



**KARABÜK'TE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE
BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE COVID-
19 AŞI REDDİ DURUMU VE NEDENLERİNİN
TESPİTİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ
İLE İLİŞKİSİ**

**2024
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

Gülşah Büşra EKMEKÇİ

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR**

**KARABÜK'TE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ
ÜSTÜ KİŞİLERDE COVID-19 AŞI REDDİ DURUMU VE NEDENLERİNİN
TESPİTİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ**

Gülşah Büşra EKMEKÇİ

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Ocak 2024

Gülşah Büşra EKMEKÇİ tarafından hazırlanan “KARABÜK’TE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE COVID-19 AŞI REDDİ DURUMU VE NEDENLERİNİN TESPİTİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR

.....

Tez Danışmanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 19/01/2024

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR (KBÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Nergiz SEVİNÇ (KBÜ)

.....

Üye : Doç. Dr. Burak METE (ÇÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Gülşah Büşra EKMEKÇİ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KARABÜK’TE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERDE COVID-19 AŞI REDDİ DURUMU VE NEDENLERİNİN TESPİTİ VE SAĞLIK OKURYAZARLIK DÜZEYİ İLE İLİŞKİSİ

Gülşah Büşra EKMEKÇİ

Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR

Ocak 2024, 89 sayfa

Bu çalışmanın amacı COVID-19 aşısının reddi durumunu, bu durumun nedenlerini ve bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle ilişkisini incelemektir. Bu çalışma, kesitsel analitik bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, Mayıs 2022-Haziran 2022 tarihleri arasında Karabük ilindeki aile sağlığı merkezlerine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 648 kişi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında “sosyodemografik özellikler”, “COVID-19 aşı reddi durumunun özelliklerini tespit eden sorular” ve “Sağlık Okuryazarlık Ölçeği, TSOY-32 Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Veriler SPSS programı ile analiz edilmiştir. Kişilerin tanıtıcı özellikleri, kategorik verilerde frekans ve yüzdeyle ifade edilmiştir. Pearson ki-kare ve Fisher’s Exact Test testlerinden yararlanılmıştır. $P < 0,05$ değeri, anlamlı olarak kabul edilmiştir. Katılımcıların %31,6’sının yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %36,9’unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde,

%21,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %9,6'sının ise mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görölmüştür. COVID-19 aşısının reddedilmesi ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=0,014). Sonuç olarak sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılmasıyla COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumların da artacağı düşünölmüştür. Dolayısıyla sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik araştırmalara ihtiyaç olduğu görölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Aşı reddi, COVID-19, COVID-19 aşıları, sağlık okuryazarlık
Bilim Kodu: 1079

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

DETECTION OF COVID-19 VACCINE REJECTION SITUATION AND REASONS IN PEOPLE OVER 18 YEARS OF AGE APPLIING TO FAMILY HEALTH CENTERS IN KARABÜK AND ITS RELATIONSHIP WITH HEALTH LITERACY LEVEL

Gülşah Büşra EKMEKÇİ

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Public Health**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. ErKay NACAR

January 2024, 89 pages

The aim of this study is to examine the rejection of the COVID-19 vaccine, its reasons and its relationship with health literacy levels. This study is a cross-sectional analytical study. The sample of the research consisted of 648 people who applied to family health centers in Karabük province between May 2022 and June 2022 and agreed to participate in the research. "Sociodemographic Characteristics", "Questions determining the characteristics of COVID-19 vaccine rejection" and "Health Literacy Scale TSOY-32 scale" were used to collect data. Ethics committee permission was obtained to conduct the research. The data were analyzed with the SPSS program. Descriptive characteristics of people are expressed with frequency and percentage in categorical data. Pearson Chi-Square and Fisher's Exact Test were used. A value of $P < 0.05$ was considered significant. It is seen that 31.6% of the participants have an

inadequate health literacy level, 36.9% have a problematic-limited health literacy level, 21.9% have an adequate health literacy level and 9.6% have an excellent health literacy level. A significant difference was found between rejection of the COVID-19 vaccine and health literacy ($p = 0.014$). As a result, by increasing the level of health literacy, positive attitudes towards the COVID-19 vaccine will also increase. It is thought that positive attitudes towards the COVID-19 vaccine will increase by increasing health literacy levels. Therefore, it seems that there is a need for research to increase health literacy.

Keywords : COVID19, COVID-19 vaccines, health literacy, vaccination refusal

Science Code : 1079

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez süresi boyunca mesleki tecrübe ve bilgilerini benimle paylaşan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Erkay NACAR'a saygı ve şükranlarımı sunarım.

Bu günlere gelmemde büyük emeği olan, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, her zorluğu ve mutluluğu paylaştığım sevgili aileme, canım annem Fatma EKMEKCI, babam Metin EKMEKCI ve kardeşim Nurşah Kübra EKMEKCI'ye sonsuz teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER	xii
SİMGE VE KISALTMALAR	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	3
GENEL BİLGİLER	3
2.1. PANDEMİ.....	3
2.2. COVID-19	3
2.2.1. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	4
2.2.2. COVID-19 Patofizyolojisi.....	4
2.2.3. COVID-19 Risk Faktörleri	5
2.2.4. COVID-19 Bulaş Yolları.....	5
2.2.5. COVID-19 Laboratuvar Bulguları	6
2.2.6. COVID-19’da Semptomlar ve Klinik Seyir	6
2.2.7. COVID-19 Radyolojik Bulguları	7
2.2.8. COVID-19’dan Korunma	7
2.2.9. COVID-19 Tedavisi	8
2.3. AŞI.....	9
2.3.1. COVID-19 Aşıları	10
2.3.2. TÜRKİYE’de Yapılan COVID-19 Aşıları.....	11
2.3.2.1. Pfizer-BioNTech Aşısı.....	11
2.3.2.2. Sinovac Aşısı	11

	<u>Sayfa</u>
2.3.2.3. Turkovac Aşısı	12
2.4. AŞI REDDİ	12
2.4.2. Aşı Reddinde Çevresel Faktörler.....	14
2.4.3. Aşı Reddinde Bireysel Faktörler	14
2.4.4. Aşı Reddinin Sonuçlanması ve Önlenmesi	14
2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	15
2.5.1. Sağlık Okuryazarlığın Sınıflandırılması.....	17
2.5.1.1. Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı.....	17
2.5.1.2. İnteraktif/İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı	18
2.5.1.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı.....	18
2.5.2. Sağlık Okuryazarlık ve COVID-19 İlişkisi	18
2.5.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi.....	19
2.5.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi.....	20
BÖLÜM 3	22
METERYAL VE METOT.....	22
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	22
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	22
3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ	22
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	22
3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	22
3.6. ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMA KRİTERLERİ	23
3.7. ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMAMA KRİTERLERİ.....	23
3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	23
3.9. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİNDE	24
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	24
BÖLÜM 4	25
BULGULAR.....	25
4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER.....	25
4.1.1. Sosyodemografik Özellikler.....	25

Sayfa

4.2. COVID-19 AŞI REDDİ YAPAN KİŞİLERDE COVID-19 AŞI DURUMU VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN İNCELENMESİ	41
4.3 TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIK ANALİZLERİ	45
BÖLÜM 5	53
TARTIŞMA	53
BÖLÜM 6	60
SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.1. SONUÇ	60
6.2. ÖNERİLER	61
KAYNAKÇA	62
EK AÇIKLAMALAR A	74
EK AÇIKLAMALAR B	87
ÖZGEÇMİŞ	89

ÇİZELGELER

Sayfa

Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Kişilerde COVID-19 Aşısı Durumu.	39
Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Kişilerde Cinsiyet, Yaş, Medeni Durumu, Eğitim.	40
Çizelge 4.3. Araştırmaya Katılan Kişilerde Çalışma Durumu, Meslek	41
Çizelge 4.4. Araştırmaya Katılan Kişilerde İkamet Edilen Yer, Aile Tipi Özelliği, Sosyal Güvence, Kronik Hastalık Var mı, Kronik Hastalık Kaç Tane. .42	
Çizelge 4.5. Araştırmaya Katılan Kişilerde COVID-19 Hasta Olma Durumu, COVID-19 Aşısı Olma, COVID-19 Aşısı Olanlarda Doz Sayısı.	43
Çizelge 4.6. Araştırmaya Katılan Kişilerde COVID-19 Aşısı Hasta Olma Durumu ve Ne Zaman Olduğu.	44
Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler.	44
Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı).	45
Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı).	46
Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı).	48
Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı).	49
Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2.	50
Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2.(devamı).	51
Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2.(devamı).	52
Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2.(devamı).	53
Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2.(devamı).	54
Çizelge 4.9. COVID-19 Aşısı Reddi Durumu ve Cinsiyet İlişkisi.	55
Çizelge 4.10. COVID-19 Aşısının Reddedilmesi ile Medeni Durum Arasındaki İlişki.	56
Çizelge 4.11. COVID-19 Aşısının Reddedilme Durumu ve Çalışma Durumu Arasındaki İlişki.....	56
Çizelge 4.12. COVID-19 Aşısının Reddedilmesi ile İkamet Yeri Arasındaki İlişki .57	
Çizelge 4.13. COVID-19 Aşısının Reddedilmesi ile Aile Tipi Arasındaki İlişki.	58
Çizelge 4.14. COVID-19 Aşısı Reddedilmesi ile Kronik Hastalık Arasındaki İlişki...58	

Çizelge 4.15. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Puanları.	59
Çizelge 4.16. COVID-19 Aşısı Ret Durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki.	60
Çizelge 4.17. Cinsiyet ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki....	61
Çizelge 4.18. Medeni Durum ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki.	62
Çizelge 4.19. Çalışma Durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki.	63
Çizelge 4.20. İkamet Yeri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki.	64
Çizelge 4.21. Aile Tipi ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki. .	65
Çizelge 4.22. Kronik Hastalık Durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki Var mı ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi.	66

SİMGE VE KISALTMALAR

KISALTMALAR

ARDS	: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
PNÖMONİ	: Akciğer Enfeksiyonu
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
CRP	: C-Reaktif Protein
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: U.S. Food and Drug Administration (Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi)
SARS-COV-2	: Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2
TSOY-32	: Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği-32

SİMGE

°C	: Santigrat derece
----	--------------------

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19), 21. yüzyılın başında dünya genelinde büyük endişe yaratan ve birçok bölgeyi etkisi altına alıp salgına neden olan bir virüsten yayılmıştır. Bu salgın, 2019 Aralık ayında Çin'de ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2020 Mart ayında küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19 pandemisi ile mücadelede aşılarda hastalığın yayılmasını önlemede en etkili metotlardan biridir. Öte yandan, 18 yaş üstü bazı kişilerin aşılara karşı direnç göstermesinden dolayı pandeminin kontrol altına alınması zorlaşmıştır. Bu nedenle, 18 yaş üstü kişilerin COVID-19 aşılarna yönelik bu tutumları ve tepkilerinin incelenmesi önemli bir araştırma konusu olmuştur.

Bu çalışmanın amacı, 18 yaş üstü kişilerin COVID-19 aşılarna yönelik tutumlarını tespit etmek, bilgi düzeylerini belirlemek ve bu tutumlarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkisini inceleyerek bu alanda araştırma yapmaktır.

Sağlık okuryazarlığı, bireyin sağlığı ile ilgili güvenilir bilgiye ulaşarak sağlığı adına doğru kararlar verebilmesidir. Sağlık okuryazarlığının tarihi çok eskiye dayansa da dünyayı etkisi altına alan COVID-19 ile tekrar gündemdeki yerini almıştır. Karşılaşmış olduğumuz bu pandemi döneminde hastalıktan korunmanın en etkili yolu virüse maruz kalmamaktır. Süreç, insanlara hastalıktan korunmanın veya hastalığı en hafif şekilde atlatmanın nasıl ve hangi yollarla mümkün olabileceğini öğrenmeyi zorunlu kılmıştır. Bu öğrenim, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve kişinin sağlığı adına doğru kararlar verebilmesi sağlanarak güçlendirilmelidir. Toplumsal iyileşmeyle sağlıklı birey sayısı artar ve pandemi gibi süreçlerde bilinçli insanlar sayesinde hastalığı atlatmanın doğru yolları bilinir ve ölüm oranları azaltılır.

Yapılan çalışmada, bir anket aracılığıyla 18 yaş üstü bireylerin COVID-19 aşılarna yönelik tutumları ve bu tutumların nedenlerini belirlemek adına çeşitli veriler bir araya getirilmiştir. Ayrıca katılımcıların sağlık okuryazarlığı düzeyini değerlendirmek için çeşitli ölçeklerden de yararlanılmıştır.

Çalışmanın sonuçları, COVID-19 pandemisiyle mücadelede aşılama kampanyalarının başarı oranını belirlemek için önemli bir bilgi kaynağı olacaktır. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı düzeyi ile aşıya yönelik tutumlar arasındaki ilişkinin anlaşılması, aşı reddine neden olan faktörlerin belirlenebilmesi ve aşı reddinin azaltılması için daha etkili stratejilerin geliştirilmesine imkân sağlayacaktır. Aşı en etkili korunma yöntemlerinden biri olmakla birlikte hastalığın seyrini hafifleterek mortalite ve morbiditeyi azaltmada başvurulan bir yoldur. Aşı, hastalığın seyrini etkilemekle kalmayıp zemininde gelişen yan etkileri engellemek gibi önemli bir görevi de üstlenmektedir.

Sağlık okuryazarlığının önemini vurgulamak ve gelecekte karşılaşılabilecek yeni pandemilerle mücadele için farkındalık yaratmak bu çalışmanın asıl hedefleridir. Ancak, çalışmanın sonucunda beklenen katkılardan biri de gelecekteki araştırmalar ve politikalar için önemli bilgiler sağlamak, COVID-19 pandemisiyle alakalı tartışmaları zenginleştirmektir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. PANDEMİ

Pandemi, bir kıta veya dünyanın tamamı gibi geniş bir alana yayılıp etki gösteren hastalıkların neden olduğu küresel salgınların genel ismidir. Salgın hastalık ise, hastalık oluşturan enfeksiyon etkenlerinin duyarlı canlıya doğrudan ya da dolaylı yoldan geçmesiyle bulaşıcı hastalıkların yayılarak çok sayıda canlıda hastalık oluşturmasıdır (1).

Yabancı literatürde daha lokalize bir bölgede gelişen salgın, daha geniş bölgeler veya ülke çapında gelişen salgın ise “epidemi” veya birden çok ülke ve/veya kıtaları içeren salgın ise “pandemi” şeklinde nitelendirilebilir (2).

Solunum yolu enfeksiyonları ve buna bağlı oluşan pandemilerin uzun bir geçmişi bulunmaktadır. Rus gribi (1889-1892) olarak da bilinen influenza virüsü dünya üzerinde 1 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur. 30 yıl sonra ortaya çıkan İspanyol gribi (1918-1920) nedeniyle 50 milyondan fazla kişinin; Asya gribi (1957-1959) nedeniyle ise dünya çapında yaklaşık 700 bin kişinin öldüğü tahmin edilmektedir (3).

2.2. COVID-19

Çin'in Wuhan kentinde, Aralık 2019'da gündeme gelen ve sebebi o zaman bilinmeyen akciğer enfeksiyonu (pnömoni) vakaları tespit edilmiştir (4). Çin Hükûmeti daha sonra Wuhan dışındaki başka kentlerde de aynı vakanın tespit edildiğini duyurmuştur (5).

Hastalık ilk olarak Çin ve çevresinde ortaya çıktığı için başlangıçta bir epidemi olarak kabul edilmiştir. Daha sonra bu salgın, hızla yayılarak vaka sayılarında

görülmemiş artışlar yaşanması ve tüm kıtalara yayılması nedeniyle pandemi olarak kabul edilmiştir (6).

2.2.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Salgın, ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan, deniz ürünleri ve canlı hayvanların satıldığı bir pazarda tespit edilen pnömoni vakalarıyla gündeme gelmiştir. Bu vakalar, şehirlerden eyaletlere ve kısa sürede dünya geneline yayılmıştır. İnsanlarda yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı gibi semptomlarla kendini gösteren bu etken, “Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2” (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır ve hastalığa koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) ismi verilmiştir. Bu salgın, milyonlarca insanın enfekte olmasına ve yüz binlercesinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur (7).

13 Ocak 2020'de Çin'in Wuhan kentin de saptanan ilk vaka sonrasında diğer ülkelerden de vakalar bildirilmiştir. Çin'de Mart 2020'den sonra vaka sayıları azalırken İran, Güney Kore ve İtalya'da vakaların sayısı kontrol edilemeyecek düzeylere yükselmiş ve ölüm sayılarında artış görülmüştür. Daha sonra aynı durum Avrupa ile Kuzey Amerika'da da yaşanmış ve artık salgın kontrol edilemeyecek bir hâl almıştır. 2020 yılı Mayıs ayının başından itibaren bütün dünya ülkelerinden vaka bildirimleri yapılmaya başlanmıştır (8).

2.2.2. COVID-19 Patofizyolojisi

SARS-CoV-2'nin patojenik işleyişini anlamak için virüsün yapısal özellikleri, genetik yapısı ve replikasyon döngüsü hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir. Koronavirüsler, pozitif yönlü Ribonükleik aside (RNA) sahip olan ve nükleokapsid ile zarf bileşenlerini içeren virüslerdir. SARS-CoV-2 virionu, yaklaşık olarak 50-200 nanometre çapında bir boyuta ve genetik olarak yaklaşık 29,9 kilobaz çifti uzunluğunda bir genoma sahiptir (9).

COVID-19 enfeksiyonu genellikle doğrudan temas veya solunum yoluyla yani damlacık yoluyla bulaşır. Hastalığın seyri üç aşamada ilerler: Başlangıç aşaması,

genellikle 2-14 gün süren ve belirti göstermeyen bir dönemdir. Ardından, ikinci aşamada 2-3 gün süren alt ve üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri ortaya çıkar; bu belirtiler arasında öksürük, ateş ve nefes darlığı bulunabilir. Üçüncü aşamada, bazı vakalarda daha ileri bir evrede hipoksi (oksijen seviyesinin düşmesi) ile karakterize olan pnömoni gelişebilir. Bu durum, akciğerde buzlu cam benzeri alanların görünümüne yol açabilir ve akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS) neden olabilir. Hastalığın her aşaması, hastadan hastaya değişiklik gösterebilir (10).

2.2.3. COVID-19 Risk Faktörleri

Şiddetli hastalıklar, her yaş grubunu etkilese de ileri yaş grupları diğer yaş gruplarına kıyasla daha fazla risk altındadır. Özellikle birden fazla hastalığın varlığı (komorbiditeler) ve altta yatan sağlık durumları, ciddi hastalıklarla ilişkilendirilmiştir. Bir meta-analizde serebrovasküler hastalık, kronik böbrek hastalığı, çeşitli kronik akciğer hastalıkları (interstisyel akciğer hastalığı, pulmoner emboli, pulmoner hipertansiyon, bronşektazi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı), kronik karaciğer hastalığı, kistik fibroz, diyabet (tip 1 ve tip 2), kalp rahatsızlıkları (kalp yetmezliği, koroner arter hastalığı veya kardiyomiyopatiler gibi), bağışıklık yetmezliği virüsü (HIV) taşıyan insanların pek çok hastalığa yakalanma riskleri, ruh sağlığı bozuklukları (depresyon dâhil duygu durum bozuklukları, şizofreni spektrum bozuklukları), obezite (vücut kitle endeksi ≥ 30 kg/m²), aşırı kilo (vücut kitle endeksi 25 ila 29 kg/m²), fiziksel hareketsizlik, gebelik, primer immün yetmezlikler, sigara kullanımı, orak hücre anemisi, talasemi, solid organ ve hematolojik kök hücre transplantasyonu, tüberküloz gibi durumlar her yaşta insanlar için risk faktörleri olarak belirlenmiştir (11). Kronik hastalıkların varlığı, SARS-CoV-2 enfeksiyonu riskini artırabilir ve bu hastalara sahip bireylerde hastalığın seyrini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu durum, yoğun bakım ihtiyacının artmasına ve ölüm oranlarının yükselmesine neden olabilir (12).

2.2.4. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 virüsünün hızla yayılması ve teşhisinin konulmasının ardından en fazla merak edilen konu “virüsün bulaşma yolları” olmuştur. Hastalığın temel olarak damlacık yoluyla; ayrıca hasta bireylerin öksürük ve hapşırma nedeniyle yaydıkları

damlacıklara diğerk kişilerin dokunarak ellerini kirletmeleri ve ardından bu elleri ağız, burun veya gözlerine temas ettirmeleriyle de bulaşabildiğı belirlenmiştir (13).

2.2.5. COVID-19 Laboratuvar Bulguları

COVID-19'da tam kan sayımı, koagölasyon testleri, biyokimya tetkikleri gibi rutin bakılan tetkikler direkt tanı koymakta kullanılmamakla birlikte bunlardan hastalığın prognozunu belirlemede yararlanılmaktadır (14). COVID-19 hastalarının sıklıkla lenfosit, trombosit, albümin seviyelerinde düşüklük görülürken karaciğer enzimleri ve kreatin kinazlarında artış görülmektedir (15). Hastalarda ferritin değerleri yüksek olduğu gözlemlenmiştir (16). C Reaktif Protein (CRP) ve prokalsitonin de üzerinde durulan diğerk laboratuvar parametreleridir. CRP daha fazla olmak üzere, ikisinin de yüksek değerlerde olması, kötü prognozu gösterdiklerini ortaya koymuştur. Çin'de 140 vaka üzerinde yapılan bir çalışmada, başvuru esnasında hastaların %65'inde CRP ve %5,7'sinde prokalsitonin yüksekliğı tespit edilmiş olup şiddetli hastalığı olan olgularda ise her ikisinin de daha yüksek olduğu saptanmıştır (17).

