



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

**11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA COVID-19 AŞISINA
YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Kamer BABACAN

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK/2023



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

**11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA COVID-19 AŞISINA
YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Kamer BABACAN

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI**

YÜKSEKLİSANS TEZİ

OCAK/2023

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Kamer BABACAN tarafından hazırlanan “11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi” başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Dilek YILDIZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İMZA

Bu tezin yüksek lisans tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Prof. Dr. Murat BEKTAŞ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İMZA

Bu tezin yüksek lisans tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İMZA

Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 18/01/2023

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih:.././2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

Kamer BABACAN

(18/01/2023)

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma metodolojik olarak yürütülmüş olup çalışmanın örneklemini, 02 Nisan 2022 -01 Ağustos 2022 tarihleri arasında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Aşı Polikliniği' ne aşı olmak için gelen araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 11-18 yaş grubu 315 çocuk oluşturmuştur. Çalışmanın verileri Sosyodemografik form ve “11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” taslak formu kullanılarak toplanmıştır. Likert tipte tasarlanan ölçeğin taslak formunun kapsam geçerliği 14 uzmanın görüşüne başvurularak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde sayı/yüzde, t testi, korelasyon analizi, ölçeğin geçerlik analizinde; kapsam, yapı geçerliği analizleri, Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA), Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA), güvenilirlik analizinde; iç tutarlılık analizi ve test-tekrar test analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Kapsam geçerliği analizi sonucunda, ölçek ilk taslak formunda yer alan 18 madde, 14 madde olarak yeniden düzenlenmiştir. AFA sonucunda, ölçekte toplam varyansın %70,7'sini açıklayan ve faktör yükleri 0,469 ile 0,969 arasında değişen iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçekte, faktör yüklerine göre 0,30 altında kalan bir maddenin çıkarılması ve bir maddenin de ters puanlanması gerektiği belirlenmiştir. DFA'ya göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 13 madde ve iki faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Geliştirilen ölçeğin uyum iyiliği indekslerinde CFI 0,913, IFI 0,926, χ^2 (Cmin/df) 3,098, RMSEA 0,074 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği tespit edilmiştir. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı tüm ölçek için 0,914, faktör 1 için 0,930, faktör 2 için 0,931 olarak bulunmuş ve ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır. Ölçeğin zamana karşı güvenilirliğini belirlemek amacıyla yapılan test tekrar test uygulaması sonucunda her iki uygulamadan elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: İki alt boyuttan ve 13 maddeden oluşan “11-18 Yaş Grubu ocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Öleęi” geçerli ve güvenirli bir ölçektir.

Anahtar kelimeler: 11-18 yaş ocuklar, Covid-19 aşısı, tutum, ölek



ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to develop the Attitude Scale towards Covid-19 Vaccine in Children aged 11-18 Years and to evaluate its validity and reliability.

Materials and Methods: The study was carried out methodologically and the sample of the study consisted of 315 children aged 11-18 who met the criteria for inclusion in the study that came to Yildirim Beyazıt University Yenimahalle Training and Research Hospital Covid-19 Vaccine Polyclinic between 02 April 2022 and 01 August 2022. The data of the study collected by using the Sociodemographic form and the draft form of the Attitude Scale towards Covid-19 Vaccine in Children aged 11-18 Years. The scope validity of the draft form of the scale designed in the Likert type was evaluated by consulting the opinions of 14 experts. In the analysis of the data, number/percentage, t test, correlation analysis, validity analysis of the scale; scope, construct validity analysis, explanatory factor analysis (EFA), Confirmatory Factor Analysis (CFA), reliable analysis; internal consistency analysis and test-retest analyzes were used.

Results: As a result of the scope validity analysis, 18 items in the scale draft form were rearranged as 14 items. As a result of EFA, a two-dimensional structure was obtained, which explains 70.7% of the total variance on the scale and has factor loads ranging from 0.469 to 0.969. When the factor loads on the scale were examined, it was determined that a substance below 0.30 should be removed and an item should be scored inversely. According to the CFA result, it was determined that the scale was significant at the level of $p = 0.000$ as a result of the structural equation model and was related to the 13 items and two-factor scale structure that make up the scale. When the good compliance indices of the developed scale were examined, it was found that it showed acceptable compliance with CFI 0.913, IFI 0.926, χ^2 (Cmin/df) 3.098, RMSEA 0.074. Cronbach Alpha reliable coefficient was found to be 0.914 for the whole scale, 0.930 for factor 1, 0.931 for factor 2 and the scale was found to be highly reliable. As a result of the test-retest application made in order to determine the time reliability of the scale, it was determined that there was a

statistically significant, positive and very high-level relationship ($p < 0.05$) between the mean scores obtained from both applications.

Conclusion: The Attitude Scale towards Covid-19 Vaccine in Children aged 11-18 Years which consists of two sub-dimensions and 13 items, is a valid and reliable scale.

Keywords: 11-18 years children, Covid-19 vaccine, attitude, scale



TEŞEKKÜR

Başta bir kadın olarak bizleri toplumsal yaşamın eşit bir paydaşı olarak gören, kadının toplumsal hayatta hak ettiği yeri alması için sosyal, hukuk ve eğitim alanlarındaki reformlarıyla biz Türk kadınlarının yolunu bir çift mavi gözün ışıyla aydınlatan Ulu Önderimiz GAZİ MUSTAFA KEMAL ATATÜRK'E saygılarımı ve şükranlarımı sunuyorum.

Eğitimim süresince benden desteğini, emeğini ve bilgisini hiçbir zaman esirgemeyen, her zaman bir danışmandan daha fazlası olan ve daima sabırla yol göstererek değerli katkılarını sunan tez danışmanım, değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY' a,

Eğitimimin her aşamasında bilgisini ve tecrübesini örnek aldığım, akademik gelişimime katkı sağlayan ve şefkatini, sevgisini her daim hissettiren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ' a,

Bilgi ve deneyimleriyle ve sıcacık gülümsemeleri ile desteklerini esirgemeyen değerli hocalarım Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI ve Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN' a;

Uzman görüşlerinde değerlendirme ve önerileri ile çalışmamıza katkı sağlayan değerli hocalarıma teşekkür ederim.

Bütün hayatım boyunca eğitimim konusunda beni destekleyen ve bugünlere gelmemi sağlayan anneme, babama ve kardeşlerime,

Yüksek lisans eğitimim için fedakarlığını esirgemeyen okulu benimle yol edinen diğer yarım Zeynep AÇIKGÖZ ve kendisi küçük yüreği ve sevgisi büyük canım Alp Tuna AÇIKGÖZ' e,

Bir arkadaştan daha ötesi olan manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve eğitimim boyunca her zaman yanımda olan canım arkadaşım Necla AYDIN' a,

Her zaman en büyük destekçim olan varlığını her daim en güzel şekilde hissettiren, en zor zamanlarımda aklı ve yüreğiyle bana ışık olan canım eşim yol arkadaşım Durak BABACAN'a

Son olarak yüksek lisans ders dönemimde sürpriz yapıp kalp atışlarını duyuran, heyecanıma heyecan katan ve eğitimim boyunca küçük yüreğiyle büyük fedakarlıklar yapan, desteğini bir sarılmasıyla hissettiren, yorulduğumda vazgeçmememi sağlayan, gülümsemesiyle bana güç veren canım kızım İLDA' ma çok teşekkür ederim.

Kamer BABACAN

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLO LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	3
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. COVID-19 TANIMI VE ÖZELLİKLERİ	5
2.2. COVID-19 BULAŞMA YOLU	6
2.3. COVID-19' UN BELİRTİLERİ VE TEDAVİSİ.....	7
2.4. COVID-19' DAN KORUNMA	8
2.5. COVID-19' DA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....	9
2.6. COVID-19 ve AŞI.....	12
2.7. ÇOCUKLARDA COVID-19 AŞISI	14
2.7. TUTUM KAVRAMI.....	16
2.8. TUTUMLARIN OLUŞMASI	16
2.9. TUTUMUN ÖĞELERİ.....	16
2.10. TUTUMLARIN ÖLÇÜLMESİ.....	17
2.11. ÖLÇEK GELİŞTİRME	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ	21
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	21
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ.....	22
3.5.ARAŞTIRMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	22
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	23
3.6.1. Veri Toplama Formları	23

3.6.1.1. Sosyodemografik Form	23
3.6.1.2. 11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği	23
3.7. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMALARINDA İZLENEN ADIMLAR	24
3.7.1. Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması	24
3.7.2. Ölçülecek Kapsamın Belirlenmesi.....	24
3.7.3. Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi	24
3.7.4. Deneme Ölçeğinin Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması	25
3.7.4.1. Ölçek materyalinin hazırlanması.....	25
3.7.4.2. Ölçek yönergesinin ve cevaplama düzeninin hazırlanması	25
3.7.5. Uzman Görüşüne Başvurma	25
3.7.6. Ön Uygulama.....	25
3.7.7. Deneme Uygulaması.....	26
3.7.8. Deneme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Analizi.....	26
3.7.8.1. Ölçek puanlarının hesaplanması.....	26
3.7.8.2. Ölçeğin Güvenilirliği	26
3.7.8.2.1. İç tutarlılık analizi	27
3.7.8.2.2. Zamana karşı değişmezliği-Test- tekrar test güvenilirliği.....	27
3.7.8.3. Ölçeğin Geçerliği	27
3.8. VERİLERİN ANALİZİ.....	29
3.9. ÇALIŞMANIN ETİĞİ	30
3.10. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI.....	30
4. BULGULAR.....	31
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	31
4.2. Katılımcıların Covid-19 Enfeksiyonuna ve Aşısına Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular.....	32
4.3. Ölçeğin Geçerlik Analiz Sonuçları.....	34
4.3.1. 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliği	34
4.3.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yüzey Geçerliği.....	37
4.3.3. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği	37

4.3.3.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Madde Analizi	38
4.3.3.1.1. Korelasyonlara dayalı madde analizi.....	38
4.3.3.1.2. Alt-Üst Grup Ortalamaları Farkına Dayalı Madde Analizi	39
4.3.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	40
4.3.3.3. Doğrulamalı faktör analizi bulguları.....	43
4.4. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği	
Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	44
4.4.1. İç Tutarlılık Analizi Bulguları	45
4.4.2. Zamana Göre Değişmezlik Analizi Bulguları	46
5.TARTIŞMA	49
5.1. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ANALİZLERİ	49
5.1.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Kapsam Geçerliği Analizleri	49
5.1.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Yüzey Geçerliği Analizleri.....	50
5.1.3. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Yapı Geçerliği Analizleri.....	51
5.1.3.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Uç Değer Analizleri.....	51
5.1.3.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Madde Analizleri.....	51
5.1.3.3. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizleri	52
5.1.3.4. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizleri.....	53
5.2. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ	54
5.2.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği İç Tutarlılık Analizleri	54
5.2.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Zamana Göre Değişmezlik Analizleri	55

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	57
6.1. SONUÇLAR	57
6.2. ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	71
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	71
EK-2: SOSYODEMOGRAFİK FORM	73
EK-3. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TASLAK FORMU	77
EK-4. DANIŞILAN UZMANLAR.....	78
EK-5. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ	79
EK-6: 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ YÖNERGESİ.....	80
EK-7. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU BAŞVURU	81
EK-8: GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	82
EK-9: YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUM İZNİ	83
ÖZGEÇMİŞ	84

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.	Çocuklarda Covid-19' un sınıflandırılması	10
Tablo 4.1.	Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (N=305)	32
Tablo 4.2.	Katılımcıların Covid-19 enfeksiyonuna ve aşısına yönelik düşüncelerine ilişkin bulgular (N=305).....	33
Tablo 4.3.	11- 18 yaş grubu çocuklarda Covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeği taslak formu ve kapsam geçerlik indeksleri.....	36
Tablo 4.4.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin madde toplam istatistikleri.....	39
Tablo 4.5.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi.....	40
Tablo 4.6.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin KMO ve Bartlett analiz sonuçları	41
Tablo 4.7.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin boyutlarına yönelik açıklayıcı faktör analizi sonuçları	42
Tablo 4.8.	Araştırmada kullanılan uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir değer aralığı ve ölçme modelinde elde edilen veriler.....	44
Tablo 4.9.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğine ait güvenilirlik analizi.....	45
Tablo 4.10.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin ikiye bölünmüş iç tutarlılık güvenilirlik analizi.....	46
Tablo 4.11.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğine ilişkin test tekrar testi.....	47
Tablo 4.12.	11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının dağılımı ve tanımlayıcı istatistikleri.....	47

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Çalışmanın akış şeması	29
Şekil 4.1. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin toplam puanlarına ait kutu grafiği	38
Şekil 4.2. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin faktör sayısına ait yamaç birikinti grafiği (Scree Plot).....	41
Şekil 4.3. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeği için iki faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin modelin yol (Path) diyagramı	43



SİMGELER VE KISALTMALAR

AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi,
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi
KGİ	: Kapsam Geçerlilik İndeksi
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin
MIS-C	: Multisistem Enflamatuvar Sendrom
PCR	: Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RNA	: Ribonükleik Asid
SARS-CoV-2	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2
YBÜ YEAH	: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019 tarihinde kendini gösteren “Yeni Koronavirüs Hastalığı” ile beraber pandemi gündemdeki yerini almıştır. İnsandan insana bulaş özelliğinin olmasıyla dünya geneline çok kolay yayılan ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Covid-19 olarak adlandırılan “Yeni Koronavirüs Hastalığı”, bütün dünyayı etkisi altına alan bir salgına yol açmıştır. 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla DSÖ, Covid-19' un bir pandemi olduğunu duyurmuştur (1,2). Bütün dünya ülkelerinde olduğu gibi, ülkemizde de önlemler hızla alınarak virüsün yayılımının önüne geçilmeye çalışılmıştır.

Pandemilerin sağlık yönünden olumsuz sonuçlara sahip olmasının yanında çocuk ve toplum için psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları da olmaktadır (3). Gelişim açısından hassas ve stresli sayılabilecek dönemde bulunan çocuklar kapanan okulları, yarıda kalan eğitim süreçleri, içinde bulunan durumun belirsizliği, kendilerinin ve ailelerinin sağlığı açısından yaşadıkları endişe nedeniyle psikolojik ve sosyal yönlerden pandemiden olumsuz anlamda etkilenmişlerdir (4). Pandemi sırasında çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde pediatri hemşirelerinin önemli görevleri bulunmaktadır. Bu süreçte pediatri hemşirelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok riskle karşı karşıya olan çocuklar için sağlığın korunması, geliştirilmesi, Covid-19 tanısı, tedavi ve aşılama sürecindeki görev ve sorumluluklarını bilmesi, sorumluluklarının farkında olması, konu ile ilgili güncel kaynakları ve rehber önerilerini takip etmesi, çocuk ve ailesine verilecek olan bütüncül hemşirelik bakımını gerçekleştirmelerine zemin hazırlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin enfeksiyon kontrol kurallarının uygulanması, takibi ve kontrolü sürecinde de ayrıca aktif rol alması önemli olmaktadır (5,6). Covid-19 tanısı, tedavi ve aşılama sürecinde sürecin yeni olması nedeniyle pediatri hemşireleri sıklıkla çocuk ve aileye karşı eğitici, savunucu, danışmanlık ve araştırmacı rollerini kullanmaktadır. Aşı konusunun gündemdeki tazeliği ve ortaya çıkan bilgi karışıklığı nedeniyle çocuk ve ailelerin talepleri doğrultusunda özellikle hemşirelerin danışmanlık rolleri ön plana çıkmaktadır.

Aşılar, Dünya genelinde insanları enfekte eden Covid-19 salgınına karşı bu hastalığın olumsuz etkilerini azaltmak, hastalığı yok etmek ve hastalıktan insanları korumak için alınan önlemlerin başında gelmektedir (7). Covid-19 genellikle çocuklarda yetişkinlere göre daha hafif bir seyir gösterse de toplumsal bağışıklığın sağlanması ve çocukların hastalığı bulaştırabileceği kırılgan kesimlerin korunması amacıyla çocukların da aşılanması gerektiği ifade edilmektedir (8,9).

Virüsle mücadelede mevcut ilaçlardan etkili sonuçların alınamaması nedeniyle bütün dünyada kısa zaman içerisinde aşı çalışmaları hız kazanmıştır. “Biontech, 11 Aralık 2020 tarihi itibarıyla onayı Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından verilen Covid-19 aşısıdır” (10). İlk vakanın görüldüğü Çin’de geliştirilen Sinovac aşısı ise ülkemize gelen ve kullanılan ilk Covid-19 aşısıdır (11). Ülkemizde bu iki aşının yanı sıra daha sonra yerli aşı olarak üretilen Turkovac da 30 Aralık 2021 tarihi itibarıyla uygulanmaktadır. Ayrıca Sputnik V, Moderna, Oxford/AstraZeneca, Johnson & Johnson (Avrupa ülkeleri ve Amerika); Covishield, Covaxin (Hindistan); CanSino, Sinopharm/Beijing, Sinopharm/Wuhan aşıları da kullanım onayı aldıkları ülkelerde uygulanmaktadır (12,13). Ancak bu aşılar ülkemizde mevcut olmayıp uygulanmamaktadır.

Covid-19 pandemi sürecinde ABD başta olmak üzere bazı ülkeler BioNTech aşısı için, 12 yaş ve üzeri bireylerde acil kullanım onayı (EUA) vermiştir (14). Ülkemizde de ilk olarak 15 yaş üstü çocuklar aşılanmış, 12-15 yaş arası çocuklarda ise önce riskli olanlara sonrasında ise 7 Eylül 2021 tarihi itibarıyla 12-15 yaş bütün çocuklara veli onamıyla aşı hakkı tanınmıştır (15). 11 yaş kronik hastalığı bulunan veya özel gereksinimli çocuk kategorisinde olan çocuklara da Aşı Uygula sistemi üzerinden aşı hakkı yine veli onamıyla tanımlanmıştır. Gençler için Covid-19 aşılarının uygulanması, gençlerin artık aşılama çabasında önemli bir hedef nüfus olduğu anlamına gelmektedir.

ABD ilaç onay komitesi FDA tarafından Ekim 2021, Avrupa Birliği ilaç düzenleyicisi EMA tarafından Kasım 2021 tarihinden itibaren 5-11 yaş grubu çocukların Biontech-Pfizer aşısıyla çocuk dozunda (0.2ml) aşılanması için onay verilmiştir. Avusturya, Macaristan, Yunanistan, İspanya, Almanya, İsviçre’ de bu yaş grubunda aşı uygulanmaktadır. Ayrıca Çin, Küba, Avustralya’ da da bu yaş grubu çocuklar aşılanmaktadır (16,17). Ülkemizde ise henüz bu yaş grubu çocuklara aşı hakkı tanınmamıştır.

Aşılanmanın, halk tarafından kabul oranı yüksek olduğunda ve halkın tamamına ulaşıldığında başarılı olacağı bilinmektedir (18,19). Covid-19 aşı çalışmalarının başladığı günden beri birçok insanın aklında soru işaretleri oluşmakta ve gün geçtikçe soru işaretleri olumlu veya olumsuz tutumlara dönüşmektedir. Aşıların üretilmesi ve uygulanmaya başlanması arasında olan sürenin çok az olması, aşı denemelerinin yeteri kadar yapılamaması, uzun vade etkilerinin henüz bilinmemesi ve daha bunun gibi birçok sebeple aşılar karşı olumsuz tutumlar görülmektedir (11). 18 yaşın altındaki çocuklarda Covid-19 aşılarının uygulanması için genellikle ebeveynlerin karar verici rolde oldukları görülmektedir (20). Yakın zamanda yayınlanan bir araştırmaya göre, her 5 ebeveynin 1'i Covid-19 aşısına karşı şüpheleri olduğunu bildirmektedir (21). Çocukların önemli sayılacak bir kesimi Covid-19 aşılarına karşı güvenlikleri, etkinlikleri hakkında endişelerini ve aşıların gerekliliğiyle ilgili tereddüt yaşadıklarını belirterek aşılana karşı direnç göstermektedir (22). Aşının içeriğine güvenmeme, aşı karşıtlarının açıklamalarından etkilenme, basında çıkan olumsuz haberler gibi etkenlerle çocuklarda olumsuz tutumların gelişebileceği görülmektedir. Çocukların şikâyetleri olmadan da virüsü diğer insanlara bulaştırabilmesi nedeniyle çocuklara aşı uygulanmasının virüs yayılımını azaltmada etkili olacağı, ailelerindeki başka bireyleri ve arkadaşlarını koruyacağı ifade edilmektedir (23). Çocukların Covid-19 aşılarına yönelik tutumlarının zamanında anlaşılmasının toplum sağlığını korumada anahtar bir rol üstlendiği görülmektedir.

Ülkemizde çocukların Covid-19 aşısına yönelik tutumlarını belirlemede kullanılabilecek geçerlik ve güvenilirliği saptanmış herhangi bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle bu tez çalışmasının, Covid-19 pandemisi ile mücadelede çocukların aşıya yönelik tutumlarını belirlemeyi sağlayacak bir ölçek geliştirme çalışması olması açısından literatüre önemli katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma “11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin geliştirilmesi amacıyla metodolojik olarak planlanmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H_{0a}: 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracı değildir.

H_{1a}: 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracıdır.

H_{0b}: 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği geçerli bir ölçüm aracı değildir.

H_{1b}: 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği geçerli bir ölçüm aracıdır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 TANIMI VE ÖZELLİKLERİ

Koronavirüsler, Nidovirüs ailesinden etrafı protein bir zar ile sarılı RNA virüsleridir. İnsanlarda üst solunum yolu enfeksiyonlarına neden olan virüslerin %30'u koronavirüslerden meydana gelmektedir (24,25). Daha önceki yıllarda koronavirüslerin yol açtığı iki önemli salgın dönemi yaşanmıştır. 2003 yılında yaşanan Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği (SARS-CoV) %7-17 mortalite, 2012 yılındaki Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ise %35 mortalite meydana getirmiştir (26,27). Bilinen bu iki salgın pandemi boyutuna ulaşmamıştır.

Günümüzde sebebinin SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2) olduğu belirlenen virüs ilk defa 2019 yılının aralık ayında kendini göstermiştir. Çıkış noktası Çin'in Wuhan şehri kabul edilen bu salgın, sebebi belirsiz pnömoni vakaları ile dünya geneline hızla yayılım göstermiştir. Çin'de epidemi olarak başlayan bu salgını Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 30 Ocak 2020 tarihinde "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiş, 11 Şubat 2020 tarihinde ise salgın "Covid-19" olarak isimlendirilmiştir (28). Çin dışında 113 ülkede vaka sayılarının ve salgının şiddetinin artmasıyla; DSÖ tarafından salgın 11 Mart'ta Covid-19 pandemisi olarak duyurulmuştur (29,30).

Türkiye Covid-19' la en geç karşılaşan ülkelerden biridir. Ülkemizde 11 Mart 2020' de ilk Covid-19 vakası, 19 Mart 2020'de ise Covid-19 kaynaklı ilk ölüm görülmüştür (31,32). Daha sonraki zaman diliminde dünyada Covid-19 vakaları hızla artışa geçmiştir. Vaka ve ölümlerin her geçen gün artmasıyla yetkili kurumlarca bazı kısıtlama kararları alınmıştır. 22 Mart 2020 tarihi itibarıyla 65 yaş ve üstü ile kronik hasta olan insanlara sokağa çıkma kısıtlaması; 4 Nisan'dan itibaren 20 yaş altı çocuk ve gençlere dışarı çıkma kısıtlaması ve herkese maske takma zorunluluğu getirilmiştir (33). Salgının önemli bir ayağını oluşturan gençlere kısıtlama getirilme sebebi Bilim Kurulu toplantısı sonrası konuşan Sağlık Bakanı tarafından şu şekilde ifade edilmiştir: "Sevgili gençler... Bugünlerde gençliğini yaşamak da zor. Covid-19, hareketlilik arttıkça yayılıyor. Sosyal hareketliliği azaltmak zorundayız. "Neden herkes değil de bizler?" Siz fark etmeseniz de virüsün gençler üzerinden bulaşma ve yayılma potansiyeli çok yüksek. Buna karşı da fedakârlığınıza çok ihtiyacımız

var."(34) Alınan kararlar genç grup aracılığıyla sosyal hayatta virüsün yayılması kontrol altına alınmaya çalışılmıştır.

