

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doktora Tezi

**65-74 Arası Yaş Grubu Bireylerin COVID-19 Pandemi Süreciyle
İlgili Algı-Davranış-Tutumları ve İlişkili Faktörler**

Vildan KARABACAK

Danışman

Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Konya-2022

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doktora Tezi

**65-74 Arası Yaş Grubu Bireylerin COVID-19 Pandemi Süreciyle
İlgili Algı-Davranış-Tutumları ve İlişkili Faktörler**

Vildan KARABACAK

Danışman

Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Konya – 2022

Tez Onay Sayfası

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **Vildan KARABACAK**'ın “**65-74 Arası Yaş Grubu Bireylerin COVID-19 Pandemi Süreciyle İlgili Algı-Davranış-Tutumları ve İlişkili Faktörler**” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden

Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

KONYA/01.11.2022

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Yasemin DURDURAN Necmettin Erbakan Üniversitesi/Meram Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı Anabilim Dalı	İmza
Üye	Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR Necmettin Erbakan Üniversitesi/Meram Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı Anabilim Dalı	İmza
Üye	Doç. Dr Hülya ŞİRİN Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Gata Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı Anabilim Dalı	İmza
Üye	Doç. Dr Fatih KARA Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Halk Sağlığı Anabilim Dalı	İmza
Üye	Prof. Dr. Sevgi PEKCAN Necmettin Erbakan Üniversitesi/Meram Tıp Fakültesi/ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	İmza

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 16/11/2022 tarih ve 24/15 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmza

Beyanat

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

01 Kasım 2022

Vildan KARABACAK



Benzerlik Raporu

Tezin Tam Adı: 65-74 Arası Yaş Grubu Bireylerin COVID-19 Pandemi Süreciyle İlgili Algı-Davranış-Tutumları ve İlişkili Faktörler

Öğrencinin Adı Soyadı: Vildan KARABACAK

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı: 65

65-74 Arası Yaş Grubu Bireylerin Covid-19 Pandemi

ORJİNALLIK RAPORU

% 13	% 12	% 4	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	avesis.istanbulc.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
2	toad.edam.com.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.bildirim.org İnternet Kaynağı	% 1
4	www.ceidizleme.org İnternet Kaynağı	% 1
5	www.olay53.com İnternet Kaynağı	<% 1
6	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	tubitak.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
9	www.thder.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Danışman Öğretim Üyesi: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN

Teşekkür

Doktora eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile büyük katkı sağlayan Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Tahir Kemal ŞAHİN'e,

Danışmanlığımı üstlenerek yol gösteren, yardımlarını esirgemeyen ve desteğini her zaman hissettiğim Sayın Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'a

Doktora eğitimim boyunca üzerimde emekleri olan Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Lütfi Saltuk DEMİR, Sayın Doç. Dr. Mehmet UYAR, Sayın Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ'ye,

Doktora tezimin yazımı süresince desteğini esirgemeyen Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başasistanı Sayın Dr. Mehtap YÜCEL'e

Doktora tezimin yazımı süresince desteğini esirgemeyen Halk Sağlığı Uzmanı Dr.Gülay ŞAHİNER ÖNAL'a

Varlığıyla güven veren, her zaman yanımda olup bir an olsun desteğini esirgemeyen annem Münevver UYSAL ve babam Necmettin UYSAL'a

Sabrı ve hoşgörüsü ile hep yanımda olan ve desteğini esirgemeyen oğlum İlhan KARABACAK, kızlarım Gökçe KARABACAK ve Bengü KARABACAK ve eşim Prof. Dr. Ali KARABACAK'a

Sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

Vildan KARABACAK

Konya/2022

İçindekiler

Tez Onay Sayfası	i
Beyanat.....	ii
Benzerlik Raporu	iii
İçindekiler	v
Kısaltmalar	vii
Şekiller Listesi.....	viii
Tablolar Listesi.....	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19 Pandemisi	5
2.1.1. Mikrobiyolojik Özellikler ve Hastalığın İmmünpatogenezi	6
2.1.2. COVID-19 İnfeksiyonunda Tanısal Testler	8
2.1.3. COVID-19 İnfeksiyonunun Klinik Tanı ve Hastalık Seyri.....	9
2.1.4. COVID-19 İnfeksiyonunun Tedavisi.....	10
2.1.5. COVID-19 Salgın Yönetimi	12
2.1.6. Hayat Eve Sığar Uygulaması	12
2.1.7. Dünya’da ve Türkiye’de COVID-19	13
2.1.8. Pandemiye Anlamlandırma	15
2.2. Yaşlılık	16
2.2.1 Yaşlılık ve Mutluluk	18
2.2.2. Pandemiye Yaşlılar	20
2.2.3. Kısıtlamaların Yaşlı Bireylere Olumsuz Etkileri	22
2.3. Bağışıklama.....	24
2.3.1. COVID-19 Aşısı Çalışmaları	25
2.3.2. COVID-19 Döneminde Aşılama Faaliyetleri.....	27
2.3.3. Aşı reddi veya Aşı Kararsızlığı	28
2.3.4. COVID-19’a Karşı Algı-Davranış-Tutum	30
3. GEREÇ YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Tipi	31
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	31

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü.....	31
3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	31
3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları	31
3.6. Verilerin Toplanması	34
3.7. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	34
3.8. Etik Boyut	35
4. BULGULAR	36
5. TARTIşMA	54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	59
7. KAYNAKLAR	62
8. ÖZGEÇMİş	68
9. EKLER	71
Ek 1: Anket (I-Sosyodemografik Kısım).....	71
Ek 2: Anket (II-Mutluluk Ölçeği)	73
Ek 3: Anket (III- Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği).....	74
Ek 4: Etik Kurul Onayı	76
Ek 5: T.C. Sağlık Bakanlığı Onayı	77
Ek 6: Kaymakamlık Onayı.....	78
Ek 7: Mutluluk Ölçeği İzni	79
Ek 8: Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçek İzni	80

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACE-2	Anjiotensin Dönüştürücü Enzim-2
BCG	Bacillus Calmette-Guerin (Verem Aşısı)
BK	Bilişsel Kaçınma Alt Boyutu
BT	Bilgisayarlı Tomografi
BU	Bulaşıcılık Alt Boyutu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HES	Hayat Eve Sığar
Ka	Kaçınılmazlık Alt Boyutu
Ki	Kişisel Alt Boyutu
KTK	Kişisel Temastan Kaçınma Alt Boyutu
Ma	Makro Alt Boyutu
NÇ	Nedenler Algısı Çevre Alt Boyutu
Nİ	Nedenler Algısı İnanç Alt Boyutu
NK	Nedenler Algısı Komplo Alt Boyutu
OAK	Ortak Alandan Kaçınma Alt Boyutu
OECD	Ekonomik Kalkınma İşbirliği Örgütü
Real Time PCR	Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS-2	Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2
TE	Tehlikelilik Alt Boyutu
VOC	Endişe Varyantları
VOI	İlgi Varyantları

Şekiller Listesi

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. SARS-CoV-2 Kökeni İçin Teoriler (A).....	7
Şekil 2.2. SARS-CoV-2 Kökeni İçin Teoriler (B)	8
Şekil 4.1. Katılımcıların “Kendinizi mutlu hissediyor musunuz” sorusuna verdikleri cevaplar.....	41



Tablolar Listesi

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. COVID-19 İnfeksiyon Tedavisinde Kullanılan ve Klinik Araştırmaları Devam Eden İlaçlar.....	11
Tablo 2.2. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Süresince Alınan Kararlar.....	14
Tablo 2.3. Beslenme Alışkanlığı Değişimine Yönelik Bulgular	22
Tablo 2.4. Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması	28
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	36
Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (Devam).....	37
Tablo 4.2. COVID-19 Hastalığı Geçirme Durumu.....	38
Tablo 4.3. Katılımcıların COVID-19 Aşısı ile İlgili Davranış Durumları	39
Tablo 4.4. Pandemi Sürecinde Yaşamı En Fazla Etkileyen/ Zorlayan Durumlar.....	40
Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Mutluluk Ölçek Puanı Karşılaştırılması	41
Tablo 4.6. Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Mutluluk Ölçek Puanı ile İlişkisi.....	42
Tablo 4.7. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.7. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması (Devam).....	45
Tablo 4.8. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile Hastalık Algısı Alt Ölçeği ve Bu Ölçeğin Alt Boyutlarından Alınan Puanlar ile Karşılaştırılması	46
Tablo 4.9. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Nedenler Algısı Alt Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.10. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Nedenler Algısı Alt Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.11. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kontrol Algısı Alt Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması.....	49
Tablo 4.12. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kontrol Algısı Alt Ölçeği Alt Boyutları Karşılaştırılması.....	50

Tablo 4.13. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kaçınma Davranışı Alt Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.14. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kaçınma Davranışları Alt Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.15. Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Mutluluk Ölçek Puanı ile İlişkisi.....	53



ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

65-74 Arası Yaş Grubu Bireylerin COVID-19 Pandemi Süreciyle İlgili Algı-Davranış-Tutumları ve İlişkili Faktörler

Vildan KARABACAK

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Doktora Tezi / KONYA-2022

Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaleti Wuhan kentinden başlayıp, pandemi şeklinde tüm dünyada yayılan COVID-19'un farklı seyreden klinik prognozu, başlangıçta tam olarak bilinemeyen bulaşma şekli, görüldüğü yaş grupları ve hızla yayılımı hastalığın halk sağlığı açısından olumsuz pek çok etkisi olabileceğini göstermiştir.

Yaşlıların kronik hastalıklar gibi sebeplerle daha fazla risk altında olmaları ve olumsuz klinik sonuçlara duyarlı olmaları sebebiyle değerlendirme ve tedavileri daha zordur. Bu durum onların pandeminin başlangıcından itibaren koruma altına alınmalarını mecburi kılmıştır. Bulaşın önlenmesi amacıyla alınan kısıtlama tedbirlerinde 65 yaş üstüne öncelik verilmiştir. Araştırmamızda pandemi sürecinde her yönden zor zamanlar ve mağduriyetler yaşayan 65-74 yaş arası bireylerin COVID-19 hastalığına karşı olan algı ve tutumlarının tespiti ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kesitsel tipte olup, yüzyüze anket yöntemiyle Konya İli Selçuklu İlçesi'nde 65-74 yaş arası 396 genç yaşlı birey ile yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan anketin birinci bölümünde "kişisel bilgilerin" sorgulandığı bilgi formu bulunmaktadır. İkinci bölümde mutluluk ölçeği, üçüncü bölümde ise "Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Veri analizleri bilgisayar ortamında IBM SPSS 27.0 programında yapılmıştır. Veri analizinde Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan 396 bireyin %56,6'sı ($n=224$) kadın olup, %55,3'ü ($n=219$) en az bir kronik hastalığa sahipti. Katılımcılardan %33,5'i ($n=133$) COVID-19 hastalığı geçirmişti ve %95,2'si aşı olmuştu. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre pandemiye karşı edindikleri algılar incelendiğinde; cinsiyet ile nedenler algısı ve kaçınma davranışları arasında (sırasıyla $p=0,047$; $p<0,001$); kronik hastalık varlığı ile kontrol algısı ve kaçınma davranışları arasında (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,027$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi. COVID-19 hastalığı geçirme durumu ile de hastalık algısı, nedenler algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (sırasıyla

$p=0,047$; $p<0,001$). Eğitim durumu ile nedenler algısı ve kaçınma davranışları arasında (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$); aşı olma durumu ile de hastalık algısı alt ölçeği puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ($p=0,011$).

COVID-19 pandemisi sürecinde 65-74 yaş grubu genç yaşlıların yaşadıkları sorunların bilinmesi ve sürece yaklaşımlarının değerlendirilmesinin, bu gruba daha sonra verilecek hizmetlerin planlaması ve kanıta dayalı stratejilerin geliştirilmesi açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlı, covid-19, pandemi



ABSTRACT

REPUBLIC OF TÜRKİYE
NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Age Group Individuals Between 65-74 Through The COVID-19 Pandemic Related Perception-Behavior-Attitudes and Related Factors

Vildan KARABACAK

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

PhD Thesis / Konya -2022

Its clinical prognosis that progressed in a distinct way, its mode of transmission that was not fully known at the beginning, the age groups it was observed in, and its rapid spread indicated that COVID-19, which started in the city of Wuhan, the province of Hubei in China in December 2019 and spread all over the world in the form of a pandemic, might have many negative effects on public health.

As the elderly are at a higher risk and are susceptible to negative clinical outcomes for reasons such as chronic diseases, their evaluation and treatment are more difficult. This has made it mandatory for them to be taken under protection since the beginning of the pandemic. In the restriction measures taken to prevent transmission, priority is given to those over the age of 65. The aim of our research was to determine the perceptions and attitudes of individuals aged 65-74 who have experienced difficult times and grievances in many aspects of life during the pandemic period, and to determine the factors affecting this situation.

The research is a cross-sectional study and was conducted with 396 early elderly people between the ages of 65-74 through questionnaires conducted in person in Selçuklu District in the province of Konya. In the first part of the questionnaire, there is an information form which was used as a data collection tool and in which "personal information" is collected. In the second part, the "happiness scale" developed by Demirci and Ekşi (2018) consisting of one dimension and six items, was used. In the third part, "Perceptions and Attitudes Towards the Coronavirus (COVID-19) Epidemic Assessment Scale", which consists of three sub-scales including disease perception, perception of causes and avoidance behaviors, was used.

In total 56.6% (n=224) of the 396 individuals participating in the study were female, 55.3% (n=219) had at least one chronic disease, 33.5% (n=133) of the participants had previously contracted COVID-19 and 95.2% were vaccinated. When the perceptions of the participants against the pandemic according to their sociodemographic characteristics are examined; between gender and

perception of reasons and avoidance behaviors ($p=0.047$; $p<0.001$, respectively); A statistically significant difference was found between the presence of chronic disease and the perception of control and avoidance behaviors ($p<0.001$; $p=0.027$, respectively). A statistically significant difference was found between the status of having COVID-19 disease and the perception of the disease and the perception of causes ($p=0.047$; $p<0.001$, respectively). Between educational status and perception of reasons and avoidance behaviors ($p<0.001$; $p<0.001$, respectively); there was a statistically significant difference between vaccination status and the median score of the disease perception subscale ($p=0.011$).

It is thought that it will be useful to know the health and other problems experienced by early elderly in the 65-74 age group during the COVID-19 pandemic period and to evaluate their approach to the process in terms of planning the services to be provided to this group and developing evidence-based strategies.

Keywords: Elderly, covid-19, pandemic

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kaynağı en başta bilinmeyen pnömoni vakaları Çin'in Wuhan Şehrinin bulunduğu Hubei Eyaletinde 31 Aralık 2019 tarihinde patlak verince Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Çin Ülke Ofisi bilgilendirilmiştir (WHO 2020a). Tüm dünyada hayatın gidişatını değiştirecek olan COVID-19'un pandemi ilan edildiği tarih; 11 Mart 2020'dir (WHO 2020b).

Hastalık etkeninin hızla bulaşıyor olması, 65 yaş ve üzerindeki yaşlılar başta olmak üzere neredeyse her yaş grubunda öldürücü bir özelliğe sahip olması sebebiyle COVID-19; 21. yüzyılın sağlık sorunları arasında en başa yerleşmiştir. Pandemi toplumun tüm kesimlerini ayırt etmeksizin etkilediği için ülkeler kendi vatandaşlarını korumak maksadıyla bütün sosyokültürel etkileşimi kısıtlamış, serbest dolaşım hakkını sınırlandırmış ve sınır kapılarını kapatma yoluna gitmiştir. Konu sadece sağlık boyutuyla sınırlı kalmayacak kadar ciddi olduğu için ekonomi, tarım, eğitim ve turizm alanlarında da pek çok olumsuz etkisinin olacağı tahmin edilebilir bir gerçektir (Üstün ve Özçiftçi 2020).

Bulaşıcı hastalıklar halk sağlığı alanında diğer sağlık problemlerinden farklı olarak tüm insanlığı etkileyen ciddi bir problemdir. Fazla yayılmadan, çözüme çok çabuk ulaşabilmek için etkin tedavi yolları araştırılırken koruyucu sağlık hizmetlerinin yanında profilaksi çalışmaları da devam etmektedir (Dindar Demiray ve Alkan Çeviker 2020). İnfeksiyondan en üst düzeyde korunmak için koruyucu tebirler almak çok önemlidir. Çünkü virüs en hızlı yayılımını yakın temas halindeyken göstermektedir. El temizliğine azami dikkat etmek, ellerin yıkanamadığı durumlarda alkol bazlı bir dezenfektan kullanmak, maske takmak, mümkün mertebe kalabalıklara girmemek ve sosyal mesafeyi korumak oldukça önemlidir (Uludağ 2020).

Vakaların sayısı arttıkça yaş ve komorbiditenin, ayaktan tedaviden ziyade hastaneye kabul gereksinimini gerektirdiği görülmüştür. Bununla birlikte, oksijen bozukluğunun derecesi ve inflamasyon belirteçleri de hastaneye kabul sırasında kötü sonuçla ilişkilendirilmiştir (Petrilli ve ark. 2020).

Türkiye’de bulaş riskini azaltmak için yaşlılara uygulanan dışarı çıkma yasağı alınan öncelikli tedbirlerden birisidir. İyi niyetlerle kronik hastalıkları da olan yaşlıları korumak maksadıyla alınan bu önlem kısmen yanlış anlaşılmış, korunması gereken yaşlı imajı tehlikeli yaşlı söylemine dönüşmüştür. Bu durumun bir sonucu olarak yaşlılar gerek sosyal medyada gerekse gündelik hayatta saygısız davranış ve sözlerle muhatap olmuşlardır. Yaşlıların risk altında oldukları için toplumdan izole edilmesi onların hastalığı daha çok bulaştırdığı anlamına gelmemektedir. Bu sebeple sokağa çıkma yasaklarıyla korunmaya çalışılan yaşlılar bazen zor durumda kalmışlardır (Yaşar ve Avcı 2020).

Böyle zor bir süreçte yaşlıların yaşadıkları hayattan ne oranda memnun olduklarını ve bu memnuniyeti etkileyen faktörleri tespit etmek önemlidir. Yaşam memnuniyeti denince akla sadece fiziksel sağlık, gelir durumu ve eğitim düzeyi gelmemelidir. Bunun yanında sosyal ve kültürel olgular ve hayata dair algıların da yaşam memnuniyetini etkileyebileceği göz ardı edilmemelidir (Arun 2008).

Türkiye İstatistik Kurum’nun rutinde yaptığı Yaşam Memnuniyeti Araştırmasında; 18 yaş ve üzerindeki bireylerin mutlu olduğunu beyan etme oranı 2020 yılında %48,2 iken 2021 yılında %49,3 tespit edilmiştir. Araştırma bize 65 yaş ve üzeri yaş grubunun %56,2 ile en yüksek mutluluk oranına sahip olduğunu göstermektedir (TÜİK 2022).

Bireylerin kaliteli bir ömür geçirmeleri için sağlıklarına olumsuz etki edecek davranışlarından vazgeçerek bilinçli sağlık davranışları benimsemeleri gerekmektedir. Bu bakış açısıyla; farkındalıkla yapılan hayat tarzı değişimleri bireyleri otomatik düşüncelerden ve alışkanlıklardan uzaklaştırarak sağlıklı olma halini devam ettirmelerine destek olacaktır (Özer ve Yılmaz 2020).

Toplumun tüm kesimleriyle birlikte 65 ve üzeri yaş grubunun da COVID-19’a yönelik algı, tutum ve davranışlarının tespit edilmesi, kanıt dayalı stratejilerin geliştirilmesini planlarken yararlı olacaktır. Pandemi dönemindeki psikolojik ve sosyal sorunların COVID-19 salgınına yönelik algı ve tutumlarla bağlantısı vardır. Bu bağlantıyı çözebilmek için sorunları doğru tespit etmek ve nihayetinde koruyucu sağlık politikaları geliştirmek önem arz etmektedir (Artan ve ark. 2020).

Bu çalışmada pandemi sürecinde her yönden zor zamanlar, maddi manevi mağduriyetler yaşadığı düşünülen 65-74 yaş arası bireylerin COVID-19 pandemi

süreciyle ilgili algı, davranış, tutumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. COVID-19 hastalığına ve bu sürece karşı algı ve tutumun ilgili faktörlerle ilişkisinin belirlenmesi, her ne kadar istenirse de daha sonraları olabilecek salgın hastalıklarla mücadelede kullanabilecek değerli veriler sağlayabilir. İkincil olarak da, bu yaş grubunda mutluluk düzeyi ile COVID-19 pandemisine karşı algı ve tutum ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu süreçte 65-74 yaş grubu genç yaşlıların yaşadıkları sağlıkla ve diğer parametrelerle ilişkili sorunlarının bilinmesi ve sürece yaklaşımlarını değerlendirmek, daha sonra verilecek hizmetlerin planlanması ve kanıta dayalı stratejilerin geliştirilmesi açısından faydalı olması ve literatüre destek sağlanması hedeflenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

COVID-19 salgını Türkiye’de olduğu gibi tüm dünyada, hayatın her alanında önemli yıkıcı sonuçlara yol açmıştır. Hastalığın çok hızlı yayılıyor olması ve ülke sınırlarını kolayca aşması sonucu hükümetler sıkı tedbirler almak zorunda kalmışlardır. Ülkeler arası seyahat yasakları getirilirken, yurt içinde işyerleri kapatılmış, eğitim öğretime ara verilmiştir. Hastalığın bulaşmasını engellemek amacıyla alınan bu önlemler ekonomik zorluklara yol açmıştır. Bu beklenmedik gelişmelerin sonucunda toplumsal ve bireysel olarak yaşanan sağlık krizi sağlık sektöründe pek çok ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Hastane, tıbbi malzeme, sağlık personeli gibi pek çok alanda takviyeye ihtiyaç duyulmuştur. Türkiye’de Sahra Hastanesi yapımına Atatürk Havalimanı’nda başlanmış, yerli maske, dezenfektan, solunum cihazı üretimi artırılmıştır (Soysal 2020).