2.2.6. COVID-19'da Semptomlar ve Klinik Seyir

COVID-19 teşhisi konmuş kişilerde geniş bir yelpaze oluşturan semptomlar ortaya çıkabiliyor; bunlar hafif olanlardan başlayıp şiddetli hastalığa kadar değışebiliyor. Bu belirtiler, virüse maruz kalma sonrası 2 ila 14 gün arasında ortaya çıkabiliyor. Vakaların bir kısmı hafif semptomlarla atlatılırken bazılarında ise daha ciddi semptomlarla karşılaşılabilir. Semptomlar yeni COVID-19 varyantlarıyla ve aşılama durumuna göre değışiklik gösterebilmektedir (18).

Başlıca şikâyetler ateş, boğaz ağrısı, öksürük, yorgunluk, kas ağrısı, baş ağrısı ve nefes almada güçlük şeklindedir. COVID-19'u diğerk etkenlerden ayırt eden özgül bir şikâyet bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada en sık görülen şikâyetlerin ateş (%88), öksürük (%57) ve nefes darlığı (%45) olduğu açıklanmıştır. Ateş, erişkin hastalarda çocuklara nazaran daha fazla görülmektedir (%92'e, %43). Bunlara ek olarak bulantı, ishal gibi mide bağırsak sorunları da tespit edilmiştir. Koku kaybı ve tat alma bozukluğu da başvuru şikâyetleri arasında tespit edilmiştir. Ayrıca, konjunktivit ve

bazı cilt bulgularından da söz edilmiştir (19). COVID-19 enfeksiyonundan en çok etkilenen organın akciğerler olduğu ve bunu kalp, böbrekler, karaciğer, beyin ve gastrointestinal sistemin izlediği bildirilmiştir (20).

2.2.7. COVID-19 Radyolojik Bulguları

COVID-19'a bağlı pnömoni tanısını koymak için radyolojik görüntüleme yöntemleri oldukça güvenilir yöntemler arasındadır. Bu görüntüleme yöntemleri arasında direkt akciğer röntgeni ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sıkça kullanılanlardır. Toraks BT, daha kesin sonuçlar elde etmede daha güvenilir bulunmakla birlikte, direkt röntgende tanı koyma oranı %30 ila %60 arasındadır (21).

Göğüs röntgeni; kritik vakalarda bilateral pnömoni (%11–100), tek taraflı pnömoni (%1,5–85), buzlu cam benzeri görüntü (%13–100) ve akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) (%17–67) gibi belirtileri gösterebilmektedir. Hastalığın erken evrelerinde COVID-19'u kesin olarak tespit etmek için göğüs röntgeni yeterli olmayabilir. BT ise hastaların %84'ünde her iki akciğerde alt bölgelerde üst bölgelere kıyasla ve arka bölgelerde ön bölgelere kıyasla daha fazla pozitif bulgu gösterebilir. Belirleyici BT bulguları arasında buzlu cam benzeri görüntü (%40,3), retiküler paternli buzlu cam benzeri görüntü (%62,9), hava bronkogramı (%72,6), fibrotik çizgiler (%56,5), vakuolar işaret (%54,8), konsolidasyon (%33,9), mikrovasküler genişleme işareti (%45,2), plevral retraksiyon subplevral çizgi (%33,9), subplevral şeffaf çizgi (%53,2), bronş distorsiyonu (%17,7), plevral kalınlaşma (%48,4), (%56,5) ve plevral efüzyon (%9,7) bulunmuştur (22).

2.2.8. COVID-19'dan Korunma

COVID-19 salgınına karşı DSÖ ve ülkemizdeki sağlık otoritelerinin önerileri doğrultusunda kişisel, sosyal ve kurumsal düzeyde gerekli tedbirler alınmıştır. Virüsün damlacık yoluyla yayılması nedeniyle kişilerin birbirleriyle aralarına en az iki metrelik bir sosyal mesafe koymaları, maske kullanımı, temas sonrası ellerin yıkanması ve semptomlar ortaya çıkarsa kişilerin kendini izole etmesi gibi kişisel korunma yöntemleri önerilmiştir (23).

Ülkemizde COVID-19 salgınının yayılmasını önlemek, salgını kontrol altına almak ve toplum sağlığını korumak amacıyla çeşitli sosyal önlemler alınmıştır. Bunlar arasında toplu ortamlarda maske takılması, kalabalık toplantıların yasaklanması, sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanması, iller arası ve uluslararası seyahat kısıtlamaları ile seyahat edenlerin sayısının sınırlanması, pozitif vakaların temaslılarını belirlemek için filyasyon çalışmaları ve bu vakaların izole edilmesi gibi önlemler bulunmaktadır (24).

Pandemide halk sağlığı yönetimi kapsamında COVID-19'a özgü enfeksiyon zincirine yönelik alınan tedbirler farklı başlıklar altında değerlendirilebilir: İlki, kaynağa yönelik tedbirlerdir. Bunlar, enfekte kişilerin tespiti ve bildirimi, hastaların izolasyonu ve tedavisi, filyasyon çalışmaları, tarama süreçleri, temaslıların izlenmesi ve karantina uygulamalarını içerir. İkinci kategori, bulaşma yollarını hedef alır. Bu kapsamda sosyal mesafe, el ve solunum hijyeni, yüzey temizliği, dezenfeksiyon, kapalı alanların düzenli havalandırılması, iç hava kalitesinin iyileştirilmesi, uygun kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve sağlık eğitimi önlemleri bulunur. Üçüncü sırada, konakçıya yönelik koruma tedbirleri yer alır. Bunlar, sağlıklı yaşam tarzı teşvikleri arasında bulunan dengeli beslenme, düzenli uyku, fiziksel aktivite, tütün ve madde kullanımından kaçınma gibi konulardır. Dördüncü sırada, etkenle karşılaşma riskinin azaltılması yer alır. Bu başlık altında toplu etkinliklerin sınırlandırılması, sokağa çıkma kısıtlamaları, esnek veya evden çalışma düzenlemeleri, temas sürelerinin kısaltılması ve dinlenme aralıklarının planlanması gibi önlemler öne çıkar. Beşinci kriter ise vakaların erken teşhis ve tedavisini içermektedir (25).

2.2.9. COVID-19 Tedavisi

Hastalığı hafif seyreden bireyler, hastanede yatış gerektirmeyen durumlarda evde takip edilebilir. Hekim, hastasının genel sağlık durumunu değerlendirerek evde mi yoksa hastanede mi izlenmesi gerektiğine karar verir. Bu karar sürecinde hastanın klinik durumu, ciddi bir hastalık riski taşıyıp taşımadığı, ek tedavi gerekliliği, hastanın ve yakınlarının tedaviye uyumları, evde izolasyonun sağlanabilirliği gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (26).

Sağlık Bakanlığı, Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) için teşhis, tedavi ve sevk konularında yönetimsel bir şema oluşturmuştur. Bu şemaya göre, birinci basamak sağlık hizmetlerinde COVID-19 şüphesi olan bireyler, izolasyon kurallarına uygun şekilde ikinci ve üçüncü basamak sağlık birimlerine yönlendirilmiştir. Ayrıca, il ve ilçe sağlık müdürlüklerine bu konuda bilgi verilmiştir. COVID-19'lu bir hastayla temas olduğunda ve/veya bireylerde herhangi bir belirti gözleendiğinde, aile hekimleriyle iletişime geçilmiş ve evde izolasyonu olan hastaların kontrol ve takipleri de aile hekimleri tarafından gerçekleştirilmiştir (27).

COVID-19 hastalığı, klinik olarak belirtisiz durumdan kritik hastalığa kadar değişen bir yelpazede seyretmekte ve bu hastalığın tedavisi, seyrine göre değişkenlik göstermektedir. Günümüzde COVID-19 hastalığının tedavisi için birçok seçenek değerlendirilmektedir ancak destek tedavisi hâlâ bu hastalığın tedavisinin en önemli bölümünü oluşturmaktadır. Destek tedavisinde oksijen desteği, hava yolu yönetimi ve etkin bir yoğun bakım sunumu en önemli basamaklardandır. Medikal tedavilerin birçoğu daha önceden yaşanan viral hastalık salgınlarından elde edilen verilere dayanmaktadır. Bu verilerle COVID-19 tedavisinde hidrosiklorokin, azitromisin, lopinavir/ritonavir ve favipiravir ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'ne göre kullanılmakta ve hastaların tedavisinde fayda sağlamaktadır. Geniş alanda yapılan çalışmalar sonucunda hidrosiklorokin ile lopinavir/ritonavir kullanımından vazgeçilmiştir. COVID-19 tedavisinde immün plazmanın da etkili olduğu gösterilmektedir. COVID-19 hastalarında aynı zamanda komplikasyonlar da yakından takip edilmekte, erken tanı koyulabilmekte ve hastalar böylece erken tedavi edilebilmektedir (28). Bilim insanları, COVID-19 tedavisi için kullanılacak ilaçları geliştirmeye ve aşı çalışmalarına devam etmektedirler (29).

2.3. AŞI

Aşı, sağlıklı bireylerde hastalıklara karşı etkili bir koruma sağlamak için mikroorganizmaların toksin özelliklerinden arındırılarak bağışıklık sisteminin yanıt vermesini sağlayan bir yöntemdir. Bu sayede vücut, belirli bir hastalığa karşı savunma mekanizmasını güçlendirir ve hastalığa yakalanma riskini azaltır (30).

2.3.1. COVID-19 Aşıları

2020 yılının sonundan itibaren kullanılmaya başlanan acil kullanım onayı alan aşılar, farklı teknolojik platformlarda geliştirilmiştir. Bunlar; tam virüs aşıları (canlı attenüe, inaktif), protein tabanlı aşılar, viral vektör aşıları ve nükleik asit tabanlı aşılar gibi çeşitli kategorilere ayrılmaktadır (31).

Tam Virüs Aşıları: Covi-vac, CoronaVac (Sinovac), Sinopharm (BBIBP-CorV), Turcovac (ERUCOV-VAC), Covaxin (BBV152).

Protein Bazlı Aşılar: Novavax (NVX-CoV2373), Medicago.

Viral Vektör Aşıları: AstraZeneca/Oxford Üniversitesi (ChAdOx1), Sputnik V/Gamaleya Araştırma Enstitüsü (Gam-Covid-Vac), Johnson & Johnson (Ad26.COVS.2.S), CanSino (Ad5-nCoV).

Nükleik Asit Bazlı Aşılar: ZyCoV-D, Pfizer/BioNTech (BNT162), Moderna (mRNA-1273).

Pandemi ilanından sonra aşı çalışmalarına hızla başlanmış ve bir yıldan kısa bir sürede birçok aşı geliştirilmiştir. Önceki Ciddi Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi salgınlarla kazanılan deneyimler ve teknolojidaki ilerlemeler, aşı üretim sürecini önemli ölçüde kısaltmıştır. Salgın sürecinde aşı geliştirme adımları hızlandırılmış ve acil kullanım onayı alan aşılar, geleneksel yöntemlere göre çok daha hızlı bir şekilde kullanıma sunulmuştur. Bu hızlı onay süreci, salgının kontrol altına alınmasında kritik bir rol oynamıştır. COVID-19'un küresel düzeyde kontrol altına alınabilmesi için güvenilir, etkili ve bilimsel standartlara uygun aşıların hızlı bir şekilde geliştirilerek toplumun geniş kesimlerine ulaştırılması gerekmektedir. Bu süreç, bilimin ışığında ve etik değerlere uygun olarak planlanmalıdır (28).

COVID-19 pandemisi öncesinde bir aşının geliştirilmesi sürecinin genellikle ortalama 10-15 yıl sürdüğü bilinmektedir fakat COVID-19'un ortaya çıkmasıyla birlikte aşı

çalışmaları hızlandırılmış ve bazı aşamaların eş zamanlı yürütülmesiyle bu süre 12-18 aya kadar düşürülmüştür. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından ilk onaylanan aşı 11 Aralık 2020 tarihinde Pfizer-BioNTech aşısı olmuştur (32).

Onaylanmış tüm COVID-19 aşuları titizlikle test edilmiş ve piyasaya sürüldükten sonra da sürekli izlenmiştir. Bu aşular; diyabet, astım, akciğer hastalığı, kalp yetmezliği gibi ciddi sağlık sorunları olan bireylerde de güvenli ve etkili bulunmuştur. Geniş yaş aralıklarında ve farklı etnik kökenden birçok insan üzerinde randomize kontrollü çalışmalarla test edilmiştir. Gebeler ve emziren bireylerde de birçok aşının güvenli olduğu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, Aşılarla İlgili Stratejik Danışma Grubu (SAGE), aşuların kullanımına ve nasıl kullanılacağına dair önerilerde bulunmak üzere aşuların klinik çalışma sonuçlarını analiz etmiştir (33).

2.3.2. TÜRKİYE’de Yapılan COVID-19 Aşuları

2.3.2.1. Pfizer-BioNTech Aşısı

Amerika Birleşik Devleti ve Almanya'daki şirketler tarafından geliştirilen bir mRNA tabanlı aşıdır (34). Bu aşıyla, SaARS-CoV-2'nin spike proteini kodlanarak hücrenel bağışıklığı harekete geçirmek amaçlanmıştır (34). Bu aşının FDA tarafından kullanım izni, Mayıs 2021'de kabul edilmiştir (35).

Pfizer-BioNTech aşısı, kişilerin omuzlarından kas içine, üç hafta arayla ve iki doz hâlinde uygulanmıştır. Aşının yapılmasının ardından kolda ağrı, genel vücut ağrısı, ateş, şişlik ve miyokardit gibi yan etkiler belirlenmiştir (36). Bu aşıyla ilgili yapılan çalışmalarda etkinlik oranı %95 olarak belirlenmiştir (37). Aşı, 80°C ila -60°C arasında düşük ısılarda saklanmış ve açılan flakon 6 saat içerisinde kullanılmıştır (38).

2.3.2.2. Sinovac Aşısı

Çin merkezli bir şirket tarafından geliştirilen inaktif aşı çeşitlerindedir (37). Bu aşı, kişilere omuzdan kas içine ve iki doz şeklinde uygulanmıştır (39). Yapılan çalışmalar,

aşının COVID-19 hastalığını önleme konusunda %83,5 oranında etkili olduğunu göstermiştir (40).

Sinovac aşısından kaynaklı yan etkiler genellikle hafif-orta şiddette olup özellikle enjeksiyon yerinde ağrı, baş ağrısı, yorgunluk ve kas ağrıları (miyalji) gibi etkiler şeklinde gözlenmiştir (41). Sinovac aşısı, diğer inaktif aşılar gibi buzdolabı sıcaklığında saklanmıştır (42).

2.3.2.3. Turkovac Aşısı

T.C. Sağlık Bakanlığı ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) desteğiyle geliştirilen Turkovac aşısı, Erciyes Üniversitesi Aşı Araştırma ve Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi (ERAGEM) tarafından üretilen inaktif bir aşı çeşididir (43). Bu aşının yan etkisi olarak “enjeksiyon yerinde ağrı rapor edilmiştir (41).

2.4. AŞI REDDİ

Aşı reddi, bütün aşıları reddetme fikri ile aşı olmamak iken aşı tereddüdü ise aşığı kabullenmekte gecikme veya aşığı ulaşma imkânı olmasına rağmen aşığı reddetme düşüncesini ifade etmektedir (44).

Aşı karşıtı ifadelerin arasında; aşıların içeriğinde var olan kimyasal maddelerin insan sağlığına zararlı olduğu, aşı üreten şirketlerin maddi kaygıları ve bilimsel araştırmalarda etkinliği ya da bazı besinleri tüketerek doğal yollarla da bu hastalıklardan korunmanın mümkün olduğu ile ilgili söylemler yer almaktadır (45). Bu durumlar; aşı kararsızlığının, aşı reddinin ve aşılamadaki gecikmelerin artmasına ve aşı ile önlenebilir salgınların halk sağlığı üzerinde olası riskler oluşturmaya sebep olma eğiliminde artan bir endişeye yol açmaktadır (46).

COVID-19 salgını ile mücadelede Sağlık Bakanlığınca uygulanan girişimlerden biri, kitlesel olarak COVID-19 aşılama üzerine ağırlık verilmesidir. Ülke çapında risk grubunda olan sağlık çalışanları için COVID-19 aşı uygulamaları süreci 14 Ocak 2021 itibarıyla başlatılmış olup hâlen devam ettirilmektedir (47).

Aşılanmanın etkisi, bireysel düzeyde immünolojik yanıt ve hastalıktan korunma, toplumsal düzeyde ise bulaşıcılık süresinin ve şiddetinin azalması şeklinde gözlemlenebilir. Bir aşının etkinliğini değerlendirirken koruyucu etkinin hangi gruplarda ne ölçüde sağlandığının belirlenmesi önemlidir. Aşı etkinliğinin değerlendirilmesinde hedeflenen toplumun iyi tanınması gerekmektedir. Aşı etkinliği çalışmaları yapılırken farklı yaş gruplarında olan yaşlılar, erişkinler veya çocuklar üzerinde analizler yapılması gerekmektedir (48).

Bazı kişiler aşıların güvenliği ya da etkinliğinden şüphe etmekte ve aşı yaptırmaktan kaçınmaktadır. Yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı, bireylerin kendilerini ve toplumu hastalıklardan korumasını, aşılama gibi halk sağlığı müdahalelerine katılmalarını teşvik etmekte ve farkındalıklarını artırmaktadır (49).

COVID-19, dünyanın karşılaştığı yeni bir bulaşıcı hastalık olarak gündemde bulunmaktadır. Bu durum, etkili kriz iletişimi ve doğru müdahalelerle aşılabılır. Bu süreçte, toplumun sağlık okuryazarlığının artırılması ve olumlu sağlık davranışlarının benimsenmesi büyük önem taşımaktadır çünkü yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesi, salgın yönetimini kolaylaştırmaktadır (50).

2.4.1. Aşı Reddinde Demografik Faktörler

Aşı çalışmalarına, güvenlik ve etik hassasiyetler nedeniyle gebelerin dâhil edilmemesi, aşıların gebeler üzerindeki etkinliği ve güvenliği hakkında daha fazla bilinmeyene yol açmaktadır. Bu durum, gebeler arasında aşıların fetüse zarar verebileceği endişesine yol açarak gebelik döneminde aşılama oranlarının düşmesine sebep olmaktadır. Bu nedenle, önceki aşılarla ilgili geçmişte yaşanan sorunların tekrarlanmaması için BioNTech gibi aşı çalışmalarında gebe hayvanlar kullanılmıştır. Ayrıca, BioNTech aşısını olan bazı bireylerin gebe olması, aşıların gebelik üzerindeki kısa dönem etkileri hakkında bazı bilgiler sunmuş ve özellikle mRNA tabanlı aşıların gebelerde güvenle kullanılabilmesini göstermiştir. Böylece, COVID-19 aşıları resmî sağlık otoriteleri tarafından gebelere önerilmiştir (51).

2.4.2. Aşı Reddinde Çevresel Faktörler

Aşı reddiyle ilişkilendirilen çevresel faktörler; genellikle iletişim ve medya, liderlerin etkisi, politika, sosyodemografik özellikler, coğrafi engeller, ilaç firmaları, hükümetler şeklinde gruplandırılır. Amerika Birleşik Devletleri'nde, aşı reddinin sıklığının demokrat ve liberal olmayanlar arasında daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Özellikle medya ve internet gibi ana bilgi kaynaklarının kullanımı, COVID-19'la ilgili ulaşılabilir bilgilerin eksikliği, önemli engeller olarak görülmüştür (52).

2.4.3. Aşı Reddinde Bireysel Faktörler

Aşı reddiyle ilişkilendirilen belirlenmiş bireysel faktörler; inançlar, sağlık hakkındaki tutum ve davranışlar, aşılarla ilgili geçmiş deneyimler, kişisel tecrübeler, sağlık sistemi ve sağlayıcılara duyulan güven gibi kategorilere ayrılmaktadır. COVID-19'a karşı daha az endişe duymak, sağlığını daha az riske atmak, COVID-19'un ağır bir hastalık olmadığına inanmak gibi faktörler ve sağlık sistemine olan güvenin azalması ve aşının önemsiz olduğuna inanma gibi durumlar aşı kabulünü zorlaştırmaktadır (52).

2.4.4. Aşı Reddinin Sonuçlanması ve Önlenmesi

DSÖ, aşı reddinin global sağlığın önündeki en büyük engellerden biri olduğunu ifade etmektedir. Aşı reddi, aşılanmamış bireylerin SARS-CoV-2 rezervuarı olmasına neden olmaktadır. Aşılanmamış bireyler, yeni salgınlara ve virüsün kontrol edilmesi için sarf edilen çabanın yetersiz kalmasına neden olabilmektedir. Bu nedenle tüm popülasyonun korunması için toplumun en az %60-90'ının aşılanması gerekmektedir. Aşı reddi COVID-19 gibi aşılama ile önlenebilecek hastalıkların eradike edilmesini zorlaştırabilmektedir. Ayrıca aşılanmamış bireylerde mortalite oranının daha yüksek olduğu da bilinmektedir. Aşıların etkinliği, güvenliği ve kullanımlarıyla ilişkili çok sayıda yanlış bilgi bulunmaktadır. Bu yanlış bilgiye olan inanç, COVID-19 aşısının kabul edilmesini önemli ölçüde yavaşlatmakta hatta engelleyebilmektedir. Toplum içindeki karşıt görüşler, insanların aşıya ilişkin inançlarını zayıflatmakta ve aşılarla karşı düşmanca bir tutum yaratabilmektedir. Aşı reddinin altında yatan nedenlerin araştırılması, değerlendirilmesi ve bireylere doğru bilgilerin sunulması sayesinde

COVID-19 aşı kampanyalarının güçlendirilebileceği düşünülmektedir. Aşı reddini azaltmak, aynı zamanda toplumun ortak katılımını sağlayarak kitlesel aşı bilincini hızlandırabilecektir. Aşıların minör yan etkileri hakkında bilgiler verilmesi, COVID-19 pozitifliğine göre aşının yan etkilerinin ihmal edilebilir düzeyde olduğu hakkında toplumda farkındalık uyandırılmalıdır. Bu amaçla, aşı kampanyalarına ve COVID-19 bilgi kaynaklarına inanç ve güven aşılanmalı, cinsiyet ve ırktan bağımsız kampanyalar oluşturulmalıdır (53).