Yapılan kısıtlamalar ve alınan önlemler zaman içinde etkili olurken Covid-19'un farklı mutasyonlarının oluşması süreçte dalgalanmalara neden olmaya devam etmektedir. Covid-19, ilk tespit edilmesinden bu zamana kadar geçen süreçte birçok mutasyona uğramış olup hala da uğramaktadır. Mutasyonlar Alfa (İngiltere), Beta (Güney Afrika), Gama (Brezilya), Delta (Hindistan), Omicron (Kolombiya) gibi varyantlara sebep olmakla beraber bu varyantların bulaşmaları daha hızlı seyretmekte ve ortaya çıkardıkları sonuçlar da daha tehlikeli olabilmektedir (17).

Dünya çapında Covid-19'un yayılmasını önlemeye yönelik girişimlere ve geçen zamana rağmen virüsün yayılımı hala birçok ülke açısından istenilen oranı karşılamamaktadır (35). Hastalığın seyri de hala kesin şekilde bilinmemektedir (36). 17 Ekim 2022 itibariyle virüs kaynaklı, dünya çapında 625 milyondan fazla doğrulanmış vaka ve altı milyondan fazla ölüm karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde ise 17 Ekim 2022 tarihi itibariyle DSÖ'ye bildirilen 101 bin ölümle birlikte 17 milyon onaylanmış Covid-19 vakası bulunmaktadır (37). Covid-19'un tedavi ve aşılara yönelik çalışmalar günümüzde hızlı bir şekilde sürdürülmekte ve etkili olduğu kabul edilen aşılarla enfeksiyonun yayılımı ve neden olduğu ölümler kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır.

2.2. COVID-19 BULAŞMA YOLU

Covid-19 enfeksiyonu genelde öksürme, hapşıрма gibi bireylerden çıkan damlacıkların başka bireylere temasıyla bulaşmaktadır. Covid-19'un hızlı yayılım göstermesi insandan insana geçiş yapma özelliğinden kaynaklanmaktadır (29,38). Asemptomatik kişilerin de virüsü bulaştırabildiği bilinse de en yaygın enfeksiyon kaynağını semptomatik kişiler oluşturmaktadır (39). Yapılan çalışmalar neticesinde virüslü bir kişinin ortalama 2,5-2,9 kişiyi enfekte edebileceği belirtilmektedir (40). Enfeksiyonun bulaşma süresinin ise belirtilerin görülmesinden 2-3 gün önce olduğu ifade edilmektedir (41).

Covid-19'un yaygın bulaşma yolları şu şekildedir (38):

- 1) Yaklaşık olarak 1,8 metre mesafede öksürük, hapşıрма ve damlacık yoluyla doğrudan virüse temas etme,
- 2) Enfeksiyonun ağız, burun ve göz mukozaları ile temas yoluyla aktarımı.

Enfeksiyonun daha az oranda olmak üzere oral-fekal yol ile de bulaşabildiği belirtilmektedir (42). Daha önceden Covid-19'un plasentayı geçemediği varsayılmaktayken, yapılan çalışmalarla enfekte gebelerden doğan bebeklerde de virüs bulunmakta ancak anne sütünde görülmemektedir (43,44).

2.3. COVID-19' UN BELİRTİLERİ VE TEDAVİSİ

Kuluçka dönemi olarak bilinen inkübasyon süresi, enfeksiyon kaynağının vücutla teması sonrası hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı süreyi ifade etmektedir. Covid-19 enfeksiyonu için bu sürenin 2-14 gün arasında olduğu belirtilmekle birlikte Çin'de yapılan bir çalışma sonrasında sürenin 5,1 gün olduğu saptanmıştır (45).

Covid-19 enfeksiyonuna yakalanan bireylerde herhangi bir semptom ortaya çıkmayacağı gibi ciddi semptomlar da görülebilmektedir. Kişi hastalık bulaştıktan sonra hafif semptomatik belirtilerle taşıyıcı rolünü üstlenebileceği gibi, ağır pnömoni tablosu, sepsis veya solunum yetmezliği ile de karşımıza çıkabilmektedir. Ateş, üşüme titreme, halsizlik, iştahsızlık, tat ve koku alma bozukluğu, kas ve vücut ağrısı, baş ağrısı, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, bulantı kusma ve ishal sık görülen semptomlardır (16). Enfeksiyonun erken döneminde anosmi (koku alamama), ageusia (tat alamama), baş ve kas ağrıları olurken sonradan ateş de tabloya eklenmektedir. Yetişkinlerde ateş daha çok karşımıza çıkarken çocuklarda bulantı ve kusma daha sık görülmektedir (29). Yapılan çalışmalarda çocuklarda sıklıkla öksürük, ateş, boğaz ağrısı, ishal ve/veya kusma ve burun akıntısı, karın ağrısı, miyalji görüldüğü belirtilmektedir. Vakaların yarısından fazlasında ise pnömoni görülmüştür (4). Literatürde, çocuklarda da yaş gruplarına göre klinik belirtilerin farklı olduğu ifade edilmektedir. Baş dönmesi, üşüme ve miyalji adolesanlarda sıklıkla karşımıza çıkarken, bu semptomlar daha küçük yaş gruplarında nadir şekilde görülmektedir (47). Virüs bazı bireylerde Akut Solunum Yetmezliği Sendromu (ARDS), Sepsis, Çoklu Organ Yetmezliği (MIS-C) şeklinde daha ağır tablolara da neden olmaktadır (48,49,50).

Covid-19'da kesin tanı semptomların görülmesinin ardından belirli kan ve solunum yolu testleri (PCR), akciğer grafisi (buzlu cam görüntüsü) ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülerine göre konulmaktadır (38). Hastalığa ilişkin belirlenmiş standart bir tedavi olmamakla birlikte tedavi semptomlara yönelik evde tedavi ve hastanede yatarak tedavi şeklinde planlanmaktadır (51).

DSÖ, enfeksiyonun orta ve hafif seyrettiği veya semptomların görülmediği vakaların evde izolasyona alınarak takip ve tedavilerinin yapılmasını önermektedir. Vakaların oksijen tedavisine ihtiyaçları olduğunda hastanede yatarak tedavileri önerilmektedir. Hastalığın semptomlarına göre uygulanan tedavi şekilleri değişmekte yaygın şekilde tedavi; antiviralleri, konvansiyonel plazmaları, antiinflamatuvarları, antikoagülanları ve vitaminleri içermektedir (52,53,54). Şu ana kadar uygulanan tedaviler bir öneri şeklinde değerlendirilmektir.

Çocuklarda da yetişkinlerle aynı şekilde kesinleşmiş Covid-19 enfeksiyonunun tedavisi için izlenen doğrulanmış bir yöntem bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarla Covid-19 enfeksiyonunun tedavisine dair bilgilerde ve önerilerde güncellemeler yapılmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavi Rehberinde yer alan tedavi protokollerinde çocuklarda uygulanacak tedavilerin ve kullanılan ilaçların meydana getirebileceği yan etkiler konusunda dikkat edilmesi gereken noktalar belirtilmiş ve yapılacak tedavilerin her çocukta ayrı değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmiştir. Rehber hastalık açısından riskli kabul edilen hafif semptomlu vakalarda ve daha ağır semptomlara sahip olan çocuklar için ilaçla tedaviyi önermektedir (55).

Ağır veya önemli düzeyde alt solunum yolu enfeksiyonuna sahip olan çocuk Covid-19 vakalarında hastaneye yatırılarak tedavi yapılması önerilmektedir. Hastalığı daha hafif geçiren çocuklarda ise immunsupresif tedavi görme gibi riskli bir durum varlığında hastaneye yatırılarak tedavisi yapılmaktadır (56). Çocuklarda önerilen Covid-19 tedavisi oksijen tedavisi ve antibiyotiklerin yer aldığı destekleyici tedavidir. Fakat antiviral tedavi de tedavi planında yer alabilmektedir (57,58).

2.4. COVID-19' DAN KORUNMA

Covid-19'a karşı alınan tedbirler doğrultusunda 3C'ye dikkat edilmesinin gerektiği vurgulanmaktadır. Bunlar:

- ✓ İyi havalandırılması olmayan kapalı alanlar (C-losed spaces with poor ventilation),
- ✓ İnsanların olduğu kalabalık yerler (C-rowded spaces with many people),
- ✓ Yakın temas (C-lose contact) tır (59).

Covid-19 enfeksiyonunun yayılımından korunmak için ülkeler aldıkları tedbirlerle, uzaktan eğitim, online toplantılar, evden çalışma şeklinde uygulamalara geçerek önemli kararlar almışlardır. Her geçen gün vaka ve ölüm sayılarında meydana gelen artışların devam etmesiyle ülkemizde de kısıtlamalar gündeme getirilmiş olup 22 Mart 2020’de 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olan vatandaşların sokağa çıkması; 4 Nisan’dan itibaren 20 yaş altı çocuk ve gençlerin dışarı çıkması kısıtlanmış ve herkese maske takma zorunluluğu getirilmiştir (33). Maske konusunda iki yaş üstü çocuklarda maskenin koruyucu olacağı belirtilirken iki yaş altında boğulma ve kontaminasyon riskinden dolayı maske kullanımı önerilmemiştir (60).

Alınan tedbirler gereğince okul çağı çocuklarını özellikle ilgilendiren bir kararla 16 Mart 2020 tarihi itibarıyla uzaktan eğitime geçilme kararı alınmıştır. (61). Daha sonra aşılama sürecinin ve alınan tedbirlerin neticesinde salgının etkilerinin azalmış olması sebebiyle kademeli normalleşme sürecine geçilmiştir. Vakalardaki artış durumuna göre normalleşme süreci ara ara askıya alınmış olup 9 Nisan 2022 tarihinde ise alınan kararla tam normalleşme sürecine girilmiştir (62).

2.5. COVID-19’ DA ÇOCUK SAĞLIĞI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Tüm dünyada psikososyal ve ekonomik olarak Covid-19 pandemisinin etkileri devam etmektedir. Kırılgan gruplar arasında adı geçen çocuklar sürecin etkisini daha çok yaşayabilmektedir (63).

Birçok çalışmada tespit edildiği üzere tanı konulan Covid-19 vakalarının %1-5’i çocuk vakalardır. Çocuklarda hastalığın görülme oranının ülkemizde de bu orana yakın bir değeri gösterdiği belirtilmektedir (64). Türkiye’de bütün vakaların %6,4’ü çocuk vakalardan oluşmaktadır (65). Çocukların Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma durumlarını artıran etkenlerden en önemlisinin enfekte olmuş aile üyeleriyle temas olduğu belirtilmektedir. 257 hasta ile yapılan bir çalışmada enfekte çocukların %71,2’sinin ev içi temasının olduğu saptanmıştır (66).

Çocuk vakalar bütün dünyada artmasına rağmen, Covid-19 enfeksiyonunun çocuklarda klinik tablosu net olarak bilinmemektedir (29). Çocukların Covid-19’a karşı daha az duyarlılık gösterdikleri ve enfeksiyondan yetişkinlere oranla daha az etkilendikleri ifade edilmektedir (67,68). Çocukların daha az duyarlılık göstermelerinin nedenleri tam olarak bilinmemekle beraber vücutlarında viral

reseptörlerin az oluşu, viral reseptörlerin matürasyonu ve işlevlerinin erişkinlerden farklı olması, daha aktif doğal immüniteyi barındırmalarından dolayı Covid-19'dan daha az etkilendikleri varsayılmaktadır (68). Covid-19'un çocuklardaki klinik sınıflandırılması Tablo 2.1.de gösterilmiştir (69).

Tablo 2.1. Çocuklarda Covid-19' un sınıflandırılması

1) Asemptomatik Covid-19 testi pozitif, klinik belirtisi yok, radyolojik görüntülemesi normal
2) Üst solunum yolu enfeksiyonu Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, halsizlik, baş ağrısı, miyalji belirtilerinden bir veya birkaçı var, görüntüleme bulgularında pnömonik infiltrasyon yok.
3) Hafif pnömoni Hafif üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri mevcut olup görüntüleme bulgularında hafif pnömoni mevcut.
4) Ağır pnömoni • Ateş ve ağlama nöbetleri olmaksızın 1 yaşından küçük çocuklar için solunum sayısının 70/dk veya daha fazla olması, 1 yaşından büyük çocuklar için solunum sayısının 50/dk veya daha fazla olması, • PO₂ nin %92 değerinin altına düşmesi, • Burun kanadı solunumu, interkostal çekilmeler ve siyanoz gibi anoksi bulguları • Bilic kaybı, koma veya konvülsiyon, • İştahsızlık, dehidratasyon gibi beslenme problemlerinin olması
5) Kritik aşama • Solunum desteği ihtiyacı • Şok ve Çoklu organ yetmezliği (MIS-C)

Yapılan çalışmalar Covid-19'lu çocukların birçoğunun hastalığı asemptomatik geçirdiğini veya hafif semptomlar gösterdiğini belirtmektedir (70).

Çocukların hastalığı hafif semptomlarla geçirmesine bağlı olarak genel öneriler izolasyona ve destekleyici bakım uygulamalarına odaklanmaktadır. Çocuklarda Covid-19'un tedavi sürecinde çocuğun klinik durumu değerlendirilerek destekleyici uygulamalara yer verilmesi önerilmektedir. Destekleyici bakım uygulamaları; yeterli miktarda kalori ve sıvı desteğini sağlamayı, sıvı elektrolit dengesini ve homeostazı sürdürmeyi, adolesan yaş grubu çocuklarda ise psikoterapi desteğini içermektedir (71).

Covid-19 pandemisi başladığı günden itibaren çocuk sağlığını tehdit eden faktörleri bünyesinde bulundurmaktadır. Covid-19 pandemisinin çocukların fiziksel ve psikososyal gelişimleri üzerine olan etkilerinin kaçınılmaz olduğu ifade edilmektedir (72). Covid-19 pandemisinin çocuklar üzerindeki etkilerinin ele alındığı bir çalışmada; çocuklarda, anneye olmak üzere aileye aşırı bağımlılık, dikkat bozuklukları, kendisinin ve ailesinin sağlığı ile ilgili endişe yaşama, virüs ile ilgili sorularda artma, uyku bozuklukları, enürezis ve yeme bozuklukları saptanmıştır (73). Bu süreçte çocuğun ve ailesinin destekleyici faktörlerden yararlanacağı, çocukların duygularını rahat ifade edebileceği ortamlar oluşturmak, sosyal aktivitelerini desteklemek, yaşına ve bilişsel gelişim düzeyine uygun bilgilendirme yapmak, yeterlilik algılarını artırmak ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamak ihtiyaçları olan desteği sağlamak açısından önemli olmaktadır (5). Bu bağlamda pandemilerde çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde çocuk hemşirelerinin önemli görevleri bulunmaktadır. Çocuk hemşirelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden birçok riskle karşı karşıya olan çocuklar için sağlığın korunması, geliştirilmesi, Covid-19 tanısı, tedavi ve aşılama sürecindeki görev ve sorumluluklarını bilmesi, güncel kaynakları ve rehber önerilerini takip etmesi, çocuk ve ailesine verilecek olan bütüncül hemşirelik bakımını gerçekleştirmelerine zemin hazırlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin enfeksiyon kontrol kurallarının uygulanması, kontrolü ve takibi sürecinde de aktif şekilde görev alması önem arz etmektedir (5,6). Covid-19 tanısı, tedavi ve aşılama sürecinde çocuğun yeni olması nedeniyle çocuk hemşireleri sıklıkla çocuk ve aileye karşı eğitici, savunucu, danışmanlık ve araştırmacı rollerini kullanmaktadır. Pandeminin çocuk sağlığı yönünden yarattığı olumsuz etkilerin azaltılması için çocuk yaş dönemlerine uygun biçimde büyüme gelişme değerlendirilmeleri yapılmalı, çocuğun beslenmesini ve ruh sağlığını da içine alan bütüncül hemşirelik bakımı sağlanmalıdır (6).

Covid-19 pandemisinde çocukların fiziksel ve psikososyal açıdan etkilenmeleri kaçınılmaz olurken çocukların hem sağlıklı olmaları hem de hastalığın çocuklarda asemptomatik seyir göstermesi nedeniyle çocukların virüs bulaştırma halkasında yer almamaları için korunmaları, aşılanmaları ve pandemi sürecinde desteklenmeleri büyük önem taşımaktadır.

2.6. COVID-19 ve AŞI

Dünyanın hemen hemen tüm ülkelerinde görülen Covid-19 pandemisi çok sayıda ölüme, ciddi sosyal ve ekonomik sorunlara sebep olmuş hala da olmaya devam etmektedir. Covid-19' un tedavisinde net bir yaklaşımın olmaması, yüksek oranda morbidite ve mortaliteye sebep olması sebebiyle ülkeler, aşı firmaları ve bilim adamları aşı geliştirme sürecini hızlı bir şekilde başlatmış ve devam ettirmektedirler. Covid-19 pandemisinin bitmesi için dünyanın büyük bir bölümünün virüse karşı bağışık olması gerektiği ifade edilmektedir. Ülke bazına indirildiğinde bir ülkenin toplumsal bağışıklığının olabilmesi için bağışıklığa sahip nüfus oranının yaklaşık %65'lik eşiğin yukarısında olması gerekmektedir (74).

Covid-19 enfeksiyonu için Nisan 2022 itibariyle klinik geliştirme fazında olan 153 aşı, preklinik geliştirme fazında 196 covid-19 aşısı vardır (75). 8 Nisan 2022 itibariyle DSÖ'nün önerisiyle dünya çapında ülkelerin aşı kullanım onaylarına göre Sputnik V, Moderna, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech, Johnson & Johnson (Avrupa ülkeleri ve Amerika); Covishield, Covaxin (Hindistan); CanSino, Sinopharm/Beijing, Sinopharm/Wuhan aşıları yer almaktadır (12,76).

Ülkemizde ilk covid-19 aşısı 13 Ocak 2021'de yapılmıştır (77). Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve kullanıma sunulan 'AŞILA' uygulaması ile sağlık personelinin aşılama sürecini izleyebilecekleri bir program ve Covid-19 aşılmasının uygulanmasına yönelik strateji bulunmaktadır (65). Şu anda ülkemizde Pfizer/BionTech, Sinovac ve yerli aşı olarak üretilen, 30 Aralık 2021 tarihinde acil kullanım onayı verilen Turkovac aktif olarak uygulanmaktadır.

Türk bilim adamlarımız tarafından Almanya'da geliştirilen Pfizer/BionTech aşısının 0. ve 1. aylarda yapılması ve hatırlatma dozu ile ikinci doz arasında en az 3 ay olması gerektiği belirtilmektedir. Aşı virüse karşı ilk 4 ayda %90'ın üzerinde dördüncü aydan itibaren ise %84 oranında korumaktadır (78,79). Sinovac aşısı bir inaktif aşı olup aşının 0., 1. ve 4. aylarda yapılması ve hatırlatma dozu ile son doz arasında en az üç ay olması gerekmektedir (80). Aşının virüse karşı %83,5 etkili olduğu Türkiye' de yapılan çalışmalarda belirtilmektedir. Turkovac aşısı inaktif bir aşı olup aşının 0., 1. ve 4. aylarda yapılması ve hatırlatma dozu ile son doz arasında en az üç ay olması gerekmektedir. Turkovac aşısının Faz 3 çalışmalarına göre Sinovac aşısından %49 daha fazla koruma sağladığı belirtilmektedir (81).

Küresel olarak bakıldığında 16 Ekim 2022 itibariyle elde edilen verilere göre dünya nüfusunun %68,3' ünün en az bir doz Covid-19 aşısı ile aşılandığı bildirilmektedir (82). Ipsos tarafından yapılan araştırmalara bakıldığında ülkelerin aşılanma tutumlarında farklılıkların olduğu belirtilmektedir. COVID-19 aşılara yönelik tutumları belirlemeye yönelik yapılan bir çalışmada aşı yaptırmayı düşünenlerin oranının en yüksek %89'la Birleşik Krallık'ta olduğu, Birleşik Krallık'ı %88'le Brezilya, %85'le Çin ve Meksika'nın, İspanya ve İtalya'da da aşı yaptırmayı düşünenlerin %80, buna karşın Japonya'da %64, Fransa'da %57 ve Rusya'da ise %42 ile en düşük düzeyde olduğu saptanmıştır (83). 30 binin üzerinde katılımcının olduğu bir başka çalışmada ise çalışmaya katılanların %16'sının Covid-19 aşısına karşı yüksek oranda güvensiz tutumlarının olduğu belirtilmiştir. Güvensiz tutumu olanlara bakıldığında daha düşük eğitime ve gelir düzeyine sahip oldukları, Covid-19'a dair yeterli bilgiye sahip olmadıkları, alınan önlem ve kurallara uyum sağlamada sıkıntı yaşadıkları dikkat çekmektedir. Çalışmaya katılanların %40'a yakını aşı konusunda endişe ve tereddüt yaşadıklarını ifade etmiştir. Aşıya yönelik endişe ve tereddüte sebep olan konular arasında, aşılardan etkilerinin bilinmemesi ve belirsiz olması, kişilerin daha çok doğal yollardan bağışıklık kazanmayı tercih etmesi ve kişilerde aşılardan ticari açıdan pazarlama aracı olarak düşünülmesi yer almıştır (84).

Ülkemize bakıldığında 17 Ekim 2022 itibariyle elde edilen veriler neticesinde Türkiye nüfusunun %63'ünün en az bir doz Covid-19 aşısı ile aşılandığı belirtilmektedir (82). Ülkemizde Covid-19'a karşı aşılama hedeflenen oranın altında, kararsız şekilde ve yer yer dalgalanmalarla sürmektedir. Türkiye'de yapılan 12 ili kapsayan Türkiye Raporu araştırmasında araştırmaya katılanların %20'si aşı olduğunu, %53'ü aşı olmayı düşündüğünü, %25'i ise Covid-19 aşısı olma taraftarı olmadığını ifade etmiştir. Aşı olmayı düşünmeme sebeplerinde katılımcılar Covid-19 aşılarda güvenmeme ve aşılardan etkinliğine inanmama gibi konuları belirtmiştir (85). Tıp Fakültesi Dönem 3 öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada öğrencilerden %86'sı Covid-19 aşısı olmayı düşündüğünü, %11'i kararsızlık yaşadığını ve yaklaşık %3'ü ise aşı olmak istemediğini bildirmiştir. Katılımcıların %70'i Covid-19 aşılarda yönelik halka yeteri kadar bilgilendirme yapılmadığını ifade etmiştir (86).

21 ülkenin verileriyle Covid-19 aşılarda yönelik tutumların değerlendirildiği bir başka çalışmada ülkelerde diğer aşılarla karşı tereddütlü olanların oranlarının

Covid-19 aşılarına karşı olan tereddütlerle paralel olduğu fakat çok sayıda ülkede Covid-19 aşılarına karşı olan tereddütün çok daha fazla olduğu saptanmıştır. Çalışmada bulunan ülkelere bakıldığında Covid-19 aşılarına karşı tereddütün %44 oranında en fazla Türkiye’de olduğu sonucu göze çarpmaktadır. Çalışmada elde edilen sonuçla toplumsal bağışıklığın sağlanamayacağı, bu sebeple de aşılamanın zorunlu olması gerektiği ifade edilmiştir (87).