COVID-19 hastalık tablosu oldukça geniş skalada seyretmektedir. Tablo asemptomatik infeksiyonlardan, akut solunum yetmezliğine, şiddetli pnömoniye hatta ölüme kadar ilerleyebilir. Çünkü hastalık virüsün bulaşıcılık özelliği yüksek olması sebebiyle tüm ülkelerde hızla yayılmıştır. Hastalığın kronik hastalıklar, immün yetersizlik ve yaşlılık ile birlikte olması ölümcül olmasına sebep olmuştur (Kalaycı Yüksek ve Gümüş 2021).

Hastalığın çok bulaşıcı olmasına ilaveten yol açtığı komplikasyonlar, henüz bir tedavisinin olmaması ve ölümcül olması nedeniyle korunmada en önemli strateji; aşıdır (Aydemir ve ark. 2021).

Sağlıklı olmak ve sağlıklı yaşamak herkesin hakkıdır. Hiçbir kesimi ayırmadan herkesi enfekte edebilen COVID-19 ile ilgili pek çok şey önceden tecrübe edilmediği için anlamaya ve kontrol mekanizmalarını çözmeye çalışırken korku ve stres hissedilebilir. Bu durum insanlığa kötü bir miras olarak kalabilir. Dönemin toplumsal olarak zorluklar içermesi evrensel değerlerin ve insan haklarına verilen önemin daha fazla sınanmasına sebep olacaktır (Altın 2020).

Bu dönemde hastalığı anlamak hatta yorumlamak için insanlar medyayı ve kamu spotlarını daha fazla takip eder hale gelmiştir. Yaşlı bireyler ve herkes COVID-19’u anlamak, ne yapması, nelere inanması gerektiğine karar vermek için basit, kısa, güvenilir ve şeffaf bilgilere ihtiyaç duymaktadır. Doğru bilgiye ulaşamamak sağlık ve gündelik yaşam alanlarında kaygı ve korkuyu tetikleyecek

olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Dolayısıyla COVID-19 salgını ile ilgili güvenilir bilgiler sunan resmi ve kolay erişilebilir platformların varlığının büyük öneme sahip olduğu unutulmamalıdır (Pekesen ve Akdeniz 2021).

Aslında virüsün pandemik bir hastalık olarak değerlendirilmesi, alınan tedbirlerin bireylerin günlük yaşam faaliyetlerinde kökten değişiklikler yapması ve hayatın tamamıyla kısıtlanması insanların psikolojisini etkileyen en önemli sebeptir. Pandeminin ilanından sonra virüse yönelik algılar çeşitlenmiştir. Bilişsel modelde bahsettiği gibi; virüsle ilgili düşüncelerimiz davranışlarımızı etkileyerek buna göre tepki vermemizi sağlamaktadır. Maalesef bilişsel alanda yapılan çarpıtmalar virüsün algılanmasını tamamen olumsuz yönde etkileyerek kaygının artmasına ve sonrasında kontrol edilmesinin güçleşmesine sebep olmaktadır (Metin ve Çetinkaya 2020).

2.1. COVID-19 Pandemisi

Pandemi; dünyada birden fazla ülkede veya kıtada, çok geniş bir alanda yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel isimdir. Yeni bir etken veya virüsün mutasyona uğrayarak ortaya çıkması, kolay ve hızlı bir şekilde yayılıyor olması durumunda Dünya Sağlık Örgütü pandemi ilan etmektedir. Tüm ülkeler için tehdit oluşturan hastalık etkeninin insandan insana kolayca bulaşıyor olması bu ilanın gerekçesini oluşturmuştur (TÜBA 2021).

Pandeminin başlangıcında Hong Kong yetkililerinin salgın nedeniyle trenlerin ve uçakların dezinfeksiyonunu ve yolcu kontrollerini çok hızla gerçekleştirmesi endişeleri kısmen hafifletmiştir. İlk tespitlere göre; hastaların çoğunun bir önceki ay Wuhan'daki canlı hayvanların bulunduğu pazarı ziyaret ettiği görülmüştür. İlk 42 hastadan bir Taylandlı dışında tamamının Wuhan'da seyahat eden Çinlilerden oluştuğu tespit edilmiştir. Kısa sürede epidemiyolog, doktor ve diğer bilim adamlarından oluşan özel bir ekip, on yıldan uzun bir süre önce yüzlerce insanı öldüren SARS ve MERS dâhil olmak üzere son derece bulaşıcı birkaç patojeni ekarte etmekle işe başlamıştır (Lu ve ark. 2020).

Zhou ve ark. (2020b)'nin çalışmasında salgının erken dönemlerinde beş hastadan elde edilen tam uzunluktaki genom dizilerinin neredeyse birbirinin aynısı olup, SARS-CoV ile %79,6 dizi özdeşliği olduğu paylaşılmıştır. 2019-nCoV'nin tüm gen seviyesinde bir yarasa koronavirüsü ile %96 aynı olduğu gösterilmiştir. Yedi korunmuş yapısal olmayan protein alanının ikili protein dizi analizi, bu virüsün

SARS-CoV türüne ait olduğunu göstermektedir. Ayrıca sağlık durumu kritik olan bir hastanın bronko-alveolar lavaj sıvısından izole edilen 2019-nCoV'nin SARS-CoV ile aynı hücre giriş reseptörü olan Anjiyotensin konverting enzim II'yi (ACE-2) kullandığı doğrulanmıştır.

Hastalar klinik olarak; daha önce tespit edilen Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu'na (MERS) benzeyen; nefes darlığı, ateş ve sürekli öksürük gibi grip benzeri semptomlar sergilemiştir. 2003 ve 2012 yıllarında sırasıyla 8096 ve 2494 kişiyi enfekte eden yakın akraba koronavirüs ailesi üyesi SARS-CoV ve MERS-CoV ile karşılaştırıldığında, şimdiki salgın yüksek virülansı ile çok daha ciddi sonuçlara sebebiyet vermektedir (Deng 2020).

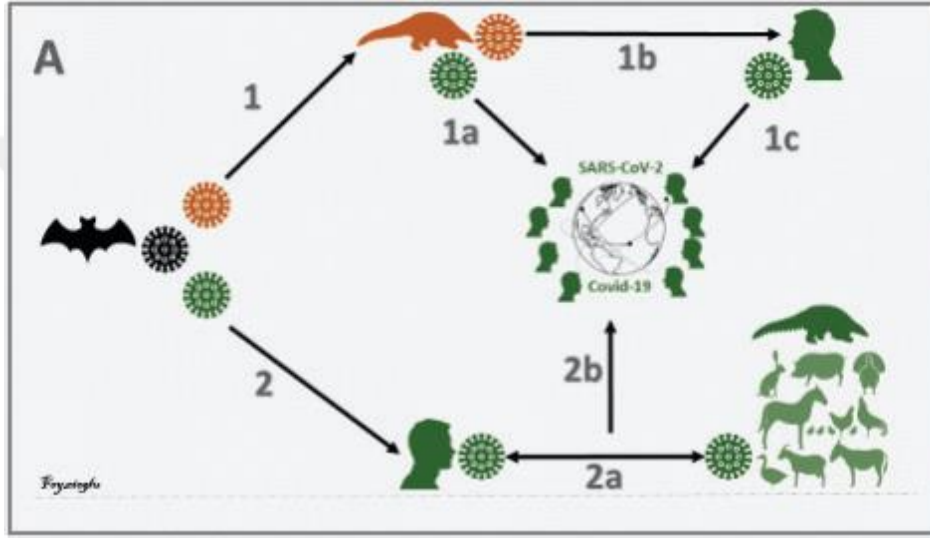
Hükümet yetkilileri ve politika yapıcılar pandemi koşullarına adaptasyon sağlamak için; çevresel ve ekonomik düzenlemeler yanında eğitim sistemini etkileyen karantina önlemlerini de uygulamak zorunda kalmıştır. Eğitim sisteminin değiştirilmesi, çalışanların işten çıkarılması ve karantina önlemleriyle birlikte insan hareketliliğinin kısıtlanması bireysel ve toplumsal olarak insanları ekonomik sıkıntıya uğratmıştır. Her ne kadar ulaşım ve insan hareketlerindeki azalmalar çevresel açıdan sera gazı yayılımını azaltmış olsa da atıkların kötü yönetimi büyük bir eksiklik olarak ortaya çıkmıştır (Miyah ve ark. 2022).

2.1.1. Mikrobiyolojik Özellikler ve Hastalığın İmmünpatogenezi

İnfluenza virüsleri ara sıra, solunum yolu infeksiyonları ile yıllık salgınlara sebep olabilmektedir. COVID-19 infeksiyonunda hem viral faktörler hem de konakçı faktörleri virüsün neden olduğu akciğer hasarının kapsamını ve şiddetini belirler. Konağın viral infeksiyona yanıtı viral klirens için gereklidir ancak kendisi için zararlı olabilir. Benzer şekilde, hastalık boyunca infeksiyondan kurtulmak için doku onarım mekanizmaları gerekmele birlikte düzensiz onarım yanıtları kronik akciğer işlev bozukluğuna yol açabilir (Flerlage ve ark. 2021).

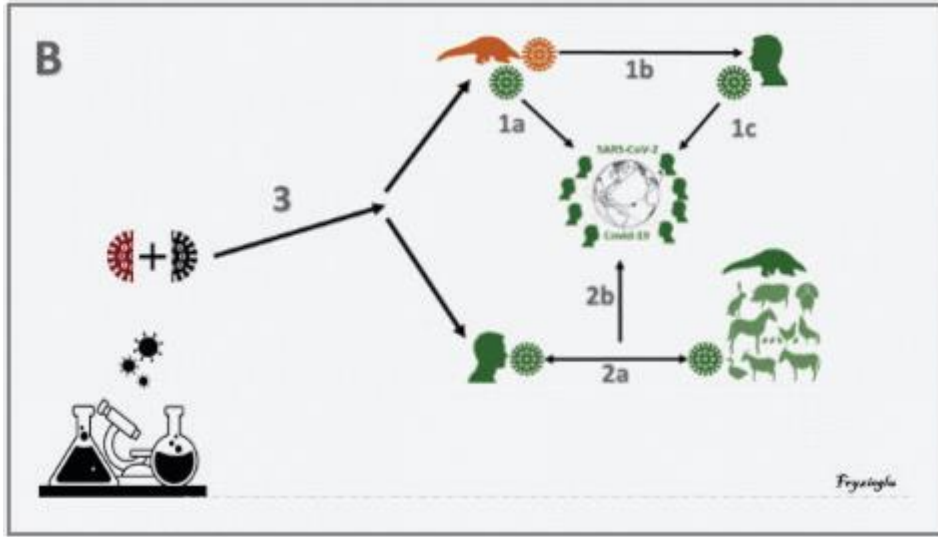
2019-nCoV, içerisinde SARS-CoV ve MERS-CoV'un bulunduğu insan patojeni olarak tanımlanan koronavirüs ailesinin yedinci elemanıdır. Bu virüslerden dördü hafif belirtilere neden olabilirken, SARS-CoV, MERS-CoV ve COVID-19 ciddi boyutta hastalık sebebi olmuştur. İnsanları enfekte edebilen bir hayvan virüsünün tür sınırlarını nasıl aşabildiğine dair bazı sorular sorulmaktadır. Salgının başladığı tarihten bu yana virüsün kökeni ile ilgili pek çok iddia ortaya atılmıştır. Var

olan kanıtlar SARS-CoV-2'nin manipüle edilmiş bir virüs olmadığı fikrini düşündürse de şu anda köken teorilerini tam olarak kanıtlamak veya reddetmek mümkün değildir. SARS-CoV-2 kökeni için öne sürülen teorilerinden geleneksel teoride (A) rezarvuar konaktaki virüs; ya bir ara konak (1) vasıtasıyla ya da rastgele mutasyonlarla ara konağa gerek kalmadan doğrudan (2) insan patojeni olabilecek moleküler dizilim sağladığını bahsetmektedir. Birinci teori Şekil 2. 1'de gösterilmektedir



Şekil 2.1. SARS-CoV-2 Kökeni için teoriler (Feyzioglu 2021).

Virüs havuzlarından seçilmiş uygun virüslerle yeni virüslerin oluşturulabildiği tasarım çalışmaları olan kimerik teoride (B) ise kaza, sabotaj, yanlış hesaplamalar gibi nedenlerle virüsün kontrolden çıkması ya da ikinci ihtimal olarak kötü amaçla tasarlanma sonucu olabileceği anlatılmaktadır. İkinci teori Şekil 2.2'de gösterilmektedir (Feyzioglu 2021).



Şekil 2.2. SARS-CoV-2 Kökeni için teoriler (Feyzioğlu 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (2022) internet sayfasında hastalığa neden olan tüm virüslerin zamanla değişikliğe uğradığı açıklanmıştır. Sonradan meydana gelen bu değişikliklerin virüsün özellikleri üzerinde etkisi az ya da yoktur. Ancak; yayılmasının daha kolay olmasının yanında ilişkili hastalıkta kullanılan aşı ve ilaçların etkisi açısından önemlidir. Küresel olarak, potansiyel ilgi varyantları (VOI) ve endişe varyantları (VOC) sinyallerini tespit etmek ve bunları tüm dünyada halk sağlığını koruma amaçlı değerlendirmek için stratejiler benimsenmiştir. Alfa, beta, gama, omikron ilgi varyantları olarak ve lambda ve mu endişe varyantları olarak adlandırılır (<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>-10.10.2022).

2.1.2. COVID-19 İnfeksiyonunda Tanısal Testler

COVID-19 Pandemi Raporu'nda (Hacettepe İç Hastalıkları Derneği) SARS-CoV-2 infeksiyonunun laboratuvar tanısında kullanılan metotlar moleküler ve immünolojik olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Yaygın olarak kullanılan laboratuvar yöntemi gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu “real-time PCR” yöntemidir. Yöntem, fluorofor boyalarla işaretli problemlerin PCR sonucu oluşan hedef nükleik asitte komplementer olduğu özgül deoksiribonükleik asit (DNA) bölgesine bağlanması sonucunda oluşan floresan ışımının “real-time PCR” cihazı tarafından algılanması prensibiyle çalışır. Testin tamamlanması için tüpler açılmadığından kontaminasyon riski azdır. Bu yöntem şüpheli olguların doğrulanmasında, asemptomatik temaslı bireylerin taranmasında ve hastaların karantinada kalıp

kalmayacağı kararının verilmesinde kullanılabilen çok kıymetli bir testtir. Ayrıca nedeni bilinmeyen solunum yetmezliği sendromlu hastaların ayırıcı tanısında kullanılmaktadır. Tanıda kullanılan immünolojik testlerde ise antikor varlığına bakılır (Alparslan 2021).

RT-PCR; virüs RNA'sının özgül dizilerinin saptanması ve gerekli olduğunda nükleik asit dizi analizi yöntemi ile doğrulanması temeline dayanmaktadır. Bilgisayarlı göğüs tomografisinin (BT) ise COVID-19 pnömonisi olan hastaların erken tespiti, hastalığın ilerlemesinin izlenmesi ve tedavi etkinliğinin takip edilmesi gerektiğinde PCR'la birlikte kullanılması uygun bulunmaktadır. Akut tanısında PCR ve BT yanında serolojik testler de kullanılabilir (Ökçün ve ark. 2020).

Serolojik testler hem daha kolay hem de daha ucuzdur. Bu sebeple akut enfeksiyon tanısında alternatif veya tamamlayıcı olarak kullanılması çok uygundur. Serolojik testler hasta olan bireylerin daha önceden enfekte olup olmadıklarını tanımlayabilmektedir (Bastos ve ark. 2020).

Kişilerin COVID-19 enfeksiyonunu geçirmelerinden ya da aşı olmalarından sonra SARS-CoV-2'ye karşı antikor ürettikleri tespit edilebilir. Tek başlarına teşhis için uygun

olmasalar da yeterli veri olmadığında vakaların tanımlanmasında yardımcı olabilir (Ong ve ark. 2021).

2.1.3. COVID-19 İnfeksiyonunun Klinik Tanı ve Hastalık Seyri

T.C. Sağlık Bakanlığı (2020) Bilim Kurulunun hazırladığı rehberine göre; hastalık enfekte bireylerin öksürme ve hapsirme yoluyla saçtığı damlacıklarla yayılmaktadır. Bu damlacıkların eller vasıtasıyla yüz bölgesine transferi sonucu hastalık bulaşmaktadır. Hiç semptom göstermeyen bireylerin de solunum yolu salgılarında virüs tespit edilebildiği ve bulaştırıcı olabildiği bilinmektedir. Tahmini bulaştırıcılık süresinin semptomların olduğu dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir. Hafif vakalarda genellikle ilk 10 gün içerisinde bulaşıcılık sona ermektedir. Daha ağır vakalarda bulaşıcılık süresi uzamaktadır. Dışkı örneklerinde ve nazofarengeal sürüntü incelemesinde virüs bir aydan uzun süre tespit edilebilmektedir. Viral yükün hastalığın prognozu ve şiddeti açısından önemli olduğu bilinmektedir. Viral yükün hafif olgularda, ağır olgulardan 60 kat daha az olduğu gösterilmiştir.

COVID-19 hastalığında kuru öksürük, halsizlik, ateş en sık görülen semptomlardır. Yaşlılar, kronik hastalığı olanlar ve sağlık çalışanları hastalığın en çok etkilediği risk gruplarıdır. Türkiye’de vaka ve ölümlerin daha fazla artmamasının sebebi fiziksel mesafe ve el temizliği gibi koruyucu davranışların erken dönemde benimsenmesidir (Ataç ve ark. 2020).

2.1.4. COVID-19 İnfeksiyonunun Tedavisi

Hastalığı tamamen ortadan kaldıracak etkili bir tedavi veya aşı olmadığı için, en iyi önlemler infeksiyon kaynağını kontrol etmek, erken teşhis, raporlama, izolasyon, destekleyici tedaviler ve gereksiz paniği önlemek için salgın bilgilerini zamanında yayınlamaktır. Bireyler için iyi kişisel temizlik, takılı maske, havalandırma ve kalabalık yerlerden kaçınma COVID-19 infeksiyonunu önlemeye yardımcı olacaktır (Chen ve ark. 2020).

Türkiye ve dünyada güncellenen COVID-19 tedavi rehberlerinde semptomsuz olgularda klorokin ilk tercih olarak kabul edilmiş olsa da etkinliği güçlü veriler ile kanıtlanmamıştır. Solunum sayısı 24’ün altında, oda havasında oksijen saturasyon değeri 93’ün üzerinde, yüksek ateşi olmayan hastalarda kullanılmaktadır. Tedavi dozu ağızdan 2x200 mg olarak 5 gün düzenlenir. Hafif seyirli COVID-19 pnömonisi olan hastalarda başlangıç tedavisi oral hidrosiklorokin 2x200 mg (5 gün) veya favipravir 2x1600 mg başlangıç dozunu takiben 2x600 mg idame tedavi 4 gün şeklindedir. Antikoagulan tedavi hastanın klinik durumuna göre eklenmeli ve ilaç yan etkileri, sitokin fırtınası açısından uyanık olunmalıdır (Uğuz ve Eşkut 2020).

Şiddetli COVID-19 hastalığı geçiren yaşlı popülasyonda karşılaşılan en büyük zorluk; onları yüksek mortalite riskiyle karşı karşıya getiren immun sistemi baskılayan kronik komorbiditelerdir. Bu nedenle COVID-19 hastalığı tedavisinin öncelikli amacı ölüm riskini en aza indirmek olmalıdır (Al-Zahrani 2021).

COVID-19 tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ilaç bulunmamaktadır. Kullanılan mevcut ilaçlar gastrointestinal sistem başta olmak üzere, dermatolojik, hematolojik, nörolojik, moleküler, endokrin, kardiyak, oküler ve metabolik yan etkilere sebep olabilir. Farklı endikasyona sahip ilaçlarla yürütülmeye çalışılan COVID-19 hastalığı tedavisi için henüz gelişme aşamasındadır. Kullanılan belli başlı ilaçlar tablo 2.1 de gösterilmiştir (Barış ve ark. 2021).

Tablo 2.1. COVID-19 İnfeksiyon Tedavisinde Kullanılan ve Klinik Araştırmaları Devam Eden İlaçlar.

İlaç grubu	
Antimalaryal	Hidroksiklorokin
Antiviral	Favipiravir, Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, Oseltamivir
Antibiyotik	Azitromisin
İmmunomodülatör	Glukokortikoid, Tosilizumab
Antikoagulanlar	Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin, Fondaparinux

Kaynak: Barış ve ark. 2021

Türkiye’de, Amerika Birleşik Devletleri’nde ve Avrupa’da, salgının ilk yılında henüz etkinliği ve güvenilirliği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış bir tedavisi bulunmayan, önceden başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, SARS-CoV’da invitro etkili olduğu gösterilmiş olan favipiravir, hidroksiklorokin, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar tedavide kullanılmıştır (Batirel 2020).

İngiltere’de ilk onayını 4 Kasım 2021’de alan molnupiravir, viral hata indüksiyonu yoluyla RNA virüslerinin replikasyonunu engelleyen oral yoldan uygulanan bir antiviral ön ilaçtır. COVID-19 hastalığının önlenmesi ve tedavisi için geliştirilmiştir. ABD ve Japonya dâhil olmak üzere birçok ülkede COVID-19 hastalığı tedavisi için acil kullanım yetkisi almıştır (Syed 2022).

