeşil FH, Akcan Türksever H. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilim Üniversitesi Hemşirelik Derg. 2021;3(1):1–6.
96. Ölmezoğlu İri Nİ, Korkmaz F. Bireylerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıklarına etkisi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2021;10(4):769–771.
97. Erdoğan Y, Koçoğlu F, Sevim C. COVID-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. Klin Psikiyatr Derg. 2020;23(Ek 1):24–37.

98. Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVID-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Strat Araştırma Derg.* 2020;6(1):139–154.
99. Özyer Y. COVID-19'un sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin ruh sağlığı üzerine etkisi. *İstanbul Aydın Üniversitesi Anadolu Bil Mesl Yüksekokulu Derg.* 2021;16(64):349–362.
100. Güloğlu B, Yılmaz Z, İstemihan FY, Arayıcı SN, Yılmaz S. COVID-19 pandemisi sürecinde bireylerdeki anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Kriz Derg.* 2020;28(3):135–150.
101. Tektaş N, Öz Ceviz N. Covid-19 korkusu ve koronavirüs anksiyete ilişkisinin incelenmesi. *Int J Discip Econ Adm Scienvs Stud.* 2021;7(36):1322–1330.
102. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *J Soc Sci.* 2020;4(8):426-437.
103. Kuşoğlu İ, Beydağ KD. Determining the relationship between Covid-19 fear and Covid-19 hygiene behavior in adults. *Balıkesir Heal Sci J.* 2023;12(1):151–159.
104. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International J Ment Heal Addict.* 2021;19(6):2369–2382.
105. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *USBAD Uluslararası Sos Bilim Akad Derg.* 2020;2(4):1153–1173.
106. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Addict.* 2021;19(5):1875–1888.
107. Şahin M, Aydın MN. An investigation of the relationship between fear of COVID-19 and levels of depression, anxiety, and hopelessness. *Curr Perspect Soc Sci.* 2022;26(4):381–390.
108. Bulca Karadem F. Sağlık çalışanlarında Covid korkusunun belirleyen psikiyatrik değişkenlerin incelenmesi. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Tezi*, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta, 2020.
109. Altundağ Y. Erken dönem Covid-19 pandemisinde Covid-19 korkusu ve psikolojik dayanıklılık. *EKEV Akad Derg.* 2021;0(85):499–516.

110. Mete B, Doğan Mete E, Kanat C, Pehlivan E, Demirhindi H. COVID-19’a ilişkin aşı kararsızlığına etki eden faktörler: Türkiye’den bir online anket çalışması. ESTUDAM Public Health Journal. 2022;7(1):73-82.
111. Güngör S, Atik D. Bir aile sağlığı merkezine başvuran hastaların Covid-19 aşısına yönelik düşünceleri ile Covid-19 korkusunun değerlendirilmesi. Karya J Health Sci. 2022;3(2):154-160.
112. Solmaz E, Çağan ES, Taşkın R. The effect of pregnancy’s COVID-19 fear levels on vaccine attitudes. Artuklu Int J Heal Sci. 2022;2(3):8–14.
113. Güngör S, Atik D, Akyol N. Hemşirelerde COVID-19 aşısının kabulü ve hastalığa yakalanma korkusu. J Med Sci. 2022;3(1):59–71.
114. Ergüney M, Kara B. Covid-19 aşısı ile ilgili infodeminin bireylerin aşı olma kararına etkisi. Turkish Online J Des Art Commun. 2022;12(2):363–382.

8. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Adile Büşra MAVİ ŞENOL :
Doğum Yeri ve Tarihi :
Medeni Durumu :
E-posta :
Yabancı Dil : İngilizce

II. Eğitimi

2020-2023 Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği
Uzmanlık Eğitimi, ANKARA
2012-2018 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA
2011-2012 Ankara Üniversitesi İngilizce Hazırlık Eğitimi, ANKARA
2007-2011 Süleyman Demirel Fen Lisesi, ISPARTA
1999-2007 Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu, Yalvaç-ISPARTA

III. Unvanları

2020-2022 Aile Hekimliği Asistanı

IV. Mesleki Deneyimi

2020-2023 T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ. Ankara Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Asistan Hekim

IV- Diğer Bilgiler

Eğitim programı haricinde aldığı kurslar ve katıldığı eğitim
seminerleri:

- TAHEV 14. Aile Hekimliği Güz Okulu
- Yeni Uzman Akademi İş Yeri Hekimliği Eğitimi
- TAHEV 16. Aile Hekimliği Güz Okulu
- Olgularla Aile Hekimliğinde Sık Rastlanan Cinsel Sorunların
Yönetimi Kursu- 13 Ekim 2022- TAHEV 16. Aile Hekimliği Güz
Okulu
- Endokrinoloji / Metabolizma Hastalıkları, Kadın Sağlığı ve 7. Gebelik
Sempozyumu – 7 Mart 2020

9. EKLER

EK-1: COVID-19 ÇALIŞMALARI İZNİ

15.04.2023 16:09

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



Adile Büşra MAVİ ŞENOL

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Yanıtlatma Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr

25 Nisan 2022 10:05

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Adile Büşra MAVİ ŞENOL-2022-04-21T11_47_34
Başvuru Formu için tıklayınız.

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilmez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=f3940ba42a&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1731063006281172623&simpl=msg-f:17310630062811...> 1/1

EK-2: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
12/05/2022 11:51 - E-93471371 - 514.99 - 8739



00165149432

Sayı : E-93471371-514.99
Konu : E.Kurul – E-22-974- Etik Kurul
Kararı

974 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'nden **"COVID-19 Anksiyete ve Korkusunun COVID-19 Aşılması Üzerine Etkilerinin Araştırılması"** konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

11/05/2022

Prof. Dr. Uğur KOÇER
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: E76b9c2662714b289b984c4ab022b329 — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Etik Kurul Birimi, Hacıtepe Mah.

Ulucanlar Cad. No: 89 Altıdağ/ANKARA

Telefon: Faks No: 0 312 363 33 96

e-Posta: sibel.tokul@saglik.gov.tr İnternet Adresi: sibel.tokul@saglik.gov.tr

Bilgi için: Sibel TOKU

SAĞLIK TEKNİKERİ

Telefon No: (0 312) 595 31 89



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	COVID-19 Anksiyete ve Korkusunun COVID-19 Aşılması Üzerine Etkilerinin Araştırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	SBÜ Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Etik Kurul Sekreterliği Sakarya Mah. Ulucanlar Cad.No:89 Altındağ/Ankara
	TELEFON	0312 598 36 00
	FAKS	0312 363-33 96
	E-POSTA	aeahetikkurul06@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. İsmail ARSLAN
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-
	DESTEKLEYİCİ	-
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	Gözlemsel ilaç çalışması ☐
		Gözlemsel Çalışma a-)Prospektif Gözlemsel(Olgu Kontrol,Kesitsel) b-)Prospektif Çalışma c-)Retrospektif Çalışma
		FAZ 1 ☐
		FAZ 2 ☐
		FAZ 3 ☐
		FAZ 4 ☐
		Tıbbi cihaz klinik araştırması ☐
		İlaç dışı klinik araştırma ☐
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları ☐
		Diğer ise belirtiniz:
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒ ÇOK MERKEZLİ ☐ ULUSAL ☐ ULUSLARARASI ☐