2.5. SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Sağlık okuryazarlığı; yaşam kalitesini sürdürmek veya geliştirmek için günlük yaşamda hastalıkların önlenmesine, sağlık hizmetlerine, sağlığın teşviki ve geliştirilmesiyle ilişkili karar almak ve vermek için sağlık ile ilgili bilgilere ulaşmayı, anlamayı, değerlendirmeyi; bireylerin uygulama konusundaki bilgi, motivasyon ve yeterliliklerini artırmaktadır. Sıralanan bu beceriler, bireylerin sağlıkla ilgili konularda doğru kararlar alabilmesi için gerekli olan bilgi, motivasyon ve yeterlilikleri içinde barındırmaktadır (54).

Sağlık okuryazarlığı kavramı, ilk olarak 1974 yılında Profesör Doktor Scott K. Simonds tarafından yayımlanan “Health Education as Social Policy” makalesinde kullanılmıştır. Bu makalede sağlık eğitimi, sağlık ve eğitim sistemlerine etki eden bir politika olarak değerlendirilmiş ve tüm okul düzeylerinde sağlık okuryazarlığının en temel standartlardan biri olması gerektiği üzerine yoğun tartışmalar yapılmıştır (55). Bu kavramın 1990'larda yeniden gündeme gelmesi ve tanımlanmasıyla birlikte, sağlıkla ilişkili davranışların ve sağlığın ekonomi üzerindeki etkilerinden dolayı halk sağlığının önemli bir parçası hâline geldiği belirlenmiştir. Sağlık okuryazarlığı; okuryazarlık, yetişkin eğitimi ve sağlığın teşviki üzerine yapılan çalışmaların kümülatif birleşimiyle günümüze kadar şekillenmeye devam etmiştir (56).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ise sağlık okuryazarlığı, belirli bir bilgi düzeyine, kişisel yetkinliklere ve güven seviyesine ulaşarak kişisel yaşam tarzlarını ve koşullarını değiştirerek hem bireysel hem de toplumsal sağlığı geliştirmek için harekete geçme kapasitesidir. Bu tanım, bireylerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama ve

uygulama becerilerini geliştirmelerini, bunları kullanarak sağlıklı yaşam seşimleri yapmalarını ve toplum sağlığına katkıda bulunmalarını vurgulamaktadır (57).

Sağlık okuryazarlığının tanımı, ABD Hükümeti'nin Healthy People 2030 girişiminin Ağustos 2020'de yayımlanmasıyla güncellenmiştir. Bu güncelleme, kişisel sağlık okuryazarlığı ve kurumsal sağlık okuryazarlığının tanımlarını içermektedir. "Healthy People 2030" ABD'de sağlık politikalarının ve sağlık hedeflerinin belirlendiği kapsamlı bir programdır. Bireysel sağlık okuryazarlığı; kişilerin kendileri ve toplumları için sağlıkla ilgili kararları, eylemleri desteklemek amacıyla gerekli bilgileri, kaynakları bulabilme, anlayabilme ve kullanabilme becerisidir. Kurumsal sağlık okuryazarlığı ise "bir kurumun insanların sağlıklarına dikkat etmeleri için bilgi ve hizmetleri yönlendirmesini, anlamasını, kullanmasını kolaylaştıran politikaları ve sistemleri uygulamasıdır." Yeni tanımla birlikte, sağlık okuryazarlığının sağlık bilgisini anlamaktan öte, bu bilgiyi kullanabilme ve bilinçli kararlar alabilme yeteneğini kapsadığı ortaya çıkmaktadır. Organizasyonların sorumluluğu ve halk sağlığı perspektifi de ayrıca bu tanımda yer almaktadır. Halk sağlığı bakış açısına göre sağlık okuryazarlığı, sağlıkta eşitlik ilkesiyle bağlantılıdır yani herkes en üst düzeyde sağlık hizmetlerine ve bu hizmetleri değerlendirme kapasitesine ulaşabilmelidir (58). Ayrıca bu kavram sadece okuma-yazma becerilerini kapsamamaktadır; aynı zamanda sağlıklı davranışları benimsemeyi, ilaçları doğru ve düzenli kullanmayı, sağlık hizmetlerine erişimi ve bunların nasıl kullanılacağını anlamayı da içermektedir. Ek olarak, aydınlatılmış onam belgelerini doğru şekilde anlayarak imzalamak; bireyin kendi sağlık bakımını yönetebilmesini, evdeki tıbbi cihazları etkin bir şekilde kullanabilmesini ve hastalıklarla ilgili kararlar alabilmesini de içermektedir. Bu yaklaşım, sağlıkla ilgili bilgi ve becerilerin bireyin günlük yaşamına entegre edilmesi ve sağlık kararlarına daha bilinçli bir yaklaşım geliştirmesi anlamına gelmektedir (59).

Paasche-Orlow ve Wolf'un 2007'deki sağlık okuryazarlığı modeline göre, bireylerin sağlık okuryazarlığını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenler arasında gelir ve kültür düzeyi, yaş, eğitim, etnik köken gibi sosyokültürel etkenler, istatistiksel nüfus, fiziksel ve bilişsel faktörler yer almaktadır. Sağlık okuryazarlığının sağlık sonuçları üzerindeki etkisi, sağlık hizmetlerine erişim, kişisel bakım becerileri ve sağlık ekibi ile hasta arasındaki iletişim gibi kritik noktalarda ortaya çıkar. Bu anlamda, sağlık

okuryazarlığını artırmak ve bu faktörleri göz önünde bulundurarak sağlık hizmetlerinin etkili bir şekilde kullanılmasını sağlamak, sağlık sonuçlarını iyileştirmek ve maliyetleri düşürmek açısından önemli bir strateji olabilir. Sağlık okuryazarlığına yönelik eğitim ve destek, toplumsal ve kültürel farklılıkları dikkate alarak ve bireylerin ihtiyaçları göz önünde bulundurarak tasarlanmalıdır. Bu sayede, bireylerin sağlık hizmetlerini daha etkili bir şekilde kullanmaları ve sağlıklı yaşam pratiğini sürdürmeleri desteklenebilir (60).

2.5.1. Sağlık Okuryazarlığın Sınıflandırılması

Nutbeam 2000 yılında, sağlık okuryazarlığını üç ana kategoride sınıflandırmıştır: Temel/işlevsel, interaktif/iletişimsel ve eleştirel sağlık okuryazarlığı (61).

2.5.1.1. Temel/İşlevsel Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlıkla ilgili terimleri anlama, kullanma ve değerlendirme yeteneklerini geliştirmelerini sağlayan bir süreçtir. Sağlık okuryazarlığı, kişilerin sağlıkla ilgili bilgileri anlama, yorumlama ve doğru bir şekilde kullanma kapasitelerini ifade eder. Bu, kişilerin sağlıkla ilgili terimleri anlamaları, sağlık okuma materyallerini anlamaları ve bu bilgileri günlük yaşamlarında etkin bir şekilde kullanabilmeleri anlamına gelir. Bu beceriler, sağlıkla ilgili kararlar alırken daha bilinçli ve bilgili olmalarına yardımcı olmaktadır (61).

Sağlık okuryazarlığı, eksiksiz ve doğru sağlık bilgisi edinmeyi, bu bilgileri doğru şekilde kullanmayı, reçete talimatlarını, sağlık randevularını ve ilaç etiketlerini anlayabilmektir. İşlevsel okuryazarlık yetişkinler için fazlasıyla önem teşkil etmektedir. Daha yüksek okuryazarlık seviyesine sahip olan bireyler, günlük yaşamda daha fazla kontrol gücüne sahip olabilirler, ayrıca ekonomik ve sosyal açıdan toplumda daha etkin bir rol alabilmektedirler (56).

2.5.1.2. İnteraktif/İletişimsel Sağlık Okuryazarlığı

İleri düzeyde iletişim ve karmaşık metinleri anlama yetenekleri ve sosyal-düşünsel becerilerin önemini vurgular. Bu beceriler, çeşitli iletişim biçimlerinden bilgi edinmeyi ve bu bilgileri yeni durumlarla ilişkilendirme yeteneğini kapsamaktadır (61).

2.5.1.3. Eleştirel Sağlık Okuryazarlığı

Sağlık okuryazarlığının en üst seviyesidir, sadece sağlık bilgilerini eleştirel bir bakış açısıyla değerlendirmekle kalmaz, aynı zamanda bu bilgileri bireylerin günlük yaşamdaki kararlarında kullanma yeteneğini de içerir. Ayrıca, bireyleri sosyal bağlamlarda, özellikle de statü, cinsiyet, etnik köken, sosyal sınıf gibi faktörlerde, bilinçli bir şekilde düşünmeye ve hareket etmeye teşvik eder. Bu seviye, toplumun genel sağlık bilincini artırırken bireylerin kendi sağlıklarını daha iyi yönetmelerine de yardımcı olmayı hedeflemektedir (62).

2.5.2. Sağlık Okuryazarlık ve COVID-19 İlişkisi

Yapılan çalışmalar, düşük sağlık okuryazarlığı seviyesinin toplumda çeşitli olumsuz sonuçlara yol açtığını göstermektedir. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, sağlıkla ilgili edinilmeye çalışılan bilgilerin anlaşılmasında zorluklara, hastalıklar hakkında sınırlı bilgiye ulaşmaya ve hastalıkla uyuşmayan ilaç kullanma gibi sorunlara neden olabilmektedir. Bu durum toplumda hastalıkların yayılması, artan ölüm oranları, verimsiz sağlık hizmetleri ve ekonomik yüklerin oluşması gibi sonuçlara sebep olmaktadır. Ayrıca, hastaların sağlık okuryazarlığı seviyesinin düşük olmasından kaynaklı olarak acil müdahale bölümlerinin gereksiz meşgul edilmesi, gerçek ihtiyaç sahiplerinin ulaşması gereken hizmete ulaşamamalarına sebep olmaktadır. COVID-19 gibi hızlı yayılım gösteren pandemi durumlarında sağlık okuryazarlığı seviyesinin önemi tekrar karşımıza çıkmıştır (63).

Eğitim sistemlerinin gelişmiş olduğu ülkeler de dâhil, hiçbir toplum tam anlamıyla iyi bir sağlık okuryazarlığı seviyesine ulaşabilmiş değildir. Her birey, zaman zaman sağlık bilgilerini anlama konusunda yardım aramak durumunda kalabilmektedir. COVID-19

gibi pandemi süreçlerinde, toplumun daha yüksek sağlık okuryazarlığı seviyesine sahip olması, salgının yönetimini önemli ölçüde kolaylaştırabilmektedir. Bunun tam tersi yönde, toplumdaki sağlık okuryazarlığının sınırlı ve yetersiz olması da salgının yayılmasını önleyememede büyük bir etken oluşturmaktadır (64).

Sağlık okuryazarlığı üzerine yapılan incelemeler, bu konunun ne kadar kritik bir öneme sahip olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bireylerin sahip oldukları bilgi ve beceriler, sağlıklarıyla ilgili kararlar alırken kendilerinin ne kadar etkili olacaklarını belirlemektedir. Sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik çalışmalar, hem sağlıkla ilgili bilgi akışını geliştirmeyi hem de toplumun genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu çabalar, insanların sağlık hizmetlerine daha iyi erişimini ve bu hizmetleri daha anlamlı bir şekilde değerlendirmelerini sağlamak için iletişim ve eğitim alanlarında önemli gelişmeler sağlamaktadır. Tüm bu pozitif etkilerinden dolayı küresel düzeyde halk sağlığına daha fazla önem verilmesine rağmen küreselleşme, iklim değişikliği, yoksulluk gibi etkenlerin halk sağlığı üzerindeki etkilerine yeterince dikkat edilmediğinden hedeflenen başarıya tam anlamıyla ulaşamayacağı gözlemlenmektedir. Bu faktörler, bireylerin ve toplumların sağlık durumlarını önemli ölçüde etkilemektedir, dolayısıyla kapsamlı bir bakış açısıyla ele alınmalıdır. Sağlık okuryazarlığı, toplumun sağlıkla ilgili eylemleri anlama ve yorumlama kapasitesini içerirken bir yandan da küresel düzeydeki sosyal, ekolojik ve sistemsel etkileri göz önünde bulundurarak halk sağlığı kavramını zenginleştirmiştir. Halk sağlığı, farklı alanlardan uzmanların katkılarıyla bireylerin ve toplumun sağlıkla ilgili kararlar alırken ihtiyaç duydukları bilgiye erişme, anlama, yorumlama, değerlendirme ve eyleme geçme becerisi olarak tanımlanmıştır. Bireylerdeki sağlık okuryazarlığının toplumsal düzeyde genişletilip birleştirilerek daha kapsamlı bir sağlık okuryazarlığı modeline dönüştürülmesi hedeflenmektedir (65).

2.5.3. Sağlık Okuryazarlığının Önemi

Sağlık okuryazarlığı ve sağlık bilgilerinin anlaşılması ve yorumlanması, günümüzde geçmişe oranla daha büyük bir öneme sahiptir. Buna rağmen, sağlıkla ilgili bilgilerin toplumun her kesimine ulaştırılması oldukça zordur. Bu zorluklar arasında; sınırlı okuma-yazma becerileri, teşhis sürecinin karmaşıklığı, sürekli güncellenen ve artan

araştırma verileri, kültürel farklılıklar, yaşa bağlı olarak değişen fiziksel ve zihinsel kapasiteler ile duyuşal farklılıkların öğrenebilme, hatırlayabilme ve odaklanabilme yetenekleri üzerindeki etkileri yer almaktadır (66).

Sağlık okuryazarlığı, sürekli öğrenmeye dayalı bilinçli, dinamik bir alandır ve sağlık eğitiminin temel bir parçasını oluşturur. Bu alanda, bireyler sağlıkla ilgili belgeleri anlama; reçeteleri okuma, randevu kartları ve tıbbi broşürleri anlama gibi becerilerini geliştirirler. Ayrıca, sağlık çalışanlarının açıklamalarını kavrama ve sağlık onam formlarını anlayarak doğru bilgiye erişmeleri sağlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı, bireylerin sağlık sisteminden en iyi şekilde yararlanmalarına yardımcı olurken aynı zamanda eleştirel düşünme ve karar verme yeteneklerini geliştirmelerine de olanak sağlamaktadır. Bu beceriler, sadece kişisel sağlıkla sınırlı kalmayıp aynı zamanda toplum sağlığını da etkileyerek genel toplum sağlığı üzerinde de önemli bir etki oluşturmaktadır (67).

Yetersiz sağlık okuryazarlığı; sağlık çalışanları arasında iş gücü kaybı, iletişim sorunları, sağlık çalışanlarına yönelik şiddet, mesleki tatminsizlik gibi durumlara yol açmaktadır. Sağlıkla ilgili sosyal mesajların yanlış anlaşılmasına, yetersiz acil durum hazırlıklarına ve yetersiz çevre sağlığı ve güvenliği uyarılarına yol açarak sağlıksız yaşama yol açabilmektedir. Yüksek sağlık okuryazarlığı düzeyi, sağlık profesyonelleriyle sağlık hizmeti alan kişiler arasında doğru ve etkili iletişim sağlanarak iyi sağlık sonuçları elde edilmesini sağlar (68).

2.5.4. Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Sağlık okuryazarlığı, hastalıklarla mücadelede yönetilmesi gereken bir yetkinlik ve geliştirilmesi gereken işlevsel bir kapasitedir. Bundan dolayı toplumun sağlık okuryazarlığı seviyesi ölçülmeli yani test edilmelidir. Başlangıç olarak kişilerin okuma ve iletişim kurma becerilerini ölçmek etkin bir yöntem olarak karşımıza çıksa da sağlık okuryazarlığını değer odaklı bir bakış açısıyla düşündüğümüzde, sadece okuma ve iletişim kurma becerilerini gözlemek yeterli değildir. Aynı zamanda toplumun okuduğunu anlayabilme, yorumlayabilme ve tartışabilme yetenekleri de kritiktir. Ayrıca, sağlık okuryazarlığını etkileyen unsurlar arasında sosyal statü, yaşam şekli,

iyi-kötü alışkanlıklar ve toplum sağlığı gibi çeşitli faktörler de bulunmaktadır. Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı kişisel ve toplumsal sağlık bilincini artırmada temel bir rol oynamaktadır (69).

Sağlık okuryazarlığını ölçmeye yönelik 200'ün üzerinde ölçme aracı bulunmaktadır. Bu ölçeklerin en sık kullanılanları şunlardır: Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA), Yetişkinlerde Okuryazarlığın Hızlı Tahmini (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine-REALM), En Yeni Yaşamsal Bulgu Testi (Newest Vital Sign-NVS), Avrupa Birliği Sağlık Okuryazarlığı Anketi (European Health Literacy Survey, HLS-EU-Q), Sağlık Faaliyetleri Okuryazarlık Ölçeği (Health Activities Literacy Scale-HALS), Sağlık Okuryazarlığı Anketi (Health Literacy Questionnaire- HLQ), Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçümü (Adult Health Literacy Measure- AHLM), Tıbbi Terim Tanıma Testi (Medical Term Recognition Test- METER) (70).

TSOY-32 ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmaya göre, toplumun %30,9'u sağlık okuryazarlığı açısından yetersiz, %38,0'u sorunlu veya sınırlı düzeyde, %23,4'ü yeterli, %7,7'si ise mükemmel düzeyde sağlık okuryazarlığı seviyesine sahiptir. Bu araştırmada, yetersiz veya sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinin toplamın %68,9'unu oluşturduğu belirlenmiştir. Bu durumda, nüfusun sağlık okuryazarlığı düzeyinin yedi bireyden altısıyla sınırlı olduğu gözlemlenmiştir (71).

Avrupa Birliği'ndeki sekiz ülkeyi kapsayan bir çalışmada bireylerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri şu şekilde belirlenmiştir: Bireylerin %12,4'ü yetersiz, %35,2'si sorunlu, %36'sı yeterli ve %16,5'i mükemmel düzeyde bulunmuştur. ABD'deki ulusal yetişkin okuryazarlığı araştırmasına göre sağlık okuryazarlığı oranları şu şekildedir: Bireylerin %12'si yeterli, %53'ü orta düzeyde, %22'si temel düzeyde ve %14'ü çok temel düzeydedir. Türkiye'de sağlık okuryazarlığı düzeyi %30,9 olarak bulunmuştur ki bu oran, Avrupa ve ABD'deki yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yaklaşık iki katı kadardır. Bu verilere göre, Türkiye'nin Avrupa'daki sağlık okuryazarlığına göre en düşük seviyede olan Bulgaristan'dan da geride kaldığı görülmüştür (72).

BÖLÜM 3

METERYAL VE METOT

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma kesitsel tipte analitik bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmayla, Karabük ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kişilerde COVID-19 aşısı reddi durumu, bunun nedenleri ve sağlık okuryazarlık düzeyiyle ilişkisinin tespiti amaçlanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN İZİNİ

Araştırma izni için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır. Çalışmanın yapılması için gerekli diğer kurum izinleri de alınmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Karabük ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde ve Mayıs 2022-Haziran 2022 döneminde yapılmıştır.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın evreni 2022 yılında Karabük ilindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kişilerden oluşacaktır. Araştırmanın örnekleme hesaplanırken benzer bir çalışmanın verileri baz alınarak hesaplanmıştır. %95 güven aralığı, %80 güç değerine ulaşmak için gereken minimum örneklem sayısı 628 kişi olarak tespit edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMA KRİTERLERİ

- Mental problemi olmamak
- 18 yaş üzeri olmak
- Okuma yazma bilmek
- Araştırmaya gönüllü katılım sağlamak

3.7. ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMAMA KRİTERLERİ

- Okuma yazma bilmemek
- Araştırmaya gönüllü olmamak.

3.8. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmaya katılmada gönüllülük esas alınmış ve tüm katılımcılar için gönüllü olur formu kullanılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatüre uygun şekilde hazırlanan anket formu kullanılmıştır.

Bu anket formu üç bölümden oluşmaktadır:

- Birinci bölüm, sosyodemografik özellikler,
- İkinci bölüm, COVID-19 aşısı reddi durumunun özelliklerini tespit eden sorular,
- Üçüncü bölüm, sağlık okuryazarlığı ölçeği olan TSOY-32 Ölçeği'nden oluşmaktadır.

Sağlık Okuryazarlık Ölçeği TSOY-32: Okuyay ve arkadaşları tarafından geliştirilen, etkili ve güvenilir olduğu kanıtlanan Sağlık Okuryazarlığı (HLS-EU) çalışmasının kavramsal çerçevesine dayalı olarak geliştirilen 32 soruluk ölçektir.

Katılımcılar 32 soruyu 5'li Likert tipteki zorluk derecelerine göre (çok kolay =1, kolay=2, zor=3, çok zor=4, fikrim yok=5) kendilerine uygun seçeneği işaretlerler. Puanlama ise çok kolay =4, kolay=3, zor=2, çok zor=1 olacak şekilde yapılmıştır. En düşük sağlık okuryazarlığı 0 puan, en yüksek sağlık okuryazarlığı 50 puandır.

Sağlık okuryazarlığı kategorileri oluşturulurken;

0-25 puan: yetersiz sağlık okuryazarlığı,

>25-33 puan: sorunlu–sınırlı sağlık okuryazarlığı,

>33-42 puan: yeterli sağlık okuryazarlığı,

>42-50 puan: mükemmel sağlık okuryazarlığı olarak tanımlanmaktadır.