Pandemi sürecinde vatandaşların en çok zihinlerini kurcalayan sorulardan birisi de nasıl beslenilmesi, hangi takviyelerin kullanılması gerektiği ile ilgili sorular olmuştur. Sağlıklı beslenmenin immün sistem üzerine olumlu etkileri bilinmektedir. Bu sebeple bireylerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması, mineral ve vitamin açıklarının olmaması immün sistemin fonksiyonlarını sürdürebilmesi için şarttır. Herhangi bir gıda, vitamin ya da mineralin COVID-19 hastalığını kesin olarak önlediği veya tedavi ettiğine dair yeterli bir bilgi bulunmamaktadır. Yine de A, C, E, D ve B12 vitaminleri, selenyum ve çinko mineralleri, probiyotikler, omega- 3 ve biyoaktif bileşikler üzerinde çalışmalar bulunmaktadır (Kuru Yaşar ve Üstün AYTEKİN 2021).

2.1.5. COVID-19 Salgın Yönetimi

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı kapsamında; Bilimsel Danışma Kurulunun tavsiyeleri göz önünde bulundurularak sektörlerarası işbirliği ile Sağlık Bakanlığının yönetiminde COVID-19 pandemisi ile mücadele yapılmaktadır. Öncelikle merkezi kurum ve kuruluşlarca alınan kararların İl Pandemi Kurullarınca illere özgü değerlendirmeleri ile COVID-19 önlemlerinin etkisi artırılmaktadır. Salgın yönetimi çerçevesinde COVID-19'a spesifik infeksiyon zincirine yönelik önlemler alınmakta ve uygulanmaktadır. Ulusal ve il/ilçe düzeyinde sürveyans çalışmaları koordineli ve etkili bir şekilde yapılmaktadır. Veri toplama sürecinde yer alan ekiplerce ulaşılan veri analiz ve değerlendirmeleri sonrasında, kurumlarla paylaşılarak salgın önleme ve kontrol aşamalarında değerlendirilmektedir. Merkez ve taşra teşkilatı arasında koordinasyon en üst düzeyde gerçekleştirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2021).

Aslında salgın yönetiminin ilk basamağı salgını olabildiğince erken fark etmek ve hızla gerekli önlemleri almaktır. COVID-19 pandemisinde de öncelikle yapılması gereken; insanların birbirleriyle temasını en aza indirerek virüsün hasta kişiden sağlıklı kişiye bulaşmasını engellemek olmalıdır. Genelde hastalık ve hastalıkla mücadele yöntemleri evrensel olmasına karşın ülkelerin COVID-19 ile mücadelesi; ülkelerin ekonomik düzeyi, sağlığın bir hak olarak ele alınma durumu, sağlık örgütlenme yapısı gibi ülke ve bölgelerin farklı özelliklerine göre değişiklik göstermiştir (Varol ve Tokuç 2020).

2.1.6. Hayat Eve Sığar Uygulaması

Türkiye, süreci çok iyi yönetmesine rağmen COVID-19 vakalarının en çok görüldüğü ülkelerden birisi olmuştur. Sağlık Bakanlığı salgın döneminde yeterli bilgi ve en üst düzeyde teknolojinin sunduğu fırsatları sonuna kadar kullanmıştır. Bakanlık bir mobil uygulama olan "Hayat Eve Sığar" (HES) projesini başlatmıştır. HES, hasta olan vatandaşların izlenmesini sağlamak üzere cep telefonlarına indirilen kullanışlı bir uygulamadır. Telefona indirilen uygulama ile vatandaşlar hem kendilerinin ve ailelerinin COVID-19 hastalığı ile ilgili sağlık durumlarını izleyebilmekte, hem de kendilerine yakın olan çevrelerdeki risk durumunu anlık olarak görüntüleyebilmektedir. Bu uygulama sayesinde; evlerde karantinada olan kişileri, enfekte kişi sayısını ve haritadaki riskli alanları görebilirler. HES kullanıcıları yakın

çevreleriyle birlikte tüm yurttaki vaka yoğunluğunu görebilmektedir. Uygulamada testten sonra negatif olan vatandaşların riski sıfırlanmaktadır. Bluetooth erişimi ve lokasyon bilgisi ile kişilere risk puanı verilmektedir. Risk puanı yüksekten düşüğe; Kırmızı, Yeşil, Sarı renklerle ifade edilmiştir (<https://hayatevesigar.saglik.gov.tr>; Ertit Taştan ve ark. 2020).

2.1.7. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19

Ülkelerin aşılama oranları, yatak doluluk oranları ve sağlık personeli sayılarının karşılaştırıldığı OECD ülkeleri arasında yapılan çalışmadaki verilere göre; COVID-19’a bağlı ölüm oranlarının düşük olduğu ülkelerde, yeterli sağlık altyapısı, erken yanıt, korunma tedbirlerinin etkililiği, bakım ve tedavi süreçlerinin kalitesinin sonuca etki ettiği söylenmektedir. Türkiye COVID-19’a bağlı ölümlerin nüfusa ve kesin tanı almış vakalara göre düşük olduğu ülkeler arasındadır. Yıllardır sağlığa yapılan yatırımların, şehir hastaneleri ve modern yoğun bakımların, tıbbi cihaz ve donanımların bu başarıda payı büyüktür (Çağatay ve ark. 2021).

COVID-19 ile mücadelede en başarılı ülkeler Rusya, Avusturya, Almanya, İsviçre, Kanada ve ABD olarak tespit edilmiştir. Ülkelerin COVID-19 ile mücadele başarısına göre, sağlık altyapılarına ve nüfus özelliklerine göre COVID-19 verileri kullanılarak değerlendirilen 35 ülkede bir araştırma yapılmıştır. En az 400 bin doğrulanmış vaka görülen çalışma sonucunda; sağlık harcamaları, doktor, hemşire, hastane kapasitesi verilerinin analize dâhil edilen diğer ülkelerin ortalama verilerinin yakınında ve üstünde olması bu ülkelerin ortak özelliği olarak görülmüştür. Analize dâhil edilen diğer ülkelere oranla daha düşük gelişmişliğe sahip olduklarından Meksika, Hindistan, Bangladeş, Kolombiya, Fas ve Peru’nun sağlık altyapıları pandemiyle mücadele edecek güçte olmadığı için başarısız olan ülkeler olmuşlardır. COVID-19 pandemisinin ikinci dalgasında çok yüksek vaka ve ölüm istatistiklerine ulaşması sebebiyle Fransa, Birleşik Krallık, Hollanda, İtalya, İspanya gibi sağlık altyapıları güçlü olan ülkeler üst sıralarda yer alamamıştır (Arsu 2021).

Amerika ve Avrupa verilerine kıyasla Türkiye’de pandeminin daha düşük mortalite ile seyrettiği, ayrıca tarama testlerinin oranının yüksek olmasının morbidite oranına olumlu katkı sağladığı görülmektedir (Dağcıoğlu ve Keskin 2020).

Türk Hükümeti krize karşı kabullenme ve uyum aşamalarını çok hızlı aşarak pandemiden önce alınan tedbirlerle krize karşı çok çabuk harekete geçmiştir.

İvedilikle oluşturulan yeni değerlendirmeler ve hedefler sayesinde salgın oldukça hazırlıklı karşılanmıştır. Her türlü kaynak kriz yönetimi için kullanılırken, yeni kaynaklar gayet başarılı bir şekilde, hızlıca devreye sokulmuştur. Sosyal medya aracılığı ile iletişim günlük sağlanabilmiştir. Süreci yöneten kamu ve özel sektör kuruluşları arasında koordinasyon sağlanmıştır. İlk zamanlarda alınan tedbirler kronojik olarak aşağıda paylaşılmıştır (Güngör 2020).

Tablo 2.2. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Süresince Alınan Kararlar

Tarih	Alınan Kararlar
10.01.2020	“Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi” kurulmuştur
14.01.2020	COVID-19 Rehberi hazırlanmıştır.
1.03.2020	Türkiye’de ilk COVID-19 vakası görülmüştür.
12.03.2020	İlkokul/ortaokullarda ve üniversitelerde eğitime ara verilmiştir. Kamuda çalışanların yurt dışına çıkışları izne bağlanmıştır. Spor karşılaşmalarının seyircisiz oynanmasına karar verilmiştir
13.03.2020	Cuma namazlarının camilerde kılınması yasaklanmıştır
15.03.2020	Eğlence mekânlarının faaliyetlerine ara verilmiştir. Bazı ülkelerle ile karşılıklı uçuşlar durdurulmuştur. Umreden dönen bütün vatandaşlar Konya ve Ankara’daki öğrenci yurtlarına yerleştirilmiştir.
17.03.2020	COVID-19 kaynaklı ilk ölüm gerçekleşmiştir.
21.03.2020	65 yaş üstü vatandaşlar için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. ”Hayat Eve Sığar” uygulaması başlatılmıştır. “Vefa Sosyal Destek Grupları” kurulmuştur. Restoranların sadece paket servis vermeleri kararlaştırılmıştır.
27.03.2020	Verileri Sağlık Bakanlığı tarafından günlük paylaşılmaya başlanmıştır.
05.04.2020	20-65 yaş arası vatandaşlara ücretsiz maske dağıtılması kararlaştırılmıştır.
14.04.2020	THY tüm dış hat uçuşlarını 20 Mayıs 2020’ye kadar durdurmuştur.
15.04.2020	Cezaevlerindeki yoğunluğu azaltmak amacıyla 90.000 hükümlü tahliye edilmiştir

Kaynak: Güngör 2020

T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu Verilerine göre; 08.10.2022 tarihine kadar 1.doz aşı yapılma oranı: %93,33; 2.doz %85,65 dir. Bu tarihe kadar toplam vaka sayısı 16.873.793 ve toplam vefat sayısı 101.139'dur (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/erişim:08.10.2022>).

Küresel olarak; DSÖ'ye bildirilen 617.597.680 onaylanmış COVID- 19 vakası bulunmaktadır. Toplam vefat sayısı 6.532.705'tir. 13.10.2022 tarihi itibarıyla tam aşıları olanların oranı küresel %63.28, Türkiye %63.98'dir (<https://covid19.who.int/table/> 13.10.2022).

2.1.8. Pandemiye Anlamlandırma

İnsanların beklemedikleri bir anda aniden gelişen ve kaynaklarının büyük çoğunluğunu işlevsiz hale getiren afetler, savaşlar, salgın hastalıklar gibi olaylar travmatik olaylardır. Bu olayları tecrübe eden bireylerin kaygı, korku, anksiyete, stres, depresyon, yalnızlık hissi, tükenmişlik duygusu gibi pek çok olumsuz duyguyu yaşaması kaçınılmazdır (Obuz ve ark. 2021).

Salgın toplumun her kesimi açısından gerçekten bir sürü zorluk sebebi olurken mücadele süreci de kolay olmamıştır. Salgın sonrasında sosyal ve psikolojik alanda pek çok etki ortaya çıkacaktır. Doğal çevrenin tahrip edilmesi ve insan hakları ihlalleri gündemden güne arttığı için bu tip salgınların yaygınlaştığını düşünenler olmuştur. Ayrıca karşılaşılan tüm olumsuzlukların dinsel bağlamda bir karşılığının olduğunu düşünenler de bulunacaktır. Mevcut gelişmişlik şartları, salgınla mücadele ederken karşılaşılan yetersizlikler dikkate alındığında dinsel tutumun önemli olduğu anlaşılmaktadır (Yıldırım 2020).

Tarih boyunca insanların dünyayı ve olayları anlamlandırmak için açıklamalara ihtiyaç duyması, basit ancak doğruluğu ya da yanlışlığının ispatlanması güç önermeler olan komplo teorilerine inanılmasına neden olmuştur (Akyüz 2021a).

Halk arasında komplo teorilerinin üretilmesi ve hızla yayılması her zaman olasıdır. Mevcut bilimsel bilginin azlığı, varolan bilginin de halka yeterince ulaştırılamaması zaten büyük belirsizlikler ile ortaya çıkmış olan virüsle ilgili değişik teorilerin ortaya atılmasına sebebiyet vermektedir. Salgının dünya nüfusunun azaltılması ya da insanlara aşı yoluyla çip takılması için planlandığı, virüsün laboratuvarında üretilen planlı bir deney olduğu, 5G ile hastalığın yayılması arasında ilişki olduğu gibi onlarca komplo teorisi özellikle sosyal medya aracılığıyla

milyonlarca insanı etkilemiştir. Aşı karşıtlığıyla ilgili niteliksiz ve yanlış bilgiler sosyal medyada yayıldıkça insanların aşuya olan güveni azalmaktadır. Salgın döneminde komplo teorileri ve aşı karşıtlığı ile ilgili ortalıkta dolaşan sahte haberler ve infodemi konusundaki çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Akyüz 2021b).

Pandemi sırasında sosyal yaşantının mecburen kapalı alanlarda sürdürülmesi insanları dijital platformlara yönlendirmiştir. Bu durumun sonucunda da karşımıza yanlış bilgi salgını yani infodemi çıkmıştır. Infodemi sebebiyle insanların kafası karışmış, kaygı düzeyleri artmıştır. Öğrenilen yanlış bilgiler sonucunda sağlık sistemi hakkında olumsuz kanaatlerin gelişmesine sebep olmuştur. Her konuda bilinçli olmak, medyanın doğru kullanımı ve bilgi okuryazarlığının geliştirilmesi daha önemli hale gelmiştir (Çit ve Yavuzdemir 2021).

İnsanlar buna benzer durumlarda manevi destek ve çözümlere daha fazla ihtiyaç duyarlar. Bu yüzden herkes kendi potansiyeli nispetinde bireysel olarak bir şekilde destek bulmaya çalışmaktadır. Bu sebeple dini ve manevi desteğin insanlara zarar vermeden hizmet etmesi için bilimsel bilgiye dayalı olması, sağlam köklere dayandırılarak kurumsallaşması da gereklilik arz etmektedir (Kaplan ve ark. 2020).

Hükümetler pandemi döneminde normal zamanlara nispetle daha planlı çalışmışlardır. Ekonomik yönden yapılan desteklerin ve alınan tedbirlerin varlığı çok önemlidir ancak neredeyse tüm dünyada özellikle sağlık sektörünün yetersiz kalması mağduriyetlere sebebiyet vermiştir. Böyle zamanlarda sosyal hizmet sunan örgütler de taşın altına elini koymalı ve hükümetlerle güç birliği yapmalıdır (Birinci ve Bulut 2020).

2.2. Yaşlılık

Çağımızdaki bilimsel çalışmalar sonucunda yaşam kalitesindeki artış ve koruyucu hekimlikteki geline son nokta insan ölümlerinin azalmasına ve yaşlı nüfusun oranının nüfus ortalaması içerisinde artışına yol açmıştır. Bu sebeple küresel ve ulusal olarak yaşlılar için yeni stratejiler öncelik kazanmıştır (Köse ve Erkan 2020).

Yaşlılığın standart bir tanımı yoktur. Fizyolojik, biyolojik, ekonomik veya sosyolojik olmak üzere pek çok alanda tanımı bulunmaktadır. Ancak, ulusal ve uluslararası yaşlılık çalışmalarının genelinde DSÖ'nün tanımı zikredilmektedir. Yaşlı nüfus kendi içerisinde alt gruplara ayrılmıştır. 65-74 yaş grubu "genç yaşlı", 75-84

yaş grubu “yaşlı”, 85 ve üzeri yaş grubu “en yaşlı yaşlı” olarak tanımlanmaktadır. Türkiye’de demografik gelişmeler dünyadaki birçok ülkeyle benzer bir süreçten geçmektedir. Cumhuriyet’in kuruluşundan sonra Türkiye nüfusu 1927 yılında, yapılan ilk nüfus sayımında 13.6 milyon iken doğurganlığı teşvik eden pronatalist politikaların etkisiyle 1960 yılında iki katına çıkarak 27.7 milyona ulaşmıştır. Toplam doğurganlık hızının altı çocuk civarında olduğu bu dönemden sonra ülke nüfusu 1965 yılından itibaren doğurganlığı kontrol altına almayı amaçlayan anti-natalist politikaların uygulanmasıyla düşme eğilimine girmiştir (Tezcan ve Seçkiner 2012).

İstatistiksel verilere göre; 65 yaş ve üstü nüfus 2016 yılından 2021 yılına kadar %24 artmıştır. Bu süre zarfında yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8,3’ten %9,7’ye yükselmiştir. Nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı öngörülmektedir. Yaşlı nüfus içerisindeki 65-74 yaş grubu oranının 2016 yılında %61,5’i, 2021 yılında %64,7’si bu aralıkta yer alacaktır. En yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %34,3 ile Monako, %28,8 ile Japonya ve %22,8 ile İtalya olmuştur. Türkiye, 167 ülke arasında 68. sırada yer almaktadır (TÜİK 2022).

Sanayileşme sonrası toplumlardaki değişim yaşlılığa bakışı da etkilemiştir. Toplumdan topluma farklılıklar göstermekle birlikte geleneksel toplumlarda yaşlılıkla kazanılan deneyimlerin değerli olduğu düşünülürken, modern toplumlarda yaşlı bireyler değerini kaybetmiştir. Aile kavramının yapısında meydana gelen değişiklikler sonucunda yaşlılara sosyal, ekonomik ve kültürel olarak verilen önem azalmıştır (Çataloğlu 2018).

Aktif yaşlanmanın sanılanın aksine doğumla birlikte başladığı, kişiye özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde yapılan yatırımların ömrü olduğu sürece devam ettiği bir gerçektir. Aktif yaşayan ve yaşlanan her birey kendisine, sosyal çevresine ve tüm topluma katkıda bulunacaktır (Demir Erbil 2022). Aktif ve kaliteli bir ömür süren bireyler yaş alsın ve hareket yeteneğinde yavaşlamalar görülse de kendisini yaşlı hissetmeyebilir. Yaşlılık, nihayetinde mücadelelerle geçen bir hayatın tüm evrelerinin zorluklarına karşın ayakta kalabilmiş olmanın bilgeliğini ve iç görüsünü barındırır. Yaş aldıkça pek çok organ ve sistemin kapasitesinde azalmalar

görülmesi doğaldır ve yaşlanma için tipik olan ve “geriatrik sendromlar” olarak adlandırılan kronik hastalık sıklığında artışın olacağı genel bir kabuldür. Bu sebeple yaşlılarda hastalık, ölüm ve engellilik durumunun en çok karşılaşılan sebeplerinden birisi bulaşıcı olmayan hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır (Beğer ve Yavuzer 2012).

Yaşlılarda kapasitenin azalmasıyla ortaya çıkan pek çok fizyolojik kayıp ev kazalarıyla en fazla da düşmeyle karşımıza çıkar. Buna ilaç yan etkileri, çevresel ve ergonomik olumsuzluklar, psikolojik ve metabolik hastalıklar da eklenebilir. Zamanla gelişen görme ve denge problemleriyle birlikte ev kazalarının insidansında artış görülebilir (Gökçe Kutsal 2011).

2.2.1 Yaşlılık ve Mutluluk

Yaşlı bireyin yaşadığı toplumun kültürel kodları kendi yaşam kalitesini değerlendirmesinde, hayat yolculuğunda öğrendiği ve uyguladığı deneyimlerle birlikte içinde bulunduğu durumu belirler. Yaşamının şu anda ne durumda olduğu çocukluk döneminden itibaren öğrendiği olumlu ya da olumsuz tecrübeleriyle bağlantılıdır. Mutlu bir gelecek için mutlu bir çocukluk gereklidir. Dolayısıyla başarılı yaşlanma için bireyin sosyal ilişki ağlarının genişliği, psikolojik destekler ve alınan koruyucu önlemler onu daha özgür ve bağımsız yapar. Bilinçli bir şekilde yapılan fiziksel egzersizle birlikte yaşama her noktada katılım sağlaması yaşlı bireyin yaşam kalitesini artıracaktır (Görgün Baran 2008).

Huzurlu ve mutlu bir hayat yaşamak; rahatlık ve olumlu duygulara sahip olmak anlamına gelmektedir. Huzurlu ve mutlu bir hayatı olan bireyler kendine güvenli, problemlere karşı dirençli ve insanlarla iyi ilişkiler içinde olacaktır. Böyle bir yaşantı kaynağını aile, akrabalar, arkadaşlar ve diğer insanlarla sağlıklı iletişimden alır. Benlik duygusu ile uyum içinde olma, bilinçli olma, kendini değerli hissetme, kendinden memnun olma bireylerin mutluluk seviyesini artıracaktır. Böylece kendi kişisel özelliklerine uygun bağımsız kararlar alabilme, sorumluluk sahibi olabilme özellikleri güçlü olacaktır. Ayrıca kendine uygun hedefler belirleme, gelecekte umutlu olma gibi olumlu duyguları artıracak ve hoşgörü, yardımseverlik, adalet ve dürüstlük değerleri öne çıkacaktır (Demirci ve Ekşi 2018).

Yaşlılarla yürütülen bir çalışmada aile ortamında yaşayan sağlıklı kadın yaşlıların yaşam kalitesi ve mutluluğu erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Dertli ve ark. 2021).

Kırıkkale, Mersin, Bursa, Ankara illerinde yaşayan 65 yaş ve üzeri 127 katılımcı ile yapılan araştırmada katılımcıların %42,5'i kadın, %57,5'i erkektir. Katılımcıların yaklaşık %60'ının kronik bir rahatsızlığı bulunmaktadır. Cinsiyete göre mutluluk düzeylerine bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha mutlu oldukları görülmektedir (Tuncer ve Arslan 2022).

TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırmasına göre; Türkiye'nin %49,3'ünün mutlu olduğu tespit edilmiştir. Mutlu olduğunu ifade eden erkeklerin oranı %43,9 iken kadınların oranı %54,6 olmuştur. Evli erkeklerin %48,9'unun, evli kadınların ise %58,8'inin mutlu olduğu görülmüştür. En yüksek mutluluk oranı yaş grubuna göre %56,2 ile 65 ve üzeri yaş grubunda, eğitim durumuna göre %54,4 ile bir okul bitirmeyenlerde tespit edilmiştir. Bireyler mutluluk kaynağı olarak en çok %67,6 ile ailelerini belirtirken sırasıyla; %16,8 ile çocuklar, %4,1 ile eş, %4 ile anne/baba takip etmektedir. Kendilerini en çok sağlıklı olmanın mutlu ettiğini ifade edenlerin oranı %69'dur (<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2021-45832.17.10.2022>).

