



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 AŞISI BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN
GELİŞTİRİLMESİ: METODOLOJİK ÇALIŞMA**

KEMAL ELYELİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

DANIŞMAN
PROF. DR. HATİCE BEBİŞ

LEFKOŞA
2021



KUZEY KIBRIS TÜRK CUMHURİYETİ
YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 AŞISI BİLGİ VE TUTUM ÖLÇEĞİ'NİN
GELİŞTİRİLMESİ: METODOLOJİK ÇALIŞMA**

KEMAL ELYELİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

DANIŞMAN
PROF. DR. HATİCE BEBİŞ

LEFKOŞA
2021

TEZ ONAYI

Kemal Elyeli tarafından hazırlanan “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği”nin Geliştirilmesi: Metodolojik Çalışma” başlıklı bu çalışma, 12/02/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ



Prof. Dr. Ümit Seviğ (Jüri Başkanı)
Yakın Doğu Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı



Prof. Dr. Hatice Bebiş (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı



Yrd. Doç. Dr. Serap Tekbaş
Girne Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı

Bu tez, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

KEMAL ELYELİ

TEŞEKKÜR

Tüm eğitim hayatım boyunca en iyiye ulaşmama, hayallerimi gerçekleştirmemde her zaman destek olan, tüm kalpleri ile ömürlerini yardımseverlikleri ile hemşirelik mesleğine adayan ve hayatıma yön verme döneminde bana rol model olarak hemşireliği sevdiren sevgili annem Fatma Kadızade ve babam Cengiz Elyeli'ye,

Yüksek lisans eğitimimin ve tez çalışmam süresince her türlü yardım ve desteğini sağlayan değerli danışman hocam Prof. Dr. Hatice Bebiş'e,

Araştırma süreci boyunca görüşleriyle yanımda olan tüm değerli hocalarıma,

Yetişmemde ve kendimi gerçekleştirmemde önemli katkısı olan, desteğini her zaman yanımda hissettiğim ablam Merdiye Elyeli Keçeli, Emriye Paşa, Zehra Güner ve tüm aileme,

Ailemin yanı sıra bana ikinci bir aile olan; Oğuz Ufuk Haksever, Mateo Toska ve Bahar Kurbanova'ya teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY	
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
KISALTMALAR	viii
ÖZET	1
ABSTRACT	2
GİRİŞ ve AMAÇ	3
1.1. Problemin Tanımı.....	3
1.2. Araştırmanın Amacı.....	5
1.3. Araştırma Soruları.....	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1 Covid-19.....	6
2.1.1. Bulaşma Yolları.....	7
2.1.2. Korunma Yolları.....	7
2.1.3. Semptomları.....	7
2.1.4. Tanı ve Test Yöntemleri	8
2.1.5 Tedavi.....	8
2.1.6 Covid-19 Aşısı.....	8
2.2. Aşı.....	9
2.2.1. Aşı Geliştirme Fazları.....	9
2.2.2. Aşı Karşıtlığı.....	11
2.2.3 Aşı Ölçekleri.....	11
2.3. Sağlık İnanç Modeli (SİM)	12
2.4. Ölçek.....	13
2.4.1. Ölçek Tanımı.....	13
2.4.2. Geçerlik.....	13
2.4.3. Güvenirlik.....	13
2.4.4. Ölçek Geliştirme.....	14
2.5. Halk Sağlığı Hemşireliği.....	15
2.5.1. Covid-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşireleri.....	15
2.5.2. Bulaşıcı Hastalıklar ve Covid-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolleri.....	16
BİRİNCİ AŞAMA: KESİTSEL ÇALIŞMA	18
3. GEREÇ ve YÖNTEM	18
3.1. Covid-19 Hastalığı ile İlgili, Katılımcıların Bilgi, Tutumları ile Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi.....	18
3.1.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.1.3. Evren/Örneklem	18

3.1.4. Araştırmanın Etik İzni.....	18
3.1.5. Araştırmaya Kriterleri.....	19
3.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	19
3.1.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	19
3.1.7.1. Bağımlı Değişkeni.....	19
3.1.7.2. Bağımsız Değişkenleri.....	19
3.1.8. Veri Toplama Araçları.....	19
3.1.8.1. Sosyo-demografik Soru Formu.....	19
3.1.8.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu.....	19
3.1.9. Veri Toplama Formlarının Uygulanması.....	20
3.1.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	20
4.1. BULGULAR.....	21
5.1. TARTIŞMA.....	26
6.1. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	31
6.1.1. Sonuçlar.....	31
6.1.2. Öneriler.....	32
II. İKİNCİ AŞAMA: METODOLOJİK ÇALIŞMA.....	33
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	33
3.2.1. Araştırmanın Tipi.....	33
3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	33
3.2.3. Evren / Örneklem.....	33
3.2.4. Araştırmanın Etik İzni.....	33
3.2.5. Araştırmaya Kriterleri.....	34
3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
3.2.7. Araştırmanın Değişkenleri.....	34
3.2.7.1. Bağımlı Değişkeni.....	34
3.2.7.2. Bağımsız Değişkenleri.....	34
3.2.8. Veri Toplama Araçları.....	34
3.2.8.1. Sosyo-demografik Soru Formu.....	35
3.2.8.2. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği.....	35
3.2.9. Veri toplama Formlarının Uygulanması.....	35
3.2.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	35
4.2. BULGULAR.....	37
4.2.1. Sosyo-demografik Bulgular.....	37
4.2.2. Soru Oluşturma.....	37
4.2.3. Geçerlik Analizleri.....	38
4.2.4. Güvenirlik Analizleri.....	44
4.2.5. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Test – Tekrar Test Güvenilirliği...48	48
5.2. TARTIŞMA.....	51
5.2.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	51
5.2.2. Ölçek Sorularının Belirlenmesi.....	51
5.2.3. Ölçek Geçerliği.....	52
5.2.3.1. Kapsam Geçerliği.....	52
5.2.3.2. Yapı Geçerliği.....	52
5.2.4. Ölçek Güvenirliği.....	54
5.2.4.1. İç Tutarlılık.....	54
5.2.4.2. Yarıya Bölme.....	55

5.2.4.3. Test-Tekrar Test.....	55
5.2.4.4. Madde Analizi.....	55
5.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	56
6.2. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	57
6.2.1. Sonuçlar.....	57
6.2.2. Öneriler.....	57
7. HER İKİ BÖLÜME AİT GENEL SONUÇ ve ÖNERİLER.....	58
7.1. Sonuçlar.....	58
7.2. Öneriler.....	58
KAYNAKÇA.....	59
EKLER.....	68
Ek 1: Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Raporu.....	68
Ek 2: Sosyo-demografik Soru Formu.....	69
Ek 3:Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu.....	70
Ek 4: Sosyo-demografik Soru Formu.....	71
Ek 5: Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği.....	73
Ek 6: Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi.....	74
Ek 7: 20 Soruluk Taslak Ölçek.....	75
Ek 8: Ölçek İzni.....	76
Ek 9: İntihal Raporu.....	77
ÖZGEÇMİŞ.....	78

TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=396).....	21
Tablo 4.1.2. Katılımcıların Covid-19 Bulaşma Riskleri Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Dağılımı.....	22
Tablo 4.1.3. Katılımcıların Covid-19 Hastalığı ve Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum Dağılımı.....	23
Tablo 4.1.4. Covid-19 Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	24
Tablo 4.1.5. Sosyo-Demografik Özelliklerin Anksiyete Ölçeği Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.1.6. Aşı Yaptırmak ile İlgili Soruların Anksiyete ile Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4.2.1.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n= 477).....	36
Tablo 4.2.3.1. Covid-19 Aşısına Yönelik Tutum Ölçeğinin Faktör Analizine Uygunluğuna İlişkin Veriler.....	38
Tablo 4.2.3.2. Covid-19 Aşı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Faktör Yapıları (Döndürülmemiş Varyans Değerleri).....	39
Tablo 4.2.3.3. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlarını Oluşturan Maddelere İlişkin Faktör Yükleri.....	40
Tablo 4.2.3.4. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Alt Boyut İsimleri ve Madde Numaraları.....	41
Tablo 4.2.3.5. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'ne Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri.....	42
Tablo 4.2.3.6. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n: 477).....	43
Tablo 4.2.4.1. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin İç Tutarlık Cronbah Alfa Katsayıları.....	43
Tablo 4.2.4.2. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait İç Tutarlılık Spearman ve Guttman Katsayıları (n= 477).....	44
Tablo 4.2.4.3. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Madde Analizi.....	45
Tablo 4.2.4.4. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği Genel ve Alt Boyutları Korelasyonu (n= 477).....	46
Tablo 4.2.5.1. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Test – Tekrar Test Analizi Sonuçları (n= 120).....	47
Tablo 4.2.5.2. Önerilen Modelin Uyum Değerleri ve Standart Uyum Ölçütleri.....	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin alt boyutlarına ait yamaç birikinti (scree plot) grafiği.....	39
Şekil 2. Standardize edilmiş DFA sonuçları.....	48

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

CFI: Comparative Fix Index

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control

EMA: European Medicines Agency

FDA: U.S. Food and Drug Administration

GCP: Good Clinical Practice

GFI: The Goodness of Fit Index

IgG: Immunoglobulin G

IgM: Immunoglobulin M

KKTC: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

KMO: Kaiser Mayer Olkin

KPWHRI: Kaiser Permanente Washington Health Research Institute

MERS: Middle East Respiratory Syndrome

NDA: New Drug Application

NFI: Normed Fix Index

NHC: National Health Council

PCR: Polymerase Chain Reaction

RIVM: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu

RMSEA: The Root Mean Square Error of Approximation

RNA: Ribo Nükleik Asit

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome

SİM: Sağlık İnanç Modeli

SRMR: Standardized Root Mean Squares Residuals

ÖZET

ELYELİ, K. BEBİŞ, H. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi: Metodolojik Çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa, 2021.

Covid-19 virüsü, ortaya çıktığı 2019 yılının son aylarından itibaren kısa bir sürede dünya üzerinde yayılmış ve pandemiye dönüşmüştür. Virüsten korunmak amacı ile el yıkama, maske kullanma ve sosyal mesafe gibi önlemlerin koruyuculuğu vurgulanırken bireylerde bağışıklık kazandırılması için aşı uygulama çalışmaları da yürütülmektedir. Bu çalışmada, bireylerin Covid-19 aşısı bilgi ve tutumunu belirlemek amacıyla “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği”nin geliştirilmesi ve geçerlik/güvenirlik düzeyinin saptanması amaçlanmıştır. Araştırma, kesitsel çalışma ve metodolojik çalışma olmak üzere iki basamaktan oluşmaktadır.

Araştırmanın kesitsel çalışma olarak gerçekleştirilen ilk basamağında; Covid-19 hastalığı ile ilgili, katılımcıların bilgi, tutumları ile anksiyete düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bu basamağı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Eylül 2020–Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş uygun örnekleme metodu (convenience) ile çalışmaya katılmaya gönüllü (n=396) kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, Sosyo-demografik Soru Formu ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu aracılığı ile gerekli etik kurul onayı alınmasının ardından Google Forms ve eşitli sosyal medya platformlarının aracılığı ile elde edilmiştir. Veriler, SPSS 21.0 istatistik programında uygun analizlerle değerlendirilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $ss=27,00\pm 9,90$, %67.4’ü kadın, %79,8’i üniversite mezunudur. covid-19 anksiyete düzeyi 11.84 ± 1.5 ile oralamanın biraz üstündedir. Covid-19 hastalığına yaklaşma korkusu ($t=135177$, $p=0.001$) ve fiziksel mesafeye uyarım ($t=14916$, $p=0.001$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada, anksiyete düzeyi ortanın biraz üzerinde bulunmuştur. Literatürde; orta düzey anksiyetenin, kişinin davranışlarında olumlu etkiye neden olduğu belirtilmektedir. Çalışmada elde edilen ortalamanın üzerindeki anksiyete düzeyinin, bireyleri Covid-19 hastalığının ciddiyetinin farkında olmalarına ve korunma kurallarına uymalarına olumlu etkisi sağlayacağı değerlendirilmiştir.

Araştırmanın ikinci basamağında, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği”nin” geçerli ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Araştırma metodolojik tipte, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde Aralık 2020–Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ikinci basamağında, ilk çalışmadan farklı bir örneklem grubu ile uygun örnekleme metodu yöntemi kullanılarak (n= 477) çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılar alınmıştır. Bu çalışmada 20 maddelik taslak ölçeğin yeterli örneklem büyüklüğüne ulaşılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde, katılımcıların Sosyo-demografik Soru Formu, ikinci bölümünde ise “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği”nin geliştirilmesi için hazırlanan soru formu yer almaktadır. Araştırmanın verileri, gerekli etik kurul onayı alındıktan sonra, çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler ile 20 dakika içerisinde çevrimiçi olarak çeşitli internet platformları (Google Forms vb.) aracılığı ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 21.0 istatistik programında uygun analizlerle değerlendirilmiştir. Araştırmada, geçerlilik analizlerinden kapsam geçerliliği; güvenilirlik analizlerinden iç tutarlılık analizleri, madde analizleri, test – tekrar test yöntemleri kullanılarak Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği test edildi. Ortaya çıkan sonuçlara göre Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği’nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verildi. Katılımcıların %5’i Covid-19 nedeni ile ailelerinden birisini kaybetmiş ve yaklaşık %10’u ise Covid-19 ile enfekte olmuşlardır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri $\alpha = 0,680$, Spearman değerinin (Equal-length Spearman-Brown) $S = 0.349$ ve Guttman değerinin (Guttman split-half) ise $G = 0.347$ olduğu bulundu. Ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verildi. Ancak, güvenilirlik ölçütlerini artırmak için diğer gruplarda test edilmesini önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Covid-19, Geçerlik-Güvenirlik, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ölçek

ABSTRACT

ELYELİ, K. BEBİŞ, H. Development of Covid-19 Vaccine Knowledge and Attitude Scale: Methodological Study, Near East University, Graduate Education Institute, Master's Program in Nursing, Master's Thesis, Nicosia, 2021.

The Covid-19 virus has spread around the world in a short time since the last months of 2019, when it emerged and turned into a pandemic. In order to protect against the virus, the protection of measures such as hand washing, using masks and social distance is conducting vaccination studies to gain intervention in individuals. It was aimed to determine the knowledge and attitude of the individuals on Covid-19 vaccine, to investigate the "Covid-19 Vaccine Knowledge and Attitude Scale" and to determine its validity / reliability level. The research consists of two steps: a cross-sectional study and a methodological study.

In the first step of the cross-sectional study area of the research; Interest in Covid-19 disease, participants' knowledge, attitudes and anxiety levels were aimed. This step of the research was carried out in the Turkish Republic of Northern Cyprus between September 2020 - January 2021. The sampling method (convenience) for which no sample selection was made in the study, and volunteers (n = 396) to participate in the study constituted the corpus sample. The research was obtained through Google Forms and various social media platforms after obtaining the necessary ethics committee approval via the Socio-demographic Question Form and the Short Form of the Coronavirus Anxiety Scale. The subject has been evaluated with appropriate analysis in SPSS 21.0 statistical program. The average ss = 27.00 ± 9.90, 67.4% are women, 79.8% are university graduates. The covid-19 anxiety level is 11.84 ± 1.5, slightly above the average. Fear of getting Covid-19 disease (t = 135177, p = 0.001) and stimulation to physical distance (t = 14916, p = 0.001) `` significant relationship in the past " In this field, the level of anxiety is slightly above the middle. In the literature; It is stated that moderate anxiety has a positive effect on his behavior. It was evaluated that anxiety above the average obtained in the study would have a positive effect on the individuals to be aware of the severity of the Covid-19 disease and to comply with the prevention rules.

In the second step of the study, the first and reliability study of the "Covid-19 Vaccine and Attitude Scale" was conducted for the second time by the researchers. The research was conducted in a methodological type, in the Turkish Republic of Northern Cyprus between December 2020 - January 2021. In the second step of the study, recruit participants to find a suitable sampling method transformation (n = 477) with a different sample group than the first study. In this case, the sufficient sample size of the draft 20-item scale was reached. In the first part of the questionnaire form, the participants' Socio-demographic Question Form, in the second part, there is a question form for the question of the "Covid-19 Vaccine Knowledge and Attitude Scale". After the research, research and research, people who volunteered to participate in the research were collected for 20 minutes via various internet platforms (Google Forms etc.). The subject has been evaluated with appropriate analysis in SPSS 21.0 statistical program. Content validity from validity analysis in research; Among the reliability analyzes, internal discovery analyzes, substance analyzes, test - retest were tested. Covid-19 Vaccine Knowledge and Attitude Scale was tested. Based on the results, a decision was made about a valid and reliable tool of the Covid-19 Vaccine Knowledge and Attitude Scale. 5% of the visits lost one of their families due to Covid-19 and about 10% were infected with Covid-19. The Cronbach alpha value of this source scale was found to be $\alpha = 0.680$, the Spearman value (Equal-length Spearman-Brown) to be $S = 0.349$ and the Guttman value (Guttman split-half) to be $G = 0.347$. The penalty of the scale and a reliable vote was given. However, test tests are recommended for other groups to increase their reliability.

Keywords: Covid-19, Public Health Nursing, Scale, Vaccine, Validity-Reliability

GİRİŞ ve AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı

Covid-19 virüsü, ilk kez 2019 yılının aralık ayında Çin’de tanımlanmasının ardından kısa süre içerisinde pek çok ülkeye yayılmış, önce salgına ardından da pandemiye dönüşmüştür. Virüsün, mortalite oranlarının yükselmesi bireylerde hastalık algısını artırmış, toplumda korku, panik yaratıp, ekonomik kayıplara ve bireyler arası sosyal problemlere neden olmuştur (Ji ve ark., 2020; Siddiqi ve Mehra, 2020).

Virüs, tüm yaş gruplarında özellikle de virüse karşı risk altında bulunan bireylerde (yaşlı, kronik hastalığı olan, immün sistem problemi vs.) ciddi sağlık sorunlarına ve hatta ölümlere neden olmaktadır. Virüsün enfekte ettiği bireylerde yarattığı semptomlar ve komplikasyonlar hastaneye başvuru ve yatış sayılarını artırmak bu durum da pandemiye hazır olmayan sağlık sistemi üzerinde ağır bir yük oluşturmaktadır (Siddiqi ve Mehra, 2020).

Virüse karşı henüz spesifik bir tedavisinin olmayışı, farklı ilaçların ve ilaç kombinasyonlarının denenmesi virüse karşı korunmayı daha da önemli hale getirmiştir (Siddiqi ve Mehra, 2020). Virüs, temel olarak hasta bireylerden solunum ve damlacık yolu ile sağlıklı bireylere bulaştığından dolayı maske takma, sosyal mesafeyi koruma, düzenli el yıkama virüsten korunmada en etkili yöntemlerdir. Ancak özelde bireylerde genelde ise toplumda virüse karşı bağışıklığı sağlayacak bir aşının geliştirilmesi enfeksiyon zincirini kırarak korunmada kilit rol oynayacaktır (RIVM, 2020). Geliştirilen aşuların dünya nüfusuna aynı zamanda ulaştırılması mümkün olmadığı görüldüğü için, hangi grupların aşılması gerektiği gündeme gelmiştir. Bilim insanları ilk aşılama gereken grupların Covid-19 virüsüne karşı yüksek riskli olan 65 yaş üzeri bireyler ile kronik hastalığı olanlar olarak bildirmektedir (Le ve ark., 2020).