3.9. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİNDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 21 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Kişilerin tanıtıcı özellikleri kategorik verilerde frekans ve yüzdeyle ifade edilmiştir. Numerik verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle yapılmıştır. Normal dağılıma uyan verilerde iki veya daha alt gruplarda Independent t testinden, ikiden fazla grupta One way anova testinden yararlanılmıştır. Normal dağılıma uyamayan verilerde, iki veya daha alt grupta Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İki den fazla grup olduğunda Kruskal Wallis testinden yararlanılmıştır. Nominal değişkenlerin grupları arasındaki ilişkiler incelenirken ki-kare analizi uygulanmıştır. 2x2 tablolarda gözlemlenen beklenen değerlerin yeterli hacme sahip olmaması durumlarında Fisher's exact test kullanılmış, RxC tablolarda Monte Carlo simülasyonu yardımıyla Pearson ki-kare analizi uygulanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, Karabük il merkezi ile sınırlandırılmıştır. Veriler, araştırmaya katılan 648 kişi ile sınırlıdır. Araştırma, araştırmaya dâhil edilen katılımcıların ankete verdikleri yanıtlar ve araştırmanın yürütüldüğü zaman ile sınırlıdır. Katılımcıların eğitim, yaş, cinsiyet ve meslek gibi sosyodemografik özellikleri, COVID-19 aşısı olan ile olmayan kişilerin dengeli bir dağılımda olmamasıyla sınırlandırıldığı görülmektedir.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

4.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Bu bölümde; Karabük ili merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kişilerin sosyodemografik bilgileri, COVID-19 aşı reddi durumu tespiti ve sağlık okuryazarlığı ölçeğinden elde edilen verilerin analizi sonucunda ulaşılan bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Kişilerde COVID-19 Aşı Durumu

	n	%
COVID-19 Aşı Olan	597	92,1
COVID-19 Aşı Olmayan	51	7,9

Bu çalışmaya toplam 648 kişi katılmıştır. Çalışmaya katılan 648 gönüllü kişiden COVID-19 aşısı olan %92,1 (n=597), olmayan %7,9 (n=51) olarak belirlenmiştir. COVID-19 aşı olma durumu Çizelge 4.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Kişilerde Cinsiyet, Yaş, Medeni Durumu, Eğitim

		n	%
Cinsiyet	Kadın	389	60,0
	Erkek	259	40,0
Yaş	18-45 Yaş	352	54,3
	46-65 Yaş	224	34,6
	66-79 Yaş	61	9,4
	80 Yaş ve Üzeri	11	1,7
Medeni Durum	Evli	424	65,4
	Bekâr	224	34,6
Eğitim Durumu	İlköğretim	157	24,2
	Ortaöğretim	284	43,8
	Ön lisans-Lisans	192	29,6
	Lisansüstü	15	2,3

Çizelge 4.2'ye bakıldığında çalışmaya katılan kişilerin cinsiyetleri kadın %60,0 (n=389) ve erkek %40,0 (n=259) olarak saptanmıştır. Yaş durumları incelendiğinde 18-45 yaş %54,3 (n=352), 46-65 yaş %34,6 (n=224), 66-79 yaş %9,4 (n=61), 80 yaş ve üzeri %1,7 (n=11) oranlarına ulaşılmaktadır. Medeni durumlarına göre evli olanlar %65,4 (n=424) ve bekâr olanlar %34,6 (n=224) olarak saptanmıştır. Çalışmayan katılan kişilerin eğitim durumları ilköğretim %24,2 (n=157), ortaöğretim %43,8 (n=284), ön lisans/lisans %29,6 (n=192) ve lisansüstü %2,3 (n=15) oranlarındadır.

Çizelge 4.3. Araştırmaya Katılan Kişilerde Çalışma Durumu, Meslek

		n	%
Çalışma Durumu	Evet	210	32,4
	Hayır	438	67,6
Meslek	1.Ekonomik Faaliyete Giren Meslek	19	2,9
	2.Ekonomik Faaliyete Giren Meslek	127	19,6
	3.Ekonomik Faaliyete Giren Meslek	82	12,7
	Çalışmıyor	266	41,0
	Öğrenci	58	9,0
	Emekli	96	14,8

Çizelge 4.3 incelendiğinde kişilerin çalışma durumlarına göre cevapladıkları verilerden evetin %32,4 (n=210), hayırın %67,6 (n=438) olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan kişilerden meslekleri birincil ekonomik faaliyete girenlerin %2,9 (n=19), ikincil ekonomik faaliyete girenlerin %19,6 (n=127), üçüncül ekonomik faaliyete girenlerin %12,7 (n=82); çalışmayanların %41,0 (n=266), öğrencilerin %9,0 (n=58) ve emeklilerin %14,8 (n=96) oranlarında oldukları belirlenmiştir.

Çizelge 4.4. Araştırmaya Katılan Kişilerde İkamet Edilen Yer, Aile Tipi Özelliği, Sosyal Güvence, Kronik Hastalık Var mı, Kronik Hastalık Kaç Tane?

		n	%
İkamet Edilen Yer	İl	619	95,5
	İlçe	16	2,5
	Köy	13	2,0
Aile Tipi Özelliği	Çekirdek Aile	622	96
	Geniş Aile	26	4,0
Sosyal Güvence	SGK	581	89,7
	Yeşil kart	36	5,6
	Özel Sigorta	13	2,0
	Sigortam Yok	18	2,8
Kronik Hastalık Var mı?	Evet	156	24,1
	Hayır	492	75,9
Kronik Hastalık Ne/Nelerdir?	Kronik Hastalığı Olmayan	492	75,9
	Bir Tane Kronik Hastalığı Olan	101	15,6
	İki Tane Kronik Hastalığı Olan	42	6,5
	Üç Tane Kronik Hastalığı Olan	11	1,7
	Dört Tane Kronik Hastalığı Olan	2	0,3

Çizelge 4.4'te ikamet edilen yerle ilgili sonucun il %95,5 (n=619), ilçe %2,5 (n=16) ve köy %2,0 (n=13) şeklinde olduğu görülmektedir. Yaşadıkları aile tipi özelliklerine bakıldığında çekirdek aile tipi %96 (n=622), geniş aile tipi %4,0 (n=26) oranına ulaşmaktadır. Sosyal güvence durumlarında SGK olan %89,7 (n=581), yeşil kart %5,6 (n=36), özel sigorta %2,8 (n=18) ve sigortası olmayanların oranının %2,0 (n=13) olduğu görülmektedir. Kronik hastalığı olanlarda evet durumu %24,1 (n=156), hayır durumu %75,9 (n=492) bulunmuştur. Kronik hastalığı olmayanlar %75,9 (n=492), bir tane kronik rahatsızlığı olan %15,6 (n=101), iki tane kronik rahatsızlığı olan %6,5 (n=43), üç tane kronik rahatsızlığı olan %1,7 (n=11) ve dört tane kronik rahatsızlığı olan %0,3 (n=2) olarak beyan edilmiştir.

Çizelge 4.5. Araştırmaya Katılan Kişilerde COVID-19 Hasta Olma Durumu, COVID-19 Aşısı Olma, COVID-19 Aşısı Olanlarda Doz Sayısı

		n	%
COVID-19 Hasta Oldun mu?	Evet	321	49,5
	Hayır	327	50,5
Aşı	Sinovac	178	27,5
	Biontech	335	51,7
	Turkovac	1	0,2
	Sinovac+Biontech	79	12,2
	Sinovac+Biontech+Turkovac	4	0,6
	Aşı Total	597	92,1
	Olmayan	51	7,9
	Kaç Doz	Bir Doz	58
İki Doz	269	41,5	
Üç Doz	189	29,2	
Dört Doz	64	9,9	
Beş Doz	15	2,3	
Altı Doz	1	0,2	
Yedi Doz	1	0,2	
Total	597	92,1	
Olmayan	51	7,9	

Çizelge 4.5'te COVID-19 hasta olma durumlarında COVID-19 hasta olan %49,5 (n=321), COVID-19 hasta olmayan %50,5 (n=327) olarak belirtilmiştir. Aşı olma durumlarına bakıldığında Sinovac olanlar %27,5 (n=178), Biontech olanlar %51,7 (n=335), Turkovac olanlar %0,2 (n=1), Sinovac+Biontech olanlar %12,2 (n=79) ve Sinovac+Biontech+Turkovac olanlar %0,6 (n=4) olarak tespit edilmiştir. Kaç doz aşılandıklarına bakıldığında bir doz %9,0 (n=58), iki doz %41,5 (n=269), üç doz %29,2 (n=189), dört doz %9,9 (n=64), beş doz %2,3 (n=15), altı doz %0,2 (n=1), yedi doz %0,2 (n=1) oranında tespit edilmiştir.

Çizelge 4.6. Araştırmaya Katılan Kişilerde COVID-19 Aşısı Hasta Olma Durumu ve Ne Zaman Olduğu

		n	%
COVID-19 Oldun mu?	Evet	16	31,4
	Hayır	35	68,6
Ne Zaman?	Olmayan	35	68,6
	2020	6	11,8
	2021	7	13,7
	2022	2	3,9
	İki Kere	1	2,0

Çizelge 4.6’da gösterilmek istenen çalışmaya katılan kişiler de COVID-19 geçirme durumlarına bakıldığında evet % 31,4 (n=16), hayır %68,6 (n=35), geçirdiyse ne zaman geçirdiği durumuna bakıldığında olmayan %35 (n=35), 2020 yılı %11,8 (n=6), 2021 %13,7 (n=7), 2022 %3,9 (n=2) ve iki yıl olan %2,0 (n=1) oranında tespit edilmiştir.

Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler

	Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19 aşısı olmak, COVID-19’a karşı güçlü bir önlem olduğunu düşünüyorum.	110 (18,4)	100 (16,8)	86 (14,4)	182 (30,5)	119 (19,9)
COVID-19 aşısı olmak, COVID-19’a karşı önemli bir güvence olduğunu düşünüyorum.	99 (16,6)	94 (15,7)	3 (15,6)	200 (33,5)	11 (18,6)
Sevdiklerimizi korumak için COVID-19 aşısı olmanın gerekli olduğunu düşünüyorum.	71 (11,9)	82 (13,7)	88 (14,7)	257 (43,0)	99 (16,6)

Çizelge 4.7’de COVID-19 aşısı olmayan kişilerde “COVID-19 aşısı olmak, COVID-19’a karşı güçlü bir önlem olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %18,4 (n=110), “Katılmıyorum.” %16,8 (n=100), “Kararsızım.” %14,4 (n=86), “Katılıyorum.” % 30,5 (n=182), “Kesinlikle Katılıyorum.” % 19,9 (n=119); “COVID-19 aşısı olmak, COVID-19’a karşı önemli bir güvence olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %16,6 (n=99), “Katılmıyorum.” %15,7 (n=94), “Kararsızım.” % 15,6 (n=93), “Katılıyorum.” %33,5 (n=200), “Kesinlikle Katılıyorum.” %18,6 (n=11); “Sevdiklerimizi korumak için COVID-19 aşısı olmanın gerekli olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %11,9 (n=71), “Katılmıyorum.” %13,7 (n=82), “Kararsızım.” %14,7 (n=88), “Katılıyorum.” %43,0 (n=257), “Kesinlikle Katılıyorum.” %16,6 (n=99) oranları görülmektedir.

Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Gelecek nesillerin korunmasında COVID-19 aşısının önemli olduğunu düşünüyorum.	72 (12,1)	84 (14,1)	129 (21,6)	207 (47,7)	105 (17,6)
COVID-19 aşısı olmanın bireysel ve toplumsal sorumluluk olduğunu düşünüyorum.	70 (11,7)	86 (14,4)	101 (16,9)	216 (36,2)	124 (20,8)
COVID-19 aşısı olmam için aile baskısına maruz kaldığımı düşünüyorum.	203 (34,0)	250 (41,9)	32 (5,4)	77 (12,9)	35 (5,9)

Çizelge 4.7’de “Gelecek nesillerin korunmasında COVID-19 aşısının önemli olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %12,1 (n=72),

“Katılmıyorum.” %14,1 (n=84), “Kararsızım.” %21,6 (n=129), “Katılıyorum.” %34,7 (n=207), “Kesinlikle Katılıyorum.” %17,6 (n=105); “COVID-19 aşısı olmanın bireysel ve toplumsal sorumluluk olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %11,7 (n=70), “Katılmıyorum.” %14,4 (n=86), “Kararsızım.” %16,9 (n=101), “Katılıyorum.” %36,2 (n=216), “Kesinlikle Katılıyorum.” %20,8 (n=124); “COVID-19 aşısı olmam için aile baskısına maruz kaldığımı düşünüyorum.” ifadesi için ise “Kesinlikle Katılmıyorum.” %34,0 (n=203), “Katılmıyorum.” %41,9 (n=250), “Kararsızım.” %5,4 (n=32), “Katılıyorum.” %12,9 (n=77), “Kesinlikle Katılıyorum.” %5,9 (n=35) olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı)

	Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19 aşısı olmam için iş yeri baskısına maruz kaldığımı düşünüyorum.	299 (50,1)	186 (31,2)	25 (4,2)	52 (8,7)	35 (5,9)
COVID-19 aşısını kısıtlamalardan etkilenmemek için olduğumuzu düşünüyorum.	114 (19,1)	223 (37,4)	74 (12,4)	133 (22,3)	53 (8,9)
COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.	66 (11,1)	182 (30,5)	141 (23,6)	154 (25,8)	54 (9,0)
COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgilendirme yapıldığımı düşünüyorum.	64 (10,7)	145 (24,3)	140 (23,5)	190 (31,8)	58 (9,7)

Çizelge 4.7’de “COVID-19 aşısı olmam için iş yeri baskısına maruz kaldığımı düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %50,1 (n=299), “Katılmıyorum.” %31,2 (n=186), “Kararsızım.” %4,2 (n=25), “Katılıyorum.” %8,7 (n=52), “Kesinlikle Katılıyorum.” %5,9 (n=35); “COVID-19 aşısını kısıtlamalardan etkilenmemek için olduğumuzu düşünüyorum.” ifadesi için ise “Kesinlikle Katılmıyorum.” %19,1 (n=114), “Katılmıyorum.” %37,4 (n=233), “Kararsızım.” %12,4 (n=74), “Katılıyorum.” %22,3 (n=133), “Kesinlikle Katılıyorum.” %8,9 (n=53) oranında beyan edilmiştir. “COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.” ifadesi için oranlar “Kesinlikle Katılmıyorum.” %11,1 (n=66), “Katılmıyorum.” %30,5 (n=182), “Kararsızım.” %23,6 (n=141), “Katılıyorum.” %25,8 (n=154), “Kesinlikle Katılıyorum.” %9,0 (n=54); “COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgilendirme yapıldığını düşünüyorum.” ifadesi için ise “Kesinlikle Katılmıyorum.” %10,7 (n=64), “Katılmıyorum.” %24,3 (n=145), “Kararsızım.” %23,5 (n=140), “Katılıyorum.” %31,8 (n=190), “Kesinlikle Katılıyorum.” %9,7 (n=58) olarak görülmektedir.

Çizelge 7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19’un tehlikeli hastalık olduğunu düşünüyorum.	42 (7,0)	82 (13,7)	123 (20,6)	221 (37,0)	129 (21,6)
COVID-19’un medya tarafından yeterince anlatıldığını düşünüyorum.	70 (11,7)	111 (18,6)	75 (12,6)	261 (43,7)	80 (13,4)
COVID-19 aşısının devlet için maliyetli olduğunu düşünmüyorum.	99 (16,6)	223 (37,4)	99 (16,6)	139 (23,3)	37 (6,2)
COVID-19 aşısının içeriğinin güvenilir olduğunu düşünüyorum.	78 (13,1)	103 (17,3)	211 (35,3)	164 (27,5)	41 (6,9)

Çizelge 4.7’de “COVID-19’un tehlikeli hastalık olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %7,0 (n=42), “Katılmıyorum.” %13,7 (n=82), “Kararsızım.” %20,6 (n=123), “Katılıyorum.” %37,0 (n=221), “Kesinlikle Katılıyorum.” %21,6 (n=129); “COVID-19’un medya tarafından yeterince anlatıldığını düşünüyorum.” ifadesi için ise “Kesinlikle Katılmıyorum.” %11,7 (n=70), “Katılmıyorum.” %18,6 (n=111), “Kararsızım.” %12,6 (n=75), “Katılıyorum.” %43,7 (n=261), “Kesinlikle Katılıyorum.” %13,4 (n=80); “COVID-19 aşısının devlet için maliyetli olduğunu düşünmüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %16,6 (n=99), “Katılmıyorum.” %37,4 (n=223), “Kararsızım.” %16,6 (n=99), “Katılıyorum.” %23,3 (n=139), “Kesinlikle Katılıyorum.” %6,2 (n=37); “COVID-19 aşısının içeriğinin güvenilir olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için de “Kesinlikle Katılmıyorum.” %13,1 (n=78), “Katılmıyorum.” %17,3 (n=103), “Kararsızım.” %35,3 (n=211), “Katılıyorum.” %27,5 (n=164), “Kesinlikle Katılıyorum.” %6,9 (n=41) oranları beyan edilmektedir.

Çizelge 4.7. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19 aşısının belirgin bir yan etkisinin olduğunu düşünmüyorum.	103 (17,3)	139 (23,3)	217 (36,3)	103 (17,3)	35 (5,9)
Gebelik veya emzirme durumunun olmasının COVID-19 aşısı olunmasına engel olmadığını düşünüyorum.	91 (15,2)	102 (17,1)	285 (44,4)	103 (17,3)	36 (6,0)
Kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısı olması gerektiğini düşünüyorum.	60 (10,1)	81 (13,6)	234 (39,2)	144 (24,1)	78 (13,1)

Çizelge 4.7’de “COVID-19 aşısının belirgin bir yan etkisinin olduğunu düşünmüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %17,3 (n=103), “Katılmıyorum.” %23,3 (n=139), “Kararsızım.” %36,3 (n=217), “Katılıyorum.” %17,3 (n=103), “Kesinlikle Katılıyorum.” %5,9 (n=35); “Gebelik veya emzirme durumunun olmasının COVID-19 aşısı olunmasına engel olmadığını düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %15,2 (n=91), “Katılmıyorum.” %17,1 (n=102), “Kararsızım.” %44,4 (n=285), “Katılıyorum.” %17,3 (n=103), “Kesinlikle Katılıyorum.” %6,0 (n=36); “Kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısı olması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %10,1 (n=60), “Katılmıyorum.” %13,6(n=81), “Kararsızım.” %39,2 (n=234), “Katılıyorum.” %24,1 (n=144), “Kesinlikle Katılıyorum.” %13,1 (n=78) olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2.

	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19 aşısı, hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığımı düşünüyorum.	8 (15,7)	7 (13,7)	5 (9,8)	12 (23,5)	19 (37,3)
COVID-19 aşısı, hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığımı düşünüyorum.	3 (5,9)	12 (23,5)	4 (7,8)	12 (23,5)	11 (21,6)
COVID-19'un tehlikeli hastalık olmadığını düşünüyorum.	11 (21,6)	16 (31,4)	13 (25,5)	7 (13,7)	4 (7,8)
COVID-19 aşısı olmak, COVID-19'a karşı güçlü bir önlem olmadığını düşünüyorum.	2 (3,9)	4 (7,8)	4 (7,8)	22 (43,1)	19 (37,3)

Çizelge 4.8'e bakıldığında "COVID-19 aşısı, hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığımı düşünüyorum." ifadesi için "Kesinlikle Katılmıyorum." %15,7 (n=8), "Katılmıyorum." %13,7 (n=7), "Kararsızım." %9,8 (n=5), "Katılıyorum." %23,5 (n=12), "Kesinlikle Katılıyorum." %37,3 (n=19); "COVID-19 aşısı, hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığımı düşünüyorum." ifadesi için "Kesinlikle Katılmıyorum." %5,9 (n=3), "Katılmıyorum." %23,5 (n=12), "Kararsızım." %7,8 (n=4), "Katılıyorum." %41,2 (n=121), "Kesinlikle Katılıyorum." %21,6 (n=11); "COVID-19'un tehlikeli hastalık olmadığını düşünüyorum." ifadesi için "Kesinlikle Katılmıyorum." %21,6 (n=11), "Katılmıyorum." %31,4 (n=16), "Kararsızım." %25,5 (n=13), "Katılıyorum." %13,7 (n=7), "Kesinlikle Katılıyorum." %7,8 (n=4); "COVID-19 aşısı olmak, COVID-19'a karşı güçlü bir önlem olmadığını düşünüyorum." ifadesi için ise "Kesinlikle Katılmıyorum." %3,9 (n=2), "Katılmıyorum." %7,8 (n=4), "Kararsızım." %7,8 (n=4), "Katılıyorum." %43,1 (n=22), "Kesinlikle Katılıyorum." %37,3 (n=19) olarak gösterilmiştir.

Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2. (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19 aşısının maliyetli olduğunu düşünüyorum.	11 (21,6)	5 (9,8)	21 (41,2)	9 (17,6)	5 (9,8)
COVID-19 aşısı için yerli aşığı beklememiz gerektiğini düşünüyorum.	5 (9,8)	9 (17,6)	28 (54,9)	6 (11,8)	3 (5,9)
COVID-19 aşısının içeriğinin güvenilir olmadığından olunmaması gerektiğini düşünüyorum.	1 (2,0)	0 (0)	8 (15,7)	24 (47,1)	18 (35,3)

Çizelge 4.8’de “COVID-19 aşısının maliyetli olduğunu düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %21,6 (n=11), “Katılmıyorum.” %9,8 (n=5), “Kararsızım.” %41,2 (n=21), “Katılıyorum.” %17,6 (n=9), “Kesinlikle Katılıyorum.” %9,8 (n=5) olarak görülmektedir. “COVID-19 aşısı için yerli aşığı beklememiz gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %9,8 (n=5), “Katılmıyorum.” %17,6 (n=9), “Kararsızım.” %54,9 (n=28), “Katılıyorum.” %11,8 (n=6), “Kesinlikle Katılıyorum.” %5,9 (n=3); “COVID-19 aşısının içeriğinin güvenilir olmadığından olunmaması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için ise “Kesinlikle Katılmıyorum.” %2,0 (n=1), “Katılmıyorum.” %0 (n=0), “Kararsızım.” %15,7 (n=8), “Katılıyorum.” %47,1 (n=24), “Kesinlikle Katılıyorum.” %35,3 (n=18) oranlarında gösterilmektedir.

Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2. (devamı).

	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19 aşısının yan etkilerinin olduğundan olunmaması gerektiğini düşünüyorum.	3 (5,9)	2 (3,9)	5 (9,8)	18 (35,3)	23 (45,1)
COVID-19 aşısının gerekli hazırlıklarının tamamlandığını düşünmüyorum.	2 (3,9)	2 (3,9)	8 (15,7)	19 (37,3)	20 (39,2)
COVID-19’u geçirenlerin aşı olmasına gerek olmadığını düşünüyorum.	1 (2,0)	2 (3,9)	22 (43,1)	16 (31,4)	10 (19,6)
Gebelik veya emzirme durumunda olanlara COVID-19 aşısının yapılmaması gerektiğini düşünüyorum.	0 (0)	0 (0)	21 (41,2)	13 (25,5)	17 (33,3)

Çizelge 4.8’de “COVID-19 aşısının yan etkilerinin olduğundan olunmaması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %5,9 (n=3), “Katılmıyorum.” %3,9 (n=2), “Kararsızım.” %9,8 (n=5), “Katılıyorum.” %35,3 (n=18), “Kesinlikle Katılıyorum.” %45,1 (n=23); “COVID-19 aşısının gerekli hazırlıklarının tamamlandığını düşünmüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %3,9 (n=2), “Katılmıyorum.” %3,9 (n=2), “Kararsızım.” %15,7 (n=8), “Katılıyorum.” %37,3 (n=19), “Kesinlikle Katılıyorum.” %39,2 (n=20); “COVID-19’u geçirenlerin aşı olmasına gerek olmadığını düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %2,0 (n=1), “Katılmıyorum.” %3,9 (n=2), “Kararsızım.” %43,1 (n=22), “Katılıyorum.” %31,4 (n=16), “Kesinlikle Katılıyorum.” %19,6 (n=20); “Gebelik veya emzirme durumunda olanlara COVID-19 aşısının yapılmaması

gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için de “Kesinlikle Katılmıyorum.” %0 (n=0), “Katılmıyorum.” %0 (n=0), “Kararsızım.” %41,2 (n=21), “Katılıyorum.” %25,5 (n=13), “Kesinlikle Katılıyorum.” %33,3 (n=17) oranında görülmektedir.

Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2. (devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısı olmaması gerektiğini düşünüyorum.	1 (2,0)	4 (7,8)	23 (45,1)	16 (31,4)	7 (13,7)
Alerjisi olanların COVID-19 aşısı olmaması gerektiğini düşünüyorum.	1 (2,0)	2 (3,9)	13 (25,5)	24 (47,1)	11 (21,6)
Dinen sakıncalı olduğunu düşündüğüm için COVID-19 aşısı olunmamalıdır.	27 (52,9)	17 (33,3)	5 (9,8)	1 (2,0)	1 (2,0)

Çizelge 4.8’de, “Kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısı olmaması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %2,0 (n=1), “Katılmıyorum.” %7,8 (n=4), “Kararsızım.” %45,1 (n=23), “Katılıyorum.” %31,4 (n=16), “Kesinlikle Katılıyorum.” %13,7 (n=7); “Alerjisi olanların COVID-19 aşısı olmaması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %2,0 (n=1), “Katılmıyorum.” %3,9 (n=2), “Kararsızım.” %25,5 (n=13), “Katılıyorum.” %47,1 (n=24), “Kesinlikle Katılıyorum.” %21,6 (n=11); “Dinen sakıncalı olduğunu düşündüğüm için COVID-19 aşısı olunmamalıdır.” ifadesi için ise “Kesinlikle Katılmıyorum.” %52,9 (n=27), “Katılmıyorum.” %33,3 (n=17), “Kararsızım.” %9,8 (n=5), “Katılıyorum.” %2,0 (n=1), “Kesinlikle Katılıyorum.” %2,0 (n=1) oranları belirlenmiştir.

Çizelge 4.8. COVID-19 Aşısının Reddine İlişkin Bilgiler 2. (devamı)

	Katılmıyorum.	Kesinlikle Katılmıyorum.	Kararsızım.	Katılıyorum.	Kesinlikle Katılıyorum.
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmek güvenli olmadığından COVID-19 aşısı olunmaması gerektiğini düşünüyorum.	18 (35,3)	22 (43,1)	8 (15,7)	3 (5,9)	0 (0)
Maske, mesafe, temizlik kurallarına uyanların COVID-19 aşısı ihtiyacı olmadığını düşünüyorum.	3 (5,9)	4 (7,8)	14 (27,5)	25 (49,0)	5 (9,8)
COVID-19 virüsü mutasyona uğradığı için COVID-19 aşısı olunmaması gerektiğini düşünüyorum.	1 (2,0)	5 (9,8)	13 (25,5)	8 (15,7)	24 (47,1)

Çizelge 4.8’de “Herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmek güvenli olmadığından COVID-19 aşısı olunmaması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %35,3 (n=18), “Katılmıyorum.” %43,1 (n=22), “Kararsızım.” %15,7 (n=8), “Katılıyorum.” %5,9 (n=3), “Kesinlikle Katılıyorum.” %0 (n=0); “Maske, mesafe, temizlik kurallarına uyanların COVID-19 aşısı ihtiyacı olmadığını düşünüyorum.” ifadesi için “Kesinlikle Katılmıyorum.” %5,9 (n=3), “Katılmıyorum.” %7,8 (n=4), “Kararsızım.” %27,5 (n=14), “Katılıyorum.” %49,0 (n=25), “Kesinlikle Katılıyorum.” %9,8 (n=5); “COVID-19 virüsü mutasyona uğradığı için COVID-19 aşısı olunmaması gerektiğini düşünüyorum.” ifadesi için ise “Kesinlikle Katılmıyorum.” %2,0 (n=1), “Katılmıyorum.” %9,8 (n=5), “Kararsızım.” %25,5 (n=13), “Katılıyorum.” %15,7 (n=8), “Kesinlikle Katılıyorum.” %47,1 (n=24) oranlarında görülmektedir.

4.2. COVID-19 AŞI REDDİ YAPAN KİŞİLERDE COVID-19 AŞI DURUMU VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Çizelge 4.9. COVID-19 Aşısı Reddi Durumu ve Cinsiyet İlişkisi

COVID-19 Aşısı Reddi Durumu	Cinsiyet			p	
	Kadın	Erkek	Toplam		
COVID-19 Aşısı Olan	n	360	237	597	0,630*
	%	55,6	36,6	92,1	
COVID-19 Aşısı Olmayan	n	29	22	51	
	%	4,5	3,4	7,9	
Toplam	n	389	259	648	
	%	60	40	100	

*Pearson Chi-Square Testi

Çizelge 4.9'daki verilere bakıldığında zaman COVID-19 aşısı olan kadınların %55,6 (n=360), erkeklerin ise %36,6 (n=237) oranında olduğu görülmektedir. COVID-19 aşısı olmayan grupta kadınlar %4,5 (n=29), erkekler %3,4 (n=22) oranındadır. Toplamda kadınların %60 (n=389), erkeklerin %40 (n=259) olduğu saptanmıştır. Buna göre, katılımcıların COVID-19 aşısı reddi durumu ile sosyodemografik özelliklerden olan cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p=0,630).

Çizelge 4.10. COVID-19 Aşısının Reddedilmesi ile Medeni Durum Arasındaki İlişki.

COVID-19 Aşısı Reddi Durumu	Medeni Durum			p	
	Evli	Bekâr	Toplam		
COVID-19 Aşısı Olan	n	384	213	597	0,042*
	%	59,3	32,8	92,1	
COVID-19 Aşısı Olmayan	n	40	11	51	
	%	6,2	1,7	7,9	
Toplam	n	424	224	648	
	%	65,4	34,6	100	

*Pearson Chi-Square Testi

“COVID-19 Aşısı Reddi Durumu” ve “Medeni Durum” ilişkisi için Çizelge 4.10’a bakıldığında zaman COVID-19 aşısı olan evli kişiler %59,3 (n=384), bekâr kişiler %32,8 (n=213) oranındadır. COVID-19 aşısı olmayan evli kişilerin %6,2 (n=40), bekâr kişilerin %1,7 (n=11) oranında oldukları ispatlanmıştır. Toplamda evli kişilerin %65,4 (n=424), bekâr kişilerin %34,6 (n=224) olduğu görülmüştür. Buna göre, COVID-19 aşısı reddi durumu ile sosyodemografik özelliklerden olan medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür (p=0,042).

Çizelge 4.11. COVID-19 Aşısının Reddedilme Durumu ve Çalışma Durumu Arasındaki İlişki

COVID-19 Aşısı Reddi Durumu	Çalışma			p	
	Evet	Hayır	Toplam		
COVID-19 Aşısı Olan	n	196	401	597	0,431*
	%	30,2	61,9	92,1	
COVID-19 Aşısı Olmayan	n	14	37	51	
	%	2,2	5,7	7,9	
Toplam	n	210	438	648	
	%	32,4	67,6	100	

*Pearson Chi-Square Testi

“COVID-19 Aşı Reddi Durumu” ile sosyodemografik özelliklerden olan “Çalışma” arasındaki ilişki için Çizelge 4.11’e bakıldığında COVID-19 aşısı olan katılımda çalışma için evet diyenlerin %30,2 (n=196), hayır diyenlerin %61,9 (n=401) olduğu görülmüştür. COVID-19 aşısı olmayan verilerde çalışma için evet diyen kişilerin %2,2 (n=14), hayır diyenlerin %5,7 (n=37), toplamda çalışma için evet diyenlerin %32,4 (n=210), hayır diyenlerin ise 67,6 (n=438) olduğu belirlenmiştir. Buna göre, COVID-19 aşısı reddi durumu ile sosyodemografik özelliklerden olan çalışma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür (p=0,431).

Çizelge 4.12. COVID-19 Aşısının Reddedilmesi ile İkamet Yeri Arasındaki İlişki

COVID-19 Aşı Reddi Durumu	İkamet Edilen Yer			p
	İl merkezi	İlçe/Köy	Toplam	
COVID-19 Aşısı Olan	n	569	28	0,730*
	%	87,8	4,3	
COVID-19 Aşısı Olmayan	n	50	1	
	%	7,7	0,2	
Toplam	n	619	29	
	%	95,5	4,5	

*Fisher Exact Testi

Çizelge 4.12’de katılımcıların “COVID-19 Aşısı Reddi Durumu” ile sosyodemografik özelliklerin içinde yer alan “İkamet Edilen Yer” arasındaki etki incelenmiştir. Çalışmada ankete katılan kişilerin ilçe veya köyde ikamet edenlerinin sayılarının az olmasından dolayı ikisi birleştirilmiştir. COVID-19 aşısı olan kişilerden ikamet yeri il merkezi olanların %87,8 (n=569), ilçe/köy olanların %92,1 (n=28); COVID-19 aşısı olmayan kişilerden ikamet yeri il merkezi olanların %7,7 (n=50), ilçe/köy olanların %0,2 (n=1); “Toplam”da ise ikamet yeri il merkezi olanların %95,5 (n=619), ilçe /köy olanların ise %4,5 (n=29) oranında oldukları görülmektedir. Buna göre, COVID-19 aşısı reddi durumu ile ikamet edilen yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p=0,730).

Çizelge 4.13. COVID-19 Aşısının Reddedilmesi ile Aile Tipi Arasındaki İlişki

COVID-19 Aşı Reddi Durumu	Aile Tipi			p	
	Çekirdek	Geniş	Toplam		
COVID-19 Aşı Olan	n	573	24	597	1,000*
	%	88,4	3,7	92,1	
COVID-19 Aşı Olmayan	n	49	2	51	
	%	7,6	0,3	7,9	
Toplam	n	622	26	648	
	%	96	4	100	

* Fisher Exact Testi

Çizelge 4.13'te katılımcıların "COVID-19 Aşı Reddi Durumu" ile sosyodemografik özelliklerden olan "Aile Tipi" arasındaki ilişki incelenmiştir. COVID-19 aşısı olan çekirdek aile tipinin %88,4 (n=573), geniş aile tipinin %3,9 (n=24); COVID-19 aşı olmayan çekirdek aile tipinin %7,6 (n=19), geniş aile tipinin %0,3 (n=2), "Toplam" da çekirdek aile tipinin %96 (n=611), geniş aile tipinin ise %4 (n=26) oranında olduğu görülmektedir. Buna göre, COVID-19 aşı reddi durumu ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemektedir (p=1,000).

Çizelge 4.14. COVID-19 Aşı Reddedilmesi ile Kronik Hastalık Arasındaki İlişki

COVID-19 Aşı Reddi Durumu	Kronik Hastalık Var mı			p	
	Evet	Hayır	Toplam		
COVID-19 Aşı Olan	n	143	454	597	0,805*
	%	22,1	70,1	92,1	
COVID-19 Aşı Olmayan	n	13	38	51	
	%	2,0	5,9	7,9	
Toplam	n	156	492	648	
	%	24,1	75,9	100	

*Pearson Chi-Square Testi

Çizelge 4.14'te, katılımcıların "COVID-19 Aşı Reddi Durumu" ile sosyodemografik özelliklerde cevaplanan soru (Kronik hastalık var mı?) arasındaki ilişkiden

bahsedilmektedir. COVID-19 aşısı olan kişilerde kronik hastalığı olanların %22,1 (n=143), olmayanların %70,1 (n=454); COVID-19 aşısı olmayanlarda kronik hastalığı olanların %2,0 (n=13), olmayanların %7,9 (n=38); “Toplam”da kronik hastalığı olanların %24,1 (n=156), olmayanların %75,9 (n=492) oranında olduğu belirlenmektedir. Buna göre, COVID-19 aşı reddi durumu ile kronik hastalığı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadığı görülmüştür (p=0,805).

4.3 TÜRKİYE SAĞLIK OKURYAZARLIK ANALİZLERİ

Çizelge 4.15. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerinin Puanları.

	n	%
Yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi	205	31,6
Sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi	239	36,9
Yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi	142	21,9
Mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyi	62	9,6

Çizelge 4.15’e göre, katılımcıların Sağlık Okuryazarlık Ölçeği’ndeki 5’li Likert tipteki 32 soruya verdikleri cevapların puanlamasının yetersiz sağlık okuryazarlık düzeyi için %31,6 (n=205), sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlık düzeyi için %36,9 (n=239), yeterli sağlık okuryazarlık düzeyi için %21,9 (n=142), mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyi için ise %9,6 (n=62) olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.16. COVID-19 Aşısı Ret Durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

		COVID-19 Aşısı Reddi Durumu				
TSOY Grup		COVID-19 Aşısı Olan	COVID-19 Aşısı Olmayan	Aşısı Toplam	p	
	Yetersiz	n	181	24	205	0,014*
%		27,9	3,7	31,6		
Sorunlu	n	227	12	239		
	%	35,0	1,9	36,9		
Yeterli	n	135	7	142		
	%	20,8	1,1	21,9		
Mükemmel	n	54	8	62		
	%	8,3	1,2	9,6		
Toplam	n	597	51	648		
	%	92,1	7,9	100		

*Pearson Chi-Square Testi

COVID-19 aşısı reddi durumu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ile yapılan çalışmada elde edilen TSOY grup verileri hakkında bilgi için Çizelge 4.16'dan faydalanılmıştır. COVID-19 aşısı olan kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %27,9 (n=181), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %35,0 (n=227), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %20,8 (n=135), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin %8,3 (n=54) olduğu görülmüştür. COVID-19 aşısı olmayan kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %3,7 (n=24), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %1,9 (n=12), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %1,1 (n=7), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise %1,2 (n=8) olduğu tespit edilmiştir. "Toplam"da yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %31,6 (n=205), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %36,9 (n=239), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %21,9 (n=142), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise %9,6 (n=62) olduğu belirlenmiştir.

Buna göre, istatistiksel olarak incelendiğinde anlamlı olarak bir farklılık saptanmıştır (p=0,014).

Çizelge 4.17. Cinsiyet ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

TSOY Grup	Cinsiyet			p
	Kadın	Erkek	Toplam	
Yetersiz	n	117	88	0,532*
	%	18,1	13,6	
Sorunlu	n	148	91	0,532*
	%	22,8	14,0	
Yeterli	n	83	59	0,532*
	%	12,8	9,1	
Mükemmel	n	41	21	0,532*
	%	6,3	3,2	
Toplam	n	389	259	0,532*
	%	60	40	

*Pearson Chi-Square Testi

Çizelge 4.17’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri içerisinde yer alan cinsiyet ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınlarda yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %18,1 (n=117), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %22,8 (n=148), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %12,8 (n=83), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise %6,3 (n=41) olduğu bulunmuştur. Erkeklerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %13,6 (n=88), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %14,0 (n=91), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %9,1 (n=59), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin %3,2 (n=21) olduğu saptanmıştır. Buna göre, istatistiksel olarak cinsiyet ile Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p=0,532).

Çizelge 4.18. Medeni Durum ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

TSOY Grup	Medeni Durumu			p	
	Evli	Bekar	Toplam		
Yetersiz	n	151	54	205	<0,001*
	%	23,3	8,3	31,6	
Sorunlu	n	160	79	239	
	%	24,7	12,2	36,9	
Yeterli	n	92	50	142	
	%	14,2	7,7	21,9	
Mükemmel	n	21	41	62	
	%	3,2	6,3	9,6	
Toplam	n	424	224	648	
	%	65,4	34,6	100	

*Pearson Chi-Square Testi

Çizelge 4.18’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri içerisinde yer alan medeni durum ile Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Medeni durumu evli olan kişilere bakıldığında yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %23,3 (n=151), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %24,7 (n=160), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %14,2 (n=92), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %3,2 (n=21) olarak belirlenmiştir. Medeni durumu bekâr olan kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %8,3 (n=54), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %12,2 (n=79), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi %7,7 (n=50), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %6,3 (n=41) oranında tespit edilmiştir. Buna göre, istatistiksel olarak bakıldığında medeni durum ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasındaki ilişkide anlamlı bir farklılık görülmüştür (p<0,001).

Çizelge 4.19. Çalışma Durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

TSOY Grup	Çalışma Durumu			p	
	Evet	Hayır	Toplam		
Yetersiz	n	42	163	205	<0,001*
	%	6,5	25,2	31,6	
Sorunlu	n	92	147	239	
	%	14,2	22,7	36,9	
Yeterli	n	55	87	142	
	%	8,5	13,4	21,9	
Mükemmel	n	21	41	62	
	%	3,2	6,3	9,6	
Toplam	n	210	438	648	
	%	32,4	67,6	100	

*Pearson Chi-Square Testi

Sosyodemografik bilgiler içerisinde yer alan “Çalışma Durumu” ile Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek için Çizelge 4.19’den bilgi alınmıştır. Çalışan kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %6,5 (n=42), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %14,2 (n=92), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi %8,5 (n=55), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %3,2 (n=21) oranında görülmüştür. Çalışmayan kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %25,2 (n=163), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %22,7 (n=147), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %13,4 (n=87), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise %6,4 (n=41) olduğu bilgileri elde edilmiştir. Buna göre, “Çalışma Durumu” ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0,001).

Çizelge 4.20. İkamet Yeri ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

TSOY Grup	İkamet Edilen Yer			p	
	İl merkezi	İlçe /Köy	Toplam		
Yetersiz	n	194	11	205	0,893*
	%	29,9	1,7	31,6	
Sorunlu	n	229	10	239	
	%	35,3	1,5	36,9	
Yeterli	n	136	6	142	
	%	21,0	0,9	21,9	
Mükemmel	n	60	2	62	
	%	9,3	0,3	9,6	
Toplam	n	619	29	648	
	%	95,5	4,5	100	

*Pearson Chi-Square Testi

Çizelge 4.20’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerde cevaplanan soru olan ikamet edilen yer ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı arasındaki ilişki hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmada ilçe ve köyde ikamet eden kişilerin azlığından dolayı ilçe/köy olarak birleştirilmiştir. İl merkezinde ikamet eden kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %29,9 (n=194), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %35,3 (n=229), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi %21,0 (n=136), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %9,3 (n=60) olarak tespit edilmiştir. İlçe veya köyde ikamet eden kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %1,7 (n=11), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %1,5 (n=10), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %0,9 (n=6), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin ise %0,3 (n=2) olduğu bilgileri elde edilmiştir.

Sosyodemografik bilgiler içerisinde yer alan ikamet edilen yer ile Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği arasındaki ilişkiyi incelemek için Çizelgeye bakıldığında ikamet edilen yer ile Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği arasında anlamlı olarak bir farklılaşma bulunmadığı görülmüştür (p=0,374).

Çizelge 4.21. Aile Tipi ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği Arasındaki İlişki

TSOY Grup	Aile Tipi			p	
	Çekirdek	Geniş	Toplam		
Yetersiz	n	199	6	205	0,099*
	%	30,7	0,9	31,6	
Sorunlu	n	224	15	239	
	%	34,6	2,3	36,9	
Yeterli	n	140	2	142	
	%	21,6	0,3	21,9	
Mükemmel	n	59	3	62	
	%	9,1	0,5	9,6	
Toplam	n	622	26	648	
	%	96	4	100	

*Pearson Chi-Square Testi

Çizelge 4.21’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri içerisinde yer alan “Aile Tipi” ile Türkiye Sağlık Okuryazarlık Ölçeği arasındaki ilişki incelenmiştir. Çekirdek aile tipinde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %30,7 (n=199), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %34,6 (n=224), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi %21,6 (n=140), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %9,1 (n=59) olarak saptanmıştır. Geniş aile tipinde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %0,9 (n=6), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %2,3 (n=15), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi %0,3 (n=2), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi ise %0,5 (n=3)’tir. Buna göre, aile tipi ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlılık görülmemiştir (p=0,099).

Çizelge 4.22. Kronik Hastalık Durumu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Arasında İlişki Var mı ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı İlişkisi

TSOY Grup	Kronik Hastalık Var mı?				P
	Evet	Hayır	Toplam		
Yetersiz	n	88	117	205	<0,001*
	%	13,6	18,1	31,6	
Sorunlu	n	43	196	239	
	%	6,6	30,2	36,9	
Yeterli	n	20	122	142	
	%	3,1	18,8	21,9	
Mükemmel	n	5	57	62	
	%	0,8	8,8	9,6	
Toplam	n	156	492	648	
	%	24,1	75,9	100	

*Pearson Chi-Square Testi

Çizelge 4.22’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri içerisinde yer alan “Kronik hastalık var mı?” sorusu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasındaki ilişkiye bakılmaktadır. Kronik hastalığı olan kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi %13,6 (n=88), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyi %6,6 (n=43), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi %3,1 (n=20), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi %0,8 (n=5) olarak belirlenmiştir. Kronik hastalığı olmayan kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %18,1 (n=117), sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeyinin %30,2(n=196), yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %18,8 (n=122), mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin %8,8 (n=57) olduğu tespit edilmiştir. Buna göre, kronik hastalık ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği arasındaki ilişkinin anlamlılık gösterdiği belirlenmiştir (p<0,001).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu çalışmada sosyodemografik bulgular incelendiğinde katılanların %24,2'sinin ilkokul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Güney İtalya'da 65 yaş ve üzeri 965 kişiyle yapılan COVID-19 aşı çalışmasında ilkokul mezunlarının oranının %2,7 olduğunu bulunmuştur (73). Örneklem farklılığı ve araştırmanın farklı yaş gruplarına uygulanmasının bulguların farklı çıkmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada katılımcıların %24,1'nin kronik hastalığı olduğu belirlenmiştir. Başka literatür çalışmalarına bakıldığında araştırmalarda kronik hastalığı olanların %28,3 oranında olduğu belirtilmiştir (74). Çin'de yapılan bir çalışmaya bakıldığında hastaların %48'inde kronik hastalıkların olduğu tespit edilmiştir (75). ABD'de yapılan bir araştırmaya bakıldığında 14 eyalette hastaneye yatırılan ve COVID-19 tanısı koyulan 1482 hastanın %89,3'ünde en az bir kronik hastalığın varlığı tespit edilmiştir (76). Araştırmaya dâhil edilen örneklem sayısının ve mekân ve sağlık politikaları farklılığının bulguların sonuçlarını etkilediği düşünülmektedir.

COVID-19 aşısını yaptıranların %92,1 olduğu tespit edilmiştir. Diğer literatür çalışmalarına bakıldığında Yılmaz ve arkadaşlarının beraber yaptıkları çalışmada katılımcıların COVID-19 aşısı olma konusundaki olumlu davranışlarının %41,2 olduğu sonucuna varılmaktadır (77). Çavdar ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %82,9'unun aşılı olduğu belirlenmiştir (78). Gök ve arkadaşlarının sağlıkla ilgili mesleklerde çalışan kişileri kapsayan çalışmasında katılımcıların %86,2'sinin aşılı olduğu sonucu görülmüştür (79). Dinç ve arkadaşlarının çalışmasında, katılımcıların COVID-19 aşılama oranı %93.2 olarak saptanmıştır (80). Özkan ve arkadaşının yürüttükleri çalışmada katılımcıların %96.8'inin aşılınmış olduğu belirlenmiştir (81). Literatürler incelendiğinde aşı olma durumlarının paralellik gösterdiği görülmüştür.

Karaman ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada COVID-19 tanısı alanların %20,3 olduğu bulunmuştur (82). Ayas ve arkadaşlarının çalışmasında ise COVID-19 tanısı alan kişilerin %37 olduğu görülmüştür (83). Bu çalışmada ise oran %49,5 olarak tespit edilmiştir. Çalışmalarda farklı bulgularının elde edilebileceği görülmektedir.

Bu çalışmada COVID-19 aşısı olanların %55,6'sının kadın olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlılık görülmediği bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada erkeklerin COVID-19 aşısı yaptırmaya daha meyilli oldukları görülmüştür (84). Çağatay ve arkadaşlarının cinsiyet ve COVID-19 aşısı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmasında, ikisi arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır (85). Yıldız ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada cinsiyet ve COVID-19 aşısını yaptırma arasında istatistiksel anlamlılık bulunmamıştır (86). Thomas ve arkadaşlarının birlikte yürüttükleri ve 22.026 katılımcıyla yaptıkları çalışmada COVID-19'a karşı aşılananların %48,6'sının kadın, %51,4'ünün erkek olduğu beyan edilmiştir (87). Karameşe ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir araştırmaya bakıldığında 65 yaş ve üstü kişilerin dâhil edildiği 235 kişinin katıldığı çalışmada COVID-19 aşısı olan gönüllü kişilerin %52,8'inin erkek olduğu belirlenmiştir (88). Çalışmalara katılan kadın ve erkek sayılarının farklı olmasının, araştırmaların örneklemindeki farklılık ve bazı çalışmaların belirli yaş grupları ile yapılmış olmasının, kişisel değerler ve sorumlulukların COVID-19 aşı olma durumlarını farklı şekillerde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada çoğunlukla evli kişilerin %59,3'ünün COVID-19 aşısını yaptırdığı görülmüştür. Durduran ve arkadaşlarının yaptıklarını çalışmada evli kişilerin COVID-19 aşı tutumlarının olumlu olduğu görülmüştür (89). Ferguson ve arkadaşlarının çalışmasında evli kişilerin daha çok COVID-19 aşısı olduğu belirlenmiştir (90). Al-Mohaithef ve arkadaşlarının çalışmasında evli kişilerin COVID-19'a karşı daha çok aşı yaptırdıkları görülmektedir (91). Kaplan ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada ise 1574 gönüllü, evli katılımcının COVID-19 aşısına karşı olumlu tutumlarının olduğu belirtilmiştir (92). Bu çalışmadaki bulgular ve bahsedilen literatür çalışmaları arasında paralellik bulunmaktadır. Evlilerin daha çok COVID-19 aşısı olmasının birbirlerine karşı sorumluluklarından, ailelerini hastalıktan koruma ve sağlıklı tutma isteklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %51,7'sinin BioNTech, %27,5'inin Sinovac aşısını tercih ettiği belirlenmiştir. 2021 yılında yirmi iki Arap ülkesinin dâhil edildiği çalışmada katılımcıların %4,6'sının Sinovac, %52,8'inin BioNTech ve %42,6'sının da başka COVID-19 aşısı oldukları görülmüştür (93). Çalışma ve literatürde BioNTech aşısının daha çok tercih edildiği sonucuna ulaşılmıştır. BioNTech aşısına öncelik verilmesinin nedeni bu aşının etkinliğinin daha yüksek olabileceği düşüncesinden kaynaklanabileceği sonucuna varılmıştır.

Araştırmada COVID-19 aşısı olan bireylerden %22,1'nin kronik hastalığı olduğu, %70,1'inde ise kronik hastalık olmadığı görülmüştür. COVID-19 aşısı olma durumu ile kronik hastalık arasında istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır. Çağatay ve arkadaşlarının çalışmasında ise kronik hastalığı olan kişilerin COVID-19 aşısına daha fazla olumlu tutum gösterdikleri belirlenmiştir (94). Haque ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısını daha fazla kabul ettikleri görülmüştür (95). Özışık ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19 aşısını tercih edenlerin daha çok kronik hastalığı olan bireyler olduğu tespit edilmiştir (96). Mısır' da yapılan bir çalışmada kronik hastalığı olanların daha çok COVID-19 aşısı yaptırdıkları belirtilmiştir (97). Wang ve arkadaşlarının birlikte yürüttükleri çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 aşısına eğilimlerinin daha çok olduğunu bulunmuştur (98). Dönmez ve arkadaşlarının araştırmasına göre kişilerin kronik hastalığının olması ile COVID-19 aşısı yaptırmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (99). Çopur ve arkadaşlarının çalışmasına göre kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 aşısına karşı daha çok olumlu tutum sergilediği sonucu belirlenmiştir (100). Bu çalışma da literatür çalışmalarıyla kıyaslandığında kronik hastalığı olmayanların kronik hastalığı olan kişilerden daha çok COVID-19 aşısı olduğu görülmüştür. Bu farklılıkların nedeni çalışmaya kronik hastalığı olmayanların daha fazla katılması ve farklı yaş gruplarının etkili olabileceğidir. Kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısına olumlu tutum gösterme nedeninin kendilerini hastalığa karşı daha savunmasız hissetmelerinden dolayı koruyucu sağlık hizmetlerine yönelmeleri olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %31,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığı, %36,9'unun sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı, %21,9'unun yeterli sağlık okuryazarlığı ve

%9,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerinde olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığının TSOY-32 Ölçeği'ne göre yaptığı araştırmada katılımcıların %30,9'unun yetersiz sağlık okuryazar düzeyinde, %38'inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazar düzeyinde, %23,4'ünün yeterli sağlık okuryazar düzeyinde, %7,7'sinin ise mükemmel sağlık okuryazar düzeyinde olduğu bulunmuştur (101). Durusu-Tanrıöver ve arkadaşlarının çalışmasına katılan kişilerin %24,5'inin yetersiz sağlık okuryazarlığına, %40,1'inin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığına, %27,8'inin yeterli sağlık okuryazarlığına, %7,6'sının mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu belirlenmiştir (102). Üçpunar tarafından Yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Okuryazarlığı Testi (Test of Functional Health Literacy in Adults-TOFHLA) ölçeğinin kullanıldığı çalışmada kişilerin %72,9'unun yeterli sağlık okuryazarlık düzeyinde, %19,7'sinin sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı düzeyinde, %7,4'ünün yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde oldukları sonucuna varılmıştır (103). Çetinel'in sağlık çalışanlarının sağlık okuryazarlığını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, sağlık çalışanlarının %43,1'inin yeterli sağlık okuryazar düzeyine ve %1,2'sinin mükemmel sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur (104). Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere sağlık okuryazarlık düzeylerinde farklılık görülebilir. Yapılan ve bahsedilen çalışmalarda farklı neticelerin çıkmasında; kullanılan sağlık okuryazarlığı ölçeği, il farklılığı, çalışmanın konusuna ve amacına göre değişen katılımcı niteliklerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, sağlık okuryazarlığının tüm düzeylerinde kadınların daha yüksek seviyede olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen çalışmada sağlık okuryazarlığının kadınlarda %35, erkeklerde %26,4 oranında olduğu saptanmıştır (105). Okyay ve Abacıgil'in sağlık okuryazarlığı çalışmasında sağlık okuryazarlığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna varılmıştır (106). Sağlık okuryazarlık ve cinsiyet arasındaki ilişkiye dair diğer literatürlere bakıldığında 2017 yılında yürütülmüş bir çalışmada kadınların sağlık okuryazarlığının erkeklere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (107). Yılmaz ve arkadaşlarının araştırmasında kadınların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (108). Yakar ve arkadaşlarının çalışmalarına bakıldığında ise erkeklerde

sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek çıktığı görülmüştür (109). Cinsiyet ile sağlık okuryazarlığı ilişkisinde farklı sonuçlar elde edilebilmektedir.

Bu çalışmada çalışan bireylerin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %6,5 ve yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %8,5 olduğu ve istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Çimen'in yürüttüğü çalışmada çalışma durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeyi arasında anlamlı bir farklılık görüldüğü ve çiftçilik mesleği ile ilgilenen kişilerde yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi bulunmuştur (110). Benzer başka bir çalışmada, çalışma durumu ile sağlık okuryazarlığı düzeylerinde değişiklik olmadığı belirtilmiştir (111). Çalışan bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda, kişinin çalışma durumlarının sağlık okuryazarlığı düzeylerini farklı etkileyebileceği sonucuna varılmaktadır.

Bu çalışmaya göre evlilerin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin bekârlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Türkoğlu'nun yaptığı çalışmada, bekâr kişilerin sağlık okuryazarlığının evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş ve istatistiksel olarak farklılaşma olduğunu ispatlanmıştır (112). Buna göre, bu çalışma, literatürle paralellik göstermektedir.

Bulgularda kronik hastalığı olanların %3,1'inin yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi, %13,6'sının yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu görülmüştür. Kronik hastalığı olmayan kişilerde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyinin %18,8, yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin %18,1 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma sağlık okuryazarlığının kronik hastalıklarla ilişkisinde istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. İkişık ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, kronik hastalığı olan kişilerin %52,6'sının yeterli sağlık okuryazarlığına veyahut mükemmel sağlık okuryazarlığına sahip olduğu; kronik hastalığı olmayan kişilerin yeterli sağlık okuryazarlığı veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin %61,7 oranı ile kronik hastalığı olmayan kişilerde yeterli sağlık okuryazarlığı veya mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha yüksek olduğu sonuca varılmıştır. Kronik hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlam bulunmamıştır (113). Buna göre, kronik hastalık varlığının sağlık okuryazarlığı düzeylerini farklı etkileyebileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada COVID-19 aşısı olmayanlarda aşığı reddetmeye ilişkin bilgiler incelendiğinde kişilerin %43,1 ve %37,3'ü "Katılıyorum." ve "Kesinlikle Katılıyorum." diyerek COVID-19 aşısının COVID-19 ile mücadelede etkili olmadığı konusunda hemfikir olduğu bulunmuştur. Aşıların içeriğinin güvenilir olmadığını düşünenlerin %35,3 oranı ile "Kesinlikle Katılıyorum." diyenlerde daha fazla olduğu görülmüştür. COVID-19 aşısının yan etkilerinden dolayı olunmaması gerektiğini düşünenler %45,1 oranı ile "Kesinlikle Katılıyorum." diyenlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Başka literatür çalışmaları incelendiğinde, Latkin ve arkadaşlarının çalışmasında COVID-19 aşısı reddetme gerekçelerinde katılımcılar COVID-19 aşısına güvenmediklerini bildirmişlerdir (114). Ürdün'de yapılmış çalışmaya katılan kişiler COVID-19 aşısına karşı olumsuz tutumlarının aşığıya güvenmemelerinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (115). Başka bir çalışmaya bakıldığında katılımcılar COVID-19 aşısına güvenmediklerini bildirmişlerdir (116). Akarsu ve arkadaşlarına ait çalışmaya katılan kişilerin %27,7'si yan etkileri, %27,4'si güvenmedikleri ve %8,2'si de hastalığa karşı koruyucu olmadığını düşündüklerinden dolayı COVID-19 aşısı olmadıklarını belirtmişlerdir (117). Başka bir çalışmada COVID-19 aşısının reddedilmesinin nedenleri incelendiğinde daha çok COVID-19 aşısına güven eksikliğinden ve aşının koruyucu olarak düşünülmediği saptanmıştır (118). Mısır'da tıp öğrencilerine yönelik yapılan çalışmada katılımcıların %6'sı COVID-19 aşısını reddettiklerini beyan etmişlerdir. Öğrencilerin %96,8'i COVID-19 aşısının yan etkilerinin olduğunu ve %93,2'si de etkinliğinden şüphe ettiklerini belirtmişlerdir (119). ABD'de COVID-19 aşısına yönelik tutumların incelendiği bir araştırmada katılanların %45'i aşıların içeriğinden endişe duydukları için olumsuz tutum sergilediklerini bildirmişlerdir (120). Mahmud ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar, COVID-19 aşısını olmama nedenlerinin arasında aşıların yan etkileri, aşılar güvensizlik ve aşıların etkinliğine ilişkin şüpheler olduğunu belirtmişlerdir (121). Bu çalışma ve literatür çalışmaları arasında COVID-19 aşılarına karşı olumsuz tutumlarının nedenlerinde benzerlik görülmüştür.

Bu çalışmada "COVID-19 aşısı için yerli aşının beklenmesi gerekiyor." şeklinde düşünenlerin %54,9 oranı ile kararsızlardan daha fazla olduğu görülmektedir. COVID-19 aşıları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları için aşı olmayanların %37,3 oranı ile daha çok "Kesinlikle Katılıyorum."a katıldıkları bulunmuştur. COVID-19 aşıları

hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığı için aşı olmayan kişilerin %21,6'sı “Kesinlikle Katılıyorum.”a katılarak kendilerini ifade ettikleri görülmüştür. Loomba ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada COVID-19 aşuları hakkında yanlış ve eksik bilgilerin verildiği deney grubunun, doğru bilgi verilen kontrol grubundaki katılımcılara göre COVID-19 aşısı olma isteklerinin azaldığı görülmüştür (122). Sosyal ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların güvenilir kaynaklardan edindikleri doğru bilgiler ile COVID-19 aşısına daha fazla meyilli olduklarını belirtmişlerdir (123). Yıldırım ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar COVID-19 aşısına yönelik olumsuz tutum göstermelerinin kitle iletişim araçları ve internetten kaynaklandığını belirtmişlerdir (124). Otuz iki şehirden toplam 112 katılımcı ile yapılan çalışmada katılımcıların %36'sı aşular hakkında bilgi kaynaklarının radyo ve televizyon, %32 ise sosyal medya olduğunu belirtmişlerdir (125). Aloğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcılar COVID-19 aşı tercihlerinin yerli aşı olduğunu bildirmişlerdir (126). Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcılar COVID-19 aşısı için yerli aşığı tercih etmemiz gerektiğini ileri sürmüşlerdir (77). Bu çalışmanın literatür çalışmalarıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Sosyodemografik etkiler, farklı kültür ve değerlere sahip olunması ile sağlık okuryazarlığının COVID-19 aşısını reddetmede etkili olabileceği düşünülebilir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Bu çalışmada Karabük ilinde Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran kişilerde COVID-19 aşısı reddi durumu, reddetme nedenleri ve sağlık okuryazarlığı ile arasındaki ilişki değerlendirilmektedir.

Çalışmada sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha çok olduğu belirlenmiştir. COVID-19 aşısı olmayan kişilerin yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeylerinin daha çok olduğu görülmüştür. COVID-19 aşısı olan kişilerde yeterli sağlık okuryazarlığı düzeyi ve mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyinin COVID-19 aşısı olmayan kişilere göre daha yüksek orana sahip olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı ve COVID-19 aşısını reddetme arasında istatistiksel bir anlamlılık olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumu, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişki incelendiğinde katılımcılarının ağırlık olarak sorunlu-sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyi, çok az katılımcıda mükemmel sağlık okuryazarlığı düzeyi bulunmuştur. Medeni durum, çalışma durumu ve kronik hastalık varlığı ile sağlık okuryazarlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Sorunlu-sınırlı ve yetersiz sağlık okuryazarlığı düzeyinin daha çok kadınlar, evliler ve çalışmayan kişilerde olduğu tespit edilmiştir.

COVID-19 aşısı olanların ağırlıklı olarak kadın, evli ve çalışmayan kişiler olduğu belirlenmiştir. COVID-19 aşısı olma ve medeni durum arasında bir anlamlılık olduğu görülmüştür.

COVID-19 aşısını reddetme nedenlerine bakıldığında COVID-19 aşısı olmayan katılımcıların aşıya karşı güven hissini olmaması, yan etkilerinin olmasından ve yeterli bilgiye sahip olmadıklarından dolayı aşı olmadıklarını “Kesinlikle Katılıyorum.” olarak ifade etmişlerdir. COVID-19 aşısının hastalığa karşı güçlü bir önlem olmadığını ve yeterli bilgilendirme yapılmadığını düşündüklerinden dolayı aşı olmadıklarını “Katılıyorum.” diyerek belirtmişlerdir.

6.2. ÖNERİLER

Bu çalışma, COVID-19 aşısının reddedilmesinin sağlık okuryazarlığıyla arasında bir ilişki olduğunu ve sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için toplumdaki sağlık okuryazarlığı düzeyinin belirlenmesi ve sağlık okuryazarlığı düşük olan bireylere daha fazla önem verilmesi gerekmektedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmek için eğitim sistemi, sağlık sistemi ve medya ile çalışabilir. Sağlık okuryazarlığı düzeyini artırmak için sağlık eğitimine çocukluk döneminden başlanabilir ve okullarda ders konusuna dâhil edilerek erken yaşlardan başlayarak sağlık konusunda bilinç oluşturulmaya çalışılabilir. Kitle iletişim araçlarıyla herkesin anlayabileceği kısa ve güvenilir bilgiler sunulmalı, sağlık okuryazarlığı, COVID-19 aşısı veya salgın hastalıklara ilişkin kötü algı değiştirilmelidir. Sağlık okuryazarlığını artıracak faaliyetler düzenlenebilir. Sağlık okuryazarlığı bilincini artırmak için çeşitli eğitim kaynakları oluşturulmalı ve dağıtılmalıdır. Eksik ve yanlış bilgilerin düzeltilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde aşı reddi ve sağlık okuryazarlığı konusundaki eksikleri daha iyi anlamak için geniş örneklemler ve kapsamlı çalışma sayılarının artırılması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Parıldar, H.I. ve Dikici, M.F., “Pandemiler tarihi”, *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 12(1): 1-8 (2020).
2. Hacimustafaoglu, M., “Enfeksiyon hastalıkları pratiğinde salgın tanımlanması”, *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 12(4): 172 -173 (2018). 10.5578/ced.201852
3. Noor, R., "Developmental status of the potential vaccines for the mitigation of the COVID-19 pandemic and a focus on the effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Moderna mRNA vaccines", *Current Clinical Microbiology Reports*, 8(3): 178-185 (2021).
4. Phelan, A.L., Katz, R. ve Gostin, L.O., “The novel coronavirus originating in Wuhan, China: Challenges for global health governance”, *Jama*, 323(8): 709-710 (2020).
5. Ahmed, S.S., “The coronavirus disease 2019 (COVID-19): A review”, *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 32(4): 1-9 (2020).
6. Anadolu Ajansı, “Gizemli Hastalıktan” Küresel Salgına Kovid-19'un Kronolojisi (2021, 01 01)”, Aytekin, E. (ed.), Ankara, Türkiye. from, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/gizemli-hastaliktan-kuresel-salgina-kovid-19un-kronolojisi/2095460> (26.03, 2023).
7. Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S.C. ve Di Napoli, R., “Features, evaluation and treatment of coronavirus (COVID-19)”, *In StatPearls. StatPearls Publishing*, (2023).
8. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü “Seyahat Sağlığı. Dışişleri Bakanlığının Yeni Koronavirüsten (COVID-19) Dolayı Seyahat Uyarıları, 2015”, <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/> (27.03.2023).
9. Kumar, M. ve Al Khodor, S., “Pathophysiology and treatment strategies for COVID19”, *Journal of Translational Medicine*, 18(1): 353 (2020).
10. Mason, R. J., “Pathogenesis of COVID-19 from a cell biology perspective”, *The European Respiratory Journal*, 55(4), (2020). 2000607.
11. Saini, K.S., Tagliamento, M., Lambertini, M., McNally, R., Romano, M., Leone, M., Curigliano, G. ve de Azambuja, E., “Mortality in patients with cancer and coronavirus disease 2019: A systematic review and pooled analysis of 52 studies”, *European Journal of Cancer (Oxford, England:1990)*, 139: 43-50 (2020).

12. Sandalci, Y., Uyaroğlu, O. ve Sainguven, G., “COVID-19’da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler”, *Flora İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Dergisi*, 25(2), 132- 138 (2020).
13. Akin, L. ve Gözel, M.G., “Understanding dynamics of pandemics”, *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1): 515-519 (2020).
14. Pourbagheri-Sigaroodi, A., Bashash, D., Fateh, F. and Abolghasemi, H., “Laboratory findings in COVID-19 diagnosis and prognosis”, *Clinica Chimica Acta; İnternational Journal Of Clinical Chemistry*, 510: 475–482 (2020).
15. Şenyiğit, A., “COVID-19 pandemisi. Klinik, tanı, tedavi ve korunma”, *Dicle Tıp Dergisi*, 48: 176-186 (2021).
16. Guan, W.J., Ni, Z.Y., Hu, Y., Liang, W.H., Ou CQ, He, J.X., Liu, L., Shan, H., Lei, C.L., Hui, D.S.C., Du, B., Li, L.J., Zeng, G., Yuen, K.Y., Chen, R.C., Tang, C.L., Tao, W., Chen, P.Y., Xian, G.J., Li, S.Y., Wang, J.L., Liang, Z.J., Peng, Y.X., Wei, L., Liu, Y., Hu, Y.H., Peng, P., Wang, J.M., Liu, J.Y., Chen, Z., Li, G.Z., ZJ, Qiu, S.Q., Luo, J., Ye, C.J., Zhu, S.Y. ve Zhong N.S., “Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China”, *New England Journal of Medicine*, 382(18): 1708-1720 (2020).
17. Liu, F., Li, L., Xu, M., Wu, J., Luo, D., Zhu, Y., Li, B., Song, X. ve Zhou, X., “Prognostic value of interleukin-6, C-reactive protein, and procalcitonin in patients with COVID-19”, *Journal Of Clinical Virology: The Official Publication Of The Pan American Society For Clinical Virology*, 127: 104370 (2020).
18. Center for Disease Control and Prevention, “Symptoms of COVID-19 (2022.10.26)”, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> (26.03.2023).
19. Singhal, T., “A Review of coronavirus disease-2019 (COVID-19)”, *Indian Journal Of Pediatrics*, 87(4): 281–286 (2020).
20. Kordzadeh-Kermani, E., Khalili, H. ve Karimzadeh, I., “Pathogenesis, clinical manifestations and complications of coronavirus disease 2019 (COVID-19)”, *Future Microbiology*, 15: 1287–1305 (2020).
21. Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C.M., Divatia, J.V., Shrestha, B.R., Arabi, Y.M., Ng, J., Gomersall, C.D., Nishimura, M., Koh, Y., Du, B. ve Asian Critical Care Clinical Trials Group, “Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Challenges and recommendations”, *The Lancet. Respiratory Medicine*, 8(5): 506-517 (2020).
22. Adil, M.T., Rahman, R., Whitelaw, D., Jain, V., Al-Ta’an, O., Rashid, F., Munasinghe, A. ve Jambulingam, P., “SARS-CoV-2 and the pandemic of COVID-19”, *Postgraduate Medical Journal*, 97(1144): 110-116 (2021).

23. Saydam, N., “COVID-19 Enfeksiyonunda epidemiyoloji ve korunma”, *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 1-7 (2020).
24. Şengül, E. ve Egemen, Ü., “COVID-19 salgınında halk sağlığı yönetimi”, *Medical Research Reports*, 3 (Özel Sayı): 162-171 (2020).
25. T.C. Sağlık Bakanlığı, “Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2020b), COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi”, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html> (08.01.2023).
26. Yücesan, B. ve Özkan, Ö., “COVID 19 pandemi sürecinin sağlık yönetimi açısından değerlendirilmesi”, *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(COVID-19), 134-139 (2020).
27. Bekgöz, B. ve Şan, İ., “COVID-19 tedavisi”, Oğuztürk, H. (ed.), Koronavirüs Hastalığı (COVID- 19) ve Acil Tıp 2020, 1. Baskı, Ankara: *Türkiye Klinikleri*, 28-34 (2020).
28. Koçak, E.N., “Sağlık çalışanlarının covid-19 aşısı yaptırmama nedenlerinin değerlendirilmesi: nitel bir çalışma.”, Uzmanlık Tezi, *İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, İstanbul, (2022).
29. Ndwandwe, D. ve Wiysonge, C.S., “COVID-19 Vaccines”, *Current Opinion in Immunology*, 71: 111–116 (2021).
30. Keskin F., “COVID-19 pandemisinde aşılamanın önemi”.
31. Türkiye Tabipleri Birliği, “Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de Covid-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu, 2021”, https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf (28.03.2023)
32. Yavuz, E., “COVID-19 aşılı”, *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(4): 223-234 (2020).
33. World Health Organization (WHO), “How Do Vaccines Work? (08.12.2020)”, https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-do-vaccineswork?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EA1aIQobChMIjqfB0LLTgwMVXYpoCR17oQ8uEAAYASAAEgIV0vD_BwE (01.04.2023).
34. Alpay, A., “COVID-19 aşılı: Tünelin ucundaki ışık”, *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 29 (Özel Sayı): 94-100 (2020).
35. Ciotti, M., Ciccozzi, M., Pieri, M. ve Bernardini S., “The COVID-19 pandemic: Viral variants and vaccine efficacy”, *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 59(1): 66-75 (2022). 35

36. Uzun, K., “COVID-19 salgınında aşı”, *Özel Saygı Hastanesi*, (2021).
37. Uçkaç K., “Malatya ilinde geriatrik yaş grubu bireylerin covid-19 aşı reddi nedenleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, *İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anadilim Dalı*, Malatya, (2021).
38. Kılıçaslan Ö, Kızmaz, İ.D. ve Karbuz A. “COVID-19 Aşılıarı”, Kazancı, E.G., Pakdemirli, A. (eds.), Çocuk Hastalarda COVID 19 Yönetimi içinde, *EMA Tıp Kitabevi Yayıncılık*, İstanbul, 167-178 (2021).
39. Shastri, M.D., Shukla, S.D., Chong, W.C., Kc, R., Dua, K., Patel, R.P., Peterson, G.M. ve O'Toole, R.F., “Smoking and COVID-19: What we know so far”, *Respiratory Medicine*, 176 (2021). 106237
40. Tanriover, M.D., Doğanay, H.L., Akova, M., Güner, H.R., Azap, A., Akhan, S., Köse, Ş., Erdiç, F.Ş., Akalın, E.H., Tabak, Ö.F., Pullukçu, H., Batum, Ö., Şimşek, Y.S., Turhan, Ö., Yıldırım, M.T., Köksal, İ., Taşova, Y., Korten, V., Yılmaz, G., Çelen, M.K. ve ...CoronaVac Study Group, “Efficacy and safety of an inactivated whole-virion SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac): İnterim results of a double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial in Turkey”, *Lancet (London, England)*, 398(10296): 213–222 (2021).
41. Khoshnood, S., Arshadi, M., Akrami, S., Koupaei, M., Ghahramanpour, H., Shariati, A., Sadeghifard, N. ve Heidary, M., “An overview on inactivated and live-attenuated SARS-CoV-2 vaccines”, *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, 36(5): e24418 (2022).
42. World Health Organization (WHO), “Draft Landscape and Tracker of COVID-19 Candidate Vaccines 2020”, <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-COVID-19-candidate-vaccines> (09.04.2023).
43. World Health Organization (WHO), “Landscape of Novel Coronavirus Candidate Vaccine Development Worldwide, 2021”, *COVID-19 Vaccine Tracker Landscape*, (09.04.2023).
44. Bozkurt, H.B., “Aşı reddine genel bir bakış ve literatürün gözden geçirilmesi”, *Kafkas Journal of Medical Sciences*, 8(1): 71-76 (2018).
45. Yıldız, Z., Gencer, E. ve Gezegen, N.F., “Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(3), 877-889 (2021).
46. Erkekoglu, P., Köse, S., Ozyurt A.B. ve Yirün, A., “Aşı kararsızlığı ve COVID-19’un etkileri”, *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2): 208- 220 (2020).

47. Özkan, F. ve Yiğit, İ., “Birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını sürecinde covid-19 aşısına yönelik tutumları ve covid-19 hastalık algıları”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 401-413 (2022).
48. Hekimoğlu, C.H., “Aşı epidemiyolojisi: Aşı ve aşılamanın etkileri için epidemiyolojik ölçütler”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 73(1): 55-70 (2016).
49. Castro-Sánchez, E., Chang, P.W.S., Vila-Candel, R., Escobedo, A.A. ve Holmes, A.H., “Health literacy and infectious diseases: Why does it matter? *International Journal of Infectious Diseases : IJID : Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, 43: 103–110 (2016).
50. Tüzün, H., Demirköse, H., Özkan, S., Uğraş, D.A. ve İlhan, M.N., “COVID-19 pandemisi ve risk iletişimi”, *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1-8 (2020).
51. Blakeway, H., Prasad, S., Kalafat, E., Heath, P.T., Ladhani, S.N., Le Doare, K., Magee, L.A., O'Brien, P., Rezvani, A., von Dadelszen, P. ve Khalil, A., (2022). “COVID-19 vaccination during pregnancy: Coverage and safety”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2): 236.e1–236.e14.
52. Aw, J., Seng, J.J.B., Seah, S.S.Y. ve Low, L.L., “COVID-19 vaccine hesitancy-a scoping review of literature in high-income countries”, *Vaccines*, 9(8): 900 (2021).
53. Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dhawan, M., Emran, T.B., Rabaan, A.A. ve Alhumaid, S., “COVID-19 vaccine hesitancy-reasons and solutions to achieve a successful global vaccination campaign to tackle the ongoing pandemic”, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(10): 3495–3499 (2021).
54. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J.M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R.H., Brand, H. ve HLS-EU Consortium, “Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q)”, *BMC Public Health*, 13: 948 (2013).
55. Selden, C.R., Zorn, M., Ratzan, S. ve Parker, R.M., “Health literacy; current bibliographies in medicine; National Institute of Health CBM”, *US Department of Health and Human Services*, 1-33 (2000).
56. Nutbeam, D., “The evolving concept of health literacy”, *Social Science & Medicine*, (1982), 67(12): 2072–2078 (2008).
57. World Health Organization (WHO), “Health Literacy, (2020a)”, <https://www.who.int/healthpromotion/health-literacy/en/> (15.04.2023).

58. “Centers for Disease Control and Prevention”, (11.07.2023) What Is Health Literacy? <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html> (15.04.2023).
59. Barrett, S.E. ve Puryear, J.S., “Health literacy: Improving quality of care in primary care settings”, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 17(4): 690-697 (2006).
60. Paasche-Orlow, M.K. ve Wolf, M.S., “The causal pathways linking health literacy to health outcomes”, *American Journal of Health Behavior*, 31 Suppl 1: S19–S26 (2007).
61. Nutbeam, D., “Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century”, *Health Promotion International*, 15(3): 259-267 (2000).
62. Levin-Zamir, D., Lemish, D. ve Gofin, R., “Media Health Literacy (MHL): Development and measurement of the concept among adolescents”, *Health Education Research*, 26(2): 323-335 (2011).
63. Liu, C., Wang, D., Liu, C., Jiang, J., Wang, X., Chen, H., Ju, X. ve Zhang, X., “What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis”, *Family Medicine and Community Health*, 8(2): e000351 (2020).
64. Hizal, Ö.G., “COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık okuryazarlığının önemi”, *Turkey Health Literacy Journal*, 2(1): 67-74 (2021).
65. Freedman, D.A., Bess, K.D., Tucker, H.A., Boyd, D.L., Tuchman, A.M. ve Wallston, K.A., “Public health literacy defined”, *American Journal of Preventive Medicine*, 36(5): 446-451 (2009).
66. Tatar, M., “Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlık okuryazarlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisi ve sağlık okuryazarlığını etkileyen faktörlerin incelenmesi”, Uzmanlık Tezi, *Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Kırıkkale, (2020).
67. Ünaler, N. ve Kırımlioğlu, N., “Boyun fıtığı hastalarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında sağlık okuryazarlığının önemi: Geleneksel derleme”, *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*, 30(1): 80-88 (2022).
68. Adams, R.J., Appleton, S.L., Hill, C.L., Dodd, M., Findlay, C. ve Wilson, D.H., “Risks associated with low functional health literacy in an Australian population”, *The Medical journal of Australia*, 191(10): 530–534 (2009).
69. Baker, D.W., “The meaning and the measure of health literacy”, *Journal of General Internal Medicine*, 21(8): 878-883 (2006).
70. Ekinci, Y., Tutgun, Ü.A. ve Tarhan, N., “Dijital sağlık okuryazarlığı üzerine bir alanyazın incelemesi”, *Bayterek Uluslararası Akademik Araştırmalar Dergisi*, 4(2): 148-165 (2021).

71. Özkan, S., Aksakal, F.N.B., Odabaş, D., Uğraş, D.A., Tüzün, H., Taşçı, Ö. ve Güneş, S.C., “Türkiye sağlık okuryazarlık düzeyi ve ilişkili faktörleri araştırması”, Özkan, S, (ed.), *T.C. Sağlık Bakanlığı*, (2018).
72. Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y. ve Paulsen, C., “The health literacy of America’s adults: Results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES 2006- 483)”, *US Department of Education, National Center for Education Statistics, Washington DC*, (2006).
73. Gallè, F., Sabella, E.A., Roma, P., Da Molin, G., Diella, G., Montagna, M.T., Ferracuti, S., Liguori, G., Orsi, G.B. ve Napoli, C., “Acceptance of COVID-19 vaccination in the elderly: A cross-sectional study in southern Italy”, *Vaccines*, 9(11): 1222(2021).
74. İneli, B., “18 Yaş üstü erişkinlerin, erişkin aşıları konusundaki bilgi, tutum ve görüşleri ile aşı yaptırma oranlarının değerlendirilmesi”, Uzmanlık Tezi, *Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı*, Antalya, (2016).
75. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H. ve Cao, B., “Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study”, *Lancet (London, England)*, 395(10229): 1054-1062 (2020).
76. Garg, S., Kim, L., Whitaker, M., O’Halloran, A., Cummings, C., Holstein, R., Prill, M., Chai, S.J., Kirley, P.D., Alden, N.B., Kawasaki, B., Yousey-Hindes, K., Nicolai, L., Anderson, E.J., Openo, K.P., Weigel, A., Monroe, M.L., Ryan, P., Henderson, J., Kim, S., Como-Sabetti, K., Lynfield, R., Sosin, D., Torres, S., Muse, A., Bennett, N.M., Billing, L., Sutton, M., West, N., Schaffner, W., Talbot, H.K., Aquino, C., George, A., Budd, A., Brammer, L., Langley, G., Hall, A.J. ve Fry, A., “Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019-COVID-NET”, 14 States, March 1-30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(15): 458–464 (2020).
77. Yılmaz, H., Turgut, B., Çıtlak, G., Mert, O., Paralı, B., Engin, M., Aktaş, A. ve Alimoğlu, O., “Türkiye’de insanların COVID-19 aşısına bakışı”, *Dicle Tıp Dergisi*, 48(3): 583-594 (2021).
78. Çavdar, S., Tokaç, A.Z., Ataç, Ö., Sezerol, M.A., Taşçı, Y. ve Hayran, O., “Birinci basamak sağlık çalışanlarında COVID-19 görülme sıklığı”, *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 7(2): 326-339 (2022).
79. Gök, G. ve Güzel, Ü., “COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19’dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi”, *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12): 231-248 (2022).

80. Dinç, A. ve Mandıracıoğlu, A., “Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanlarının Covid-19 ve koruyucu önlemler hakkında bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi”, *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 4 2: 42-51 (2021).
81. Özkan, F. ve Yiğit, İ., “Birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını sürecinde COVID-19 aşısına yönelik tutumları ve COVID-19 hastalık algıları”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1): 401-413 (2022).
82. Karaman, G., Türkkkan, Z., Yumuşak, F.N., Bahadır, E., Akkuzu, H. ve Ladikli, N., “Türk örnekleminde koronavirüs korkusu ve kaygısına ilişkin sosyodemografik bir inceleme”, *Klinik Psikoloji Dergisi*, 6(1): 49-68 (2022).
83. Ayas, E.B., Öztürk, N., İnan, S. ve Sayın, K.G., “Koronavirüs salgını döneminde önlem alma davranışları, koronavirüs korkusu ve kontrol odağı arasındaki ilişkinin incelenmesi”, *Afet ve Risk Dergisi*, 5(2), 512-529 (2022).
84. Yılmaz, S., Ulaştepe, B., Koşan, Z., Vançelik, S., Parlak, E. ve Yılmaz, S.İ., “Sağlık çalışanlarının COVID-19 aşısı yaptıрма konusundaki tutumlarını etkileyen faktörler”, *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 6(2): 180-187 (2022).
85. Çağatay, H.T., Başaran, E. ve Salimoğlu, S., “Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin COVID-19 korku düzeylerinin ve aşıya yönelik tutumlarının belirlenmesi”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1): 51-61 (2022).
86. Yıldız, Z., Gencer, E. ve Gezegen, N.F., “COVID-19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(3): 877-889 (2021).
87. Thomas, S.J., Moreira, E.D., Jr Kitchin, N., Absalon, J., Gurtman, A., Lockhart, S., Perez, J.L., Pérez, M.G., Polack, F.P., Zerbini, C., Bailey, R., Swanson, K.A., Xu, X., Roychoudhury, S., Koury, K., Bouguermouh, S., Kalina, W.V., Cooper, D., Frenck, R.W., Jr Hammitt, L.L., Türeci, Ö., Nell, H., Schaefer, A., Ünal, S., Yang, Q., Liberator, P., Tresnan, D.B., Mather, S., Dormitzer, P.R., Şahin, U., Gruber, W.C., Jansen, K.U. ve Clinical Trial Group, “Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine through 6 months”, *The New England Journal Of Medicine*, 385(19): 1761-1773 (2021).
88. Karamese, M. ve Tutuncu, E.E., “The effectiveness of inactivated SARS-CoV-2 vaccine (CoronaVac) on antibody response in participants aged 65 years and older”, *Journal of Medical Virology*, 94(1): 173-177 (2022).

89. Durduran, Y., Aktuğ, D.N., Demir, L.S., Kandemir, B., Duman, İ. ve Yücel, M., “Social attitude towards COVID-19 vaccine 1 year after the pandemic”, *Klimik Dergisi*, 140-146 (2022).
90. Walker, P.G.T., Whittaker, C., Watson, O.J., Baguelin, M., Winskill, P., Hamlet, A., Djafaara, B.A., Cucunubá, Z., Olivera Mesa, D., Green, W., Thompson, H., Nayagam, S., Ainslie, K.E.C., Bhatia, S., Bhatt, S., Boonyasiri, A., Boyd, O., Brazeau, N.F., Cattarino, L., Cuomo-Dannenburg, G., Dighe, A., Donnelly, C.A., Dorigatti, I., van Elsland, S.L., FitzJohn, R., Fu, H., Gaythorpe, K.A.M., Geidelberg, L., Grassly, N., Haw, D., Hayes, S., Hinsley, W., Imai, N., Jorgensen, D., Knock, E., Laydon, D., Mishra, S., Nedjati-Gilani, G., Okell, L.C., Unwin, H.J., Verity, R., Vollmer, M., Walters, C.E., Wang, H., Wang, Y., Xi, X., Lalloo, D.G., Ferguson, N.M. ve Ghani, A.C., “The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low-and middle-income countries”, *Science (New York, N.Y.)*, 369(6502): 413-422 (2020).
91. Al-Mohaithef, M. ve Padhi, B.K., “Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Saudi Arabia: A Web-based national survey”, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13: 1657-1663 (2020).
92. Kaplan, A.K., Sahin, M.K., Parildar, H. ve Adadan, G.I., “The willingness to accept the COVID-19 vaccine and affecting factors among healthcare professionals: A cross-sectional study in Turkey”, *International Journal Of Clinical Practice*, 75(7): e14226 (2021).
93. Hatmal, M.M., Al-Hatamleh, M.A.I., Olaimat, A.N., Mohamud, R., Fawaz, M., Kateeb, E.T., Alkhairy, O.K., Tayyem, R., Lounis, M., Al-Raei, M., Dana, R.K., Al-Ameer, H.J., Taha, M.O. ve Bindaayna, K.M., “Reported adverse effects and attitudes among arab populations following COVID-19 vaccination: A large-scale multinational study implementing machine learning tools in predicting post-vaccination adverse effects based on predisposing factors”, *Vaccines*, 10(3): 366 (2022).
94. Çağatay, H.T., Başaran, E. ve Salimoğlu, S., “Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin COVID-19 korku düzeylerinin ve aşıya yönelik tutumlarının belirlenmesi”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1): 51-61 (2022).
95. Akiful, H.M.M., Rahman, M.L., Hossian, M., Matin, K.F., Nabi, M.H., Saha, S., Hasan, M., Manna, R.M., Barsha, S.Y., Hasan, S.M.R., Siddiquea, S.R., Rahman, M.A., Khan, M.A.S., Rashid, M.U., Hossain, M.A. ve Hawlader, M.D.H., “Acceptance of COVID-19 vaccine and its determinants: evidence from a large sample study in Bangladesh”, *Heliyon*, 7(6): e07376 (2021).
96. Ozisik, L., Tanriover, M.D., Rigby, S., Unal, S. ve European Federation of Internal Medicine ADVICE Working Group, “ADVICE for a healthier life: Adult Vaccination Campaign in Europe”, *European Journal of Internal Medicine*, 33, 14-20 (2016).

97. Hussein, A.A.M., Galal, I., Makhlof, N.A., Makhlof, H.A., Abd-Elaal, H.K., Kholief, K.M.S., Saad, M.M., Abdallah, D.A., “A national survey of potential acceptance of COVID-19 vaccines in healthcare workers in Egypt.” *MedRxiv*, 2021-01(2021).
98. Wang, K., Wong, E.L., Ho, K.F., Cheung, A.W., Yau, P.S., Dong, D., Wong, S.Y. ve Yeoh, E.K., “Change of willingness to accept COVID-19 vaccine and reasons of vaccine hesitancy of working people at different waves of local epidemic in Hong Kong, China: Repeated cross-sectional surveys”, *Vaccines*, 9(1): 62 (2021).
99. Dönmez, A.Ç., “Aile hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların pnömokok, influenza, covid-19 aşılama oranları ve etkileyen faktörlerin incelenmesi”, Uzmanlık Tezi, *Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitü*, Tekirdağ, (2022).
100. Çopur, E.Ö. ve Karasu, F., “Bireylerin COVID-19 aşısı hakkında düşünce ve tutumları: Kesitsel bir çalışma”, *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 7(2): (2022).
101. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, “Türkiye Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ve İlişkili Faktörleri Araştırması”, 43 (2018). <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SOYA%20RAPOR.pdf>
102. Durusu, T.M., Yıldırım, H.H., Demiray, R.N., Çakır, B. ve Akalın, H.E., “Türkiye sağlık okuryazarlığı araştırması”, *Sağlık-Sen Yayınları*, Ankara. (2014).
103. Üçpunar, E., “Yetişkinlerde işlevsel sağlık okuryazarlığı testinin uyarılama çalışması”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü*, Ankara, (2014).
104. Özen, Ç.Ö., “Sağlık Çalışanlarının sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi: bir özel hastane zinciri örneği”, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2021).
105. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, “COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (27 Kasım 2020)”, <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> (15.10.2023)
106. Abacıgil, F. ve Okyay, P. H., “Avrupa sağlık okuryazarlığı ölçeği Türkçe uyarılması”, Okyay P., Abacıgil F. (ed.), *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçekleri güvenilirlik ve geçerlilik çalışması içinde* (s. 21-41). Ankara: *T.C. Sağlık Bakanlığı*, Yayın No: 1025, (2016).

107. Akçilek, E., “Üniversite öğrencilerinde sağlık okuryazarlığı ve yaşam kalitesinin incelenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, (2017).
108. Yılmaz, S. ve Günal, A.M., “Bir vakıf üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeyi”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 23(4): 547-560 (2020).
109. Yakar, B., Gömleksiz, M. ve Pirinççi, E., “Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyleri ve etkileyen faktörler”, *Eurasian Journal of Family Medicine*, 8(1): 27-35 (2019).
110. Çimen, Z., “Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerde sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı ilişkisi”, Yüksek Lisans Tezi, *Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İzmir, 111(2015).
111. Duman, A., “Fatih ilçesinde ilkokul 1. sınıf aşılamaalarında velilerin genel sağlık okuryazarlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirleme”, Uzmanlık Tezi, *İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, İstanbul, (2017).
112. Türkoğlu Ç., “Sağlık okuryazarlığı ile öz bakım gücü arasındaki ilişkinin incelenmesi. Isparta ili örneği” Yüksek Lisans Tezi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı*, Isparta, (2016).
113. İkişık, H., Turan, G., Kutay, F., Sever, F., Keskin, S.N., Güdek, H., Tiftik, R.D. ve Maral, I., “Üçüncü basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyinin incelenmesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 73(3): 247-52 (2020).
114. Latkin, C.A., Dayton, L. ve Yi, G., “Konstantopoulos A, Boodram B. Trust in a COVID-19 vaccine in the U.S.: A social-ecological perspective. *Social Science & Medicine* (1982), 270 (2021). 113684
115. El-Elimat, T., AbuAlSamen, M.M., Almomani, B.A., Al-Sawalha, N.A. ve Alali, F.Q., “Acceptance and attitudes toward COVID-19 vaccines: A cross-sectional study from Jordan”, *Plos One*, 16(4): e0250555 (2021).
116. Anand, P. ve Stahel, V.P., “Review the safety of COVID-19 mRNA vaccines: A review”, *Patient Safety in Surgery*, 15(1): 20 (2021).
117. Akarsu, B., Canbay, Ö.D., Ayhan, B.D., Aksoy, H., Fidancı, İ., Cankurtaran, M., “While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public's thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine”, *International Journal of Clinical Practice*, 75(4): e13891 (2021).

118. Callaghan, T., Moghtaderi, A., Lueck, J.A., Hotez, P., Strych, U., Dor, A., Fowler, E.F. ve Motta, M., “Correlates and disparities of intention to vaccinate against COVID-19”, *Social Science & Medicine* (1982), 272, 113638 (2021).
119. Saied, S.M., Saied, E.M., Kabbash, I.A. ve Abdo, S.A.E., “Vaccine hesitancy: Beliefs and barriers associated with COVID-19 vaccination among Egyptian medical students”, *Journal of Medical Virology*, 93(7): 4280-4291 (2021).
120. Salmon, D.A., Dudley, M.Z., Brewer, J., Kan, L., Gerber, J.E., Budigan, H., Proveaux, T.M., Bernier, R., Rimal, R. ve Schwartz, B., “COVID-19 vaccination attitudes, values and intentions among United States adults prior to emergency use authorization”, *Vaccine*, 39(19): 2698-2711 (2021).
121. Mahmud, S., Mohsin, M., Khan, I.A., Mian, A.U. ve Zaman, M.A., “Knowledge, beliefs, attitudes and perceived risk about COVID-19 vaccine and determinants of COVID-19 vaccine acceptance in Bangladesh”, *Plos One*, 16(9): e0257096 (2021). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257096>
122. Loomba, S., de Figueiredo, A., Piatek, S.J., de Graaf, K. ve Larson, H.J., “Measuring the impact of COVID-19 vaccine misinformation on vaccination intent in the UK and USA”, *Nature Human Behaviour*, 5(3): 337-348 (2021).
123. Soysal, G., Durukan, E. ve Akdur, R., “The evaluation of vaccine hesitancy and refusal for childhood vaccines and the COVID-19 vaccine in individuals aged between 18 and 25 years”, *Turkish Journal of Immunology*, 9(3): (2021).
124. Kebelek, E. ve Yıldırım, B., “Covid-19 pandemisinde karantina sürecine girmiş kişilerin internet haber siteleri ve sosyal medyadaki infodemiye ilişkin tutumları”, *Atatürk İletişim Dergisi*, (22): 33-64 (2021).
125. Dönmez, İ. ve Gürbüz, S., “Üniversite öğrencilerinin COVID-19 virüsü hakkında bilişsel yapılarının belirlenmesi”, *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(4): 2159-2172 (2020).
126. Aloğlu, N., Sönmez, M., “Türkiye’de COVID-19 pandemisi ve aşısına yönelik tutum ve davranışların bazı değişkenler ile incelenmesi”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3): 520-535 (2021).

EK AÇIKLAMALAR A.

ANKET SORU FORMU

Ek A 1. Anket Soru Formu 1

“Karabük’te Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerde COVID-19 Aşı Reddi Durumu ve Nedenlerinin Tespiti ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile İlişkisi” Anketi

Bu anket formu, “COVID-19 aşı reddi durumu, bu durumun nedenlerinin tespiti ve sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkisinin” değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Ankete vereceğiniz doğru bilgi ve görüşleriniz çalışmamıza önemli katkı sağlayacaktır. Bu formun birinci bölümü sosyodemografik bilgiler, ikinci bölümü COVID-19 aşı reddi durumu ve üçüncü bölümü ise Sağlık Okuryazarlık Ölçeği’nden (TSOY-32) oluşmaktadır. Cevaplama yaklaşık 30-40 dakika sürmektedir.

Ankete katılımınız gönüllü olmalıdır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır, yalnızca araştırma için kullanılacak, bireysel bilgileriniz kimseyle paylaşılmayacaktır. Uygun görmemeniz hâlinde ankete katılmayabilir ya da cevaplandırmayı sonlandırabilirsiniz. Zaman ayırdığınız, içten cevaplarınızla araştırmaya katkı verdiğiniz için teşekkür ederiz.

1.Sosyodemografik Bilgiler

- a. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- b. Yaşınız:
- c. Medeni Durumunuz: Evli Bekâr Dul
- d. Eğitim Durumunuz: Okuryazar Değil İlköğretim Ortaöğretim
 Ön Lisans/Lisans Lisansüstü
- e. Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
- f. Meslek:
- g. İkamet Edilen Yer: İl Merkezi İlçe Köy
- h. Yaşadığınız Evde Aile Tipi Özelliği: Çekirdek Aile (Anne, Baba ve Çocuk)
 Geniş Aile (Anne, Baba, Çocuk ve Diğer

Akrabalar)

- i. Sosyal Güvenceniz Var mı? SGK Yeşil kart Özel Sigorta
 Sosyal Güvencem Yok
- j. Kronik Bir Hastalığınız Var mı? Evet, Var Hayır, Yok
- k. Kronik Hastalığınız Varsa Ne/Nelerdir?

2. COVID-19 Aşı Reddi Durumunun Tespit Edilmesi

I.Aşağıdaki soruların cevaplarını yanlarına yazınız.

- a. COVID-19 hastalığına yakalandınız mı?
- b. Hangi COVID-19 aşısını oldunuz?
- c. Kaç doz COVID-19 aşısı oldunuz?

II.Aşağıda, COVID-19 aşısı yaptırmanın olası bazı nedenleri yer almaktadır. Sizin için geçerli olanı/olanları işaretleyiniz

	1.Kesinlikle Katılmıyorum..	2.Katılmıyorum.	3.Kararsızım.	4.Katılıyorum.	5.Kesinlikle Katılıyorum.
a. COVID-19 aşısı olmak, COVID-19'a karşı güçlü bir önlem olduğunu düşünüyorum.					
b. COVID-19 aşısı olmak, COVID-19'a karşı önemli bir güvence olduğunu düşünüyorum.					
c. Sevdiklerimizi korumak için COVID-19 aşısı olmanın gerekli olduğunu düşünüyorum.					
d. Gelecek nesillerin korunmasında COVID-19 aşısının önemli olduğunu düşünüyorum.					
e. COVID-19 aşısı olmanın bireysel ve toplumsal sorumluluk olduğunu düşünüyorum.					
f. COVID-19 aşısı olmam için aile baskına maruz kaldığımı düşünüyorum.					
g. COVID-19 aşısı olmam için iş yeri baskısına maruz kaldığımı düşünüyorum.					
h. COVID-19 aşısını kısıtlamalardan etkilenmemek için olduğumuzu düşünüyorum.					
i. COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.					
j. COVID-19 aşısı hakkında yeterli bilgilendirme yapıldığını düşünüyorum.					
k. COVID-19'un tehlikeli hastalık olduğunu düşünüyorum.					
l. COVID-19'un medya tarafından yeterince anlatıldığını düşünüyorum.					
m. COVID-19 aşısının devlet için maliyetli olduğunu düşünmüyorum.					
n. COVID-19 aşısının içeriğinin güvenilir olduğunu düşünüyorum.					
o. COVID-19 aşısının belirgin bir yan etkisinin olduğunu düşünmüyorum.					
p. Gebelik veya emzirme durumunun olmasının COVID-19 aşısı olunmasına engel olmadığını düşünüyorum.					
q. Kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısı olması gerektiğini düşünüyorum.					

3.Sağlık Okuryazarlık Ölçeği (TSOY-32)

Açıklama: Aşağıda sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “Çok Kolay/ Kolay / Zor /Çok Zor” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek “X” ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok Kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim Yok
1.	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2.	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3.	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarımızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7.	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8.	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					
9.	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10.	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11.	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12.	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13.	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14.	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					

15.	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16.	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırarak					
17.	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18.	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınığ için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırarak bulmak					
19.	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınığ için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20.	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırarak bulmak					
21.	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22.	Yaşınığ, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırdığınız gereken sağlık taramalarıyla (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ilgili bilgiyi araştırarak bulmak					
23.	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24.	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25.	Gıda ambalajları üzerinde sağlığınığızı etkileyebileceğini düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26.	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27.	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceği ile ilgili bilgileri bulmak					
28.	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığınığızı etkilediğini değerlendirmek					
29.	Sağlığınığ için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					
30.	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31.	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32.	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

Ek A 2: Anket Soru Formu 2

“Karabük’te Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerde COVID-19 Aşı Reddi Durumu ve Nedenlerinin Tespiti ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile İlişkisi” Anketi

Bu anket formu, “COVID-19 aşı reddi durumu ve bu durumun nedenlerinin tespiti ve sağlık okuryazarlık düzeyi ile ilişkisinin” değerlendirilmesi amacıyla hazırlanmıştır.

Ankete vereceğiniz doğru bilgi ve görüşleriniz çalışmamıza önemli katkı sağlayacaktır. Bu formun birinci bölümü sosyodemografik bilgiler, ikinci bölümü COVID-19 aşı reddi durumu ve üçüncü bölüm ise Sağlık Okuryazarlık Ölçeği’nden (TSOY-32) oluşmaktadır. Cevaplama yaklaşık 30-40 dakika sürmektedir.

Ankete katılımınız gönüllü olmalıdır. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır, yalnızca araştırma için kullanılacak, bireysel bilgileriniz kimseyle paylaşılmayacaktır. Uygun görmemeniz hâlinde ankete katılmayabilir ya da cevaplandırmayı sonlandırabilirsiniz.

Zaman ayırdığınız, içten cevaplarınızla araştırmaya katkı verdiğiniz için teşekkür ederiz.

1.Sosyodemografik Bilgiler

- a. Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- b. Yaşınız:
- c. Medeni Durumunuz: Evli Bekâr Dul
- d. Eğitim Durumunuz: Okuryazar Değil İlköğretim Ortaöğretim
 Ön Lisans/Lisans Lisansüstü
- e. Çalışıyor musunuz? Evet Hayır
- f. Meslek:
- g. İkamet Edilen Yer: İl Merkezi İlçe Köy
- h. Yaşadığınız Evde Aile Tipi Özelliği: Çekirdek Aile (Anne, Baba ve Çocuk)
 Geniş Aile (Anne, Baba, Çocuk ve Diğer

Akrabalar)

- i. Sosyal Güvenceniz Var mı? SGK Yeşil kart Özel Sigorta Sosyal Güvencem Yok
- j. Kronik Bir Hastalığınız Var mı? Evet, Var Hayır, Yok
- k. Kronik Hastalığınız Varsa Ne/Nelerdir?

2. COVID-19 Aşı Reddi Durumunun Tespit Edilmesi

I.Aşağıdaki soruların cevaplarını yanlarına yazınız.

- COVID-19 geçirdiniz mi?
- Geçirdiyseniz ne zaman geçirdiniz?

II.Aşağıda, COVID-19 aşısı yaptırmamanın olası bazı nedenleri yer almaktadır. Sizin için geçerli olanı/olanları işaretleyiniz.

	1: Kesinlikle Katılmıyorum.	2: Katılmıyorum.	3: Kararsızım.	4: Katılıyorum.	5: Kesinlikle Katılıyorum.
a. COVID-19 aşısı, hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığımı düşünüyorum.					
b. COVID-19 aşısı, hakkında yeterli bilgilendirme yapılmadığını düşünüyorum.					
c. COVID-19'un tehlikeli hastalık olmadığını düşünüyorum.					
d. COVID-19 aşısı olmak, COVID-19'a karşı güçlü bir önlem olmadığını düşünüyorum.					
e. COVID-19 aşısının maliyetli olduğunu düşünüyorum.					
f. COVID-19 aşısı için yerli aşıyı beklememiz gerektiğini düşünüyorum.					
g. COVID-19 aşısının içeriğinin güvenilir olmadığından olunmaması gerektiğini düşünüyorum.					
h. COVID-19 aşısının yan etkilerinin olduğundan olunmaması gerektiğini düşünüyorum.					
i. COVID-19 aşısının gerekli hazırlıklarının tamamlandığını düşünmüyorum.					
j. COVID-19'u geçirenlerin aşı olmasına gerek olmadığını düşünüyorum.					
k. Gebelik veya emzirme durumunda olanlara COVID-19 aşısının yapılmaması gerektiğini düşünüyorum.					
l. Kronik hastalığı olanların COVID-19 aşısı olmaması gerektiğini düşünüyorum.					
m. Alerjisi olanların COVID-19 aşısı olmaması gerektiğini düşünüyorum.					
n. Dinen sakıncalı olduğunu düşündüğüm için COVID-19 aşısı olunmamalıdır.					

o. Herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmek güvenli olmadığından COVID-19 aşısı olunmaması gerektiğini düşünüyorum.					
p. Maske, mesafe, temizlik kurallarına uyanların COVID-19 aşısı ihtiyacı olmadığını düşünüyorum.					
q. COVID-19 virüsü mutasyona uğradığı için COVID-19 aşısı olunmaması gerektiğini düşünüyorum.					

3.Sağlık Okuryazar Ölçeği (TSOY-32)

Açıklama: Aşağıda, sağlıkla ilgili çeşitli konular hakkında ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her ifadeye belirtilen konu için zorluk derecesini “Çok Kolay/ Kolay / Zor /Çok Zor” seçeneklerinden sizin için uygun olanı seçerek “X” ile belirtiniz.

No	Çok kolaydan çok zora doğru derecelendirecek olursanız aşağıdakileri yapmak sizin için ne derece kolay/zordur?	1. Çok Kolay	2. Kolay	3. Zor	4. Çok zor	5. Fikrim Yok
1.	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda bunun bir hastalık belirtisi olup olmadığını araştırıp bulmak					
2.	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda bu konudaki herhangi bir yazıyı (broşür, kitapçık, afiş gibi) okuyup anlamak					
3.	Sağlığınızla ilgili bir şikâyetiniz olduğunda bu konuda ailenizin ya da arkadaşlarınızın tavsiyelerinin güvenilir olup olmadığını değerlendirmek					
4.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde hangi doktora başvurmanız gerektiğini araştırıp bulmak					
5.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde başvurunuzu (randevu almak gibi) nasıl yapacağınızı araştırıp bulmak					
6.	Bir sağlık kuruluşuna gitmek istediğinizde telefon ya da internet aracılığı ile randevu almak					
7.	Sizi ilgilendiren hastalıkların tedavileri ile ilgili bilgileri araştırıp bulmak					
8.	Doktorunuzun hastalığınızla ilgili açıklamalarını anlamak					

9.	Doktorunuzun önerdiği farklı tedavi seçeneklerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmek					
10.	Sağlıkçıların (doktor, eczacı gibi) önerdikleri biçimde ilaçlarınızı kullanmak					
11.	İlaç kutusundaki ilacı kullanmanıza yönelik talimatları anlamak					
12.	Farklı bir doktordan ikinci bir görüş almaya ihtiyaç duyup duymadığınıza karar vermek					
13.	Tahlil/tetkik öncesi hazırlıklarla (diyet uygulamak gibi) ilgili bilgileri anlamak					
14.	Hastanede ulaşmak istediğiniz birimin (laboratuvar, poliklinik gibi) yerini arayıp bulmak					
15.	Acil bir durumda (kaza, ani sağlık sorunu gibi) ne yapabileceğine karar vermek					
16.	Gerekli olduğu durumlarda ambulans çağırmak					
17.	Doktorunuzun size önerdiği şekilde, düzenli aralıklarla sağlık takip ve kontrollerinizi yaptırmak					
18.	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
19.	Fazla kilolu olma, yüksek tansiyon gibi sağlığınız için zararlı olabilecek durumlarla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
20.	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					

21.	Sigara içme, yetersiz fiziksel aktivite gibi sağlıksız davranışlarla nasıl başa çıkılacağıyla ilgili sağlık uyarılarını anlamak					
22.	Yaşınız, cinsiyetiniz ve sağlık durumunuzla ilişkili olarak yaptırmanız gereken sağlık taramalarıyla (kadınlar için meme, erkekler için prostat kaynaklı hastalıklara yönelik taramalar gibi) ilgili bilgiyi araştırıp bulmak					
23.	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgileri anlamak					
24.	İnternet, gazete, televizyon, radyo gibi kaynaklarda daha sağlıklı olmak için yapılması önerilen bilgilerin güvenilir olup olmadığına karar vermek					
25.	Gıda ambalajları üzerinde sağlığını etkileyebileceğinizi düşündüğünüz bilgileri anlamak					
26.	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) sağlığı etkileyen olumlu ve olumsuz özelliklerini değerlendirmek					
27.	Yaşadığınız çevrenin (ev, sokak, mahalle gibi) daha sağlıklı olması için neler yapılabileceğiyle ilgili bilgileri bulmak					
28.	Gündelik davranışlarınızdan hangilerinin (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) sağlığını etkilediğini değerlendirmek					
29.	Sağlığını için yaşam tarzınızı (spor yapmak, sağlıklı beslenmek, sigara kullanmamak gibi) değiştirmek					

30.	Diyetisyen tarafından yazılı olarak verilen diyet listesini uygulayabilmek					
31.	Ailenize ya da arkadaşlarınıza daha sağlıklı olmaları konusunda önerilerde bulunmak					
32.	Sağlıkla ilgili politika değişikliklerini yorumlamak					

EK AÇIKLAMALAR B.
YASAL İZİN

EK B.1. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

Tarih ve Sayı: 25.04.2022 - E.122732

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-122732
Konu : 2022/826 Nolu Karar

25.04.2022

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Erkay NACAR

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Karabük'te Alle Sağlık Merkezlerine Başvuran 18 Yaş Üstü Kişilerde Covid Aşı Reddi Durumu Ve Nedenlerinin Tespiti Ve Sağlık Okuryazarlık Düzeyi İle İlişkisi.**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BS5L5469K5

Belge Doğrulama Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BS5L5469K5&eS=122732>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Telefon: (370) 418 9446

Unvanı: Sürekli İşçi

e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik>

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

ÖZGEÇMİŞ

Gülşah Büşra EKMEKÇİ ilk, orta ve lise öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden 2019 yılında mezun oldu. Fen Bilimleri ve Teknik Bilimler Dergisi'nin 14.sayısında "Covid-19 Tanısı Alan Kişilerde Davranış Değişiklikleri" adlı makalesi yayımlandı. Yıl 2020'de Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne hemşire olarak atandı. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Tezli Yüksek Lisans eğitimine 2020 yılında başladı. Aktif olarak aynı hastanede görevine devam etmektedir.