Salgın sürecinin zorluklarla dolu bir deneyim oluşturmalarına rağmen; dini inançlardaki kadere razı olma hali, aile bağlarının güçlü olması ve toplumsal yardımlaşma gibi kültürel özellikler insanların mutluluğuna olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Ayrıca sağlık sektörüne duyulan güven vatandaşların psikolojilerini olumlu yönde etkilemektedir. Her şeyin Allah'tan geldiğine inanma ve olana razı olma yaklaşımı salgından en çok etkilenen yaşlı grup için olumlu bir psiko-duygusal etki olarak yorumlanmıştır (Doğanay ve Çopur 2020).

Pandemi döneminde kişilerin manevi danışmanlık hizmetleri ile desteklenmesi umutsuzluğa karşı dayanma güçlerini artırabilir. Maneviyat, duygusal durumlarda ve psikolojik problemlerde dayanıklılığın artmasında önemli bir role sahip olduğu için değerlendirilmelidir (Gülerce ve Maraj 2021).

2.2.2. Pandemide Yaşlılar

Yaşlılar, genel durumlarının hızlı bozulması sebebiyle COVID-19 gelişimi için yüksek riskli gruptan biridir. İmmüno-yaşlanma, multisistemik tutulum komorbid bozukluklar ve yaşamı tehdit eden solunum yetmezliği ile sonuçlanan viral kaynaklı sitokin fırtınasını aktive etme olasılığı daha yüksektir. Yaşlı hastalar, COVID-19 enfeksiyonunda olumsuz klinik sonuçlara özellikle duyarlı olmaları sebebiyle değerlendirme ve tedavileri daha zordur (Perrota ve ark. 2020).

Çok sayıda kronik hastalığa sahip olmak ve ileri yaş COVID-19 hastalarında mortalite ve hastalık şiddetini etkilemektedir. Jinyintan Hastanesi'nde ve Wuhan Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada hastaların %48'inde ek hastalığa rastlanmıştır. Hastaların %36'sında diyabet, %30 hastada hipertansiyon ve %8 hastada koroner kalp hastalığı tespit edilmiştir (Zhou ve ark. 2020a).

Çivi ve Tanrikulu'nun (2000) Konya'da yaptığı çalışmada da; yaşlıların %18,5'inde en az bir kronik hastalık varken, %94,1'inde bir veya birkaç kronik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Kronik hastalıklardan en sık görülenler; iskelet ve kas sistemi ve gastrointestinal sistem hastalıkları, hipertansiyon, kalp hastalıkları (aterosklerotik ve yetmezlik), üriner enfeksiyonlar, solunum hastalıkları, cilt hastalıkları ve diabetes mellitustur.

Yaşlılar özel durumlarına bağlı olarak tüm toplumlarda her bakımdan çoğunlukla dezavantajlı grup içerisinde yer almaktadır. COVID-19 pandemisi patlak verince bu yaş grubunun özellikle koruma altına alınması gündeme gelmiştir. Altmış beş yaş üzeri kişilere uygulanan, aslında onların psikolojilerine çok ta iyi gelmeyen sokağa çıkma yasakları ile birlikte kısıtlama önlemleri elbette onları hastalıktan korumak için uygulanmıştır. Fakat bu durum yaşlıların sağlık hizmetlerine ulaşımını aksatmış, istismar riskini artırmış ve parasal mağduriyet yaşamalarına sebebiyet vermiştir (Mattioli 2020).

Bazı genelgeler yaşlıları korumak maksadıyla yayınlanmıştır. Bu konuda yayınlanan genelgede; 65 yaş ve üzeri ile kronik akciğer ve diğer organ hastalıkları olanlar, bağışıklık sistemi düşük ve bağışıklık sistemini bozan ilaç kullanan vatandaşlar içindir. Bu vatandaşların 21 Mart saat 24.00'den sonra ikametlerinden dışarı çıkmaları, parklarda, açık alanlarda dolaşmaları ve toplu ulaşım araçları ile seyahat etmeleri sınırlandırılarak sokağa çıkmaları yasaklanmıştır

(<https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokagacikma-yasagi-genelgesi>).

Ülkemizde diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi COVID-19 salgını ile millet olarak mücadele verilmektedir. Bu süreçte bireyin hem kendisine hem de toplumun tüm katmanlarına karşı sorumlulukları artmıştır. Özellikle yaşlılara verilen hizmetlerde bu sorumluluk daha önemli hale gelmiştir. Dışarı çıkamayan 65 yaş ve üstü vatandaşlar için yapılan organize yardımların ve sunulan hizmetlerin onların içinde buldukları özel durumlarının farkında olarak yürütülmesi önemli bir husustur. İçinde yaşadığımız toplumun insana verdiği değer ve kültürel kodları da bunu destekleyecektir (Gencer 2020).

Pandemi sürecinde kronolojik yaşa dayalı olarak yapılan düzenlemelerin sorumlusunun yaşlı bireyler olmadığını anlatmak için sosyal medyada ve diğer çevrimiçi kaynaklarda güvenilir içerik oluşturmak önemlidir. Aksi durumda yaşlıları korumak amacıyla çıkılan yolda diğer yaş gruplarının arasında gereksiz güvenlik önlemlerinin alınması sonucu yaşlı yetişkinler haksız endişelerle karşı karşıya kalabilir (Taşdelen 2020).

Ülkemiz yaşlılarının birçoğunun teknoloji konusunda sorun yaşamaması muhtemeldir. Bu sebeple en gerekli olan HES kodu alma gerekliliğinde bile zorluk yaşayabileceklerdir. Teknoloji ve sosyal medya kullanımında zorluk çeken yaşlılardaki etkilenimler diğer yaş gruplarından farklı olacaktır. Bu durumun üzerinde durmak oldukça önemlidir. Sosyal hayatları, psikolojileri, ekonomik durumları oldukça farklılaşmak zorunda kalan yaşlılar için yalnızlık, sosyal hizmetlere ulaşım güçlüğü, ölüm korkusu gibi konulara yönelik yerel uygulamaların hayata geçirilmesi gerekmektedir (Hastaoğlu 2021)

COVID-19 karantinasının her alanda olduğu gibi beslenme alışkanlıkları üzerinde de farklı etkileri olmuştur. Karantinanın yeme alışkanlıkları üzerinde hem olumlu hem olumsuz etkileri görülmüştür. Bu dönemde hazır yemek alışkanlıkları değiştirilerek ev yemeklerine dönüş yapılması olumlu bir sonuç olsa da strese bağlı olarak yeme sıklığı artmıştır. Atıştırma tarzındaki değişiklikler kontrol dışı gıda tüketiminin artması nedeniyle önemli sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir (Özlem ve Mehmet 2020).

Ailelerde bilinçli beslenmeye duyarlılık artmıştır. Protein açısından zengin gıdaların daha çok tüketilmesi, bitki çayı ve meyve-sebzeye talebin artması durumu görülmektedir. Aynı zamanda hazır gıda ve paketli ürün satın alınmasının azaldığı, karbonhidrat ve şeker açısından zengin yemeklerden uzak durulmaya çalışıldığı ortaya koyulmuştur. Özellikle COVID-19 hastalığını atlattmış bireylerin yaşadıkları evlerde meydana gelen temel beslenme alışkanlığı değişimleri Tablo 2.3'te raporlanmıştır (Güler ve Günaylı 2021).

Tablo 2.3.Beslenme Alışkanlığı Değişimine Yönelik Araştırma Bulguları

Artan Tüketim Alışkanlıkları	Azalan Tüketim Alışkanlıkları
Sebze yemeği tüketiminde artış	Hazır gıda tüketimini azaltma
Meyve tüketiminde artış	Sağlıksız atıştırmalık tüketimini azaltma
Protein oranı zengin beyaz et ve kırmızı et tüketiminde artış	Hazır meyve suları/asitli içecekleri kullanmayı bırakma.
Protein oranı zengin kurubakliyat tüketiminde artış	Alkol ve sigara kullanımını azaltma
Balık tüketiminde artış	Fast food tüketimini bırakma.
Kendi doğal ürünleri hazırlamada artış	Kızartma türü yemekleri azaltma
Büyük marketlerden alışverişi artırma	Yüksek karbonhidratlı yemekleri azaltma
Çevrim içi gıda alışverişi artırma	Açık pazarlara gitmeyi azaltma

Kaynak: Güler ve Günaylı 2021

COVID-19 enfeksiyonunu önlemeye veya tedavi etmeye güçlü bir bağışıklık sisteminin yardımcı olabileceği, genel olarak vitaminlerin ve özellikle B12 vitaminin kullanımının bir etkisi olabileceği söylene de hastalığın önlenmesi ve tedavisinde B12 vitamin takviyesinin etkinliği hakkında güçlü veriler henüz yeterli değildir (Arslan 2021).

2.2.3. Kısıtlamaların Yaşlı Bireylere Olumsuz Etkileri

65 yaş ve üzeri kişilerin bazıları karantinada olmaları sebebiyle bazen yalnız kalmışlardır. Yalnız kalanların durumun hassasiyetine bağlı olarak karşılaştığı zorluklar kendi içinde farklılıklar göstermektedir. Elbette aile üyeleri ile aynı evi paylaşan veya kurumda kalan yaşlılar da mevcuttur. Tüm yaşam şekillerinde sağlık durumunu tehdit eden risklerle karşılaşmak olasıdır (Mandıracıoğlu ve Yavuz 2020).

Yaşlıların izole bir hayat yaşamaları, yalnızlık düzeylerinin yükselmesi, bazılarında dışlanmışlık hissi ve hareketsizlikten kaynaklanan farklı sağlık problemleri görülmüştür. Zihinlerde ve kalplerde çok önemli bir yeri olan dini ve milli bayramların salgından dolayı yaşanılmaması, sosyalleşmeyi artırıp psikolojiyi rahatlatan mekânların kapalı olması, en yakınlarının taziyelerine bile iştirak

edememe sonucu meydana gelen üzüntünün psikolojik rahatsızlıklarını tetiklediği düşünülmektedir. Yine de tüm zorluklarla birlikte en büyük sosyal desteği ailelerinden ve yakın çevrelerinden almaları sürecin daha hafif atlatılmasını sağlamıştır (İnce 2020).

Ailesiyle birlikte yaşamak yaşlılar için her ne kadar mutluluk kaynağı olsa da bazı riskler de taşıyabilir. Bazılarının pandemi kurallarına titiz bir şekilde riayet etmesine rağmen yakın çevrelerinden kendilerini yeterince izole edemedikleri görülmektedir. Aile içinde temas halinde oldukları daha genç kişilerin aynı hassasiyeti göstermemesi tedirginliğe sebep olmaktadır (Şenol ve Taştan 2021).

Benzer şekilde, yaşlı bireylerin pandemi sürecine bakışları; toplumsal konumları, rolleri ve yaşama karşı algıları gibi pek çok etkene bağlıdır. Bazı bireyler aile fertleri ile birlikte yaşarken kuşaklararası etkileşime de maruz kalmıştır. Bu durum pek çok açıdan avantaj sağlarken aynı hanede yaşadıkları bireylerle uzun günler geçirilmesi sebebiyle kimi zaman kuşak çatışmalarına zemin hazırlamıştır (Varışlı ve Gültekin 2020).

Yaşlı sağlığı için normal şartlarda faydalı olduğu düşünülen faaliyetler pandemi koşullarında hayati tehlike taşıyabilir. Her zaman yaşlıların aktif olmaları istenirken bu mecburi durum değişikliği zaman içerisinde şartlara bağlı olarak talep, düşünce, davranış ve hareketlerin de değişebileceğini göstermektedir. Dolayısıyla bu süreçte yaşlıların dışarı çıkmamaları evde kalmaları istenmiştir (Tufan ve ark. 2020).

Kaplan ve Demir Bolçay (2021) tarafından yapılan araştırmaya katılan 65 yaş üstü gönüllülerin %52'sinin her fırsatta fiziksel aktivite yaptıkları tespit edilmiştir. Aktivitelerin çoğunluğu yürüyüşten oluşsa da sadece hava almak isteyen yaşlı bireyler, kısıtlamanın olmadığı saatlerde parklarda ve bahçelerde biraz rahatlayabilmişlerdir. Ancak dışarıda geçirdikleri sürelerde sosyal mesafeye dikkat edemedikleri için riskleri yükselterek yaşlı bireylerin virüs kapmasına ve maalesef bir kısmının hayatlarını kaybetmesine neden olmuştur.

Aileleriyle birlikte yaşamayan, ihtiyaçları için birilerinden yardım alamayan yaşlılar, kendi gereksinimlerini karşılamak için toplu taşıma araçları kullanmışlardır. Ev ihtiyaçları için markete, ilaç ihtiyaçları için eczaneye gitmek zorunda kalmışlardır (Tekindal ve ark. 2020).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada cinsiyet ve yaşın koronavirüs salgını açısından önemli değişkenler olduğu anlaşılmış olup, yaşlıların, yetişkinlere kıyasla koronavirüs korkusu, ruhsal ve psikosomatik etkileri açısından daha olumsuz bir duruma sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çay 2021).

Korku salgınında bireylerin temel kaygısı, kendilerinin ve sevdiklerinin hastalığa yakalanma riskidir. İnsanların yaşamları üzerindeki kontrollerini kaybettiklerini düşündüğü için bunu bir tehdit algısı ve yüksek kaygı sebebi olarak değerlendirmelerine sebep olmuştur. İnsanlarla görüşmek, hastaneye gitmek, sosyalleşmek birer kaygı sebebi olmuştur. Kaygı ve korku bazen tedbir almayı sağlayarak olumlu bir rol oynasa da patolojik düzeylere ulaşması durumunda psikolojik problemlere yol açabileceği bilinmektedir (Memiş Doğan ve Düzel 2020).

Kısıtlamalar sırasında evden dışarı çıkamayan bireyler salgının gidişatını öğrenmek ve bilgi sahibi olmak için sosyal medyayı eskisinden daha fazla kullanır olmuştur. Ancak öğrendikleri her yeni olumsuz haber paniğe sebep olmaktadır. Medya afet zamanlarında çok önemli bir role sahiptir. Yaşlı bireyler kendilerini güvende hissetmeye ve olayların kontrol edilebilir olduğunu bilmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu güven onlara sağlanmadığı zaman kaygı ve korku kolayca oluşmaktadır (Güngör ve Bütüner 2021).

2.3. Bağışıklama

Bir halk sağlığı stratejisi olarak aşılama, bulaşıcı hastalıkların kontrolünde çok önemlidir. Nüfusların dünya çapında aşılınması enfeksiyonlardan kaynaklanan morbidite ve mortaliteyi azaltmayı mümkün kılmıştır. Mevcut COVID-19 pandemisini başarıyla atlama umudu, yeni ve etkili aşuların üretilmesi ve uygulanması ile olacaktır. Birçok ülke nüfusunun yeni koronavirüs enfeksiyonuna karşı artan kitlesel aşılama başarısı, halk sağlığı önceliğinden kaynaklanmaktadır. Aşı programlarında halkın güvensizliğinin üstesinden gelmek öncelikle yaşlı yetişkinler olmak üzere COVID-19 aşularının güvenliğini değerlendirmek ve etkinliğini izlemek için oluşturulmuş bilimsel temelli ve istikrarlı bir sistemle mümkündür. Bununla birlikte, çeşitli ulusal aşı türlerini geliştirme, test etme ve kullanıma sunma ancak ticari çıkar ve siyasi hırslardan bağımsız olarak, optimal aşı türü ve etkili önleme stratejileri hakkında mantıklı kararlar almakla gerçekleşecektir (Andryukov ve Besednova 2021).

Bağışıklama hizmetleri; aşı ile önlenabilir hastalıklardan tüm toplumu koruyacaktır. Bağışıklama sayesinde bireyi hastalıklara karşı dirençli kılarak birincil korumayı ve var olan hastalıklarından kaynaklanan riski öngörüp (kalp damar sistemi hastalıklarına karşı grip aşısı yapmak gibi) erkenden müdahale ederek ikincil korumayı sağlar (Eskiocak ve Zencir 2021).

Aşı konusunda tüm kurum ve kuruluşlar işbirliği yaparak toplumun sağlık sistemlerine olan güvenini güçlendirmelidir. Aşılarla ilgili yapılan çalışmaların sonuçları şeffaf olmalı, bu konu ile ilgili bilgilendirmeler bilim insanları veya bilimsel kuruluşlar tarafından yapılmalıdır. Sosyal medya doğru bilginin iletilmesi için bir araç olarak kullanılmalıdır. Aşıya olan güveni artırmak, aşı tereddütünün tüm boyutlarını anlamak ve aşı tereddütüyle mücadele etmek için bilimsel çalışmaların artması gereklidir (Ergün ve ark. 2022).

2.3.1. COVID-19 Aşısı Çalışmaları

Aşı faaliyetleri en önemli koruyucu sağlık hizmetlerindedir. Aşıların geliştirilmesi ve en kısa sürede uygulanması; bütün salgınlarda olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonunda da hastalığın toplumda yayılmasını, ağır hastalık ve ölüm gibi ciddi etkilerin oluşmasını önlemede çok önemlidir (Yıldırım Baş 2021).

Aşıyla önlenbilmesine rağmen hala var olmaya devam eden hastalıklar sağlık sistemine yüküdür. Özellikle yaşamakta olduğumuz COVID-19 pandemisinde de aşı faaliyetlerine hız kesmeden devam edilmektedir. Aşı çalışmalarının bir bölümü devlet tarafından yürütülürken, üniversiteler ve özel sektör de araştırma ayağını desteklemektedir. Bu alanda özellikle gerekli alt yapı ve finansal desteğin sağlanması büyük önem taşımaktadır (Kılıç ve Dolapçı 2020).

Virüs hızla mutasyona uğramasıyla daha bulaşıcı bir patojene dönüşerek yaşamın her alanını etkilemektedir. Yeni mutasyona uğramış suşlar nedeniyle vaka sayılarında ani artışlar olmaktadır. Bu ölümcül virüsün yayılmasını önlemek için aşıların geliştirilmesinde mümkün olan her türlü çaba gösterilmiştir (Mahajan 2021).

İnaktive edilmiş SARS- CoV-2 aşıları, kimyasallarla inaktive edilen ve hücre kültüründe büyütülen virüs parçacıklarından oluşur. Gerçek viryona antijenik benzerlik, hümorale ve hücresele bağışıklık tepkilerini indüklemek, taşıma ve saklama kolaylığı gibi yararları nedeniyle bu aşılar büyük ölçekte kullanılmaktadır (Khoshnood ve ark. 2022).

COVID-19 aşıları ile ilgili 33 randomize kontrollü çalışmanın dahil edildiği araştırmada; kullanılan aşıların %36,3'ü mRNA aşısı, %21,2'si inaktif aşı, %18,1'i rekombinant adenovirus aşısı, %12,1'i şempanze adenovirus tabanlı vektör aşısı, %6'sı BCG aşısıdır. Aşıların %32,3'ü Faz 1-2, %22,5'i Faz 1, %12,9'u Faz 2 ve %19,3'ü ise Faz 3 çalışmasıdır (Köse 2022).

Aşılarla karşı nadiren alerjik reaksiyonlar görülmekle birlikte bazen ciddi reaksiyonlarla da karşılaşılabilir. Aktif aşı bileşeni veya aşı bileşenleri nedeniyle aşılarla karşı alerji oluşabilir. Reaksiyonların spektrumu sadece lokal bir aşırı duyarlılık reaksiyonu olabileceği gibi akut şiddetli, yaşamı tehdit eden sistemik aşırı duyarlı bir reaksiyon olan anafilaksi kadar şiddetli olabilir ve hızlı müdahale gerektirir. İlk doz COVID-19 aşısında alerjik reaksiyon yaşayan hastalar ihmal edilmeksizin, değerlendirilmek üzere uygun uzmana yönlendirilmelidir (Ünsal 2021).

Sağlık Bakanlığının web sayfasında COVID-19 Aşısı Üretim Teknolojileri başlığı altında yayınladığı rapora göre; erken dönemde faz III çalışmalarına başlamış beş aşı, üç farklı yöntemle üretilmektedir. Gelenekselleşmiş yöntemlerle üretilen Sinovac gibi inaktif aşılar, grip benzeri hastalık yapan bir virüse (adenovirüs) genetik müdahale sonrası Koronavirüs proteini ile desteklenerek insanda bağışıklık oluşturması amaçlanan Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca aşıları (AZA-1222) gibi viral vektör (Adenovirüs) aşılarıdır. Bir de laboratuvarında yapay olarak üretilen mRNA'ların tıpkı kendi mRNA'larımız gibi çalışarak virüse karşı bizi uyardılarının amaçlandığı Biontech/Pfizer ve Moderna aşıları gibi Mesajcı RNA (mRNA) aşılarıdır (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/COVID-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>. 17.10.2022). Türkiye'de en çok kullanılan aşılar; inaktive aşı (Sinovac), mRNA aşısı (Pfizer-BioNTech)'dir (Karagöz ve Özbay 2021).

COVID-19'un şiddetli ve ölümcül bir şekilde ilerlemesini engelleyen ve mevcut salgınla başa çıkmaya daha fazla yardımcı olan bir aşı adayı geliştirmek için çalışma yapılmıştır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından yetkilendirilmiş Türk aşısı TURKOVAC geliştirilmiştir (Pavel ve ark. 2021).