Öte yandan uzun yıllar önce geliştirilmiş, rutinde kullanılan, etkinliği kanıtlanmış aşular (kızamık, polio, kızamıkçık vs.) için bile, toplumda yan etkilerine, içeriğine, koruyuculuğuna yönelik çeşitli kaygılar bulunmaktadır. Hatta bu kaygılar “aşı karşıtlığı” boyutuna kadar gidebilmektedir. Bu nedendir ki yeni geliştirilecek

olan Covid-19 aşısına karşı da benzer bir tutum ve önyargı söz konusu olabilmektedir. Aşılama oranlarının toplumda yüksek oranlarda ve tüm gruplarda uygulanabilmesi, toplumun aşılara ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi, engellerinin bilinmesi, topluma aşının yararlarının anlatılması korku, eksik yanlış bilgilerin düzeltilmesi için geniş toplum kampanyalarına ihtiyaç duymaktadır. Toplumun aşı bilgisini, engel ve yararını belirlemek için, geçerli güvenilir ölçme araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Bulun ve Acuner, 2020).

Ölçekler, bireyler hakkında karar verirken, bilgi, tutum ve davranış özellikleri, mevcut durumun tespit edilmesi, engel ve fırsatların ortaya konması, hizmet planlaması, bireylerin yanlış, eksik bilgi tutum ve davranışlarının fark edilmesi ve sağlık eğitimi içeriğinin belirlenmesi alanlarında sağlık personeline bilgi vererek araştırmaya veri sağlamaktadır. Bu amaçla farklı şekilde hazırlanmış psikometrik “ölçekler” kullanılır (Bulun ve Acuner, 2020)

Halk sağlığı hemşireleri, toplum sağlığının birinci, ikinci, üçüncü basamakta, bireyin ailenin ve toplumun sağlığını korumak, için çalışmaktadır. Halk sağlığı hemşireleri; toplumun aşılarda konusunda eksik ya da yanlış bilgi tutum ve davranışlarının değiştirilmesinde, sağlık eğitimi programlarının planlanması ve uygulanmasında yer alırlar. Aşı uygulama programlarına aktif katılırlar. Toplumun tutum ve davranışlarında sosyo demografik özellikler yanısıra, *sağlık inancı* da etkilidir (Allender ve ark., 2013).

Sağlık inancı, bireylerin sağlık davranışlarına dair inanç ve tutumlarını tanımlanmaktadır (Gözüm ve Çapık, 2014). İlk kez 1966 yılında Rosenstock tarafından kavramsallaştırılan Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireylerin inanç, değer ve tutumlarının davranışlarını etkileyeceği savı ile kavramsal bir model olarak tanımlanmıştır. Modele göre, eğer bir kişi; bir hastalığın kendisi için öldürücü, ya da ciddi sağlık sonuçlarına neden olacağını (*ciddiyet algısı*) düşünürse, bu hastalık ya da durumdan kaçınma veya tedavi edeceğini düşündüğü (*yarar algısı*) bir arayışı içinde olacaktır. Bu durumda kişinin risk veya hassasiyet davranışı sergilemesi (*duyarlılık algısı*) önemlidir. Bireyi sağlık davranışını sergilemek için tetikleyen (*eyleme geçiriciler*) hususlar önemlidir. Bireyin davranışa yönelik girişim yapabileceğine, yaptığında başarılı olabileceğine (*öz etkililik*) olan inancı bu modelde önem arz etmektedir. Diğer yandan yeni davranış sergilemede ya da adapte olmada yaşanan

güçlükler (*engel algısı*) de gözardı edilmemesi gereken diğer bir boyuttur (Gözüm ve Çapık, 2014).

Covid-19 hastalığı, mortalite ve morbitide oranları toplumların sağlık sistemlerine getirdiği yükü bütün dünyada toplumları etkilemiştir. Hastalığın aşısının ya da tedavisinin bulunması için toplumda büyük beklenti vardır. Ancak, bu beklenti aynı zamanda güvensizlik, şüphe, korku, anksiyete gibi duygu ve davranışları da beraberinde getirmektedir (Wang ve ark., 2020).

Sağlık davranışlarının bilinmesi sağlığın geliştirilmesinde bir rehber görevi görmektedir. Bu doğrultuda öncelikle toplumun sağlık davranışlarının ortaya konması sonra bu davranışları değiştirebilmek/geliştirebilmek için bir eylem planlanmalıdır. “SİM” sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber olacaktır.” (Allender ve ark., 2013).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, toplumda Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların, anksiyete durumuna etkisinin belirlenmesi, elde edilen veriler ışığında “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği” geliştirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, mix tip (kesitsel ve metodolojik) çalışma olarak iki aşamada yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1.3.1. Birinci Aşama: Kesitsel Çalışma Bölümü Araştırma Soruları

Covid-19 hastalığı ile ilgili, katılımcıların;

- i.* Bilgi ve tutumları nedir?
- ii.* Anksiyete düzeyi puanları nedir?
- iii.* Sosyo-demografik değişkenler, Covid-19 Aşısı bilgi ve tutumun anksiyete puanlarına etkisi var mıdır?

1.3.2. İkinci Aşama: Metodolojik Çalışma Bölümü Araştırma Soruları

Araştırmacı tarafından geliştirilen “Covid-19 Aşısı Bilgi, Tutum Ölçeği”:

- i.* Geçerli bir ölçek midir?
- ii.* Güvenilir bir ölçek midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Covid-19

Koronaviridae familyasına ait olan korona virüsler, RNA (Ribo Nükleik Asit) virüsleridir (Richman ve ark, 2016). Virüsün yüzeyinde çubuksu uzantılar nedeniyle Latince’de “taç” anlamına gelen “corona” sözcüğüne atıfta bulunularak bu virüslere Korona virüsler (taçlı virüsler) adı verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Korona virüsler geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde SARS (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu) ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) olmak üzere büyük ölçekli iki salgına neden olmuştur (Drosten ve ark., 2003; Zaki ve ark., 2012) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporu bilgilerine göre, bu salgınlardan MERS hastalığına yakalananların yüzde otuz beşi (%35) hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2019).

Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde, 2019 yılı aralık ayının son günlerinde ortaya çıkan ve o günlerde henüz nedeni tespit edilemeyen pnömöni salgını dolayısıyla tüm dünyanın ilgisi buraya toplandı. Salgının ortaya çıkışında rolü olduğu düşünülen ve ilk vakaların kaynak noktası olduğuna inanılan, içerisinde canlı hayvanların da satışı yapıldığı Huanan deniz ürünleri pazarı kapatıldı ve 2020 yılının ilk günlerinde sanitasyon ve dezenfeksiyon işlemleri gerçekleştirildi (DSÖ, 2020).

7 Ocak 2020’ye gelindiğinde ise Çinli bilim insanları Wuhan kentinden gelen hastalardan ilk kez yeni tip korona virüsünü (COVİD-19) izole etmeyi başarmış ve virüsü tanımlamışlardır (Wang ve ark., 2020). Yeni tip korona virüsün tanımlanmasının ardından Çin’in 32 eyaletinde ve Hong Kong, Macau, Taiwan gibi özel yönetim bölgelerinde yeni tip korona virüs vakaları art arda bildirilmeye başlandı (NHC, t.y.). Ancak virüsün tanımlanmasından haftalar sonra; Tayland, Japonya, Güney Kore ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi ülkelere virüs görülmeye başlandı (DSÖ, 2020 DSÖ, 2020; DSÖ, 2020; CDC, 2020) Virüsün farklı kıtalarda bulunan ve deniz aşırı olan ülkelere kısa bir sürede yayılması patojenitesinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2 Şubat 2021 tarihinde yayınlanan raporunda dünya geneli bildiri yapılan yeni tip korona virüs vakalarının sayısının 105,015,735

ve virüs nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı ise 2,281,096 olduğu bildirilmiştir (DSÖ, 2020).

2.1.1. Bulaşma Yolları

Covid-19'un yarasa kökenli olduğu ve ilk vakaların birçoğunun direkt olarak Huanan deniz ürünleri pazarı ile teması olduğu belirtilmiştir. Covid-19'un yarasalardan kaynaklandığı ve ilk vakaların çoğunun Huanan deniz ürünleri pazarı ile temaslılar arasından çıktığı belirtilmiştir. Ancak her ne kadar salgının başlangıcı yarasadan insana geçiş olsa da virüs insandan insana bulaş yoluyla yayılmaktadır (Zhou ve ark., 2020) Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yer alan Hastalıkları Koruma ve Önleme Merkezi (CDC)'ne göre yeni tip korona virüsüyle enfekte olan bireyin öksürmesi veya hapşırması sonucu ortama yayılan sekresyonlar sonucunda özellikle yakın temas (ortalama iki metre) içerisinde olduğu bireyleri enfekte edebilmektedir. Buna ek olarak temel bulaş kaynağı olmamakla birlikte bir kişinin enfekte olmuş herhangi bir zemine veya objeye temas ettikten sonra ağız, burun veya gözlerine dokunarak virüsü bulaşma riski bulunmaktadır. (CDC, 2020).

2.1.2. Korunma Yolları

Hollanda Sağlık, Refah ve Spor Bakanlığı'na bağlı Ulusal Halk Sağlığı ve Çevre Enstitüsü (RIVM) yeni tip korona virüsten korunmak amacıyla ellerin düzenli olarak su ve sabunla en az yirmi saniye yıkanması, hapşırma ve öksürme sırasında tek kullanımlık peçete kullanılması yokluğunda ise kolun iç kısmının kullanılması ve tokalaşma gibi temaslardan kaçınılmasını önermektedir (RIVM, 2020). Buna ek olarak gerekmedikçe evden dışarı çıkılmaması, çıkılması durumunda ise sosyal mesafe kuralına uyularak maske kullanılması virüsten korunmada önemli yer almaktadır (ECDC, 2020).

2.1.3. Semptomları

Yeni tip korona virüse yakalanan hastaların yaygın semptomları arasında; ateş, kuru öksürük, solunum güçlüğü (dispne), baş ağrısı, tat ve koku kaybı yer almaktadır. Virüsün neden olduğu hastalık, alveoler hasara bağlı olarak solunum yetmezliğine ve hatta ölüme neden olabilmektedir. (Zhou ve ark., 2020). Yukardaki

yaygın semptomlara ek olarak hastalığın farklı safhalarında bulantı, kusma, diyare, bitkinlik ve burun akıntısı eşlik edebildiği gözlemlenmiştir (Holshue ve ark., 2020).

2.1.4. Tanı ve Test Yöntemleri

Şüpheli hasta vakalarında, bireylerden alınan solunum yolu numuneleri virus Polimeraz zincirleme tepkimesi (Polymerase Chain Reaction, PCR) ile taranmaktadır. Nükleik asid amplifikasyonu, (Immunoglobulin G) IgG ve (Immunoglobulin M) IgM gibi serolojik testler ve sekanslama da yeni tip korona virüsün tanınmasında kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.1.5 Tedavi

Yeni tip korona virüs için spesifik bir antiviral tedavi olmamasından dolayı yapılan tedavi destekleyici, ikincil enfeksiyonları ve komplikasyonları önlemeye yöneliktir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Genellikle yapılan tedavi hastalarda bulunan ateş, nefes darlığı gibi şikayetleri önlemeye yönelik olan semptomatik tedavidir (ECDC, 2020). Çin, İtalya, Fransa ve İspanya'da hastalara klorokin, hidroksiklorokin, azitromisin veya lopinavir-ritonavir gibi vitro anti-viral ve anti-enflamatuarlar verilmiştir. Ancak, Çin ve ABD'de az sayıda yapılan randomize denemeler dışında tüm bahsedilen tedaviler kontrolsüz şekilde verilmiştir. Bu nedenle yeni tip korona virüs ve ileride olabilecek salgınlar için etkili ve güvenli tedaviler bulmanın tek yolu destekleyici bakım ve randomize klinik çalışmalarının hızlı ve eşzamanlı kombinasyonları şeklinde uygulanmasıyla mümkün olacaktır (Kalil, 2020).

2.1.6 Covid-19 Aşısı

Tüm bu tedavilerin yanı sıra yeni tip korona virüse karşı ilk aşı denemesi ABD'nin Seattle kentinde yer alan Kaiser Permanente Washington Sağlık Araştırma Enstitüsü (KPWHRI)'nde yapılmaya başlandı. Günümüzde ise, içerisinde Birleşik Krallık, ABD ve Çin'in bulunduğu 11 ülke, aşı geliştirmek için çalışmalarını sürdürmekte ve farklı klinik fazlarda deneme yapmaktadırlar (DSÖ, 2020).

2.2. Aşı

Aşı; bireylerde ve hayvanlarda hastalık yapma özelliğine sahip olan fakat bu özelliği ortadan kaldırılan veya toksinleri etkisiz hale getirilen virüslerden, bakterilerden vb. mikroplardan geliştirilen biyolojik ürünlere denir. Aşı, sağlam ve risk altındaki kişilere, hastalıklardan ve hastalıkların neden oldukları olumsuz sonuçlardan koruyabilmek için uygulanır (T.C Sağlık Bakanlığı, t.y.).

COVID-19 için pek çok farklı formda aşı geliştirilmektedir. Bu aşular arasında:

- Hastalık ortaya çıkarmadan bağışıklık yanıtı oluşturan etkisizleştirilmiş virüs aşuları (İnaktif aşular).
- Hastalık ortaya çıkarmadan bağışıklık yanıtı oluşturan zayıflatılmış virüs aşuları (Canlı atenüe aşular).
- Bağışıklık yanıtı oluşturmak için COVID-19 virüsünün yapısını taklit eden protein parçalarını kullanan protein bazlı aşular.
- Güvenli bağışıklık yanıtı oluşturmak için COVID-19 virüsünün RNA parçacıklarını taşıyan hastalık yapıcı etkisi olmayan virüslerin kullanıldığı viral vektör aşuları.
- Protein üretmek için genetik olarak tasarlanmış RNA ve DNA parçacıklarını kullanan son m-RNA ve DNA aşuları (DSÖ, 2020).

2.2.1. Aşı Geliştirme Fazları

Aşı geliştirme çalışmaları dört fazda gerçekleştirilir. Gerçekleştirilecek olan tüm çalışmalarda ve fazlarda "Good Clinical Practice (GCP)" (İyi Klinik Uygulamaları) kurallarına uyulması zorunludur.

i. Faz I

Aşı geliştirme çalışmalarında gerçekleştirilen ilk fazın amacı; güvenlilik verilerinin toplanması, tolerans ve farmakokinetik özelliklerin incelenmesi ile doz aralığının saptanmasıdır. Genellikle denek sayısı 20-80 arasında olan sağlıklı gönüllülerle çalışmalar yürütülür. Çalışmalar genellikle 1-1.5 yılda tamamlanır. Bu fazın temel hedefi "güvenlilik" tanımını elde etmektir (Stern, 2020).

ii. Faz II

Bu fazın amacı ilacın hastalar üzerindeki etkinliğinin belirlenmesi, olası yan etkilerinin incelenmesi ve doz-tepki verilerinin toplanmasıdır. Çalışmalar, 100 ile 300 arasında değişen hasta gönüllüde gerçekleştirilir. Çalışmalar sırasında açıkça belirlenmiş ve katı protokoller izlenir. Bu fazın ortalama olarak 2 yılda tamamlanır. Gerçekleştirilen bu fazdaki temel amaç "etkinlik ve güvenilirlik" kavramlarının test edilmesidir (Cunningham ve ark., 2016).

iii. Faz III

Bu fazda, ürünün daha büyük bir (1000-3000 gönüllü) popülasyon üzerindeki klinik etkinliği ve yan etkileri değerlendirilir. Çalışmalar genellikle, birçok farklı merkezde, uluslararası, randomize olarak yürütülür. Bu fazın klinik çalışmaları ortalama olarak 3-4 yıl sürer. Bu fazda temel amaç etkinliğin kanıtlanması ve yan etkilerin izlenmesidir. (Cunningham ve ark., 2016)

Faz III çalışmalarında yeterli verilerin toplanmasının ardından ürünün kullanılabilmesi için "onay" alınması gerekir. Amerika Birleşik Devletleri'nde onay alabilmesi için FDA'ya (Food and Drug Administration) "New Drug Application (NDA)" (Yeni İlaç Başvurusu) kurumlarına başvurusu yapılması gerekir. Avrupa Birliği ülkelerinde ise başvuru "European Medicines Agency (EMA)"'e yapılır. Bu kuruluşlar dışında ülkenin yasal sorumlu kuruluşuna başvuru yapılarak onay alınması gerekir. Ürünün onayı alınmasının ardından kullanımına başlanabilir. Türkiye'de başvur T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na yapılmaktadır.

iv. Faz IV

Faz IV çalışmaları veya "postmarketing surveillance" (pazarlama sonrası izleme) çalışmaları ise ürünün piyasaya sürülüp kullanılmaya başlanmasının ardından yapılan klinik çalışmalardır. Bu çalışmalar uzun yıllar boyunca binlerce gönüllü ile gerçekleştirilir. Bu çalışmaların temel amacı "uzun süreli güvenilirlik" verilerinin elde edilmesidir. Klinik çalışmalarda görülmeyen yan etkiler bu fazda ortaya çıkıp rapor edilebilir.

2.2.2. Aşı Karşıtlığı

Aşılamanın olduğu kadar aşı karşıtlığının da tarihi eskidir. Aşı karşıtı fikirleri olanlar oluşturdukları topluluklar, yayınladıkları basılı materyaller aşıların zararlı olduğuna dair çeşitli söylentiler yaymış ve aşılama oranlarında düşümlere neden olmuşlardır (Argüt ve ark., 2016). İlginç şekilde içinde bulunduğumuz yüzyılda da benzer aşı karşıtı düşünceler dile getirilmiştir. Aşı programlarının uygulanması ile bazı bulaşıcı hastalıkların nadir olarak görülmeye başlanması aşı karşıtlığı söylemlerine yol açmıştır. Aşı üreten firmaların yüksek kazançlar elde ettiği ve aşı yan etkilerinin gizlendiğine dair spekülasyonlar yapılmıştır. Bazı aşılarında koruyucu olarak eklenen etil-cıva içeren tiomersalin maddesinin otizme neden olduğu iddia edilmiştir. Uygulanan aşılar otoimmün hastalıklarla bağdaştırılmış ve aşılama programlarının uygulanmaması fikri yayılmıştır. Tüm bunlara karşın pek çok çalışma aşıların hem gerekli hem de güvenli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, uzun yıllar önce bulunmuş, rutinde kullanılan, etkinliği kanıtlanmış aşılar (kızamık, polio, kızamıkçık vs) için bile, yan etkilerine, içeriğine, koruyuculuğuna yönelik toplumda çeşitli kaygılar bulunmakta, bu kaygılar “aşı karşıtlığı” boyutuna kadar gidebilmektedir (Kutlu ve Altındış, 2018).

2.2.3 Aşı Ölçekleri

Literatür incelendiğinde sorumlu yazarının Mehmet Göktuğ Kılınçarslan'ın olduğu “Aşı karşıtlığı Ölçeği”ne ulaşılmıştır. Ölçeği geliştiren araştırmacılar Mehmet Göktuğ Kılınçarslan, Banu Sarıgül, Çetin Toraman ve Erkan Melih Şahin'dir. Ölçek tipi 5'li likerttir. Ölçeğin hesaplanmış kesme değeri yoktur. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddüdü artar. Ölçeğin ilk bölümünün maddeleri aşı lehinde ifadelerden oluştuğundan ters puanlanmıştır (Kılınçarslan ve ark., 2020).

Literatürde bulunan diğer bir ölçek ise sorumlu yazarının Mehtap Ataseven Bulun'un olduğu “Çocuk Aşıları Konusundaki Ebeveyn Tutumları Ölçeği”dir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar sorumlu araştırmacı ile beraber Deniz Acuner'dir. Bu çalışmada ölçek Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek tipi 5'li likerttir. (Bulun ve Acuner, 2020).

2.3. Sağlık İnanç Modeli (SİM)

Bireylerin sağlığının belirlenmesinde çevresel özellikler ile birlikte, bireyin duygu, düşünce, davranışları ve genetik yapısını içeren bireysel özellikler etkili olmaktadır. Sağlık İnanç Modeli (SİM), bireylerin sahip oldukları tutumlara ve sergiledikleri davranışların nedenlerine ışık tutarak sağlığı sürdüren ve geliştiren eylemleri belirlemeyi amaçlar. Bunun yanında SİM, sağlık problemlerinde bireyin tedaviye uyumunu, motivasyonunu veya engellerini açıklamada ve ölçmede uygun bir rehberdir (Gözüm ve Çapık, 2014).

1950’li yıllarda ortaya çıkışından itibaren davranışının kavramsal çerçevesinin tanımlanmasında en sık kullanılan model SİM’dir. Bu model, halk sağlığı alanında çalışan araştırmacılar tarafından sağlık eğitimini destekleyici bir model yaratma amacıyla ortaya çıkmıştır. Araştırmacılar bireylerin; cinsiyet, sosyoekonomik statü, yaş, etnik köken gibi demografik özelliklerinin sağlık davranışlarında etkili olduğu ve sağlık hizmeti ücretsiz sunulsa dahi sosyoekonomik statüsü düşük olan bireylerin hizmete başvurmadığını ya da daha az kullandığını tespit etmişlerdir. Buna karşın aynı yıllarda bireyler, pek çok hastalık için ücretsiz ya da çok az bir ücret karşılığında gerçekleştirilen pap smear veya tüberküloz testleri gibi erken tanıya yardımcı olacak tanı yöntemlerini kullanmıyorlardı. Bu sonuç sağlık davranışı ve sağlık arayışının üzerinde yalnızca belirtilen faktörlerin değil başka faktörlerin de etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Rosenstock, 1966 yılında Sağlık İnanç Modeli’ni ilk kez kullanılabilir şekilde geliştirerek sağlık davranışı üzerinde etkili olan diğer faktörleri de belirlemeyi amaçlamıştır (Gözüm ve Çapık, 2014; Ersin, ve Bahar, 2012; Gördes Aydoğdu, ve Bahar, 2011). SİM’de sağlık davranışları üzerinde etkili olduğu savunulan “algılanan duyarlılık, önemseme-ciddiyet, yarar ve engel” kavramlarına, 1988 yılında Becker ve Rosenstock, “sağlık motivasyonu ve güven” kavramını da eklemiştir.

SİM’de bulunan bu altı kavram;

- i. Duyarlılık algısı; sağlık ile ilgili potansiyel tehlikeyi bireyin algılamasını,
- ii. Ciddiyet/önemseme algısı; Potansiyel tehlikenin bireyde hissettirdiği endişeleri ve zararlı sonuçlarının algılanmasını,
- iii. Yarar algısı; davranış sonucunda algılanan olumlu tarafı,
- iv. Engel algısı; davranış sonucunda algılanan olumsuz tarafı,

- v. Sağlık motivasyonu; sağlığın sürdürülmesi ile geliştirilmesi için gerçekleştirilen davranışların ortaya çıkarılması için istek durumunu,
- vi. Güven (öz-yeterlilik); sağlık davranışı için kişisel yeterliliği ifade eder (Gözüm ve ark., 2004).

2.4. Ölçek

2.4.1. Ölçek

Ölçek, ölçülmesi amaçlanan özelliklerin ya da niteliklerin sınıflandırılmasında, sıralanmasında veya derecelerinin saptanması amacı ile uygulanması gereken kural ve sınırlılıkların belirlenmesinde kullanılan ölçüm araçlarıdır (Terlemez, 2013). Ölçeklerin kullanılması ölçme işlemini kolaylaştırıcı etkide bulunurken çalışma sonucu elde edilen verilerin de niteliğinin belirlenmesine yardımcı olur. Bilimsel alanda yeni bilgilere ulaşma ve ilerleme kaydetme ölçme ile gerçekleşir ve geçerli-güvenilir ölçme araçlarıyla gerçekleştirilen ölçümlerde bu alandaki gelişime katkıda bulunur. Bu nedenle bir ölçeğin geçerli ve güvenilir olması önemlidir (Tavşancıl, 2002).

2.4.2. Geçerlik

Geçerlik kavramı, bir ölçüm aracının ölçmeyi hedeflediği niteliği doğru ve başka bir nitelik ile karıştırmadan ölçebilme derecesidir. Genellikle, doğrudan gerçekleştirilen ölçümlerde daha yüksek geçerlik, dolaylı gerçekleştirilen ölçmelerde nispeten daha düşük geçerlilik eğilimi olma yönündedir. Ölçeklerin geçerlik düzeyleri; “*geçerlik katsayısı*”nın hesaplanmasıyla belirlenir.

2.4.3. Güvenirlilik

Güvenirlilik kavramı ise, bir ölçüm aracının ölçmeyi hedeflediği özelliği ne tutarlılıkla ölçtüğü veya elde ettiği ölçüm sonuçlarının hatadan ne derece arınmış olma derecesidir (Tavşancıl, 2002; Arıkan, 2011). Bir ölçüm aracıyla gerçekleştirilen ve aynı koşullarda yenilenen ölçümlerdeki sonuçların ölçüm değerlerinin kararlılığının ifadesidir. Güvenirlilik, hem ölçüm aracının hem de aracın sonuçlarının özelliğidir (Ercan ve Kan, 2004). Bu nedenle ölçüm aracının veya testin güvenilirliği

terimi hatalı tanımlama olup, ölçüm güvenilirliği şeklinde tanımlamak daha doğrudur (Bademci, 2006).

Güvenirlikteki 3 Temel Kavram

- i. *Tutarlılık*: Bir ölçüm aracındaki soruların, testin tamamıyla uyumunu ifade etmektedir.
- ii. *Kararlılık*: Ölçüm konusu olan özelliğin, farklı zamanlarda aynı ölçüm aracıyla birkaç kez ölçülmesi sonucunda aynı sonuçların bulunmasıdır.
- iii. *Duyarlılık*: Sonuçların veya ölçüm aracının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir. Ölçümün duyarlılığı birim aralığı ile bağlantılıdır (Atılğan, 2006).

Ölçeğin geçerli ve güvenilir olması, ancak ölçeğin geliştirilmesi ve kullanılması basamaklarında pek çok ölçüt ile kurallara uygun yürütülmesi ve yorumlanmasıyla mümkün olur (Terlemez, 2013). Güvenilir bir ölçek daima geçerli bir ölçek anlamına gelmez. Bundan dolayı geçerlik katsayıları ile güvenilirlik katsayıları birlikte değerlendirmeye alınmalıdır (Ercan ve Kan, 2004)

2.4.4. Ölçek Geliştirme

Ölçek geliştirmek için sırası ile belirlenen adımları ve testleri uygulamak gerekmektedir. Bu adımlar;

- i. *Birinci Adım*; Ölçek geliştirme çalışmasında ilk olarak konuyla ilgili literatür incelenmeli ve analiz edilmelidir
- ii. *İkinci Adım*; Ölçülmek istenen konu için sorular belirlenmelidir. Ölçümün nasıl olacağına dair bir format belirlenmeli ve format doğrultusunda sorular oluşturulmalıdır. Sorular belirlenirken yalın ve anlaşılır olmasına, birden fazla anlam ve düşünce içermemesine dikkat edilmelidir. İlk olarak sorulan sorular istenen bilginin türüne ve ardındaki soruları etkilemesine göre dikkatlice hazırlanmalıdır.
- iii. *Üçüncü Adım*; Oluşturulan soruların değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşü alınmalıdır. Uzmanlar sorular inceleyerek ifadelerin netliğini, ihtiyaç duyulup duyulmadığını, özgün oluşunu

değerlendirmelidirler. Değerlendirmeleri sonucunda bazı önerilerde bulunabilirler ancak bu önerilerin kabul edilip uygulanması veya reddedilmesi ölçeği hazırlayan kişinin kararına bağlıdır. Uzman değerlendirilmesi yapıldığı zaman görünüm ve kapsam geçerliği de değerlendirilmiş olur.

- iv. *Dördüncü Adım*; Uzman görüşünün alınmasının ardından, soruların dil değerlendirilmesinin yapılması için Türk Dili ve Edebiyatı uzmanına gönderilmesi gereklidir.
- v. *Beşinci Adım*; Son hali verilen ölçeğin pilot/ön uygulaması yapılmalıdır. Örneklem grubu mutlaka hedef kitleyi ve onun özelliklerini taşımaktadır.
- vi. Çalışmaya en az kaç katılımcının alınması gerektiği ölçekteki madde sayısı ve likert sayısının çarpımı ile belirlenmelidir.
- vii. Çalışmaya gönüllü olan katılımcılara davet gönderilmeli ve veriler toplanmalıdır.
- viii. Elde edilemeyen verilerin toplanması için ikinci hatırlatma yapılmalı ve yeniden veriler toplanmalıdır.
- ix. İki hafta sonra, örneklem grubun en az üçte bir oranına Test-Retest uygulaması için ölçek yeniden gönderilmelidir.
- x. Elde edilen veriler SPSS programına aktarılmalı ve istatistiksel analizlerinin yapılmalıdır.
- xi. Ölçeğin değerlendirilmesi ve geçerlik-güvenirlilik analizleri gerçekleştirilerek son hali hazırlanmalıdır (DeVellis, 2003; Ekici, 2012; Taşkın, 2010).

2.5. Halk Sağlığı Hemşireliği

2.5.1. Covid-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşireleri

Tarihsel olarak, halk sağlığı hemşirelerinin rolü, sanitasyon ve bulaşıcı hastalıkların yönetimine odaklanmıştır. 20. Yüzyıla gelindiğinde bulaşıcı hastalık tehlikeleri azaldıkça, halk sağlığı hemşirelerinin rolleri yoksunluk ve bulaşıcı olmayan hastalıkların etkileri de dahil olmak üzere yeni zorlukları ele almak için değişmiştir (Royal College of Nursing, 2020).

Popülasyonun sağlığına odaklanan bir profesyonel olan (Burnett, 2020), halk sağlığı hemşireleri, aşılar, profilaktik önlemler ve sağlık eğitimi sağlayarak hastalığın yayılmasını ortadan kaldırmada veya azaltmada hayati bir rol oynamaktadırlar (Maurer ve Smith, 2014). Bulaşıcı hastalıkların bulaşmasını önlemede kritik öneme sahip olan hemşireler (Maurer ve Smith, 2014) Kovid-19'u önleme ve müdahale çabalarının merkezinde yer almaktadırlar (Choi ve ark., 2020). En güvenilir sağlık meslek gruplarından biri olan hemşireler hastalıkların önlenmesi konusunda kamu eğitiminin sağlanması ve salgın hakkında yanlış bilginin yayılmasının azaltılmasında kilit bir rol oynamaktadırlar (Wen ve ark., 2020). Özellikle halk sağlığı hemşireleri krizinin ön cephesinde yer almakta, bulaşıcı hastalıkların tespitinde ve bildirilmesinde önemli bir rol oynamaktadırlar (Edmunds ve ark., 2020). Ayrıca tedavi altındaki kişileri izlemek ve kabul edilen tedaviye uyulmasını sağlamak için ev ziyaretleri gerçekleştirmektedirler (Maurer ve Smith, 2014).

2.5.2. Bulaşıcı Hastalıklar ve Covid-19 Pandemisinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rollerini

Halk sağlığı hemşireleri ilgilendiği sorunların çeşitliliği nedeni ile pek çok rollü üstlenmektedir. Roller, genellikle sağlığı geliştirme ve koruyucu hizmet sunmaya yöneliktir. Bu roller; (Allender ve ark., 2013).

- i. Bakım verici rolü; Halk sağlığı hemşiresi, yalnızca bireylere değil toplumun tamamını hastalıklardan korumak ve sağlığını geliştirmek amacı ile çalıştığından bakım vermekle sorumludur.
- ii. Eğitici rolü; Halk sağlığı hemşiresi bireye, aileye ve topluma potansiyel veya var olan sorunlara karşı sağlık eğitimi vermekle sorumludur.
- iii. Sözcülük rolü; Halk sağlığı hemşiresi toplumun her türlü sorununa karşı sözcülük yaparak çözüm bulmaya çalışır ve toplumu sorunlara duyarlı hale getirmekten sorumludur.
- iv. Danışmanlık rolü; Bireyler ve aileler, kimi zaman üstesinden gelmede zorlandıkları sorunlar yaşarlar. Halk sağlığı hemşiresi de danışmanlık

rolü ile bireyleri problemleri üzerine düşünmek, nedenlerini aramak ve çözüm yolu arması/bulması konusunda cesaretlendirir.

- v. Yönetici-liderlik rolü; Halk sağlığı hemşiresi topluma sunduğu hizmetlerin yönetiminden sorumludur ve topluma hizmet veren diğer sağlık disiplinleri ile birlikte ekip olarak çalışır. Halk sağlığı hemşireleri kimi zaman ekibin üyesi iken kimi zaman da lideri olarak sorunların çözümüne katkı koyar.
- vi. Araştırmacı rolü; Halk sağlığı hemşiresi, gözlemlerinden yola çıkarak toplumda incelenmesi gereken sorunları belirleyebilir. Aynı zamanda yürütülmesi gereken bir araştırmanın uygun şekilde gerçekleşmesi ve hataları önceden fark ederek önlenmesi konusunda katkı koyar (Allender ve ark., 2013).

I- BİRİNCİ AŞAMA: KESİTSEL ÇALIŞMA

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma; miks tipte (*kesitsel* ve *metodolojik* tipte) bir çalışmaya olarak iki aşamada yapılmıştır.

3.1. Covid-19 Hastalığı ile İlgili, Katılımcıların Bilgi, Tutumları ile Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

3.1.1. Araştırmanın Tipi

Bu bölüm *kesitsel tipte* bir araştırma olarak yapılmıştır.

3.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Eylül 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.1.3. Evren/Örneklem

Araştırmada, Kuzey Kıbrıs'ta yaşayan tüm bireylere ulaşamayacağı için evreni bilinmeyen örneklem formülü kullanılarak örneklem hesaplanmıştır. Sıklık %0.24, etki büyüklüğü 0.05 ve serbestlik derecesi 1.96 alınarak örneklem büyüklüğü N=500 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş uygun örnekleme metodu ile çalışmaya katılmaya gönüllü (n=396) kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya alınan örneklem, çalışma evreninin %80 temsil etmektedir.

3.1.4. Araştırmanın Etik İzni

Araştırmada etik izin, Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulundan (YDU/2020/85-1183) (Ek-1), Ölçek kullanı için araştırmacıdan ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

3.1.5. Araştırmaya Kriterleri

3.1.5.1. Dahil Olma Kriterleri

- Türkçe konuşabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler alınmıştır.

3.1.5.2 Dışlanma Kriterleri

- Bilgisayar veya akıllı telefon kullanamayan,
- İnternete erişimi olmayan bireyler çalışmaya alınmamıştır.

3.1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma örnekleme teknoloji ve internet erişimi olan kişilerle sınırlıdır, sonuçlar topluma genellenemez. Ayrıca, anksiyete düzeyini etkileyen, birçok faktör vardır, pandemi özelinde ölçülemeyen faktörler olabilir.

3.1.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.1.7.1. Bağımlı Değişkeni;

- Bireylerin Covid-19 anksiyete ölçek puanı.

3.1.7.2. Bağımsız Değişkenleri;

- Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri,
- Covid-19 hastalığı ve aşısına yönelik bilgi ve tutumlarıdır.

3.1.8. Veri Toplama Araçları

3.1.8.1. Sosyo-demografik Soru Formu (Ek-2)

19 sorudan oluşan sosyo-demografik soru formu bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi özelliklerini belirlemektedir.

3.1.8.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (Ek-3)

Likert tipinde hazırlanmış 5 sorudan oluşan ve Lee tarafından geliştirilen, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği- Kısa Formu, Biçer (15) tarafından 2019 yılında Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek, 5'li likert türünde, 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir

zaman”, “1” “Nadir, bir veya iki günden az”, “2” “Birkaç gün”, “3” “7 günden fazla” ve “4” “son iki haftada neredeyse her gün” olarak gerçekleştirilmiştir.

3.1.9. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri, gerekli etik kurul onayı alınmasının ardından Eylül 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında Google Forms ve eşitli sosyal medya platformların aracılığı ile elde edilmiştir.

3.1.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS 21,0 istatistik programında değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans ve yüzde, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma analizleri yapılarak gösterilmiştir. Araştırma değişkenlerinin karşılaştırılmasında Ki Kare, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırma %95 güven aralığı ve %0.05 hata payı ile yürütülmüştür.

4.1. BULGULAR

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri (n=396)

	Özellikler	n	%
Yaş	X ss= 27±9.9 (min=17, maks= 73)		
Cinsiyet	Kadın	267	67.4
	Erkek	129	32.6
Eğitim Durumu	Lise	26	6.6
	Üniversite	316	79.8
	Yüksek Lisans	35	8.8
	Doktora	19	4.8
Aile üyesinin Covid-19'yakalanması	Evet	115	29.0
	Hayır	281	71.0
Covid-19 nedeniyle Aile üyesi ölümü	Evet	17	4.3
	Hayır	379	95.7
Covid-19'a kendisinin yakalanması	Evet	36	9.2
	Hayır	360	90.8

Tablo 4.1.1 incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalamalarının $27\pm 9,9$ olduğu, %67,4 'ünün ($n=267$) kadın ve %79.8'inin ($n=316$) üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların %29'unun ($n=115$) ailesinden birisinin ve %9.2'sinin ($n=36$) kendisinin Covid-19'a yakalandığını belirtmiştir. Katılımcıların %9.2sinin ($n=36$) ailesinden birisini Covid-19 nedeni ile kaybettiğini belirtmiştir.

Tablo 4.1.2. Katılımcıların Covid-19 Bulaşma Riskleri Konusunda Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı

Bazı Sosyo-demografik Değişkenler		n	%
Sigara içme	Evet	126	31.8
	Hayır	270	67.2
Aile üyesinin kronik hastalığı	Evet	245	61.9
	Hayır	151	38.1
Kendisinin kronik bir hastalığı	Evet	50	12.6
	Hayır	346	87.4
Maske Covid-19'dan korur	Hayır	38	9.6
	Kararsızım	107	27.0
	Evet	251	63.4
Maske takma kuralına uyarım	Hayır	1	0.3
	Kararsızım	36	9.1
	Evet	359	90.7
Fiziksel mesafe ve kalabalık Covid-19 bulaşmasını etkiler	Hayır	121	30.6
	Kararsızım	148	37.4
	Evet	127	32.1
Fiziksel mesafeye dikkat ederim	Hayır	4	1.0
	Kararsızım	54	13.6
	Evet	338	85.4
Covid-19 bulaş riski olan ortamlarda bulunma	Hayır	184	46.5
	Kararsızım	123	31.1
	Evet	89	22.5
İş nedeni ile Covid-19 bulaşma riski	Hayır	179	45.2
	Kararsızım	55	16.9
	Evet	162	40.9

Tablo 4.1.2 incelendiğinde katılımcılar %67,2'sinin ($n=270$) sigara kullanmadığı fakat %61.9'unun ($n=245$) ailesinde ve %12.6'sının ($n=50$) kendisinde Covid-19'a yakalanırsa olumsuz etkileyecek bir kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar; %90.7 ($n=359$) oranında maske takma kurallarına uyduklarını, %37.4 ($n=148$) oranında fiziksel mesafenin ve kalabalık ortamların Covid-19 bulaş riskini etkileme konusunda kararsız olduklarını, %85.4'inin ($n= 338$) fiziksel mesafeye dikkat ettiklerini, %46.5'inin ($n=184$) Covid-19 bulaştıracak ortamlarda bulunmadıklarını fakat %40.9'unun ($n= 162$) yaptığı iş veya meslek nedeni ile Covid-19 riski altında olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.2.).

Tablo 4.1.3. Katılımcıların Covid-19 Hastalığı ve Aşısı Hakkında Bilgi, Tutumlarının Dağılımı

Sayı	Özellik	Hayır		Kararsızım		Evet	
		n	%	n	%	n	%
1.	Covid-19'un, etkili tedavisi yok	116	29.3	119	30.1	161	40.7
2.	Covid-19'a yakalanmaktan korkuyorum	24	6.1	59	14.9	343	86.6
3.	Covid-19 pozitif aynı ortamı paylaşmak istemem.	33	8.3	58	14.6	305	77.0
4.	Covid-19 aşısı ile karantina azalacak.	136	36.3	155	39.1	105	26.5
5.	Covid-19 aşısı ile hastalığı hafif atlatırım.	49	12.4	84	21.2	163	66.4
6.	Covid-19 aşısı ile sosyal ilişkilerde güvende hissederim.	26	6.6	68	17.2	302	76.3
7.	Covid-19 aşısını ile hastalanacağım endişem azalır.	241	60.9	87	22.0	68	17.2
8.	Covid-19 aşısı ile çevremi koruyabilirim.	57	14.4	69	17.4	270	68.2
9.	Covid-19 aşısı ile korunmak, tedaviden daha ucuz.	119	30.1	88	22.2	189	47.7
10.	Covid-19 aşısı riskli gruplara faydalı	47	11.9	81	20	268	67.7
11.	Covid-19 aşılarının ciddi riskleri gizlenir.	46	11.6	146	36.9	204	51.5
12.	Covid-19 aşılarının uzun vadede riskleri olabilir.	82	20.7	155	39.1	159	40.2
13.	Medyada aşılarla ilgili olumlu haberler abartılı.	33	8.3	73	18.4	290	73.2
14.	Aşıların koruyuculuğu henüz kesin değil.	58	14.6	98	24.7	240	60.6
15.	Covid-19 bulaşma ve korunma yollarını biliyorum.	63	15.9	97	24.5	236	59.6
16.	Covid-19 aşıları, ölümleri azaltacak.	121	30.6	148	37.4	127	32.1
17.	Covid-19 aşıları, virüsün bulaşıcılığını azaltacak.	147	37.1	122	30.8	127	32.1
18.	Covid-19'dan korunmak için kurallara uyarım.	57	14.4	119	30.1	220	55.6
19.	Covid-19 aşısı yaptırmak için sağlığım uygundur.	68	17.2	116	29.3	212	53.5
20.	Covid-19 aşılarının faydaları hakkında bilgiye ulaşabilirim.	106	26.8	107	27.0	183	46.2
21.	Covid-19 aşılarının riskleri hakkında bilgiye ulaşabilirim.	232	58.6	84	21.2	80	20.2
22.	Covid-19 aşılarının yan etkileri toplumdan gizlenir.	49	12.4	108	27.3	239	60.4
23.	Aşıya önce zenginler ulaşacak.	48	12.1	83	21.0	265	66.9
24.	Aşılar en çok ilaç şirketlerinin yararına olacak.	34	8.6	65	16.4	297	75.0
25.	Covid-19 iyileşenlerin aşı yaptırmayabilir.	223	58.8	114	28.8	49	12.4

Tablo 4.1.3 incelendiğinde katılımcıların %40.7'si ($n= 161$) Covid-19'un henüz etkili bir tedavisi olmadığına, %86.6'si ($n= 343$) Covid-19'a yakalanmaktan korktuğunu, %66.4'ü Covid-19 aşısı yaptırırsa hastalığı hafif atlatacağını ve %76.3'ü ($n= 302$) Covid-19 aşısı yaptırırsa kendisini sosyal ilişkilerinde güvende hissedeceğini, %60.9'u ($n=241$) aşı yaptırsa dahi hastalanacağına dair endişesinin azalmayacağını, %68.2'si ($n= 270$) aşı yaptırsa çevresindekileri koruyabileceğini, %47.7'si ($n= 189$) aşının tedaviden daha ucuz olduğunu, %67.7'si ($n= 268$) aşının özellikle riskli gruplara faydalı olacağını, %51.5'i ($n=204$) aşının ciddi risklerinin toplumdan gizleneceğini, %40.2'si ($n=159$) Covid-19 aşılarının uzun vadede riskleri olabileceğini, %73.2'si ($n= 290$) medyadaki aşı ile ilgili olumlu haberlerin abartıldığını, %60.6'sı ($n=240$) aşılarda koruyuculuğuna dair sonuçların henüz kesin olmadığını, %37.4'ü ($n=148$) aşılarda Covid-19 nedeniyle ölümleri azaltmada kararsız olduklarını, %37.1'i ($n= 147$) aşının virüsün bulaşıcılığını azaltmayacağını, %58.6'si ($n=232$) Covid-19 hakkında doğru bilgiye ulaşamayacaklarını, %60.4'ü ($n= 239$) Covid-19 aşılarının yan etkileri toplumdan gizleneceğini ve %75'i ($n= 897$) aşılarda en çok ilaç şirketlerinin yararına olacağını belirtmiştir.

Tablo 4.1.4. Covid-19 Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Puan Ortalamalarının Dağılımı

	Ölçeğin puanı		Ortalama±Ss
	Ölçekten Alınabilecek Min-Maks Puan	Bu Araştırmada Bulunan Min-Maks Puan	
Total Ölçek Puanı	0 -24	4-17	11.84±1.5

Tablo 4.1.4 incelendiğinde Covid-19 Anksiyete Ölçeği Kısa Formundan alınabilecek minimum puanın 0, maksimum puanın 20 olduğu, bu çalışmada ise minimum 4 maksimum 17 puan elde edildiği belirlenmiştir. Çalışmanın ölçek puan ortalaması 11.84±1.5'tir.

Tablo 4.1.5. Sosyo-Demografik Özelliklerin Anksiyete Ölçeği Puan Ortalaması ile Karşılaştırılması

Karakter		Min	Maks	Puan	U*	p
Cinsiyet	Kadın	5	25	7.57 ±3.31	1494.5	0.020
	Erkek	5	19	6.30 ±2.65		
Pnömonokok Aşısı	Evet	5	12	7.26 ±2.49	1805.5	0.009
	Hayır	5	25	7.15 ±3.20		

U*: Mann-whitney U

Tablo 4.1.5 incelendiğinde bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile anksiyete karşılaştırıldığında; cinsiyet açısından kadınların (n=267) anksiyete ölçeği puanı ortalaması 7.57 ±3.31 ve erkeklerin (n= 129) puan ortalaması 6.30 ±2.65 bulundu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,02$). Pnömonokok aşısını yaptırma durumu *incelendiğinde yaptırılanların* (n= 15) anksiyete ölçeği puan ortalaması 7.26± 2.49 ve *yaptırmayanlar* (n=381) anksiyete ölçeği puanı ortalaması 7.15 ±3.20 olarak bulundu ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. ($p<0,009$).

Tablo 4.1.6. Soruların Anksiyete ile Karşılaştırılması

Özellik		n	%	t*	p
Maske Takmak Zorunda Kalmam	Evet	268	67.7	7.403	0.025
	Kararsızım	81	20.2		
	Hayır	47	11.8		
Kronik Hastalığı Olanlar Yaptırmalıdır	Evet	268	67.7	3.931	0.014
	Kararsızım	81	20.5		
	Hayır	47	11.8		

t*: Kruskal Wallis Testi

Tablo 4.1.6 incelendiğinde aşı yaptırma ile ilgili olan sorulardan, eğer aşı yaptırırsam maske takmak zorunda kalmam ($p=0.025$) ve aşığı kronik hastalığı olanlar yaptırmalıdır ($p=0.014$) ile anksiyete arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. ($p<0,05$)

5.1. TARTIŞMA

Anksiyete, bireylerin yaşadıkları sıkıntıların-yarattığı, ciddi hastalıklara neden olan, psikolojik olduğu kadar fizyolojik ve sosyolojik problemler yaratabilen, çok hafif bir gerginlik hissiyatından, panik derecesine kadar uzanan bazen profesyonel destek gereken bir durumdur (Özkan ve Kumcağız, 2020). Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan tüm dünyaya yayılan ve Mart 2020'den itibaren Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) ve Türkiye'de de kısıtlamalara neden olan Covid-19 virüsü, toplumda korkuyla birleşerek hafif düzeyde yorgunluk, iştahsızlık belirtileri ve yoğun düzeyde anksiyeteye neden olmaktadır (Bozkurt ve ark., 2020). Salgın hastalıklar, toplumda travmatik etki oluşturur ve bireylerde stres ve anksiyete yol açar (Joos, 2020). Bireylerin bir hastalık karşısında verecekleri tepkiler ve uyum süreci, hastalığı algılama biçimi ile ilişkilidir (Hekler ve ark., 2008). Dolayısıyla bir salgın durumunda stresin nasıl algılandığı ve buna bağlı ortaya koyacakları davranışlar, salgının yaygınlığı, yayılma hızı ve olası can kayıplarını azaltmak açısından önemlidir.

Ülkemizde ve ABD'de de salgının ilk zamanlarında yapılan yüksek katılımlı araştırmalarda korku ve anksiyete, hastalığa bir tepki olarak tüm bireylerde gözlenmektedir (Doğan ve ark., 2020). Bulaşma ve yayılma hızının, türü değişen bu virüse karşı alınan önlemler, hep tedavi amaçlı olarak öne çıkmakta, oysaki pandemiden etkilenen bireylerin ruhsal sağlık ihtiyaçları göz ardı edilmektedir (Xiang ve ark., 2020). Salgında, yaşamsal ve ekonomik olarak büyük kayıplar yaşanmasının yanı sıra psikososyal açıdan da birçok riske yol açmaktadır (DSÖ, 2020). Dolayısı ile pandeminin ilk başladığı günden itibaren gerek, insanlar arasında gerçekleşen ölüm ve ağır hasta sayısındaki artış gerek, olumsuz medya haberleri ciddi seviyede korku, endişe, güvensizlik ve belirsizlik ile birlikte anksiyetede artışa neden olmuştur (Lai ve ark., 2020).

Literatürde 65 yaş üstü bireyler ile herhangi bir kronik hastalığı bulunan bireylerin Covid-19 virüsünün olumsuz etkilerinden daha çok etkilendikleri belirtilmektedir (Zhou ve ark., 2020). Bu yaş grubunda ve özellikle kronik hastalığı olan bireylerde Covid-19 aşısı, hastalığın daha hafif semptomlarla atlatılmasında daha etkili olduğu bildirilmektedir (Holshue ve ark., 2020). Bu çalışmada da

katılımcıların yarısından (%61.9) daha fazlası ailelerinden birisinin ve yaklaşık %13'ünün kendisinin herhangi bir kronik hastalığı olduğunu belirtmiştir (Tablo 4.1.2). Bu özelliği olan bir toplumda, 65 yaş üstü bireyler ile herhangi bir kronik hastalığı bulunanların hastalıktan daha fazla etkilendiği bilgisinin anksiyete yatatacağının kaçınılmaz olduğu düşünülebilir.

Literatür incelendiğinde iş yerleri ve toplanma alanları gibi kapalı ortamların ve fiziksel mesafenin Covid-19 bulaşında etkili olduğu belirtilmektedir (CDC, 2020). Bu çalışmada katılımların büyük çoğunluğunun fiziksel mesafeye dikkat ettiklerini, neredeyse yarısının Covid-19 bulaştıracak ortamlarda bulunmadıklarını fakat %40.9'unun yaptığı iş veya meslek nedeni ile Covid-19 riski altında olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.2.).

Geliştirilen Covid-19 aşılı üzerine yapılan çalışmalarda, şu an kullanımda olan bir aşılıya ait herhangi bir orta veya ciddi yan etki görülmediği, aşılıların ortak olarak en sık yan etkilerinin sırasıyla, enjeksiyon yerinde ağrı, yorgunluk, baş ağrısı, kas ağrısı, üşüme-titreme, eklem ağrısı, ateş, kusma ve diare olarak rapor edildi (Lipsitch ve Dean, 2020). Bu çalışmada ise katılımcıların yarısından fazlası Covid-19 aşısının ciddi yan etkilerinin gizleneceğini ve %40'ı aşının uzun vadede riskleri olabileceğini belirtmişlerdir (Tablo 4.1.3.).

Geliştirilen Covid-19 aşılılarının antijen oluşturma özellikleri ve dolayısı ile bireyi virüsten koruma yetenekleri incelendiğinde farklı üretici şirketlere ait aşılıların koruyuculuk oranlarının da farklı olduğu belirtilmektedir (Babus, Das ve Lee, 2020). Bu çalışmada katılımcıların %60'ı aşının sonuçlarının henüz kesin olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 4.1.3.).

Covid-19 virüsünün ve onun ortaya çıkardığı semptomların henüz spesifik bir tedavisi ya da virüsü tamamiyle vücuttan çıkaracak bir tedavi bulunamamıştır. Virüsün ve hastalığın tedavisinde virüsün neden olduğu ikincil enfeksiyonlar ve semptomlar azaltılmaya ya da önlenmeye çalışılmaktadır (Kalil, 2020). Katılımcıların %40'ı Covid-19'un etkili bir tedavisinin olmadığını, neredeyse tamamı Covid-19'a yakalanmaktan korktuklarını ve %66.4'ü eğer aşı olurlarsa hastalığı hafif atlatacaklarına inandıklarını belirtmektedirler. Bunun yanında katılımcılardan büyük çoğunluğu aşı olmaları durumunda sosyal ilişkilerinde ve hayatlarında kendilerini güvende hissedeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 4.1.3.).

Bulgular incelendiği zaman katılımcıların büyük bir çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu ve Covid-19'a yakalanmadıkları belirlenmiştir. Literatürde Covid-19 ve anksiyete arasındaki ilişkiyi inceleyen fakat popülasyon grubu olarak üniversite öğrencileri, doktorlar veya hemşireler gibi farklı gruplar ile çalışmalar olduğu görülmüştür (Maben ve Bridges, 2020; Rodriguez ve ark., 2020) Literatürde de bu çalışma sonuçlarıyla benzer olarak katılımcıların anksiyete seviyeleri ortanın biraz üzerinde bulunmuştur (Tablo 4.1.4.).

Orta üzeri düzeyde anksiyetenin bireyleri, riskli koşullardan koruduğu, verimliliği arttırdığı belirtilmektedir (Jones ve Salathe, 2009). Ancak, salgının yayılmasının önüne geçmek amacıyla uzmanlar tarafından önerilen tedbirlere (maske, fiziksel mesafe, hijyen vb.) uyma ile kaygı arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalara rastlanmaktadır (Leung ve ark., 2005; Wang ve ark., 2020). Anksiyete düzeyinin orta düzeyde olması, Covid-19 hastalığı ile ilgili uzmanlar tarafından önerilen, hastalıktan kaçınma ve kurallara uyma konusunda etkili olacağı belirtilmektedir. Aksine, anksiyete düzeyinin düşük yada yüksek olması, bireylerde hastalığı hafife alma, kuralları ihlal etme, önemsememe yada öz etkililikte yetersizlik, motivasyon eksikliği nedeniyle etkili davranışları sergilemelerini önleyecektir (Wang ve ark., 2020). Örneğin, influenza salgınında İtalya'da yapılan çalışmada düşük gelir ve eğitim düzeyinden katılımcıların virüsün bulaşma riski yüksek olduğu için, koruyucu tedbirlere daha fazla uyduğu saptanmıştır (DiGiuseppe ve ark., 2008). Ancak, Balkhy ve ark. (2020) yüksek düzeyde hissedilen endişenin uzmanlar tarafından önerilen tedbirlere uyma davranışını sağlamadığını bulmuştur (Balkhy ve ark., 2010). Bu çalışmada literatürle benzer şekilde bireylerin neredeyse tümü maske takma kuralına uyduklarını ve yarıdan fazlası maskenin Covid-19'dan koruduğunu belirtmişlerdir. Yine katılımcılar Covid-19'dan korunmak amacıyla fiziksel mesafeye uyduklarını ve Covid-19 riski yüksek ortamlara girmediklerini belirtmişlerdir.

Literatürde, bir yandan kronik solunum ve kalp hastalarının yüksek seviyede depresyon ve anksiyetesi olduğu bulunurken (Aydemir ve ark., 2015), diğer yandan kronik hastalığı olan ergenlerin çoğunun düşük anksiyetesi olduğunu (Liman, 2011) gösteren araştırmalara rastlanmıştır. Beklenenin aksine, bu çalışmada katılımcıların kronik hastalığı durumuna göre anksiyete düzeylerinin değişmediği tespit edilmiştir.

Kronik hastalığı olduğunu belirten bireylerin uzmanların önermiş olduğu tedbirlere, izolasyon kurallarına uyumuş olmaları, anksiyete düzeylerinin kronik hastalığı olmayanlarla benzer olmasında etkili olduğu değerlendirilmektedir. Literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan kişilerle yaşayanlar, anksiyete düzeyi en yüksek olan bireylerdir. Sevdiklerine coronavirüs hastalık bulaş riski taşımasından kaynaklandığı tespit edilmiştir (Mertens ve ark., 2020). Güloğlu ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların ailelerinde kronik rahatsızlığı olan birilerinin olup olmamasına göre anksiyete düzeyleri incelendiğinde aralarında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Yılmaz ve ark., 2020). Bu çalışmada, aileden birisinde kronik rahatsızlığı olup olmamasına göre anksiyete düzeylerinde farklılık olmadığı görülmüştür. Bunun nedeni pandemi kurallarına uyulması ve kalabalık ortamlara girilmemesi olabilir.

Literatürde aşı karşıtlığı ve aşı yapılmasının ret edilmesi aşı üreticilerinin çok büyük kazançlar elde ettiği ve bunun da tüm dünyada uygulanan aşılamaı yönlendirdiği ve aşılardan yan etkilerinin gizlendiği gibi nedenlerle ilgilidir (Yiğit ve ark., 2020). Aşı üreticilerinin bu konudaki çalışmaları araştırma bursu ya da finansal destek vererek manipüle ettikleri öne sürülmektedir. Bu çalışmada da katılımcıların yarıdan fazlası aşının ciddi risklerinin toplumdan gizleneceğini, %40'ı aşının uzun vadede ciddi riskler doğurabileceğini ve büyük bir çoğunluğu da aşı üretiminin en çok ilaç şirketlerinin yararına olacağını belirtmektedirler (Tablo 4.1.3). Ancak, aşı üreten firmalar aynı zamanda hastalıklara yönelik ilaçları da üretmektedirler (Glanz ve ark., 2009).

Avrupa Birliğinde yayınlanan 145 çalışmanın sistematik değerlendirilmesinin yapıldığı bir derlemede; aşılamaıyla ilgili toplumdaki en büyük endişenin aşı güvenliğine dair olduğu ve sıklıkla aşılardan risklerinin yararlarına göre ağır bastığına dair bir kanaate yol açtığı saptanmıştır (Karafillakis ve Larson, 2017). Bu çalışmada ise katılımcıların yarıdan fazla aşının içeriğinin güvenli olmadığını belirtmektedir (Tablo 3.). Bu durumun nedeni son yıllarda ortaya atılan aşı karşıtlığı olabilir (Gangarosa ve ark., 1998). Aşıların hem kısa vadeli advers reaksiyonlar hem de uzun süreli olumsuz etkiler olasılığı hakkında şüpheler vardır (Karafillakis ve Larson, 2017.). Güvenlikle ilgili bu endişeler, ebeveynlerin aşıları tamamen reddetmelerine neden olabilir. Tiyomersal başta olmak üzere alüminyum, formaldehit gibi aşı

bileşenleri ile ilgili sorunları ve aşuların otizme, beyin hasarına veya davranışsal sorunlara neden olabileceğini bildiren medya, ebeveynlerin daha temkinli olmasına ve aşuların güvenirliliği konusunda daha fazla endişeye yol açmaktadır. Bu çalışmada da katılımcuların neredeyse yarısı aşının uzun vadede riskleri olabileceğinden ve yarısından fazlası aşının koruyuculuğuna dair sonuçların henüz kesin olmadığını belirtmektedir (Tablo 4.1.3). Bu durumun nedeni olarak yine aşı karşıtlığı fikri belirtilebilir (Fredrickson ve ark., 2004; Harmsen ve ark., 2019)

Çalışmalarda, Covid-19 ve aşısı hakkındaki bilgileri, tutumları ile anksiyete düzeyleri incelenmiştir sonuçlar diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir ve anksiyete düzeylerinin ortanın biraz üzerinde olduğu tespit edilmiştir (Lai ve ark., 2020; Lee, 2020). Buna karşın, Göksü ve Kumcağzın Covid-19 ve anksiyete ile ilgili çalışmasında katılımcuların Covid-19 nedeni anksiyete düzeylerini orta düzey olarak belirlemişlerdir. Bu çalışmada; anksiyete düzeyinin ortanın biraz üzerinde olması hastalığın ilk görülmesinden beri uzun zaman geçmesine ve pandeminin azalmadan devam etmesi bir neden olabilir.

Bu araştırmada Covid-19 salgın sürecinde kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde araştırma sonucunu destekleyen çalışmalara ulaşılmıştır. Lau ve arkadaşlarının (2005) yapmış oldukları çalışmada, kadınların hastalığı daha bulaşıcı ve öldürücü algıladıkları ve daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıklarını belirlenmiştir (Lau ve ark., 2005). Yine benzer olarak Wang ve arkadaşları (2020) da Covid-19 salgının ilk aşamasında ortaya çıkan psikolojik tepkiler ve ilişkili etmenleri inceledikleri çalışmalarının sonucunda kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları bulunmuştur (Wang et al., 2020). Ancak diğer taraftan ise bu sonuçlardan farklı olarak Zhang ve arkadaşları (2020) sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmada, Covid-19 salgınına yönelik kaygı ve depresyon düzeylerinin kadın ve erkeklerde farklılaşmadığı belirlenmiştir (Zhang ve ark., 2020). Bu çalışmada da cinsiyet ile Covid-19 anksiyetesi arasında fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.1.5) ($p<0,05$). Sonuçların literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Literatürde maske takmak, fiziksel mesafeye uymak gibi pandeminin neden olduğu gereklilikler ile anksiyete arasında ilişki olduğunu gösteren araştırmalara rastlanmıştır (Jones ve Salathe, 2009; Leung ve ark., 2005; Wang ve ark., 2020). Bu

Çalışmada maske takmak ve fiziksel mesafe kurallarına uyma ile anksiyete puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuç; hastalığın bulaşma yolu mortalite, morbitide durumu hakkında duyarlılıkları fazla olanların, anksiyete puan ortalamalarının da yüksek olduğu ve maske takma, fiziksel mesafe kurallarına daha fazla uydukları düşündürmektedir. Aynı zamanda, maske takmak, fiziksel mesafe kurallarına uymak yaşamlarının da kısıtlanmasına neden olduğu içinde anksiyete düzeyleri yüksek olabilir.

6.1. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1.1. Sonuçlar

Bu çalışma sonucunda araştırmanın ikinci bölümünde geliştirilmesi hedeflenen Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'ne ait maddelerin temelini oluşturan sonuçlar elde edilmiştir.

Bu çalışmaya katılanların yaş ortalaması 27, çoğunluğun kadınlardan oluştuğu ve yüksek eğitim düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. Katılımcılardan Covid-19'a yakalananların %9.2 (n= 36) olduğu ve kronik hastalığı olan %12.6 (n= 50) olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan %90.7'sinin maske takma kuralına dikkat ettiği ve %85.4 (tablo 4.1.2) fiziksel mesafeye özen gösterdiği fakat buna karşın %40.9'unun ise çalıştıkları ortam nedeni ile Covid-19 bulaşma riski altında olduklarını belirtmişlerdir.

Aşı ile ilgili olarak katılımcılardan %66.4'ü (n= 163) Covid-19 aşısı yaptırırsa hastalığı hafif atlatacağını ve 76.3'ü sosyal ilişkilerinde kendini güvende hissedeceklerini belirtmişlerdir. Ancak buna karşın katılımcıların yarısından fazlası (%51.5) Covid-19 aşılarının ciddi yan etkilerinin gizleneceğini ve %40'ı uzun vadede riskleri olduğunu aktarmaktadır.

Katılımcıların Coronavirüs nedeni anksiyete düzeylerine bakıldığında ortalama olarak 11.84 ± 1.5 ile ortanın biraz üzerinde bulunmuş ve cinsiyet ve aşı yaptırırsam maske takmak zorunda kalmam maddeleri arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur.

6.1.2. Öneriler

Hastalık bilgi ve tutumlarının anksiyete düzeyine kısa-orta-uzun dönem etkisinin belirlenmesi, riskli gruplarda durumun belirlenmesi ve önlemeye yönelik müdahaleler için çalışmaların farklı gruplarla, farklı metotlarla yapılması önerilir.

II- İKİNCİ AŞAMA: METODOLOJİK ÇALIŞMA

Araştırmanın ikinci basamağında, araştırmacılar tarafından geliştirilen “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin” geçerli ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

3.2. GEREÇ VE YÖNTEM

3.2.1. Araştırmanın Tipi

Bu bölümdeki çalışma *metodolojik tipte bir geçerlik güvenilirlik çalışması* olarak yapılmıştır

3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Aralık 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2.3. Evren / Örneklem

Ölçek geliştirme çalışmalarında; ölçek geliştirirken, taslak ölçekteki madde sayısının 4 - 5 ile 10 katı büyüklüğünde bir örneklem grubu alınmasının, anlamlı ve güvenilir sonuçlara ulaşmada önemli olduğunu belirtmektedir (Şencan, 2005). İkinci aşamada veriler, “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçek Değerlendirilmesi” (n= 477) isimli taslak ölçeğin değerlendirilmesi örneklemeden veriler toplanmıştır. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için ise test tekrar-test değerlendirilmesi, çalışma örneklemeden bir grupta (n= 85) ile yapılmıştır. Üçüncü olarak, Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) için taslak ölçeğin son hali (n= 120) katılımcı ile değerlendirilmiştir.

3.2.4. Araştırmanın Etik İzni

Araştırmanın uygulanabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Komisyonu'ndan (YDU/2020/85-1183) (Ek-1) gerekli izinler alınmıştır. Ölçeğin geliştirilme aşamasında, araştırmaya katılan bireylerin verdikleri bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı belirtilmiş ve onamları alınmıştır.

3.2.5. Araştırmaya Kriterleri

3.2.5.1. Dahil Olma Kriterleri

- Türkçe konuşabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler alınmıştır.

3.2.5.2. Dışlanma Kriterleri

- Bilgisayar veya akıllı telefon kullanamayan,
- İnternete erişimi olmayan bireyler çalışmaya alınmamıştır.

3.2.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri katılımcıların öz bildirimi ile toplanmıştır ve yalnız bu örneklem grubu için geçerlidir. Diğer gruplara genellenemez.

3.2.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.2.7.1. Bağımlı Değişkeni

Katılımcıların “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği” puan ortalamasıdır.

3.2.7.2. Bağımsız Değişkeni

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleridir.

3.2.8. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak 2 bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümünde, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini içeren Sosyo-demografik Soru Formu (Ek 4), ikinci bölümünde ise “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği”nin geliştirilmesi için hazırlanan soru formu (Ek 5) yer almaktadır.

3.2.8.1. Sosyo-demografik Soru Formu (Ek-4)

Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu oluşturulan form bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ailede veya kendisinde kronik hastalık varlığı gibi demografik özelliklerini sorgulayan 8 sorudan oluşmaktadır.

4.2.8.2. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği (Ek-5)

Ölçek, araştırmacı tarafından literatür incelemesi (Aksoy, 2016; Çalışkan, 2020; Çavmak ve ark., 2019) ve kesitsel çalışma sonuçlarına göre oluşturulan, birinci taslak ölçek “50 maddelik taslak ölçek”, araştırmacılar tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiş ve ikinci taslak ölçek “25 maddelik ölçek” oluşturulmuştur. Bu taslak ölçek için uzman görüşü alınmış ve Content Validity Index (CVI) sonuçlarına göre 3. taslak ölçek (20 maddelik ölçek) katılımcıya (n= 396) uygulanmıştır. Yapılan ön istatistikler sonrasında 4. taslak (16 maddelik) ölçeğin istatistiksel analizleri yapılmıştır (Şekil 3.).

Ölçeğin kesim noktası (cut-off) yoktur, her alt boyutta alınan yüksek puan, katılımcının Covid-19 Aşısı hakkındaki “ciddiyet” (5 soru), “engel” (7 soru) ve “yarar” (4 soru) algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu ölçekteki, beşli likert; “1= Kesinlikle Katılmıyorum,” “2= Katılmıyorum”, ve “3= Kararsızım”, “4= Katılıyorum”, “5= Kesinlikle Katılıyorum” şeklindedir. Ölçek, yaklaşık 10 dakikada tamamlanmaktadır.

3.2.9. Veri toplama Formlarının Uygulanması

Araştırmanın verileri, gerekli etik kurul onayı (Ek-1) alındıktan sonra 10 Aralık 2020 – 20 Ocak 2021 tarihleri arasında bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu okuyan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireyler ile 20 dakika içerisinde çevrimiçi olarak çeşitli internet platformları (Google Forms vb.) aracılığı ile toplanmıştır.

3.2.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen sonuçların değerlendirilmesi için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows programı kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliği; kapsam geçerliliği için Content Validity Index, yapı geçerliliği için açılımlayıcı analizler için örneklem yeterliği Kaiser Mayer Olkin, Barlett testleri ve varimaks döndürme yöntemiyle Faktör yapısı değerlendirilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği değerlendirilirken, iç tutarlılık Cronbach Alpha, Guttman ve Spearman Brown güvenilirlik katsayıları hesaplanmış, ayrıca madde toplam ve madde ayırt edicilik analizlerinde Pearson Momentler Çarpım Korelasyonu hesaplanmıştır. Zamana karşı

tutarlık test-tekrar test puan ortalamaları ile değerlendirilmiş, doğrulayıcı faktör analizi için SPSS Amos programı kullanılarak istatistik analizler yapılmıştır. Çalışma %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile değerlendirilmiştir.

4.2. BULGULAR

4.2.1. Sosyodemografik Verilerin Analizi

Tablo 4.2.1.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri (n= 477)

	Özellikler	n	%
Yaş	X ss= 23±39.3	(min=18, maks= 73)	
Cinsiyet	Kadın	320	67.1
	Erkek	157	32.9
Eğitim Durumu	Lise	23	4.8
	Üniversite	390	81.8
	Yüksek Lisans	38	8.0
	Doktora	26	5.5
Aile üyesinin Covid-19'yakalanması	Evet	133	27.9
	Hayır	344	72.1
Covid-19 nedeniyle aile üyesi ölümü	Evet	24	5.0
	Hayır	453	95.0
Covid-19'a kendisinin yakalanması	Evet	43	9.0
	Hayır	434	91.0

Tablo 4.2.1.1. incelendiğinde, katılımcıların yaş ortalamalarının 23 ± 39.3 olduğu, %67.1'inin ($n= 320$) kadınlardan oluştuğu, %81.8'inin ($n= 390$) üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcılardan %27.9'unun ($n= 133$) ailesinden birisinin Covid-19'a virüsü ile enfekte olduğunu ve %5'inin ($n= 24$) ise ailesinden birisini Covid-19 nedeni ile kaybettiğini belirtmektedir. Katılımcıların %9'unun ($n= 43$) ise Covid-19 ile enfekte oldukları belirlenmiştir.

4.2.2. Soru Oluşturma

Araştırmanın I. basamağında gerçekleştirilen kesitsel çalışma ve literatür incelemesi sonrasında SİM temelinde 50 soruluk taslak ölçek hazırlanmış ve araştırmacılar tarafından 25 maddeye indirgenmiştir. Alanında uzman 5 kişiye 25 maddelik taslak ölçek gönderilmiş ve maddeleri hem madde bazında hem de total ölçek bazında kapsam geçerlik indeksine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan taslak ölçek maddelerini 1'den 4'e kadar değerlendirmeleri beklendi.

1= Uygun değil. 2= Maddenin uygun şekilde getirilmesi gerekir. 3= Uygun ancak küçük değişiklik gerekli. 4= Çok uygun.

Madde kapsam geçerliği için: Ölçeğin her bir maddesi uzmanlar tarafından değerlendirilmiş olup 3 ve 4 değeri alan maddeler ölçeğe dahil edilmiştir. Uzmanların ölçek maddelerinin %80'ini 3 ve 4 olarak değerlendirdiğinden bu maddeler kabul edilmiş ve ölçek oluşturulmuştur.

Ölçek Kapsam Geçerliği için: Uzmanlar tarafından verilen cevaplar Kapsam Geçerlik İndexine (Content Validity Index) göre değerlendirilmiş ve 3'ten küçük değer alan maddeler ölçekten çıkartılmıştır. Buna göre 5 uzmanın madde değerlendirmesi sonucunda ortalama olarak 3'ten küçük değer alan 5 madde ölçekten çıkartılmış ve madde sayısı 20 olmuştur. (Ek-7)

Yapılan değerlendirmede hem madde hem de ölçek CVI (%80-90) kabul değerleri arasında yeterli bulunarak geçerlik analizlerine başlanmıştır.

4.2.3. Geçerlik Analizleri

Kapsam geçerliğinde kabul edilen 20 maddelik taslak maddelerin cevapları (n=477) değerlendirildi. Örneklemin yeterli sayıda olup olmadığını sınamak amacıyla Kaise Mayer Olkin testi uygulanmış ardından, Bartlett testi; veri matrisinin birim matris olup olmadığına, değişkenler arasındaki korelasyonun yeterli olup olmadığına karar vermek için kullanılmıştır. Araştırmanın Eigenvalue değeri incelendiğinde, 4 ölçek maddesinin Eigenvalue değerinin 1'den düşük olduğu görülmüş ve bu sonuca göre ölçekten çıkartılmasına karar verilmiştir.

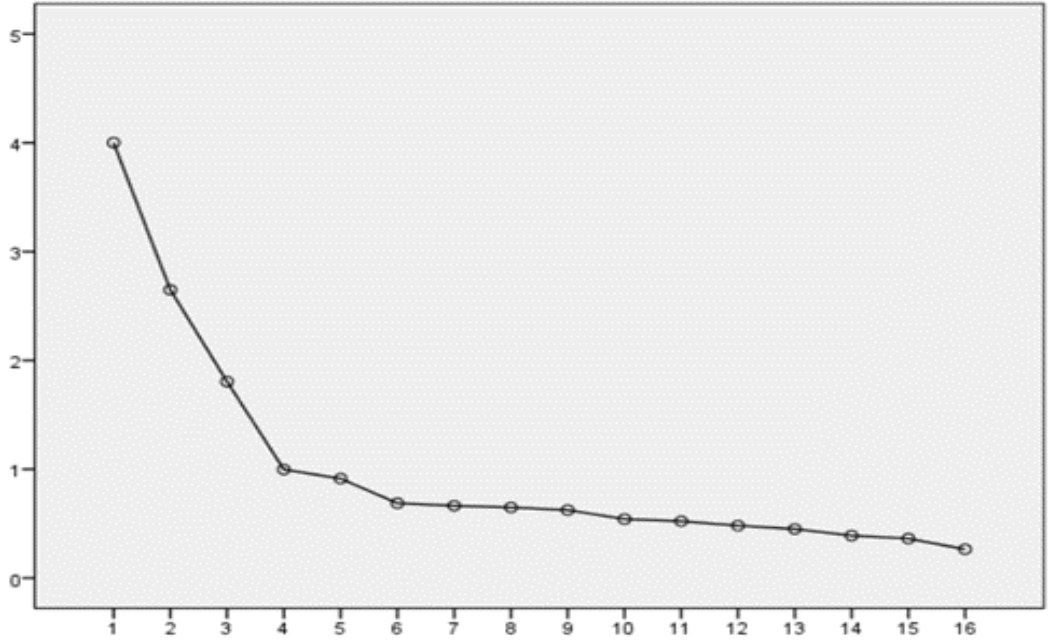
Tablo 4.2.3.1. Ölçeğin Faktör Analizi Dağılımı

Kaiser – Mayer - Olkin (KMO) Örneklem Ölçüm Değer Yeterliliği		0.808
Bartlett Testi	Ki-Kare	2308.179
	ss	120
	Sig.	0.001

Tablo 4.2.3.1.'de, hem faktörlerce açıklanan varyansı hesaplamada, hem de önemli faktör sayısına karar vermede, faktör analizi için başlangıçta, genel olarak özdeğeri 1 ya da 1'den daha büyük olan faktörler ele alınmıştır. Ölçekte kalan 16 maddelik soru ile elde edilen Kaiser – Mayer - Olkin (KMO) değeri $p=0.808$ olarak bulunmuştur. Bartlett testi sonucu ise 2308.1 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.3.1.).

Scree Plot grafiği incelendiğinde, dördüncü noktaya kadar keskin düşüşün devam ettiği, dördüncü noktadan sonra çizginin eğiminin yatay bir duruma geçtiği belirlendi (Şekil 1.). Dördüncü noktaya kadar olan nokta aralıkları sayıldığında, bunun üç olduğu ve bu verilere dayanarak ölçeğin üç boyutlu olabileceği belirlenmiştir. Buna göre birinci faktör Ciddiyet Algısı, ikinci faktör Engel Algısı ve üçüncü faktör ise Yarar Algısı olarak adlandırılmıştır.

Yamaç Birikintisi



Şekil 1. Katılımcıların Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin alt boyutlarına ait yamaç birikinti (scree plot) grafiği

Faktör yükleri matrisinin döndürülmesi daha yorumlanabilir bir faktör yapısının bulunmasına yardım ettiğinden, bu çalışmada, Varimax döndürme yöntemi kullanılmış, daha az değişkenle faktör varyanslarının maximum olması amaçlanmıştır.

Tablo 4.2.3.2. Covid-19 Aşı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Faktör Yapıları (Döndürülmüş Varyans Değerleri)

Faktör	Özdeğer	Varyans %	Toplam Varyans %
Faktör 1	4.00	25.00	15.98
Faktör 2	2.64	16.55	31.42
Faktör 3	1.80	11.28	42.39

Tablo 4.2.3.2.'de belirtildiği üzere, özdeğeri 4.00 olan birinci faktörün açıkladığı varyans oranı %25.00; özdeğeri 2.64 olan ikinci faktörün açıkladığı varyans oranı %16.55; özdeğeri 1,80 olan üçüncü faktörün açıkladığı varyans oranı %11.28'dir. Ölçekte açıklanan toplam varyans miktarı %51.55 olarak bulunmuştur.

Faktör gruplarının sınıflandırılmasında 0,30 ile 0,40 arasında değişen faktör yüklerinin alt kesme noktası olarak alınabilir. Bu araştırmada alt kesme noktası olarak 0,40 kabul edildi.

Tablo 4.2.3.3. Faktörlerin Madde Yük Dağılımı

Faktör Grupları	Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği	Faktör Ağırlığı
Faktör 1	13. Aşı Covid-19 hastalığını hafif geçirmeyi sağlar.	0.807
	12. Covid-19 aşısını herkes yaptırmalıdır.	0.785
	11. Yaşlılara aşı yapılması gerekir.	0.659
	10. Kronik hastalığı olanlar aşı yaptırmalıdır.	0.639
	9.Aşı olmak, Covid-19 hastalığından korur.	0.522
Faktör 2	4. Aşının ciddi yan etkileri görülse bile toplumdan gizlenir.	0.713
	8. Aşmayı her sene, iki doz yaptırmak imkansızdır.	0.648
	5. Aşıyla ilgili basında çıkan olumlu haberler abartılı ve reklamdır.	0.615
	6. Koruyuculuğu yüksek aşular gelişmiş olan ülkelerde uygulanır.	0.558
	1. Aşının ciddi yan etkileri olabilir.	0.517
	3. Koruyuculuğu düşük aşular gelişmekte olan ülkelerde uygulanır.	0.513
	2. Aşı yeni bulunduğu için henüz güvenli değildir.	0.459
Faktör 3	14. Covid-19 aşısını gençler de yaptırmalıdır.	0.721
	15. Covid-19 virüsünün etkisi azalsa dahi aşı yaptırılmalıdır.	0.631
	16.Covid-19 hastalığından iyileşenler de aşı yaptırmalıdır.	0.555
	7. Covid-19 aşısını çocuklar da yaptırmalıdır.	0.472

Faktör döndürme sonrasında ölçeğin birinci alt boyutu 5 maddeden (9,10,11,12,13), ikinci alt boyutu 7 maddeden (3,4,5,6,8), son alt boyutu olan üçüncü alt boyutu ise 4 maddeden (7,14,15,16) oluşmaktadır.

Tablo 4.2.3.3.'de birinci alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.522 ile 0.807 arasında, ikinci alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.459 ile 0.713 arasında, üçüncü ve son alt boyutta yer alan maddelerin faktör yükleri 0.472 ile 0.721 arasında değişmektedir.

Madde analizi yapılmadan önce, boyutlar maddelerin içeriklerine göre sınıflandırıldı. İlk alt boyutta yer alan maddeler *Ciddiyet* alt boyutu, ikinci alt boyutta yer alan maddeler *Engel* alt boyutu, üçüncü alt boyutta yer alan maddeler *Yarar* alt boyutu olarak isimlendirildi. Boyutlara verilen isimler ve boyutları oluşturan madde numaraları Tablo 4.2.3.4.'te gösterildi.

Tablo 4.2.3.4. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Alt Boyut İsimleri ve Madde Numaraları

Boyut Adı	Madde sayısı	Madde Numaraları
Birinci Boyut: Ciddiyet	5	9-10-11-12-13
İkinci Boyut: Engel	7	1-2-3-4-5-6-8
Üçüncü Boyut: Yarar	4	7-14-15-16

Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nde her maddenin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2.3.5.'te gösterildi. Buna göre ölçeğin aritmetik ortalaması 42.83 ve standart sapması 10.5 olarak hesaplandı.

Tablo 4.2.3.5. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'ne Ait Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Madde No	Ortalama - Standart Sapma (Ss)
9	1.65 ± 1.4
10	2.68 ± 1.6
11	2.65 ± 1.7
12	2.99 ± 1.8
13	2.68 ± 1.5
1	3.71 ± 1.3
2	3.91 ± 1.2
3	2.53 ± 1.8
4	3.48 ± 1.6
5	2.94 ± 1.5
6	3.42 ± 1.6
8	3.95 ± 1.4
7	1.84 ± 1.5
14	3.91 ± 1.2
15	1.49 ± 1.5
16	1.52 ± 1.6
Genel Toplam	42.83 ± 10.5

Tablo 4.2.3.6.'da Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin alt boyutlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerlerini göstermektedir. Buna göre, ciddiye alt boyutunun aritmetik ortalaması 16.56, standart sapması 3.18, engel alt boyutunun aritmetik ortalaması 22.03, standart sapması 3.01 yarar alt boyutunun aritmetik ortalaması 10.19, standart sapması 2.76 olarak hesaplandı.

Tablo 4.2.3.6. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Alt Boyutlarının Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri (n: 477)

Alt Boyut Adı	Alınan Min - Maks	Ölçeğin Min - Maks	Aritmetik Ortalama ± Standart Sapma (Ss)
Ciddiyet (5)	8 – 23	5-25	16.56 ± 3.18
Engel (7)	12 – 31	7-35	22.03 ± 3.01
Yarar (4)	4 – 19	4-20	10.19 ± 2.76

4.2.4. Güvenirlilik Analizleri

Güvenirlilik, ölçüm aracının sorularının birbirleri ile tutarlığı, ölçme sonuçlarının rastgele hatalardan arınma derecesidir. Geliştirilen ölçeğin güvenirlilik incelemesinde iç tutarlılık Cronbah alfa (tablo 4.2.4.1.), Spearman ve Guttman Katsayıları (Tablo 4.2.4.2.), madde analizleri (tablo 4.2.4.3.), test tekrar test güvenirlilik analizleri (tablo 4.2.5.1.) kullanıldı.

İç tutarlılık Güvenirlilik Analizi

Tablo 4.2.4.1. Ölçeğin İç Tutarlık Dağılımı

Cronbach α Katsayıları	n	Cronbach α Katsayıları
Toplam	477	0.680
Faktör 1: Ciddiyet	477	0.816
Faktör 2: Engel	477	0.782
Faktör 3: Yarar	477	0.697

Likert tipi ölçeklerde iç tutarlık güvenirliliğin sınanma yöntemlerinden biri olan Cronbach alfa katsayısı, ölçeğin bütünü ve alt boyutları için hesaplanmıştır.

Tablo 4.2.4.1.'de Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin iç tutarlık güvenirliliğini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonucunda ölçeğin bütününe ait toplam Cronbach alpha değerinin $\alpha= 0.680$ olduğu bulundu. Ölçeğin iç tutarlık güvenirliliğini belirlemek üzere yapılan analiz sonuçlarında ilk olarak belirtilen ciddiyet alt boyutunun Cronbach Alpha değeri $\alpha= 0.816$, ikinci olarak belirtilen engel alt boyutunun Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.782$ ve son olarak belirtilen yarar alt boyutunun Cronbach Alpha değeri $\alpha=0.697$ olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2.4.2. Ölçeğe Ait İç Tutarlılık Spearman ve Guttman Katsayıları (n= 477)

Katsayılar	n	Puan
Spearman-Brown	477	0.349
Guttman	477	0.347

Tablo 4.2.4.2. incelendiğinde Cronbach alpha katsayısının belirlenmesine ek olarak, maddelerin iki eşdeğer yarıya bölünmesi ile elde edilen güvenilirlik (split-half reliability) katsayıları da ayrıca hesaplandı. Bu doğrultuda, Spearman değerinin (Equal-length Spearman-Brown) $S= 0.349$ ve Guttman değerinin (Guttman split-half) ise $G= 0.347$ olduğu bulundu.

Tablo 4.2.4.3. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Madde Analizi

Madde No	Madde Toplam			Madde Ayırt Edicilik		
	n	r	p	t	ss	p
9	477	1.000	0,001	0.841	2.299	0.402
10	477	0.422	0,001	-2.316	1.878	0.022
11	477	0.329	0,001	3.232	1.525	0.002
12	477	0.368	0,001	5.201	1.635	0.001
13	477	0.382	0,001	3.037	1.400	0.003
1	477	-0.109	0,001	1.985	1.753	0.050
2	477	-0.154	0,001	3.781	1.866	0.001
3	477	-0.051	0,001	3.352	1.672	0.001
4	477	-0.138	0,001	3.291	1.733	0.001
5	477	-0.100	0,001	3.725	1.842	0.001
6	477	0.089	0,001	5.510	1.702	0.001
8	477	-0.065	0,001	3.352	1.672	0.001
7	477	0.008	0,001	2.027	1.764	0.045
14	477	0.028	0,001	-0.891	1.627	0.375
15	477	0.033	0,001	-0.193	1.501	0.047
16	477	0.192	0,001	3.710	1.745	0.001

r = Pearson's Korelasyon testi t= bağımsız grup t testi

Tablo 4.2.4.3.'de Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Madde Analizi dökümü verilmiştir. Madde toplam korelasyonları için gerçekleştirilen pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda, envanterde yer alan tüm maddeler ile toplam puan arasındaki ilişkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulundu ($p < 0.001$). Tablo incelendiğinde pozitif yönde en güçlü korelasyon değeri 9. maddede ($r = 1.000$), en zayıf pozitif yönde korelasyon değeri ise 7. maddede ($r =$

0.008) bulunmuştur. Negatif yönde en güçlü korelasyon 2. maddede ($r = -0.154$), en zayıf negatif korelasyon ise 3. maddede ($r = -0.051$) bulunmuştur. Bunun yanı sıra maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız gruplarda t testi istatistik analizi sonucuna göre, tüm maddeler için alt ve üst grupların ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak ($p < 0.001$) düzeyinde anlamlı olduğu belirlendi.

Tablo 4.2.4.4. Ölçeğin Toplam Puanı ve Faktörler Puanlarının Korelasyonu (n= 477)

Değişkenler	Genel Puan		Ciddiyet		Engel		Yarar	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Genel Puan	**	**	0.816	0.001	0.782	0.001	0.697	0.001
Ciddiyet	0.816	0.001	**	**	0.310	0.001	1.000	0.001
Engel	0.782	0.001	-0.105	0.001	**	**	1.000	0.001
Yarar	0.697	0.001	1.00	0.001	-0.108	0.001	**	**

r= Pearson's Korelasyon testi

Tablo 4.2.4.4.'te belirtildiği üzere ölçek puanı ve faktör puanlarının birbiriyle ilişkisinin belirlenmesi amacıyla “pearson çarpım moment korelasyon analizi” yapılmıştır. Faktör 1 “Ciddiyet Algısı” ile Faktör 2 “Engel Algısı” arasında ($r=0.310$), Faktör 3 “Yarar Algısı” ($r=1.000$), ölçek toplam puanı arasında ($r=0.816$) korelasyon bulunmuştur ($p < 0.001$). Faktör 2 “Engel Algısı” ile ölçek genel puanı ($r=0.782$), Faktör 1 “ciddiyet” algısı puanı ($r=-0.105$), Faktör 3 “yarar” algısı puanı ($r=1.000$) arasında korelasyon bulunmuştur ($p < 0.001$). Faktör 3 “Yarar Algısı” ile ölçek genel puanı ($r=0.697$), Faktör 1 “ciddiyet” algısı puanı ($r=1.00$), Faktör 2 “engel” algısı puanı ($r=-0.108$) arasında korelasyon bulunmuştur ($p < 0.001$).

4.2.5. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Test – Tekrar Test Güvenilirliği

Araştırmacılar tarafından geliştirilen Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin test-tekrar test ile güvenilirliğinin sınanmasında pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı tekniği kullanılmıştır. Bu amaçla aynı grup içerisinde bulunan 85 kişiye 2 haftalık bir süre ardından aynı test iki kez uygulanmış ve elde edilen sonuçlar Tablo 4.2.5.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.5.1. Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Test – Tekrar Test Analizi Sonuçları (n= 120)

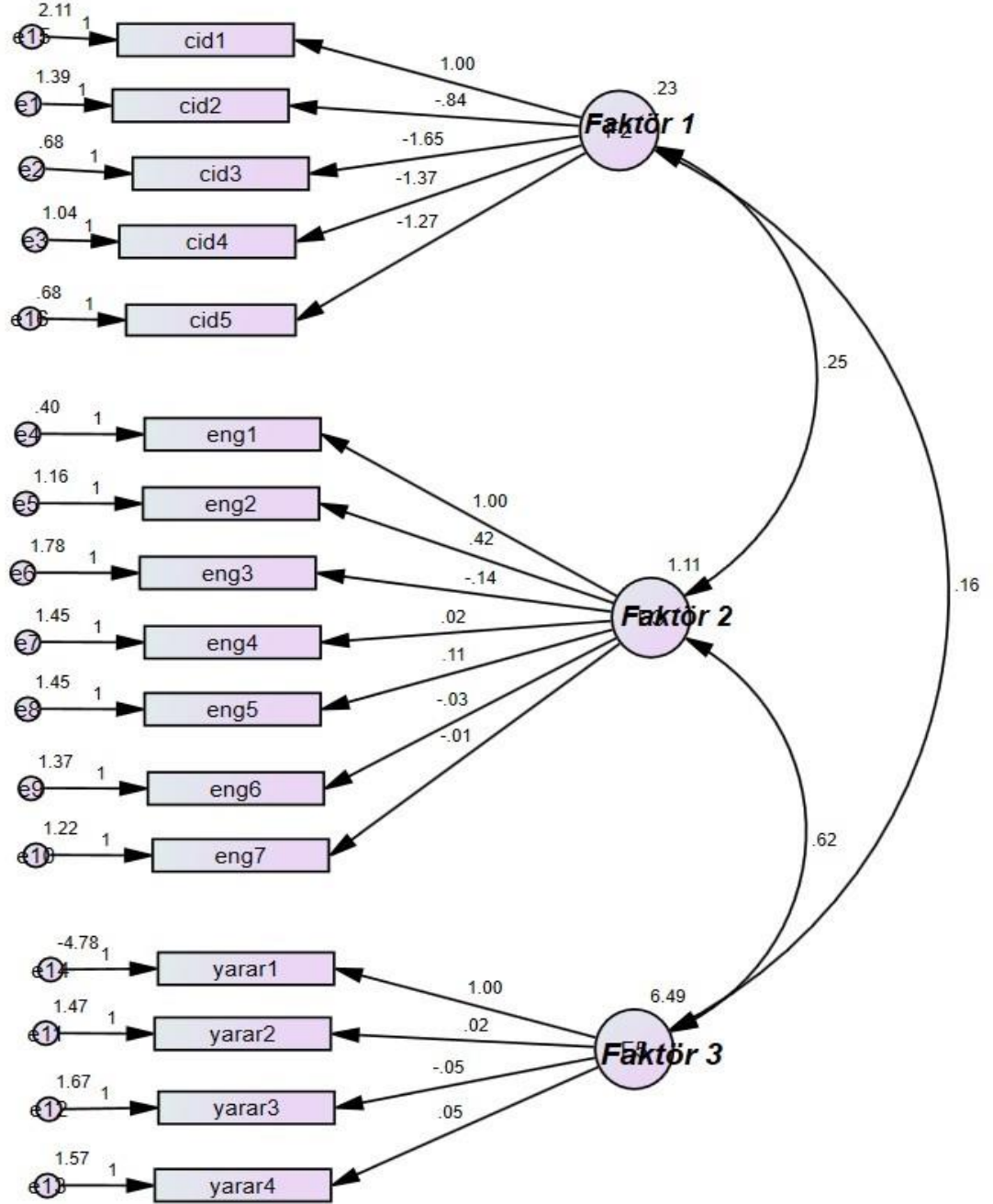
Ölçek Toplam Alt Boyut	Pre-Test			Post-Test			İstatistik	
	Min	Maks	Ort±Ss	Min	Maks	Ort±Ss	t test	p
Faktör 1	11.00	23.00	17.49±2.47	8.00	23.00	16.06±3.45	-0.136	0.140
Faktör 2	13.00	31.00	21.21±3.86	9.00	31.00	17.04±4.31	0.134	0.144
Faktör 3	8.00	20.00	13.57±2.41	8.00	20.00	12.84±2.17	-0.224	0.014
Toplam	41.00	64.00	52.28±4.30	38.00	64.00	45.95±5.08	-0.144	0.116

t testi

Tablo 4.2.5.1.'de Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin birinci ve ikinci uygulama sonuçları arasındaki ilişki incelendiğinde; genel puan (pre-test puanı= 52.28±4.30, post-test puanı= 45.95±5.08) (t= -0.144, p= 0.116) ve alt boyutlar arasında istatistiksel anlamlı düzeyde ilişki bulunmamış (p>0.005) .

Şekil 2. Standardize edilmiş Doğrulayıcı Faktör Analizi

Amos istatistik programında gerçekleştirilen doğrulayıcı faktör analizi farklı bir katılımcı (n= 120) ile faktörler arasındaki ilişki ve kovaryans değerlerine bakılmıştır ve şekil 2’de gösterilmiştir.



Tablo 4.2.5.2. Önerilen Modelin Uyum Değerleri ve Standart Uyum Ölçütleri

Uyum Ölçüleri	Hesaplanan Uyum Değerleri
DF (Degrees of Freedom)	101
Minimum Fit Function Chi-Square	448.504
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	0.08
GFI (Goodness Fit Index)	0.89
AGFI (Adjusted Goodness Fix Index)	0.85
NFI (Normed Fix Index)	0.62
CFI (Comparative Fix Index)	0.67

Literatürde doğrulayıcı faktör analizi yapılabilmesi için 5 ve 10 katı örneklem grubunun alınması önerilmektedir (Çokluk ve ark., 2010). Bu çalışmada yeni bir örneklem grubu olarak Google Forms aracılığı ile 116 kişiye ulaşılmış ve test yapılmıştır.

Covid-19 Bilgi ve Tutum Ölçeği için toplam 3 faktörlü bir yapı incelenmiştir. İncelenen yapıda; ciddiyet alt boyutu için 5, engel alt boyutu için 7, yarar alt boyutu için ise 4 madde yer almaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları Şekil 2. ve Tablo 4.2.5.2.'de gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre; (DF) değeri 101 ($p < 0.001$) olarak bulunmuştur. Kök ortalama kare yaklaşım hatası değeri (RMSEA) 0.08, uyum iyiliği indeksi değeri (GFI) 0.89; normleştirilmiş uyum indeksi (NFI) değeri 0.62 ve karşılaştırmalı uyum indeksi değeri (CFI) 0.67 olarak bulunmuştur.

5.2. TARTIŞMA

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Aralık 2020 – Ocak 2021 tarihleri arasında (n= 477) katılımcı ile *metodolojik tipte bir geçerlik güvenirlik çalışması* olarak yapılmıştır. Araştırmanın bu bölümünde, Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi ile ölçeğe ait geçerlik güvenirlik analizleri tartışılmıştır.

5.2.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

2019 yılının aralık ayında ortaya çıkarak kısa sürede yayılan ve pandemi haline dönüşen Covid-19 virüsünün mortalite oranının %3.4 olduğu belirlenmiştir (worldometers, 2020). Dünya genelinde 105,015,735 kişi Covid-19 virüsü ile enfekte olmuş, 2,281,096 kişi ise virüs nedeni ile hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2020). Virüsün, Kuzey Kıbrıs'taki oranlarına bakıldığında ise 6 şubat 2021 tarihine kadar 2722 vaka tespit edilmiş olup 15 kişi hayatını kaybetmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların %5'i Covid-19 nedeni ile ailelerinden birisini kaybetmiş ve yaklaşık %10'u ise Covid-19 ile enfekte olmuşlardır. Bu çalışmadaki veriler literatür ile yakınlık göstermektedir (Tablo 4.2.1.1.).

5.2.2. Ölçek Sorularının Belirlenmesi

Literatürde, benzer şekilde ölçek geliştirme çalışmalarında taslak ölçek soruları literatür taranarak veya kalitatif görüşmeler ile oluşturulduğu belirtilmektedir (Özüdoğru ve ark., 2018; Tahtaloğlu ve Özgür, 2020; Karahan, 2018). Bu çalışmada ise literatür incelemesi ile birlikte çalışmanın ilk basamağı olan kesitsel araştırma (katılımcıların Covid-19 hastalığına dair bilgileri ve tutumlarına yönelik sorular) sonuçları ile taslak ölçek soruları oluşturulmuştur.

5.2.3. Ölçek Geçerliği

Geçerlilik kavramı, ölçüm aracının ölçmek ya da açıklanmak istenen özelliğe uygun olması ve amaçladığı özelliği ölçme ya da açıklama derecesidir (Şencan, 2005). Geliştirilen bir ölçme aracının geçerliği karşılaması beklenir. Geçerlik; kapsam geçerliği ve yapı geçerliği şeklinde değerlendirilir (Tavşancıl, 2010).

5.2.3.1. Kapsam Geçerliği

Bir ölçeğin kapsam geçerliğinin test edilmesi, geliştirilen yeni ölçeğin ölçmek istediği kavramları ölçüp ölçmediği, ilgisiz kavramlar içerip içermediğini saptamak amacıyla gerçekleştirilir. (Gözüm ve Aksayan, 2003). Ölçek, içerisinde yer alan ve ölçülmek istenen durum ile bağlantısı olmayan maddelerin elenmesi için alanında uzman kişilerin görüşüne sunulur. Uzmanların yorumları ve değerlendirmeleri doğrultusunda ölçek yeniden şekillendirilir. Literatürde, kapsam geçerliğini test etmek için görüş alınacak uzman sayısının 5 ile 40 arasında değişebileceği ifade edilmektedir (Şencan, 2005).

Bu araştırmada, katılımcıların Covid-19 Bilgi ve Tutumlarını ölçek amacıyla, araştırmacılar tarafından literatür taraması (Aksoy, 2016; Çalışkan, 2020; Çavmak ve ark., 2019) ve kesitsel araştırma ile oluşturulan ölçek maddeleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda 25 maddelik taslak ölçek, kapsam geçerliğinin test edilmesi için 5 uzmanın görüşüne sunuldu. Geçerlik sınavasının amacı, bir uzman grubu tarafından aday taslak maddelerin ölçülmek istenen davranışı temsil edip etmediğini belirleyerek taslak ölçek maddelerini ortaya çıkartmaktır. Uzmanların değerlendirmeleri sonucunda ortalama olarak 3'ün altında puanlanan 5 madde ölçekten çıkartıldı ve ölçeğin CVI değeri %80 olarak belirlendi. Araştırma geriye kalan 20 maddelik taslak ölçek ile sürdürüldü.

5.2.3.2. Yapı Geçerliği

Ölçekte yer alan maddelerinin ölçülmek istenen özelliği ne derece doğru ölçtüğu yapı geçerliği ile sınanmaktadır (Karakoç, 2014). Yapı geçerliğinin sınanmasında faktör analizi yöntemi kullanılarak, ölçüm aracındaki maddelere verilen cevapların puanlandırılması ile yapılır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda faktör yükü düşük olan maddeler ölçekten silinir. Faktör analizi ölçülmesi istenilen

alanı ölçmeye yeterli sayıda madde içeren uygun bir sonuca ulaşıncaya kadar sürdürülür (Karagöz, 2014; Çokluk, 2010).

Kaiser Meyer Olkin testi ve Bartlett testleri ile ölçekteki verilerin faktör analizi için uygun olduğu test edilir. KMO testinin alt sınırı 0,50'dir ve bu değerden düşük sonuç çıkması durumunda faktör analizine devam edilmemelidir. İyi bir faktör analizi yapılabilmesi için KMO sonucunun 0,70'nin üzerinde ve 1'e yakın olması beklenmektedir (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006; Büyüköztürk, 2007). Faktör analizi yapabilmek için verilerin normal dağılması gerekmektedir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı ise Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi ve Bartlett testi ile değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ise verilerin faktör analizi yapabilmek için uygun olduğunu KMO katsayısı ve Bartlett testi sonuçları göstermektedir (Tablo 4.2.3.1.).

Covid-19 aşısı bilgi ve tutum taslak ölçeğinin faktör yapısı Temel Bileşenler Analizi ve Varimax Rotasyon yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Faktör yük değeri, maddelerin faktör ile ilişkisini açıklamak için kullanılan bir katsayı olup, ölçekte yer alacak maddelere karar verirken kullanılmıştır. Literatürde faktör yük değeri olarak 0,40'ın üzerindeki değerlerin alınması gerektiği önerilmektedir (Tavşancıl, 2010; Karagöz, 2014). Faktör yük değeri için belirtilen alt sınır 0,30 olup, 0,30 ile 0,59 arasındaki yük değerlerinin orta, 0,60 ve üzerindeki değerlerin ise yüksek olduğu kabul edilmektedir. Bu çalışmada 20 maddelik taslak ölçeğin faktör yükü dağılımına bakıldığında, faktör yükü 0,40'ında olan 4 madde ölçekten çıkarılmıştır. Böylece ölçek madde sayısı 16'ya inmiştir (4.2.3.3.).

Faktör analizi sonrasında açıklanan toplam varyans miktarı %51,55 olarak belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda ulaşılan varyans oranları ne kadar yüksek olursa, ölçeğin faktör yapısı da o kadar güçlü olmaktadır. Ancak, bir çok alanda yüksek varyans oranına ulaşmak mümkün olmamakta, %40 ile %60 arasında değişen varyans oranları ideal olarak kabul edilmektedir. Bu ölçek, açıklayan faktör yük değeri bakımından kabul edilebilir sınırlar içindedir.

Faktör sayısının belirlenmesinde Scree Plot grafiği kullanılmaktadır (Şekil 1.). Bu grafikte dikey eksen öz değerleri, yatay eksen faktörleri ifade etmektedir. Grafikte dik eğim veren noktalar araştırmaya alınmaktadır. Yüzeysel, düz eğim veren noktalar araştırmaya alınmamaktadır. Grafiğin yatay eğim gösterdiği noktadan

itibaren yatay bir çizgi çizilmekte, bu çizginin üzerinde kalan noktaların arası, boyut olarak kabul edilmektedir. Faktör analizi sonucunda 16 maddeden oluşan Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin 3 alt boyutta toplandığı belirlenmiştir (Şekil 1.). Literatürde alt boyutların isimlendirilmesinde uzmanların görüşlerinin ve yorumlarının alınması önerilmektedir (Tavşancıl, 2006). Bu araştırmada ölçekte yer alan 3 alt boyut uzmanların önerileri doğrultusunda ciddiye, engel ve yarar olarak adlandırılmıştır.

5.2.4. Ölçek Güvenirliği

Ölçüm aracındaki tüm soruların kendi içerisinde tutarlığı, ölçüm sonuçlarının rastlantısal hatalardan arınma derecesini güvenilirlik olarak adlandırılır. Geçerliliği kabul edilen bir testin, güvenilir olması da gerekmektedir (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2010). Geliştirilmekte olan bir ölçeğin güvenilirlik incelemesinde iç tutarlılık, yarıya bölme, test – tekrar test ve madde analizleri yöntemleri kullanılmaktadır.

5.2.4.1. İç Tutarlılık

Cronbach alpha katsayısı hesaplanarak iç tutarlılık belirlenir. İç tutarlılık, geliştirilen ölçüm aracının içerdiği birimlerin ölçülmesi istenen değişkeni ölçme yeteneğine sahip olduğunu gösteren güvenilirlik yöntemidir. Cronbach alpha katsayısının yüksek olması, o ölçekteki maddelerin birbiriyle tutarlı olduğu anlamını taşır. Literatürde, Cronbach alfa katsayısının 0,60 - 0,70 değer aralığında olmasının ölçeğin güvenilir olduğunu, 0,70 - 1,00 arasındaki değerlerin ise ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu gösterdiği bildirilmektedir (Tavşancıl, 2010). Bu araştırmada geliştirilen Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Cronbach alfa değeri $\alpha = 0,680$ olarak bulunmuştur. Bu değer geliştirilen ölçeğin güvenilirliğinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Cronbach alfa değerlendirilmesi yapılırken herhangi bir maddenin ölçekten çıkartılması Cronbach alfa değerinin yükselmesini etkileyebilir. Ancak bu araştırmada herhangi bir maddenin silinmesi ile Cronbach alfa değerinin yükselmediği belirlenmiştir.

Çalışmada, Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin genelinin yanı sıra alt boyutlarında da iç tutarlılık kat sayıları hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin ciddiye alt boyutunun Cronbach alpha değeri $\alpha = 0.816$, engel alt boyutunun Cronbach alpha

değeri $\alpha=0.782$ ve son alt boyut olan yarar alt boyutunun Cronbach alpha değeri $\alpha=0.697$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği güvenilir bir ölçüm aracıdır (Tablo 4.2.4.1.).

5.2.4.2. Yarıya Bölme

Geliştirilen ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde Cronbach alpha katsayısına ek olarak, yarıya bölme yöntem kullanılmakta, Guttman ve Spearman Brown güvenilirlik katsayıları hesaplanmaktadır. Yarıya bölme yöntemi ile iç güvenilirlik katsayısı hesaplanırken katsayı değerinin en az 0,70 olması gerekmektedir (Karagöz, 2014). Araştırmada, Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin Spearman-Brown değeri $S= 0,349$ ve Guttman değeri ise $G= 0.347$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 4.2.4.1.) (Tablo 4.2.4.2.).

5.2.4.3. Test-Tekrar Test

Zamana karşı değişmezliğin sınanması ölçek güvenilirliğinin diğer boyutunu oluşturmaktadır. Bu değerlendirmede geliştirilen ölçek daha önce uygulanan katılımcılara, 2 ile 4 hafta arasında yeniden uygulanarak, iki ölçüm arasında bulunan alt boyutlardaki puan ortalamaları karşılaştırılır (Şencan, 2005). Bu karşılaştırma bağımsız gruplarda t testi ile gerçekleştirilir (Tavşancıl, 2010).

Bu çalışmada, Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği genel ve alt boyutları arasındaki ilişki test tekrar test yöntemi ve bağımsız gruplarda t testi ile değerlendirildi ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmadı. Bu sonuç; Covid-19 aşısı bilgi ve tutum ölçeğinin zamandan etkilenmediğini, aynı durumu ölçtüğünü göstermektedir (Tablo 4.2.5.1.).

5.2.4.4. Madde Analizi

Madde analizi yeni geliştirilen bir ölçeğin iç tutarlılığının test edilmesinde kullanılan diğer yöntemler arasındadır. Bu yöntem, ölçüm aracının bütünü veya alt boyutlarında yer alan maddelerin, ölçeğin bütünü veya alt boyutlarında anlamlı olarak yer alıp almadığını test etmek amacıyla yapılmaktadır (Karagöz, 2014). Madde analizinde, her bir ölçek maddesinin varyansı ile toplam ölçek puanının varyansı Pearson momentler çarpımı korelasyon analizi ile karşılaştırılmakta ve aralarındaki ilişki bakılmaktadır. Ölçek maddelerinin eşit ağırlıkta ve bağımsız

üniteler şeklinde olması durumunda, her bir madde ile toplam değer arasındaki korelasyon katsayısının yüksek olması ayrıca madde toplam korelasyon sonuçlarının da istatistiksel açıdan anlamlılık göstermesi beklenmektedir (Şencan, 2005; Tavşancıl, 2006; Büyüköztürk,2007).

Bu araştırmada madde toplam korelasyonlarını belirlemek amacı ile hesaplanan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonuçlarına göre ölçekte yer alan tüm maddelerle toplam puan arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmaktadır. Ayrıca maddelerin ayırt ediciliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bağımsız grup *t* testi sonucunda da tüm maddeler için alt ve üst grupların ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardı($p<0.05$). (Tablo 4.2.4.3.)

Ölçeğin alt boyutlarına ait madde toplam korelasyonları için yapılan Pearson çarpım moment korelasyon analizi sonucunda; ciddiyet, engel, yarar faktörlerinde tüm alt boyutları ve toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulundu.

Bu sonuçlar Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nde yer alan maddelerin ölçtükleri özellik açısından ayırt edici olduğunu belirtmektedir. Maddelerin güvenilirlikleri yüksek olmakla birlikte farklı kavramı ölçmektedir.

5.2.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırmada geliştirilen Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi gerçekleştirildi. Doğrulayıcı faktör analizinde, kök ortalama kare yaklaşım hatası değerinin (RMSEA) 0,08'den küçük olması, uyum iyiliği indeksi değerinin (GFI) 0,90'ın üzerinde olması ölçeğin "iyi" uyuma sahip olduğunu belirtmektedir. Standardize edilmiş kök ortalama değerinin normlanmış uyum endeksi (NFI) değerinin 0,90'ın üzerinde olması ve karşılaştırmalı durum indeksi değerinin (CFI) 0,95'e eşit olması ölçeğin "mükemmel" uyuma sahip olduğunu ifade etmektedir (Çokluk ve ark., 2010).

Bu sonuçlara göre; DF değeri 101 olarak bulunmuştur. Kök ortalama kare yaklaşım hatası değeri (RMSEA) 0.08, uyum iyiliği indeksi değeri (GFI) 0.89; normlaştırılmış uyum endeksi (NFI) değeri 0.62 ve karşılaştırmalı uyum indeksi değeri (CFI) 0.67 olarak bulunmuştur (Tablo 4.2.5.2.). Bu veriler doğrultusunda Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi referansları arasında bulunmuştur.

6.2. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.2.1. Sonuçlar

Araştırmada, geçerlilik analizlerinden kapsam geçerliliği; güvenilirlik analizlerinden iç tutarlılık analizleri, yarıya bölme yöntemi, madde analizleri, test – tekrar test yöntemleri kullanılarak Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği test edildi. Ortaya çıkan sonuçlara göre Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğuna karar verildi. Bu bulgu “Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği” geçerli bir ölçek midir? ve güvenilir bir ölçek midir? sorularına olumlu yanıt verdi.

6.2.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Bireylerin, Covid-19 aşısı bilgi ve tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilen Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilmesi ve farklı popülasyonda olan bireyler ile planlanacak çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

7. HER İKİ BÖLÜME AİT GENEL SONUÇ ve ÖNERİLER

7.1. Sonuçlar

Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği geliştirilirken, birinci aşamada gerçekleştirilen kesitsel çalışma ve literatür incelemesi ile geliştirilen ölçeğe ait aday madde havuzu hazırlanmış ve 50 aday madde önerisi ortaya çıkartılmıştır. Araştırmanın ikinci aşamasında ise maddeler üzerine yapılan metodolojik çalışmada 16 madde uygun bulunmuş ve Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği oluşturulmuştur. Çalışmanın sonunda geliştirilen ölçeğin geçerli güvenilir bir ölçek olduğu değerlendirilmiştir.

7.2. Öneriler

Ölçeğin farklı gruplarda (yaş, eğitim, sosyo ekonomik seviyede) uygulanmasının, geçerlik güvenirliğini artıracak ve aşı ile ilgili girişimleri (sağlık eğitimi etkinlikleri, farkındalık belirlenmesi vs) değerlendirilmesine katkı sağlayacağı için önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksoy, B. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde mesleki risk algısı: Bir ölçek geliştirme çalışması.
- Allender, J., Rector, C., Rector, C., & Warner, K. (2013). Community & public health nursing: Promoting the public's health. Lippincott Williams & Wilkins.
- Argüt, N., Yetim, A., & Gökçay, E. G. (2016). Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24.
- Arıkan, R. (2011). Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Nobel yayınevi. 6:93-7.
- Atılğan, H. (2006). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Ankara: Anıl yayıncılık. 1(3):1-131.
- Aydemir, Y., Doğu, Ö., Amasya, A., Yazgan, B., Gazioglu, E. Ö., & Gündüz, H. (2015). Kronik solunum ve kalp hastalıklarında anksiyete ve depresyon sıklığı ve ilişkili özelliklerin değerlendirilmesi. *Sakarya Tıp Dergisi*, 5(4), 199-203.
- Babus, A., Das, S., & Lee, S. (2020). The optimal allocation of Covid-19 vaccines. *medRxiv*.
- Bademci, V. (2006). Tartışmayı Sonlandırmak: Cronbach'ın Alfa Katsayısı, İki Değerli [0, 1] Ölçümlenmiş Maddeler İle Kullanılabilir. *Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi*, (13), 438-446.
- Balkhy, H. H., Abolfotouh, M. A., Al-Hathloul, R. H., & Al-Jumah, M. A. (2010). Awareness, attitudes, and practices related to the swine influenza pandemic among the Saudi public. *BMC infectious diseases*, 10(1), 1-7.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: Psikolojik etkileri ve terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Bruch, E., & Feinberg, F. (2017). Decision-making processes in social contexts. *Annual review of sociology*, 43, 207-227.
- Bulun, M. A., & Acuner, D. (2020). Turkish Adaptation and Reliability and Validity Study of Parent Attitudes About Childhood Vaccines Survey. *The Journal of Pediatric Research*, 7(4), 323-331.

- Burnett G.M. (2020). Commentary: Public health nurses can help Chicago contain the coronavirus. Erişim adresi: <https://www.chicagotribune.com/opinion/commentary/ctopinion-coronavirus-public-health-nurses-20200311-pmo7flrpkncolpjrspdfiawo6qstory.html>
Erişim tarihi: 11.05.2020.
- Büyüköztürk S. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. Ankara: Pegem Yayıncılık; 2007.
s.39-172.
- CDC. (2020). First Travel-related Case of 2019 Novel Coronavirus Detected in United States. Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.cdc.gov/media/releases/2020/p0121-novel-coronavirus-travel-case.html>
- CDC. (2020). How to Protect Yourself & Others. Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/prepare/prevention.html>
- Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the Novel Coronavirus:
- Cunningham, A. L., Garçon, N., Leo, O., Friedland, L. R., Strugnell, R., Laupèze, B., ... & Stern, P. (2016). Vaccine development: From concept to early clinical testing. *Vaccine*, 34(52), 6655-6664.
- Çalışkan, C. (2020). Afet Okuryazarlığı Ölçek Geliştirme Çalışması.
- Çavmak, D., Atalay, E., & Söyler, S. (2019). Hemşirelikte Kariyer Sorunları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(3), 1897-1910.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem Akademi.
- DeVellis, R.F. (2003). Scale development theory and applications second edition. SAGE Publications International Educational and Professional Publisher, chapter 5: 60-96.
- Di Giuseppe, G., Abbate, R., Albano, L., Marinelli, P., & Angelillo, I. F. (2008). A survey of knowledge, attitudes and practices towards avian influenza in an adult population of Italy. *BMC infectious diseases*, 8(1), 1-8.

- Doğan, M. M., & Düzal, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Drosten, C., Günther, S., Preiser, W., Van Der Werf, S., Brodt, H. R., Becker, S., & Berger, A. (2003). Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *New England journal of medicine*, 348(20),1967-1976.
- DSÖ. (2020). Novel Coronavirus – Japan (ex-China). Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.who.int/csr/don/16-january-2020-novel-coronavirus-japan-ex-china/en/>
- DSÖ. (2019). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV). Erişim Tarihi: 07.02.2021, [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- DSÖ. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic 2020. Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid>
- DSÖ. (2020). DRAFT landscape of COVID-19 candidate vaccines. Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>
- DSÖ. (2020). Novel coronavirus – Republic of Korea (ex-China). Erişim Tarihi: 07.02.2021, <http://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novelcoronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/>
- DSÖ. (2020). Novel coronavirus – Thailand (ex-China). Erişim Tarihi: 07.02.2021, <http://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirusthailand/en/>
- DSÖ. (2020). Pneumonia of unknown origin – China. Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/en/>
- DSÖ. (2020). Weekly Operational Update on COVID-19. Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-update-on-covid-19-->
- ECDC. (2020). Q&AonCOVID-19 Erişim Tarihi: 07.02.2021,

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china/questions-answers>.

- Edmunds, J.K., Kneipp, S.M., & Campbell, L. (2020). A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing* (Boston, Mass.). *Public Health Nurs*, 1–2.
- Ekici, F., Ekici, E., Ekici, F. T., & Kara, İ. (2012). Öğretmenlere yönelik bilişim teknolojileri öz-yeterlik algısı ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 31(31), 53-65.
- Ercan, İ., & Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216..
- Ersin, F., & Bahar, Z. (2012). Sağlık Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi.
- Fredrickson, D. D., Davis, T. C., Arnould, C. L., Kennen, E. M., Humiston, S. G., Cross, J. T., & Bocchini, J. A. (2004). Childhood immunization refusal: provider and parent perceptions. *Family Medicine-Kansas City-*, 36, 431-439.
- Gangarosa, E. J., Galazka, A. M., Wolfe, C. R., Phillips, L. M., Miller, E., Chen, R. T., & Gangarosa, R. E. (1998). Impact of anti-vaccine movements on pertussis control: the untold story. *The Lancet*, 351(9099), 356-361.
- Glanz, J. M., McClure, D. L., Magid, D. J., Daley, M. F., France, E. K., Salmon, D. A., & Hambidge, S. J. (2009). Parental refusal of pertussis vaccination is associated with an increased risk of pertussis infection in children. *Pediatrics*, 123(6), 1446-1451.
- Göksu, Ö., & Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Gördes Aydoğdu, N. & Bahar, Z. (2011). Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlık Geliştirme Modeli Kullanımının Meme Ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi.
- Gözüm, S, & Aksayan, S. (2003). Kültürelarası ölçek uyarlaması için rehber:2. *Hemşirelikte Araştırma Dergisi*.1 (3)-14.
- Gözüm, S., & Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.

- Gözüm, S., Karayurt, Ö., & Aydın, İ. (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 6(1), 71-85.
- Harmsen, I. A., Mollema, L., Ruiter, R. A., Paulussen, T. G., de Melker, H. E., & Kok, G. (2013). Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC public health*, 13(1), 1-8.
- Hekler, E. B., Lambert, J., Leventhal, E., Leventhal, H., Jahn, E., & Contrada, R. J. (2008). Commonsense illness beliefs, adherence behaviors, and hypertension control among African Americans. *Journal of behavioral medicine*, 31(5), 391.
- Holshue, M. L., DeBolt, C., Lindquist, S., Lofy, K. H., Wiesman, J., Bruce, H., ... & Diaz, G. (2020). First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *New England Journal of Medicine*.
- Ji, Y., Ma, Z., Peppelenbosch, M. P., & Pan, Q. (2020). Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. *The Lancet Global Health*, 8(4), e480.
- Jones, J. H., & Salathe, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A (H1N1). *PLoS one*, 4(12), e8032.
- Joos, A. (2020). psychosomatic medicine and Covid-19 pandemic. *Psychotherapy and psychosomatics*, 1.
- Kalil, A. C. (2020). Treating COVID-19—off-label drug use, compassionate use, and randomized clinical trials during pandemics. *JAMA*.
- Karafilakis, E., & Larson, H. J. (2017). The benefit of the doubt or doubts over benefits? A systematic literature review of perceived risks of vaccines in European populations. *Vaccine*, 35(37), 4840-4850.
- Karagöz, Y. (2014). SPSS 21.1 uygulamalı biyoistatistik Tıp, eczacılık, diş hekimliği ve sağlık bilimleri için. Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık. 650-703.
- Karahan, B. Ü. (2018). Okumaya yönelik tutum ölçeği: Ölçek geliştirme çalışması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 26(1), 67-73.
- Karakoç, A. G. D. F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.

- Kılınçarslan, M. G., Sarıgöl, B., Toraman, Ç., & Şahin, E. M. (2020). Development Of Valid And Reliable Scale Of Vaccine Hesitancy In Turkish Language. *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(3), 420-429.
- Kutlu, H. H., & Altındiş, M. (2018). Aşı Karşıtlığı. *Flora Dergisi*, 23(2), 47-58.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Le, T. T., Andreadakis, Z., Kumar, A., Roman, R. G., Tollefsen, S., Saville, M., & Mayhew, S. (2020). The COVID-19 vaccine development landscape. *Nat Rev Drug Discov*, 19(5), 305-306.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.
- Leung, G. M., Ho, L. M., Chan, S. K., Ho, S. Y., Bacon-Shone, J., Choy, R. Y., ... & Fielding, R. (2005). Longitudinal assessment of community psychobehavioral responses during and after the 2003 outbreak of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases*, 40(12), 1713-1720.
- Liman, T. (2011). *Kronik hastalığı olan ergenlerin hastalığı algulamaları ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki* (Doctoral dissertation, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Lipsitch, M., & Dean, N. E. (2020). Understanding COVID-19 vaccine efficacy. *Science*, 370(6518), 763-765.
- Maben J, Bridges J.. (2020). "Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health." *Journal of Clinical Nursing*.
- Maurer, F.A., & Smith, C.M. (2014). *Community/Public Health Nursing Practice-E-Book:Health for Families and Populations*. Elsevier Health Sciences.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
- NHC. (2020). Update on the novel coronavirus pneumonia outbreak. Erişim Tarihi: 07.02.2021, <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/c5da49c4c5bf4bcfb320ec2036480627.shtml>

- Özüdoğru, H. Y., Kan, A., Yaman, E., & Uslu, L. (2018). Yerel Halkın Suriyelilere Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 18, 115-140.
- RIVM. (t.y.). COVID-19 (novel coronavirus). Erişim Tarihi: 07.02.2021, <https://www.rivm.nl/en/novel-coronavirus-covid-19>.
- Richman DD, Whitley RJ, Hayden FG, eds. (2016). *Clinical virology*, 4th edn. Washington: ASM Press.
- Rodriguez, R. M., Medak, A. J., Baumann, B. M., Lim, S., Chinnock, B., Frazier, R., & Cooper, R. J. (2020). Academic emergency medicine physicians' anxiety levels, stressors, and potential stress mitigation measures during the acceleration phase of the COVID-19 pandemic. *Academic Emergency Medicine*, 27(8), 700-707.
- Royal College of Nursing. (2020). *A Healthful Form of Work: The history of public health Nursing*.
- Siddiqi, H. K., & Mehra, M. R. (2020). COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical–therapeutic staging proposal. *The Journal of Heart and Lung Transplantation*, 39(5), 405.
- Stern, P. L. (2020). Key steps in vaccine development. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 105-788.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). 2019-nCoV Sağlık Çalışanları Rehberi (Bilim Komitesi). Erişim Tarihi: 07.02.2021 https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/haberler/ncov/2019nCov_Hastal_Salk_alanlar_Rehberi.pdf.
- Tahtaloğlu, H., & Özgür, H. (2020). Türkiye’de akademisyenlerin idari görevlerine dair “cam tavan” algısı ölçeği geliştirme. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(4), 809-823.
- Taşkın, Ç., & Akat, Ö. (2010). Araştırma yöntemlerinde yapısal eşitlik modelleme: LISREL ile marka değeri ölçümü örnekleri. *Ekin Basım Yayın Dağıtım*.

- Tavşancıl, E. (2002). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi. *Nobel Yayıncılık, Ankara*.
- Tavşancıl, E. (2006). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, Nobel Yayın Dağıtım, 3. Baskı. *İstanbul*.
- Tavşancıl, E. (2010). Tutumların ölçülmesi ve Spss ile veri analizi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 3-58.
- Terlemez L, (2013). İstatistik, <http://home.anadolu.edu.tr/~lterlemez/> 96P.pdf adresinden 07.02.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395(10223), 470-473
- Wen, J., Aston, J., Liu, X., & Ying, T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia*, 1-6.
- Worldometers. (2020). "Wuhan Coronavirus Death Rate". Erişim Tarihi: 07.02.2021, www.worldometers.info.
- Xiang, T. X., Liu, J. M., Xu, F., Cheng, N., Liu, Y., Qian, K., & Zhang, W. (2020). Analysis of clinical characteristics of 49 patients with coronavirus disease 2019 in Jiangxi. *Chinese Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 19(2), 154-160.
- Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N., & Moustafa Paşa, S. (2020). Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi.
- Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N., Yılmaz, S., & Güloğlu, B. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*, 28(3), 135-150.
- Zaki, A. M., Van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D., & Fouchier, R. A. (2012). Isolation of a novel coronavirus from a man with pneumonia in Saudi Arabia. *New England Journal of Medicine*, 367(19), 1814-1820.
- Zhang, T., & Li, B. (2020). Job crafting and turnover intention: The mediating role of work engagement and job satisfaction. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 48(2), 1-9.

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., & Chen, H. D. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 1-4.

EKLER

Ek 1: Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurul Raporu

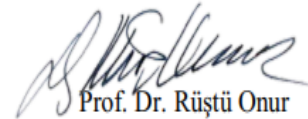


**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 26.11.2020
Toplantı No : 2020/85
Proje No :1183

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr.Hatice Bebiş'in sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2020/85-1183 proje numaralı ve "**Kovid-19 Aşısı Bilgi, Tutum ve İnanç Ölçeği**"nin Geliştirilmesi: **Metodolojik Çalışma**" başlıklı proje önerisi kurulumuzca online toplantıda değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.



Prof. Dr. Rüştü Onur

Yakın Doğu Üniversitesi

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 2: Sosyo-demografik Soru Formu

Sizi, bireylerin Covid-19 aşısına ait bilgi ve tutumları ile anksiyete düzeylerinin belirlenmesini amaçlayan bu çalışmaya davet ediyoruz. Araştırmaya katılmanız durumunda bilgileriniz gizli kalacaktır ve sizden hiçbir maddi kazanç beklenmemektedir. Araştırma sırasında bir zorlukla karşılaşmanız durumunda araştırmacılara Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ulaşabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak zorunda değilsiniz ve katılmayabilirsiniz. Yapılan açıklamalar doğrultusunda çalışmamızda ‘katılımcı’ olarak bulunmanızı bekliyoruz.

İmza:

1) Doğum yılı:

2) Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3) Eğitim durumu: () İlkokul () Üniversite
() Ortaokul () Yüksek Lisans
() Lise () Doktora

4) Son beş yaşadığınız yer: () Kent () Kasaba () Köy

5) Gelir durumu: () Gelir giderden az
() Gelir gider ile denk
() Gelir giderden yüksek

6) Medeni durum: Evli () Bekar ()

- Eğer evli ise;
- Çocuk : 0. 1. Yaşı () 2. Yaşı () 3. Yaşı () 4. Yaşı +()

7) Ailenizde kronik hastalığı olan birisi var mı?

()Evet ()Hayır

8) Sizin kronik bir hastalığınız var mı?

()Evet ()Hayır

Eğer cevabınız **evet** belirtiniz:

9) Düzenli ilaç kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

10) Sigara kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

11) Alkol kullanıyor musunuz?

Evet

Hayır

12) Ulusal Aşı Takviminde Bulunan;

Zorunlu ücretiz aşıları yaptırdım.

İthal aşılar, ücretsiz verilen aşılarından daha iyi olduğunu düşündüğümden dolayı ithal olanları yaptırdım.

Bazı aşıların yararından çok zararları olduğunu düşündüğüm için onları yaptırmadım.

Hiçbir aşığı yaptırmadım.

13) Daha önce İnfluenza (grip) aşısı yaptırdınız mı?

Evet

Hayır

14) Daha önce Pnömonokok (zatüre) aşısı yaptırdınız mı?

Evet

Hayır

15) Aşağıdakilerden hangisi aşılar ile ilgili düşüncenizi yansıtmaktadır?

Aşılarla önceden de önem veriyordum, şimdi daha çok önemsiyorum.

Aşılamayı önemsemiyordum, şimdi önemsiyorum.

Aşılarla güvenmiyorum

Aşılamaya önceden de karşıydım, şimdi de karşıyım.

Diğer.....

16) Ailenizde şu ana kadar Covid-19'a yakalanan oldu mu?

Evet. Yakınlık Dereceniz:.....

Hayır

17) Ailenizde şu ana kadar Covid-19 nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?

Evet. Yakınlık Dereceniz:.....

Hayır

19) Siz Covid-19'a yakalandınız mı?

Evet

Hayır

Ek 3: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

<u>Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?</u>		Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 hafta da neredeyse her gün
1	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2	Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.	0	1	2	3	4
4	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0	1	2	3	4
5	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

Ek 4: Sosyo-demografik Soru Formu

Sizi, Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği'nin geliştirilmesi amaçlanan çalışmaya davet ediyoruz. Araştırmaya katılmanız durumunda bilgileriniz gizli kalacaktır ve sizden hiçbir maddi kazanç beklenmemektedir. Araştırma sırasında bir zorlukla karşılaşmanız durumunda araştırmacılara Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi adresinden ulaşabilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak zorunda değilsiniz ve katılmayabilirsiniz. Yapılan açıklamalar doğrultusunda çalışmamızda 'katılımcı' olarak bulunmanızı bekliyoruz.

İmza:

1) Doğum yılı:

2) Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3) Eğitim durumu: () İlkokul () Üniversite
() Ortaokul () Yüksek Lisans
() Lise () Doktora

4) Ailenizde kronik hastalığı olan birisi var mı?

()Evet ()Hayır

5) Sizin kronik bir hastalığınız var mı?

()Evet ()Hayır

6) Ailenizde şu ana kadar Kovid-19'a yakalanan oldu mu?

()Evet. Yakınlık Dereceniz:..... ()Hayır

7) Ailenizde şu ana kadar Kovid-19 nedeniyle hayatını kaybeden oldu mu?

()Evet. Yakınlık Dereceniz:..... ()Hayır

8) Siz eldiven kullanıyor musunuz?

()Evet ()Hayır

Ek 5: Covid-19 Aşısı Bilgi ve Tutum Ölçeği,

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Aşı olmak, Covid-19 hastalığından korur.					
2	Kronik hastalığı olanlar aşı yaptırmalıdır.					
3	Yaşlılara aşı yapılması gerekir.					
4	Covid-19 aşısını herkes yaptırmalıdır.					
5	Aşı Covid-19 hastalığını hafif geçirmeyi sağlar.					
6	Aşının ciddi yan etkileri olabilir.					
7	Aşı yeni bulunduğu için henüz güvenli değildir.					
8	Koruyuculuğu düşük aşilar gelişmekte olan ülkelerde uygulanır.					
9	Aşının ciddi yan etkileri görülse bile toplumdan gizlenir.					
10	Aşıyla ilgili basında çıkan olumlu haberler abartılı ve reklamdır.					
11	Koruyuculuğu yüksek aşilar gelişmiş olan ülkelerde uygulanır.					
12	Aşiyi her sene, iki doz yaptırmak imkansızdır.					
13	Covid-19 aşısını çocuklar da yaptırmalıdır.					
14	Covid-19 aşısını gençler de yaptırmalıdır.					
15	Covid-19 virüsünün etkisi azalsa dahi aşı yaptırılmalıdır.					
16	Covid-19 hastalığından iyileşenler de aşı yaptırmalıdır.					

Ek 6: Görüşü Alınan Uzmanlar Listesi

Prof. Dr. Ümit SEVİĞ

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Candan ÖZTÜRK

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Prof. Dr. Ümran DAL YILMAZ

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yrd. Doç. Dr. Meltem MERİÇ

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Uzm. Dilay NECİPOĞLU

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Ek 7: 20 Soruluk Taslak Ölçek

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Aşı olmak, Covid-19 hastalığından korur.					
2.	Kronik hastalığı olanlar aşı yaptırmalıdır.					
3.	Yaşlılara aşı yapılması gerekir.					
4.	Covid-19 aşısını herkes yaptırmalıdır.					
5.	Aşı Covid-19 hastalığını hafif geçirmeyi sağlar.					
6.	Aşının ciddi yan etkileri olabilir.					
7.	Aşı yeni bulunduğu için henüz güvenli değildir.					
8.	Koruyuculuğu düşük aşilar gelişmekte olan ülkelerde uygulanır.					
9.	Aşının ciddi yan etkileri görülse bile toplumdaki gizlenir.					
10.	Aşıyla ilgili basında çıkan olumlu haberler abartılı ve reklamdır.					
11.	Koruyuculuğu yüksek aşilar gelişmiş olan ülkelerde uygulanır.					
12.	Aşiyi her sene, iki doz yaptırmak imkansızdır.					
13.	Covid-19 aşısını çocuklar da yaptırmalıdır.					
14.	Covid-19 aşısını gençler de yaptırmalıdır.					
15.	Covid-19 aşısı yaptırsam, sosyal yaşamımda kendimi güvende hissederim.					
16.	Covid-19 aşısı sayesinde, yaşlı ya da kronik hastalığı olan yakınlarımla görüşebilirim.					
17.	Covid-19 aşısını yaptırmak için, yeterince sağlıklıyım.					
18.	Covid-19 aşısının yararları hakkında yeterince bilgim var.					
19.	Covid-19 aşısının yan etkilerin farkındayım.					
20.	Covid-19 aşısını çocuklar da yaptırmalıdır.					

Ek 8: Ölçek İzni



İsmail BİÇER <ismailbiceer@gmail.com>

Alıcı: ben ▾

24 Kas 2020 Sal 13:56



Merhaba Sayın Hocam,

Tabii ki çok memnun olurum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar **anksiyete** seviyesi yüksek olarak yorumlanabilir. Ölçeği ekte paylaşıyorum.

İyi Çalışmalar.

Saygılarımla.



Öğr. Gör. İsmail BİÇER

Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü

Meslek Yüksekokulu / Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı

0850 850 2735 (AREL) Dahili: 2237

GSM: 0507 416 51 75

 /areledu
www.arel.edu.tr

Kemalpaşa Mahallesi, Halkalı Caddesi No:101 34295 Sefaköy - Küçükçekmece / İstanbul

Ek 9: İntihal Raporu

Tez

ORIGINALITY REPORT

16%	13%	4%	8%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Trakya University Student Paper	4%
2	dergipark.org.tr Internet Source	3%
3	docs.neu.edu.tr Internet Source	1%
4	toad.halileksi.net Internet Source	1%
5	www.ulusalajans.com Internet Source	<1%
6	turkishstudies.net Internet Source	<1%
7	www.researchgate.net Internet Source	<1%
8	www.phdernegi.org Internet Source	<1%
9	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK)	<1%

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Kemal	Soyadı	Elyeli
Doğum Yeri	Lefkoşa	Doğum Tarihi	18.09.1996
Uyruğu	KKTC	Telefon	0548 8350090
E mail	Kemal.elyeli@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019

İş Deneyimi	Kurum	Süre
Görevi Araştırma Görevlisi	Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2019 - halen...

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	İyi	İyi