Aşılama sadece bireyi değil toplumun tamamını ilgilendiren bir konu olup salgının sona ermesi için aşılanmanın toplumlarda belirli bir oranın üzerine çıkması gerekmektedir. Aşılanmanın başarılı bir şekilde sürdürülmesi ve toplumsal bağışıklığın sağlanması için kararsız ve aşı karşıtı kişilere ulaşmak ve aşının güvenilirliği hakkında bilgilendirme yapmak her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır.

2.7. ÇOCUKLARDA COVID-19 AŞISI

Çocukların yetişkinlere göre enfeksiyonu şiddetli geçirmemesine rağmen taşıyıcı rolleri bulunmakta bu nedenle çocukların da aşılanmaları önem arz etmektedir. Çocuklarda akut enfeksiyon sonrası gelişebilen Multisistem Enflamatuar Sendrom (MIS-C) riski, altta tıbbi sorunu bulunan çocuklarda oluşabilecek ciddi hastalık durumları ve Covid-19’un önlenmesine yönelik istekler aşı çalışmalarının sürmesini zorunlu kılan sebeplerdir (88). Aşılama çalışmalarının küçük yaş grubu çocuklardan önce adolesan grupta başlatılması özellikle 16 yaş ve üstü çocukların aşılanması önerilmiştir (89,90). 12-16 yaş aralığında bulunan 2260 çocuğun katıldığı 1131’inin Pfizer/BioNTech (BNT162b2) aşı ve 1129’nun plasebo grubunda bulunduğu çalışmada aşı etkinliği %100 olarak saptanmıştır (91). Yapılan çalışmalar sonrasında ABD’de Pfizer/BioNTech (BNT162b2) aşısına 12 yaş ve üzeri çocuklar için acil kullanım onayı (EUA) verilmiştir (14,93). Ayrıca varyantların meydana gelmesiyle en çok hastalanan 5-11 yaş grubu çocuklarda da Pfizer/BioNTech (BNT162b2) aşısının etkinliği %90,7 olarak belirtilmiş ve güvenli olduğu nedeniyle kullanımı önerilmiştir. (94). Bu yaş grubu için azaltılmış doz Biontech aşısına ilk olarak 29 Ekim 2021’de Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) onay vermiş; 2 Kasım’da Amerikan Hastalık Önleme ve Kontrol Dairesi (CDC), 5 Kasım’da Amerikan Pediatri Birliği (AAP), 25 Kasım’da Avrupa İlaç İdaresi (EMA), ve 24 Kasım’da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de aşıyı önermiştir. Avusturya, Macaristan,

Yunanistan, İspanya, Almanya ve İsviçre’ de bu yaş grubunda aşı uygulanmaktadır. Ayrıca Çin, Küba, Avustralya’ da da bu yaş grubu çocuklar aşılanmaktadır (16,17) Ülkemizde ise Türk Toraks Derneği (TTD), Türkiye Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği (Klimik) bu yaş grubuna aşığı önermektedir (23). Ancak henüz bu yaş grubuna aşı hakkı tanınmamıştır.

Ülkemizde ilk etapta 15 yaşın üzerindeki çocukların aşılanmasına başlanmış, 12-15 yaş arası çocuklarda ise önce hastalık açısından risk taşıyanlara sonrasında da 7 Eylül itibariyle kronik hastalığı olanlar dahil 12-15 yaş bütün çocuklara veli onamıyla aşı hakkı tanınmıştır (95). 11 yaş kronik hastalığı bulunan veya özel gereksinimli çocuk kategorisinde olan çocuklara da ‘‘AŞILA’’ programı üzerinden aşı hakkı yine veli onamıyla tanımlanmıştır. Uygulanan aşılama kararında okullarda yüz yüze eğitime tekrar geçilmesiyle çocuklarda Covid-19 riskinin artmış olması da önemli bir etken olmuştur. Bu yaş grubu çocuklarda ve gençlerde Covid-19 aşılarının uygulanması, onların artık aşılama çabasında önemli bir hedef nüfus olduğu anlamına gelmektedir.

Yapılan bir araştırmada çocukların aşılama sonrası yetişkinlere oranla daha yüksek düzeyde antikor seviyelerine ulaştığı saptanmıştır (91). Adölesan Covid-19 aşı verileri, şimdiye kadar uygulanan Covid-19 aşılarının göreceli güvenliğini vurgulamaktadır (93). Aşıdan sonra özellikle yaygın olarak enjeksiyon bölgesinde ağrı ve bazı hafif grip benzeri semptomların görüldüğü, çocuklarda ikinci aşı dozu sonrasında miyokardit ve perikardit vakalarının olduğu bildirilmiştir (96). Ocak-Mayıs 2021 tarihleri arasında yapılan bir başka çalışmada aşılanmış çocuklarda (12-15 yaş) ciddi bir morbidite saptanmazken, aynı dönem içinde Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle hastaneye tedavi amaçlı yatırılan 15 aşısız çocuğun olması önemli bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır (97).

İngiltere de yaşları 9-18 arasında değişen çocuklara yapılan bir çalışmada çocukların %50’si Covid-19 aşısını yaptırmayı düşündüklerini, kararsızlık yaşayanlar ise sosyal medyada yer alan haberlerden ve aşığı olan güvensizlikten dolayı aşı tereddütü yaşadıklarını belirtmiştir (98).

Covid-19 çocuklarda daha hafif geçmesine rağmen bazı çocuklar sağlık durumları sebebiyle enfeksiyonu daha ağır geçirebilmektedir. Ayrıca çocuklar virüs yayılımında önemli bir rol oynamaktadır. Covid-19 pandemisi çocukların eğitim ve sosyal gelişimlerini de etkisi altına aldığından çocukların aşılanmasının bu süreçte hızlı bir şekilde sürdürülmesi önem arz etmektedir (99).

2.7. TUTUM KAVRAMI

Tutum; “Belirli bir varlığa, duruma, görüşe ve diğer insanlara yönelik öğrenilmiş, olumlu veya olumsuz içerikte tepkisel eğilim” olarak tanımlanmaktadır (100). Tutumlar, kişilerin benlikleri doğrultusunda problemlere, nesnelere ve kişilere yönelik tepkilerini içermektedir (101,102). Tutumlar duygu, düşünce ve davranışlara yansiyarak kendisini ortaya koymaktadır (103).

Tutumlara ilişkin özelliklere bakılırsa (104,105,106):

- Tutumlar yaşanmışlıklar yoluyla öğrenilip ailesel, sosyal ve çevresel faktörlerle etkileşim sonucunda gelişebilir.
- Tutumlar uzun süre kendisini gösterir, sürekli.
- Tutumlar tarafsız değildir. Tutum yanlılık ve eğilim içerdiği için tarafsız olunamaz.
- Tutumlar olumlu veya olumsuz davranışlara neden olabilir.
- Tutumlar kişiye özgü olup kişinin eylemlerinden önceden tahmin edilebilir.
- Tutumlar değişebilir.

2.8. TUTUMLARIN OLUŞMASI

Tutumlar çoğunlukla çocukluk çağında sosyal öğrenme, taklit etme, deneyim kazanma ve pekiştirme yoluyla meydana gelmektedir (105). Çocukların tutumları üzerinde ebeveynlerin etkisi olmakla birlikte çocuklarda yaş arttıkça bu etki azalmakta ve özellikle adölesan dönemde sosyal faktörler daha çok etkili olmaktadır. Ergenlikte tutumlar şekil alırken ilk yetişkinlik çağında kemikleşmektedir. Kritik dönem olarak anılan bu dönemlerde meydana gelen tutumlarda ilerleyen zamanda çok az değişim olmaktadır (107).

Tutumların oluşmasında rol oynayan etkenler arasında; genetik faktörler, fizyolojik faktörler, kişilik, sosyal sınıf, toplumsallaşma süreci ve grup üyeliği yer almaktadır (108,109).

2.9. TUTUMUN ÖĞELERİ

Tutumlar öğelerden meydana gelmekte olup bu öğeler birbirleriyle belirli bir etkileşim halinde uyumla hareket etmektedir (108). İnsanların tutumlarının davranışlarına yansıdığı varsayılsa bile tutumların ve gerçek davranışların bazen

mükemmel bir biçimde uyumlu hareket etmediği de görülebilmektedir (110). Kişilerin davranışları üzerinde tutumların etkisi güçlüdür ancak bu etki sabit kalarak devam etmemektedir. Tutumların meydana gelmesinde etkili olan faktörlerin tutumlarda değişiklik yaratabileceği de ifade edilmektedir (111).

Tutum; bilişsel, duygusal ve davranışsal öğelerden oluşmaktadır. Tutumun bilişsel ögesi gerçekleri, inançları ve bilgiyi; duygusal ögesi sevmek, nefret etme ve benzeri duyguları, davranışsal ögesi ise yaklaşma ya da kaçınma gibi davranışları içerir (106,108).

Tutum içerisinde birbirinden farklı öğeleri barındırdığından sade değil karmaşık yapıdadır. Bu öğeler, tutumu tutarlı ve sistemli bir yapıya dönüştürmekte; bireyin bir nesneye veya kişiye olan duyguları, onlarla ilgili fikirleri, bilgileri ve onlara karşı olan davranışları bu sistematik yapı sayesinde devamlı ve düzenli olmaktadır (108).

2.10. TUTUMLARIN ÖLÇÜLMESİ

Tutumların ölçülmesi, kişilerin davranışlarının önceden tahmin edilmesi, kontrol altına alınması ve sonuçlarına karşı önlem alınması açısından oldukça önemli kabul edilmektedir (112). Tutumların bilinmesinin önemi kişilerin davranışlarını tahmin etmek ve kontrol etmekten geçmektedir. Tutumların ölçülmesi kişilerin ilerleyen zamanlarda nasıl davranışlar sergileyeceğini öngörmek ve istenmeyen tutumlarını değiştirmek amacıyla yapılabileceği gibi kişilerde yeni bir tutum oluşturmak için de yapılmaktadır (113,114).

Fiziksel boyutunun olmaması sebebiyle tutumların doğrudan ölçülmeleri söz konusu olmamaktadır. Tutumlar yansıdıkları davranışlar üzerinden ölçülmektedir (105,106).

Tutumların ölçülmesinde kullanılan ölçekler arasında Thurstone, Likert, Guttman ve Duygusal Anlam ölçekleri yer almaktadır. Thurstone, Likert ve Guttman ölçekleri cümlelerden, Duygusal Anlam ölçeği ise bir dizi iki uçlu değerlendirme sıfatlarından oluşmaktadır (104). Tutum ölçeklerinin, soyut olan birçok değişkenin özelliklerini çeşitli biçimlerde belirtmesi ve bunları sayısal olarak ifade etmesi gerekmektedir. Değişkenin sayısal biçimde ifadesi analiz kısmında önemli olup analiz sonrasında ölçeklerin puan karşılığı oluşmakta ve bu da işlemleri daha basit hale getirmektedir (115).

Tutum ölçekleri arasında en yaygın kullanıma sahip olanı Rensis Likert (1932) tarafından geliştirilen Likert ölçeğidir (116,117). Uygulaması, kodlaması ve ölçmesi kolay olduğu için birçok alanda kullanılmaktadır. Likert ölçekleme modeli, başka modellerle karşılaştırıldığında daha çok iç sezgiye dayanmasıyla öne çıkmaktadır (118).

2.11. ÖLÇEK GELİŞTİRME

Ölçme; belirli bir amaçla yapılan, bireyleri, olayları veya nesneleri değerlendirme ve bu değerlendirme sonucu da elde edilen verileri açıklama sürecini ifade etmektedir. Bir nitelik veya özelliğin ölçülüp sayısal şekilde gösterilebilmesi bilimsel olarak nitelik veya özelliğin değerlendirilebildiği ve açıklanabildiği anlamına gelmektedir. Var olduğu bilinen ve hissedilen ancak gözlemlenemeyen özellikleri sayısal olarak ortaya koyan ölçme araçlarına ölçek denilmektedir (115). Bir ölçeğin standartize bir ölçme aracı olabilmesi için “güvenilirlik” ve “geçerlik” şeklinde ifade edilen temel özellikleri taşıması gerekmektedir (119,120).

Ölçek geliştirme ise herhangi bir özellik veya niteliğin değerlendirilmesi için elde olan yapının geçerlik ve güvenilirlik ölçüsünü ortaya koyma sürecini ifade etmektedir. Çoğunlukla ölçek geliştirme çalışmaları, gözlem yoluyla ölçmenin mümkün olmadığı durum ve kavramları (algılar, kişilik özellikleri, aile ve iş tutumları gibi) ölçmek için yapılmaktadır (121).

Bir ölçeğin yukarıda belirtilen özelliklere sahip olmasında izlenen adımlar ana başlıkları ile aşağıda sıralanmıştır.

Ölçek geliştirme çalışmalarında izlenen adımlar;

1. Ölçülecek özelliğin tanımlanması

1.a. Ölçülecek özelliğin kapsamının belirlenmesi

1.b. Belirlenen özellik ile ilgili olduğu kabul edilen olumlu ya da olumsuz çok sayıda tutum ifadesinin yazılması,

2. Deneme ölçeğinin düzenlenmesi ve deneme uygulamasının yapılması

2.a. Ölçek materyalinin hazırlanması,

2.b. Ölçek yönergesi ve cevaplama düzeninin hazırlanması,

2.c. Uzman görüşlerine başvurulması,

2.d. Ön uygulama yapılması,

2.e. Deneme uygulaması,

3. Deneme ölçeğinden elde edilen verilerin analizinin yapılması

3.a. Ölçek güvenilirliğinin değerlendirilmesi

3.b. Ölçek geçerliğinin değerlendirilmesi.

Ölçek geliştirme basamaklarından ayrıntılı olarak gereç ve yöntemler bölümünde bahsedilecektir.





3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma “11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” geliştirmek amacıyla korelasyonel karşılaştırmalı ve metodolojik olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışma, Ankara ili, Yenimahalle ilçesinde yer alan Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi (YBÜ YEAH) Covid-19 Aşı Polikliniği’nde yürütülmüştür. YBÜ YEAH 264 yatak kapasiteli ayaktan tanı ve tedavi hizmetlerinin yürütüldüğü üçüncü basamak bir eğitim ve araştırma hastanesidir. YEAH’ nde yer alan Covid-19 Aşı Polikliniği’nde 3 Biontech ve 1 Sinovac/Turkovac aşı odası bulunmaktadır. Ayrıca poliklinik içinde aşılardan uygun korunma şartlarının sağlanması için buzdolabının olduğu bir oda mevcut olup aşılardan bu odada muhafaza edilmektedir. Polikliniğin bir sorumlu doktoru bulunmakta ve aşı odalarının her birinde iki hemşire görev yapmaktadır. Hemşirelerden biri kayıt işlemlerini yaparken diğer hemşire ise aşıyı uygulamaktadır. Aşı sonrası istenmeyen bir etki olma ihtimaline karşı hastaların 15 dakika bekleyeceği alanlar bulunmaktadır. Hemşireler poliklinikte 09:00-24:00 saatleri arasında vardiya usulüyle çalışmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 02 Nisan 2022 -01 Ağustos 2022 tarihleri arasında YBÜ YEAH Covid-19 Aşı Polikliniği’ ne aşı olmak için gelen 11-18 yaş grubu çocuklar oluşturmuştur. Araştırmanın ölçek uygulama aşamasında örneklem hesaplaması için literatürde çok sayıda öneri yer almakta ve ölçek geliştirme çalışmalarının faktör analizlerinde gerekli şartların sağlanıp doğru sonuçların elde edilmesinde örneklem büyüklüğünün yeterli olmasının önemi vurgulanmaktadır (122). Ölçek çalışmalarında her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin örnekleme alınması önerilmektedir (105,123). Hatcher (1994); en az 150'den fazla gözlemin alınmasını veya ölçekte bulunan her bir madde için 5 gözlemin olması gerektiğini ifade etmektedir (124).

Comrey ve Lee'nin (1992) ölçek çalışmalarında kullanılan örneklem büyüklüğü hesaplamaları; 50 katılımcı= çok zayıf, 100 katılımcı= zayıf, 200 katılımcı= uygun, 300 katılımcı= iyi, 500 katılımcı= çok iyi, 1000 katılımcı= mükemmel şeklinde sınıflandırılmaktadır (122,125). Bu araştırmada, araştırma hipotezlerinin analizinde yapılacak istatistiksel metotlara göre hesaplanan en yüksek örneklem boyutu esas alınmış olup “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$, standardize etki büyüklüğü daha önce bu alanda yapılan benzer bir çalışma bulunmaması nedeniyle üç ve daha fazla grup karşılaştırılması için Cohen's (1988) etki büyüklüğü 0,25 (orta dereceli) olarak alındığında ve 0,80 teorik güç ile minimum örneklem hacmi 200 olarak hesaplanmıştır (126). G.power ile hesaplanan örneklem boyutunun dışında ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılması gereken örneklem hacmi Norusis (2005) tarafından minimum 300 olarak önerilmiştir (127). Norusis (2005)'in önerisi doğrultusunda araştırmanın örneklemi, 02 Nisan 2022 - 01 Ağustos 2022 tarihleri arasında araştırmanın uygulanması planlanan polikliniğe aşı olmak için gelen, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 315 kişi oluşturmuştur.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

YBÜ YEAH' ne Covid-19 aşısı olmaya gelen;

- 11-18 yaş aralığında olan
- Herhangi bir iletişim engeli bulunmayan
- Türkçe konuşup anlayabilen
- Velilerinden onam alınmış ve çalışmaya katılmaya gönüllü, onayı alınan çocuklar araştırma kapsamına alınmıştır.

3.5.ARAŞTIRMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ

- Herhangi bir iletişim engeli bulunan,
- Türkçe konuşamayan ve anlayamayan çocuklar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Verilerin toplanmasına başlamadan katılımcılara, çalışmanın amacı, uygulamanın süresi, velilerden alınacak onamın ve çocuklardan alınacak onayın gerekliliği ve verilerin gizliliği konularını içeren gerekli açıklama “Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile yapılmıştır (EK-1). Velisinden onam ve ankete katılmaya dair onayı alınan çocuklardan 02 Nisan-01 Ağustos 2022 tarihleri arasında çalışma verileri toplanmıştır. Verilerin toplanması ortalama 20-25 dakika sürmüştür.

3.6.1. Veri Toplama Formları

Bu çalışmada, veri toplama formu olarak Sosyodemografik Form ile “11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” taslak formu kullanılmıştır.

3.6.1.1. Sosyodemografik Form

Araştırmacı tarafından kapsamlı literatür taraması (11,21,22,68,84,86,91,98) sonucunda hazırlanan bu formda; çocukların cinsiyeti, eğitim durumu, ailesinin gelir durumu, annesinin eğitim durumu, babasının eğitim durumu, aile üyelerinden bir veya birkaçının Covid-19’ a yakalanma durumu, kendisinin Covid-19’ a yakalanma durumu ve aşı çalışmalarını takip etme, aşı yaptıрма durumları ile ilgili 20 adet soru bulunmaktadır (EK-2).

3.6.1.2. 11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği

“11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin ölçek madde havuzu araştırmacı tarafından Google Akademik, Web of Science, YökTez, Science Direct, Pub Med veri tabanlarında Covid-19, Covid-19 aşısı, çocuk ve tutum anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan literatür taraması (21,22,68,84,86,91,98,128) sonucu oluşturulmuştur. Oluşturulan ölçek taslağının, Covid-19 pandemisinde taşıyıcılık açısından önemli bir grup olan çocukların Covid-19 aşısına yönelik tutumlarını ölçen bir ölçme aracı olması hedeflenmiştir. Ölçeğin ilk taslak formunda toplam 18 madde yer almıştır. Ölçek ilk taslak hali kapsam geçerliğinin sağlanması amacıyla 14 uzmana (EK-4) elektronik posta aracılığıyla

gönderilmiştir. Uzman kişilerin önerileri doğrultusunda bazı maddeler düzenlenmiş bazı maddeler de kapsam geçerlik indeksi hesaplaması sonrasında ölçekten çıkarılmıştır. Uzman görüşü sonrası madde sayısı 14'e (EK-3), geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonucunda ise madde sayısı 13'e inmiş ve ölçeğe son şekli verilmiştir (EK-5). Ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır. 5'li Likert biçiminde (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) hazırlanmıştır. Ölçekte 13. madde ters puanlanmaktadır (5=Kesinlikle katılmıyorum, 4=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 2=Katılıyorum, 1=Tamamen katılıyorum).

3.7. ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMALARINDA İZLENEN ADIMLAR

3.7.1. Ölçülecek Özelliğin Tanımlanması

Ölçek geliştirme çalışmalarında en önemli noktanın ölçülmesi hedeflenen özelliğin iyi belirlenmesi olduğu belirtilmektedir (129). Bu çalışmada ölçülmek istenen özellik, 11-18 yaş grubu çocuklarda Covid-19 aşısına yönelik tutumların değerlendirilmesi olarak belirlenmiştir.

3.7.2. Ölçülecek Kapsamın Belirlenmesi

Ölçeğin geliştirilmesinde ilk aşama olarak, konu ile ilgili literatür taraması yapılmış, çocukların ve aile üyelerinin Covid-19' a yakalanma durumu, aşı çalışmalarını takip etme, aşılarla yönelik bilgi sahibi olma, aşı yaptıрма tutumları, aşıların güvenilirliği ve aşıların zorunlu olup olmaması konuları ele alınmıştır. Bu değerlendirmelere göre ölçekte yer alabilecek ifadeler yazılmaya başlanmıştır.

3.7.3. Kapsama Uygun Denemelik Ölçek İfadelerinin Belirlenmesi

Bu çalışmada, ölçekte yer alan ifadelerin belirlenmesinde maddelerin farklı anlamları içermeyecek şekilde öz ve sade olmasına, birden çok yargı veya düşünce bulundurmamasına ve Covid-19 aşısı olmaya gelen çocukların tutumlarını değerlendirebilecek ifadeler olmasına önem verilmiştir.

Ölçekte olması hedeflenen madde sayısının üç-dört kat fazlasının hazırlanmasının istendik olduğu böylece kapsayıcılık ve ayırt etme gücü bakımından

maddeler arasından seçim yapma olasılığının daha yüksek olacağı değerlendirilmektedir (100). Bu bilgi kapsamında literatür taraması ardından geliştirilen ölçeğin ilk taslak hali için 18 madde belirlenmiştir.

3.7.4. Deneme Ölçeğinin Düzenlenmesi ve Deneme Uygulaması

3.7.4.1. Ölçek materyalinin hazırlanması

Bu çalışmada kullanılan ölçek aracı, kağıt kalem yönteminin kullanıldığı materyal olarak basılmıştır. Ölçüm aracında, hedef kitlenin özellikleri dikkate alınarak, harflerin büyüklüğü, satır uzunlukları ve aralıkları uygun biçimde belirlenmiş olup ölçek maddeleri okumayı ve cevaplamayı zorlaştırmayacak biçimde düzenlenmiştir (100,129).

3.7.4.2. Ölçek yönergesinin ve cevaplama düzeninin hazırlanması

Bu çalışmada hedef kitleye yönelik hazırlanmış ölçekle ilgili kısa ve anlaşılır bir açıklamanın olduğu bir yönerge düzenlenmiştir (EK-6). Ölçek uygulanmaya başlanmadan önce bu yönergelere dikkat edilmesi önerilmiştir.

3.7.5. Uzman Görüşüne Başvurma

Oluşturulan taslak ölçek için uzman görüşü alınmış ve alınan görüşler doğrultusunda maddelere verilen düzeltme ve öneriler değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri ölçeğin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi aşamasında kullanılmıştır. Ayrıca uygulama öncesi bir Türk Dili uzmanı ölçek taslağını değerlendirmiştir.