Pandemi döneminde sıkça yenilenen Sağlık Bakanlığı web sayfasında COVID-19 aşılarına yönelik ciddi bir yan etki görüldüğüne dair bir ifadeye rastlanmamıştır. Baş ağrısı, ateş, yorgun hissetme, eklemlerde ve kaslarda ağrı, aşı uygulanan bölgede kızarıklık, şişlik, ağrı gibi hafif yan etkilere sıklıkla rastlandığı

belirtilmiştir (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77715/COVID-19-asisi-sonrasi-yan-etkiler.html/17.10.2022>). Sánchez-Saez ve ark. (2022)'nin İspanya'nın Valensiya bölgesinde 45-65 yaş arası yaş grubundaki katılımcılarda yaptığı aşı yan etkisi çalışmasında ise; kol ağrısı, baş ağrısı, kas ağrısı, ateş, yorgunluk, iştah kaybı, mide bulantısı veya kusma gibi yan etkilerin yaygın olarak yaşandığı ancak hafif olduğu ve birkaç gün sonra azaldığı sonucuna varılmıştır. Tüm bu sonuçlar aşının genellikle hafif yan etkileri olduğunu düşündürmektedir.

2.3.2. COVID-19 Döneminde Aşılama Faaliyetleri

İnfeksiyon hastalıklarından her yaş grubunda mümkün olan durumlarda aşı ile korunmak gereklidir. İmmünizasyon özellikle yaşlılarda aşı ile korunabilmenin mümkün olduğu hastalıkların ve ölümlerin engellenmesinde önemli rol oynar. Ayrıca bulaşıcı hastalıkların çoğunun insidansını azaltabilmektedir ve maliyet etkindir (Alpay ve Ağalar 2016).

COVID-19 salgınında Türkiye yaşlılarını hızla korumaya almış ve aşılamada en ön sıraya koymuştur. Elbette bazı aksaklıklar da olasıdır. COVID-19 hastalığını geçiren vatandaşların aşılanmaması, bunun yanında yaşlıların aşı yapılmalarına rağmen sokağa çıkma yasağından muaf olmaması bu aksaklıklardan sayılabilir. Bu dönemde aşı olmak istemeyen yaşlıların yasaklarının devam edip etmeyeceği de merak konusu olmuştur (Demirel ve Sütçü 2021).

COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu'na göre; Türkiye'de herhangi bir karışıklığa fırsat vermemek için COVID-19 aşısı uygulanacak bireyler gruplara ayrılmıştır. Bu amaçla çok bilgilendirici ve kullanışlı bir tablo oluşturulmuştur. Öncelikli sırada yaşlıların yer alması da bu yaş grubuna gösterilen önemin bir göstergesidir (<https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html-17.10.2022>).

Tablo 2.4. Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması

Aşama	Gruplar	Sıra	Alt Gruplar
I.AŞAMA	A-Sağlık Kurumunda Çalışanlar	A	
	B-Yaşlı, Engelli, Koruma Evlerinde Gibi Yerlerde Kalan ve Çalışanlar	B	
		C1	90+
		C2	85-89
		C3	80-84
		C4	75-79
		C5	70-74
	C6	65-69	

65 Yaş Üstü Bireyler

Kaynak: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html-17.10.2022>.

2.3.3. Aşı Reddi veya Aşı Kararsızlığı

COVID-19 pandemisinde henüz tamamen bilimsel olarak ispatlanmış bir tedavi metodunun olmaması endişe vericidir. Bunun yanında koruyucu tedbirlerle de hastalıkla baş edilemeyeceği anlaşılmıştır. Eldeki en kıymetli seçenek olarak aşı bulunmaktadır. Buna rağmen bazı bireylerin değişik sebeplerle aşı konusunda tereddüt yaşaması hatta aşı karşıtlığını benimsemesi bu yoldaki gayretlerin önünü kesmektedir. Türkiye’de de tüm dünyada olduğu gibi bir kısım insanlar aşılarla karşı kararsız kalmakta ve bu nedenle aşı olmak istememektedirler (Eriş 2022).

Aşı karşıtlığı küresel düzlemde olduğu kadar ulusal platformda da hızla artan bir risktir. DSÖ’nün 2019 yılı ilk on sağlık tehdidi arasında yer almaktadır. Çünkü gerekçeleri kesinlikle bilimsel kanıta dayalı değildir. Aşı karşıtlığı durumunun hala bu kadar gündemde olması bulaşıcı hastalıklara karşı kazanılan tüm galibiyetlerin boşa çıkması anlamına gelebilir. Bu sebepten aşı karşıtlığı konusunda daha ciddi tedbirler alınmalıdır. En önemli adımlardan biri halkın her fırsatta bilgilendirilmesidir (İlter 2020).

Aşı reddi ve karşıtlığı ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. . Sayaca ve ark (2022) tarafından yapılan araştırmada kadın katılımcılardan %45,7’si, erkeklerin

%31,0'ı aşı yaptırmayı düşünmediğini ifade etmiştir Aşığı reddetmelerinin başlıca nedenlerinin, %39,2 aşı yan etkilerinden korkmak, %39,2 alerji endişesi, %17,7 de aşının etkinliğine güvenmemek olduğu bildirilmiştir. İlke Yılmaz ve ark (2021)'nın 65 yaş altı bireylerde yaptığı araştırmasında katılımcıların %37,9'u aşı yaptırma konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Sorulduğunda %75,9'u yan etkilerinden korkmak, %34,4'ü aşı üreten firmalara olan güvensizlik ve %20,9'u aşının COVID-19'a karşı koruyamayacağını düşünmesi olarak bildirmiştir. Yıldız ve ark. (2021)'nin yirmi yaş üzeri bireylerde yaptığı araştırmasında katılımcıların yaşları arttıkça geliştirilen aşılar karşı olumlu tutumlarının arttığı gözlemlenmiştir. Daha genç yaşta bireylerin, büyüklere oranla tedarik edilen aşıların koruyuculuk etkisinin olmadığını, bu aşıların tehlikeli olduğunu, yeterince test edilmediğini, COVID-19 hastalığının bulaş riskini artırdığını ve aşı olmadan bu hastalığı atlatabileceğini düşündükleri tespit edilmiştir. Salali ve Uysal (2020) tarafından Birleşik Krallık'ta ve Türkiye'de çevrimiçi bir anketle gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların kaygı, risk algısı, aşının kökeni gibi sebeplerle aşı olma konusunda tereddüt yaşamaları sonucu Türkiye'deki katılımcıların üçte biri ve Birleşik Krallık'taki katılımcıların yaklaşık beşte biri COVID-19 aşısı olma konusunda tereddüt yaşadığı tespit edilmiştir. Yıldız ve ark. (2021)'nin aşıları genel olarak reddeden 82 aile ile yaptığı araştırmasında; aşı reddi için en sık sebep olarak %43 katılımcı aşının içeriğine güvenmemeyi, %23,9 katılımcı da aşının yurtdışı kaynaklı olmasını göstermiştir.

Aşıların faydaları ve karşılaşılması olası yan etkileri çok sayıda çalışmada bilimsel olarak incelenmiştir. Bu çalışmalar sürdürülmeye devam etmektedir. Tüm salgın hastalıklarda olduğu gibi COVID-19 pandemisi ile savaşta da aşı en önemli güç olmuştur. Son salgın aşıların yeniden masaya yatırılarak öneminin anlaşılmasına neden olmuştur. Yine de aşı karşıtları propagandalarına aşığı alet etmekten geri durmamış, türlü komplo teorileri ile insanların kafasını karıştırmıştır (Barutçu ve ark. 2021).

Aşılar duyulan güvensizlik, bu konuda vatandaşların gösterdiği direnç, aşı yaptırmak isteyenlerin bile kafalarının karıştırılması sürecin etkin olarak, ivedilikle sürdürülüp yönetilmesini yavaşlatabilir. Yönetimin aşığı ilgili topluma bilgi vermesinde destek olma potansiyeli çok yüksek olan sosyal medya, aşı karşıtlığının alevlendiği zaman aralıklarının belirlenmesi ve kurumların bu konuyla mücadele ederken kullanacağı yol haritasının oluşturulmasında yardımcı olabilir. Toplumun

aşıya karşı algı, tutum ve davranışlarına devlet yetkililerinin yaptığı açıklamaların etkili olduğu görülmüştür. Ancak bu konuda koyulan yasaklar insanların aklına değişik şüphelerin gelmesine sebebiyet verebilir (Küçüktaş ve ark. 2021).

Pandeminin duyulduğu ilk andan itibaren insanların hayatları tamamen değişmiştir. Günlük rutinler, beslenme ve hareket alışkanlıklarının yanısıra alışveriş, tüketim özellikle de medyayı takip etme konusunda mecburi değişiklikler olmuştur. Görülen bu alışkanlık değişikliklerinin bazıları olumlu iken bazılarının da olumsuz olduğu görülmektedir. Aşı ile ilgili de durum farklı değildir. Aşının faydasından çok zararının gündeme getirilmesine karşın verilecek en etkili mücadele güvensizliğin ve bilgi eksikliğinin giderilmesini sağlamaktır. Bilim bu mücadelede kullanılacak en kuvvetli dayanaktır. T.C. Sağlık Bakanlığı bu dönemde medyayı etkin kullanmıştır. İnsanlara doğru bilgilerin, doğru metodlarla verilmesi aşuya karşı yanlış algıların düzeltilmesine ve tutumların olumsuzdan olumluya çevrilmesine katkı sağlayacaktır. Böylece yeterince ve yaygın bir şekilde aşı yaptırılması sağlanabilir (Yıldız ve ark. 2021).

2.3.4. COVID-19'a Karşı Algı-Davranış-Tutum

Zhong ve arkadaşlarının Çin'de yürüttüğü 6.910 kişiyi kapsayan epidemiyolojik araştırmada, salgının hızlı yükseliş döneminde vatandaşların COVID-19'a karşı bilgi, tutum ve davranışları araştırılmıştır. Tutum ve uygulamalarına ilişkin sorular COVID-19'a karşı savaşı kazanmaya ve dışarı çıkarken maske takmaya duyulan güvene ilişkin soruları içermektedir. Analizlerde bilgi puanı daha düşük olanların olumsuz tutum ve önleyici davranışlarda bulunma olasılığı yüksek olduğu görülmüştür. Nispeten yüksek sosyo-ekonomik statüye sahip olanlar, özellikle kadınlar daha bilgili, iyimser tutumlara yatkın ve uygun davranışlara sahip çıkmıştır. COVID-19 bilgisini geliştirmeyi amaçlayan sağlık eğitimi programları, vatandaşların olumlu tutum ve davranışları sürdürmelerine yardımcı olmuştur (Zhong ve ark. 2020).

COVID-19 ile ilgili zihinlerde karışıklığa neden olan ve sağlık davranışlarını olumsuz yönde etkileyen bazı yanlış bilgiler mevcuttur. Yanlış bilgi, bireylerde yanlış davranışın oluşmasına neden olmaktadır (Alpyıldız ve Aslan 2020).

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, pandemi sürecinde her yönden zorluk yaşadığı düşünülen 65-74 yaş arası bireylerin koronavirüs hastalığına karşı olan algı ve tutumlarının tespiti ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla tasarlanmış kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Konya ili Selçuklu ilçesinde 2022 yılı Şubat-Ağustos ayları arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnek Büyüklüğü

Araştırmanın evreni Konya İli Selçuklu İlçesinde yaşayan 65-74 yaş arası genç yaşlılardır. Araştırmanın örnek büyüklüğü, ülkemizde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireyler için mutlu olduğunu beyan etme oranı %56,2 (TÜİK 2022) alınarak, %5 hata payı ile %80 güç ve 0,95 güven düzeyinde ± 0.10 farkla 198 gönüllü olarak hesaplanmıştır (Faul ve ark. 2007). Toplumunu temsil etmesi bakımından mahallelerin birer kümeyi temsil ettiği varsayımıyla desen etkisi 2 olarak alınarak, 396 bireye ulaşılması planlanmıştır. Muhtarlıkların listesi Selçuklu Kaymakamlığı web sayfasından alınarak, ilçede yaşayan genç yaşlıların yaşam biçimlerinin nispeten benzer olduğu varsayılarak, rastgele seçilen 10 adet mahallede muhtarlığın karşısındaki ev/apartmandan güneye doğru olan üçüncü ev/apartmandan başlayarak 65-74 yaş arası bireylere ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Konya İli Selçuklu İlçesinde yaşıyor olmak
- 65-74 arası yaşta olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.5. Veri Toplama Tekniği ve Araçları

Araştırmada uygulanan anket formu üç kısımdan oluşmaktadır;

Anketin birinci bölümünde literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan “kişisel bilgiler, bireyin COVID-19 hastalığı geçirip geçirmeme durumu, hastalık geçirenlerde süreç içinde yaşananlar ve aşuya yönelik davranışlarının

sorgulandığı bilgi formu bulunmaktadır. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuş bu formda yaş, cinsiyet, gelir, eğitim durumu ve kronik hastalığı bulunup bulunmaması gibi sorular yer almaktadır (Ek-1).

İkinci bölümde Demirci ve Ekşi (2018) tarafından geliştirilen, tek boyut ve 6 maddeden oluşan “mutluluk ölçeği” yer almaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Mutluluk Ölçeği'nin ölçüt-bağıntılı geçerliği için PERMA Ölçeği ile arasındaki ilişkiler 50 katılımcıdan toplanan verilerle incelenmiştir. Huzur, toplam iyi oluş (.70), olumlu duygular (.77), bağlanma (.59), ilişkiler (.41), anlam (.59), başarı (.53) ve sağlık (.45) ile pozitif ilişkili, olumsuz duygular (-.49) ve yalnızlık (-.35) ile negatif ilişkili bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı.83 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin üç hafta arayla 62 katılımcıya yeniden uygulanmasından elde edilen test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .73 olarak bulunmuştur. Ölçekteki maddelerin düzeltilmiş madde toplam puan korelasyonları .45 ile .65 arasında değişmektedir. Ölçeğin puanlaması 1-Bana Hiç Uygun Değil” ile 5-Bana Tamamen Uygun” arasında işaretleme yapılabilen 5’li likert türündedir (Ek-2) (<https://toad.halileksi.net/olcek/mutluluk-olcegi>).

Üçüncü bölümde ise “Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği” kullanılmıştır (Artan ve ark. 2020) (Ek-3). Ölçekte; hastalığa yönelik hastalık algısı, hastalığın nedenler algısı, kontrol algısı ve kaçınma davranışlarını içeren 4 alt ölçek bulunmaktadır. Ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0,694; 0,898; 0,827 ve 0,897 olarak bulunmuştur. Araştırma sonucu, COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Türkiye örneklemini için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür. Tüm alt ölçekler için alınan yüksek puanlar o alandaki inancın yüksek olduğuna işaret etmektedir. Hastalık algısı, Nedenler ve Kontrol Algısı Alt Ölçekleri “1- Kesinlikle Katılmıyorum” ile “5-Kesinlikle Katılıyorum” arasında işaretleme yapılabilen 5’li likert türündedir. Bu 3 ölçek ve alt boyutları aşağıda verilmiştir;

Hastalık Algısı;

- Tehlikelilik; pandemi söylendiği kadar tehlikeli değil, medya ve sağlık çalışanları salgını abartıyor algısı,
- Bulaşıcılık; COVID-19 hastalığı herkese kolayca bulaşabilir algısı,

Nedenler Algısı;

- Komplo; koronavirüsün bir tür komplo motivasyonu ile yaratıldığına yönelik algı,
- Çevre; hastalığın çevresel sebeplerden ötürü ortaya çıktığına dair algı,
- İnanç; hastalığı dini gerekçelere dayandırma,

Kontrol Algısı;

- Makro; pandemiyle ilgili çalışmaların yeterli olduğu,
- Kişisel; kişisel önlemlerin korunmaya yeterli olacağı,
- Kaçınılmazlık; tüm ifadeler ters kodlama gerektirmektedir. Alınan yüksek puanlar, katılımcıların COVID-19 hastalığından kaçınabilme konusunda inancının yüksek olduğunu göstermektedir.

Kaçınma davranışlarını değerlendiren dördüncü alt ölçek ise “Bu davranışı hiç yapmadım” ve “Bu davranışı çok sık yaptım” arasında seçeneklerin yer aldığı 5’li likert tipi 14 ifadeden oluşmaktadır.

- Bilişsel kaçınma; pandemiyle ilgili haberleri okumak, dinlemek, konuşmaktan,
- Ortak Alanlardan Kaçınma; Hastalığa yakalanmamak için hastane, alışveriş merkezi ya da sosyal ortamlarda bulunmaktan,
- Kişisel Temastan Kaçınma; işe, okula gitmekten, toplu taşıma araçlarına binmekten, insanlarla selamlaşırken onların elini sıkıp, sarılmaktan kaçınma davranışlarının sorgulandığı alt boyutlardır. Tüm bu alt ölçekler ve boyutları tablo 3.1’de özetlenmiştir.

Tablo 3.1. Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğinin Alt Ölçekleri ve Boyutları

Alt Ölçekler	Alt Boyutlar	Madde Sayısı
Hastalık algısı	Tehlikelilik	5
	Bulaşıcılık	3
Nedenler	Komplo	6
	Çevre	8
	İnanç	4
Kontrol	Makro	5
	Kişisel	5
	Kaçınılmazlık	3
Kaçınma Davranışları	Bilişsel Kaçınma	7
	Ortak Alanlardan Kaçınma	4
	Kişisel Temastan Kaçınma	3

Kaynak: Artan ve ark (2020)

3.6. Verilerin Toplanması

Bireylere çalışma öncesinde araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onamları alınmıştır. Araştırma gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerle yürütülen araştırmada veri toplama formu; araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile katılımcılara uygulanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi ve İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin istatistiksel analizi, SPSS 27,0 paket programı (IBM SPSS, Chicago, IL, USA) ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler birim sayısı (n), yüzde (%), ortanca (min-max), ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov normallik testi ile değerlendirilmiş, 2 bağımsız grup arasındaki farkın karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve 2’den fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Gruplar arasında farkı tespit etmek için Bonferonni Düzeltmeli Mann Whitney U testi yapılmıştır. Ölçekler arasında ilişki Spearman korelasyon

analizi ile gösterilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.8. Etik Boyut

Araştırmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbı Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Karar Sayısı:2021/3312). (Ek-4). Ardından Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan (Ek-5) ve Selçuklu Kaymakamlığından (Ek-6) izin alınmıştır. Anket formları doldurulmadan önce gönüllülere araştırmanın amacı açıklanarak, araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onamları alınmıştır. Mutluluk Ölçeği'nin kullanma İzni Ek-7'de, Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği İzni Ek-8'de yer almaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Verileri

Araştırmaya katılan 396 bireyin %56,6'sı (n=224) kadın ve %43,4'ü (n=172) erkekti. Yaş ortalaması $69,4 \pm 2,9$; ortancası 69 (65-74) idi. Araştırmaya katılanların %69,2'si (n=274) çekirdek ailede yaşıyordu, %94,7'sinin (n=377) sosyal güvencesi vardı. Katılımcılardan %15,2'si (n=60) okur-yazar değildi ve %50,3'ü (n=199) ilköğretim, %21,2'si (n=84) lise ve dengi okul, %13,3'ü (n=53) üniversite mezunuydu. Katılımcıların %80,6'sı (n=319) pandemiden önce çalıştığını ve %37,1'i (n=147) pandemi döneminde gelirinin öncesine göre azaldığını ifade etti. Araştırmaya katılanların %55,3'ünün (n=219) en az bir kronik hastalığı mevcuttu (Tablo 4.1). Kronik hastalığı olanlardan %43,9'u (n=96) pandemi döneminde şikâyetlerinin arttığını belirtti. Kronik hastalığı olanların pandemi döneminde bu hastalığı nedeniyle doktora gidip gitmediği sorulduğunda ise; %25,6'sı (n=56) şikâyetlerinin artması üzerine doktora gittiğini, %56,1 (n=123) katılımcı bu süreçte doktora gitmediğini, %18,3 (n=40) katılımcı ise doktora gitmesini gerektiren şikâyetleri olduğu halde gitmediğini ifade etti.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	172 (43,4)
Kadın	224 (56,6)
Kronik Hastalık	
Evet	219 (55,3)
Hayır	177 (44,7)
Aile Tipi	
Çekirdek aile	274 (69,2)
Tek başına	72 (18,2)
Geniş aile	50 (12,6)
Sosyal Güvence Durumu	
Var	375 (94,7)
Yok	21 (5,3)

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (Devam)

Değişkenler	n (%)
Eğitim Durumu	
Okur-yazar olmayan	60 (15,2)
İlk/Ortaokul mezunu	199 (50,3)
Lise ve dengi okul mezunu	84 (21,2)
Üniversite Mezunu	53 (13,3)
Gelir Durumu	
Geliri giderini karşılıyor	257 (64,9)
Geliri giderinden az	100 (25,3)
Geliri giderinden fazla	39 (9,8)
Pandemi Öncesi Çalışma Durumu	
Öncesinde Çalışan	77 (19,4)
Öncesinde Çalışmayan	319 (80,6)
Pandemi ile Gelir Durumunda Değişiklik	
Değişiklik yok	239 (60,4)
Geliri azalan	147 (37,1)
Geliri artan	10 (2,5)

Pandemi başlangıcından bu yana katılımcıların %33,5'inin (n=133) COVID-19 hastalığı geçirdiği, hastalığı geçirenlerin %63,2'sinin (n=84) ek bulgu yaşadığı tespit edildi (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların COVID-19 Hastalığı Geçirme Durumu

COVID-19 Hastalığı Geçirme Durumu	n (%)
Evet	133 (33,5)
Hayır	263 (66,5)
COVID-19 Hastalığı Ek Bulgu (n=133)	n (%)
Evet	84 (63,2)
Hayır	49 (36,8)
Ek bulgular* (n=84)	n (%)
Erken Yorulma	71 (84,5)
Unutkanlık	39 (46,4)
Solunum Yolu Hastalıkları	28 (33,3)
Tat Alma Bozukluğu	9 (10,7)
Koku Alma Bozukluğu	8 (9,5)

Her ek bulgu COVID-19 hastalığı geçirenlerde kendi içinde var/yok şeklinde belirtilmiştir.

Katılımcılardan %95,2'si (n=377) aşı olduğunu ifade etti. Aşı olanlardan %14,9'u (n=56) aşı olmasına rağmen bu konuda tereddüt yaşadığını bildirdi. Tereddütlerine sebep olarak; katılımcılardan %50,0'ı (n=28) güvensizlik hissini, %44,6'sı (n=25) aşı yan etkisinden korktuğunu belirtti. Aşı olan 377 katılımcının %48,5'i (n=183) katılımcı aşıdan sonra yan etki yaşadığını belirtti. Aşı sonrası yan etki yaşayan 183 katılımcının %59,6'sı (n=109) baş ağrısı, %59,6'sı (n=109) eklem ağrısı, %54,6'sı (n=100) halsizlik yaşadığını ifade etti (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların COVID-19 Aşısı ile İlgili Davranış Durumları

COVID-19 Aşısı ile ilgili Değişkenler	n (%)
Aşı Olma Durumu	
Aşı Olan	377 (95,2)
Aşı Olmayan	19 (4,8)
Aşı Yaptırarlarda Aşı Konusunda Tereddüt Yaşama Durumu (n=377)	
Tereddüt yaşayanlar	56 (14,9)
Tereddüt yaşamayanlar	321 (85,1)
Yaşanılan Tereddütün Nedenleri (n=56)	
Güvensizlik Hissi	28 (50,0)
Yan etkiden korkma	25 (44,6)
Televizyon haberleri/Yetersiz bilgilendirme	3 (5,4)
Aşı Sonrası Yan Etki Yaşama Durumu (n=377)	
Evet	183 (48,5)
Hayır	194 (51,5)
Aşı Yapıldıktan Sonra Görülen Yan Etkiler*(n=183)	
Baş ağrısı	109 (59,6)
Eklem ağrısı	109 (59,6)
Halsizlik	100 (54,6)
Aşı yapılan yerde ağrı	85 (46,5)
Gribal şikâyetler	64 (35,0)
Baş dönmesi	31 (16,9)

*Katılımcılar birden fazla yan etki belirtmiştir.

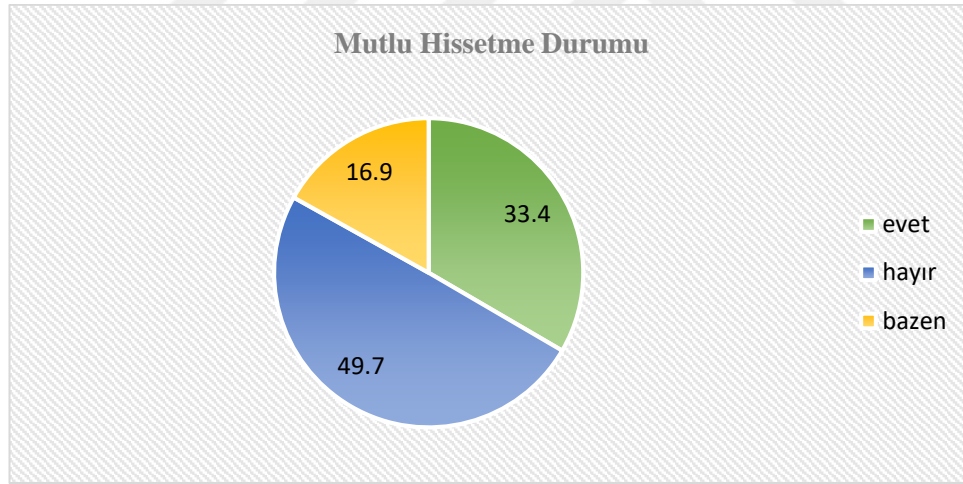
Pandemi sürecinde katılımcıların %86,9'u (n=344) evden çıkamadıkları, %55,8'i (n=221) çocukları ve yakın aileleriyle görüşemedikleri ve %39,9'u (n=158) alışverişe gidemedikleri için bu süreçte zorlandıklarını ifade etti (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Pandemi Sürecinde Yaşamı En Fazla Etkileyen/ Zorlayan Durumlar

Yaşamı En Fazla Etkileyen/ Zorlayan Durumlar*	n (%)
Evden Çıkmamak	344 (86,9)
Çocuklarıyla ve Yakın Ailele Görüşmemek	221 (55,8)
Alışverişe Gidememek	158 (39,9)
Daha Yaşlı Grupla Bir Tutulup, Aynı Kısıtlamaların Uygulanması	57 (14,4)
İşe Gidememek	51 (12,9)

*Katılımcılar birden fazla şık işaretlemiştir.

Araştırmamızın tanımlayıcı anket bölümünde “Kendinizi mutlu hissediyor musunuz” sorusuna %33,4 (n=132) kişi evet mutluyum, %49,7 (n=197) hayır mutsuzum ve %16,9 (n=62) kişi bazen mutluyum şeklinde cevap verdi (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Katılımcıların “Kendinizi mutlu hissediyor musunuz” sorusuna verdikleri cevaplar.

Katılımcıların mutluluk ölçeği puan ortancası 18 (6-30) idi. Sosyodemografik özellikleri ile mutluluk ölçeğinden aldıkları puanın karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterildi. Mutluluk ölçek puanı ile cinsiyet, eğitim durumu, aile tipi, gelir durumu ve COVID-19 hastalığı geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilirken (sırasıyla $p < 0,009$; $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,032$), sosyal güvence varlığı, kronik hastalık mevcudiyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). Mutluluk puanı erkeklerde kadınlardan;

lise ve üzeri eğitim alanlarda, okuryazar olmayan ve ilk- orta öğrenim mezunu olanlardan daha yüksek iken (sırasıyla $p<0,009$; $p<0,001$), tek başına yaşayanların, çekirdek ve geniş ailede yaşayanlardan daha düşüktü ($p<0,001$) (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Mutluluk Ölçek Puanı Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Mutluluk Ölçeği	
	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet		
Erkek	20 (6-30)	0,009
Kadın	18 (6-30)	
Kronik Hastalık		
Var	18 (6-30)	0,066
Yok	19 (6-30)	
Aile Tipi		
Tek başına*	17 (6-30)	<0,001
Çekirdek aile	19 (6-30)	
Geniş aile	21 (11-30)	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar olmayan ¹	18 (6-30)	<0,001
İlk/Ortaokul Mezunu ²	18 (6-30)	Post hoc
Lise ve dengi okul mezunu ³	21 (6-30)	1-3,4
Üniversite mezunu ⁴	23 (8-30)	2-3,4
Gelir Durumu		
Geliri giderini karşılıyor	18 (6-30)	<0,001
Geliri giderinden az	18 (6-30)	
Geliri giderinden fazla*	23 (12-30)	
COVID-19 Geçirme		
Evet	18 (6-30)	0,032
Hayır	19 (6-30)	
Aşı Olma Durumu		
Evet	18 (6-30)	0,541
Hayır	18 (6-30)	

*Farkın kaynaklandığı grup

Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçek ve Alt Boyutları puan ortancaları Tablo 4.6’da verilmiştir. Hastalığa yönelik hastalık algısı, hastalığın nedenler algısı, kontrol algısı ve kaçınma davranışlarını içeren 4 alt ölçeğin puan ortancaları sırasıyla 25 (8-40); 55 (18-90); 38 (12-60); 46 (14-70) olup (Tablo 4.6); COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Cronbach Alfa değeri 0,862 ve alt ölçeklerin Cronbach Alfa değerleri sırasıyla 0.694; 0.898; 0.827 ve 0.897 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6. Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçek ve Alt Boyutlarından Alınan Puanlar

Koronavirüs (COVID 19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçek ve Alt Boyutları	Ortanca (min-max)
Hastalık algısı	25 (8-40)
Tehlikelilik	13 (5-25)
Bulaşıcılık	12 (3-15)
Nedenler Algısı	55 (18-90)
Komplo	18 (6-30)
Çevre	24 (8-40)
İnanç	13 (4-20)
Kontrol Algısı	38 (12-60)
Makro	16 (5-25)
Kişisel	15 (5-25)
Kaçınılmazlık	9 (3-15)
Kaçınma Davranışları	46 (14-70)
Bilişsel Kaçınma	16 (7-35)
Ortak Alanlardan Kaçınma	16 (4-20)
Kişisel Temastan Kaçınma	15 (3-15)

Sosyodemografik özellikler ile COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme ölçeği alt ölçeklerine bakıldığında; cinsiyet ile nedenler algısı ve kaçınma davranışları arasında (sırasıyla $p=0,047$; $p<0,001$); kronik hastalık varlığı ile kontrol algısı ve kaçınma davranışları arasında (sırasıyla $p<0,001$; $p=0,027$). COVID-19 hastalığı geçirme durumu ile de hastalık algısı, nedenler algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (sırasıyla $p=0,047$; $p<0,001$) (Tablo 4.7). Eğitim durumu ile nedenler algısı ve kaçınma davranışları arasında (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$); aşı olma durumu ile de hastalık algısı alt ölçeği puan ortancası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu ($p=0,011$) (Tablo 4.7). Ölçek içeriğine göre bu anlamlılıklar, COVID-19 hastalığı geçirenlerin ve aşı olanların hastalık algısı; hastalığın söylendiği kadar tehlikeli olmadığı, tedavisi olan bir hastalık olduğu, medyanın ve sağlık çalışanlarının salgını abarttığı ve virüsün herkese kolayca bulaşabileceği yönündedir. Nedenler algısı alt ölçek maddelerinde yer alan pandeminin aşı ve ilaç satma çabası, politik bir oyun, biyolojik bir silah ya da bir deneyin parçası olduğu, sağlıksız yaşam tarzı ve çevrenin bozulmasıyla ortaya çıkan, Allah'ın verdiği bir ceza ya da kader şeklinde değerlendirilmesi gibi fikirlerin kadınlarda ve COVID-19 hastalığı geçirenlerde yüksek, üniversite mezunlarında düşük olduğu tespit edildi. Kronik hastalığı olanlarda Türkiye'de ve dünyada pandemiye karşı alınan tedbirlerin yeterli olduğu, kişisel temizliğe ve beslenmeye dikkat edilip yeterli önlemler alınırsa hastalıktan korunmanın mümkün olduğu algısının yüksek olduğu bulundu. Kadınların, kronik hastalığı olanların ve okuryazar olmayanların pandemiyle ilgili haberleri almak, hastane, alışveriş merkezi gibi kalabalık ortamlarda bulunmak ve insanlarla karşılaştıklarında fiziksel temastan kaçınmak gibi maddelerin yer aldığı kaçınma davranış puanlarının yüksek olduğu bulundu.

Tablo 4.7. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması

Sosyodemografik Özellikler	Hastalık Algısı	Nedenler Algısı	Kontrol Algısı	Kaçınma Davranışları
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)
Cinsiyet				
Erkek	25 (8-40)	56 (18-84)	37 (12-60)	47 (14-70)
Kadın	26 (8-40)	54 (18-90)	38 (12-60)	44 (14-70)
p	0,095	0,047	0,731	<0,001
Kronik Hastalık				
Var	25 (11-40)	54 (18-84)	39 (12-60)	47 (14-70)
Yok	25 (8-40)	55 (18-90)	36 (12-60)	44 (14-70)
p	0,507	0,525	<0,001	0,027
Aile Tipi				
Tek başına*	26 (8-35)	55 (21-84)	37 (12-60)	46 (14-70)
Çekirdek aile	25 (22-40)	54 (18-90)	38 (12-60)	45 (14-70)
Geniş aile	26 (8-34)	55 (18-72)	38 (12-52)	47 (14-70)
p	0,591	0,584	0,280	0,338
Eğitim Durumu				
Okur-yazar olmayan ¹	25 (9-40)	56 (38-84)	39 (25-60)	51 (26-70)
İlk/Ortaokul Mezunu ²	25 (8-40)	56 (18-90)	38 (12-56)	46 (14-70)
Lise ve dengi okul mezunu ³	24 (13-40)	54 (18-82)	37 (21-49)	45 (14-70)
Üniversite mezunu ⁴	26 (11-35)	49 (22-67)	36 (19-49)	41 (14-70)
p	0,218	<0,001	0,054	<0,001
Gelir Durumu				
Geliri giderini karşılıyor	25 (8-40)	55 (18-84)	38 (12-60)	46 (14-70)
Geliri giderinden az	25 (8-35)	54 (18-90)	39 (12-49)	46 (14-70)
Geliri giderinden fazla	25 (12-40)	55 (35-71)	37 (26-46)	44 (22-65)
p	0,584	0,142	0,255	0,194

Tablo 4.7. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri ile COVID-19 Salgımına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Ölçeklerinin Karşılaştırılması (Devamı)

Değişkenler	Hastalık Algısı	Nedenler Algısı	Kontrol Algısı	Kaçınma Davranışları
	Ortanca	Ortanca	Ortanca	Ortanca
	(min-max)	(min-max)	(min-max)	(min-max)
COVID-19 Geçirme				
Evet	26 (8-40)	58 (22-90)	36 (12-60)	46 (14-70)
Hayır	25 (8-40)	54 (18-82)	38 (12-60)	45 (14-70)
p	0,047	<0,001	0,174	0,248
Aşı Olma Durumu				
Evet	27 (14-35)	54 (30-76)	39 (27-54)	47 (22-70)
Hayır	27 (13-35)	58 (26-76)	40 (28-59)	40 (28-85)
p	0,011	0,606	0,603	0,643

COVID-19 hastalığı geçirme ve aşı olma durumu ile katılımcıların pandemiye karşı edindikleri hastalık algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı (sırasıyla $p=0,047$; $p=0,011$). Ayrıca tehlikelilik alt boyutu ile aşı olma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi ($p<<0,001$). Bulaşıcılık alt boyutu ile cinsiyet, kronik hastalık, aile tipi, eğitim durumu, gelir durumu ve aşı olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Hastalık Algısı Alt Ölçeği ve Bu Ölçeğin Alt Boyutlarından Alınan Puanları ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Hastalık Algısı Alt Ölçeği Puanı		Tehlikelilik Alt Boyutu Puanı		Bulaşıcılık Alt Boyutu Puanı	
	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet						
Erkek	25 (8-40)	0,095	13(5-25)	0,187	12(3-15)	0,366
Kadın	26 (8-40)		13(5-25)		12(3-15)	
Eğitim Durumu						
Okur-yazar olmayan	25 (9-40)	0,218	13 (5-25)	0,939	12 (3-15)	0,087
İlk/Ortaokul	25 (8-40)		13 (5-25)		12 (3-15)	
Lise ve dengi	24 (13-40)		13(7-25)		12 (3-15)	
Üniversite	26 (11-35)		13(5-23)		12 (3-15)	
Kronik Hastalık						
Var	25 (11-40)	0,507	13 (5-25)	0,287	12 (3-15)	0,616
Yok	25 (8-40)		13 (5-25)		12 (3-15)	
COVID-19 Geçirme						
Evet	26 (8-40)	0,047	14(5-25)	0,125	12(3-15)	0,215
Hayır	25 (8-40)		13 (5-25)		12(3-15)	
Aşı Olma Durumu						
Aşı Olan	27(14-35)	0,011	15(9-21)	<0,001	12(5-15)	0,272
Aşı Olmayan	27(13-35)		17(8-24)		12(3-15)	

Nedenler algısı alt ölçek toplam puanı ile cinsiyet, eğitim durumu ve COVID-19 hastalığı geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (sırasıyla $p=0,047$; $p<0,001$; $p<0,001$). Aşı olma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Nedenler Algısı Alt Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

Değişkenler	Nedenler algısı Alt Ölçeği	
	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet		
Kadın	56 (18-84)	0,047
Erkek	54 (18-90)	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar olmayan ¹	56 (38-84)	<0,001 Post hoc 4-1,2
İlk/Ortaokul Mezunu ²	56 (18-90)	
Lise ve dengi okul mezunu ³	54 (18-82)	
Üniversite mezunu ⁴	49 (22-67)	
Kronik Hastalık		
Var	55 (18-90)	0,525
Yok	55 (18-90)	
COVID-19 Geçirme		
Evet	58 (22-90)	<0,001
Hayır	54 (18-82)	
Aşı Olma Durumu		
Evet	54 (30-76)	0,606
Hayır	58 (26-76)	

Nedenler algısı alt ölçeğinin komplo alt boyutu ile aşı olma ve COVID-19 hastalığı geçirme durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilirken ($p=0,037$; $p<0,001$); Çevre alt boyutu ile COVID-19 hastalığını geçirme ve eğitim durumu arasında anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla $p=0,044$; $p<0,001$). İnanç alt boyutu ile cinsiyet, eğitim durumu ve COVID-19 hastalığını geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0,045$; $p<0,001$; $p=0,022$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Nedenler Algısı Alt Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Nedenler Algısı Alt Boyutları					
	Komplo Alt Boyutu		Çevre Alt Boyutu		İnanç Alt Boyutu	
	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet						
Erkek	18 (6-30)	0,800	24 (8-40)	0,119	12 (4-20)	0,045
Kadın	18 (6-30)		24 (8-40)		13 (4-20)	
Eğitim Durumu						
Okur-Yazar Olmayan ¹	18 (6-30)	0,932	24 (12-40)	<0,001	13 (7-20)	<0,001
İlk/Ortaokul Mezunu ²	18 (6-30)		24 (8-40)	Post hoc	14 (4-20)	Post hoc
Lise ve Dengi Okul Mezunu ³	18 (6-30)		24 (8-34)	4-1,2	11 (4-18)	1-3,4
Üniversite Mezunu ⁴	18 (6-30)		19 (8-32)		10 (4-19)	2-3,4
Kronik Hastalık						
Var	18 (6-30)	0,119	24 (8-40)	0,968	13 (4-30)	0,200
Yok	18 (6-30)		24 (8-40)		13 (4-30)	
COVID-19 Geçirme						
Evet	18 (6-30)	<0,001	24 (8-40)	0,044	14 (4-20)	0,022
Hayır	18 (6-30)		24 (8-38)		14 (4-20)	
Aşı Olma Durumu						
Aşı Olan	18 (6-29)	0,037	24 (8-38)	0,919	13 (4-20)	0,591
Aşı Olmayan	23 (8-28)		24 (10-34)		11 (4-18)	

*Farkın kaynaklandığı grup.

Kronik hastalığı olanlarda olmayanlara göre kontrol algısı alt ölçeği toplam puanı istatistiksel olarak daha yüksekti ($p=0,002$). Kontrol algısı alt ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, aile tipi, aşı olma ve eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kontrol Algısı Alt Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kontrol Algısı Alt Ölçeği	
	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet		
Kadın	37 (12-60)	0,313
Erkek	38 (12-60)	
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Olmayan	39 (25-60)	0,054
İlk/Ortaokul Mezunu	38 (12-56)	
Lise ve Dengi Okul Mezunu	37 (21-49)	
Üniversite Mezunu	36 (19-49)	
Kronik Hastalık		
Var	39 (12-60)	0,002
Yok	36 (12-60)	
COVID-19 Geçirme		
Evet	36 (12-60)	0,147
Hayır	38 (12-60)	
Aşı Olma Durumu		
Evet	39 (27-54)	0,603
Hayır	40 (28-59)	

Kontrol algısı alt ölçeklerinden makro ve kişisel alt boyutlar ile kronik hastalık varlığı, COVID-19 hastalığı geçirme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (sırasıyla $p < 0,001$; $p = 0,006$; $p = 0,006$; $p = 0,023$). Kaçınılmazlık alt boyutu ile COVID-19 hastalığını geçirme arasında da ($p < 0,001$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kontrol Algısı Alt Ölçeği Alt Boyutları Karşılaştırması

Değişkenler	Kontrol Algısı Alt Boyutları					
	Makro Alt Boyutu		Kişisel Alt Boyutu		Kaçınılmazlık Alt Boyutu	
	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet						
Erkek	16 (5-25)	0,512	15 (5-25)	0,854	9 (3-15)	0,312
Kadın	15 (5-25)		15 (5-25)		9 (3-15)	
Eğitim Durumu						
Okur-yazar olmayan	16 (5-25)	0,066	16 (12-25)	0,058	7 (3-12)	0,054
İlk/Ortaokul	16 (5-25)		15 (5-25)		9 (3-15)	
Lise ve dengi	15 (5-24)		15 (8-22)		9 (3-14)	
Yüksek Öğrenim	15 (5-25)		15 (8-23)		9 (3-15)	
Kronik Hastalık						
Var	17 (5-25)	<0,001	16 (5-25)	0,006	9 (3-15)	0,706
Yok	15 (5-25)		15 (5-25)		9 (3-15)	
COVID-19 Geçirme						
Evet	15 (5-25)	0,006	15 (5-25)	0,023	8 (3-15)	<0,001
Hayır	16 (5-25)		15 (5-25)		9 (3-15)	
Aşı Olma Durumu						
Aşı Olan	15 (10-21)	0,534	15 (8-22)	0,152	9 (6-14)	0,173
Aşı Olmayan	16 (5-25)		15 (5-25)		9 (3-15)	

Kaçınma davranışları alt ölçeği toplam puanı ile cinsiyet, eğitim durumu ve kronik hastalık varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (sırasıyla $p<0,001$; $p<0,001$; $p=0,027$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kaçınma Davranışı Alt Ölçeği Toplam Puanının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kaçınma Davranışı Alt Ölçeği	
	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet		
Kadın	47 (14-70)	<0,001
Erkek	44 (14-70)	
Eğitim		
Okur-yazar olmayan ¹	51 (26-70)	<0,001 Post hoc 1-2,3,4
İlk/Ortaokul Mezun ²	46 (14-70)	
Lise ve Dengi Okul Mezun ³	45 (14-70)	
Üniversite Mezun ⁴	41 (14-70)	
Kronik Hastalık		
Var	47 (14-70)	0,027
Yok	44 (14-70)	
COVID-19 Geçirme		
Evet	46 (14-70)	0,217
Hayır	45 (14-70)	
Aşı Olma Durumu		
Evet	47 (22-70)	0,643
Hayır	40 (28-67)	

Kaçınma davranışları alt ölçeğinin bilişsel kaçınma alt boyutu ile cinsiyet, eğitim durumu, COVID-19 hastalığını geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edildi (sırasıyla $p < 0,001$; $p = 0,002$; $p = 0,038$). Ortak alanlardan kaçınma alt boyutu ile eğitim durumu arasında ($p = 0,021$); Kişisel temastan kaçınma alt boyutu ile eğitim durumu ve COVID-19 hastalığını geçirme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (sırasıyla $p < 0,001$; $p = 0,029$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Katılımcıların Bazı Sosyodemografik Özellikleri, COVID-19 Geçirme ve Aşı Olma Durumu ile Kaçınma Davranışları Alt Ölçeğinin Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Kaçınma Davranışları Alt Boyutları					
	Bilişsel Kaçınma		Ortak Alanlardan Kaçınma		Kişisel Temastan Kaçınma	
	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p	Ortanca (min-max)	p
Cinsiyet						
Erkek	14 (7-35)	<0,001	16 (4-20)	0,461	15 (3-15)	0,244
Kadın	17 (7-35)		16 (4-20)		15 (3-15)	
Eğitim Durumu						
Okur-yazar olmayan ¹	20 (7-35)	0,002	16 (4-20)	0,021	15 (9-15)	<0,001
İlk/Ortaokul Mezunu ²	16 (7-35)	Post hoc	16 (4-20)	Post hoc	15 (3-15)	Post hoc
Lise ve dengi okul mezunu ³	15 (7-35)	1-2,4	16 (4-20)	4-1,3	14 (3-15)	1-3,4
Üniversite mezunu ⁴	13 (7-35)		16 (4-20)	2-3	15 (3-15)	
Kronik Hastalık						
Var	16 (7-35)	0,052	16 (4-20)	0,956	15 (3-15)	0,051
Yok	15 (7-35)		16 (4-20)		15 (3-15)	
COVID-19 Geçirme						
Evet	17 (7-35)	0,038	15 (4-20)	0,296	15 (3-25)	0,029
Hayır	15 (7-35)		16 (4-20)		15 (3-15)	
Aşı Olma Durumu						
Aşı Olan	17 (7-35)	0,762	16 (9-20)	0,392	15 (6-15)	0,862
Aşı Olmayan	11 (9-35)		14 (10-20)		15 (3-15)	

Mutluluk ölçeği ile Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğinin nedenler algısı inanç alt boyutu (pandeminin bir kader ya da ceza olduğu düşüncesi gibi), ve kaçınma davranışları bilişsel kaçınma (pandemi ile ilgili haberleri dinlememek, okumamak, konuşmaların olduğu ortamdan uzaklaşmak gibi) alt boyutları ile negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon bulundu (tümü $p < 0,001$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Mutluluk Ölçek Puanı ile İlişkisi

Koronavirüs (COVID-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Mutluluk Ölçeği	
	r	P
Hastalık algısı Toplam	0,046	0,362
Tehlikelilik	-0,007	0,882
Bulaşıcılık	0,125	0,013
Nedenler Algısı Toplam	-0,163	<0,001
Komplo	-0,092	0,068
Çevre	-0,058	0,247
İnanç	-0,223	<0,001
Kontrol Algısı Toplam	0,063	0,213
Makro	0,102	0,042
Kişisel	0,067	0,181
Kaçınılmazlık	-0,053	0,297
Kaçınma Davranışları Toplam	-0,191	<0,001
Bilişsel Kaçınma	-0,216	<0,001
Ortak Alandan Kaçınma	-0,028	0,579
Kişisel Temastan Kaçınma	-0,013	0,791

5. TARTIŞMA

Araştırmamıza katılanların üçte biri pandemi başlangıcından bu yana COVID-19 hastalığı geçirdiğini ifade etmiştir. COVID-19 hastalığı geçirenlerin yarısından fazlasında çabuk yorulma, unutkanlık, tat ve/veya koku alma bozukluğu gibi ek bulgular tespit edilmiştir. Sun ve ark. (2020)'nin on çalışmayı içeren meta-analizinde hastalar arasında ateş, öksürük ve kas ağrısı veya yorgunluk belirtilerinin sık olduğu gösterilmiştir. Jin ve ark. (2020)'nin Pekin'de 51-70 yaş aralığındaki hastaneye COVID-19 hastalığı nedeniyle yatırılan hastalarla yapılan araştırmasında neredeyse tamamında ateş, yarısından fazlasında öksürük tespit edilmiştir. Spinato ve ark. (2020)'nin yaptığı çalışmada ateş, kuru ya da mukuslu öksürük, burun tıkanıklığı, solunum problemleri, baş-boğaz ağrısı, kas veya eklem ağrıları, iştahsızlık, yorgunluk en çok karşılaşılan semptom ve bulgular olarak bildirilmiştir. Mao ve ark (2020)'nin araştırmasında; ateş, öksürük, iştahsızlık, ishal, boğaz ağrısı, karın ağrısı, tat bozukluğu, koku bozukluğu, görme bozukluğu ve iskelet kaslarında ağrı en sık tespit edilen bulgular arasında yer almıştır. Klopfenstein ve ark. (2020), Avrupalı doğrulanmış COVID-19'lu hastaların yarısında koku almada azalma, yarısından fazlasında da yorgunluk, öksürük, baş ağrısı, ateş, miyalji, artralji tespit ettiğini bildirmiştir. Literatürdeki çalışmalarda görüldüğü üzere COVID-19 hastalığında görülen ek bulgular Türkiye'de ve dünyada benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yarısından biraz fazlasında en az bir kronik hastalık mevcuttur. Katılımcıların neredeyse tamamı aşı olduğunu belirtirken; aşı olmasına rağmen aşıya güvensizlik ve aşı yan etkilerinden korktuğu için tereddüt yaşadığını belirten az sayıda katılımcı bulunmaktadır. İlke Yılmaz ve ark (2021)'nin 65 yaş altı bireylerde yaptığı araştırmasında katılımcıların %37,9'unun aşı yaptırma konusunda kararsız olduğu görülmüştür. Bunlardan %75,9'u yan etkilerinden korktuğunu, %34,4'ü aşı üreticilerine güvenmediğini, %20,9'u aşının koruyamayacağını düşündüğünü bildirmiştir. Yıldız ve ark. (2021) araştırmalarında katılımcıların yaşları arttıkça aşılara karşı olumlu tutumlarının arttığını gözlemlemişlerdir. Bizim araştırmamızda da benzer tereddütler yaşansa da katılımcıların neredeyse tamamına yakını aşı olmuştur.

Araştırmamızda pandemi sürecinde katılımcıların beşte dördü evden çıkamadıkları, yarısından fazlası yakın aileleri ve çocuklarıyla görüşemedikleri ve üçte biri alışverişe gidemedikleri için zorlandıklarını ifade etmiştir. Benzer şekilde Aykut ve Soner Aykut (2020) çalışmasında, özellikle 65 yaş ve üzeri bireylerin pandemi sürecinde dışarı çıkamadıkları, fatura ve alışveriş işlerini yapamadıkları için zorlandıklarını, yakınlarını ve torunlarını özlediklerini ifade etmiştir. İnce (2020)'nin 65 yaş üstü yirmi katılımcıyla yaptığı araştırmada; “salgın döneminde yaşlı bir birey için en zor şey dışarı çıkamamak, alışverişe ve akrabalara gidememek, televizyonlarda sürekli olumsuz salgın ve ölüm haberlerinin olması çok zor. Çocuklarımın, torunlarımın ziyarete gelememeleri, gelseler bile çok az kalabilmeleri çok üzücü” şeklinde ifadeler bulunmaktadır. Buradan çıkarımla pandemi sürecinde yaşlıları korumak maksatlı alınan tedbirlerden olan dışarı çıkamamak, ailelerinden uzak kalmaları, basit rutin işlerinde bile birilerine muhtaç olmaları onları en çok zorlayan sebepler olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların yarısı mutsuz, üçte biri mutlu, diğerleri ise bazen mutlu olduğunu ifade etmiştir. Erkeklerde mutluluk puanı kadınlardan, lise ve üzeri eğitim alanların mutluluk puanı, okuryazar olmayan ve ilk orta öğrenim mezunu olanlardan daha yüksektir. Tek başına yaşayanların mutluluk puanı çekirdek ve geniş ailede yaşayanların mutluluk puanından daha düşük bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde Tuncer ve Arslan (2022)'nin ve Polat ve Kılıç (2022)'in çalışmalarında erkeklerin kadınlardan daha mutlu olduğu görülmüştür. Yine Polat ve Kılıç (2022)'in çalışmasında en mutlu grubun %55 ile ön lisans düzeyinde, en az mutlu olanların %32,1 ile ilkokul eğitim düzeyinde olduğu bulunmuştur. Araştırmamızdan farklı olarak Dertli ve ark. (2021)'nin yaptığı araştırmada aile ortamında yaşayan sağlıklı kadın yaşlıların erkek yaşlılardan, sağlık problemi olmayanların kronik hastalıkları olanlardan daha mutlu olduğunu tespit edilmiştir. TÜİK Yaşam Memnuniyeti Araştırması (2022)'na göre; Türkiye'nin yaklaşık yarısı mutlu olduğunu ifade ederken, araştırmamızdan farklı olarak kadınların daha mutlu olduğu belirtilmiştir. Ayrıca pek çok faktörden etkilenebildiği düşünülen mutluluk seviyesinin, araştırma başlangıcında katılımcıların pandemi sürecine karşı algı, davranış ve tutumlarını etkileyebileceği düşünülmüş olsa da; araştırma sonucunda sadece Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğinin nedenler algısı inanç alt boyutu ve kaçınma

davranışları bilişsel kaçınma alt boyutları ile mutluluk ölçeği arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Araştırma bulgularımıza göre; COVID-19 hastalığı geçirenlerin ve aşı olanların hastalık algısı yüksek tespit edilmiştir. Alankaya ve Kurnaz (2022)'in COVID-19 tanısı nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların hastalık algısı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin amaçlandığı araştırmasında da COVID-19 tanısı alan hastaların hastalık algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Özkan ve Yiğit (2022)'in çalışmasında birinci basamak sağlık çalışanlarının Covid-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının olduğu, %96,8'inin aşı olduğu, hastalıkla ilgili tehlikelilik algısının ve virüsün bulaştırıcılık algısının yüksek olduğu, ancak aralarındaki ilişkinin zayıf ve önemli olduğu bulunmuştur. COVID-19 hastalık sürecini yaşayan bireylerde hastalık algısının yüksek çıkması, bulaşıcılık algısı yüksek bireylerde de aşı olma oranının yüksek olması olağan bir sonuç olabilir.

Araştırma bulgularımıza göre nedenler algısı alt ölçek puanı eğitim arttıkça azalmaktadır. Pandeminin; bir komplo olduğu, sağlıksız yaşam tarzı ve çevrenin bozulmasıyla ortaya çıkan, ceza ya da kader şeklinde değerlendirilmesi gibi fikirler kadınlarda ve COVID-19 hastalığı geçirenlerde yüksek, üniversite mezunlarında düşüktür. Araştırmamızdan farklı olarak Kahraman ve ark. (2022) Kayseri ili içinde yaşayan 65 yaş ve üstü toplam yirmi üç kişi ile görüşülerek bir araştırma yapmıştır. Araştırmada genel olarak bu süreçte stres ve kaygı yaşamayan katılımcıların çoğunda “kaderci bakış”ın mevcut olduğu, dolayısıyla “kaderde varsa yapacak bir şey olmadığı” düşüncesinin onları rahatlattığı ve mevcut durumla baş etmelerine imkân sağladığı ifade edilmiştir. Bizim çalışmamıza benzer şekilde; Aydın ve ark. (2021)'nin yaptığı araştırmada inanca ilişkin görüşlere ilköğretim mezunlarının lisans veya lisansüstü mezunu kişilerden daha fazla katıldığı saptanmıştır. Kaplan ve ark. (2020), tarafından gerçekleştirilen araştırmaya göre de; katılımcıların %30'u salgınının arkasında siyasi veya ekonomik küresel manipülasyonun olduğuna dair komplo teorilerine inandığını onaylamıştır. Akyüz (2021a)'ün araştırmasında “Koronavirüsün laboratuvarda üretildiği iddiasına” ve “Çin'in virüsü dünyaya bilerek yaydığı teorisine” yüksek katılım görülmüştür. Yine benzer şekilde; Yılmaz ve ark (2021)'nin 65 yaş altı bireylerde yaptığı araştırmasında katılımcıların yarısının COVID-19'un laboratuvar ortamında yapay olarak üretildiğine inandığı, yarıya yakınının da biyolojik bir silah olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir. Ayrıca

kadınların erkeklerden, aşığı reddedenlerin aşığı olanlardan, ortaöğretim ve altı eğitim alanların üniversite mezunlarından daha fazla komplo teorilerine inandığı tespit edilmiştir. Çalışmalardaki bu farklılıklar eğitim seviyesinin önemine tekrar dikkat çekmektedir. Pandemi süreci dahil hastalıklar hakkında yapılan ve yapılacak olan bilgilendirme ve eğitimlerin, hastalık nedenlerini doğru algılama açısından değerli olacağını düşündürmektedir.

Araştırmamızda Türkiye’de ve dünyada pandemiye karşı önlemler alındığı takdirde hastalıktan korunmanın mümkün olduğu gibi ifadelerin yer aldığı kontrol algısı makro ve kişisel alt boyutu, kronik hastalığı olanlarda ve COVID-19 hastalığı geçirmeyenlerde yüksek bulunmuştur. Araştırmamıza benzer şekilde Elmaoğlu ve ark. (2021)’nin çalışmasında alınan tedbirler ve kişisel önlemler konusunda COVID-19 hastalığı geçirmeyenlerin en yüksek katılım gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmamızdan farklı olarak Ekiz ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışma sonucuna göre; COVID-19 salgını kişisel kontrol boyutunda en yüksek puan ortalamalarının kadınlarda olduğunu görmüşlerdir. Yine Küçükali ve Çınar (2020), yaptığı araştırmada kişisel tedbirlerle korunmanın mümkün olup olmadığı görüşüne akademisyenlerin bir kısmı, “kurumsal düzeyde tedbir alınması gerektiğini, bireysel tedbirlerle salgından korunmanın mümkün olmadığını” belirtmiştir. Balkhi ve ark. (2020)’nin Pakistan Karaçi’de yaptığı araştırmada, katılımcıların %71’i mevcut enfeksiyon kontrol önlemlerine güven duymadığını ifade etmiştir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının günlük raporlar yayınlaması, basın yayın aracılığı ile maske, mesafe, temizlik vurgusunun sürekli gündemde tutulması gibi kamuoyuyla paylaşılan bilgi ve halk sağlığını korumaya yönelik çalışmalar da ulusal tedbirlere güvenme konusunda destek olmuş olabilir. Çalışmamızda COVID-19 hastalığı geçirmeyenlerde alınan tedbirlere güvenmek ve hastalıktan koruyacağına inanma düşüncesinin daha fazla olması, kontrol tedbirlerini benimsemiş olmalarından kaynaklanabilir. Kronik hastalığa sahip olanların korunma konusunda daha hassas olmaları beklenen ve istenen bir durumdur.

Araştırmamızda kadınlarda, kronik hastalığı olanlarda ve okuryazar olmayanlarda; pandemiyle ilgili haberleri okumak, dinlemek, konuşmaktan, hastalığa yakalanmamak için hastane, alışveriş merkezi ya da sosyal ortamlarda bulunmaktan, toplu taşıma araçlarına binmekten, insanlarla selamlaşırken onların elini sıkıp, sarılmaktan kaçınma gibi ifadeleri içeren kaçınma davranış puanları diğerlerine göre

yüksektir. Balkhi ve ark. (2020)'nın yaptığı araştırmada, katılımcıların %88,8'i pazar yerlerine gitmekten korktuklarını, %86,5'i güvenliklerini sağlamak için günlük hayatlarında davranış değişikliklerine gittiğini, %74,5'i sağlık kuruluşlarındaki randevularını iptal ettirdiğini belirtmiştir. Katılımcılardan %35'inin haberleri okumak, izlemek ve dinlemek gibi faaliyetlerden kaçındıklarını bildirmiştir. Çalışmalardan da anlaşıldığı üzere pandemi sürecinde bireylerin benzer kaçınmada davranışlarını yaşamış olması muhtemeldir.

Literatürde 65 yaş ve üzeri bireylerin COVID-19 pandemi sürecini nasıl anlamlandırdıklarını araştıran ve pandemi döneminde geliştirilen ölçeklerle yapılan çalışmaların sınırlılığından bu hastalık ve sürece ait durumu karşılaştırmada kaynak kullanımında tartışmamız sınırlı kalmış olsa da, bu süreçte çok zor olan 65-74 yaş grubuna yüzyüze ulaşılarak hastalık ve süreç hakkında bilgi almanın önemli olduğu kanaatindeyiz.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; pandemi sürecinde her yönden zor zamanlar yaşayan 65-74 yaş arası bireylerin COVID-19 hastalığına karşı geliştirdikleri algı, tutum ve davranışlarının tespiti ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Türkiye’de ve dünyada 65 yaş ve üstü bireylerin COVID-19 pandemi sürecini nasıl anlamlandırdıklarını araştıran yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Özellikle bu yaş grubunda yüzyüze anket yapılarak yürütülen çalışma ile literatürdeki bu eksikliğin giderilmesine yardımcı olunması hedeflemektedir. Araştırma sonuçlarımızın yaşlı sağlığı alanında verilecek hizmetleri planlamada destek olacağı inancındayız. Yaşlıların COVID-19’a yönelik algı ve tutumlarını bilmek; onlarla ilgili kriz yönetimi, stresle başa çıkma, hastalıklarla mücadele gibi konularda bilimsel stratejilerin geliştirilmesi açısından faydalı olacaktır. Kazanılan bilgi ve birikimlerin iyi analiz edilmesi, pandeminin toplumsal yansımalarının farklı grupları nasıl etkilediğinin araştırılmasının, gelecekte benzer durumlarla karşılaşılması halinde daha tecrübeli ve bilgece bir yol haritası çıkarılmasında destek olacağı kanaatindeyiz.

Çünkü COVID-19 salgını ile mücadele sürecinde özellikle yaşlı bireyler; genelde kronik hastalığa sahip olmaları ve daha pek çok nedenle hastalığa yakalanma bakımından riskli grupta yer almıştır. Bu nedenle 65 yaş ve üzeri grubun COVID-19’a yönelik algı, davranış ve tutumlarının bilinmesi yeni geliştirilecek yaşlı sağlığı çalışmalarına ışık tutacaktır.

Konya İli Selçuklu İlçesinde 65-74 yaş arasında 396 gönüllü katılımcıyla tamamlanan araştırmamızda;

*Katılımcıların beşte dördü evden çıkamadıkları, yarısından fazlası yakın aileleri ve çocuklarıyla görüşemedikleri ve üçte biri alışverişe gidemedikleri için pandemi sürecinde zorlandıklarını belirtmiştir.

*COVID-19 hastalığı geçirenlerin ve aşı olanların hastalık algısı, hastalığın söylendiği kadar tehlikeli olmadığı, tedavisi olan bir hastalık olduğu, medyanın ve sağlık çalışanlarının salgını abarttığı ve virüsün herkese kolayca bulaşabileceği yönündedir.

*Kadınların ve COVID-19 hastalığı geçirenlerin pandeminin aşı ve ilaç satma çabası, politik bir oyun, biyolojik bir silah ya da bir deneyin parçası olduğu, bir ceza ya da kaderdir şeklinde fikirlerinin bulunduğu nedenler algısı puanının yüksek olduğu ancak üniversite mezunlarında nedenler algısı puanının düşük olduğu tespit edilmiştir.

*COVID-19 hastalığı geçirmeyenlerin ve kronik hastalığı olanların ulusal ve küresel pandemiyle ilgili çalışmaların ve alınacak kişisel önlemlerin COVID-19 hastalığından korunmak için yeterli olduğu düşüncesine katılım oranı yüksek bulunmuştur. COVID-19 hastalığını geçirmeyen katılımcılarda önlem alınır COVID-19 hastalığından kaçınmanın mümkün olduğu düşüncesinin yüksek olduğu bulunmuştur.

*Kadınların, okuryazar olmayanların ve COVID-19 hastalığı geçirenlerin pandemiyle ilgili haber ve konuşmaları dinleyip öğrenmeye karşı kaçınma davranışında bulunma oranının diğerlerine göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 hastalığına yakalanmamak için hastane, alışveriş merkezi ya da sosyal ortamlarda bulunmak, toplu taşıma araçlarına binmek gibi bilişsel ve ortak alanlardan kaçınma davranışları yüksek bulunmuştur. Okuryazar olmayanların ve COVID-19 hastalığı geçirenlerin insanlarla selamlaşırken onların elini sıkıp, öpmek ve sarılmaktan kaçınma davranışları yüksek bulunmuştur.

*Katılımcıların %33,3 kişi mutlu, %49,7 mutsuz, kalanı da bazen mutlu hissettiğini belirtmiştir. Erkeklerin, eğitim durumu lise ve üzeri olanların mutluluk puanı daha yüksek tespit edilmiştir.

Bu sonuçlara dayanarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

*Yaşlı sağlığı alanında verilecek sağlık hizmetlerinin aynı zamanda eğitimi özelliği olan donanımlı doktor, hemşire, psikolog, diyetisyen, sosyal destek uzmanından oluşması sağlanabilir.

*Özellikle televizyon olmak üzere sosyal medyada yer alan haber, kamu spotu ve bilgilendirmeler, bu yaş grubunun ihtiyaçlarını da önemseyerek yaşam kalitelerini artırmaya yönelik hazırlanabilir. Bireylerin zihnini karıştıran, olayları yanlış algılamasına sebep olan, bilimsel dayanağı olmayan komplo teorileri ve daha pek çok bilginin sosyal medyada yer alması sınırlandırılabilir. İlâveten doğru bilgi ve

uygulamaların objektif ve şeffaf bir şekilde belki de bireylerin de online katılıp soru sorabileceği platformlarda tartışılabilir.

*Giderek artmakta olan yaşlı nüfusumuza sağlıklı yaşlanma stratejileri ile her yönden daha sosyal, verimli, mutlu olunabileceği mesajını ileten söylemler artırılabilir. Böylece dışarıdan gelen olumsuz uyarılardan etkilenmeyecek özgüven ve donanımda olmalarına destek olunabilir.

*65-74 yaş arası yaşlıların pandeminin etkisini hızlı geçirme ve pandemi sonrası sürece uyum sağlamalarını desteklemek için, bu yaş grubunun sağlık ile ilgili ihtiyaçlarını belirlemek adına farklı çalışmalar yapılabilir.

*Bulaşıcı hastalıkların yaşamın bir parçası olduğu, gerekli önlemlerin de alındığı bir planlama ile günlük hayatı çok kısıtlamadan, korkuya ve şüpheye sebebiyet verebilecek söylemlerle mücadele adına hem bu yaş grubunun hem de tüm toplumun periyodik sağlık eğitimleri ile farkındalığı artırılabilir

7. KAYNAKLAR

- Akyüz SS. Aşı karşıtlığı ve şeffaflık algısında iletişim pratikleri ve siyasal aidiyetlerin rolü. Yeni Medya Elektronik Dergisi. 2021;5 (2): 172-185.
- Akyüz, SS. Koronavirüs komple teorileri: dezenformasyon ve politik kimliklerin komplocu düşünüşe etkisi. ResearchGate. 2021; 58-86.
- Alankaya N, Kurnaz F. Bir pandemi hastanesinde yatan covid-19 tanılı hastaların hastalık algısının değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022; 9(2):185-191.
- Alparşlan, A. SARS cov-2 enfeksiyonunda tanısız testler. içinde; covid-19 pandemi raporu. Edit: Topeli İskit, A, M Durusu Tanrıöver ve Ö Uzun. Covid-19 Pandemi Raporu. Hacettepe İç Hastalıkları Derneği. 2021. 29. Ankara. 29-33
- Alpay Y, Ağalar C. Erişkin bağışıklama. Flora. 2016; 21 (3): 95-104.
- Alpyıldız G, Aslan D. Yeni koronavirüs hastalığı (covid-19) ile ilgili yanlış bilgilerle mücadele yöntemleri. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 2020; 13 (3): 457-464.
- Altın Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi. (2020 ek sayı): 49-57.
- Al-Zahrani J. SARS-CoV-2 associated covid-19 in geriatric population: a brief narrative review. Saudi Journal of Biological Sciences. 2021; 28: 738-743.
- Andryukov BG, Besednova NN. Older adults: panoramic view on the covid-19 vaccination. AIMS Public Health. 2021;8 (3): 388-415.
- Arşlan E. Bazı vitaminlerin bağışıklık sistemi ve covid-19 tedavisindeki etkisi. Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi. 2021 (25): 185-191.
- Arşu T. Ülkelerin Covid-19 pandemisine karşı mücadelesinin çok kriterli karar verme yöntemleri ile değerlendirilmesi. Akademik İzdüşüm Dergisi. 2021;6 (1): 128-140.
- Artan T, Karaman M, Atak I, Cebeci F. Covid-19 salgınına yönelik algı ve tutumları değerlendirme ölçeği'nin değerlendirilmesi. Sosyal Çalışma Dergisi.2020; 4 (7): 33-38.
- Arun Ö. Yaşlı bireyin türkiye serüveni: kaliteli yaşlanma imkanı üzerine senaryolar. Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2008; 7 (2): 313-330.
- Ataç Ö, Uçar A, Taşdemir M. Covid-19 nedir; epidemiyoloji, kaynak ve bulaş yolları, risk grupları nelerdir? Yiğit Ö. Türkiye Klinikleri, 2020; 1. Baskı. 1-8.
- Aydemir S, Selvi HR, Dumlu MR, Arıca S, Şimşek F. Covid-19 vaccines. Eur Arch Med Res. 2021;37 (3): 134-40.
- Aydın OA, Orhan S, Gümüg M, Kaya N, Mahanoğlu E. Covid-19'un nedenleri algısı ile covid-19 korkusu arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. International Journal on Social Sciences. 2021; 6 (3): 9-25.
- Aykut S, Soner Aykut S. Covid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi. Toplumsal Politika Dergisi. 2020; 1(1): 56-66.
- Balkhi F, Nasir A, Zehra A, Riaz R. Psychological and behavioral response to the coronavirus (covid-19) pandemic. Cureus 2020; 12(5): 1-16.
- Barış E, Gümüştekin M, Arıcı M.A. Covid-19 tedavisinde kullanılan ilaçların güvenilirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Dergisi 2021; 35(Özel Sayı 1): 19-33.
- Barutçu A, Çay E, Evliyaoğlu N. Çiçek hastalığı epidemisinde covid-19 pandemisine; aşı kararsızlığı ve aşı reddi. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2021; 30 (4): 243-250.
- Bastos ve ark. Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis. Research (2020): 1-13.
- Batrel A. Covid-19'un özgün tedavisi. South. Clin. Ist. Euras. 2020; 31 (2020): 31-41.
- Beğir T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik Gelişim. 2012; 25: 1-3.

- Birinci M, Bulut T. Covid-19'un sosyo-ekonomik yönden dezavantajlı gruplar üzerindeki etkileri: sosyal hizmet bakış açısından bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 2020; 4 (1): 62-68.
- Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology* 2020; 92: 418-423.
- Çağatay A, Aslan Ü, Yılmaz S. The effect of the covid-19 pandemic on health services. *International Scientific and Vocational Journal*. 2021; 5 (2): 218-229.
- Çataloğlu, S. Yaşlılık, değer ve teknoloji. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*. 2018, 25-33.
- Çay M. Yaşlılar ve yetişkinlerde koronavirüs (covid-19) salgınının etkileri ve koronavirüs korkusu. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2021; 1 (Covid-19 Özel Sayı): 87-102.
- Çit D, Yavuzdemir M. Covid-19 salgınının medya ve bilgi okuryazarlığı izdüşümü: infodemi. *Lambre Journal* 2021; 2 (1): 36-46.
- Çivi S, Tanrikulu MZ. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevalansını saptamaya yönelik epidemiyolojik çalışma. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2000; 3 (3): 85-90.
- Dağcıoğlu BF, Keskin A. Covid-19 pandemisi sürecinde türkiye, avrupa ve amerika verilerinin karşılaştırılması: kesitsel bir çalışma. *Ankara Med Journal*. 2020 (2): 360-369.
- Demir Erbil D. Yaşlıların aktif yaşlanma düzeylerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. hacettepe üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü. aile ve tüketici bilimleri anabilim dalı, doktora tezi. Ankara, 2022 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Oya HAZER).
- Demirci İ, Ekşi H. <https://toad.halileksi.net/olcek/mutluluk-olcegi>. 24 05 2018. TOAD. 05 05 2022.
- Demirel AC, Sütçü S. Covid-19 salgınında türkiye'de yaşlılara yönelik uygulamalar ve hizmetlerin değerlendirilmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021; 17 (Pandemi Özel Sayısı): 3641-3675.
- Deng CX. The global battle against sars-cov-2 and covid-19. *International Journal of Biological Sciences*. 2020; 16 (10): 1676-1677.
- Dertli G, Kurcer M, Erdoğan Z. Farklı yaşam koşullarında yaşayan yaşlıların mutluluk düzeyi ve yaşam kalitesi: karşılaştırmalı bir çalışma. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 6 (1): 53-63.
- Dindar Demiray EK, Alkan Çeviker S. Covid-19: aşı ve toplumsal korunma. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020; 1 (Özel sayı): 37-44.
- Doğanay G, Çopur Z. Yaşlı nüfusun covid-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*. 2020; 76: 59-74.
- Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*. 2020; 6 (1): 139-154.
- Elmaoğlu E, Sungur M, Yavaş Çelik M, Öztürk Çopur E. Bireylerde covid-19 kontrolü algısı ile covid-19 aşısına karşı tutum arasındaki ilişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet*. 2021; 1 (Covid-19 Özel Sayı): 337-353.
- Ergün A, Bekar A, Aras B, Dere C, Tekneci D ve ark. determination of novel coronavirus disease (covid-19) vaccine hesitancy using a systematic review approach based on the scientific articles in pubmed database. *Turk Thorac Journal*. 2022; 23 (1): 70-84.
- Eriş H. Covid-19 aşı algısı ve tutumu ölçeği geçerlilik ve güvenilirliği. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*. 2022; 7 (16): 128-136.
- Ertit Taştan, Beyzi E, Bakır B. Covid-19 pandemisi ve eş nüfuslu ülkelerin durum kıyaslaması. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 6 (2): 24-32.
- Eryılmaz A, Atak H. Ailesiyle yaşayan yaşlılarda mutluluk modeli. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi*. 2011; 48: 227-33.
- Eskiocak M, Zencir M. Sağlıklı toplum yolunda bağışıklama hizmetlerinin yeri. Ankara. *Türk Tabipler Birliği*, 2021.

- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*. 2007; 39, 175-91.
- Feyzioğlu B. Sars-cov-2 kökeni. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 2020; 1 (Özel Sayı): 1-9.
- Flerlage T, Boyd D.F, Meliopoulos V, Thomas P.G, Schultz-Cherry S. Influenza virus and sars-cov-2: pathogenesis and host responses in the respiratory tract. *Nature Reviews Microbiology* 2021;19: 425-441.
- Gencer N. Kovid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020; 4 (1): 35-42.
- Gençler OS. Covid-19: nörolojik semptom ve bulgular. *YIU Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;1:31-35.
- Gökçe Kutsal Y. Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları. *Türk Geriatri Derneği*. 2021; 9-15.
- Görgün Baran A. Yaşlılıkta sosyalizasyon ve yaşam kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2008; 2: 86-97.
- Gulerce H, Maraj HA. Resilience and hopelessness in turkish society: exploring the role of spirituality in the covid-19 pandemic. *Journal of Economy Culture and Society*. 2021; 63: 1-15.
- Güler O, Günaylı H. Covid-19 sürecinde değişen beslenme alışkanlıkları: covid-19 hastalığını geçiren aileler örneğinde nitel durum araştırması. *Avrasya Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2021; 2 (2): 67-81.
- Güngör B. Türkiye’de covid-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*. 2020; 2 (4): 818-851.
- Güngör S, Bütüner F. Pandemi sürecinde konya ilinde yaşayan yaşlı bireylerde meydana gelen sosyal ve psikolojik değişimlerin peyzaj mimarlığı açısından değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Agriculture - Food Science and Technology*. 2021; 9: 2458-2465.
- Hastaoğlu F. Yaşlıların pandemi sürecindeki biyopsikososyal etkilenimleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2021; 14 (1): 45-49.
- <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>. 17.10.2022.
- <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77709/covid-19-asisi-uretim-teknolojileri.html>. 17.10.2022.
- <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77715/covid-19-asisi-sonrasi-yan-etkiler.html>. 17.10.2022.
- <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Yasam-Memnuniyeti-Arastirmasi-2021-45832>. 17.10.2022.
- <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/17.10.2022>
- <https://toad.halileksi.net/olcek/mutluluk-olcegi>. 17.10.2022.
- <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>. 17.10.2022.
- <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>-10.10.2022
- İlke Yılmaz H, Turğut B, Çıtlak G, Mert O, Paralı B ve ark. türkiye’de insanların covid-19 aşısına bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*. 2021; 48 (3): 583-594
- İlter, H. Konya ilinde çocukluk çağı aşı reddi konusunda anne-baba görüşleri ve aşılamaı etkileyen faktörler. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi, Konya, 2020 (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Lütfi Saltuk Demir).
- İnce C. Afetlerde sosyal savunmasız bir grup olarak yaşlılar: covid-19 örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020; 7 (9): 184-198.
- Jin JM, Bai P, He W, Wu F, Liu XF et al. Gender differences in patients with covid-19: focus on severity and mortality. *Frontiers in Public Health*. 2020; 8 (152): 1-6.
- Kahraman B, Uğur TD, Girgin D, Koçak AB. Covid-19 döneminde yaşlı olmak:65 yaş ve üzeri bireylerin pandemi sürecinde yaşadığı sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2022; 39(1): 124-143.

- Kalaycı Yüksek F, Gümüş D. 2020 Yılına damgasını vuran pandemi: covid-19'a (sarscov-2) genel bir bakış. *Journal of Medical Sciences*. 2021; 2 (2): 18-31
- Kaplan H, Sevinç K, İşbilen N. Doğal afetleri anlamlandırma ve başa çıkma: covid-19 salgını üzerine bir araştırma. *Turkish Studies*. 2020; 15 (4): 579-598.
- Kaplan K, Demir Bolçay D. Covid-19 pandemi sürecinde kısıtlı serbest zamanda fiziksel aktiviteye katılan yaşlı bireyler üzerine nitel bir araştırma. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*. 2021; 5 (2): 122-137.
- Karagöz S, Özbay E. Koronavirüs-19 hastalığının makro ve moleküler olarak incelenmesi: derleme. *KMÜ Mühendislik ve Doğa Bilimleri Dergisi*. 2021; 110-166.
- Kesgin SS, Durak MB. Salgın ve demografi: yaş gruplarına göre covid-19 pandemisine yönelik algı ve tutumları. *Toplumsal Değişim*. 2021; 3(3): 6-23.
- Khoshnood S, Arshadi M, Akrami S, Koupaie M, Ghahramanpour H. An overview on inactivated and live-attenuated sars-cov-2 vaccines. *Journal of Clinical Laboratory Analysis* (2022): 1-12.
- Kılıç SG, Dolapçı İ. Aşıların tarihçesi ve yeni aşı stratejileri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2021; 74 (1): 1-10.
- Klopfensteina T, Kadiane-Oussoua NJ, Tokoa L, Royera PY, Lepiller Q. Features of anosmia in covid-19. *Médecine et maladies infectieuses*. 2020; 50: 436-439.
- Köse E, Oturak G, Ekerbiçer HÇ, Arsan A, Özyaygın A ve ark. Covid-19 aşıları ile ilgili randomize kontrollü çalışmaların tanımlayıcı özelliklerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*. 2022; 29 (1): 76-83.
- Köse N, Erkan NÇ. Türkiye’de 65 yaş üstü nüfusun yaşlı yığılması konusunda farklılık gösteren illere göre yaşam kalitesinin incelenmesi. *Megaron*. 2021; 16 (1): 129-142.
- Kuru Yasar R, Üstün Aytekin Ö. Covid-19 ve beslenme arasındaki ilişkiye güncel bir bakış. *Akademik Gıda*. 2021; 19 (1): 108-115.
- Küçükali A, Çınar O. Akademisyenlerin kovid-19 algısı. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2020; 24 (4): 1633-1654.
- Küçüktaş ÜT, Uysal F, Hardalaç F, Biri İ. BERT modeli ile covid-19 aşısı için aşı karşıtı tweetlerin arttığı zaman aralıklarının tespiti. Accepted at 1st International Congress on Artificial Intelligence and Data Science. 2021; 19-24.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siati DR, Horoi M, Le Bon SD. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (covid-19): a multicenter european study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2020; 277:2251-2261
- Lu H, Charles W. Stratton CW, Tang YW. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in wuhan, china: the mystery and the mracle. *Journal of Medikal Virology*. 2020; 92: 401-402
- Mahajan A, Kaur L, Singh G, Dhawan RK, Kaur A. covid-19: mutated strain, treatment options and vaccine development. *FABAD J. Pharm. Sci*. 2021; 46 (3): 311-324.
- Mandıracıoğlu A, Yavuz C. Sars-cov-2 pandemisinde toplumsal ve kişisel eylem planı. *Türkiye Klinikleri*. 2020 (.): 48-52. Ankara.
- Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Che S. Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in wuhan, china. *JAMA Neurology*. 2020;77(6):683-690.
- Mattioli AV, Puviani MB, Nasi M, Farinetti A. Covid-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2020; 74: 852-855.
- Memiş Doğan M, Düzel B. Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*. 2020; 15 (4): 739-752.
- Metin A, Çetinkaya A. According to cognitive model possible effects of coronavirus pandemic on human psychology. *Journal of Current Researches on Social Sciences*. 2020; 10 (1): 231-244.
- Miyah Y, Benjelloun M, Lairini S, Lahrichi A. Covid-19 impact on public health, environment, human psychology, global socioeconomy, and education. *Scientific World Journal*. 2022; 1-8.

- Montalvana V, Leea J, Buesoa T, Toledoa JD, Rivasb K. Neurological manifestations of covid-19 and other coronavirus infections: a systematic review. *Clinical Neurology and Neurosurgery* 194 . 2020; 2-7.
- Ong DSY ve ark. How to interpret and use covid-19 serology and immunology tests. *Clinical Microbiology and Infection* 2021 (27): 981-986.
- Ökçün S, Kurnaz M, Koçkaya Ö, Acar A, Şener O ve ark. Covid-19 tanı yöntemlerine bakış: hızlı sistematik inceleme. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*. 2020; 4 (2): 10-35.
- Özer E, Yılmaz N. Sağlıklı yaşam farkındalığı: bir ölçek geliştirme çalışması. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*. 2020; 3 (1): 47-60
- Özkan F, Yiğit İ. Birinci basamak sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını sürecinde covid-19 aşısına yönelik tutumları ve covid-19 hastalık algıları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*. 2022; 10(1): 401-413.
- Özlem A, Mehmet N. Covid-19 pandemi kilitlenmesi sürecinde yeme alışkanlıklarındaki değişiklikler. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 5 (COVID-19 Özel Sayısı): 169-177.
- Pavel STI, Yetiskin H, Uygut MA, Aslan AF, Aydın G et al. Development of an inactivated vaccine against sars cov-2 vaccines. 2021; 9: 1266.
- Pekesen M, Akdeniz Ş. Covid-19 metaforları: covid-19 pandemisinde yaşlı bireyler üzerine nitel bir araştırma. *OPUS_Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021; 18(43): 6394-6424
- Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L et al. Covid-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2020; 1-10.
- Petrilli CM ve ark. Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in new york city: prospective cohort study. *BMJ* (2020): 1-15.f
- Polat YE, Kılıç E. Covid-19 döneminde mutluluk ile mutluluğun temel belirleyicileri ilişkisi: ısparta örneklemini üzerinden değerlendirme. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*. 2022; 14 (2): 176-202.
- Salali GD, Uysal MS. Covid-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the uk and turkey. *Psychological Medicine*. 2020; 1-3.
- Sánchez-Saez F, Peiró S, Cuenca L, Vanaelochia H, Limón R. Side effects during the week after first dose vaccination with four covid-19 vaccines. results of the provavac survey study with 13,837 people in spain. *Vaccine*. 2022; 40: 5942–5949
- Sayaca N, Cansız KA, Yıldırım E, Öztürk B, Kırmaz C, The percentage of hesitation and factors associated with acceptance or refusal for covid-19. vaccination: does education about vaccines by allergist affect personal decision? *Revue Franc,aise d'Allergologie*. 2022; 1-12.
- Soysal G. Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*.2020; 7 (5): 290-301.
- Spinato G, Fabbris C, Polesel J, Cazzador D, Borsetto D et al. Alterations in smell or taste in mildly symptomatic outpatients with sars-cov-2 infection. *JAMA*. 2020; 323 (20): 2089-2091.
- Sun P, Qie S, Liu Z, Ren J, Li K et al. Clinical characteristics of hospitalized patients with sars-cov-2 infection: a single arm meta-analysis. *Journal of Med Virology*. 2020; 92: 612–617.
- Syed YY. Molnupiravir: first approval. *Drugs*. 2022; 82: 455–60
- Şenol D, Taştan A. Covid-19 (sars-cov-2) sürecinin 65 yaş ve üzeri kişiler üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik nitel bir çalışma. *HABITUS Toplum Bilim Dergisi*. 2021; 2: 1-32.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve fiyasyon. Ankara: TC. Sağlık Bakanlığı, 2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020.
- Taşdelen B. Covid-19 salgın sürecinde yaşlılağa bakış: 280 karakter yaşlılar hakkında ne söylüyor? *Turkish Studies*. 2020; 15 (6): 877-891.

- Tekgöz Obuz A, Gencer N, Babahanoğlu R. Covid-19 pandemisi konusunda türkiye’de yapılan lisanüstü tezler üzerine bir değerlendirme. Selçuklu Sağlık Dergisi. 2021; 2(1): 42 – 64 .
- Tekindal M, Ege A, Erim F, Gedik TE. Sosyal hizmet bakış açısıyla covid-19 sürecinde yaşlı bireyler: sorunlar, ihtiyaçlar ve öneriler. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi (2020; 5(2):): 1-6.
- Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye’de demografik değişim; yaşlılık perspektifi. içinde: yaşlı sağlığı: sorunlar ve çözümler. Edit: Aslan D, Ertem M. HASUDER. 2012. Ankara. 1-8.
- Tufan İ, Koç O, Dere B, Gür FY, