



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 AŞI PERİYODU
TAMAMLANMAMIŞ BİREYLERİN COVID-19 AŞI
OKURYAZARLIĞI SEVİYESİNİN BELİRLENMESİ VE COVID-19
AŞI UYGULAMASI; VAKA YÖNETİMİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İBRAHİM ÇELİK

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLNUR AKKAYA

ÇANAKKALE – 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 AŞI PERİYODU
TAMAMLANMAMIŞ BİREYLERİN COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞI
SEVİYESİNİN BELİRLENMESİ VE COVID-19 AŞI UYGULAMASI; VAKA
YÖNETİMİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İBRAHİM ÇELİK

Tez Danışmanı

DR. ÖĞR. ÜYESİ GÜLNUR AKKAYA

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



İbrahim ÇELİK tarafından Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA yönetiminde hazırlanan ve **29/08/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Aşısı Periyodu Tamamlanmamış Bireylerin Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı Seviyesinin Belirlenmesi ve Covid-19 Aşısı Uygulaması; Vaka Yönetimi” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

(Danışman)

Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU

Doç. Dr. Betül SÖNMEZ

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 29/08/2022

.....

Doç. Dr. Yener PAZARCIK

Enstitü Müdürü

.././20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

İbrahim ÇELİK

29/08/2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmam boyunca her aşamasında tüm iyi niyeti ve samimiyetiyle bana rehberlik eden, değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, çalışmamı destekleyen ve yol gösteren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA'ya saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesinde bana yardımcı olan çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılara çok teşekkür ederim.

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, maddi manevi destek ve sevgisini esirgemeyen biricik annem Sevgi ÇELİK'e, babam Nevzat ÇELİK'e, abim Serhat ÇELİK'e teşekkür ederim.

Yardıma ihtiyaç duyduğum her anda yanımda olan ve tez çalışmamda beni destekleyen arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İbrahim ÇELİK
Çanakkale, Ağustos 2022

ÖZET

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE COVID-19 AŞI PERİYODU TAMAMLANMAMIŞ BİREYLERİN COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞI SEVİYESİNİN BELİRLENMESİ VE COVID-19 AŞI UYGULAMASI; VAKA YÖNETİMİ

İbrahim ÇELİK

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı/ Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

29/08/2022, 48

Bu yüksek lisans tez çalışması, Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 aşı periyodu tamamlanmamış bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığının belirlenmesi ve Covid-19 aşı uygulamasının yapılması amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin batısında yer alan bir ilçede yaşayan Covid-19 aşı periyodunu tamamlamamış bireyler, örneklemini ise araştırmayı kabul eden 923 birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan 'sosyo-demografik özellikler formu' ve 'Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği' kullanıldı. Yapılan araştırma sonucunda toplam 923 gönüllü katılımcıya Covid-19 aşısı yapılmış olup hiç aşı olmamış 82 kişiye 1. doz Covid-19 aşısı yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda iki alt boyuta ayrılan Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeğinin iletişimsel/eleştirel alt boyut puan ortalaması 3,07, fonksiyonel beceriler alt boyut puan ortalaması 2,30, Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeğinin genel puan ortalaması 2.81 bulundu. Çarpıklık ve basıklık değerinin ± 2 referans değeri arasında olmasından dolayı fonksiyonel beceri, iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık toplam puanının normal dağılım gösterdiği görüldü. Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeği ve sosyodemografik özellikler arasında anlamlı farklar bulundu. Buna göre yaş, çocuk sayısı, medeni durum ile Covid-19 aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Eğitim durumu ile Covid-19 aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulundu. İlkokul mezunu olan bireylerin, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan bireylere göre Covid-19 aşı okuryazarlık seviyesinin düşük olduğu bulundu. ($p \leq 0,05$). Gelir durumu ile

Covid-19 aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüş olup gelir düzeyi düşük olan bireylerin, gelir düzeyi orta ve yüksek olan kişilere göre Covid-19 aşı okuryazarlık seviyelerinin daha yüksek olduğu bulundu ($p \leq 0,05$). Şimdiye kadar Covid-19 geçiren bireyler ile Covid-19 geçirmemiş bireyler arasında Covid-19 aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulundu. Covid-19 geçiren bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin daha düşük olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Covid-19 aşısı olan bireylerin iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık becerilerinin daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre bireyler Covid-19 aşısı hakkında bilgilendirilmeli ve aşı uygulaması teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Aşı Okuryazarlığı, Covid-19 Aşı Uygulaması

ABSTRACT

COVID-19 VACCINE PERIOD DURING THE COVID-19 PANDEMIC COVID-19 VACCINE LITERACY OF INCOMPLETE INDIVIDUALS DETERMINATION OF LEVEL AND APPLICATION OF COVID-19 VACCINE; CASE MANAGEMENT

İbrahim ÇELİK

Çanakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Nursing Department / Master Thesis

Supervisor: Assist. Prof. Dr. Gülnur AKKAYA

03/08/2022, 48

This master's thesis study was conducted in a descriptive and cross-sectional study to determine the Covid-19 vaccine literacy of individuals who have not completed the Covid-19 vaccination period during the Covid-19 pandemic and to perform Covid-19 vaccine administration. The population of the study consisted of individuals who had not completed the Covid-19 vaccination period living in a district in western Turkey, and the sample consisted of 923 individuals who accepted the study. The 'Socio-Demographic Characteristics Form' and 'Covid-19 Vaccine Literacy Scale' created by the researcher were used to collect the data. As a result of the research, 923 volunteer participants were vaccinated with Covid-19 vaccine and 82 people who had never been vaccinated received the 1st dose of Covid-19 vaccine. As a result of the study, the mean score of the communicative/critical sub-dimension of the Covid-19 vaccine literacy scale, which was divided into two sub-dimensions, was 3.07, the mean score of the functional skills sub-dimension was 2,30, and the overall mean score of the Covid-19 vaccine literacy scale was 2,81. Since the skewness and kurtosis values were between ± 2 reference values, it was seen that functional skills, communicative/critical skills and Covid-19 vaccine literacy total score showed normal distribution. Significant differences were found between Covid-19 vaccine literacy scale and sociodemographic characteristics. Accordingly, no significant difference was found between age, number of children, marital status and Covid-19 vaccine literacy ($p > 0.05$). A significant difference was found between educational status and Covid-19 vaccine literacy. It was found that individuals with primary school graduates had lower

Covid-19 vaccine literacy levels than individuals with secondary school, high school and university graduates ($p \leq 0.05$). There was a significant difference between income status and Covid-19 vaccine literacy, and it was found that people with low income levels had higher Covid-19 vaccine literacy levels than people with medium and high income levels ($p \leq 0.05$). There was a significant difference in Covid-19 vaccine literacy between individuals who had ever had Covid-19 and individuals who had not had Covid-19. It was observed that individuals who had Covid-19 had a lower level of Covid-19 vaccine literacy ($p \leq 0.05$). It was concluded that people who received Covid-19 vaccine had higher communicative/critical skills and Covid-19 vaccine literacy skills. According to the findings obtained from this study, individuals should be informed about the Covid-19 vaccine and vaccine administration should be encouraged.

Keywords: Covid-19 Vaccine Literacy, Covid-19 Vaccination

İÇİNDEKİLER

| | Sayfa No |
|-------------------------------|----------|
| JÜRİ ONAY SAYFASI..... | i |
| ETİK BEYAN | ii |
| TEŞEKKÜR | iii |
| ÖZET | iv |
| ABSTRACT | vi |
| İÇİNDEKİLER..... | viii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR | xi |
| TABLolar DİZİNİ..... | xii |
| ŞEKİLLER DİZİNİ | xiii |

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 3 |
| 1.3. Araştırmanın Soruları..... | 3 |

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

| | |
|--|----|
| 2.1. Covid-19 Hastalığı | 4 |
| 2.1.1. Covid-19 Hastalığının Tarihçesi | 4 |
| 2.1.2. Covid-19 Klinik | 5 |
| 2.1.3. Covid-19 Tanı ve Tedavi..... | 6 |
| 2.1.4. Türkiye’de Covid-19 Hastalığı..... | 6 |
| 2.1.5. Covid-19 ve Varyantları..... | 7 |
| 2.1.6. Covid-19 Pandemisi Yönetimi ve Kısıtlamalar | 9 |
| 2.1.7. Covid-19 Döneminde İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı | 10 |
| 2.2. Covid-19 ve Aşı | 10 |
| 2.2.1. Aşının Tarihçesi | 10 |

| | |
|---|----|
| 2.2.2. Aşıların Sınıflandırılması | 14 |
| 2.2.3. Covid-19 Aşıları..... | 15 |
| 2.3. Aşı Okuryazarlığı | 18 |
| 2.3.1. Aşı Okuryazarlığı Kavramı..... | 18 |
| 2.3.2. Aşı Karşıtlığı Kavramı | 19 |
| 2.3.3. Covid-19 ve Aşı Okuryazarlığı..... | 20 |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

| | |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı | 22 |
| 3.3. Evren ve Örneklem | 22 |
| 3.4. Araştırmanın Etik Yönü | 23 |
| 3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları | 24 |
| 3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu | 24 |
| 3.5.2. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği | 24 |
| 3.6. Çalışmaya Alınma Kriterleri..... | 25 |
| 3.7. Çalışmaya Alınmama Kriterleri..... | 25 |
| 3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması | 25 |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 26 |
| 3.10. Verilerin Analizi | 26 |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

| | |
|---|----|
| 4.1. Sosyo-Demografik Değişkenler..... | 27 |
| 4.2. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanları ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikler | 29 |
| 4.3. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon | 30 |
| 4.4. Demografik Değişkenlere Göre Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması | 31 |

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

| | |
|---|------|
| 5.1. Sosyo-demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi | 37 |
| 5.2. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi | 38 |
| 5.3. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizinin İncelenmesi..... | 39 |
| 5.4. Demografik Değişkenlere Göre Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeğinin Değerlendirilmesi..... | 40 |
| KAYNAKÇA | 45 |
| EKLER | I |
| EK 1 SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU | I |
| EK 2 COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (CAOÖ)..... | IV |
| EK 3 ETİK KURUL ONAYI | V |
| EK 4 BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU..... | VII |
| EK 5 KURUM İZİNİ | VIII |
| EK 6 COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ..... | IX |
| EK 7 KONGRE KATILIM BELGESİ | X |

SİMGELER VE KISALTMALAR

| | |
|------------|---|
| ABD | Amerika Birleşik Devletleri |
| CAOÖ | Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği |
| CK | Kreatin Kinaz |
| Covid-19 | Koronavirüs |
| CPR | Kardiyopulmoner Resüsitasyon |
| DSÖ | Dünya Sağlık Örgütü |
| ERAGEM | Erciyes Üniversitesi Aşı Araştırma ve Geliştirme Merkezi |
| H1N1 | Domuz gribi |
| J&J | Johnson & Johnson |
| mRNA | Mesajcı RNA |
| RNA | Ribonükleik asid |
| SARS-CoV-2 | Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2 |
| SPSS | Statistical Package for the Social Sciences |
| UNESCO | Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization |
| VOC | Endişe Edici Varyant |
| VOI | İzlenmesi Gereken Varyant |
| T.C. | Türkiye Cumhuriyeti |
| Vb. | Ve benzeri, ve başkaları |
| WHO | World Health Organization, Dünya Sağlık Örgütü |

TABLolar DİZİNİ

| Tablo No | Tablo Adı | Sayfa No |
|-----------------|--|-----------------|
| Tablo 1 | COVID-19 için aşı adaylarının özellikleri | 17 |
| Tablo 2 | Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler | 26 |
| Tablo 3 | Araştırmaya katılan bireylerin sosyo -demografik bilgiler | 27 |
| Tablo 4 | Araştırmaya katılan bireylerin toplam Covid-19 aşı doz sayısı | 29 |
| Tablo 5 | Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler | 29 |
| Tablo 6 | Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon | 30 |
| Tablo 7 | Araştırmaya katılan bireylerin yaş, çocuk sayısı, aşı doz sayısı ile Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon | 31 |
| Tablo 8 | Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması | 32 |
| Tablo 9 | Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumuna göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması | 32 |
| Tablo 10 | Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumuna göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması | 33 |
| Tablo 11 | Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması | 34 |
| Tablo 12 | Araştırmaya katılan bireylerin şimdiye kadar Covid-19 hatalığını geçirme durumuna göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 13 | Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı olma durumuna göre Covid 19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması | 35 |
| Tablo 14 | Araştırmaya katılan bireylerin şimdiye kadar hiç Covid-19 Aşısı olmama nedenine göre Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması | 36 |

ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No | Şekil Adı | Sayfa No |
|----------|--|----------|
| Şekil 1 | SARS-CoV-2 şematik yapısı | 4 |
| Şekil 2 | SARS-CoV-2 elektron mikroskobu görüntüsü | 5 |



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Eski Yunanca'da pandemi kelimesi “tüm” kelimesinin karşılığı olarak “pan” ile “insanlar” kelimesinin karşılığı olarak gelen “demos”un birleşiminden oluşmuştur. Belirli bir toplulukta, herhangi bir hastalığın pandemi olarak adlandırılabilmesi için yaygın olarak görülmesi, bireylerin hayatlarını kaybetmelerine sebep olması ve bulaşıcı niteliğinin olması gerekir. Geçmişten günümüze kadar insanoğlu birçok hastalıkla pandemi niteliğinde mücadele etmiş ve bu dönemlerde birçok can kaybı olmuştur (Parıldar ve Dikici, 2020).

Günümüzde var olan ve hala devam etmekte olan Covid-19 hastalığı, bir diğer adıyla koronavirüs hastalığı 2019 yılında Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinin Wuhan kentinde ilk kez görüldü. Hastalığın bulaşma hızının yüksek olması sebebiyle birçok ülkeye kısa sürede hızla yayıldı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde Covid-19 hastalığı, dünya genelinde “pandemi” olarak ilan edildi (Budak ve Korkmaz 2020). Hastalığın bulaşma hızı ve etkisi, insan yaşamını ciddi boyutta tehdit etmekte ve ölümlere sebep olmaktadır. Bu nedenle birçok ülke, hastalığın görüldüğü tarih itibariyle bazı önlemler almış ancak istenen seviyede koruma sağlanamamıştır. Hastalıkla mücadelede önemli bir adım olarak bilim insanları, aşı çalışmalarına başlamış ve farklı koruyuculuk yüzdeleri, yan etkileri olan aşılar elde etmişlerdir. Elde edilen aşuların güvenilirliği ispat edildikten sonra, ülkemizde dahil olmak üzere birçok ülkede aşılama çalışmaları başlamıştır (Banerjee, 2020).

Aşılar, oluşacak hastalığa karşı, sağlıklı bireylerin bağışıklık kazanmasını sağlayan bir uygulamadır. Hastalığa karşı direnç kazanılması aşamasında en önemli faktörlerden biridir. 1800'lü yıllardan beri aşılama çalışmaları halk sağlığı alanında önemli uygulamalardan biri olmuştur ancak o yıllardan beri toplumlardaki bireylerde aşı karşıtlığı görülmektedir. Literatüre bakıldığında birçok hastalık için aşuların yapılmasının istenmediği, anne ve babaların aşuların çocuklar için zararlı olduğunu düşündüğü, aşuların dinen sakıncalı olduğu belirtildi, zararlı madde içerdiği söylendiği ve aşular hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığı sonucuna varılmıştır (Aygün ve Tortop 2020).

Okuryazarlık kelimesi, bireylerin okuma yazma becerisi, okuduğunu anlama, bilgiyi doğru kullanabilme ve hayata geçirebilme yeteneğini ifade etmektedir. Okuryazarlık kelimesi zamanla yanına farklı kelimeler alarak yeni kavramların ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Aşı okuryazarlığı kavramı da bunlardan biridir. Aşı okuryazarlığı kavramı; bireylerin aşılar hakkında doğru sağlıklı kararları alabilmesi için temel sağlık hizmetlerini ve bilgilerini elde edebilmesi, anlama ve işleme yeteneğine sahip olma düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Aşı okuryazarlığı, bunların yanında aşıları anlatmak ve sunmak için daha az karmaşık olan sistemleri bulabilmektir (Balçık vd., 2014). Toplumun Covid-19 aşısı hakkında hem doğru bilgiyi elde edebilmesi hem de doğru bilgiyi kullanabilmesi için Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesinin istenen düzeye ulaşılması aşılama sürecinde önemli bir adımdır (Durmuş vd., 2021).

Covid-19 hastalığının hızlı bir şekilde ortaya çıkışı, insanların hastalık hakkında yeni bilgiler edinmeye, yaşamsal aktivite ve davranışlarında değişiklik yapmalarına sebep olmuştur. Covid-19 hastalığı ve aşısı hakkında bireylerin kitle iletişim araçlarından, sosyal medya platformlarından, sosyal çevresinden kontrolsüz bir şekilde, doğruluğu ispatlanmamış bilgi alışverişinde olması sebebiyle pandeminin yanında “infodemi” de yaşanmaktadır. DSÖ, pandemi kelimesinden yola çıkarak “infodemi” kelimesini üretmiş, hastalık hakkında hem doğru hem de yanlış bilgilerin hızlı bir şekilde yayılması anlamına geldiği belirtilmiştir (WHO, 2020). Pandeminin yanında infodeminin de oluşması sebebiyle Covid-19 aşılama çalışmalarında istenen hız elde edilememiştir. Üretilen aşıların hızlı bir şekilde ortaya çıkışı, farklı yan etkilerinin oluşu, bireylerin çevreden ve kitle iletişim araçlarından kulaktan dolma bilgiler edinmesi, aşıya güvenmemelerine ve aşılama sürecini olumsuz yönde etkileyip aşılama hızının düşmesine sebep olmuştur (Gölbaşı ve Metintaş, 2020).

Bu çalışmanın yapılabilmesi için araştırma izinleri Ocak 2022’de çıkmıştır ve o tarih itibari ile ülkemizde görülen Covid-19 vaka sayısı 36.731, yapılan test sayısı 369.027’dir, Covid-19 aşısı durumu ise; 1. doz aşısı yapılma oranı %85.90, 2. doz aşısı yapılma oranı %69.74 olmak üzere, 1., 2. ve 3. doz yapılan aşıların toplamı 107.380.295 olduğu görülmektedir. Verilere bakıldığında Covid-19 aşılama çalışmalarının devam ettiği ancak aşı olmayanların olduğu ve aşılama sürecinin tamamlanamadığı sonucuna varılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022b). Bu tez çalışmasının amacı; ile Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 aşısı

periyodu tamamlanmamış bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve Covid-19 aşı uygulaması; vaka yönetimidir. Literatür incelendiğinde Covid-19 aşı okuryazarlığı ve Covid-19 aşı periyodunun tamamlanması ile ilgili çalışmaların yeterli seviyede olmadığı görülmektedir. Ancak konunun güncel bir halk sağlığı sorunu olması nedeniyle literatüre katkısının olması, en önemlisi de toplumda Covid-19 aşısı olmamış/ aşı süreci tamamlanmamış bireylerin aşılama çalışmalarının yapılması çalışmanın çok önemli olduğunu göstermektedir. Konu ile ilgili daha geniş çalışmaların yapılması gerekmektedir. Dolayısıyla bu çalışma bundan sonraki yapılacak çalışmalara yol gösterir nitelikte olacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, Covid-19 pandemi sürecinde aşı periyodu tamamlanmamış bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve Covid-19 aşı uygulamasının yapılmasıdır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır:

- 1) Pandemi sürecinde, bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesi ne düzeydedir?
- 2) Katılımcıların Covid-19 aşılama durumu nedir?
- 3) Katılımcıların Covid-19 aşı okuryazarlığı ile ilişkili sosyodemografik değişkenler nelerdir?

İKİNCİ BÖLÜM

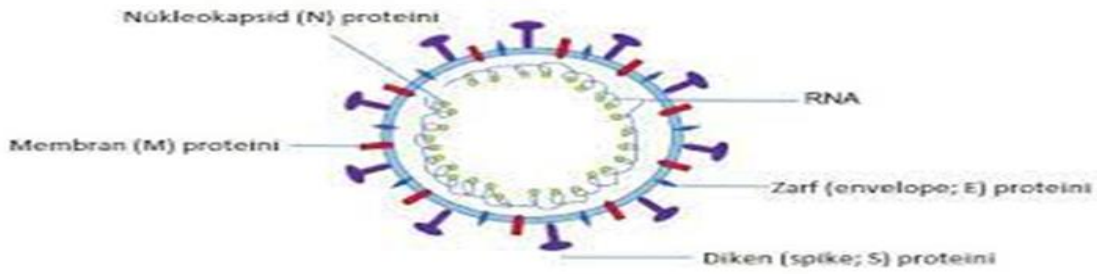
KURAMSAL ÇERÇEVE/ÖNCEKİ ÇALIŞMALAR

2.1. Covid-19 Hastalığı

2.1.1. Covid-19 Hastalığının Tarihçesi

31 Mart 2019 tarihinde Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei eyaletinin Wuhan kentinde o anda sebebi çözülemeyen zatürre tanılı vakalar görülmüş, daha sonra 5 Ocak 2020 tarihinde önceden insanlarda görülmeyen koronavirüs tespit edilmiştir. İlk olarak nCoV (koronavirüs) şeklinde ifade edilen hastalık daha sonrasında Covid-19 adını almıştır. Ortaya çıkışından üç ay sonra tüm dünyada görülmeye başlanmış, 11 Mart 2020 tarihinde ise DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Ülkemizde de DSÖ'nün pandemi olarak ilan ettiği yani 11 Mart 2020 tarihinde ilk Covid-19 vakası görülmüştür (Budak ve Korkmaz 2020).

Koronavirüslerin (CoV) genellikle insanlarda soğuk algınlığı tipinde belirti verdiği bilinse de aynı RNA virüs ailesinden olan SARS-CoV ve MERS-CoV'un daha ciddi problemlere yol açtığı görülmüştür. RNA virüsleri ilk başta vahşi hayvanlarda görülen, daha sonra insanlara bulaşan ve birçok kez mutasyona uğrayabilen, salgın hastalıklara yol açabilen patojenler şeklinde tanımlanır. 2019 Aralık ayında görülen koronavirüs tipi önceki virüs çeşitlerinden farklı olarak SARS-CoV-2 şeklinde adlandırılmıştır (Akgül, 2020).

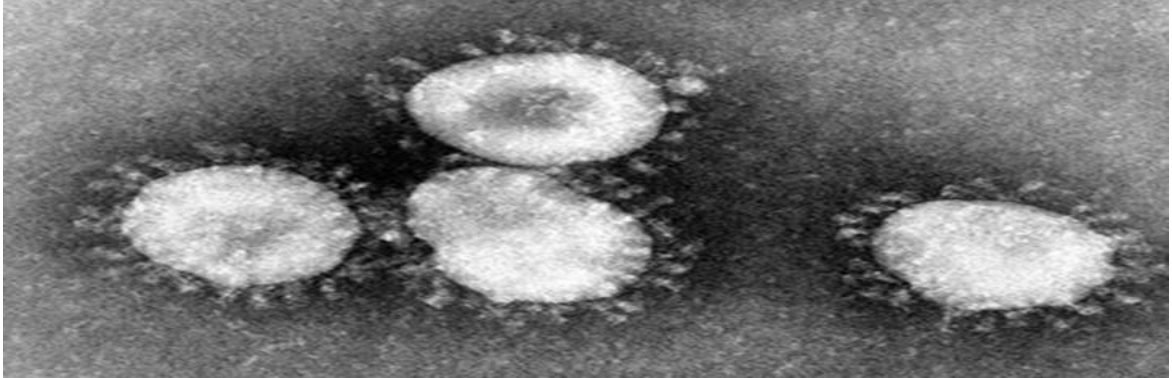


Şekil 1. SARS-CoV-2 şematik yapısı (Zhou vd., 2020)

Şu ana kadar Covid-19 hastalığının belirtileri değişiklik göstermiştir, ancak çoğunlukla; yüksek ateş, boğaz ağrısı, koku kaybı yorgunluk ve öksürük şeklinde tipik belirtilerinin olduğu bilinmektedir. Belirtilerin bazı vakalarda hastalığın ikinci gününden itibaren görüldüğü, bazı vakalarda ise hastalığın iki ve on dördüncü günü arasında ortaya

çıkıldığı tespit edilmiştir. Tipik belirtilerin yanı sıra bazı vakalarda baş ağrısı, tat ve kokuda almada azalma, vücutta görülen ağrılar, ishal, vücudun bazı bölgelerinde kızarıklık gibi belirtiler de gözlenmiştir. Vakaların çoğunluğunda ciddi tıbbi müdahalenin gerekmediği ancak hastalığın seyrinin ağır görüldüğü vakalarda zatürreye dönüşme riskinin olduğu ve solunum sıkıntısı yaşanabileceği sonucuna varılmıştır (Apak, 2021).

Tansiyon, diyabet, kalp ve akciğer hastalığı gibi kronik hastalığı olan bireyler ile yaşlılar riskli grupta yer almaktadır, çocuk ve gençlerin daha çok hastalığı taşıyıcı olarak yaydığı tespit edilmiş olup, çocuk ve gençlerde de bu hastalığın ağır seyrettiği vakaların olduğu da görülmüştür. Hastalığın damlacık yoluyla bulaştığı bu nedenle bireyler arasında en az bir metre mesafe kuralının günlük yaşamda kullanılması, maske takılması ve el hijyenine dikkat edilmesi gerektiği önemle ve sürekli vurgulanmaktadır. Bazı bireylerde belirti göstermediği halde virüsün yayıldığı bilinmekte, bireylerin taşıyıcı sürelerinin ne kadar olduğuna dair veri bulunmamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a).



Şekil 2. “SARS-CoV-2 elektron mikroskobu görüntüsü” (2022)

2.1.2. Covid-19 Klinik

Covid-19 hastalığının kuluçka süresinin 2-14 gün arasında her bireyde değişiklik gösterdiği bilinmektedir. İnkübasyon döneminden sonra hastalığın ortaya çıkmasıyla en sık görülen belirtiler yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığıdır. Yapılan araştırmalar sonucunda bazı vakalarda yüksek ateşin ve tat koku kaybının olduğu bazı vakalarda ise bu belirtilerin görülmediği tespit edilmiştir. Bunların yanında gastrointestinal sistem de etkilenmekte ishal, mide bulantısı, kusma şikayetleri de görülebilmektedir. Nörolojik sistemi de etkileyerek baş ağrısı ve bilinç değişikliğinin de daha az oranda görülebileceği belirtilmiştir. İtalya’da

yapılan bir çalışma sonucunda Covid-19 nöroloji servisinde yatan pozitif hastaların negatif hastalara göre deliryum, ölüm ve felç olma riskinin daha fazla olduğu sonucuna varılmıştır. Ağır vakalarda ise organ yetmezliği, enfeksiyon gibi sonuçlara yol açabileceği bilinmektedir. Kronik hastalığı olan 65 yaş üzerindeki bireylerde hastalığın daha ağır seyrettiği, pediatrik yaş grubunda ise hastalığın daha hafif semptomlarda görüldüğü tespit edilmiştir (Uzun, 2021).

2.1.3. Covid-19 Tanı ve Tedavi

Tanı ve tedavi aşamasında laboratuvar bulguları önemlidir. Kötü prognozu anlamak için C-Reaktif Protein (CRP) > 40 mg/L şeklinde, ferritin değeri > 500 ng / mL lenfopeni < 800 MI D-Dimer yüksekliği > 500 ng / mL , laktot dehidrogenaz seviyesinde artış yaşanması, kreatin kinazda (CK) artış, troponin I fazlalığı, protrombin zaman döneminde uzayıp, fibrojen seviyesinde artış, karaciğer ve böbrek fonksiyon testinde artma gözlemlenir (Cömert ve Kıral, 2020). Covid-19 hastalığının ülkemizde ilk görüldüğü günlerde, akciğer grafisi radyolojik görüntüleme aşamasında ilk tercihlerden biriydi. Günümüzde ise boğaz ve burundan sürüntüler alınarak Polymerase Chain Reaction (PCR) Covid-19 testi yapılmaktadır (Cömert ve Kıral, 2020).

Tedavi aşamasında ilk tercih olan Favipiravir verilmektedir. Kullanım şekli oral yolla olup güvenlik yönünden yüksek, geniş spektrumlu bir ilaçtır. Hafif ve orta dereceli vakalarda etkili olan ve viral açıdan azalma yaşanmasını sağlayan bir ilaçtır. DSÖ ve Uluslararası Tromboz ve Hemostoz Derneği, yatan hastalarda aktif kanama gözlenmiyorsa profilaktik heparin kullanılması gerektiğini önermiştir (Cömert ve Kıral, 2020).

2.1.4. Türkiye’de Covid-19 Hastalığı

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın hazırlamış olduğu Covid-19 günlük verilerin paylaşıldığı web sayfasına göre ülkemizde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Aynı zamanda DSÖ 11 Mart 2020 tarihinde dünya genelinde pandemi ilan etmiştir. Ülkemizde tespit edilen ilk Covid-19 vakasının, yurt dışı temaslı bir bireyde olduğu bilinmektedir. Vakanın tespit edilmesiyle birlikte vakanın kendisi ve temaslı olduğu düşünülen bireyler karantinaya alınmıştır. Türkiye’de vakaların tespiti ve tedavi aşamaları, vakaların bulunduğu yerin “İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi” koordinasyonu tarafından

yürütülmektedir. Covid-19 hastalığında şüpheli görülen vakalar ‘Halk Sağlığı Yönetim Sistemi’ ne UO7.3 ICD tanı koduyla girilmekte, vakanın tespit edilmesi için numune alımı tetkik talebi edilmektedir. Kesin veya temaslı görülen olası vakalar durumlarına göre evde ya da hastanede tedavi görmekte aynı zamanda izole edilmektedir. Covid-19 hastalığının ortaya çıktığı ilk zamanlarda T.C. Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi kurulmuştur. Covid-19 hastalığına dair bilgilerin tek çatı altında toplanması ve incelenebilmesi için Covid-19 Rehberi hazırlanmıştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Bu rehber hastalığın seyrine göre sürekli güncellenmektedir, son güncellenme tarihi Mart 2022’dir. Ağustos 2022 tarihi itibari ile güncelleme çalışmaları yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020a).

2.1.5. Covid-19 ve Varyantları

Birçok virüs gibi koronavirüs de zamanla değişime uğramıştır. Var olan değişimler virüsün temel özelliklerini korurken, ‘mutasyon’ şeklinde görülen değişimler özelliklerinde ve etkisinde farklara sebep olmuştur. Bilim insanları, oluşan mutasyonların ilk görülen Covid-19 a göre daha hızlı yayılım gösterdiği, vücutta görülme şeklini, yapılan aşıların koruma yüzdesini etkilediğini belirtmişlerdir (Demir, 2021).

DSÖ, şu ana kadar görülen Covid-19 mutasyonlarından dört tanesini ‘Endişe Edici Varyant’ (VOC), sekiz tanesini ise ‘İzlenmesi Gereken Varyant’ (VOI) olarak tanımlamıştır. DSÖ, ‘Endişe Edici Varyant’ türleri için ‘virüsün yayılma hızı ve bulaşıcılığının artmış, ölüm riskini arttırdığı, bireylerde görülen belirtilerin değişebileceği, yapılan önlemlerin niteliğini azalttığını’ belirtmiştir.

Ocak 2020’den beri Covid-19 mutasyonlarının takibini yapan DSÖ, 1 Mayıs 2021’de alınan kararlarla oluşan mutasyonların harf ve rakamlarla adlandırılmasının aksine, oluşan varyantların ilk kez ortaya çıktığı ülkelerin Yunan harfler ile adlandırılmasına karar vermiştir. ‘Endişe Edici Varyant’ olarak adlandırılan dört mutasyon; Alfa, Beta, Gamma ve Delta olmak üzere, ‘İzlenmesi Gereken Varyant’ların ise Epsilon (2 varyant şeklinde), Zeta, Eta, Teta, Iota, Kappa ve Lambda şeklinde adlandırılması yapılmıştır. İngiltere’de Alfa varyantı, Güney Afrika’da ‘Beta’ varyantı, Brezilya’da Gamma ve Hindistan’da Delta varyantı ilk kez tespit edilmiştir (Demir, 2021).

Alfa Varyantı (B.1.1.7)

Eylül 2020’de ilk kez İngiltere’de görülmüştür. %43 ile %90 arasında olmak üzere bulaşıcı özelliği daha fazladır. Ölüm oranlarında artışa sebep olmaktadır. İngiltere’de baskın hale gelmiştir, kış aylarında ülkede vaka sayılarının artış göstermesinin sebebi olarak düşünülmektedir.

Delta Varyantı (B.1.167.2)

Ekim 2020’de ilk kez Hindistan’da tespit edilmiştir. Alfa varyantına göre yayılma hızı %51-67 daha fazladır. Var olan aşılardan koruyuculuğunu azaltmaktadır. Bulaşıcı özelliği fazla olduğu için dünya genelinde baskın hale geleceği beklenilmektedir.

Gamma Varyantı (P.1)

Ocak 2020’de ilk kez Japonya’da Brezilya’dan seyahat eden yolcularda tespit edilmiştir. Bu varyantın virüsün aminoasitlerinde 17 farklı değişim yarattığı görülmüştür. Brezilya’nın Amazonas eyaletinin başkenti Manaus’ta Ocak 2021’de yeni bir dalganın görülmesiyle, doğal antikorun korumasını etkisiz kıldığı için aşılara direnç gösterebileceğine dair endişe yaratmıştır.

Beta Varyantı (B.1.351)

Ekim 2020’de ilk kez Afrika’da görülmüştür. Akut hastalık geçmişi olmayan genç bireylerde daha fazla yayıldığı ve ciddi hastalık riskini arttırdığı gözlenmiştir. Varyant, aşılara karşı koruyuculuğunu azaltabilmekte ve antikorlara karşı direnç göstermektedir.

Omicron Varyantı

Ortaya çıkan varyantlardan daha fazla yayılım hızına sahip ve daha tehlikeli varyant türüdür. DSÖ, Omicron varyantının ortaya çıktığı Afrika kıtasının güneyindeki ülkelere seyahat yasağı getirmiştir (Demir, 2021).

2.1.6. Covid-19 Pandemisi Yönetimi ve Kısıtlamalar

Dünyada ilk Covid-19 vakasının görülmesiyle birlikte ülkeler, artan vaka sayıları nedeniyle hastalığın hızını ve yayılımını kontrol edebilmek için farklı sağlık politikaları uygulanmıştır. Birçok ülkede okullardaki yüz yüze eğitime son verilerek çevrimiçi eğitime geçilmiş, halkın evde kalabilmesi için çeşitli kısıtlamalar ve bunlara benzer uygulamalar getirilmiştir (Hsiang vd., 2020).

Ülkemizde de dünyanın pek çok ülkesinde olduğu gibi Covid-19 hastalığı ile mücadelede sağlık politikaları geliştirilmiştir. T.C.Sağlık Bakanlığı'nın 2020 yılında çeşitli hastalık dallarının uzman doktorlarından oluşturulmuş (mikrobiyoloji, viroloji, acil tıp, enfeksiyon hastalıkları, göğüs hastalıkları, yoğun bakım ve halk sağlığı) bilimsel bir danışma kurulu, halk tarafından bilinen adıyla Bilim Kurulu hazırlanmış ve ülkemizde Covid-19 hastalığının seyrini, tedavisini ve hastalık için alınan önlemleri Bilim Kurulu değerlendirmeye başlamıştır. Bilim Kurulu, 2020 yılında Covid-19 rehberi geliştirmiştir ve gelişmelere bağlı olarak sürekli revize edilmektedir (İşlek vd., 2020).

Ülkemizde ilk vakanın görülmesiyle yurt dışı uçuşlarına kısıtlamalar getirilmiş, havaalanlarına ateş ölçümü için termal kameralar getirilmiştir. Yurt dışından gelen yolcular kontrollü bir şekilde karantinaya alınmış, virüsün hayvan kaynaklı bulaştığı düşünüldüğü için Çin'den hayvan alımı geçici bir süre yapılmamıştır. Çeşitli yaş gruplarına belli saat aralıklarında sokağa çıkma yasağı ve belli dönemlerde topluma tam kapanma zorunluluğu getirilmiştir. Hastalıkla mücadelenin üç adımından ikisi olan sosyal mesafe ve maskenin önemi sürekli vurgulanmıştır. Hijyenin önemi çeşitli kuruluşlarla sürekli anlatılmıştır. “Maske, mesafe, hijyen” üçlüsü slogan olmuştur, “evde kal” uyarısı trafik lambalarında bile kullanılmıştır. Birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de yüz yüze eğitime ara verilerek online eğitime geçiş yapılmıştır. Birçok faaliyet geçici olarak durdurulmuş; kafeterya, okul, öğrenci yurtları, çocuk bakım evleri, spor salonları, kuaför, alışveriş merkezi, lokanta vb. yerler kapatılmış olup, sadece zorunlu ihtiyaçların alındığı gıda marketleri açık kalmıştır (İşlek vd., 2020).

2.1.7. Covid-19 Döneminde İnternet ve Sosyal Medya Kullanımı

Covid-19 pandemi döneminde getirilen yasaklar ve bireylerin evde kalma durumuyla birlikte kitle iletişim araçları ve internet kullanımında yüksek artış görülmüştür. Yüz yüze eğitime ara verilerek çevrimiçi eğitime geçilmesi öğrencilerin derslere erişiminde internet kullanımına sebep olmuştur. İnsanlar sıkıntılarını unutmak, vakit geçirmek için sosyal ağ ve eğlence site uygulamalarını fazlasıyla kullanmış, hatta günlük yaşamdaki işlerini bile internet üzerinden gerçekleştirmeye başlamıştır (Dong vd., 2020).

Kitle iletişim araçları ve internet kullanımında artış görülmesiyle birlikte Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgilere de bu iletişim araçları kullanılarak ulaşılmaya başlanmıştır. Ancak kontrolsüz bilgi alışverişinden dolayı toplum hastalık hakkında yanlış bilgilere de ulaşmıştır. İnternet ortamındaki yanlış bilgilerin ortaya çıkmasıyla bilgi kirliliği denilen ‘infodemi’ kelimesi ortaya çıkmıştır (Cinelli vd., 2020). Yapılan araştırmaların sonucunda internet ve sosyal medyanın insanlarda negatif duyguları, stres ve gerginliği arttırdığı sonucuna varılmıştır. Yanlış bilgilerin oluşmasıyla toplum Covid-19 hastalığı için daha da paniklemiş, çeşitli fikirlerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bunların yanında aşının bulunmasıyla aşı hakkında kulaktan dolma bilgiler ortaya çıkmış ve toplumda aşı karşıtlığı oluşmuştur (Priego-Parra vd., 2020).

2.2. Covid-19 ve Aşı

2.2.1. Aşının Tarihçesi

Aşılar, insan ve hayvan vücuduna hastalık yapabilme yeteneğine sahip olan virüsün çeşitli mikroorganizmalarının öldürülmesiyle hastalık yapma özelliğinin kaldırılarak veya mikroorganizmalardan dolayı oluşan zehirleri yok ederek sağlıklı bireylere hastalığın ortaya çıkmaması için verilen maddelerdir. Aşılama, ölü virüs olarak veya etkisi az olacak şekilde bireylere uygun dozlarda verilmektedir. Aşılama, canlı dünyasına, hastalıktan korumak için doğal olmayan bir bağışıklık sistemi kazandırır (Akdeniz ve Kavukçu 2016).

Geçmişten günümüze kadar aşı uygulamalarıyla salgın hastalıklarda korunma sağlanmış, toplum bağışıklığı kazandırılmıştır. Aşı tarihçesine bakıldığında çiçek hastalığının ilk kez aşısı 1796 yılında bulunduğu bilinmektedir. Aşı tarihindeki ikinci aşı ise,

1885 yılında bulunan kuduz aşısıdır. Aşıların ortaya çıkmasıyla hasta ve hastane için tedavi maliyetlerinin düşmesi ekonomik olarak yarar sağlamıştır. Son yıllarla birlikte birçok aşı çalışması yapılmış ve aşı alanında ilerlemeler kazanılmıştır. Ülkemizde ise 1930'lu yıllarda ortaya çıkan çiçek aşısıyla birlikte daha sonra DSÖ'nün hazırlamış olduğu 'Genişletilmiş Bağışıklama Programı' kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde birçok hastalık için aşı çalışmaları ve aşı uygulamaları istikrarlı bir şekilde devam etmektedir (Bozkurt, 2018).

Covid-19 pandemisinde de aşı uygulamaları toplum sağlığının korunmasında önemli faktörlerden biridir. Hastalığın bulaşmasına karşı alınan önlemlere (maske kullanımı, mesafe kuralı, hijyen uygulamaları vb. gibi) rağmen vakaların düşmemesi sebebiyle 2020 yılı itibarıyla aşı çalışmalarına başlanmıştır. Hastalığın genom yapısı tespit edildikten üç ay sonra faz-1 çalışmaları yapılmıştır. Normalde daha uzun süren aşı çalışmaları Covid-19 hastalığının ciddiyeti ve yayılım hızı nedeniyle kısa sürede tamamlanmıştır. Yapılan faz-3 çalışmalarının sonucunda güvenilir, bağışıklık sistemine etkili, Covid-19 hastalığına karşı koruyuculuğu yüksek, kullanım onayı verilen aşılar yetişkin bireylere uygulanmaya başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

Ülkemizde, aşı üretiminin yapıldığı ilk dönem Osmanlı İmparatorluğu dönemidir. Aşıya dair en eski belge olarak kabul edilen İngiltere büyükelçisinin eşi Leydi Mary Montagu'nun çiçek aşısıyla ilgili bilgileri kendi ülkesine yazdığı mektupta paylaştığı görülmüştür. 1796'da Edward Jenner tarafından ilk aşı yani çiçek aşısı geliştirilmiş birkaç yıl sonra da Şanizade Mehmed Atallah Efendi modern tıbbın öncülerinden kabul edilmiş ve çiçek aşısı üretimi yapmaya başlamıştır. Hekim İsmail Paşa ve Şanizade Mehmed Atallah Efendi çiçek aşısı üzerinde çalışmalar yapmış ancak yaşadıkları dönemde ortaya çıkan siyasi sorunlar nedeniyle çalışmaları olumsuz etkilenmiştir. 1885 yılında ise Osmanlı İmparatorluğunda çiçek aşısı uygulanabilmesi için kanun çıkarılmıştır (Akdeniz ve Kavukçu 2016).

1885 yılında ilk kuduz aşısı Fransız bilim insanı Pasteur tarafından geliştirilmiş ve 2. Abdülhamid kuduz aşısını öğrenmeleri için o nitelikte bireyleri Fransa'ya yollamıştır. 1887'de Osmanlı İmparatorluğunda kuduz aşısı yapılmaya başlanmış, Dâu'l-Kelb (Daülkelp) ve Bakteriyoloji Ameliyathanesi (Kuduz Tedavi Müessesesi), Telkinhâne-i Şâhâne (ilk çiçek aşısı üretim merkezi), Bakteriyolojihane-i Şâhâne (Bakteriyoloji Enstitüsü) isimli çiçek aşısı

çalışmaları ve üretiminin yapılabilmesi için merkezler kurmuştur. Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı döneminde halkın zor koşullar altında olmasına rağmen işgal altında olan yerlere aşı üretim yerleri ve serum laboratuvarları taşınmış ve aşı üretme faaliyetlerine devam edilmiştir. (Akdeniz ve Kavukçu 2016)

1996-1997 yılları itibariyle ülkemizde aşı üretimi durdurulmuş ve satın alınmaya başlanmıştır. 2009-2010 yılları itibariyle ise dörtlü, beşli karma aşuların üretimi için gereken teknoloji ülkemizde sağlanmaya başlanmıştır. Hepatit A, Hepatit B, suçiçeği aşısı gibi aşular milli aşı üretiminde hedeflenen aşılardır (Sağlık Bakanlığı, 2022a).

İnsanlık tarihi geçmişten günümüze kadar birçok salgın hastalıkla mücadele etmiş, aynı zamanda büyük kayıplar vermiştir. İnsanoğlunun geçmişte ve günümüzde olduğu gibi gelecekte de birçok salgın hastalıkla mücadele etmesi beklenmektedir. Salgın hastalıkta mücadelede bireylerin aşılınması geçmişte de günümüzde de önemli bir faktördür. Geçmişten günümüze kadar insanlığın karşılaştığı bazı salgın hastalıklar vardır:

Çiçek Virüsü: Bundan yaklaşık 3000 yıl öncesinde Mısır'da tespit edilmiştir, 6. yüzyılda ise Çin ve Kore'de başlayıp Japonya'ya kadar yayılım gösterdiği bilinmektedir. Bazı mumyaların incelenmesi sonucunda deride bulunan izler sebebiyle çiçek hastalığının firavun döneminde de görüldüğü tahmin edilmektedir. Daha sonraki yüzyıllarda ise ilk olarak Arap milletine, sonra da Avrupa'ya yayılmıştır. Çiçek virüsünün bu şekilde yayılmasıyla 18. yüzyılda Avrupa ülkelerinde 400.000'e yakın kişi vefat etmiştir. Virüsün 20. yüzyılda tüm dünyaya yayılmasıyla ölümlerin 3-5 milyon kişiye yaklaştığı bildirilmiştir (Uzun, 2021).

1775'de ilk olarak Edward Jenner'in, sütçü kızların bu hastalıktan korunduğunu fark etmesiyle 1800'lü yıllarda aşılama uygulamalarının temeli oluşmuştur. Ölümlerin çokluğunun yanında birden fazla uygarlık devletinin çökmesine sebep olmuş ve aynı zamanda köle ticaretinin de artmasına sebep olan çiçek hastalığı 1980 yılı itibariyle DSÖ tarafından tüm dünyada hastalığın etkisinin yok olduğunu ilan etmiştir. Günümüzde çiçek hastalığı görülmemektedir (Parıldar ve Dikici, 2020).

Grip (İnfluenza): İspanya gribi olarak da adlandırılan ve 1918 yılında görülen influenza salgını dünya tarihinin en şiddetli salgılarından biri olarak bilinmektedir. Bu

hastalığa neden olduğu bilinen H1N1 (domuz gribi) virüsüdür. Dünyada 500 milyona yakın insanın enfekte olduğu ve 50 milyona yakın kişinin bu virüsten vefat ettiği tahmin edilmektedir. Bu dönemde bu hastalığa en çok yakalananların 5 yaş altı çocuklar, 20-40 yaş arası, 65 yaş ve üzeri bireyler olduğu bilinmektedir. O dönemde hastalığa karşı aşının olmayışı, yetersiz imkanlar nedeniyle toplum izole edilmiştir, karantina ve kişisel hijyen uygulamaları kullanılmıştır (Balkan, 2013).

Ortaya çıktığı dönemde hem savaş hem de hastalığın ağır seyirde görülmesi, dönemin sağlık sistemini çökertmiş, hastanelerde hemşire ve sağlık personeli ihtiyacı fazlasıyla artmıştır. Farklı aşı ve antitoksinler denense de başarı sağlanamamıştır. Hastalığa karşı korunma yolu olarak beyaz maske kullanılmıştır; okul, kilise, tiyatro, mağaza ve meyhane gibi sosyal ortamlar kapatılmıştır. 1942 yılında influenza aşısı üretilmiş, 1945 yılında ise insanlarda kullanılmak üzere onay alınmıştır (Ahmadi vd., 2020).

Çocuk Felci (Poliomyelit): Çocuk felci Avrupa ülkelerinde ilk olarak 1800'lü yıllarda görülmüştür. Ateş, baş ağrısı, sırt ağrısı, bulantı ve kaslarda felç şeklinde görülen bir enfeksiyöz hastalıktır. Hiçbir tedavi yöntemi yokken aşının bulunmasıyla hastalık durdurulabilmiştir. Dünyanın birçok ülkesinde hastalık son bulmuşken Nijerya, Pakistan ve Hindistan gibi ülkelerde bu hastalık nadir de olsa görülmektedir (Uzun, 2021).

Tüberküloz: Tüberküloz hastalığının 150 milyon yıldan beri var olduğu ve insanlık tarihinin en eski hastalıklarından biri olduğu düşünülmektedir. Vücutta birçok organa yayılabildiği için ölüm, menenjit gibi ciddi problemlere yol açabilmektedir. 1921 yılında verem aşısının (BCG) bulunmasıyla hastalıkta korunmada ilk ve önemli bir adım atılmıştır. Ülkemizde de verem aşısı (BCG) çocukluk çağında yapılması gereken aşı takviminde yer almaktadır (Uzun, 2021).

Kızamık: Günümüzde halen Afrika ülkelerinde görülen ve dünya çapında her yıl yaklaşık 100.000 ölüme sebep olan bir hastalıktır. Afrika ülkelerinde birçok çocuğun ölümüne neden olmuştur. Hastalığın tedavisi olmamakla birlikte kızamık aşısı hastalıktan korunmada çok önemlidir (Uzun, 2021).

Veba Salgını: Doğal yaşam döngüsünde kemirgen ve pireler olan Yersinia Pestisin neden olduğu hayvansal bir hastalıktır. Hastalık, enfekte olmuş bir pirenin ısırması, enfekte

olmuş hayvan ya da insanlarla temas halinde oluş ya da solunum yoluyla bulaş göstermektedir. Geçmişten günümüze kadar farklı dönemlerde görülmüş; 541-542 yılında Justinian Vebası, 1347- 1351 yılları arasında Kara Ölüm, 1894- 1903 yılları arasında ise Modern Veba şeklinde adlandırılmış ve bu yıllarda ölüm sayılarının aşırı düzeyde olduğu bilinmektedir. Yüksek ateş, halsizlik hali, vücutta titreme, baş ağrısı şeklinde belirti vermektedir. Günümüzde Dünya’da endemik olarak 25 ülke de görülmekte ve henüz hastalığa karşı etki eden bir aşı bulunmamaktadır (Yang, 2018).

Kolera Salgını: Kolera virüsü, geçmişten günümüze kadar dünyada yedi kez pandemi şeklinde görülmüştür. *Vibrio Cholerae* etkeni olan, kontamine olmuş su ve gıdalar ile bulaşmaktadır. Şiddetli ve akut şekilde ishalin görülmesiyle belirti verir. 1831 yılında ilk kez İstanbul’da kolera salgını görülmüştür. Kolera salgınının ortaya çıkmasıyla insanlar hijyene daha çok önem vermiş, içme suyu ile tuvalet çukurlarındaki suyun karışmaması için dikkat etmiş, kümes, ahır, çöp çukurları gibi yerlerden uzak yerlere yerleşim yeri kurmuşlardır (Parıldar ve Dikici, 2020).

2.2.2. Aşıların Sınıflandırılması

Aşılar canlı ve cansız olmak üzere iki çeşittir. Canlı aşılar, hastalığa sebep olan yabancı virüs veya bakterilerin laboratuvar ortamında zayıflatılmış haline getirilmesiyle üretimi yapılmaktadır. Aşının bu şekilde elde edilmesi aşısındaki mikroorganizma oluşumu ve bağışıklıkta yanıt oluşturmada etkilidir. Hastalık yapıcı özellikleri zayıflatılmıştır. Canlı aşıların tek doz ile bağışıklık sağlama özelliği vardır. Isı ve ışığa karşı duyarlı olup hassaslık gösterir. Bu aşı türünün düşük bağışıklığa sahip olan bireylere ve bağışıklık sistemi baskılanmış örneğin gebeler gibi bireylere yapılmaması gerekir. Ülkemizde kullanılmakta olan canlı aşılar; BCG, OPA, KKK ve suçiçeği aşısıdır (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

Ölü aşılar, kendi içinde farklı türlere ayrılmaktadır. Bu aşı türünün bağışıklık sağlanması için farklı zamanlarda birkaç kez tekrarlanması gerekir. Tüm hücreli aşılar, mikroorganizma türünün tamamının öldürülmesiyle elde edilir, fraksiyone (alt birim) aşılar ise mikroorganizma türünün sadece belli bir kısmının öldürülmesiyle elde edilmektedir. Tüm hücreli aşılar, mikroorganizmanın belli antijenik kısımlarını içermektedir. Subunit aşı ve toksoid aşı olmak üzere alt birim aşılarına ayrılmaktadır. Hepatit B, pnömokok, Hib,

aselüler boğmaca, meningokok ve grip aşuları ülkemizde kullanılan subunit aşılara örnektir. Toksoid aşular ise, mikroorganizmadaki toksinlerin yapısının değiştirilmesiyle toksit özelliklerinin yok edilmesi ancak bağışıklık yanıtı verebilmesi için özelliklerini koruyan aşı türüdür. Difteri ve tetanoz aşısı bu gruba ait aşılardır (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

2.2.3.Covid-19 Aşuları

Covid-19 aşı çalışmaları sonucunda inaktif virüs aşuları, mesajcı RNA (mRNA) ve Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) adı altında nükleik asit temelli aşular, vektör aşular, virüs benzeri partikül aşular, canlı attenu virüs aşuları ve protein temelli aşular elde edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

İnaktif aşuların yöntem şekli gelenekselleştirilmiş yöntem türüdür. Virüsün vücudumuza zarar vermemesi için, virüs birden fazla parçaya ayrılıp etkisini kaybederek bağışıklığımızı uyarır. Diğer aşularla kıyaslandığında uzun dönemde sürecek etkisi daha fazladır. Virüsün öldürülmesi sebebiyle ilk adımda daha güvenilir olduğu bilinmektedir. Üretim şekli diğer aşulara göre daha uzun sürer ve zordur. Saklama koşulları 2-8 C⁰ arasındadır. Sinovac aşısı, bu gruba örnektir ve ülkemizde yapılan faz- 3 çalışma sonucuna göre aşının koruyuculuk oranı % 91,25 olarak saptanmıştır (Callaway, 2020).

Mesajcı RNA (mRNA) aşuları, vücudumuzda doğal bir şekilde üretim gösteren protein sentezlemede görev almaktadır. Laboratuvar ortamında yapay bir şekilde üretilen mRNA çeşidi, vücudumuzdaki mRNA çeşidiyle benzer şekilde çalışarak virüse karşı bize uyarı gönderir. Bu molekül türü, vücudumuzdaki moleküller gibi yıkım göstererek vücudumuzdan atılmaktadır. mRNA aşuları, 25 yıllık bir süreçte kanser de içinde olmak üzere birçok hastalığın tedavi aşamasında kullanılmak amacıyla immunoterapi yöntem şekliyle çalışan teknolojiyle eř üretilmekte olan aşılardır. Ancak bu gruptaki aşuların dezavantajı saklama koşullarının Moderna aşısının -20 C⁰'de olması, BioNTech / Pfizer aşısının da -70 C⁰ 'de olmasıdır (Shimabukoro ve Nair, 2021).

Viral vektör (adenovirüs) aşuları ise, grip hastalığına çok benzer bir hastalık virüsünün genlerine müdahale edilerek sonrasında koronavirüs içerisindeki proteine destekleme yapılarak insan vücudunda bağışıklık sağlanması amaçlanmaktadır. Zika, Chikungunya gibi viral kökenli hastalıkların önlenmesi için bu aşı türü uzun bir süreçten beri

faz- 3 aşamasında olmaktadır. Bu aşı mikroorganizmasının canlı olması sebebiyle, güçsüz hale geldikleri için insan vücudunda hastalık yapamamaktadır. Avantaj olarak saklama koşullarının 2-8 C⁰'de olmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

Dünya'da ve Türkiye'de Covid-19 Aşı Çalışmalarının Tarihsel Aşamaları:

- 16 Mart 2020 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Çin Halk Cumhuriyeti'nde Covid-19 için aşı güvenlik test çalışmaları başlamıştır.
- 2 Nisan 2020 tarihinde dünya genelinde toplam vaka sayısı 1 milyon olmuş ve 53.000'e yakın kişi vefat etmiştir. Covid-19 Türkiye Platformu ise ilaç ve aşı geliştirmek için sanal konferans yapmıştır.
- 22 Mayıs 2020 tarihinde AstraZeneca ve Oxford Üniversitesi, aşı çalışmalarında faz-2 insan denemesini başlatmıştır.
- 6 Haziran 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığına bağlı olan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu beşeri aşuların klinik dışında da değerlendirilebileceğine dair kılavuz yayımlamıştır.
- 8 Haziran 2020 tarihinde Türkiye'deki Covid-19 platformu aşı ve ilaçların değerlendirilmesi için toplantı gerçekleştirmiştir.
- 25 Haziran 2020 tarihinde ise Çin ilk olarak ordunun kullanacağı güvenlik ve etkinlik testi tamamlanmış bir aşının onayını almıştır.
- 3 Temmuz 2020 tarihinde Çin'de bulunan Sinovac şirketi, Coronovac aşısı için faz- 3 çalışmalarına başlamıştır.
- 14 Temmuz 2020'de Moderna şirketinin hazırladığı aşının faz-1 çalışmalarında aşının bağışıklık kazandırdığı tespit edilmiştir.
- 27 Temmuz 2020 tarihinde Moderna Faz-3, Alman şirketi Biontech Pfizer ile ortak olarak faz-2 aşı çalışmalarına başlamıştır.
- 11 Ağustos 2020 tarihinde Sputnik- V aşısını ilk kullanma onayını alan ülke Rusya olmuştur.
- 21 Eylül 2020'de Johnson& Johnson (J&J) aşısının tek dozunun büyük ölçekli klinik uygulamaları başlamıştır.
- 28 Eylül 2020 tarihinde dünya genelinde toplam vefat sayısı 1 milyonu geçmiştir.
- 5 Kasım 2020'de Erciyes Üniversitesi Aşı Araştırma ve Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi (ERAGEM) tam anlamıyla yerli ve milli olarak Covid-19 için

geliştirilen ve Sağlık Bakanlığı tarafından desteklenen AR-GE çalışmalarını başlatmıştır.

- 16 Kasım 2020 tarihinde Moderna şirketi geliştirdiği aşının %95 etki gösterdiğini açıklamıştır.
- 18 Kasım 2020'de 44.000 kişilik denemenin sonucunda Pfizer ve Biontechin %95 etki gösterdiği bildirilmiştir.
- 2 Aralık 2020 tarihinde İngiltere Pfizer ve Biontech aşıları için acil kullanım onayı vermiştir.
- 11 Aralık 2020'de Sağlık Bakanı Dr.Fahrettin Koca 16 ayrı aşı çalışmasının yürütüldüğünü açıklamıştır (Budak ve Korkmaz 2020).

Tablo 1

COVID-19 için aşı adaylarının özellikleri (Kaya, 2021)

| Aşı Türü | Örnek Üretici Kurum ve Aşıları |
|--|---|
| İnaktif virüs aşısı | Sinovac (CoronaVac), Sinopharm, Bharat/Biontech (Covaxin) |
| mRNA temelli aşılar | Pfizer/BioNTech (BNT162b2), Moderna (mRNA1273) |
| DNA temelli aşılar | Osaka Üniversitesi, Ege Üniversitesi |
| Vektör aşıları | Astra Zeneca/Oxford, Gamelaya Enstitüsü (Sputnik V), Johnson & Johnson, CanSino |
| Protein alt ünite aşıları, virüs benzeri partikül aşıları | Novavax, VBI Vaccines, Medicago, SpyBiotech |
| Canlı attenue virüs aşıları | Codegenix |

mRNA aşılarda 11 aşı adayı olup 2 aşı onay almıştır. mRNA aşıları arasında Pfizer / BioNTech (BNT162b2) aşısı ve Moderna aşısı yer almaktadır. BioNTech aşısı Almanya ve ABD'nin ortak şirket çalışmalarıyla elde edilen bir aşıdır. Ülkemizde dâhil olmak üzere dünyada beş ülkede yapılan faz- 3 çalışmaları sonucunda aşı etkinliğinin % 95 olduğu tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda ilk doz yapılan aşının ikinci doz aşından daha fazla advers tepki verdiği, bunların çoğunlukla baş ağrısı, ateş ve halsizlik olarak görüldüğü bildirilmiştir. Aşının saklama koşulları -70 C⁰'de 6 ay, buzdolabında 5 gün olmak üzere +4 C⁰'de saklanabilmektedir (WHO, 2021).

Moderna aşısı ise, ABD'ye ait bir firma tarafından üretilmiştir. BioNTech aşısına benzer mRNA'yı çevreleyen bir yapıdadır. Ancak ülkemizde bu aşı türü kullanılmamaktadır. Tüm aşılama sağlandıktan sonra aşının koruma oranının % 93 olarak bildirilmiştir (WHO, 2021).

Vektör aşı grubunda ise, 16 tane aşı geliştirilmiştir ancak 3 tanesi onay almıştır. Onay alan aşılarda Oxford/Astra Zeneca aşısı, Sputnik-V (Gam- Covid- Vac) ve Johnson&Johnson - (Ad26.CoV2.5) aşısıdır. Zeneca aşısı İngiltere, Güney Afrika ve Brezilya'da gönüllü 18 yaş üzerindeki bireylere faz-1, faz-2, faz-3 çalışmaları yapılmıştır. Aşının etkinliği % 62,1 olarak tespit edilmiştir. Sputnik-V aşısı, Rusya'da geliştirilen bir aşıdır. Yapılan çalışmaların sonucunda bu aşıya bağlı ciddi yan etkilerin görülmediği, bireylerde kendi halinde gerileyen hafif-orta şiddette hastalığın seyrinin gözlemlendiği saptanmıştır. Aşının koruyuculuk oranı % 97,6'dır. J&J aşısı, ABD'nin çalıştığı bir aşıdır. Aşının tek dozla koruyuculuğun sağlandığı, diğer varyantlara karşı etkili olduğu bildirilmiştir. Bu üç vektör aşısı da ülkemizde henüz kullanılmamaktadır (Voysey, 2021).

İnaktif virüs aşılarda örnek olarak da Coronavac/Sinovac aşısı ülkemizde kullanılmaktadır. BioNTech aşısına göre yan etkisinin daha az ancak koruma oranının da düşük olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde üretilen Turkovac aşısı, Prof. Dr. Aykut Özdarendeli tarafından Covid-19'a karşı geliştirilmiş inaktif aşılara örnektir. Yerli aşımızın birçok varyanta karşı etkili olduğu bildirilmiştir. (Sağlık Bakanlığı, 2022b).

Çalışmamızın yapıldığı tarih aralığında Turkovac aşısı etkin olarak uygulanmadığından dolayı dahil edilmemiştir.

2.3. Aşı Okuryazarlığı

2.3.1. Aşı Okuryazarlığı Kavramı

Okuryazarlık kavramı, bireyin okuma yazma becerilerini, sayıları kullanma yeteneğini, bilgiyi alma, düşüncelerini doğru ifade etme, doğru karar verme ve karşılaştığı sorunlara çözüm üretme yeteneği olarak tanımlanır (Balçık vd, 2014). Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (UNESCO), tarafından okuryazarlık ise, çeşitli materyalleri bir araya getirerek tanım kurma, basılı ve yazılı ifadeleri yorumlama, bütünleştirme, iletişim

ve hesap yapma yeteneği olarak tanımlanır. UNESCO'nun tanımı süreklilik gösteren öğrenmeyi ifade etmektedir. Tanımlara bakarak okuryazarlık kavramı için çok boyutlu olgu niteliği kullanılabilir (UNESCO, 2004).

Zamanla okuryazarlık kavramı başına yeni terimler, yeni sıfatlar olarak anlam ve niteliği genişlemiştir. Bunlara örnek olarak; sağlık okuryazarlığı, finansal okuryazarlık, medya okuryazarlığı, dijital okuryazarlık aşı okuryazarlığı gibi kavramlar verilebilir. Aşı okuryazarlığı, bireylerin aşı hakkında doğru sağlık uygulaması alabilmek için vereceği kararlarda temel sağlık hizmetine sahip olması, bireylerde sağlık bilgisini anlama ve işleme yeteneğinin bulunması şeklinde tanımlanır. Bunların yanında aşı okuryazarlığı sadece bireyin aşılar hakkında doğru bilgiye sahip olması değil, aşıları anlatma ve sunmak için bulunduğundan az karmaşık şekilde mekanizma geliştirmek olarak da ifade edilir. Aşıların karmaşık bir sistem olması nedeniyle bireylerin matematik yeteneğinin olması gerektiği, olmaması durumunda ise aşı okuryazarlığı seviyesinin düşük olacağına dair görüşler bulunmaktadır (Durmuş vd., 2021).

2.3.2. Aşı Karşıtlığı Kavramı

Aşı tereddüdü kavramı, aşı ve aşıyı sağlayanlara karşı güven duygusu beslememe durumudur. Aşı tereddüdünde bireyler, aşılar için tereddütte olsa da aşıların hepsini yaptırabilir, aşıyı yaptırmada gecikme yaşanabilir ya da aşıyı yaptırma hakkına sahip olsa da bir veya daha fazla aşıyı yaptırmamaktadır. Aşı reddi kavramı ise, şimdide kadar bulunan tüm aşıları kendi hür iradesiyle reddetmek ve yaptırmamaktır (Türk Tabipleri Birliği, 2018).

1800'lü yıllar itibariyle Edward Jenner'in yaptığı çalışmalarla aşı kavramı ortaya çıkmış beraberinde de aşı karşıtlığı gelişmiştir. O zamanlarda E. Massey adlı bir din adamı aşılama uygulamalarını şeytana uyma olarak isimlendirmiştir, "hastalıkların Tanrının insanların işlediği suçlar yüzünden ceza olarak verildiği, bu nedenle hastalıkla mücadele ve müdahale etmek yerine hastalığın kabullenilmesini" savunmuş ve toplumu bu şekilde yönlendirmiştir. 1840-1853 yıllarında İngiltere'de aşı yaptıırma zorunluluğu getirilmiştir. Bunun üzerine Londra'da Anti-Aşı Derneği (Anti-Vaccination League) kurulmuştur. 1853 yılında çiçek hastalığı salgını başlayınca devlet aşı uygulamaları hakkında topluma yeterli bilgi vermeden aşılamayı zorunlu kılmış, aşı olmayanlara hapis cezası gibi yaptırımlara

maruz bırakmıştır. Zorunluluk ve etik olmayan yaptırımlar nedeniyle insanlar daha çok tepki vermeye başlamıştır. Zamanla aşı karşıtlığı ile ilgili yapılan kitap, dergi, broşürlerin çoğalmasıyla aşılama uygulamalarında düşüş gözlenmiş ancak bireylerin zamanla bilinçlenmesi ve devletin politikaları yeniden düzenlemesiyle aşya karşı direnç azalmış ve toplum bağışıklığı da artmıştır (Yiğit vd., 2020).

Ülkemizde ise, 2007 yılından önce aşı yaptırma zorunluluğu olmuştur. Zorunluluk olmasına rağmen coğrafi konum, iklim şartları, kayıt tutmadaki sorunlar sebebiyle aşılama düşüşler yaşanmıştır. Dünya’da yaşanan aşı reddi akımı, 2010 yılında ülkemize de gelerek ‘aşı reddi/ aşı karşıtlığı’ nın başlamasına sebep olmuştur (Yiğit vd., 2020).

Covid-19 pandemisinde de toplumda bazı bireylerde Covid-19 aşısına karşı olanlar bulunmaktadır. Covid-19 aşısının hızlı bir şekilde ortaya çıkışı, yan etkileri, insan bedenine zarar vereceğine dair bir inancın olması kısacası bireylerin kitle iletişim araçları ve çevreden kulaktan dolma bilgiler ile yanlış bilgiler edinmesi aşı karşıtlığının oluşmasına sebep olmuştur (Yiğit vd., 2020).

2.3.3. Covid-19 ve Aşı Okuryazarlığı

Covid-19 hastalığının hızlı bir şekilde dünyaya yayılıp pandemiye dönüşmesi, bireylerin hastalık hakkında yeni bilgiler edinmesine, sosyal yaşamında, davranışlarında değişiklik yapmasına sebep olmuştur. Bireyler Covid-19 hastalığının insan vücudunu nasıl etkilediğini, tedavi şeklinin ne olduğunu, hastalık için üretilen aşuların ne işe yaradığına dair bilgileri kitle iletişim araçlarından ve çevrede yayılan kulaktan dolma bilgilerden edinmiştir. Bu haberlerin fazla olması ve birden fazla çeşide sahip olması nedeniyle bireylerin Covid-19 hastalığı hakkında doğru bilgiler edinmesi zorlaşmıştır. Bunun sonucunda bireyler yanlış ve kesin olmayan eksik bilgilere inanmaya başlamıştır. 2021 yılında ortaya çıkan aşularla birlikte aşuların sağladığı avantajlar ve dezavantajlar tartışma konusu olmuştur. Bu konuda tutarsız bilgilerin ortaya çıkmasıyla bireyler aşyayı yaptırıp yaptırmama konusunda kararsız kalmış, yanlış kararlar almasına ve aşı tereddüdünün ortaya çıkmasına sebep olmuştur (Durmuş vd., 2021).

1800’lü yıllardan beri halk sağlığı uygulamalarından biri olan aşılamayla aşı tereddüdünün de ortaya çıkması bireylerin sağlık durumunu kötü etkilemiştir. Yapılan

araştırmalar sonucunda bireylerin yalnız Covid-19 aşısı için değil, diğer aşıları da çocuklarına yaptırmak istemedikleri görülmüş, aşıların din açısından sakıncalı olduğuna inananlar olduğunun, aşıların içerik olarak zararlı olduğuna ve yararlı olmadığını düşünenlerin olduğu tespit edilmiştir. Aynı araştırmanın sonucunda bireylerin hastalık ve aşılar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığının ve bu konularda bilgilendirme yapılmadığı ortaya çıkmıştır. Covid-19 pandemisinde de toplum hem hastalık hem de aşılar hakkında bilgilendirildiğinde aşı okuryazarlığı seviyesi de aynı oranda artacaktır (Durmuş vd., 2021).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ/MATERYAL YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 aşısı periyodu tamamlanmamış bireylerin aşısı okuryazarlığı seviyesini belirleyerek Covid-19 aşısı uygulamasının yapılması amacı ile gerçekleştirilen bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel araştırma türündedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Türkiye'nin batısında yer alan bir ilçede 1 Ocak 2022-31 Mart 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin batısında yer alan bir ilçede yaşayan Covid-19 aşısı periyodunu tamamlamamış bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı adrese dayalı nüfus kayıt sistemi verilerine göre Türkiye'nin batısında yer alan bir ilçede 18 yaş ve üstü 226682 erkek (%50.05), 226274 (%49.95) kadın olmak üzere toplamda 452956 kişi yer almaktadır. Örneklemine ise, araştırmaya katılmayı kabul eden 923 kişi oluşturdu.

Çalışmada örneklem büyüklüğü; $N=452956$, $t=1.96$, $p=0.5$, $q=0.5$, $d=0.05$ değerleri kullanılarak aşağıdaki formül ile hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{([d]^2 \cdot (N-1)) + (t^2 \cdot p \cdot q)}$$

n: Örneklem büyüklüğü

N: Evren büyüklüğü

t: Güven düzeyine karşılık gelen tablo z değeri

p: Evrendeki x' in gözlenme oranı

q (1-p): Evrendeki x' in gözlenmeme oranı

d: Kabul edilebilir sapma toleransı

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerin tüm kitleyi temsil etmesi için örneklem büyüklüğü en az 384 olması gerektiği belirlenmiştir.

Araştırma, 1 Ocak 2022- 31 Mart 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere araştırmacı tarafından ulaştırılmıştır.

Etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra Covid-19 aşısı periyodu tamamlanmamış bireylere araştırmacı tarafından fabrika ve pazar yerlerinde ulaştırılarak, araştırma hakkında bilgi verildikten sonra telefon numaraları alınarak WhatsApp üzerinden anket formu gönderilmiş daha sonra aşısı uygulaması yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Rektörlüğü Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Bilimsel Araştırma Etik Kurulu tarafından 30/09/2021 tarih ve 17/18 sayılı karar ile izin alınmıştır (Ek-3).

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan çalışma için 21/09/2021 tarihinde izin alınmıştır (Ek-4).

T.C. Çanakkale Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden 24/12/2021 tarihinde kurum izni alınmıştır. (Ek-5).

Çalışmada kullanılan ‘Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı Ölçeği’nin Türkçe geçerlik güvenilirliğini yapan Ayhan Durmuş’tan elektronik posta yolu ile kullanım izni alınmıştır.(Ek-6)

Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerden çalışmaya katılmayı kabul ediyorum kutusu işaretlenmesi için izin alınmıştır (Ek-1).

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.5.1. Sosyo-Demografik Özellikler Bilgi Formu

Sosyo-demografik özellikler bilgi formu araştırmacı tarafından literatür taranarak 14 sorudan oluşturulmuştur (Durmuş vd., 2021). Katılımcıların; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çocuk sayısı, mesleği, gelir durumu, herhangi bir kronik hastalığının olup olmadığı, her gün kullandığı bir ilacın olup olmadığı, şimdiye kadar Covid-19 hastalığı geçirip geçirmediği, beraber yaşadığı bireylerin Covid-19 geçirip geçirmediği, kaç doz Covid-19 aşısı olduğu, hangi Covid-19 aşısını olduğu ve şimdiye kadar aşı olmadıysa neden olmadığına dair sorulardan oluşmaktadır.

3.5.2. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği

Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği, 12 ifade ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ishikawa ve arkadaşları tarafından kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okuryazarlığı seviyesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, Biasio ve arkadaşları tarafından ise güncel ölçek halini almıştır (Ishikawa vd.,2008; Biasio vd.,2020). Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Durmuş ve arkadaşları gerçekleştirmiştir ve çalışmanın güvenilirliği orijinaliyle benzerlik göstermiştir (Durmuş vd, 2021). Ölçek, fonksiyonel aşı okuryazarlığı ve iletişimsel/eleştirel aşı okuryazarlığı olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır, 4'lü likert olarak derecelendirilmektedir. Fonksiyonel aşı okuryazarlığı alt boyutu ters kodlanmaktadır, günlük faaliyetlerde okuma ve yazma becerileriyle ilgili olup bireylerin sağlık eğitimi ve aşı gibi kavramları okuyabilmesidir. Fonksiyonel beceriler alt boyutunda dört soru bulunmaktadır (soru maddeleri 1,2,3,4) ve ters kodlanmaktadır, puanlaması ise şöyledir, (4) Hiçbir zaman, (3) Nadiren, (2) Bazen, (1) Sık sık 'tır (Durmuş vd., 2021). İletişimsel/ Eleştirel aşı okuryazarlığı alt boyutu ise, problem çözme ve karar verme yeteneğini ifade etmekte olup bireyin sağlık aktivitelerinden yararlanabilmesi, anlamlandırma yeteneğiyle ilgilidir. İletişimsel/ Eleştirel beceriler alt boyutunda sekiz soru bulunmaktadır (soru maddeleri 5,6,7,8,9,10,11,12), puanlaması ise şöyledir, (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Bazen, (4) Sık sık'tır. Ölçeklerden elde edilen puan ortalamalarının 4'e yakın olması aşı okuryazarlığı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir (Durmuş vd., 2021).

Orijinal ölçeğin fonksiyonel beceriler alt boyut değeri Cronbach Alpha (α) 0,850 ve iletişimseleleştirel beceriler boyutu Cronbach Alpha (α) değeri 0,767'dir (Biasio vd., 2021). Durmuş ve arkadaşlarının yapmış olduğu uyarlama çalışmasında fonksiyonel beceriler alt boyut Cronbach Alpha değeri (α) 0,915, iletişimseleleştirel beceriler boyutu Cronbach Alpha (α) değeri 0,867 ve Covid-19 aşu okuryazarlığı ölçeği toplam Cronbach Alpha(α) değeri ise 0,868 olarak bulunmuştur (Durmuş vd., 2021).

3.6. Çalışmaya Alınma Kriterleri

- Bireylerin, Covid-19 aşu periyodu tamamlanmamış olması.
- Bireylerin 18 yaş ve üstü olması.

3.7. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- Bireylerin 18 yaş altında olması,
- Bireylerin Covid-19 aşu periyodu tamamlanmış olması,
- Bireyin örselenebilir gruplar içinde olması (örneğin yaşlı ve kırılğan olanlar, uyuşturucu madde kullananlar, fiziksel yetersizliği bulunanlar, evsizler, tutuklar vb.).

3.8. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada Google Forms programı kullanılmıştır. Google Forms üzerinden hazırlanan araştırma, WhatsApp sosyal medya platformu kullanılarak ve/veya bireylerle yüze görüşmeler yapılarak formların doldurulması sağlanmıştır. Bireylerin Covid-19 aşu okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi amacıyla 14 soruluk 'sosyo-demografik özellikler formu' ile 12 ifade ve 2 alt boyuttan oluşan 'Covid-19 Aşu Okuryazarlığı Ölçeği' kullanılmıştır (Ek- 1).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma, çalışmaya katılmayı kabul eden, gönüllü 923 kişinin verdiği beyan ile sınırlıdır.
2. Araştırma, Türkiye'nin batısında yer alan bir ilçede yaşayan Covid-19 aşı periyodu tamamlanmamış kişiler ile sınırlıdır.
3. Araştırma, 'Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği' ile elde edilen verilerle sınırlıdır.

3.10. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 24.00 programı kullanılarak analizler yapılmıştır. Normallik testi için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış ve %5 anlamlılık düzeyi için ± 2 referans değeri ile kıyaslanmış olup Covid-19 aşı okuryazarlık ve alt boyut puanlarının normal dağılım gösterdiği görüldü. Covid-19 aşı okuryazarlık ve alt boyut puanların cinsiyet, medeni durum, şimdiye kadar Covid-19 hastalığını geçirme durumu ve Covid-19 aşı olma durumları ile karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi, eğitim durumu ve gelir düzeyleri ile karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi uygulanmış ve Post Hoc testi olarak ise Tukey HSD testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin birbirleri ile korelasyonlarında Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 2

Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizler

| Yapılan Analiz | Testin Adı |
|---|-----------------------------------|
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki | Pearson Korelasyon |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Sürekli Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi | |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının İki Gruplu Kategorik Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi | Bağımsız Örneklem T Testi |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Üç ve Daha Fazla Gruplu Kategorik Değişkenlere Göre Farklılaşma Durumunun İncelenmesi | Tek Yönlü Varyans analizi (Anova) |
| Anova Testi Fark Olması Durumunda Çoklu Karşılaştırılmanın İncelenmesi | Tukey HSD Testi |

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA BULGULARI

Araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklara göre incelenmiştir.

1. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik bilgiler.
2. Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve alt boyut puanları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler.
3. Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon.
4. Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik değişkenlerine Göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

4.1. Sosyo-Demografik Değişkenler

Araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine ilişkin bilgiler Tablo 3' te yer almaktadır.

Tablo 3

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo -demografik bilgiler (N=923)

| | | n | % |
|-----------------------|------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 410 | 44,4 |
| | Erkek | 513 | 55,6 |
| Medeni durum | Evli | 637 | 69,0 |
| | Bekâr | 286 | 31,0 |
| Eğitim durumu | İlkokul | 81 | 8,8 |
| | Ortaokul | 165 | 17,9 |
| | Lise | 497 | 53,8 |
| | Üniversite | 180 | 19,5 |
| Çalışma durumu | Memur | 91 | 9,9 |
| | İşçi | 305 | 33,0 |
| | Serbest | 193 | 20,9 |
| | Emekli | 64 | 6,9 |
| | Çalışmıyor | 138 | 15,0 |
| | Öğrenci | 67 | 7,3 |
| Gelir durumu | Çiftçi | 65 | 7,0 |
| | Düşük | 251 | 27,2 |
| | Orta | 554 | 60,0 |
| | İyi | 118 | 12,8 |

Tablo 3'ün devamı

| | | | |
|--|---------------|-------------|------|
| Kronik hastalık durumu | Var | 18 | 2.0 |
| | Yok | 905 | 98.0 |
| Her gün kullanılan ilaç durumu | Var | 18 | 2.0 |
| | Yok | 905 | 98.0 |
| Şimdiye kadar covid-19 hastalığını geçirme durumu | Evet | 489 | 53.0 |
| | Hayır | 434 | 47.0 |
| Beraber yaşanan aile bireylerinin covid-19 hastalığını geçirme durumu | Evet | 485 | 52.5 |
| | Hayır | 438 | 47.5 |
| Covid-19 aşısı olma durumu | Evet | 841 | 91.1 |
| | Hayır | 82 | 8.9 |
| Yaş | Ort.±S. Sapma | 39.61±12.12 | |
| | Min-Max | 18-76 | |
| Çocuk sayısı | Ort.±S. Sapma | 1.56±1.04 | |
| | Min-Max | 0-5 | |

Araştırmaya 923 kişi katılmış olup, yaş ortalamasının 39.61 ve ortalama çocuk sayısının 1.56 olduğu; %44.4' ünün kadın, %55.6' sının erkek olduğu; %69.0' unun evli, %31.0' inin bekâr olduğu; %8.8' inin ilkökul, %17.9' unun ortaokul, %53.8' inin lise ve %19.5' inin üniversite mezunlarından oluşmaktadır. Çalışma durumlarına baktığımızda; %9.9' unun memur, %33.0' ünün işçi, %20.9' unun serbest meslek, %7.0' sinin çiftçi olarak çalıştığı, %6.9' unun emekli, %15.0' inin çalışmadığı ve %7.3' ünün öğrencilerden oluşmaktadır. Katılımcılar gelir düzeylerini, %27.2' si düşük, %60.0' ı orta ve %12.8' i iyi olduğunu ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerden %98.0' inin kronik hastalığının olmadığı, %98.0' inin her gün ilaç kullanmadığı, %53.0' ünün şimdiye kadar Covid-19 hastalığını geçirdiği, %52.5' inin beraber yaşadığı aile bireylerinin Covid-19 hastalığı geçirdiği ve %91.1' inin Covid-19 aşısının olduğu tespit edildi. Neden Covid-19 aşısı olmadınız sorusuna, 40 kişi korkudan, 19 kişi yan etkiden, 18 kişi ise güvensizlik-yetersiz bilgidan dolayı aşı olmadıklarını cevabını vermiştir, diğer katılımcılar cevap vermemiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin toplam Covid-19 aşı doz sayılarına ilişkin bilgiler Tablo 4' te yer almaktadır.

Tablo 4

Araştırmaya katılan bireylerin toplam Covid-19 aşı doz sayısı (N=923)

| | Covid-19 Aşı Doz Sayısı | | | | | | | | Ort.±S. Sapma | Min-Max | | | |
|-----------------|-------------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|---------------|---------|-------|-----------|-----|
| | Aşısız | | 1 Doz | | 2 Doz | | 3 Doz | | | | 4 Doz | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | | n | % | |
| Biontech | Aşısız | 82 | 100.0 | 38 | 21.3 | 30 | 9.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1.72±1.01 | 0-3 |
| | 1 Doz | 0 | 0.0 | 140 | 78.7 | 0 | 0.0 | 46 | 17.0 | 0 | 0.0 | | |
| | 2 Doz | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 281 | 90.4 | 0 | 0.0 | 81 | 100.0 | | |
| | 3 Doz | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 225 | 83.0 | 0 | 0.0 | | |
| Sinovac | Aşısız | 82 | 100.0 | 140 | 78.7 | 281 | 90.4 | 225 | 83.0 | 0 | 0.0 | 0.38±0.76 | 0-2 |
| | 1 Doz | 0 | 0.0 | 38 | 21.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| | 2 Doz | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 30 | 9.6 | 46 | 17.0 | 81 | 100.0 | | |
| | 3 Doz | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | |
| Toplam | | 82 | 8.9 | 178 | 19.3 | 311 | 33.7 | 271 | 29.4 | 81 | 8.8 | 2.10±1.09 | 0-4 |

*Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi yapılmıştır.

Covid-19 aşısı olarak 1 doz aşı olan 178 kişiden %78.7' sinin Biontech, %21.3' ünün Sinovac aşısı olduğu; 2 doz aşı olan 311 kişiden %90.4' ünün 2 doz Biontech, %9.6' sının 2 doz Sinovac aşısı olduğu; 3 doz aşı olan 271 kişiden %17.0' sinin 1 doz Biontech ve 2 doz Sinovac, %83.0' ünün 3 doz Biontech aşısı olduğu; 4 doz aşı olan 81 kişiden %100.0' ünün 2 doz Biontech ve 2 doz Sinovac aşısı olduğu tespit edildi. Hiç aşı olmayan 82 kişi mevcuttur. Tablodan görüldüğü gibi, 923 gönüllü katılımcıdan hiç aşı olmamış 82 kişiye 1. doz Covid-19 aşısı yapılmıştır, 178 kişiye ikinci doz Covid-19 aşısı, 311 kişiye üçüncü doz Covid-19 aşısı, 271 kişiye dördüncü doz Covid-19 aşısı ve 81 kişiye beşinci doz Covid-19 aşısı yapılmıştır.

4.2. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanları ile İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının tanımlayıcı istatistikleri Tablo 5' te yer almaktadır.

Tablo 5

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları ile ilgili tanımlayıcı istatistikler (N=923)

| | Cronbach Alpha (α) | Ort. | S. Sapma | Min | Max | Çarpıklık | Basıklık |
|------------------------------|-----------------------------|------|----------|------|------|-----------|----------|
| Fonksiyonel Beceri | 0,855 | 2.30 | 0.66 | 1.00 | 4.00 | 0.169 | -0.549 |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | 0,915 | 3.07 | 0.58 | 1.00 | 4.00 | -0.555 | -0.012 |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı | 0,924 | 2.81 | 0.30 | 1.33 | 3.67 | -0.347 | 1.763 |

Araştırmaya katılan 923 kişinin fonksiyonel beceri alt boyut puan ortalamasının 2.30'dur, standart sapması ise 0,66'dır. İletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puan ortalaması 3,07 ve standart sapması 0,58'dir. Covid-19 aşısı okuryazarlık puan ortalamasının 2,81 ve standart sapması 0.30'dur. Fonksiyonel beceri alt boyutunun cronbach alpha değeri $\alpha=0,855$, İletişimsel/Eleştirel alt boyutunun Cronbach Alpha değeri $\alpha=0,915$ olarak Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı toplam cronbach alphası ise $\alpha 0,924$ bulunmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 2 referans değeri arasında olmasından dolayı fonksiyonel beceri, iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşısı okuryazarlık puanlarının normal dağılım gösterdiği sonucuna varılmıştır (George, 2011).

4.3. Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanları Arasındaki Korelasyon

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon sonuçları Tablo 6' da yer almaktadır.

Tablo 6

Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon (N=923)

| | Fonksiyonel Beceri | İletişimsel/Eleştirel Beceri | Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Fonksiyonel Beceri | r 1 p | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | r -0.65 p 0.00* | 1 | |
| Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı | r -0.10 p 0.00* | 0.83 0.00* | 1 |

r: Pearson Korelasyon, * $p \leq 0.01$: İlişki Anlamlı

Fonksiyonel beceri alt boyut puanı ile iletişimsel/eleştirel beceri ($r=-0.65$, $p \leq 0.01$) puanı arasında ters yönde güçlü anlamlı bir ilişki olduğu; Covid-19 aşısı okuryazarlık ($r=-0.10$, $p \leq 0.01$) puanı arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi.

İletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanı ile Covid-19 aşısı okuryazarlık ($r=0.83$, $p \leq 0.01$) puanı arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edildi.

4.4. Demografik Değişkenlere Göre Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, çocuk sayısı ve aşı doz sayıları ile Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon sonuçları Tablo 7’ de yer almaktadır.

Tablo 7

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, çocuk sayısı, aşı doz sayısı ile Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanları arasındaki korelasyon (N=923)

| | | Yaş | Çocuk Sayısı | Aşı Doz Sayısı |
|-------------------------------------|----------|--------|--------------|----------------|
| Fonksiyonel Beceri | r | 0.17 | 0.22 | -0.09 |
| | p | 0.00* | 0.00* | 0.01* |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | r | -0.07 | -0.13 | 0.29 |
| | p | 0.04** | 0.00* | 0.00* |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı | r | 0.04 | 0.00 | 0.32 |
| | p | 0.21 | 0.89 | 0.00* |

r: Pearson Korelasyon, *p≤0.01, **p≤0.05: İlişki Anlamlı

Yaş ile fonksiyonel beceri alt boyut puanı (r=0.17, p≤0.01) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; iletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanı (r=-0.07, p≤0.05) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu. Yaş ile Covid-19 aşı okuryazarlık puanı (r=0.04, p>0.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

Çocuk sayısı ile fonksiyonel beceri alt boyut puanı (r=0.22, p≤0.01) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; iletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanı (r=-0.13, p≤0.01) arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Çocuk sayısı ile Covid-19 aşı okuryazarlık puanı (r=0.00, p>0.05) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi.

Covid-19 aşı doz sayısı ile fonksiyonel beceri alt boyut puanı (r=-0.09, p≤0.01) arasında ters yönde zayıf düzeyde; iletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanı (r=0.29, p≤0.01) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; Covid-19 aşı okuryazarlık puanı (r=0.32, p≤0.01) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 8’ de yer almaktadır.

Tablo 8

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetine göre Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=923)

| | Cinsiyet | n | Ort. | S. Sapma | T | p |
|-------------------------------------|--------------|-----|------|----------|--------|------|
| Fonksiyonel Beceri | Kadın | 410 | 2.29 | 0.67 | -0.536 | 0.59 |
| | Erkek | 513 | 2.31 | 0.64 | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | Kadın | 410 | 3.10 | 0.59 | 1.599 | 0.11 |
| | Erkek | 513 | 3.04 | 0.57 | | |
| Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı | Kadın | 410 | 2.83 | 0.30 | 1.689 | 0.09 |
| | Erkek | 513 | 2.80 | 0.29 | | |

T: Bağımsız Örneklem T Testi; *p≤0.05: İlişki Anlamlı

Kadın ve erkeklerin fonksiyonel beceri, iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşısı okuryazarlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0.05).

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 9’ da yer almaktadır.

Tablo 9

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumuna göre Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=923)

| | Medeni Durumu | n | Ort. | S. Sapma | T | p |
|-------------------------------------|---------------|-----|------|----------|--------|--------------|
| Fonksiyonel Beceri | Evli | 637 | 2.37 | 0.64 | 5.012 | 0.00* |
| | Bekâr | 286 | 2.14 | 0.67 | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | Evli | 637 | 3.03 | 0.56 | -2.759 | 0.01* |
| | Bekâr | 286 | 3.14 | 0.61 | | |
| Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı | Evli | 637 | 2.81 | 0.30 | 0.080 | 0.94 |
| | Bekâr | 286 | 2.81 | 0.29 | | |

T: Bağımsız Örneklem T Testi; *p≤0.05: İlişki Anlamlı

Evli ve bekârların Covid-19 aşısı okuryazarlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p>0.05); fonksiyonel beceri ve iletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p≤0.05), evlilerin bekârlara

göre fonksiyonel becerilerinin daha yüksek, iletişimsel/eleştirel becerilerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 10' da yer almaktadır.

Tablo 10

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumuna göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=923)

| | Eğitim Durumu | n | Ort. | S. Sapma | F | p | Fark |
|-------------------------------------|-----------------------|-----|------|----------|--------|-------|---------|
| Fonksiyonel Beceri | İlkokul (a) | 81 | 2.70 | 0.62 | 32.720 | 0.00* | a>c, d |
| | Ortaokul (b) | 165 | 2.56 | 0.63 | | | b>c, d |
| | Lise (c) | 497 | 2.25 | 0.58 | | | c>d |
| | Üniversite (d) | 180 | 2.03 | 0.73 | | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | İlkokul (a) | 81 | 2.63 | 0.60 | 20.738 | 0.00* | a<b, c, |
| | Ortaokul (b) | 165 | 3.01 | 0.53 | | | d |
| | Lise (c) | 497 | 3.11 | 0.52 | | | b<d |
| | Üniversite (d) | 180 | 3.19 | 0.66 | | | |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı | İlkokul (a) | 81 | 2.65 | 0.33 | 9.548 | 0.00* | a<b, c, |
| | Ortaokul (b) | 165 | 2.86 | 0.34 | | | d |
| | Lise (c) | 497 | 2.82 | 0.26 | | | |
| | Üniversite (d) | 180 | 2.81 | 0.30 | | | |

F: Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA); *p≤0.05: İlişki Anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre fonksiyonel beceri, iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık puanları arasında anlamlı bir fark olup ($p \leq 0.05$), farkların hangi eğitim düzeyleri arasında olduğuna dair yapılan Tukey HSD test sonucuna göre;

- İlkokul mezunu olan bireylerin, lise ve üniversite mezunu olan kişilere kıyasla fonksiyonel becerileri daha yüksek bulunmuştur. Ortaokul mezunu olan bireylerin, lise ve üniversite mezunu olan kişilere kıyasla fonksiyonel becerileri daha yüksek bulunmuştur. Lise mezunu olan bireylerin, üniversite mezunu olan kişilere kıyasla fonksiyonel becerileri daha yüksek bulunmuştur.
- İlkokul mezunu olan bireylerin, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan kişilere kıyasla iletişimsel/eleştirel becerileri daha düşük bulunmuştur. Ortaokul mezunu olan bireylerin, üniversite mezunu olan kişilere kıyasla iletişimsel/eleştirel becerileri daha düşük bulunmuştur.

İlkokul mezunu olan bireylerin, ortaokul, lise ve üniversite mezunu olan kişilere kıyasla Covid-19 aşısı okuryazarlık becerileri daha düşük bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine göre Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de yer almaktadır.

Tablo 11

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeylerine göre Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=923)

| | Gelir Durumu | n | Ort. | S. Sapma | F | p | Fark |
|-------------------------------------|------------------|-----|------|----------|--------|-------|-----------|
| Fonksiyonel Beceri | Düşük (a) | 251 | 2.34 | 0.47 | 16.940 | 0.00* | a>b |
| | Orta (b) | 554 | 2.22 | 0.71 | | | c>a, b |
| | İyi (c) | 118 | 2.60 | 0.66 | | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | Düşük (a) | 251 | 3.08 | 0.47 | 2.826 | 0.06 | - |
| | Orta (b) | 554 | 3.04 | 0.64 | | | |
| | İyi (c) | 118 | 3.17 | 0.47 | | | |
| Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı | Düşük (a) | 251 | 2.83 | 0.28 | 28.568 | 0.00* | a>b |
| | Orta (b) | 554 | 2.76 | 0.28 | | | c>a, b |
| | İyi (c) | 118 | 2.98 | 0.32 | | | |

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); *p≤0.05: İlişki Anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin gelir durumlarına iletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiş (p>0.05); fonksiyonel beceri ve Covid-19 aşısı okuryazarlık puanları arasında anlamlı bir fark bulundu (p≤0.05), farkların hangi gelir düzeyleri arasında olduğuna dair yapılan Tukey HSD test sonucuna göre;

- Gelir düzeyi düşük olan bireylerin, gelir düzeyi orta olan kişilere kıyasla fonksiyonel becerileri daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi iyi olan bireylerin, gelir düzeyi düşük ve orta olan kişilere kıyasla fonksiyonel becerileri daha yüksek bulunmuştur.

Gelir düzeyi düşük olan bireylerin, gelir düzeyi orta olan kişilere kıyasla Covid-19 aşısı okuryazarlık becerileri daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi iyi olan bireylerin, gelir düzeyi düşük ve orta olan kişilere kıyasla Covid-19 aşısı okuryazarlık becerileri daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin şimdiye kadar Covid-19 hastalığını geçirme durumlarına göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’ de yer almaktadır.

Tablo 12

Araştırmaya katılan bireylerin şimdiye kadar Covid-19 hastalığını geçirme durumuna göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=923)

| | Şimdiye Kadar Covid-19 Hastalığını Geçirme Durumu | n | Ort. | S. Sapma | T | p |
|-------------------------------------|---|-----|------|----------|--------|-------|
| Fonksiyonel Beceri | Evet | 489 | 2.26 | 0.66 | -2.009 | 0.04* |
| | Hayır | 434 | 2.35 | 0.65 | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | Evet | 489 | 3.05 | 0.59 | -0.712 | 0.48 |
| | Hayır | 434 | 3.08 | 0.56 | | |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı | Evet | 489 | 2.79 | 0.30 | -2.424 | 0.02* |
| | Hayır | 434 | 2.84 | 0.28 | | |

T: Bağımsız Örneklem T Testi; *p≤0.05: İlişki Anlamlı

Şimdiye kadar Covid-19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen bireylerin iletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (p>0.05); fonksiyonel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p≤0.05), Covid-19 hastalığını geçiren bireylerin fonksiyonel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık becerilerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı olma durumlarına göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 13’ te yer almaktadır.

Tablo 13

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı olma durumuna göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması (N=923)

| | Covid-19 Aşısı Olma Durumu | n | Ort. | S. Sapma | t | p |
|-------------------------------------|----------------------------|-----|------|----------|--------|-------|
| Fonksiyonel Beceri | Evet | 841 | 2.29 | 0.64 | -0.737 | 0.46 |
| | Hayır | 82 | 2.35 | 0.82 | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | Evet | 841 | 3.10 | 0.55 | 6.094 | 0.00* |
| | Hayır | 82 | 2.70 | 0.69 | | |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı | Evet | 841 | 2.83 | 0.28 | 7.472 | 0.00* |
| | Hayır | 82 | 2.58 | 0.35 | | |

T: Bağımsız Örneklem T Testi; *p≤0.05: İlişki Anlamlı

Covid-19 aşısı olan ve olmayan bireylerin fonksiyonel beceri alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$); iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p\leq 0.05$), Covid-19 aşısı olan bireylerin iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık becerilerinin daha yüksek olduğu sonucuna varıldı.

Araştırmaya katılan bireylerin şimdiye kadar hiç Covid-19 aşısı olmama nedenine göre Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçek ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 14' te yer almaktadır.

Tablo 14

Araştırmaya katılan bireylerin şimdiye kadar hiç Covid-19 Aşısı olmama nedenine göre Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=77)

| | Şimdiye Kadar Hiç Covid-19 Aşısı Olmama Nedeni | n | Ort. | S. Sapma | F | p |
|------------------------------|--|----|------|----------|-------|------|
| Fonksiyonel Beceri | Güvensizlik/Yetersiz bilgi | 18 | 2.04 | 0.78 | 2.320 | 0.11 |
| | Korku | 40 | 2.53 | 0.72 | | |
| | Yan etki | 19 | 2.29 | 0.98 | | |
| İletişimsel/Eleştirel Beceri | Güvensizlik/Yetersiz bilgi | 18 | 2.79 | 0.69 | 0.928 | 0.40 |
| | Korku | 40 | 2.58 | 0.61 | | |
| | Yan etki | 19 | 2.79 | 0.81 | | |
| Covid-19 Aşı Okuryazarlığı | Güvensizlik/Yetersiz bilgi | 18 | 2.54 | 0.48 | 0.288 | 0.75 |
| | Korku | 40 | 2.56 | 0.30 | | |
| | Yan etki | 19 | 2.62 | 0.31 | | |

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA); * $p\leq 0.05$: İlişki Anlamlı

Araştırmaya katılan bireylerin şimdiye kadar hiç Covid-19 aşısı olmama nedenine göre fonksiyonel beceri, iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0.05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 aşısı periyodu tamamlanmamış bireylerin aşısı okuryazarlığı seviyesini belirleyerek Covid-19 aşısı uygulamasının yapılması amacı ile yapılmıştır.

Araştırmanın soruları

1) Pandemi sürecinde, bireylerin Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesi ne düzeydedir?

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı okuryazarlık seviyesi orta düzeyde bulundu.

2) Katılımcıların Covid-19 aşılama durumu nedir?

Covid-19 aşısı olarak 1 doz aşısı olan 178 kişiden %78.7' sinin Biontech, %21.3' ünün Sinovac aşısı olduğu; 2 doz aşısı olan 311 kişiden %90.4' ünün 2 doz Biontech, %9.6' sının 2 doz Sinovac aşısı olduğu; 3 doz aşısı olan 271 kişiden %17.0' sinin 1 doz Biontech ve 2 doz Sinovac, %83.0' ünün 3 doz Biontech aşısı olduğu; 4 doz aşısı olan 81 kişiden %100.0' ünün 2 doz Biontech ve 2 doz Sinovac aşısı olduğu tespit edildi. Hiç aşısı olmayan 82 kişi mevcuttur. 923 gönüllü katılımcıdan hiç aşısı olmamış 82 kişiye 1. doz Covid-19 aşısı yapılmıştır, 178 kişiye ikinci doz Covid-19 aşısı, 311 kişiye üçüncü doz Covid-19 aşısı, 271 kişiye dördüncü doz Covid-19 aşısı ve 81 kişiye beşinci doz Covid-19 aşısı yapılmıştır.

3) Katılımcıların Covid-19 aşısı okuryazarlığı ile ilişkili sosyodemografik değişkenler nelerdir?

Araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı olması ile, medeni durumları ile, eğitim seviyeleri ile, gelir durumları ile ve Covid-19 hastalığı ile ilişkisi olduğu bulundu.

5.1. Sosyo-demografik Özelliklerin Değerlendirilmesi

Tüm dünyayı etkisi altına Covid-19 hastalığı, 2019 yılında ortaya çıkmıştır ve hala ciddi sağlık, ekonomik, sosyal, ruhsal, çevresel ve diğer pek çok soruna neden olmaktadır.

2020 yılında Covid-19 hastalığına karşı birçok aşı bulunmuştur ancak oluşan yeni varyantlar ve aşının yeterli koruyuculuğu sağlamaması nedeniyle vaka artışları ve beraberinde ölümler hala devam etmektedir. Hastalığa henüz kesin bir çözüm bulunamaması sebebiyle bireylerin Covid-19 hastalığı için aşılınması önemlidir. Bu nedenle toplumun Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin belli bir düzeyde olması ve aşı periyotlarını tamamlaması gerekmektedir. Yapılan bu çalışmada da Covid-19 pandemi sürecinde aşı periyodu tamamlanmamış bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve Covid-19 aşı uygulamasının yapılması amaçlanmıştır. Bireylerin Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesi ile aşı olma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmamıza 18-76 yaş aralığında, 410'u kadın, 513'ü erkek olmak üzere gönüllü 923 bireyin verileri çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklemin çoğunluğunu evli (%69), ekonomik durumu orta düzeyde (%60), eğitim durumu lise mezunu (%53,8), çocuk sayısı ortalama 1.56 ± 1.04 olan bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların %53'ünün bugüne kadar Covid-19 hastalığını geçirdiği, %52'sinin beraber yaşadığı bireylerin Covid-19'a yakalandığı ve %91,1'inin Covid-19 aşısı olduğu tespit edildi.

Durmuş vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada sosyodemografik özellikler incelendiğinde 596 bireyle çalışma yapılmış, bireylerin %60,6'sının kadın, %39,4'ünün erkek olduğu, yaş gruplarına göre Y kuşağının (1981-1999) %34,1, Z kuşağının (2000 yılı sonrası) %27,9, bebek patlaması kuşağının (1945-1964) %9,9 olarak dağıldığı ve yaş ortalamasının $32.53 \pm 14,96$ olduğu görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeyinin %35,7'si lisans ve %30,9'u lise mezunudur. Yaptığımız çalışmayla veriler farklılık göstermektedir. Durmuş vd. (2021) yaş ortalamasının daha genç ve eğitim seviyesinin daha yüksek olduğu bir kesimde çalışmalarını gerçekleştirmiştir.

5.2. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyut Puanlarının İncelenmesi

Katılımcılara uygulanan Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeği iki alt boyutta incelenmiştir. Fonksiyonel Beceriler alt boyutu dört ifadeden oluşmakta ve ters kodlanmaktadır. Katılımcıların günlük faaliyetler içerisinde okuma ve yazma becerilerini yapabilmeyi, sağlık alanındaki eğitim düzeyini ve aşı hakkındaki bilgi düzeyini ifade etmektedir. Dört ifadenin puan ortalamasının "4" e yakın olması fonksiyonel beceriler

seviyesinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Fonksiyonel beceri alt boyut puan ortalaması $2,30\pm 0,66$ olup ne çok yüksek ne de çok düşük olduğunu göstermektedir. Katılımcıların “Fonksiyonel Beceriler” alt boyutu orta seviyededir.

Ölçeğin diğer alt boyutu olan “ İletişimsel/Eleştirel Beceriler” alt boyutunda ise sekiz ifade bulunmaktadır. Bu boyutta, bir olay karşısında problem çözme ve karar verme yeteneğini, bireyin sağlık aktivitelerini kullanabilme becerilerini ifade etmektedir. Diğer alt boyutta olduğu gibi sekiz ifade ortalamasının “4” e yakın iletişimsel/etkileşimsel beceriler seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. İletişimsel/Eleştirel Beceriler alt boyut puan ortalaması $3,07\pm 0,58$ olduğu için İletişimsel/Eleştirel Beceriler alt boyutu yüksek seviyededir.

Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeğinin toplam puan ortalaması $2,81\pm 0,30$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç katılımcıların orta seviyede aşı okuryazarlığına sahip olduğunu göstermektedir.

Durmuş vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada Fonksiyonel Beceriler alt boyut puan ortalaması 2,40, İletişimsel/Eleştirel Beceriler alt boyutu puan ortalaması 2,60, Covid-19 aşı okuryazarlığı ölçeğinin 2,54 olması aşı okuryazarlığı seviyelerinin orta düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. Biasio vd. (2021)’nin İtalya’da 885 kişi ile yaptığı çalışmada Fonksiyonel Beceriler alt boyut puan ortalaması $2,92\pm 0,70$ ve İletişimsel/Eleştirel alt boyut puan ortalaması $3,27\pm 0,54$ bulmuştur. Gusar vd. (2021) yapmış olduğu Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin tespit edildiği çalışmada aşı okuryazarlığı seviyesi $2,37\pm 0,54$ olduğunu, sonucu orta düzeydedir. Bu çalışmaların sonucu bizim çalışmamızın sonucunu desteklemektedir. Bizim çalışmamızda fonksiyonel beceriler alt boyutun diğer çalışmalardan biraz daha düşük çıkması araştırmaya katılan bireylerin sosyo kültürel çevresi, eğitim durumu gibi özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir.

5.3. Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçek ve Alt Boyutları Arasındaki Korelasyon Analizinin İncelenmesi

Fonksiyonel Beceriler ve İletişimsel/Eleştirel Beceriler boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda iki boyut arasında ters yönde güçlü düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,65$, $p \leq 0,01$), Fonksiyonel Beceriler alt boyutu Covid-19 aşı okuryazarlığı

ölçeği arasında ters yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0,10$, $p\leq 0,01$) ve İletişimsel/Eleştirel Beceriler boyutu ile Covid-19 aşısı okuryazarlığı arasında pozitif yönde çok güçlü düzeyde ($r=0,83$, $p\leq 0,01$) anlamlı ilişki olduğu tespit edildi (Tablo 6).

Durmuş vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçeğinin alt boyutları arasında 0,01 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki çıkmıştır.

5.4. Demografik Değişkenlere Göre Covid-19 Aşısı Okuryazarlığı Ölçeğinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan bireylerin yaşı ile Covid-19 aşısı okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo 7). Biasio vd. (2020) çalışmasında yaş ile aşısı okuryazarlığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Durmuş vd. (2021) çalışmasında yaş ile aşısı okuryazarlığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bunun sebebinin, Covid-19 hastalığının her yaş grubundaki insanların yakalanabilir olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Ancak Gusar vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada aşısı okuryazarlığı seviyesinin yaşın artmasıyla birlikte azaldığını bulmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin çocuk sayısı ile Covid-19 aşısı okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Covid-19 hastalığı 2019 yılında çıktığı için çocuk sahibi olma durumunun Covid-19 aşısı okuryazarlığı ile ilgisinin olmadığı düşünülebilir.

Ancak araştırmaya katılan bireylerin Covid-19 aşısı doz sayısının, Covid-19 aşısı okuryazarlık ölçeği ile arasında anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 7). Bir doz veya daha fazla doz aşısı olan bireyler aşının herhangi bir yan etkisinin olmadığını ve aşısı koruyuculuğunun olduğunu aşısı olduktan sonra anlayarak aşısıya daha ılımlı yaklaştığı ve aşısı olma fikrini kabullenmesiyle aşısı okuryazarlığı seviyesinin de arttığı düşünülebilir. Aşısı deneyimleyerek bu konuda bilgi ve kabullenmenin arttığını söylenebilir.

Covid-19 aşısı okuryazarlığı ölçeği ile cinsiyet arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda cinsiyetin, kadın-erkek olma durumunda aşısı okuryazarlığı seviyesinde anlamlı fark yoktur, puan ortalamaları birbirine yakındır (Tablo 8). Durmuş vd. (2021) yapmış olduğu çalışmada cinsiyet ile Covid-19 aşısı okuryazarlığının ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Gusar vd. (2021) yaptığı çalışmada cinsiyetin de aşısı okuryazarlığı seviyesine etki etmediği

sonucuna varmıştır. Ancak Biasio vd. (2020) çalışmasında kadınların fonksiyonel becerileri alt boyutu erkeklerden daha düşük bulmuştur. Türkiye’de 2020 yılında yapılan “Türkiye Sağlık Okuryazarlığı” çalışmasında erkeklerin kadınlara göre sağlık okuryazarlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020b). Bizim araştırmamızda kadın ve erkeklerin Covid-19 aşısı okuryazarlık puanının birbirine yakın olması, Covid-19 aşısı yapılmadan önce tüm bireylere aşısı yapan hemşireler tarafından bilgi verilmesi ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Katılımcıların evli veya bekar olma durumunun Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesi ile ilişkili olmadığı, ancak evlilerin bekarlara göre fonksiyonel alt boyut puanı daha yüksek, iletişimsel/eleştirel becerileri alt boyutu puanı ise daha düşük olduğu görüldü (Tablo 9). Bu sonuca göre katılımcıların çoğunun (637 kişinin) evli olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Aile içinde Covid-19 ile ilgili bilgi alışverişi olmasından, sosyal ortamların daha geniş olmasından, Türk aile yapısının gelenekçi geniş aile yapısından kaynaklandığı da düşünülebilir.

Katılımcıların eğitim durumu ile fonksiyonel beceri ve iletişimsel/eleştirel beceri alt boyut puanı ile arasında anlamlı fark bulundu. Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesinin eğitim düzeyinin artmasıyla yükseldiği görüldü. İlkokul mezunu bireylerin ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına göre Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesinin daha düşük olduğu bulundu. Fonksiyonel beceriler, okuduğunu anlama ile ilgilidir ve ilkokul mezunlarının fonksiyonel beceriler alt boyut puanı yüksektir (fonksiyonel beceriler alt boyutu ters kodlanmaktadır) (Tablo.10). Bioasio vd. (2020) çalışmasında da Covid-19 aşısı okuryazarlığı eğitim seviyesi yükseldikçe aşısı okuryazarlığının yükseldiği bulunmuştur. Benzer şekilde Durmuş vd. (2021) çalışmasında ilkokul mezunlarının lise ve üniversite mezunlarına göre fonksiyonel beceriler alt boyutu daha yüksek çıkmıştır. Gusar vd. (2021) yaptığı Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesinin tespiti ile ilgili çalışmada, eğitim ile aşısı okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuş, eğitim düzeyinin artmasıyla aşısı okuryazarlığı seviyesinin de arttığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ilkokul mezunlarının sağlık ile ilgili konularda okuduğunu anlayamadığı düşünülebilir. Toplumların sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinde eğitim seviyesinin çok önemli olduğu söylenebilir.

Gelir durumu ile Covid-19 aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark olduğu bulundu. Gelir düzeyi iyi olan bireylerin, gelir düzeyi düşük ve orta olan kişilere kıyasla Covid-19 aşı okuryazarlık becerileri daha yüksek bulundu. Gelir düzeyi düşük olan bireylerin, gelir düzeyi orta olan kişilere kıyasla fonksiyonel becerileri daha yüksek bulundu (Tablo 11). Bu durum eğitim seviyesi ile ilişkilendirilebilir ve eğitim seviyesi düşük olan bireylerin daha düşük ücretli işlerde çalıştığı söylenebilir.

Covid-19 hastalığını geçiren bireylerin Covid-19 geçirmemişlere göre Covid-19 aşı okuryazarlığı seviyesinin daha düşük olduğu bulundu (Tablo 12). Covid-19 geçiren bireylere, doğal bağışıklığı olduğu için belirli bir süre aşı yapılmamaktadır. Dolayısıyla, Covid-19 geçiren bireylerin aşılarda araştırma yapmadıkları düşünülebilir. Ayrıca Covid-19 hastalığına yakalanan bireylerin, bu hastalığı ağır geçirmiş olmalarından kaynaklı olarak Covid-19 ile ilgili her türlü bilgiye kendilerini kapatmış olmaları da düşünülebilir.

Covid-19 aşısı olan bireylerin hiç Covid-19 aşısı olmamış bireylere göre aşı okuryazarlık seviyesinin daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 13). Covid-19 aşısı olanlar, aşının herhangi bir yan etkisinin olmadığını ve aşı koruyuculuğunun olduğunu aşı olduktan sonra anlayarak aşıya daha ılımlı yaklaştığı ve aşı olma fikrini kabullenmesiyle aşı okuryazarlık seviyesinin de arttığı düşünülebilir. Aşığı deneyimleyerek bu konuda bilgi ve kabullenmenin arttığını söyleyebiliriz.

Sosyo-demografik değişkenlere yönelik sonuçlar: Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; bireylerin çoğunluğunun erkek olduğu, medeni durumlarının evli olduğu, çoğunun lise mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun gelir düzeyinin orta olduğu, yarısından fazlasının Covid-19 hastalığını geçirdiği, büyük çoğunluğunun Covid-19 aşısını olduğu görülmüştür.

Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği Alt Boyut ve Sosyo-Demografik Özelliklere Yönelik Bulguların Sonuçları:

Katılımcıların yaş, çocuk sayısı, medeni durumu ile Covid-19 aşı okuryazarlığı arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre, fonksiyonel beceri, iletişimsel/eleştirel beceri ve Covid-19 aşı okuryazarlık puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edildi. İlkokul mezunu olanların, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarına göre Covid-19 aşı okuryazarlık seviyesinin düşük olduğu tespit edildi.

Katılımcıların gelir durumlarına göre, fonksiyonel beceri alt boyutu ve Covid-19 aşı okuryazarlık puanları arasında anlamlı bir fark bulundu. Gelir düzeyi düşük olan bireylerin, gelir düzeyi orta ve yüksek olan kişilere göre Covid-19 aşı okuryazarlık seviyelerinin daha yüksek olduğu tespit edildi.

Katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirme durumuna göre, Covid-19 hastalığını geçirenlerin fonksiyonel beceri alt boyutu ve Covid-19 aşı okuryazarlık becerilerinin daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Covid-19 aşısı olan katılımcıların hiç Covid-19 aşısı olmayanlara göre iletişimsel/eleştirel beceri alt boyutu ve Covid-19 aşı okuryazarlık becerilerinin daha yüksek olduğu bulundu.

1 Ocak 2022 ve 31 Mart 2022 tarihleri arasında yapılan araştırma sonucunda 923 gönüllü katılımcıya Covid-19 aşısı yapılmış olup hiç aşı olmamış 82 kişiye 1. doz Covid-19 aşısı yapılmıştır. Bu bizim için bir başarı ölçütüdür. 178 kişiye ikinci doz Covid-19 aşısı, 311 kişiye üçüncü doz Covid-19 aşısı, 271 kişiye dördüncü doz Covid-19 aşısı ve 81 kişiye beşinci doz Covid-19 aşısı yapılmış olup önemli bir aşılama programı gerçekleştirilmiştir.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Bireylerin eğitim seviyesi Covid-19 aşı okuryazarlığını etkilediği için, ilkokul müfredatında aşılama, sağlık okuryazarlığı ile ilgili konulara yer verilmesi,
- Halkın sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için ilkokuldan üniversiteye kadar tüm okulların müfredatlarına bu konu ile ilgili dersler konulması,
- Hemşirelik lisans öğrencilerinin halk sağlığı derslerinde ilkokul öğrencilerine ve topluma aşı okuryazarlığı ile ilgili eğitimler vermesi,

- Sağlık okuryazarlığı, aşı okuryazarlığı sağlık çalışanları ve sağlık öğrencileri için de çok önemlidir, bu konu ile ilgili farkındalığın artırılması,
- Aşı, bulaşıcı hastalıkları önlemede en başta gelen koruyucu tedbirdir. Toplumdaki bireylerin bulaşıcı hastalıklara karşı bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi ve salgın hastalıklarının önlenmesi için aşı olması,
- Bireyler, Covid-19 ve diğer bulaşıcı hastalıklara karşı farkındalık kazanmalıdır. Bu farkındalık, toplumda yaşayan bireylerin gereksiz kaygılarını azaltabilir, davranışlarını düzeltebilir, hastalık bulaşmasını önleyebilir. Bunun için en güvenilir kaynak olan T.C. Sağlık Bakanlığının haberleri ve açıklamaları dikkate alınması,
- Bireylere, sağlık kuruluşlarında, sosyal medya platformlarında, kitle iletişim araçlarında Covid-19 hastalığı ve hastalık için aşılamanın önemi doğru kaynaklarla aktarılmalı, yanlış bilgilerin yayılımının engellenmesi,
- Gelecekte yapılacak çalışmaların aşılamanın düşük olduğu bölgelerde yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, A. A., Şirin, H. ve Ergüder, T. (2020). “Dünyada salgın tarihçesi”. *Turkey Health Literacy Journal*, 1 (2), 87-97.
- Akdeniz, M. ve Kavukçu, E. (2016). “Aşılama ve aşuların tarihçesi”. *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8 (2), 11-28.
- Akgül, Ö. (2020). “SARS-CoV-2/Covid-19 pandemisi”. *Tıp Fakültesi Klinikleri Dergisi*, 3 (1), 1-4.
- Aygün, E. ve Tortop, H. S. (2020). “Ebeveynlerin aşı tereddüt düzeylerinin ve karşıtlık nedenlerinin incelenmesi”. *Güncel Pediatri*, 18 (3), 300-316.
- Apak, A. (2021). “Covid19 pozitif bireylerde olası oral semptomlar”. *Aydın Dental Journal*, 7 (2), 125-130.
- Balçık, P. Y., Taşkaya, S. ve Şahin, B. (2014). “Sağlık okur-yazarlığı”. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 13, 321-326.
- Balkan, İ. (2013). “Pandemik grip”. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 29 (3), 193-200.
- Banerjee, D. (2020). “The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play”. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014.
- Biasio, L. R., Bonaccorsi, G., Lorini, C. ve Pecorelli, S. (2021). “Assessing covid-19 vaccine literacy: A preliminary online survey”. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17 (5), 1304-1312.
- Bozkurt, H. B. (2018). “Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi”. *Kafkas J Med Sci*, 8 (1), 71-76.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). “Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği”. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Callaway, E. (2020). “The race for coronavirus vaccines”. *Nature*, 580, 576-577.

- Cinelli M., Quattrociochi, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoli, E., Schmidt, A. L., Zola, P., Zollo, F., Scala, A. (2020). "The COVID-19 social media infodemic". *Scientific Reports*, 10, 16598.
- Cömert, S. ve Kırıl, N. (2020). *Covid-19 Pnömonisinin Radyolojik Bulguları*. Southern Clinics of Istanbul Eurasia.
- Demir, M. (2021) COVID-19 Salgın Seyrinde SARS-CoV-2 Varyantları. *Pandeminin İkinci Yılı Değerlendirme Raporu*, 12.
- Dong, H., Yang, F., Lu, X. ve Hao, W. (2020). Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 751.
- Durmuş, A., Akbolat, M. ve Amarat, M. (2021). "Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği". *Cukurova Medical Journal*, 46 (2), 732-741.
- George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*. Pearson Education India.
- Gusar I., Konjevoda S., Babić G., Hnatešen D., Čebihin M., Rahela O. ve Boris Dželalija B. (2021). "Pre-Vaccination COVID-19 vaccine literacy in a croatian adult population: A cross-sectional study". *International Journal of Environmental Research Public Health*, 18 (13), 7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137073>.
- Gölbaşı, S. D. ve Metintaş, S. (2020). "Covid-19 pandemisi ve infodemi". *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 5, 126-137.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39265/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf>
- Hsiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., Druckenmiller, H., Huang, L.Y., Hultgren, A., Krasovich, E., Lau, P., Lee, J., Rolf, E., Tseng, J. ve Wu, T. (2020). "The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic". *Nature*, 584 (7820), 262-267.
- Ishikawa, H., Takeuchi, T. ve Yano, E. (2008). "Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients". *Diabetes Care*. 31, 874.

- İşlek, E. Özatkan, Y., Bilir, M. K., Arı, H. O., Çelik, H. ve Yıldırım, H. H. (2020). *Covid19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri*. TÜSPE Yayınları: Ankara.
- Parıldar, H. ve Dikici, M. F. (2020). “Pandemiler tarihi”. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*. 12 (1), 1-8.
- Priego-Parra, B. A., Triana-Romero, A., Pinto-Gálvez, S. M., Ramos, C. D., Salas-Nolasco, O., Reyes, M. M., ... Remes-Troche, J. M. (2020). “Anxiety, depression, attitudes, and internet addiction during the initial phase of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic: A cross-sectional study in Mexico, MedRxiv.
- Sağlık Bakanlığı (2020a). Genel bilgiler. Erişim: 1 Ağustos 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyo lojivetanipdf.pdf>
- Sağlık Bakanlığı (2020b). Sağlık okur yazarlığı düzeyi ölçüldü. Erişim: 1 Eylül 2022, <https://sggm.saglik.gov.tr/TR,57003/turkiyenin-saglik-okuryazarligi-duzeyi-olculdu.html>
- Sağlık Bakanlığı (2022a). Anasayfa. Erişim: 1 Ağustos 2022, <https://saglik.gov.tr>
- Sağlık Bakanlığı (2022b). Aşı türleri. Erişim: 1 Ağustos 2022, <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77805/asi-turleri.html>
- SARS-CoV-2 elektron mikroskobu görüntüsü (2022). *VİKİPEDİA*. Erişim: 25 Mayıs 2022, <https://tr.wikipedia.org/wiki/Koronavirüs>
- Shimabukoro, T. ve Nair, N. (2021). Allergic reactions including anaphylaxis after receipt of the first dose of Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. *JAMA*, 325, 780-781.
- Türk Tabipleri Birliği (2018). Aşı Konusunda Yaşanan Tereddütler, Aşı Reddi ve Aşı Karşıtlığı Konusunda Etik Kurul Görüşü.
- UNESCO (2004). *The Plurality of Literacy and Its Implications for Policies and Programmes*. Paris, Unesco Education Sector.
- Uzun, K. (2021). Covid-19 salgınında aşı.

- Voysey, M., Costa, Clemens. S, A., Madhi, S. A., Weckx, L. Y., Folegatti, P. M., Aley, P. K. (2021). “Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD 1222) against SARS-CoV-2: An interim analysis of four randomised controlled trials in Brazil”, *South Africa and the UK. Lancet*, 397, 99-111.
- World Health Organization (2020). *What in Fluences Vaccine Acceptance: A Model of Determinants of Vaccine Hesitancy*. World Health Organization: İsviçre.
- World Health Organization (2021). *Interim guidance. Interim Recommendations for Use of the Moderna mRNA-1273 Vaccine Against Covid-19*. World Health Organization: İsviçre.
- Yang, R. (2018). “Plague: Recognition, treatment, and prevention”. *Journal of Clinical Microbiology*, 56 (1), e01519-17.
- Yiğit, T., Oktay, B. Ö., Özdemir, C. N. ve Moustafa Pasa, S. (2020). “Aşı karşıtlığı ve fikri gelişimi”. *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 7 (53), 1244-1261.
- Zhou, Y., Yang, Y., Huang, J., Jiang, S. ve Du, L. (2019). “Advances in MERS-CoV vaccines and therapeutics based on the receptor-binding domain”. *Viruses*, 11 (1), 60.

EKLER

EK 1

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU

Sayın Katılımcılar,

Bu yüksek lisans tez çalışması Covid-19 pandemi sürecinde Covid-19 aşısı okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve Covid-19 aşısı periyodunu tamamlamamış bireylere ulaşarak Covid-19 aşısı uygulamasının sağlanması planlanmaktadır. Çalışmadan elde edilecek veriler, yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacak, kurum ve kişi bilgilerine yer verilmeyecektir. Verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi için eksiksiz ve içtenlikle doldurmaya özen göstermenizi rica eder, çalışmamıza verdiğiniz katkı için teşekkür ederim.

İbrahim ÇELİK

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

() Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek

3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

4.Çocuk sayısı

5.Öğrenim durumunuz: ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Diğer

6. Mesleğiniz:

() Memur() İşçi () Serbest () Emekli () Öğrenci ()Çiftçi () Çalışmıyor

7. Size Göre Gelir Durumunuz:

Düşük Orta İyi

8. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? Varsa belirtiniz.

Var Yok

Varsa

9. Her gün kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa yazınız

Var Yok

Varsa ilacın ismi

10. Şimdiye kadar Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?

Evet Hayır

11. Beraber yaşadığınız aile bireylerinizden Covid-19 hastalığı geçiren var mı?

Evet Hayır

12. Aşı olduysanız kaç doz aşı oldunuz?

0 1 2 3 4 5

13. Hangi aşığı oldunuz?

2 doz Sinovac, 1 doz Biontech

1 doz Biontech

1 doz Sinovac

2 doz Sinovac

2 doz Biontech

3 doz Biontech

2 doz Sinovac 2 doz Biontech

2 Sinovac 3 Biontech

() 3 Sinovac 2 Biontech

() Hiçbiri

14.Şimdiye kadar neden aşı olmadınız?

.....



EK 2**COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ (CAOÖ)**

| COVID-19 aşuları veya mevcut aşular hakkındaki bilgileri okurken veya dinlerken; | Sık sık | Bazen | Nadiren | Hiçbir zaman |
|---|---------------------|----------------|----------------|---------------------|
| S1. Bilmediğiniz kavram/kelimelerle karşılaştınız mı? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S2. Aşı hakkındaki bilgileri/metinleri anlamakta zorlandınız mı? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S3. Aşı hakkındaki bilgileri/metinleri anlamak için zaman harcadınız mı? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S4. Aşı hakkındaki bilgileri/metinleri anlamanıza yardımcı olacak birine ihtiyaç duydunuz mu? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| COVID-19 aşuları veya mevcut aşular hakkındaki bilgileri araştırırken; | Hiçbir zaman | Nadiren | Bazen | Sık sık |
| S5. Birden fazla bilgi kaynağını incelediniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S6. Aradığınız bilgiyi buldunuz mu? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S7. Bilgileri kullanma fırsatınız oldu mu? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S8. Aşular hakkında ne anladığınızı doktorunuzla veya diğer insanlarla tartıştınız mı? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S9. Topladığınız bilgilerin durumunuzla ilgili olup olmadığını düşündünüz mü? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S10. Kaynakların güvenilir olup olmadığını düşündünüz mü? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S11. Bilgilerin doğru olup olmadığını kontrol ettiniz mi? | 1 | 2 | 3 | 4 |
| S12. Aşı olup olmayacağınıza karar vermek için faydalı herhangi bir bilgi buldunuz mu? | 1 | 2 | 3 | 4 |

EK 3

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Bilimsel Araştırma Etik Kurulu



Sayı : E-84026528-050.01.04-2100184185
Konu : Başvuru İncelenmesi

04.10.2021

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2021-YÖNP-0691 nolu projeniz ile ilgili Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 30.09.2021 tarih ve 17/18 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:18- Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA'nın sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Aşı Periyodu Tamamlanmamış Bireylerin Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Seviyesinin Belirlenmesi ve Covid-19 Aşı Uygulaması: Vaka Yönetimi" başlıklı araştırmasının, ilgili kurumun izninin alınması ve Bilimsel Araştırmalar Etik Kuruluna sunulması koşulu ile Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: PMMAFAP

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Telefon No: (0 286) 2180018

e-Posta:

Kep Adresi: comu@hs01.kep.tr

Faks No:

İnternet Adresi: <https://www.comu.edu.tr>

Bilgi için :

Vildan Kapucu
Fen Bilimleri Enstitüsü Etik
Kurulu Memur

Telefon No:

(0 286) 2180018 - 14071





T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü



Sayı : E-95564340-050.02.04-2100155004
Konu : Yönetim Kurulu Kararı (İbrahim
ÇELİK)

04.09.2021

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitü Yönetim Kurulu'nun 02/09/2021 tarihli 2021/45 sayılı toplantısının 55 sıra nolu kararı aşağıda belirtilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

KARAR NO: 45/55- Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 27.08.2021 tarih ve 2100148214 sayılı yazısı ile Anabilim Dalı Kurulunun 26.08.2021 tarihli 29/9 sayılı toplantısında alınan 6 sıra nolu kararı doğrultusunda, **Hemşirelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı** [REDACTED] numaralı öğrencisi **İbrahim ÇELİK'in** ÇOMÜ Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 44. maddesi gereğince **danışmanı ile belirlenen tez konusunun** aşağıda belirtilen şekilde kabulüne, alınan kararın öğrenciye, danışmanına ve Anabilim Dalı Başkanlığına bildirilmesine **oy birliği** ile karar verildi.

| ADI SOYADI | TEZ DANIŞMANI | TEZ KONUSU |
|-----------------------------|------------------------------|---|
| İbrahim ÇELİK [REDACTED] | Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA | Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Aşı Periyodu Tamamlanmamış Bireylerin Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Seviyesinin Belirlenmesi ve Covid-19 Aşı Uygulaması: Vaka Yönetimi |

Prof. Dr. Pelin KANTEN
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

DAĞITIM LİSTESİ

Gereği:
Hemşirelik Anabilim Dalı
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülnur AKKAYA

Bilgi:
Sayın Tuğba ARSLAN

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: A94A3AH

Belge Takip Adresi: dogrulama.comu.edu.tr

Adres: Onsekiz Mart Üniversitesi Terzioğlu Yerleşkesi Çanakkale

Bilgi için :

Halime Karadağ

Telefon No: (0 286) 2180018

Faks No:

İşçi

e-Posta:

İnternet Adresi: <http://lee.comu.edu.tr>

Telefon No:

Kep Adresi: comu@hs01.kep.tr



EK 4
BİLİMSEL ARAŞTIRMA BAŞVURUSU

12.10.2021 15:22

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



İbrahim Çelik

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

21 Eylül 2021 22:19

Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr

Alıcı:

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : İbrahim Çelik-2021-09-21T09_36_47

Başvuru Formu için tıklayınız.

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

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

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

YASAL UYARI:

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

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

DISCLAIMER:

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

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

EK 5
KURUM İZNI



T.C.
ÇANAKKALE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-97769597-799
Konu : Tez Çalışması (İbrahim ÇELİK)

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına

İlgi : 24/12/2021 tarihli ve 18231034-E-93130991-302.08.01-2100246489 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Lisanüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi İbrahim ÇELİK'in "Covid-19 Pandemi Sürecinde Covid-19 Aşı Periyodu Tamamlanmamış Bireylerin Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Seviyesinin Belirlenmesi ve Covid-19 Aşı Uygulaması :Vaka Yönetimi" başlıklı tez çalışması kapsamında Çan İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalışma yapma talebi 07/01/2022 tarihinde toplanan Sağlık Hizmetleri Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonunda değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Op. Dr. Gökhan BAŞTÜRK
İl Sağlık Müdürü

Sağlık Hizmetleri Başkanlığı

Telefon: Faks No: 02862170074

e-Posta: gulsemin.alpaslan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: canakkaleism.saglik.gov.tr

Bilgi için: Gülsemin ALPASLAN

EBE

Telefon No: (0 286) 217 11 58

EK 6

COVID-19 AŞI OKURYAZARLIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

12.10.2021 15:20

Gmail - Ölçek kullanım izni hakkında



Ölçek kullanım izni hakkında

3 ileti

İbrahim Çelik

5 Ağustos 2021 15:29

Alıcı:

Sayın hocam merhaba ,
Ben Çanakkale Onsekiz Mart üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim, DR.öğr.üyesi Gülnur Akkaya danışmanlığında, yüksek lisans tez çalışmamda sizin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız ; "Covid-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği" kullanabilir miyim? Ölçek puanlaması ile ilgili ve ters kodlanan maddeler var mı bana bilgi verebilir misiniz? Çok teşekkür ederim
Saygılarımla,
İbrahim Çelik
Tel:

AYHAN DURMUŞ

5 Ağustos 2021 15:59

Alıcı: İbrahim Çelik

Merhaba hocam,
Kullanabilirsiniz tabii. Ölçek formu makalenin sonundaki gibi, puanlaması ise yöntemde belirtildiği gibidir.
İyi çalışmalar dilerim.

5 Ağu 2021 Per 15:29 tarihinde İbrahim Çelik şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

İbrahim Çelik

5 Ağustos 2021 16:08

Alıcı: AYHAN DURMUŞ

Teşekkürler sizde iyi çalışmalar hocam :)

AYHAN DURMUŞ 5 Ağu 2021 Per, 16:00 tarihinde şunu yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