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	COVID-19 Anksiyete ve Korkusunun COVID-19 Aşılması Üzerine Etkilerinin Araştırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili			
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama					
	SİGORTA	☐					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒					
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐					
	İLAN	☐					
	YILLIK BİLDİRİM	☐					
	SONUÇ RAPORU	☐					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐					
DİĞER:	☐						
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 974/2022	Tarih: 11/05/2022					
	Yukarıda bilgileri verilen SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Klini'ğinden Doç. Dr. İsmail ARSLAN tarafından yapılması planlanan ve Dr. Adil Büşra MAVİ ŞENOL' un Tez çalışması olan "COVID-19 Anksiyete ve Korkusunun COVID-19 Aşılması Üzerine Etkilerinin Araştırılması" isimli klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Uğur KOÇER					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Uğur KOÇER	Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrah	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Burcu DUYUR ÇAKIT	Fizik Tıp ve Rehabilitasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Hülya BAŞAR	Anestezi ve Reanimasyon	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Hatice ÇELİK	Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ağız Yüz ve Çene Cerrahisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Güray SOYDAN	Farmakoloji	Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Doç. Dr. Pelin Seher ÖZTEKİN	Radyoloji	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	
Uzm. Dr. Yunus Emre BULUT	Halk Sağlığı	Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü	E ☒	K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		COVID-19 Anksiyete ve Korkusunun COVID-19 Aşılması Üzerine Etkilerinin Araştırılması							
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		-							
Öğr. Grv.Dr. Seyhan DEMİR KARABULUT	Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Nurten ÜNLÜ	Göz Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Rukiye ÜNSAL SAÇ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Aziz Mutlu BARLAS	Genel Cerrahi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Av. Muhammed KARABIYIK	Avukat	Ankara Barosu/Serbest Avukat	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Müh. Alperen ORHAN	Biyomedikal Mühendisi	S.B.Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Öğr. Mustafa Sıddık ÖZCAN	Öğretmen	Ankara Kız Anadolu İmam- Hatip Lisesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Uğur KOÇER
İmza:

EK-3: TEZ İNCELEME VE DEĞERLENDİRME AKADEMİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 12.04.2022-120461



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-86241737-100--120461
Konu : Tez İnceleme ve Değerlendirme
Akademik Kurulu Kararları

12.04.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Tıp Fakültesi Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu, 07.04.2022 tarihinde saat 14:00'da Dekan Yardımcısı Prof.Dr.Sedat YILMAZ başkanlığında üyelerin uzaktan dijital ortamda online olarak katılımı ile toplanmıştır.

Toplantıda, Dekanlığımızla afileye olan SUAM'larda görevli 74 (yetmiş dört) uzmanlık öğrencisine ait tez incelenerek değerlendirilmiş olup; tezlerle ilgili Ek'teki kararların alınmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Ali GÜLÇELİK
Dekan

Ek:Kurul Kararı

Dağıtım:
Kulak,Burun ve Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığına
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanlığına
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanlığına
Adli Tıp Anabilim Dalı Başkanlığına
Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı
Başkanlığına
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı
Başkanlığına
Ankara Atatürk Sanatoryum Sağlık Uygulama ve
Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSCBMZZRFC* Pin Kodu :87582
Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
Etlik/Keçiören/ANKARA
Telefon:0 312 304 61 73 Faks:0 312 304 61 90
Web:http://sbu.edu.tr
Kep Adresi:sbu@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Bilgi için: Levent YILDIRIM
Unvanı: Uzman



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

1/2

Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürlüğüne
Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk
Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve
Araştırma Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürlüğüne
Ankara Gülhane Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Müdürlüğüne
Ankara Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma
Merkezi Müdürlüğüne
Ankara Ulucanlar Göz Sağlık Uygulama ve
Araştırma Merkezi Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSCBMZZRFC* Pin Kodu : 87582

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/sbu-ebys>

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618

Etlik/Keçiören/ANKARA

Telefon: 0 312 304 61 73 Faks: 0 312 304 61 90

Web: <http://sbu.edu.tr>

Kep Adresi: sbu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Levent YILDIRIM

Unvanı: Uzman



36	Dr.Ayşe Tuğba AÇAR	GTF Aile Hek.AD.Bşk.lığı	Aile hekimliği asistanlarının fiziksel aktivite durumları ve egzersiz reçetesi düzenleme konusundaki bilgi, tutum ve davranışları"	Kabul Edildi.
37	Dr.Elkhan ZARGAROV	GTF KBB AD.Bşk.lığı	Raflarda orta kulak mukozasının allogreft kök hücre uygulama sonrası rejenerasyonu	Kabul Edildi.
38	Dr.Emrah KÖKSAL	GTF Plastik ve Rekonstrüktif Cerrah AD.Bşk.lığı	Ratlarda doğal mikronize progesteronun yağ greftleri sağ kalımına ve yağ hücresi Aapopitozuna etkisi	Kabul Edildi.
39	Dr.Simay ERŞAHİN	GTF Plastik ve Rekonstrüktif Cerrah AD.Bşk.lığı	Chrysin'in sıçan inferior epigastrik arter cilt ada flebinde iskemi reperfüzyon hasanna etkisi	Kabul Edildi.
40	Dr. Cezmi Serhat SAKALL	Ankara Sağlık SUAM	Aile hekimliği Polikliniğine başvuran kişilerde CHA2 DS2 VASc skorunu kişilerin depresif septomlarına ve yaşam kalitelerine olan etkisinin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
41	Dr. Bedri Burak SUCU	Ankara Sağlık SUAM	Bedhesda 3 troid nodüllerinde malignite riskinin değerlendirilmesinde periferik kan parametrelerinin yeri	Kabul Edildi.
42	Dr. Mehmet Emir EREN	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hst.SUAM	İzole büyüme hormonu eksikliğinde büyüme hormonu tedavisisrasında kemik yaşı ilerleme hızı, ilişkili faktörler ve final boya etkisi	Kabul Edilmedi: Hakemlerden Prof. Dr. Semra Çetinkaya düzeltme sonrası yeniden değerlendirme istemiş ancak yeni değerlendirme dosyada yer almamaktadır. Söz konusu eksikliğin giderilerek yeniden müracaat edilmesi gerekmektedir.
43	Dr. Damla YILDIZ	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hst.SUAM	Spora katılım raporu için başvuran hastaların kardiyak değerlendirilmesi	Kabul Edildi. Çalışma başlığının revize edilmesi koşuluyla.
44	Dr. Gizem ÇAĞLAR	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hst.SUAM	Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde, konjenital kalp hastalığı nedeni ile takip edilen hastaların preoperatif ve post operatifkranyal görüntülemelerinin karşılaştırılarak arada anlamlı fark olup olm adığının değerlendirilm esi	Kabul Edildi.
45	Dr. Merve ÇETİN	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hst.SUAM	Juvenil idiyopatik artrit tanısı ile takip edilen hastalarda akut alevlenme ve remisyon dönemlerinde immatur granülosit oranlarının değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
46	Dr. Yunuscan YILMAZ	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hst.SUAM	Konjenitalprimerhipotiroidili hastaların tedavi sırasında tiroid volümündeki değişimin değerlendirilmesi	Kabul Edildi.
47	Dr. Mustafa ÖZER	Ankara Sağlık SUAM	1.5 Tesla MR sistemlerinde multiparametrik prostat MR görüntülemesinde endorektal sargı kullanılarak ve kullanılmadan elde edilen imajların PI-RADS skorunun sinyal gürültü oranının (SNR) ve saptanan dominant lezyonların kontras gürültü oranlarının (CNR) karşılaştırılması	Kabul Edildi.
48	Dr. Beyza ÖZKALKAN	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hst.SUAM	Maternal aneminin antenatal plasental morfoloji ve fetal hemodinamik değerlendirmesinin gebelik sonuçları üzerine etkisi	Kabul Edildi.
49	Dr.Gamze CENGİZ	GTF Çocuk Sağ ve Hst AD.Bşk.lığı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yatan hastaların kullanılan ilaçlara sekonder gelişen advers ilaç reaksiyon sıklığı	Kabul Edildi.
50	Dr. Adile Büşra MAVİ ŞENOL	Ankara Sağlık SUAM	COVID-19 Anksiyete ve Korkusunun COVID-19 Aşılması Üzerine Etkilerinin Araştırılması	Kabul Edildi.

EK-4: ANKET FORMU

COVID-19 ANKSİYETE VE KORKUSUNUN COVID-19 AŞILAMASI ÜZERİNE ETKİLERİNİN ARAŞTIRILMASI ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yürütülen " COVID-19 Anksiyete ve Korkusunun COVID-19 Aşılması Üzerine Etkilerinin Araştırılması " başlıklı bir tez çalışmasıdır. Bu çalışma ile COVID-19 anksiyete ve korkusu ile COVID-19 aşılama durumları arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak amaçlanmıştır. Bu çalışma aracılığıyla elde edilen veriler gizli kalacaktır ve sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayanır. Bu araştırmada herhangi bir tetkik ve tedavi uygulanmayacaktır. Toplanan veriler sadece bilimsel amaç için kullanılacak olup, kişisel mahremiyetiniz tümüyle korunacaktır. Sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecek, size herhangi bir ücret ödenmeyecektir. Anket formundaki tüm soruları içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz. Anketi istediğiniz zaman sonlandırabilirsiniz. Verdiğiniz cevaplarla çalışmaya katkılarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. İsmail ARSLAN

Dr. Adile Büşra MAVİ ŞENOL

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Bölüm 1

1. Yaşınız(sayıyla belirtiniz):
2. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar
4. Eğitim durumu:
☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön Lisans ☐ Lisans ☐ Lisansüstü
5. Mesleğiniz:
☐ Öğrenci ☐ Memur ☐ İşçi ☐ Esnaf ☐ Çiftçi ☐ Ev Hanımı
☐ Diğer(lütfen belirtiniz).....
6. Şu andaki çalışma durumunuz nedir? ☐ Çalışıyorum ☐ Çalışmıyorum
7. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
☐ Gelirim giderimden az
☐ Gelirim giderimle eşit
☐ Gelirim giderimden fazla
8. Sigara kullanıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Lütfen arka sayfaya geçin.

9. Genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

10. Bilinen bir kronik hastalığınız var mı? Varsa nedir? (Yoksa 'Yok' yazınız.)

☐

11. Aile Tipi : ☐ Geniş Aile ☐ Çekirdek Aile

12. Ailedeki kişi sayısı:

13. İkamet edilen yer: ☐ İl ☐ İlçe ☐ Köy/Kasaba

14. Covid-19(+) enfeksiyonu geçirme durumunuz nedir? ☐ Evet, geçirdim ☐ Hayır, geçirmedi

(16. soruya geçiniz.)

15. Covid-19(+) enfeksiyonu geçirdiyseniz nasıl geçirdiniz?

☐ Evde ☐ Hastanede ☐ Yoğun bakımda

16. Covid-19 nedeniyle ailenizde veya yakın çevrenizde hayatını kaybeden oldu mu? Olduysa yakınlık dereceniz neydi?(Lütfen yazınız) (Olmadıysa 'Hayır' yazınız.)

☐

17. Covid-19'a karşı aldığınız non-farmakolojik (ilaç dışı) önlemler nelerdir?(birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

☐ Sosyal mesafe- temizliğe dikkat ediyorum.

☐ Evde izolasyona dikkat ediyorum, dışarı çıkmıyorum.

☐ Beslenmeye dikkat ediyorum.

☐ Ek olarak takviye vitamin/ gıda kullanıyorum.

☐ Koruyucu bitkisel besinler alıyorum.

☐ Diğer(lütfen belirtiniz) :

18. Covid-19 aşısı olma durumunuz nedir?

☐ Aşı olmadım. (19. Soruya geçiniz)

☐ Aşı oldum. (20.soruya geçiniz.)

19. Aşı yaptırmadı iseniz, neden aşı yaptırmadığınızı lütfen belirtiniz.(23. soruya geçiniz.)

☐

Lütfen arka sayfaya geçin.

20. Aşı oldu iseniz kaç doz oldunuz ve hangi aşığı yaptırdınız ?

☐ Doz sayısı(sayıyla belirtiniz):

(Lütfen kaçınıcı dozun hangi aşığı olduğunu da işaretleyiniz.)

- ✓ 1. doz: Sinovac ☐ Biontech ☐ Turkovac ☐
✓ 2. doz: Sinovac ☐ Biontech ☐ Turkovac ☐
✓ 3. doz: Sinovac ☐ Biontech ☐ Turkovac ☐
✓ 4. doz: Sinovac ☐ Biontech ☐ Turkovac ☐
✓ 5. doz: Sinovac ☐ Biontech ☐ Turkovac ☐

21. Aşılarınızı ne zaman oldunuz?

☐ Aşı sırası bana çıkar çıkmaz yaptırmaya başladım ve takip eden aşıları da tanımladığımda/zamanı geldiğinde yaptırdım.

☐ Aşı çıktıktan sonra biraz bekledim, aşının güvenilirliğinden emin olduktan sonra yaptırdım.

☐ Aşı olduktan sonra Covid-19(+) oldum, o yüzden aşının devamını daha geç yaptırdım.

☐ Diğer(lütfen belirtiniz).....

22. Covid-19 aşısı olmaya nasıl karar verdiniz? (Lütfen yazınız)

23. Covid-19 pandemisinin nasıl biteceğini düşünüyorsunuz?

☐ Aşı sayesinde bitecek.

☐ Kendiliğinden bitecek.

☐ İlaç ile bitecek.

☐ Kurallara uyarak bitecek.

☐ Diğer(lütfen belirtiniz):

Lütfen arka sayfaya geçin.

Bölüm 2

Lütfen aşağıdaki soruları son bir kaç haftayı düşünerek cevaplayınız.

GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

1)Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
2)Kendinizi sürekli sıkıntı altında hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
3) Yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?	Her zamankinden iyi	Her zamanki kadar	Her zamankinden kötü	Her zamankinden çok kötü
4) Çevrenizde yararlı bir rol oynadığınızı düşünüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
5) Sorunlarınızla başa çıkabilmek için kendinizi yeterli görüyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok daha az
6) Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	Hayır, hiç çekmiyorum.	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
7)Karşılaştığınız güçlüklerin üstesinden gelemediğinizi düşünüyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık
8)Değişik yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok az
9)Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	Her zamankinden çok	Her zamanki kadar	Her zamankinden az	Her zamankinden çok az

Lütfen arka sayfaya geçin.

10)Kendinizi mutsuz ve çökkün hissediyor musunuz?	Hayır, hiç hissetmiyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok sık
11)Kendinize güveninizde azalma var mı?	Hiç yok	Her zamanki kadar	Her zamankinden çok	Çok fazla
12)Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	Hayır, hiç görmüyorum	Her zamanki kadar	Her zamankinden sık	Çok sık

Bölüm 3

Lütfen son 2 haftayı düşünerek aşağıdaki sorularda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	Hiç	Nadir, 1 veya 2 günden az	Bir kaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1.Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.					
2.Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.					
3.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.					
4.Koronavirüsü düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.					
5.Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim ve mide problemleri yaşadım.					

Lütfen arka sayfaya geçin.

Bölüm 4

Lütfen son 2 haftayı düşünerek aşağıdaki sorularda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

KORONAVİRÜS KORKUSU ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
1.Covid-19'dan çok korkarım.					
2.Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3.Covid-19'u düşündüğümde ellerim titrer.					
4.Covid-19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkarım.					
5.Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikayeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6.Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7.Covid-19'a yakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

Lütfen arka sayfaya geçin.