3.7.6. Ön Uygulama

Bu çalışmanın ön uygulama aşamasında uzman görüşlerinin değerlendirilmesi sonrası düzenlenen 14 maddelik ölçek araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 15 çocuğa uygulanmıştır. Ön uygulama aşamasında ölçeğin içerik ve kapsamı, çocuk hastaya uygunluğu, anlaşılabilirlik ve uygulanabilirlik durumu değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonucunda ölçekle ilgili herhangi bir düzenleme ve değişiklik yapılmamış olup, ön uygulamaya alınan 15 çocuk örneklem grubuna dahil edilmemiştir.

3.7.7. Deneme Uygulaması

Bu araştırmada yukarıda belirtilen aşamalar neticesinde son hali oluşturulan ölçek (14 madde) belirlenen merkezde uygulanmaya başlanmıştır. Araştırmacı tarafından YBÜ YEAH Covid-19 Aşı polikliniğinde 02 Nisan-01 Ağustos 2022 tarihleri arasında uygulanan araştırmaya, dahil edilme kriterlerine uygun 315 çocuk katılmıştır.

Formlar araştırmacı tarafından çalışmaya katılan çocuklara verilmiş ve çocuklardan formları yanıtlamaları istenmiştir. Veriler aşı olunduktan sonraki 15 dakikalık bekleme süresinde toplanmıştır. Anlaşılmayan yerler ve konular ile ilgili gerekli açıklamalar yapılmıştır. Ölçek aşı olmaya gelen ve belirlenen kriterlere sahip çocuklar için cevaplanabilecek nitelikte bir ölçektir.

3.7.8. Deneme Ölçeğinden Elde Edilen Verilerin Analizi

3.7.8.1. Ölçek puanlarının hesaplanması

Bu geçerlik ve güvenilirlik çalışması ile psikometrik özellikleri ölçülen, geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonrası son şekli verilen 13 maddelik “11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” 5’li Likert tipte planlanmış ve uygulanmıştır. 13 maddelik ölçekte 13. madde ters puanlanmaktadır. Maddelerin puanlaması şu şekildedir; Hiç Katılmıyorum=1, Katılmıyorum=2, Kararsızım=3, Katılıyorum=4 ve Tamamen Katılıyorum=5. 13. maddenin ters puanlaması; Hiç Katılmıyorum=5, Katılmıyorum=4, Kararsızım=3, Katılıyorum=2 ve Tamamen Katılıyorum=1 şeklinde yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan, ölçekte yer alan 13 maddeye verilen cevapların toplamından elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması 11-18 yaş grubu çocukların Covid-19 aşısına yönelik tutumlarının olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça çocukların tutum puanları artmaktadır.

3.7.8.2. Ölçeğin Güvenilirliği

Bir ölçekte bulunması önemli olan güvenilirlik, ölçüm aracıyla duyarlı, kararlı ve tutarlı sonuçların tekrar tekrar yapıldığında aynı şekilde alınabilmesini ifade etmektedir. Aynı zamanda güvenilirlik, ölçüm aracının rastlantısal hatalardan

temizlenmesi olarak belirtilmektedir (130). Bu çalışmada güvenilirlik analizlerinin hesaplanmasında iç tutarlılık analizi ve test-tekrar-test güvenilirliği analizleri uygulanmıştır.

3.7.8.2.1. İç tutarlılık analizi

Bu çalışmada " 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" nin tüm alt boyutlarının aynı özelliği ölçüp ölçmediğinin test edilmesi, iç tutarlılık güvenilirliğinin belirlenmesi için Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach alfa değeri maddelerin kendi aralarında tutarlı olup olmadığını ifade eden katsayı olup 0-1 arasında değer alır (130).

3.7.8.2.2. Zamana karşı değişmezliği-Test- tekrar test güvenilirliği

Test- tekrar test güvenilirlik analizinde aynı katılımcılara, aynı koşullarda 2-6 hafta aralıklarla iki kez test uygulanmaktadır (105). " 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" ilk uygulanmasından 15 gün sonra toplam 150 çocuğa tekrar uygulanmıştır. Çocuklara, telefon numaraları alınarak, 15 gün sonra hatırlatma yapılacağı konusunda bilgi verilmiş ve araştırmacı tarafından belirlenen süre zarfında ulaşılmıştır. Test-tekrar test güvenilirliğinde iki uygulamadan elde edilen puanlar arasında korelasyon hesaplaması yapılmıştır.

3.7.8.3. Ölçeğin Geçerliliği

Bir ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği, değişkeni herhangi bir başka özelliklerle karıştırmadan hatasız biçimde ölçebilme derecesine geçerlik denir (105,131). "11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği" nin, ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığı, ölçümün kurallara uygun olarak yapılıp yapılmadığı ve ölçüm sonuçlarının doğru olarak ölçülen özelliği ortaya koyup koymadığını incelemek amacıyla aşağıdaki geçerlik ölçüm yöntemleri uygulanmıştır.

-Kapsam geçerliği

-Yüzey geçerliği

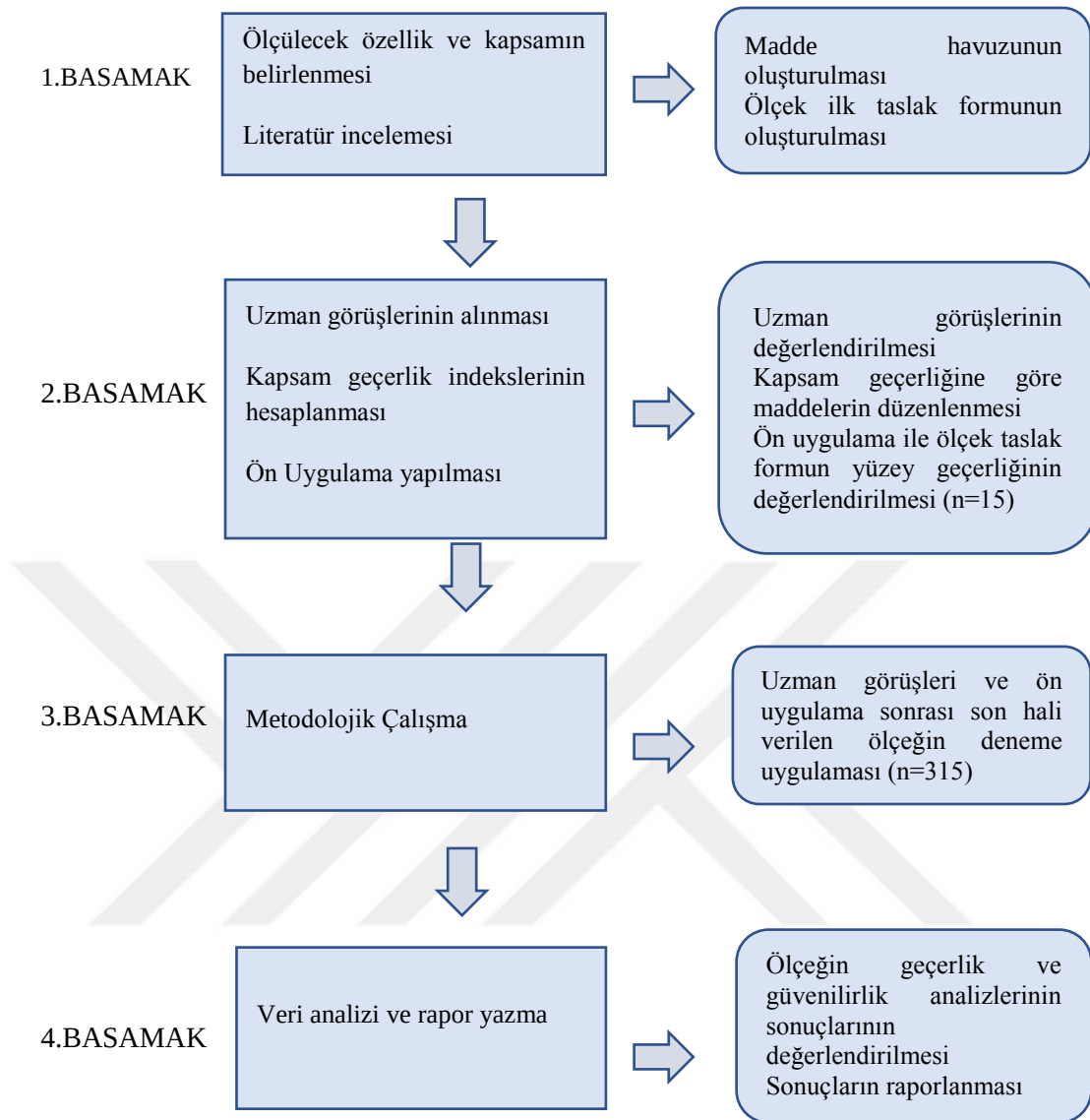
-Yapı geçerliği

Kapsam geçerliği, ölçeğin tamamının ölçmek istediği özellikleri ölçüp ölçmediğini ve ölçülmek istenen özellikler haricinde içerisinde başka özellikleri

bulundurup bulundurmadığını belirlemektedir (132). Kapsam geçerliği için en etkili yaklaşım uzman görüşlerine başvurulmasıdır. Uzman görüşleri sonrası kapsam geçerliği hesaplamaları çeşitli tekniklerle yapılabilirken bu çalışmada Davis (1992) tekniğinden yararlanılmıştır (133).

Yüzey geçerliği; ölçekteki maddelerin anlaşılabilirliği, anlam bütünlüğü, açıklığı ve netliğinin değerlendirildiği aşamadır (134,135). Bu çalışmada yüzey geçerliği için 15 çocuk ile ön uygulama yapılmış ve ölçek maddelerinin okunurluğu, anlamın açıklığı, netliği, maddelerdeki cümlelerin uzunluğu ölçeğin uygunlandığı grup tarafından anlaşılabilirliği değerlendirilmiştir.

Yapı geçerliği; Ölçüm aracıyla ölçülen niteliklerin neler olduğunun araştırılması amacıyla ölçekte yapı geçerliği incelenmektedir. Yapı geçerliği, ölçüm aracının amacına ne kadar ulaşabildiği ve ölçmesi beklenen niteliği ne kadar doğru ölçebildiğidir (136). Yapı geçerliğinde en sık kullanılan yöntem faktör analizi yaklaşımıdır. Bu çalışmada açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yöntemleri kullanılarak ölçek yapı geçerliği değerlendirilmiştir.



Şekil 3.1. Çalışmanın Akış Şeması

3.8. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler IBM SPSS 25 ve AMOS 23 programları ile analiz edilmiştir. Bu çalışmada tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) verilmiştir. Geliştirilen ölçeğin ilk adımı olarak Yapı Kavram Geçerliğinin kontrol edilebilmesi ve faktör yapısının oluşturulması için Açıklayıcı Faktör Analizi temel bileşenler metodu kullanılmıştır. Ölçek geçerliklerinin gösterilmesi için ise Yapısal Eşitlik Modellemesi analizlerinden biri olan Doğrulayıcı Faktör Analizi kullanılmıştır. Açıklayıcı Faktör Analizi ve Doğrulayıcı Faktör Analizi örneklem ikiye bölünerek iki ayrı örneklem üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik analizinde; iç tutarlık için Cronbach Alfa

katsayısı ve zamana göre değişmezlik için test tekrar test yönteminde Spearman Sıra Korelasyon katsayısı hesaplanması yapılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

3.9. ÇALIŞMANIN ETİĞİ

Çalışma için öncesinde Covid-19 hastalığı ile ilgili yürütülecek tüm bilimsel çalışmaların etik kurul başvurusundan önce Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna bildirim yapılması gerekliliği nedeniyle platforma başvuru yapılmış ve çalışma için Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır (EK-7). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.01.2022 tarihli toplantısının 1.oturumunda 2022/19 proje/karar no ile etik kurul izni (EK-8) ve sonrasında Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (EK-9) alınmıştır.

Çalışmaya katılan çocuk ve ailelerine çalışmanın yapılış amacı ve uygulama şekli ile ilgili açıklamalar yapıldıktan sonra kendilerinin yazılı izinleri alınmıştır. Verilen bilgilerin gizli tutulacağı ve verilerin sadece akademik amaçlı kullanılacağı bunun dışında başka herhangi bir yerde kullanılmayacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesini, çalışmaya kendi isteği ile katılanların alınmasıyla da “Özerkliğe Saygı” ilkesini kapsayan etik ilkelere uyulmuştur. Çalışmaya, gönüllü çocuklar alınmış olup çalışmayı istedikleri an bırakabilecekleri açıklanmıştır. Çalışmada kişisel hakların korunmasına özenle dikkat edilerek sürecin başından sonuna kadar geçen sürede İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na uyulmuştur.

3.10. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmada Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Aşı Polikliniği' ne aşı olmaya gelen 11-18 yaş grubu çocukların sözel bildirimleriyle ölçeğin doldurulmuş olması ve girişimsel örneklemin kullanılması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin geliştirilmesi amacıyla yapılan araştırmanın bulguları 4 başlık altında verilmiştir.

1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular
2. Katılımcıların Covid-19 enfeksiyonuna ve aşısına yönelik düşüncelerine ilişkin bulgular
3. Ölçeğin geçerlik analiz sonuçları
4. Ölçeğin güvenirlik analiz sonuçları

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan çocukların demografik özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde yaş ortalamaları $14,89 \pm 2,18$ yıldır. %54,8’i kız, %45,2’ si erkektir ve %63,3’ü lisede eğitim görmektedir. %41,3’ünün annesi, %50,2’sinin babası lise mezunudur. %58’inin çekirdek aile yapısında olduğu ve %46,9’ unun iyi düzey gelir durumuna sahip olduğu görülmektedir. %82,3’ünün herhangi bir kronik bir hastalığı bulunmamaktadır (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=305)

Yaş(yıl) (ort±ss)	14,89 ± 2,18	
<u>Cinsiyet</u>	n	%
Kız	167	54,8
Erkek	138	45,2
<u>Eğitim durumu</u>		
İlkokul	5	1,6
Ortaokul	107	35,1
Lise	193	63,3
<u>Anne eğitim durumu</u>		
İlkokul	14	4,6
Ortaokul	83	27,2
Lise	126	41,3
Lisans	80	26,2
Lisansüstü	2	0,7
<u>Baba eğitim durumu</u>		
İlkokul	-	-
Ortaokul	47	15,4
Lise	153	50,2
Lisans	102	33,8
Lisansüstü	2	0,6
<u>Aile tipi</u>		
Çekirdek aile	177	58,0
Geniş aile	128	42,0
<u>Gelir durumu</u>		
Kötü	6	2,0
Orta	80	26,4
İyi	143	46,9
Çok iyi	76	24,7
<u>Kronik hastalığa sahip olma durumu</u>		
Evet	54	17,7
Hayır	251	82,3

4.2. Katılımcıların Covid-19 Enfeksiyonuna ve Aşısına Yönelik Düşüncelerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamına alınan çocukların %67,2'si pandemi sürecinde Covid-19 tanısı aldığını, %83,6'sı herhangi bir yakınının (aile/ arkadaş /akraba) Covid-19 tanısı aldığını ve %78'i temaslı durumunda olup karantina uygulamasına dahil olduğunu belirtmiştir. %41,3'ü bir yakınının (aile/arkadaş/akraba) Covid-19 nedeniyle kaybetmiştir. %59,5'i Covid-19 ile ilgili gelişmeleri çok sık takip ettiğini, %52,5'i evlerinde Covid-19 hakkında çok sık konuşulduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların %62'si Covid-19 pandemisinde sürecin belirsiz olmasının kendilerini kaygılandırıldığını belirtmiştir. Çocukların %47,9'u Covid-19 aşı çalışmalarını yakından takip ettiğini, Covid-19 aşıları konusunda bilgiye ulaşmak için %87,2'si televizyonu kaynak olarak kullandığını ifade etmiştir. %94,1'inin Biontech/Pfizer aşısını daha etkili buldukları ve %65,2'sinin aşı yaptırma kararında Covid-19

aşılarının salgını sonlandıracağı düşüncesinin etkili olduğu saptanmıştır. %83,9'u ise aşının yan etkilerinden korktukları için aşı yaptıрма konusunda kararsız veya olumsuz düşüncelere sahip olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların Covid-19 enfeksiyonuna ve aşısına yönelik düşüncelerine ilişkin bulgular (n=305)

<u>Pandemi sürecinde covid-19 tanısı aldınız mı?</u>	n	%
Evet	205	67,2
Hayır	100	32,8
<u>Bir yakınınız (aile/ arkadaş /akraba) covid-19 tanısı aldı mı?</u>		
Evet	255	83,6
Hayır	50	16,4
<u>Covid-19 pandemi döneminde temaslı durumunda olup karantina uygulanmasına dahil oldunuz mu?</u>		
Evet	238	78,0
Hayır	67	22,0
<u>Bir yakınınızı (aile/arkadaş/akraba) covid-19 nedeniyle kaybettiniz mi?</u>		
Evet	126	41,3
Hayır	179	58,7
<u>Covid-19 hakkındaki gelişmeleri ne sıklıkla izliyor/dinliyor veya takip ediyorsunuz?</u>		
Hiç takip etmiyorum	31	10,2
Ara sıra takip ediyorum	93	30,3
Çok sık takip ediyorum	181	59,5
<u>Evinizde ne sıklıkta covid-19 hakkında konuşuluyor?</u>		
Hiç konuşulmuyor	7	2,3
Ara sıra konuşuluyor	138	45,2
Çok sık konuşuluyor	159	52,5
<u>Covid-19 pandemisinde sizi kaygılandıran durumların neler olduğunu düşünüyorsunuz?*</u>		
Sevdiklerimin kaybı	169	55,4
Eğitimimin aksaması, okul başarımda düşüş	175	57,4
Sürecin belirsiz olması	189	62,0
Sosyal ilişkilerden ve sevdiklerimden uzak kalmak	132	43,3
Evden çıkmayı gerektiren sosyal aktivitelere (spor, sanat vb.) yeterince katılamamak	78	25,6
<u>Covid-19 aşı çalışmalarını takip ediyor musunuz?</u>		
Hayır, hiç takip etmiyorum.	15	4,9
Evet, ara sıra takip ediyorum	146	47,9
Evet, yakından takip ediyorum	144	47,2
<u>Covid-19 aşılarda bilgiye ulaşmak için hangi kaynakları kullanıyorsunuz?*</u>		
Televizyon	266	87,2
Telefon	167	54,8
Sosyal medya	119	39,0
Yazılı basın	2	0,7
<u>Covid-19 aşılardan hangisinin daha etkili olabileceğini düşünüyorsunuz?</u>		
Sinovac-Çin	18	5,9
Biontech-pfizer- Almanya	287	94,1
Turkovac-Türkiye	-	-

Tablo 4.2. Katılımcıların Covid-19 enfeksiyonuna ve aşısına yönelik düşüncelerine ilişkin bulgular (n=305) (Devam)

<u>Aşı yaptırdıysanız aşağıdakilerden hangisi bu kararınızda etkili olmuştur?*</u>	n	%
Covid-19 aşılarının salgını sonlandıracağını düşünüyorum.	64	21,0
Aşılanmanın, covid-19 hastalığından korunmak için iyi bir yol olduğunu düşünüyorum.	199	65,2
Aşılanmamın sadece kendimi değil çevremdeki bireyleri de covid-19 enfeksiyonundan koruyacağını düşünüyorum.	177	58,2
Covid-19 aşılarının bu hastalığın süresini ve şiddetini azaltacağını düşünüyorum.	115	37,7
Geliştirilen aşılar hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum	27	8,9
Covid-19 aşısını kısıtlamalar/sosyal alanlara kabul/yarışma ve aktivitelere katılım/okul için mecburi oluyorum.	47	15,4
Ailemin baskısıyla oluyorum.	4	1,3
<u>Aşı yaptırmada kararsız veya olumsuz düşüncelere sahipseniz aşağıdakilerden hangisi bu kararınızda etkilidir?*</u>		
Covid-19 virüsüne yönelik üretilen aşılardan covid-19 enfeksiyonuna neden olabileceğini düşünüyorum.	9	3,0
Aşının yan etkilerinden korkuyorum.	256	83,9
Yeni bir aşı olduğu için güvenilir bulmuyorum.	161	52,8
Aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.	7	2,3
Covid-19 'un abartıldığını riskli bir hastalık olmadığını bu yüzden aşı yaptırmamın gerekli olmadığını düşünüyorum.	4	1,3
Maske/mesafe/temizlik gibi diğer korunma yollarını tercih ediyorum.	5	1,6
Yaş grubumun risk altında olmadığını düşünüyorum.	73	23,9
Basında ve sosyal medyada çıkan olumsuz haberlerden dolayı karar veremiyorum.	143	46,9

***Birden fazla şık işaretlenmiştir.**

4.3. Ölçeğin Geçerlik Analiz Sonuçları

4.3.1. 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliği

“11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği”nde yer alan maddelerin ölçülmesi hedeflenen alanı temsil etme gücü kapsam geçerliği ile belirlenmiştir. Bu doğrultuda kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla 2 Halk Sağlığı Hemşireliği, 5 Psikiyatri Hemşireliği ve 7 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

olmak üzere toplam 14 uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinin elde edilmesinde ‘‘Uzman Değerlendirme Formu’’ndan yararlanılmıştır. Form uzmanlara elektronik posta yolu ile gönderilmiştir. Uzman değerlendirme formu ile uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini; ölçülmek istenen özelliği temsil etmesi, uygulanması hedeflenen yaş grubuna göre kullanılan ifadelerin açık, net ve anlaşılabilir olması bakımından Davis tekniğine göre ‘‘1-Uygun değil’’, ‘‘2- Biraz Uygun’’, ‘‘3-Oldukça uygun’’, ‘‘4-Çok uygun’’ şeklinde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzman görüşlerinin alınması bir ay sürmüştür. Bu süre içerisinde 14 uzman, her bir aday ölçek maddesini Davis tekniğine göre değerlendirerek geri göndermiştir. Davis, her bir maddeye 3 ve 4 kodunu veren uzman sayısının, toplam uzman sayısına oranını Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) olarak belirtmiş ve bu oranın 0.80 ve daha yüksek çıkması durumunda ilgili maddenin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu kabul etmiştir (133). ‘‘11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği’’ taslak formu madde havuzundan uzman görüşleri doğrultusunda çıkartılması gereken maddeler belirlenmiş ve 4 madde (madde 4-5-8-18) çıkartılmıştır (Tablo 4.3.). Ayrıca uzman görüşleri doğrultusunda maddelerin daha kolay anlaşılabilmesi için madde 6-7-9-11’in cümle yapısı yeniden düzenlenmiştir.

Tablo 4.3. 11- 18 yaş grubu çocuklarda Covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeği taslak formu ve kapsam geçerlik indeksleri

Maddeler	(4) Seçen Uzman Sayısı (Çok uygun)	(3) Seçen Uzman Sayısı (Oldukça uygun)	(2) Seçen Uzman Sayısı (Biraz uygun)	(1) Seçen Uzman Sayısı (Uygun değil)	Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ)
1.Covid-19 aşı çeşitleri hakkında bilgim var.	7	5	2	-	KGİ=0.85
2.Covid-19 aşıları arasındaki farklılıklar hakkında bilgim var.	10	3	1	-	KGİ=0.92
3. Covid-19aşılarının olası yan etkileri hakkında bilgim var.	7	6	1	-	KGİ=0.92
4. Covid-19 aşılarının uygulanabilmesi için yeteri kadar test sürecinden geçtiğini düşünüyorum	7	3	4	-	KGİ=0.71
5. Covid-19 aşı çeşitliliğinin ülkemizde yeteri kadar olduğunu düşünüyorum.	6	1	3	4	KGİ=0.5
6. Covid-19 aşıları ile ilgili yapılan açıklamaların güven verici olduğunu düşünüyorum.	8	4	2	-	KGİ=0.85
7. Covid-19 aşılarının güvenilir olduğunu düşünüyorum.	10	2	2	-	KGİ=0.85
8. Covid-19 aşılarının virüsü yeneceğini düşünüyorum	6	5	1	2	KGİ=0.78
9. Salgınla mücadelede en etkili yöntemin Covid-19 aşısı olduğunu düşünüyorum.	10	2	2	-	KGİ=0.85
10. Covid-19 aşılardan birini olmamın beni hastalıktan koruyacağını düşünüyorum.	8	4	2	-	KGİ=0.85
11. Aşı olmasam da hastalıktan etkilenmeyeceğimi düşünüyorum.	10	3	1	-	KGİ=0.92
12. Covid-19 aşılarının ileriki yaşantımda vücudumda farklı sağlık problemlerine yol açabileceğini düşünüyorum.	9	3	2	-	KGİ=0.85
13. Covid-19 aşıları normal günlük yaşantımıza dönmemize önemli bir katkı sağlar.	9	3	2	-	KGİ=0.85
14. Ailemdekilerin Covid-19 aşılardan birini yaptırmaları gerektiğini düşünüyorum.	7	5	2	-	KGİ=0.85
15. Tüm insanların Covid-19 aşılardan birini yaptırmaları gerektiğini düşünüyorum.	11	2	1	-	KGİ=0.92
16. Covid-19 aşısı herkes için zorunlu olmalıdır.	11	3	-	-	KGİ=1
17. Covid-19 aşısı yaptırma kararında ailemin ve arkadaşlarımla görüşlerini önemserim.	11	2	-	1	KGİ=0.92
18. Covid-19 aşılardan birini olmaları gerektiği konusunda arkadaşlarıma/yakınlarıma onları teşvik edici konuşmalar yapıyorum.	7	4	1	2	KGİ=0.78

Bu çalışmada 14 maddeli ölçek taslak formunun KGİ değerleri 0.85-1.00 arasında değişmekte olup hesaplanan KGİ değerlerine göre ölçek için kapsam geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

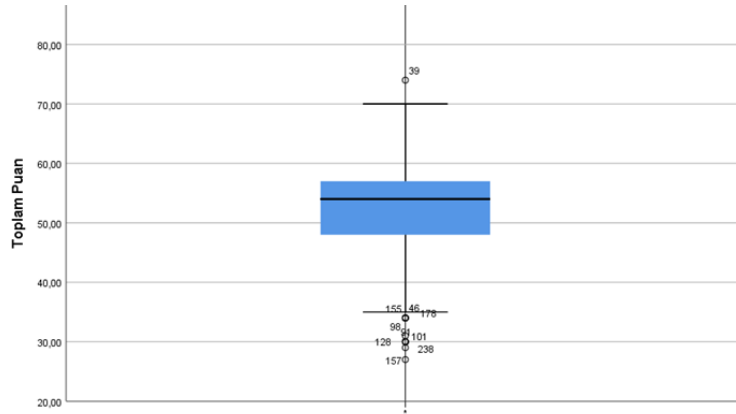
4.3.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yüzey Geçerliği

“11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği’nin “yüzey geçerliği” ilk aşaması için ölçekte yer alan tüm ifadeler uzman görüşleri dikkate alınarak ilk olarak araştırmacı ve danışmanı tarafından ifade ve anlaşılabilirlik yönünden değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Uygulamaya başlamadan önce ölçek Türkçe dilbilgisi ve yazım kuralları açısından bir Türk Dili Uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. İkinci aşaması için aşı olmaya gelen 15 çocuğa araştırmacı tarafından yapılan ön uygulama sonrasında ölçek maddelerinin uzunluğu, anlaşılabilirliği, okunabilirliği değerlendirilmiş ve maddelerin uygun olduğu belirlenmiştir. Sudman (1983) ön uygulamalarda 20-50 örneklem büyüklüğünü yeterli olarak belirtirken, Sheatsley (1983) 12-25 aralığındaki örneklem büyüklüğünün yüzey geçerliği için yeterli kabul edilebileceğini ifade etmiştir (137). Literatürdeki öneriler doğrultusunda ön uygulamaya 15 çocuk dahil edilmiş ancak ön uygulamadaki 15 çocuğun verileri veri setine dahil edilmemiştir.

4.3.3. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği değerlendirilirken ölçeğin yapısı hakkında bilgi veren “Faktör Analizi Yöntemi”nden yararlanılmıştır. Bu yöntemlerden biri olan Açıklayıcı faktör analizi (AFA) ölçekteki maddelerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu belirlemek için kullanılırken Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile de ölçekteki maddelerin bu faktörler ile temsil edilme güçleri belirlenmektedir (138). Literatür incelendiğinde ölçek geliştirme çalışmalarında AFA ve DFA yapılan veri setlerinin birbirinden farklı seçilmesi gerektiği belirtilmektedir (139). AFA ve DFA yöntemlerinin ayrı örneklem büyüklüğü ile ele alınması önerilen ve uygulanan bir yöntem olduğu için bu çalışmada farklı örneklemeler üzerinden analiz yapılmıştır.

Bu bölümde bu analizlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.



Şekil 4.1. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin toplam puanlarına ait kutu grafiği

Kutu grafiğinde ölçek toplam puanının dağılımı ve veri setinde dağılıma uygun olmadığı tespit edilen gözlem değerleri verilmektedir. Buna göre 39, 46, 91, 98, 101, 128, 155, 157, 178, ve 238. gözlemlerin uç değerler olduğu belirlenmiştir. Bu gözlemler analizlerde yanlılığa sebep olabileceği için veri setinden çıkartılmış olup, analizler 305 kişi ile yapılmıştır (Şekil 4.1.).

4.3.3.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Madde Analizi

Ölçekte yer alan maddelerin analizi için; korelasyonlara dayalı madde analizi ve alt-üst grup ortalamalarına dayalı madde analizi yapılmıştır.

4.3.3.1.1. Korelasyonlara dayalı madde analizi

Madde toplam korelasyon katsayısının 0.30 ve üzerinde olması istendik durumdur. Fakat 0.30 değerinden düşük olmasının tek başına maddenin ölçekten çıkarılması için yeterli olmadığı ifade edilmektedir. Burada maddenin Cronbach alfa katsayısı üzerinde etkisinin olup olmaması durumuna göre madde ile ilgili karar verilmektedir (123,137). Bu çalışmada madde silindiğinde güvenilirlik değerlerinde ciddi bir artış gözlenmemiş olup elde edilen ölçek ve maddelerin uygunluğu tekrar kontrol edilmiş ve onaylanmıştır. Bu nedenle madde toplam korelasyon katsayısı 0.30'dan düşük olan 8.maddenin korelasyonlara dayalı madde analizine göre kalmasına karar verilmiştir. Ayrıca düzeltilmiş madde toplam korelasyonu incelendiğinde 8.madde (0,126) haricinde tüm maddelere ait korelasyon değerlerinin 0.30'dan büyük olduğu (0,348-0,870), bu durumda

maddelerin birbirleri ile ilişkili ve yeterli düzeyde öneme sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4.). Ölçekte herhangi bir korelasyon değeri negatif olmadığı için analizlerde tespit edilen ve ters puanlama yapılan madde (14.madde) girişinin doğru olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.4. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin madde toplam istatistikleri (n=150)

Madde	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
	44,7974	67,176	0,348	0,917
1.Covid-19 aşı çeşitleri hakkında bilgim var.				
2. Covid-19 aşıları arasındaki farklılıklar hakkında bilgim var.	44,7974	67,176	0,348	0,917
3. Covid-19 aşılarının olası yan etkileri hakkında bilgim var.	44,9216	64,796	0,414	0,916
4. Covid-19 aşıları salgınla mücadelede en etkili yöntemdir.	45,3464	57,162	0,825	0,900
5. Covid-19 aşıları güvenilirirdir.	46,0458	62,110	0,669	0,907
6. Covid-19 aşıları normal günlük yaşantımıza dönmemize önemli bir katkı sağlar.	45,1699	63,879	0,775	0,903
7. Covid-19 aşılardan herhangi birini istenilen dozda olmam beni hastalıktan korur.	45,1895	57,970	0,847	0,899
8. Covid-19 aşıları gelecekte vücudumda farklı sağlık problemlerine yol açabilir.	44,1545	60,5623	0,126	0,905*
9. Covid-19 aşıları ile ilgili yapılan açıklamalar güven vericidir.	46,0719	62,343	0,666	0,907
10. Covid-19 aşısı herkes için zorunlu olmalıdır.	46,1503	58,971	0,615	0,910
11. Aile üyelerim Covid-19 aşılardan herhangi birini yaptırmalıdır.	45,3529	57,875	0,870	0,898
12. Tüm insanlar Covid-19 aşılardan herhangi birini yaptırmalıdır.	45,4248	57,628	0,853	0,899
13. Covid-19 aşısı yaptırma kararında ailemin ve arkadaşlarımın görüşlerini önemserim.	45,2484	64,596	0,411	0,916
14. Aşı olmadan da maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyarak kendimi Covid-19' dan korurum.	45,4444	58,051	0,651	0,908

*ilgili madde madde korelasyon analizine göre bırakılmış, AFA sonucuna göre çıkarılmıştır.

4.3.3.1.2. Alt-Üst Grup Ortalamaları Farkına Dayalı Madde Analizi

Ölçekte yer alan her bir maddenin ölçtüğü özellik açısından kişileri ayırt etmede ne kadar yeterli olduğunu belirlemek amacıyla alt-üst %27 grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi yapılmıştır. Tablo 4.5.te görüldüğü gibi 8.maddenin t ve p değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmamış maddeleri ayırt etme gücünün yeterli olmadığı saptanmıştır. Ölçekte kalan her bir maddeye ilişkin ölçek puanlarına göre oluşturulan grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş olup her bir maddenin ölçülen özellik açısından kişileri ayırt etmede yeterli oldukları sonucuna ulaşılmıştır. (Tablo 4.5.)

Tablo 4.5. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin alt-üst grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi (n=150)

Ölçek maddeleri	n (alt%27-üst%27)	t	p
1.Covid-19 aşı çeşitleri hakkında bilgim var.	40/40	7,482	0.000*
2. Covid-19 aşıları arasındaki farklılıklar hakkında bilgim var.	40/40	7,482	0.000*
3. Covid-19 aşılarının olası yan etkileri hakkında bilgim var.	40/40	6,708	0.000*
4. Covid-19 aşıları salgınla mücadelede en etkili yöntemdir.	40/40	11,503	0.000*
5. Covid-19 aşıları güvenilirdir.	40/40	7,524	0.000*
6. Covid-19 aşıları normal günlük yaşantımıza dönmemize önemli bir katkı sağlar.	40/40	8,950	0.000*
7. Covid-19 aşılarından herhangi birini istenilen dozda olmam beni hastalıktan korur.	40/40	11,167	0.000*
8.Covid-19 aşıları gelecekte vücudumda farklı sağlık problemlerine yol açabilir.	40/40	-5,586	0.019***
9. Covid-19 aşıları ile ilgili yapılan açıklamalar güven vericidir.	40/40	7,804	0.000*
10. Covid-19 aşısı herkes için zorunlu olmalıdır.	40/40	9,933	0.000*
11. Aile üyelerim Covid-19 aşılarından herhangi birini yaptırmalıdır.	40/40	11,189	0.000*
12. Tüm insanlar Covid-19 aşılarından herhangi birini yaptırmalıdır.	40/40	11,637	0.000*
13. Covid-19 aşısı yaptıрма kararında ailemin ve arkadaşlarımla görüşmelerini önemserim.	40/40	4,789	0.000*
14. Aşı olmadan da maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyarak kendimi Covid-19' dan korurum.	40/40	11,361	0.000*

* p <0,05 **p<0,001

**İlgili maddenin çıkarımı AFA sonucunda yapılmıştır.

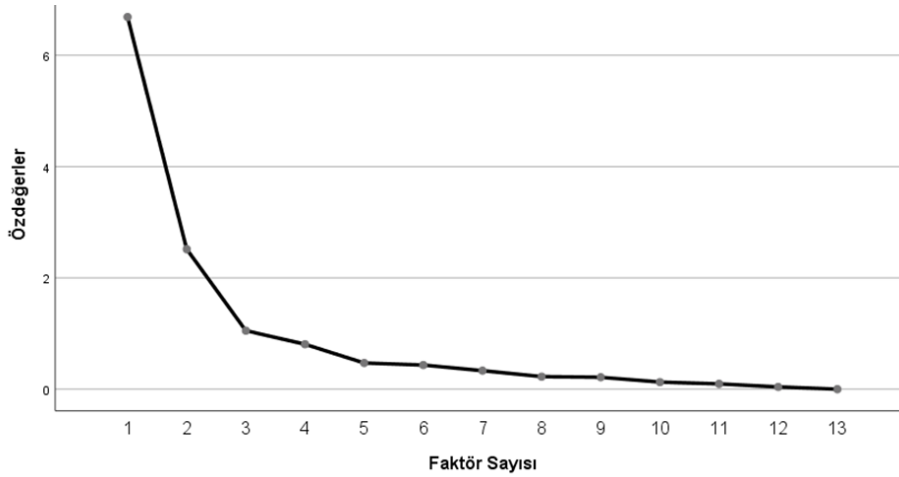
4.3.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları

11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör analizi uygulamasından önce, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygun olup olmadığını test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değerinin 0,60'ın üstünde olması yeterli olup analiz sonucunda KMO değerinin 0,862 olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, örneklem yeterliliğinin faktör analizi yapmak için oldukça yeterli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Veri matrisinin birim matris olup olmadığı ve değişkenler arasındaki korelasyonun faktör analizi için yeterli olduğu, bir başka deyişle veri yapısının faktör analizine uygunluğu Bartlett Sphericity Küresellik testi ile analiz edilmiştir. Bartlett Sphericity testi sonucundan yola çıkılarak verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($X^2 = 3970,508$ ve $p=0,000$) (Tablo 4.6.)

Tablo 4.6. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin KMO ve Bartlett analiz sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)		0,862
Bartlett Sphericity Testi	X^2	3970,508
	P	0,000***

*:p<0,05 **:p<0,01 ***:p<0,001



Şekil 4.2. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin faktör sayısına ait yamaç birikinti grafiği (Scree Plot)

Şekil 4.2.de görülen grafikte yatay ekseninde faktör sayısı, dikey ekseninde ise öz değer faktörleri görülmektedir. Uygulanan faktör analizi sonucunda geliştirilen ölçeğin özdeğerler ile birlikte faktör sayısı hakkında bilgi vermek için kullanılan nokta grafiği incelendiğinde, önemli kırılma noktalarının 2 ve 3. faktörlerde olduğu görülmektedir. Grafiğe göre 2 veya 3 faktörlü yapıların incelenmesi uygun olmaktadır. Bu çalışmada ölçmek istenen boyutları tam olarak karşıladığı ve toplam varyansı yüksek düzeyde açıklama oranına sahip olduğu için 2 faktörlü yapının incelenmesi uygun bulunmuştur.

Tablo 4.7.de 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum ölçeğinin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi, döndürme olarak da dik döndürme yöntemlerinden Varimax seçilmiştir. Ölçeğin faktör desenini ortaya koymak amacıyla yapılan açıklayıcı faktör analizinde (n=150), faktör yük değerleri için kabul düzeyi 0,30 olarak belirlenmiştir. İki faktör için yapılan analizde, faktör yükü %30'un üzerinde olmayan 8.madde (0,265) ölçekten çıkartılmıştır. Birden fazla faktörde aynı anda bulunan maddelere rastlanmamıştır. Belirlenen 8. madde çıkartıldıktan sonra

yapılan açıklayıcı faktör analizinde faktör yük değerlerinin kabul düzeyini karşılayıp karşılamaması değerlendirildiğinde, faktör yüklerinin istenilen düzeyde olduğu ve bileşik madde olmadığı tespit edilmiştir. Faktör yüklerinin 0,469-0,969 arasında iyi derecede olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.). Ölçekte yer alan maddelerden 14. madde ters puanlanmaktadır.

Varimax döndürmesi sonucunda ölçek maddeleri iki faktör altında toplanmakta ve bu faktörler toplam varyansın %70,788'ini açıklamaktadır. Bu çerçevede, tanımlanan bir faktörün, toplam varyansa yaptığı katkının yüksek derecede yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör 1; 1, 2, 3. maddelerden oluşmaktadır ve maddelerin içeriklerine göre "BİLGİ" olarak isimlendirilmiştir. Faktör 1 toplam varyansın %22,312'sini açıklamaktadır. Faktör 2; 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddelerden oluşmaktadır ve maddelerin içeriklerine göre "TUTUM" olarak adlandırılmıştır. Faktör 2 toplam varyansın %48,477' sini açıklamaktadır (Tablo 4.7.)

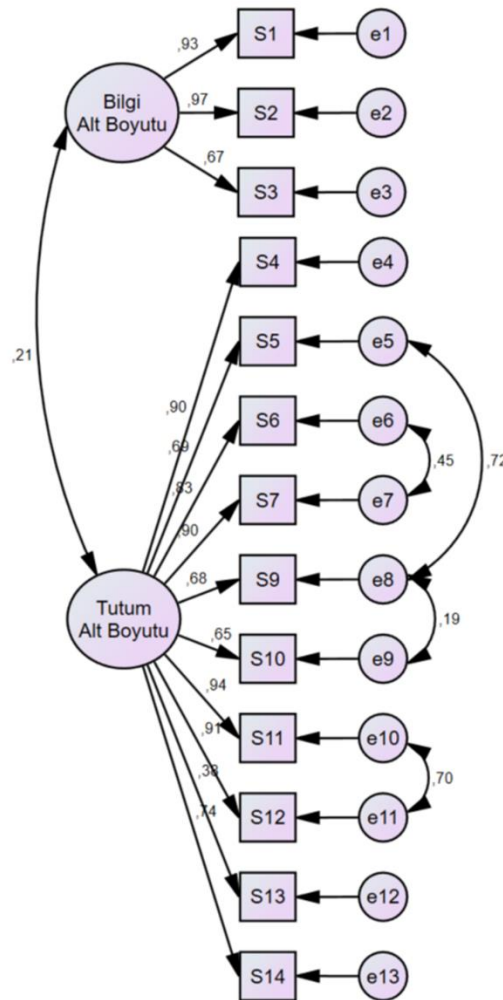
Tablo 4.7. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğin boyutlarına yönelik açıklayıcı faktör analizi sonuçları (n=150)

Faktörler ve maddeler	Faktör yükü	Açıklanan varyans(%)	Özdeğer
Faktör 1. BİLGİ			
1. Covid-19 aşı çeşitleri hakkında bilgim var.	0,969	22,312	2,23
2. Covid-19 aşıları arasındaki farklılıklar hakkında bilgim var.	0,969		
3. Covid-19 aşılarının olası yan etkileri hakkında bilgim var.	0,879		
Faktör 2. TUTUM			
4. Covid-19 aşıları salgınla mücadelede en etkili yöntemdir.	0,827	48,477	4,84
5. Covid-19 aşıları güvenilirdir.	0,793		
6. Covid-19 aşıları normal günlük yaşantımıza dönmemize önemli bir katkı sağlar.	0,806		
7. Covid-19 aşılarından herhangi birini istenilen dozda olmam beni hastalıktan korur.	0,879		
9. Covid-19 aşıları ile ilgili yapılan açıklamalar güven vericidir.	0,783		
10. Covid-19 aşısı herkes için zorunlu olmalıdır.	0,698		
11. Aile üyelerim Covid-19 aşılarından herhangi birini yaptırmalıdır.	0,914		
12. Tüm insanlar Covid-19 aşılarından herhangi birini yaptırmalıdır.	0,900		
13. Covid-19 aşısı yaptırma kararında ailemin ve arkadaşlarımla görüşmelerini önemserim.	0,469		
14. Aşı olmadan da maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyarak kendimi Covid-19' dan korurum.	0,746		
Toplam Açıklanan Varyans		%70,788	

4.3.3.3. Doğrulayıcı faktör analizi bulguları

Açıklayıcı faktör analizi ile hangi maddelerin hangi faktörlerle ilişkili olduğu belirlendikten sonra, oluşturulan maddelerin belirlenen faktörler ile gerekli ölçüde temsil edilme durumlarını belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmaktadır. AFA’da elde edilen İki faktörlü modelin doğrulanıp doğrulanmadığına ikinci örneklem (n=155) üzerinden DFA yapılarak bakılmıştır.

Ölçek maddelerinin belirlenen faktörler ile gerekli ölçüde temsil edilme durumlarını ortaya koymak amacıyla çalışmanın bu aşamasında yol (path) diyagramı, uyum iyiliği indeksleri ve iyileştirme önerileri göz önünde bulundurulmuştur.



Şekil 4.3. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeği için iki faktörlü doğrulayıcı faktör analizine ilişkin modelin yol (Path) diyagramı

İkinci örneklem (n=155) üzerinden yapılan DFA’da ilk olarak belirlenen uç değerler (155, 157, 178, ve 238. gözlemler) çıkarılmıştır. DFA’ya göre ölçeğin

yapısal denklem model sonucunun (Structural Equation Modeling Results) $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu ve ölçeği oluşturan 13 maddeli ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde iyileştirme yapılmıştır. İyileştirme yapılırken uyumu azaltan değişkenler belirlenmiş ve artık değerler arasında kovaryansı yüksek olanlar için yeni kovaryanslar oluşturulmuştur (e5-e8; e6-e7; e8-e9; e10-e11). İyileştirme sonrasında yenilenen uyum indeksi hesaplamalarında uyum indeksleri için kabul edilen değerlerin sağlandığı tabloda gösterilmiştir (Tablo 4.8.).

AFA sonucu ortaya çıkan 2 faktörlü yapının uygunluğunun kontrol edilmesi için yapılan DFA’da Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness), GFI (Goodness of Fit Index- Uyum İyiliği İndeksi), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü), CFI (Comparative Fit Index- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi), NFI (Normed Fit Index-Normlaştırılmış Uyum İndeksi), AGFI (Adjusted Goodness Fit Index -Düzeltilmiş Uyum İndeksi), IFI (Incremental Fit Index- Artan Uyum İndeksi) ve TLI (Turker-Lewis Index-Normlaştırılmamış Uyum İndeksi) uyum indeksleri kullanılmıştır (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Araştırmada kullanılan uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir değer aralığı ve ölçme modelinde elde edilen veriler

İndeksler	İyi uyum iyiliği değeri	Kabul edilebilir uyum iyiliği değeri	Ölçme modeli değeri
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df \leq 3$	$3 < \chi^2/df \leq 5$	3,098
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,10$	0,074
NFI	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$	$0,90 < NFI < 1,00$	0,908
CFI	$0,90 \leq CFI \leq 0,95$	$0,90 < CFI < 1,00$	0,913
IFI	$0,90 \leq IFI \leq 0,95$	$0,90 < IFI < 1,00$	0,926
TLI	$0,95 \leq TLI \leq 1$	$0,90 \leq TLI \leq 0,95$	0,903
GFI	$0,95 \leq GFI \leq 1$	$0,80 \leq GFI < 0,95$	0,942
AGFI	$0,90 \leq AGFI \leq 1,00$	$0,85 \leq AGFI < 0,90$	0,892

Tablo 4.8 de çok faktörlü model doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında geliştirilen ölçeğin uyum iyiliği indekslerine bakıldığında; RMSEA 0,074; GFI 0,942; AGFI 0,892; CFI 0,913; χ^2/df ise 3,098 ($p=0,000$) değerleri ile kabul edilebilir düzeyde olduğu gözlenmiştir (140,141).

4.4. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Güvenilirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği”nin güvenilirlik analizi bulguları verilmiştir.

4.4.1. İç Tutarlılık Analizi Bulguları

“11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin iç tutarlılık analizinde Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplara göre uygulanan ölçek ve her bir alt boyutun tutarlılığının testi için güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesinde uyulan kriterler aşağıda verilmiştir.

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir.

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek çok yüksek düzeyde güvenilir bir ölçektir (142).

Çalışmaya katılan kişilerin verdikleri cevaplara göre uygulanan ölçek ve alt boyutların tutarlılığın testi için güvenilirlik analizleri uygulanmıştır. Faktör 1 olarak belirtilen “BİLGİ” alt boyutunun 0,930 Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu belirlenmiştir. Faktör 2 olarak belirtilen “TUTUM” alt boyutunun 0,931 Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir. Geliştirilen “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin 0,914 Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğine ait güvenilirlik analizi (n=305)

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Cronbach Alpha
Faktör 1 (BİLGİ)	3	0,930
Faktör 2 (TUTUM)	10	0,931
Ölçek Toplamı	13	0,914

Ölçeğin iç tutarlılığı için ayrıca iki yarıya bölme güvenilirlik analiz sonuçları değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda 7 maddeden oluşan birinci bölüm için alfa değeri 0,847, 6 maddeden oluşan ikinci bölüm için alfa değeri 0,867 olarak belirlenmiştir. Güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek elde edilmiş ve soruların birbirlerini destekler nitelikte hazırlandığı tespit edilmiştir. İki kısım arasındaki iç tutarlılık katsayısı 0,771 olarak bulunmuştur. Spearman- Brown katsayısı 0,872 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,869 olarak elde edilmiştir. Bu iç tutarlılık katsayılarının minimum 0,600’ den yüksek olması ile birlikte ölçeğin mükemmel

düzeyde güvenilir olduğu ve iç tutarlılığın yüksek ölçüde olduğu bulunmuştur (Tablo 4.10.).

Tablo 4.10. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin ikiye bölünmüş iç tutarlılık güvenilirlik analizi (n=305)

	Cronbach Alpha	İç Tutarlılık Katsayıları
İlk Kısım (1,2,3,4,5,6,7. Sorular)	0,847	
İkinci Kısım (9,10,11,12,13,14. Sorular)	0,867	
İki Kısım Arasındaki Korelasyon Katsayısı		0,771
Spearman Brown Katsayısı		0,872
Guttman Split-Half Katsayısı		0,869

4.4.2. Zamana Göre Değişmezlik Analizi Bulguları

Bu çalışmada güvenilirlik sağlama yöntemlerinden değişmezlik için test-tekrar-test yöntemi kullanılmıştır. Test-tekrar-test yönteminde en önemli nokta bırakılan zaman aralığıdır. Bırakılan zaman aralığının çok kısa olması katılımcının hatırlamasına yol açacağından güvenilirlik katsayısının yapay şekilde yüksek çıkmasına neden olabilir. Bırakılan zaman aralığının uzun olması ise zaman içinde meydana gelen farklılıklarla güvenilirlik ölçütünün değişmesine yol açabilir (143). Önerilen zaman aralığı ise iki haftadan az, dört haftadan fazla olmamalıdır (144). Katılımcılara uygulanan ölçek ilk uygulanmasından 15 gün sonra toplam ilk 150 çocuk için tekrar uygulanmıştır. İlk uygulama ve tekrar test uygulaması sonrası iki test arasında korelasyon hesaplaması yapılmıştır.

Aynı kişilerin, aynı koşullarda ve belli bir zaman aralığında ölçeğe benzer cevapların verilip verilmediğinin araştırılmasında elde edilen verilerin zamana göre değişmezliğini göstermek için test tekrar testi uygulanmıştır. Hangi korelasyon testinin yapılacağına karar verilmesi için normallik varsayımı Shapiro-Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Buna göre 150 kişiden alınan ilk ölçek ortalamaları ve anket yeniden yapıldığında elde edilen ikinci ölçek ortalamalarının normal dağılıma uygun olmadığı tespit edilmiştir. Normal dağılım varsayımı karşılanmadığı için Spearman Sıra Korelasyon testi uygulanmıştır. İlk ölçüm değerleri ile bir süre sonra alınan tekrar ölçüm değerleri arasındaki korelasyon katsayıları minimum değer olan 0,700'ün oldukça üzerinde bulunmuştur. Elde edilen p değerleri 0,05 ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli ilişkiler elde edilmiştir ($p < 0,05$). Sonuç olarak ölçümler kararlı ve tutarlı olarak kabul edilmiştir (Tablo 4.11.).

Tablo 4.11. 11-18 yaş grubu çocukların Covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeğine ilişkin test-tekrar-testi (n=150)

		2.Ölçüm (Tekrar)	
1.Ölçüm		Faktör 1 (BİLGİ)	Faktör 2 (TUTUM)
Faktör 1	rho	0,920	
	p	0,000*	
Faktör 2	rho		0,946
	p		0,000*
Ölçek Toplamı	rho		0,931
	p		0,000*

*p<0,05; **p<0,001

Katılımcıların 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puanların dağılımlarına bakıldığında Faktör 1 (Bilgi) alt boyutun ortalaması 12,83±1,91 olarak bulunmuştur. Faktör 2 (Tutum) alt boyutun ortalaması 35,47±8,11 olarak hesaplanmıştır. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum ölçeği toplam puan ortalaması 52,146±8,86 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.12. 11-18 yaş grubu çocukların covid-19 aşısına yönelik tutum ölçeği ve alt boyutlarının dağılımı ve tanımlayıcı istatistikleri (n=305)

Ölçek ve Alt Boyutları	N	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Faktör 1 (BİLGİ)	305	3	15	12,83	1,91
Faktör 2 (TUTUM)	305	10	50	35,47	8,11
Toplam Ölçek	305	13	65	52,46	8,86



5.TARTIŞMA

Ülkemizde ve dünyada çocukların Covid-19 aşısına yönelik tutumlarını belirlemede kullanılabilecek geçerlilik ve güvenilirliği saptanmış herhangi bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu çalışmada, 11-18 yaş grubu çocukların Covid-19 aşısına yönelik tutumlarının değerlendirilebilmesine yönelik standart bir ölçme aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda, “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin geliştirme aşamaları tamamlanmış ve sonuçları verilmiştir.

Ölçüm araçlarında, “geçerlik” ve “güvenilirlik” olarak belirtilen iki temel özelliğin bulunması istendir bir durumdur. Bu bölümde “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin geliştirilmesi sürecindeki geçerlik ve güvenilirlik bulguları tartışılmıştır.

5.1. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GEÇERLİK ANALİZLERİ

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçülmesi hedeflenen özelliği doğru bir şekilde ölçebilme derecesidir (145). “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin geçerlik değerlendirilmesi sırası ile; kapsam (içerik) geçerliği, yüzey geçerliği ve yapı geçerliği olarak ele alınmıştır.

5.1.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Kapsam Geçerliği Analizleri

Kapsam geçerliği, ölçeğin maddeleri ve bütünü çevresinde hedeflenen özelliği ölçüp ölçemediğini ve hedeflenen özellik dışında başka içerikleri bünyesinde bulundurup bulundurmadığını değerlendirmek için yapılır. Kapsam geçerliğinin değerlendirilmesinde literatürde Lawshe, Davis, Polit-Beck gibi birçok yöntemden bahsedilmektedir (136,146). Kapsam geçerliğini saptama, özellikle ölçek geliştirme çalışmalarında yapılması gereken bir çalışma olup kapsam geçerliği için konu ile ilgili uzmanların görüşleri alınmaktadır. Uzman görüşü aşamasında, uzmanların sayısı da önem taşımaktadır. Uzman seçimi için önerilen sayı 5 ile 40 arasında değişmektedir (147). Bu çalışmada geliştirilmek istenen ölçek maddeleri 14 hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Davis tekniği kullanılarak hazırlanan uzman

formundaki her bir ifade “1-Uygun değil”, “2- Biraz Uygun, “3-Oldukça uygun”, “4- Çok uygun” şeklinde uzmanlar tarafından değerlendirilmiştir (133,147). Uzman görüşlerinin alınması bir ay sürmüştür. Bu süre içerisinde 14 uzman, aday ölçek maddelerini Davis tekniğine göre değerlendirerek geri göndermiştir. Davis her bir maddeye 3 ve 4 kodunu veren uzman sayısının, toplam uzman sayısına oranını Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) olarak belirtmiş ve bu değerin 0.80 ve üzerinde çıkması durumunda ilgili ölçek maddesinin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu kabul etmiştir (133,147). Çalışmada uzman görüşleri doğrultusunda KGİ 0.80’ in altındaki 4 ifade ölçekten çıkarılmıştır. Kalan 14 maddenin KGİ değerleri 0.85-1.00 arasında hesaplanmıştır. Bu sonuçla ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir (Tablo 4.3.).

5.1.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Yüzey Geçerliği Analizleri

Yüzey geçerliği, bir ölçeğin, araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek için yapılır (104,137). Mantıksal geçerlik olarak da isimlendirilen yüzey geçerliği, ilk aşamada araştırmacının kendisi tarafından yapılır (137). Hazırlanan ölçeğin yüzey geçerliği için, ilk önce tüm madde ifadelerine yönelik uzman önerileri dikkate alınır. Daha sonra araştırmacı tarafından maddeler anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilir ve gerekli düzenlemeler yapılır. İkinci olarak, araştırma evreninin dışından seçilen ve evrendeki birey özelliklerine benzer özelliklere sahip küçük bir grup tarafından ölçek maddelerinin düzgünlüğü, okunurluğu, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği değerlendirilir (148). Ölçeğin yüzey geçerliği aşamasında ölçekte yer alan maddeler uzman görüşleri doğrultusunda ifade, açıklık, anlaşılabilirlik yönünden incelenmiş, gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Daha sonra aşı olmaya gelen 15 çocuğa yapılan ön uygulama ile ölçek maddelerinin uzunluğu, anlaşılabilirliği, okunabilirliği değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonucunda ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

5.1.3. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Yapı Geçerliği Analizleri

Ölçeğin yapı geçerliği, ölçeğin sonucunda ortaya çıkan yapıyı ve anlamsal açıdan bu yapının ifade edilmesini sağlayan maddelerin niteliklerini ölçebilme derecesidir. Yapı geçerliği için uç değer analizi, madde analizi, açıklayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analizinin yapılması önerilmektedir (105,136). Bu çalışmada yapı geçerliği için gerekli olan analizler yapılmış ve elde edilen sonuçlara aşağıda verilmiştir.

5.1.3.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Uç Değer Analizleri

Örneklemdaki gözlemlerden bazıları, bir değişken veya değişkenin kombinasyonları üzerinde uç değerleri barındırabilir. Bu tür gözlemler veri setindeki diğer gözlemlere oranla faktör analizlerinde daha fazla etki göstereceğinden veri setinden çıkartılması önerilmektedir (149). Ancak uç değerler analizlerinde örneklem büyüklüğünün %15'inden fazlasının çıkarılmasının sonuçları etkileyeceği belirtilmektedir (150). Bu çalışmada yapı geçerliği için analizlere başlamadan önce veri setinde yanlılığa sebep olabileceği düşünülen 10 adet uç değer gözlem tespit edilmiştir. Belirlenen uç değer sayısı örneklem büyüklüğünün %15'inden az bir değere karşılık geldiği için belirlenen uç değerlerin veri setinden çıkarılması uygun görülmüştür (Şekil 4.1.).

5.1.3.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Madde Analizleri

Yapı geçerliği analizlerine başlanmadan önce Likert tipi ölçeklerde bulunan madde gücünün madde analiz sonuçlarına göre değerlendirilmesi önemlidir. Ölçekte bulunan maddeler arasındaki ilişkilerin güçlü veya zayıf olduğunu, maddeler arası tutarlılığın olup olmadığını belirlemek amacıyla maddeler arası korelasyon analizi yapılmaktadır (123,151). “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” nin korelasyonuna dayalı madde analizi yapılmıştır. Madde toplam korelasyon katsayısının 0.30 ve üzerinde olması beklenmektedir (119,148). 8.maddenin korelasyon katsayısı 0,126 bulunmuştur. 8. maddenin ölçekten

çıkartılması önerilmiş ancak madde silindiğinde güvenirlik katsayısındaki değişim durumu dikkate alınarak madde çıkartma işlemi yapısal geçerliğin değerlendirileceği açıklayıcı faktör analizine bırakılmıştır. Bu çalışmada geride kalan maddeler için madde silindiğinde güvenirlik değerlerinde ciddi bir artış gözlenmemiş olup elde edilen ölçek ve maddelerin birbirleri ile ilişkili ve yeterli düzeyde öneme sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Ölçekte yer alan her bir maddenin ölçtüğü özellik bakımından kişilerin ayırt edilmesinde ne kadar yeterli olduğunu belirlemek amacıyla alt-üst %27 grup ortalamaları farkına dayalı madde analizi bağımsız grup-t testi ile yapılmıştır (152,153). Ölçekte yer alan 8. maddenin oluşturulan gruplar arasında ayırt ediciliğinin anlamlı olmadığı tespit edilmiş ancak madde çıkartılması açıklayıcı faktör analizi sonrasına bırakılmıştır. 8. madde haricinde her bir maddeye ilişkin ölçek puanlarına göre oluşturulan grupların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuş olup her bir maddenin ölçülen özellik açısından kişileri ayırt etmede yeterli oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5.).

5.1.3.3. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizleri

Açıklayıcı Faktör analizi yapılmadan önce çalışmadaki örneklemin yeterli olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile korelasyon matrisinin birim matristen farkı Bartlett küresellik testi ile incelenmektedir (132,154). KMO değerinin değerlendirmesi; 0.90-1.00 olduğunda mükemmel, 0.80-0.89 çok iyi, 0.70-0.79 iyi, 0.60- 0.69 orta, 0.50-0.59 zayıf, 0.50'nin altında kabul edilemez şeklinde yapılmaktadır. (105,155). Bu çalışmada, faktör analizi sonucunda KMO'nun 0.862 olması örneklemin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Bartlett testinin anlamlı olması ($p < 0.001$), ölçekte bulunan maddelerin korelasyon matrisinin faktör analizi yapmaya uygun olduğu anlamına gelmektedir (132,156). Bu çalışmada Bartlett Sphericity testi sonucundan yola çıkılarak verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($X^2 = 3970,508$ ve $p = 0,000$) (Tablo 4.6.).

Ölçek geliştirme çalışmalarında, faktör analiz sonuçları kadar ölçekteki maddelerin anlamlı bir bütün oluşturması da önemli olmaktadır (119,129). Çalışmada faktör yapılarına göre açıklanan toplam varyans; iki faktörlü yapı için %70,788

olarak bulunmuştur. Faktör yapılarına göre bakıldığında maddelerin konu bütünlüğü içinde homojen olması, ölçülmek istenen boyutları tam olarak karşılaması, faktör yüklerin yüksek olması açısından ölçek için iki faktörlü yapı uygun görülmüş ve tercih edilmiştir (Şekil 4.2.).

Ölçeklerde faktör yapısı belirlendikten sonra faktörler madde anlam bütünlüğü içerisinde uygun biçimde adlandırılmalıdır (119,137). Bu çalışmada Faktör 1; 1, 2, 3. maddelerden oluşmakta olup maddelerin içeriklerine göre “Bilgi” olarak isimlendirilmiştir. Faktör 2; 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14. maddelerden oluşmaktadır ve maddelerin içeriklerine göre “Tutum” olarak adlandırılmıştır.

Ölçek geliştirme çalışmalarının açıklayıcı faktör analizinde, yüksek faktör yüküne sahip en az üç maddenin her bir faktörde bulunması gerektiği ifade edilmektedir (119,129, 137). Bu çalışmada faktör 1 de yer alan maddelerin; 0,879-0,969 faktör yüküne sahip oldukları; Faktör 2 de yer alan maddelerin ise 0,469-0,900 arasında faktör yüküne sahip oldukları saptanmıştır. Ölçek geliştirme çalışmalarında maddelerin faktör yükünün sınır değeri 0,30 şeklinde belirtilmektedir (157). Bu çalışmada geliştirilmek istenen ölçeğin faktör yükleri 0,265-0,969 arasında bulunmuş olup, 0,30 faktör yük sınır değerini aşamayan 8. Madde ölçekten çıkarılmıştır. Geriye kalan maddelerin faktör yükleri 0,469-0,969 arasında iyi derecede kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ölçekte 14. maddenin ters puanlanan madde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

5.1.3.4. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizleri

Yapı geçerliliğinde önemli bir diğer aşama da Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmasıdır. Açıklayıcı Faktör Analizi ile ölçeğin iki faktörlü yapısı elde edilmiş ve bu yapı Doğrulayıcı Faktör Analizi ile ikinci örneklem üzerinden doğrulanmıştır. AFA ile elde edilen yapının diğer bir örneklem ile kontrol edilmesi önerilen bir yöntemdir (158,159). Doğrulayıcı faktör analizinde faktörler ile faktörlerin belirlenmesinde görev alan değişkenler arasındaki uyuma bakılmaktadır (160). DFA modelini değerlendirmede uyum iyiliği indeks değerleri kullanılmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin kabul edilebilmesi için DFA sonucunda ortaya çıkan uyum indeks değerlerinin kabul edilen değerlerde olması gereklidir (161,162,163). İlk yapılan doğrulayıcı faktör analizinde uyum değerlerinin istendik

değerleri karşılamadığı görülmüştür. İyileştirme önerileri dikkate alınarak düzeltmeler yapılmış ve maddeler arasında kovaryanslar oluşturulduktan sonra elde edilen uyum değerlerinin istendik düzeyde olduğu belirlenmiştir. DFA sonucu elde edilen ki-kare/df (χ^2 /df) uyum indeksi modelin bütününde uygunluğu değerlendirmede kullanılır. Modelin temel istatistiği kabul edilip $3 \leq \chi^2 /df \leq 5$ olması iyi uyumu göstermektedir (132,164). Bu çalışmadaki değeri kabul edilebilir uyumu gösteren 3,098'dir. DFA'da karşılaştırmalı uyum indeksi CFI değerinin 0-1 aralığında olması beklenir (151). Bu ölçeğin CFI değeri 0,913 olarak bulunmuştur. DFA analizinde artan uyum indeksi (IFI) 0-1 aralığında olması gerekirken 1'e yaklaşması iyi uyumu gösterir. Ölçeğin IFI değeri 0,926 bulunmuştur. RMSEA yaklaşık ortalamaların karekökü olarak tanımlanmaktadır. AFA ile oluşturulan modelin DFA'da doğruluğunu ifade eder (151,165). Elde edilen değerin 0,08 değerinden küçük olması istenmektedir. Bu çalışmada bu değer 0,074 ile kabul edilebilir uyum göstermiştir. Düzeltilmiş uyum indeksi AGFI 0-1 arasında değerlendirilir (129,155). AGFI değerinin bu çalışmada 0,892 ile kabul edilebilir uyumu gösterdiği saptanmıştır. Uyum iyiliği İndeksi GFI değerinin 0-1 arasında olması gerekli olup bu değerin 0,942 ile kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.8.).

Bu sonuçlar doğrultusunda ölçek modelinin 2 faktörlü yapısı ve uyum iyiliği indeksleri ile yapı geçerliği doğrulanmıştır.

5.2. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ GÜVENİLİRLİK ANALİZLERİ

Güvenilirlik, ölçme sonucunda ölçüm yanlışlarının olmamasını ifade etmektedir (166). Geliştirilmek istenen ölçeğin ölçüm yanlışlarını bulundurmayan, hatasız ölçüm gerçekleştirebilen, verileri doğru biçimde toplayabilen ve zaman içinde yenilenebilen bir ölçek olduğunun saptanması için güvenilirlik analizleri yapılmıştır (119,136).

5.2.1. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği İç Tutarlılık Analizleri

İç tutarlılık değerlendirilmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanılır. Katsayının 0,80 ve üstünde olması güvenilirliğin çok güçlü olduğunun göstergesidir

(167,168,169). Bu çalışmada Faktör 1 alt boyutunun 0,930 Cronbach Alfa, Faktör 2 alt boyutunun 0,931 Cronbach Alfa katsayılarına sahip olduğu belirlenmiştir. “11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” bütün olarak incelendiğinde 0,914 Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı ile çok yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur (Tablo 4.9.).

Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin ayrıca iki yarıya bölme güvenilirlik analizi değerlendirmeye alınmıştır. Ölçekte 7 maddeden oluşan birinci bölüm için Cronbach alfa değeri 0,847, 6 maddeden oluşan ikinci bölüm için Cronbach alfa değeri 0,867 olarak bulunmuştur. İki yarı arasındaki iç tutarlılık katsayısının 0,771; Spearman-Brown katsayısının 0,872 ve Guttman Split-Half katsayısının 0,869 olduğu bulunmuştur. Bu iç tutarlılık katsayılarının minimum 0,600’ den yüksek olması (170,171) ile birlikte ölçeğin mükemmel düzeyde güvenilir olduğu ve iç tutarlılığın yüksek ölçüde olduğu, soruların birbirlerini destekler nitelikte hazırlandığı tespit edilmiştir (Tablo 4.10.).

5.2.2. 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği Zamana Göre Değişmezlik Analizleri

Ölçek çalışmalarında ölçekleri zamana göre değişmez olduğunu saptamak için test-tekrar test yöntemi uygulanmaktadır. Belirli bir zaman aralığıyla tekrar yapılan ölçümün elde edilen ilk sonuçlara yakınlığı ölçeğin güvenilirliğinde kritik bir noktayı oluşturmaktadır (172). Bu yöntemdeki iki ölçüm arasındaki ilişki Pearson ya da Spearman Sıra Korelasyon analizleriyle yapılmaktadır. Bu analizler sonucu ortaya çıkan kat sayıya güvenilirlik kat sayısı denir ve en az 0.70 olması beklenmektedir (171,173,174). Bu araştırmada test-tekrar test yönteminde Spearman Sıra Korelasyon testi uygulanmış; ilk ölçüm değerleri ile bir süre sonra alınan tekrar ölçüm değerleri arasındaki korelasyon katsayıları minimum değer olan 0,700’ ün oldukça üzerinde Faktör 1 için 0,920, Faktör 2 için 0,946, ölçeğin tamamı için 0,931 olarak bulunmuştur. P değerleri 0,05 ten küçük olduğu için iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve çok yüksek düzeyli ilişki elde edilmiştir ($p < 0,05$). Sonuç olarak 11-18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği ile yapılan ölçümler kararlı ve tutarlı olarak kabul edilmiştir (Tablo 4.11.).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

“11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği” geliştirmek amacı ile yapılan çalışmada, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.

- Ölçeğin kapsam geçerliği için uzman görüşlerine başvurulmuş ve 18 maddeden oluşan ölçek ilk taslak formu, uzman görüşleri sonrası 14 maddeye düşürülmüştür. Ölçek ilk taslak formunda yer alan ve KGİ değerleri 0.80 in altında olan madde 4, 5, 8 ve 18 ölçekten çıkarılmıştır. Uzman görüşleri sonrası hesaplanan KGİ (0.85-1.00) değerleri ile ölçeğin kapsam geçerliğini sağladığı saptanmıştır.
- Ölçeğin yüzey geçerliği için yapılan ön uygulama sonrası, ölçek taslak formunun 14 maddesinde herhangi bir değişiklik yapılmamış, anlaşılır ve uygulanabilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.
- Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan madde analizinde, düzeltilmiş madde toplam korelasyonuna göre 8. madde hariç (0,126) tüm maddelere ait korelasyon değerlerinin 0.30’dan büyük olduğu (0,348-0,870), bu durumda maddelerin birbirleri ile ilişkili ve yeterli düzeyde öneme sahip olduğu tespit edilmiştir
- Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan alt-üst %27 grup ortalamaları farkına dayalı madde analizinde 8. madde hariç ($t=-5,586$; $p=0,019$) ölçekte yer alan her bir maddeye ilişkin ölçek puanlarına göre oluşturulan grupların, ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve her bir maddenin ölçülen özellik açısından kişileri ayırt etmede yeterli olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$)
- Ölçeğin yapı geçerliği için yapılan düzeltilmiş madde toplam korelasyonu ve alt-üst %27 grup ortalamaları farkına dayalı madde analizine göre anlamlı çıkmayan 8. madde AFA sonrasında ölçekten çıkarılmıştır.
- Ölçeğin KMO (0,862) ve Barlett testi ($X^2 = 3970,508$ ve $p=0,000$) sonuçlarına göre örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapılabilmesi için uygun olduğu belirlenmiştir.
- Geçerlilik analizlerinden AFA sonucunda iki faktörlü yapının uygun olduğu ve faktörlerin toplam varyansın %70,788’ ini açıkladığı saptanmıştır.

- AFA sonucunda maddelere ait faktör yüklerinin (0,469-0,969) arasında olduğu belirlenmiş ve madde faktör yükü 0.30' un altında olan 8. madde (0,265) ölçekten çıkartılmıştır.
- Geçerlilik analizlerinden DFA sonucunda (X^2/DF : 3,098, RMSEA:0,074, CFI:0,913, GFI:0,942, AGFI:0,892, TLI:0,903, IFI:0,926) uyum indekslerinin kabul edilebilir uyum değerlerinde geçerliği sağladığı belirlenmiştir.
- Ölçeğin güvenilirliği için bakılan iç tutarlılık analizinde, Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları; Bilgi alt boyutunda 0,930, Tutum alt boyutunda 0,931 ve ölçeğin genel toplamı için 0,914 olarak hesaplanmış ve ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir bir ölçek olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin güvenilirliği için bakılan iç tutarlılık analizinde, diğer iç tutarlılık katsayıları Spearman Brown Katsayısı: 0,872 ve Guttman Split-Half katsayısı:0,869 olarak belirlenmiş ve ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu saptanmıştır.
- Ölçeğin güvenilirlik analizi için yapılan test-tekrar test ölçümlerinin korelasyon değerlerinin 0,920 ile 0,946 arasında olduğu ve ilk uygulama ile test-tekrar test uygulama sonucunda aldıkları ölçek puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$).
- Bu sonuçlar doğrultusunda; “**H_{1a}**: 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracıdır” ve “**H_{1b}**: 11- 18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeği geçerli bir ölçüm aracıdır” hipotezleri kabul edilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

- Ölçeğin 11- 18 Yaş Grubu Çocukların Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılması,
- Farklı kültürlerde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması,
- Covid-19 aşısının farklı ülkelerde daha küçük yaş gruplarında da uygulanıyor olması nedeniyle ölçeğin yeniden düzenlenerek küçük yaş gruplarındaki çocuk ve ebeveynlerinin Covid-19 aşısına yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. (2020). Aggregated covid-19 suicide incidences in india: Fear of covid-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Res* ;290:113145.
2. Altın Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştır Hast Dergisi*.30:49-57
3. Davies SE. (2013). National security and pandemics. *UN Chronicle*.50(2):20-4.
4. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395, 945-947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
5. Pars H. (2020). Covid-19 pandemisinde çocuklar ve pediatri hemşiresinin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 7(Özel Sayı): 66-75
6. Yıldız D. (2022). COVID-19 Pandemisinin Çocuk Sağlığına Etkileri. Çetin H, editör. COVID-19 Pandemisi Sürecinin Çocukların Bakımı ve Çevresine Etkileri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri.p.1-7.
7. Wibawa T. (2021). COVID- 19 vaccine research and development: ethical issues. *Tropical Medicine & International Health*. 26 (1):14-9.
8. Boehmer T.K., DeVies J., Caruso E. et al. (2020). Changing age distribution of the COVID19 pandemic — United States, May–August 2020.*MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2020. 69: 1404-1409
9. Zimet G.D., Silverman R.D., Fortenberry J.D.(2020). Coronavirus disease 2019 and vaccination of children and adolescents: Prospects and challenges [published online ahead of print, 2020 Nov 5].*J Pediatr*. 231: 254-258
10. Yavuz E., (2021). COVID-19 Aşıları.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği
11. Bozkurt S., Bozkurt C., Sarıkaya F.E. (2022). Genç Yetişkinlerin Koronavirüs ve Aşısına Karşı Tutumları ve Kullandıkları Medya Kaynaklarına Dair Bir Araştırma, *Journal of Medical Sciences*. 3(3) 159-170
12. U.S. Food and Drug Administration (FDA). (2021). Development and Licensure of Vaccines to Prevent COVID-19. Accessed www.fda.gov/media/139638/
13. World Health Organization. COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated. Erişim: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>. Erişim Tarihi: 27 Nisan 2022
14. Emergency Use Authorization (EUA). (2020). of the PfizerBioNTech COVID-19 Vaccine to Prevent Coronavirus. Fact sheet for healthcare providers administering vaccine.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü (2022). COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim linki: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikcasorulansorular.html?Sayfa=4&gclid=>
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). COVID-19 Vaccines for children and teens. Erişim linki: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019>

17. BBC News (2021). "Covid: Beta varyantı nedir, risk ne kadar büyük?" <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-5790515> (ErişimTarihi: 17.08.21)
18. Malik A, McFadden S, Elharake J, Omer S. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *E Clinical Medicine*.26: 100495.
19. Kaplan AK, Sahin MK, Parildar H, Adadan Guvenc I. (2021). The willingness to accept the COVID- 19 vaccine and affecting factors among healthcare professionals: A cross- sectional study in Turkey. *International Journal of Clinical Practice*. e14226.
20. Bell S, Clarke R, Mounier-Jack S, Walker J, Paterson P. (2020). Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. [doi: 10.1101/2020.09.16.20188227]
21. Santibanez, T., Nguyen, K., Greby, S., Fisher, A., Scanlon, P., Bhatt, A., Singleton, J. (2020). Parental Vaccine Hesitancy and Childhood Influenza Vaccination. *Pediatrics*, 146, e2020007609.
22. Brandt E.J., Rosenberg J., Waselewski M.E. et al. (2021). National study of youth opinions on caccination for COVID-19 in the US.*J Adolesc Health*. 68: 869-872
23. Türk Tabipler Birliği (TTB). (2021). Çocuklarda Covid-19 ve Aşılama.
24. World Health Organisation (WHO). (2021). Novel Coronavirus (2019- nCoV) [Available from : <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/novelcoro> (Erişim: 19.04.2021).
25. Qui, H., Wu, J., Hong, L., Luo, Y., Song, Q., Chen, D. (2020). Clinical and Epidemiological Features of 36 Children with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an Observational Cohort Study. *The Lancet*. 689-697.
26. Shi Z, Hu Z. (2008). A review of studies on animal reservoirs of the SARS coronavirus. *Virus Res*.133:74–87.
27. Cauchemez S, Fraser C, Van Kerkhove MD, Donnelly CA, Riley S, Rambaut A, et al. (2014). Middle East respiratory syndrome coronavirus: quantification of the extent of the epidemic, surveillance biases, and transmissibility. *Lancet Infect Dis*. 14:50–56.
28. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*.
29. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London)*. 395(10223):497–506
30. She, J., Jiang, J., Ye, L., Hu, L., Bai, C., Song, Y. (2020). 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: Emerging attack and management strategies. *Clinical and Translational Medicine*. 9(1), 19.
31. Karataş Z. (2020). Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 4(1): 3-17T
32. T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (7 Aralık 2020).
33. T. C. İçişleri Bakanlığı (2022). Koronavirüs Kapsamında Yayımlanan Genelgeler. <https://www.icisleri.gov.tr/arama/ara/genelge> (Erişim: 06.02.2022).

34. Koca, F. [@drfahrettinkoca]. (n.d.). Tweets [Twitter profile]. Twitter. Retrieved from https://twitter.com/drfahrettinkoca?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor
35. Cirrincione, L., Plescia, F., Ledda, C., Rapisarda, V., Martorana, D., Moldovan, R., Cannizzaro, E. (2020). COVID-19 Pandemic: Prevention and Protection Measures to Be Adopted at the Workplace Sustainability. 12. doi:10.3390/su12093603
36. Hatun O, Dicle AN, Demirci İ. (2020). Koronavirüs salgınının psikolojik yansımaları ve salgınla başa çıkma. Turkish Stud. 15(4): 531–54.
37. WHO. Covid-19. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-SciBrief-Mortality-2020.1> Son Erişim Tarihi 07.08.2021.
38. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Rehberi. (2020). [Erişim Tarihi 09 Mayıs 2020] Erişim adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID19_Rehberi.pdf?type=file
39. Hassan SA, Sheikh FN, Jamal S, Ezech JK, Akhtar A. (2020) Coronavirus (COVID-19): A Review of Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. Cureus. 12
40. Pascarella G, Strumia A, Piliego C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. (2020). COVID- 19 diagnosis and management: a comprehensive review. J Intern Med. 288:192–206.
41. Li Y, Guo F, Cao Y, Li L, Guo Y. (2020). Insight into COVID- 2019 for pediatricians. Pediatric pulmonology. 55(5): E1-E4.011COVID
42. Kurtuluş B., Özlü T. (2020). New Coronavirus: SARS-CoV-2. Mucosa. 3(1):1-4.
43. Chen Y., Liu Q., Guo D. (2020). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. Journal of Medical Virology. 92(4):418-23
44. Ciotti M., Ciccozzi M., Terrinoni A., Jiang W., Wang C., Bernardini S. (2020). The COVID-19 pandemic. Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences. 57(6):365-88
45. Lauer SA, Grantz KH., Jones FK., Zheng Q, Meredith HR. (2020). Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Ann Intern Med.
46. Mustafa, N. M., Selim, L. A. (2020). Characterisation of COVID-19 pandemic in paediatric age group, a systematic review and meta-analysis. J Clin Virol. 128, 104395.
47. Leung, C. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 in children, are they similar to those of SARS? Pediatr Pulmonol. <https://doi.org/10.1002/pul.24855>.
48. Çalışkan Pala S, Metintas S. (2020). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları. Estüdam Halk Sağlığı Dergisi. 5(covid-19 Özel Sayısı): 156–68.
49. Hiçdurmaz D, Üzar ÖYS.(2020). Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.7(Özel Sayı): 1–7
50. Saatçi E.(2020). Covid-19 pandemisi ve sağlık çalışanları: yaşatmak mı yaşamak mı? Türk Aile Hek Dergisi. 24(3): 153–66

51. Sağlık Bakanlığı(2020). Erişkin Hasta Tedavisi. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (7 Aralık 2020).
52. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW. (2020). Presenting Characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with covid-19 in the new york city area. *Jama*. 323(20): 2052–9.
53. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in wuhan, china. *Jama*. 323(11): 1061–9.
54. Danzi GB, Loffi M, Galeazzi G, Gherbesi E. (2020).Acute pulmonary embolism and COVID-19 pneumonia: a random association? *Eur Heart J*. 41(19): 254-6.
55. T.C Sağlık Bakanlığı. (2020).COVID-19(SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması) Çocuk hasta yönetimi ve tedavi rehberi. <https://COVID-19bilgi.saglik.gov.tr/tr/COVID-19-rehberi.html>. Erişim Tarihi: 10.06.2020
56. Deville, E., Song, E. & Ouelette, C. P. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in children. In: Edwards MS, editors. UpToDate.2021.
57. Ludvigsson, J.F. (2021). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr*.109(6),1088-1095. doi: 10.1111/apa.15270.
58. Carlotti, A., Carvalho, W. B., Johnston, C., Rodriguez, I. S., & Delgado, A. F. (2021). COVID-19 Diagnostic and Management Protocol for Pediatric Patients. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)*.75, e1894. doi: 10.6061/clinics/2020/e1894.
59. Azuma K, Yanagi U, Kagi N, Kim H, Ogata M, Hayashi M. (2020). Environmental Factors Involved in SARS CoV-2 Transmission: Effect and Role of Indoor Environmental Quality in the Strategy for COVID-19 Infection Control. *Environ Health Prev Med*. 25:66.
60. Esposito S, Principi N, Leung CC, Migliori GB. (2020). Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and implications for prevention policies. *Eur Respir J*. 55(6):2001260. doi: 10.1183/13993003.01260-2020. PMID: 32350103; PMCID: PMC7191114.
61. MEB. (2022). Bakan Selçuk, Koronavirüs'e Karşı Eğitim Alanında Alınan Tedbirleri Açıkladı. <https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsi-egitim-alanindaalınan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr> (Erişim: 06.02.2022).
62. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/04/20220409-10.pdf>
63. Erol, R. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunun çocuklar üzerindeki psikososyal etkileri. *Sağlık Bilimleri Dergisi*. 109.
64. Biçer, B. K. & İlhan, M. (2020). COVID-19'un Çocukların Sağlığı Üzerine Etkisi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*.103-111. <https://dergipark.org.tr/en/pub/gsb/dergi/issue/56673/790781Türkiye'de>
65. T.C. Sağlık Bakanlığı (2021). COVID-19 Bilgilendirme Platformu.: <https://saglikgovtr>
66. Choi S, Kim HW, Kang J, Kim DH, Cho EY. (2020). Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. *Korean Journal of Pediatrics*.63(4):125-32. doi: 10.3345/cep.2020.00535

67. Tezer H, Bedir Demirağ T. (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19) in children. *Turk J Med Sci*.50:592603.
68. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. (2020). Are children less susceptible to COVID-19? *Journal of Microbiology Immunology and Infection*. (in press). doi: 10.1016/j.jmii.2020.02
69. Shen K, Yang Y, Wang T, Zhao D, Jiang Y, Jin R, et al. (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World journal of pediatrics*. 16(3):223-31
70. Leidman, E., Duca, L. M., Omura, J. D., Proia, K., Stephens, J. W., & Saubers-Schatz, E. K. (2021). COVID-19 Trends Among Persons Aged 0-24 Years-United States, March 1-December 12, 2020. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 70(3), 88–94.doi: 10.15585/mmwr.mm7003e1.
71. Royal College of Paediatrics and Child Health. (2021). COVID-19, clinical management of children admitted to hospital with suspected COVID-19. <https://www.rcpch.ac.uk/resources/covid-19-clinicalmanagement-children-admitted-hospital-suspected-covid-19>. Erişim Tarihi: 3 Nisan 2021.
72. Konukbay D, Suluhan D. (2022). COVID-19 pandemisinde çocuk gelişimini ve bakımı etkileyen süreçler. Çetin H, editör. COVID-19 Pandemisi Sürecinin Çocukların Bakımı ve Çevresine Etkileri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri. p.8-14.
73. Jiao WY, Wang LN, Liu J, Fang SF, Jiao FJ, Pettoello Mantovani M, et al. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *J Pediatr*. (in press).doi:10.1016/j.jpeds.2020.03.013
74. Kwok KO, Lai F, Wei WI, Wong SYS, Tang JWT. (2020). Herd immunity - estimating the level required to halt the COVID-19 epidemics in affected countries. *J Infect*.80(6): e32-e33
75. World Health Organization. (2022). COVID-19 vaccine tracker and landscape. Erişim: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>. Erişim Tarihi: 27 Nisan 2022
76. World Health Organization. (2022). COVID-19 advice for the public: Getting vaccinated. Erişim: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice> . Erişim Tarihi: 27 Nisan 2022
77. Gürbüz S, Aydın S, Çöl M. (2021). Covid-19 aşı çalışmaları ve uygulamaları. Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu.45.
78. Gee, J., Marquez, P., Su, J., Calvert, G. M., Liu, R., Myers, T., et. al. (2021). First month of COVID-19 vaccine safety monitoring—United States, December 14, 2020–January 13, 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*.70(8), 283.
79. Thomas, S. J., Moreira Jr, E. D., Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., et. al. (2021). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine through 6 months. *New England Journal of Medicine*.385(19), 1761-1773.

80. Klimik. (2023).COVID-19’a Karşı Güncel Bağışıklama Önerileri Erişim: <https://www.klimik.org.tr/2022/03/25/covid-19a-karsi-guncel-bagisiklamaonerileri> erişim tarihi:16 Mayıs 2022.
81. TUSEB. (2022). Covid-19 Aşısı Üreten 9 Ülkeden Biriyiz Erişim: https://www.tusebgov.tr/uploads/genel/files/platin_dergi_haberi.p Erişim tarihi:16 Mayıs 2022
82. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
83. Ipsos. (2021).Global attitudes : COVID-19 vaccines. [Erişim Tarihi: 09 Mayıs 2021]. Erişim: <https://www.ipsos.com/en/global-attitudes-covid-19-vaccine-january->
84. Paul E, Steptoe A, Fancourt D. (2021). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against COVID-19: Implications for public health communications. *Lancet Reg Heal – Eur.* 01 Şubat 2021;1. Erişim: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2020.100012>
85. Türkiye Raporu. (2021). Koronavirüs Aşısı Olmayı Düşünüyor Musunuz? [Erişim Tarihi: 09 Mayıs 2021].
86. Üsküdar A, Dalkıran D, Şahin D, Toprak ÖN, Türk MT, Alıcılar HE, Çöl M. (2020). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 3 Öğrencilerinin COVID-19 Aşılarına Karşı Yaklaşımları, Tutumları ve İlişkili Faktörler. *Ön Rapor.*
87. Feleszko W, Lewulis P, Czarnecki A, Waszkiewicz P. (2021).Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection—An International Overview. *C. 9, Vaccines.*
88. Ekmekci, E., Akcan, G. Ö., Öcebe, D. K., Güney, R., & Sevketoglu, E. (2022). Pediatrik COVID-19 Enfeksiyonu ve Hemşirelik Yaklaşımı: Güncel Gelişmeler. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 5(2), 124-137. DOI: <https://doi.org/10.54189/hbd.975030>
89. Anderson, E. J., Campbell, J. D., Creech, C. B., Frenck, R., Kamidani, S., Munoz, F. M., Nachman, S., & Spearman, P. (2021). Warp Speed for Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Vaccines: Why Are Children Stuck in Neutral?. *Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America.* 73(2), 336–340.doi: 10.1093/cid/ciaa1425
90. Hoang, A., Chorath, K., Moreira, A., Evans, M., BurmeisterMorton, F., Burmeister, F., Naqvi, R., Petershack, M., & Moreira, A. (2020). COVID-19 in 7780 pediatric patients: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 24, 100433. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100433.
91. Robert W. Frenck, Jr., M.D., Nicola P. Klein, M.D., Ph.D., Nicholas Kitchin, M.D., et al. (2021).Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid19 Vaccine in Adolescents. *N Engl J Med* 385; 239-250. DOI: 10.1056/NEJMoa2107456
92. Emergency Use Authorization (EUA). (2020). of the PfizerBioNTech COVID-19 Vaccine to Prevent Coronavirus. Fact sheet for healthcare providers administering vaccine.
93. Wallace M, Woodworth KR, Gargano JW, et al. (2021). The Advisory committee on immunization practices’ interim recommendation for use of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine in Adolescents Aged 1215 Years—United States, May 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.*70(20):749

94. Walter EB, Talaat KR, Sabharwal C, Gurtman A, Lockhart S, Paulsen GC et al. (2021). Evaluation of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Children 5 to 11 Years of Age. *N Engl J Med*. NEJMoa2116298.
95. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü, COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim linki: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77694/sikca-sorulansorular>.
96. Snapiri O., Shirman N., Weissbach A. (2021). Transient cardiac injury in adolescents receiving the BNT162b2 mRNA COVID-19 Vaccine. *Ped Inf Dis J*. doi: 10.1097/INF.0000000000003235. - DOI - PMC - PubMed
97. Glikman D., Stein M., Shinwell ES. (2021). Vaccinating children and adolescents against severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)—the Israeli experience. *Acta Paediatrica*. doi: 10.1111/apa.15982.
98. Fazel M., Puntis S., Whitec S.R., Townsend A., Mansfield K.L. (2021). Viner R. et. Al.; Willingness of children and adolescents to have a COVID-19 vaccination: Results of a large whole schools survey in England, *EClinicalMedicine*. 40; 101144 DOI: [10.1016/j.eclinm.2021.101144](https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101144)
99. Aras Ö. S., Kuşçu F. (2022). COVID-19 aşılarının etkinlikleri ile çocuk ve adolesanlarda, gebeler ve postpartum dönemdeki kadınlarda, ileri yaştaki yetişkinlerde aşı uygulamaları, *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*.1(2):33-42
100. Tezbaşaran AA. (2008). Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. 3. Baskı. Mersin, Türk Psikologlar Derneği. 1-20.
101. Petty, R., Brinol, P., (2007). DeMarree, K., The meta-cognitive model (mcm) of attitudes: implications for attitude measurement, change, and strength. *Social Cognition*. 657686.
102. Hepler, J., Albarracin, D. (2013). Attitudes without objects: Evidence for a dispositional attitude, its measurement, and its consequences. *J Pers Soc Psychol*. 1060–1076
103. Çöllü, E., Öztürk, Y. (2014). Örgütlerde inançlar-tutumlar tutumların ölçüm yöntemleri ve uygulama örnekleri bu yöntemlerin değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 9(1), 373-404.
104. Tavşancıl, E. (2010). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
105. Tavşancıl E. (2018). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi. 5. Baskı. Ankara, Nobel Akademi Yayıncılık. 3-173.
106. Kağıtbaşı Ç., Cemalcılar Z. (2014). Sosyal Psikolojiye Giriş. 16. Baskı. İstanbul, Evrim Yayınları. 129-155
107. Morgan CT. (1991). *Introduction to Psychology*. Çeviri: Sirel Karakaş ve ark. Psikolojiye Giriş, 19. Baskı. Konya, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları. 335-359.
108. İnceoğlu M. (2010). *Tutum Algı İletişim*. Beykent Üniversitesi Yayınları, 5. Baskı, İstanbul.
109. Sakallı Uğurlu, N. (2018). *Sosyal Psikolojide Tutumlar ve Tutum Değişimi*. Ankara: İmge Kitabevi.
110. Chaiklin, H. (2011). Attitudes, behavior, and social practice. *Journal of Sociology & Social Welfare (JSSW)*. 38(1), 31-54.
111. APA (2020). Teaching Tip Sheet: Attitudes and Behavior Change. American Psychological Association. <https://www.apa.org/pi/aids/resources/education/attitude-change>

112. Özdemir Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 5: 60-68.
113. Eren E. (2001). Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi. 7. Baskı, İstanbul, Beta Yayınları Eylül.
114. Baysal, A.C., Tekarslan, E. (1998). Davranış Bilimleri. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın. <http://bologna.avrasya.edu.tr/ders/hem-406-halk-sagligi-hemsireligi3097.html> Erişim Tarihi: 20.12.2017
115. Özdamar, K. (2017). Ölçek ve Test Geliştirme Yapısal Eşitlik Modellemesi. Eskişehir: Nisan Kitabevi.
116. Cramer, D. & Howitt, D.L. (2004). The SAGE dictionary of statistics: A practical resource for students in the social sciences. Londra: SAGE.
117. Likert, R. (1992). A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. Vol. 22, ss. 5-55.
118. Edmondson, D. R., Likert scales: A history. In L. C. Neilson (Ed.) (2005). Proceedings of the 12th conference on historical analysis and research in marketing (CHARM,(pp. 127– 133). Erişim: <http://faculty.quinnipiac.edu>
119. Bağcıvan G. (2012) Kanser Tedavisinde Oral Ajan Kullanan Hastaların Tedaviye Uyumlarının Değerlendirilmesine Yönelik Ölçeğin Geliştirilmesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, Ankara.
120. Arabacı, L.B. (2009). Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme, Psikiyatri Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
121. Tay, L., & Jebb, A. (2017). Scale Development. S. Rogelberg içinde, The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology. Charlotte: Sage Publishing.
122. Sönmez V, Alacapınar FG. (2016). Sosyal Bilimlerde Ölçme Aracı Hazırlama Anı Yayıncılık.1. Baskı
123. Alpar R. (2012). Uygulamalı İstatistik ve geçerlik-güvenirlik.2. Baskı.Ankara:Detay Yayıncılık. 494-498.
124. Hatcher L. (1995).A Step-by-Step Approach to Using the SAS System for Factor Analysis and Structural Equation Modeling, SAS Institute, Inc., Cary, NC.,USA.s260-265,1994.
125. Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). A First Course in Factor Analysis. In A First Course in Factor Analysis. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315827506>
126. Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
127. Norusis, M.J. (Ed.). (2005). Statistical Package for the Social Sciences.,14.0. SPSS, Chicago, IL.
128. Geniş, B., Gürhan, N., Koç, M., Geniş, Ç., Şirin, B., Çırakoğlu, O. C., & Coşar, B. (2020). Development of Perception and Attitude Scales Related with COVID-19 Pandemia. Pearson Journal of Social Sciences – Humanities. 5(7), 306-328. doi: 10.46872/pj.127
129. Büyüköztürk Ş. (2011). Veri Analizi El Kitabı. Ankara: Pegem Akademi.

130. Gözüm S., Aksayan S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber2:Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma,Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi.
131. Ercan İ, İsmet KAN. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 30: 211-216.
132. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. (2014). Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
133. Davis LL. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. Applied nursing research.5(4), 194-197..
134. Öztürk H, Babacan E. (2012). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: Hastanede Çalışan Sağlık Personeli için İş Güvenliği Ölçeği. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 9(1): 36-42.
135. Dost A, Bahçecik A. (2015). Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN.1(2):51-59.
136. Karakoç F, Dönmez L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi. 40: 39-49.
137. Şencan, H. (2005). Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik, Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ. Ankara.
138. ÖNGEN, K.B. (2010). Doğrulamalı Faktör Analizi ile Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Bursa.
139. Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). A beginner's guide to structural equation modeling (3rd ed.). New York, NY: Routledge
140. Marsh, H. W., Hau, K.T., Artelt, C., Baumert, J. & Peschar, J. L. (2006). "OECD's Brief Self-Report Measure of Educational Psychology's Most Useful Affective Constructs: CrossCultural, Psychometric Comparisons Across 25 Countries" International Journal of Testing. 6 (4), 311-360.
141. KLINE, RB. (2005). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. New York: Guilford Press.154-186
142. Uzunsakal E, Yıldız D. (2018). Alan araştırmalarında güvenirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi. 2: 14-28.
143. Karasar , N. (1995). Bilimsel Araştırma Yöntem,.7.Basım,Sim Matbaası. Ankara.
144. McLaughlin,F.E., Marasculio,l.a. (1990). Advanced Nursing and Health Care Research:Quantification Approaches. PHiledelphia,W.B.Saunders Company. 35-37
145. Yılmaz A, Yıldırım A. (2016). Hemşire İş Doyum Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliği, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi.3:158-168.
146. Şirin M. (2011). Hemşirelik İş Yaşamı Kalitesi Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenirlik Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum:130
147. Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.20(1), 251-264.

148. Çam M.O, Arabacı B.L. (2010). Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi- 2010 -2
149. Tabachnick, B. G, & Fideli, L.S. (2001). Using Multivariate Statistics (Fourth Edition).Boston: Ally And Bacon.
150. Iglewicz, B., Hoaglin, D.C. How to detect and handle outliers. Milwaukee, WI:ASQC Quality Press.
151. Brown TA. (2015). Confirmatory factor analysis for applied research. 2nd ed. The Guilford Press. 96 s.
152. Flanagan, J. C. (1952). The effectiveness of short methods for calculating correlation coefficients. Psychological Bulletin. 49(4), 342- 348.
153. Hasançebi B., Terzi Y., Küçük Z. (2020). Madde Güçlük İndeksi ve Madde Ayırt Edicilik İndeksine Dayalı Çeldirici Analizi, Gümüşhane Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi.10 (1): 224-240.
154. Pett. M. A., Lackey. N. R. & Sullivan. J. J. (2003). Making Sense of Factor Analysis: The Use of Factor Analysis for Instrument Development in Health Care Research. United States of America: SAGE Pu
155. Akgül A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri "SPSS Uygulamaları". Üçüncü Baskı, Ankara, Emek ofset Lmt.Şti.
156. Williams, B., Onsman, A., & Brown, T. (2010). Exploratory factor analysis: A five-step guide for novices. Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC).8(3).
157. Üstün Ç, Akın E, Uzelli Yılmaz D. (2017). Hemşirelikte Etik Eğitiminin Etkinliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması. Nobel Medicus 40. 14: 31-36.
158. Doğan, N., Soysal, S. ve Karaman, H. (2017). Aynı örnekleme açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanabilir mi? Ö. Demirel & S. Dinçer (Eds.), Küreselleşen dünyada eğitim içinde (s. 374-400). Pegem Akademi.
159. Korkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Kliikleri.33(1), 210-223.
160. Evci N, Aylar F. (2017). Derleme: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi.4: 389-412
161. Çelik HE, Yılmaz V. (2016). LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi: temel kavramlar-uygulamalarprogramlama Yenilenmiş. Anı Yayıncılık.
162. Çapık C. (2014). Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi.17(3).
163. Erkorkmaz Ü., Etikan İ., Demir O., Özdamar K., Sanisoğlu SY. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.33: 210-223.
164. Berte PE, Zait A. (2013). Scale Validty in Exploratory Stages of Research. Management&Marketing.9(1).
165. Akyüz HE. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi.7: 186-198.
166. Erefe İ. (2002). Veri toplama araçlarının niteliği. Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri. Odak Ofset, İstanbul.

167. Espinoza Vegenas M., Sanhueza-Alvarado O., Ramírez-Elizondo N., Sáez-Carrillo K A. (2015). Validation Of The Construct And Reliability of an Emotional İntelligence Scale Applied to Nursing Students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 23:139- 47.
168. Kılıç S. (2016). Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders (JMOOD)*. 6:47-48.
169. İnal H., Yılmaz Koğar E., Demirdüzen E., Gelbal S. (2017). Cronbach's Coefficient Alpha: A Meta-Analysis Study, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 32:18-32.
170. Can, A. (2013). SPSS ile Nicel Veri Analizi. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
171. Seçer İ. (2015). SPSS VE LISREL ile Pratik Veri Analizi. Ankara: Anı Yayıncılık. p. 211–58.
172. Nunnally J., Bernstein L. (1994). *Psycho-metric theory* T. Ed M-H, editör. S. 2.
173. Polit DF., Beck CT. (2010). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer& Lippincott Williams& Wilkins, Philadelphia.
174. Aksayan S., Bahar Z., Bayık A., Emiroğlu ve ark. (2004). *Hemşirelikte Araştırma İlke Süreç ve Yöntemleri*. 3. Baskı.



EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sayın Veli;

Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma;" **11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi**" adıyla 02 Nisan 2022- 01 Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmanın çocuklarda COVID -19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yapılması planlanmaktadır.

Araştırma uygulaması anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetiminin de izniyle gerçekleştirilmektedir. Araştırmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılım sizin ve çocuğunuzun isteğine bağlıdır, reddedebilir veya çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmada herhangi bir kimlik bilgisi istenmemekte ve kullanılmamaktadır. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Anket çalışmasına katılmamak veya çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak size ve çocuğunuza herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce istediğiniz soruyu araştırmacıya sorabilir, çalışma bittiğinde ise araştırmacıya telefon veya e-posta ile ulaşarak sorularınızı ulaştırabilir ve çalışma sonucunu öğrenebilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacı: Dilek KONUKBAY

Tel:

E-posta:

Çocuğumun yukarıda bilgileri verilen araştırmaya katılmasına izin veriyorum.

Adı-Soyadı:

İmza:

Tarih:...../...../.....

Tel:

Sayın katılımcımız;

Katılacağınız bu çalışma;"11-18 Yaş Grubu Çocuklarda COVID-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" adıyla tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır.

Araştırmanın Hedefi: Bu çalışmanın çocuklarda COVID -19 aşısına yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla yapılması planlanmaktadır.

Araştırma uygulaması anket şeklindedir.

Araştırma T.C. Sağlık Bakanlığı ve hastane yönetiminin de izniyle gerçekleştirilmektedir. Araştırmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz. Araştırma sizin için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Araştırmaya katılım sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir veya çalışmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz.

Çalışmada herhangi bir kimlik bilgisi istenmemekte ve kullanılmamaktadır. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Anket çalışmasına katılmamak veya çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak size herhangi bir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce istediğiniz soruyu araştırmacıya sorabilir, çalışma bittiğinde ise araştırmacıya telefon veya e-posta ile ulaşarak sorularınızı ulaştırabilir ve çalışma sonucunu öğrenebilirsiniz.

Diğer Araştırmacı: Kamer BABACAN

Tel:

E-posta:

Yukarıda bilgileri verilen araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

İmza:

Tarih:...../...../.....

EK-2: SOSYODEMOGRAFİK FORM

Aşağıda sizlere uygun olan ifadeleri işaretleyiniz.

1.Cinsiyetiniz:

☐ Kadın

☐ Erkek

2.Yaşınız:.....

3.Eğitim durumunuz:

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

4.Annenizin eğitim durumu:

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Lisans

☐ Lisansüstü

5.Babanızın eğitim durumu:

☐ İlkokul

☐ Ortaokul

☐ Lise

☐ Lisans

☐ Lisansüstü

6.Aile tipiniz:

☐ Çekirdek aile

☐ Geniş aile

☐ Diğer.....

7.Gelir durumunuz:

☐ Çok iyi

☐ İyi

☐ Orta

☐ Kötü

☐ Çok kötü

8.Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet(.....)

☐ Hayır

9.Pandemi sürecinde Covid-19 tanısı aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

10.Herhangi bir yakınınız (aile/ arkadaş /akraba) Covid-19 tanısı aldı mı?

☐ Evet

☐ Hayır

11. Covid-19 pandemi döneminde temaslı durumda olup karantina uygulanmasına dahil oldunuz mu?

☐ Evet

☐ Hayır

12.Herhangi bir yakınınızı (aile/arkadaş/akraba) Covid-19 nedeniyle kaybettiniz mi ?

☐ Evet

☐ Hayır

13. Covid-19 hakkındaki gelişmeleri ne sıklıkla izliyor/dinliyor veya takip ediyorsunuz?

☐ Çok sık takip ediyorum.

☐ Ara sıra takip ediyorum.

☐ Hiç takip etmiyorum.

14.Evinizde ne sıklıkta Covid-19 hakkında konuşuluyor?

☐ Çok sık konuşuluyor.

☐ Ara sıra konuşuluyor.

☐ Hiç konuşulmuyor.

15. Covid-19 pandemisinde sizi kaygılandıran durumların ne/neler olduğunu düşünüyorsunuz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Sevdiklerimin kaybı

☐ Eğitimimin aksaması, okul başarımda düşüş

☐ Sürecin belirsiz olması

☐ Sosyal ilişkilerden ve sevdiklerimden uzak kalmak

☐ Evden çıkmayı gerektiren sosyal aktivitelere (spor, sanat vb.) yeterince katılamamak

☐ Diğer.....

16. Covid-19 aşı çalışmalarını takip ediyor musunuz?

☐ Evet, yakından takip ediyorum

☐ Evet, ara sıra takip ediyorum

☐ Hayır, hiç takip etmiyorum.

17. Covid-19 aşıları konusunda bilgiye ulaşmak için hangi kaynak/kaynakları kullanıyorsunuz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Televizyon

☐ İnternet/haber sayfaları

☐ Telefon

☐ Sosyal medya (facebook, instagram, twitter)

☐ Yazılı basın

☐ Diğer.....

18. Covid-19 aşılardan hangisinin daha etkili olabileceğini düşünüyorsunuz?

☐ Sinovac-Çin

☐ Biontech-Pfizer- Almanya

☐ Erciyes üniversitesi- Turkovac-Türkiye

☐ Diğer.....

19. Aşı yaptırdıysanız aşağıdakilerden hangisi/hangileri bu kararınızda etkili olmuştur?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

☐ Covid-19 aşılmasının salgını sonlandıracağını düşünüyorum.

☐ Aşılanmanın, Covid-19 hastalığından korunmak için iyi bir yol olduğunu düşünüyorum.

☐ Aşılanmamın sadece kendimi değil çevremdeki bireyleri de Covid-19 enfeksiyonundan koruyacağını düşünüyorum.

☐ Covid-19 aşılmasının bu hastalığın süresini ve şiddetini azaltacağını düşünüyorum.

☐ Geliştirilen aşılar hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum

☐ Covid-19 aşısını kısıtlamalar/sosyal alanlara kabul/yarışma ve aktivitelere katılım/okul için mecburi oluyorum.

☐ Diğer.....

20.Aşı yaptıırma konusunda kararsız veya olumsuz düşüncelere sahipsensiz aşğıdakilerden hangisi/hangileri bu kararınızda etkilidir?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

O Covid-19 virüsüne yönelik üretilen aşların Covid-19 enfeksiyonuna neden olabileceğini düşünüyorum.

O Aşının yan etkilerinden korkuyorum.

O Yeni bir aşı olduğı için güvenilir bulmuyorum.

O Aşının içeriğine güvenmiyorum

O Aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünmüyorum.

O Covid-19 ' un abartıldığını riskli bir hastalık olmadığını bu yüzden aşı yaptırmamın gerekli olmadığını düşünüyorum.

O Maske/mesafe/temizlik gibi diğer korunma yollarını tercih ediyorum.

O Yaş grubumun risk altında olmadığını düşünüyorum.

O Basında ve sosyal medyada çıkan olumsuz haberlerden dolayı karar veremiyorum.

O Diğer.....

EK-3. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ TASLAK FORMU

Aşağıda COVID-19 aşısına yönelik bazı ifadeler verilmiştir. Sizlerden kendinize yakın bulduğunuz ifadeyi işaretlemeniz istenmektedir. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Covid-19 aşı çeşitleri hakkında bilgim var.					
2.Covid-19 aşıları arasındaki farklılıklar hakkında bilgim var.					
3.Covid-19 aşılarının olası yan etkileri hakkında bilgim var.					
4.Covid 19 aşıları salgınla mücadelede en etkili yöntemdir.					
5.Covid-19 aşıları güvenilirdir.					
6.Covid-19 aşıları normal günlük yaşantımıza dönmemize önemli bir katkı sağlar.					
7.Covid-19 aşılardan herhangi birini istenilen dozda olmam beni hastalıktan korur.					
8.Covid-19 aşıları ile ilgili yapılan açıklamalar güven vericidir.					
9. Covid-19 aşıları gelecekte vücudumda farklı sağlık problemlerine yol açabilir.					
10.Covid-19 aşısı herkes için zorunlu olmalıdır.					
11.Aile üyelerim Covid-19 aşılardan herhangi birini yaptırmalıdır.					
12.Tüm insanlar Covid-19 aşılardan herhangi birini yaptırmalıdır.					
13.Covid-19 aşısı yaptırma kararında ailemin ve arkadaşlarımla görüşlerini önemserim.					
14.Aşı olmadan da maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyarak kendimi Covid-19' dan korurum.					

EK-4. DANIŞILAN UZMANLAR

Uzmanlar	Kurumu	Bölümü
Prof. Dr. Nermin GÜRHAN	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi	Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER	Gazi Üniversitesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Gülcengül MERMER	Ege Üniversitesi	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Emine ÖKSÜZ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Figen YARDIMCI	Ege Üniversitesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Çiğdem YÜKSEL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Yrd. Doç. Dr. Figen IŞIK ESENAY	Ankara Üniversitesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Kadriye DEMİR	Lokman hekim Üniversitesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. öğr.Üyesi Gamze SARIKOÇ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Sevim ÜNAL	Ufuk Üniversitesi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Belgin VAROL	Sağlık Bilimleri Üniversitesi	Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

*Uzmanlar ünvanlarına ve alfabetik sıralamada soyisimlerinin baş harflerine göre sıralanmıştır.

EK-5. 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda COVID-19 aşısına yönelik bazı ifadeler verilmiştir. Sizlerden kendinize yakın bulduğunuz ifadeyi işaretlemeniz istenmektedir. Doğru veya yanlış cevap yoktur.

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.Covid-19 aşı çeşitleri hakkında bilgim var.					
2.Covid-19 aşıları arasındaki farklılıklar hakkında bilgim var.					
3.Covid-19 aşılarının olası yan etkileri hakkında bilgim var.					
4.Covid 19 aşıları salgınla mücadelede en etkili yöntemdir.					
5.Covid-19 aşıları güvenilirdir.					
6.Covid-19 aşıları normal günlük yaşantımıza dönmemize önemli bir katkı sağlar.					
7.Covid-19 aşılardan herhangi birini istenilen dozda olmam beni hastalıktan korur.					
8.Covid-19 aşıları ile ilgili yapılan açıklamalar güven vericidir.					
9.Covid-19 aşısı herkes için zorunlu olmalıdır.					
10.Aile üyelerim Covid-19 aşılardan herhangi birini yaptırmalıdır.					
11.Tüm insanlar Covid-19 aşılardan herhangi birini yaptırmalıdır.					
12.Covid-19 aşısı yaptırma kararında ailemin ve arkadaşlarımla görüşlerini önemserim.					
13.Aşı olmadan da maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyarak kendimi Covid-19' dan korurum.					

EK-6: 11-18 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA COVID-19 AŞISINA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ YÖNERGESİ

Bu ölçek, 11-18 yaş grubu çocuklarda Covid-19 aşısına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur.

Ölçek;

- 11-18 yaş grubundaki çocuklara uygulanmaktadır.
- Toplam 13 maddeden oluşmaktadır.
- Doğru veya yanlış cevap yoktur.
- Puanlamasında 5’li likert tipi derecelendirme yapılmaktadır.
- Katılımcılar her bir maddeyi ‘‘Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum ve Kesinlikle Katılıyorum’’ şeklinde cevaplamaktadır.
- Madde puanlaması 1’den 5’e doğru yapılmaktadır.
- Ölçekte ters puanlanan bir madde bulunmaktadır. 13. madde ters puanlanmaktadır. Madde puanlaması 5’den 1’e doğru yapılmaktadır.
- Ölçekte yer alan her bir maddeye ait puanların toplamı, ölçek toplam puanını vermektedir.
- Toplam ölçek puanı arttıkça 11-18 yaş grubu çocukların Covid-19 aşısına olan tutumlarının olumlu düzeyde olduğu kabul edilmektedir.

EK-7. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU BAŞVURU

Bilimsel Araştırma Başvurusu ➤ Gelen Kutusu x



Bilimsel Araştırma Başvurusu

5 Aralık Paz 21:23 (5 gün önce)



Alıcı: ben ▼

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 : Kamer Babacan-

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

EK-8: GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

+ 05349 770638

Sayı : 46418926
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

06.01.2022

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 06.01.2022
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2022/01
PROJE/ KARAR NO : 2022-19 (Değerlendirilme Tarihi: 06.01.2022)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'ın sorumlu araştırmacı, yüksek lisans öğrencisi Kamer BABACAN'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2022/19 kayıt numaralı, "**11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi**" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Adı Soyadı ve Görev Yeri	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Gülhane Üroloji, Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (Enstitü Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Savunma Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Gülhane Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
6	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Gülhane Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
7	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Gülhane Genel Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI (Gülhane Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
9	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
10	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
11	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Sekreter	
12	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
13	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
14	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Gülhane Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
15	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL (Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara Telefon : 0 (312) 304 6135

**EK-9: YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ YENİMAHALLE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUM İZNİ**



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
YENİMAHALLE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ*

KLİNİK EĞİTİM VE İDARİ SORUMLUSUNA

Ekte Araştırma Protokolü örneği bulunan ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi COVID-19 Aş: Kliniğinde yapılması planlanan sorumlu araştırmacının Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY, yardımcı araştırmacının Yükseköğretim öğrencisi Hemşire Kamer BABACAN'ın olduğu "11-18 Yaş Grubu Çocuklarda Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" isimli tez çalışmasının ilgili kısımlarının Kliniğiniz/Biriminiz bünyesinde değerlendirilebilmesi hususunda görüşlerimizin bildirilmesini arz ederim.

16/12/2021

Koordinatör/Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY

İmza:

Etik kurul kararı alınmış ve uygun
UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR
.../.../2021

KLİNİK EĞİTİM SORUMLUSU*

KLİNİK İDARİ SORUMLUSU*

*Söz konusu çalışma Yenimahalle E.A.H. Dışında başka bir kurumda gerçekleştirilecek ise farklı prosedürlere tabidir.

**Eğitim sorumlusu ve idari sorumlu aynı kişi ise iki taraf da aynı kişi imzalamalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Kamer BABACAN

Doğum yeri ve tarihi:

İş Adresi:

Cep Telefonu:

e- mail:

II. Eğitimi

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Y.Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020-devam ediyor
Lisans	Hemşirelik	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2009-2013

III. Ünvanları

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Y.Lisans Öğrencisi,

23.09.2020-devam ediyor

IV. Mesleki Deneyimi

Kurum	Unvan	Yıl
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire	2019-Devam ediyor
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.	Rehber Hemşire	2015-2018
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi	Hemşire	2014-2018
Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Hemşire	2014
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi	Hemşire	2013-2014

V. Katılım Sağlanan Kurslar/Eğitimler/Konferans/Seminerler

- ✓ 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi-15-18 Kasım 2015
- ✓ 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi- Ventilaördeki Çocuğun Bakımı Kursu-15 Kasım 2015
- ✓ Kistik Fibrozis Sempozyumu-28 Mayıs 2016
- ✓ Katater Bakım Sanatı Ankara Toplantısı-26 Kasım 2016
- ✓ 3.Beyin Gelişimi Sempozyumu- 11 Mart 2017
- ✓ 64. Türkiye Milli Pediatri Kongresi-15-20 Aralık 2020
- ✓ Yenidoğanda Kanıt Temelli Cilt Bakımı Kursu-15 Ocak 2021
- ✓ Yenidoğan Uygulamaları Sempozyumu-28 Şubat 2021
- ✓ Enteral ve Parenteral Beslenen Çocuklarda Hemşirelik Uygulamaları Sempozyumu-4 Haziran 2021
- ✓ Çocuk Yoğun Bakım Hemşireliği Kursu-11 Haziran 2021
- ✓ Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi-18-20 Haziran 2021
- ✓ Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Kursu 14 Eylül 2022
- ✓ Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Kursu-14 Eylül 2022
- ✓ İhmal İstismar ve Çocuk: Multidisipliner yaklaşım ve Önleme Kursu-14 Eylül 2022
- ✓ 23.Pediatri Günleri ve 4.Pediatri hemşireliği Günleri-14-16 Eylül 2022
- ✓ Yenidoğan ve Çocuklarda İlaç Uygulamaları Kursu-15 Eylül 2022
- ✓ İstar Danışmanlık-Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Eğitimi-17-19 Eylül 2022

Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitabında (Proceedings) Basılan Bildiriler

- ✓ 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi-15-18 Kasım 2015
Olgu Sunumu:Çocuk Hastaların Ailelerinin Gereksinilerinin Belirlenmesi ve Karşılanmasında Hemşirelerin Rolü (Sözel Bildiri)
Olgu Sunumu: Anoreksiya Nervoza Tanısı alan Adölesan Hastada Hemşirelik Bakımı (Sözel Bildiri)
- ✓ Uluslararası Gülhane Anne Sütü ve Emzirme Kongresi-18-20 Haziran 2021
Anne ve Bebek Arasındaki Engelleri Yok Eden Emzirme Sanatı: Emzirme Destekleyici Sistem (Sözel Bildiri)
- ✓ 64. Türkiye Milli Pediatri Kongresi-15-20 Aralık 2020
Olgu Sunumu: Kolostomisi Olan Adölesan Hastada Hemşirelik Bakımı (Poster Bildiri)

Projeler

- ✓ Klinik Sorumlu Hemşirelerin Atılgnalık Düzeyi AB Projesi-(2021- devam ediyor)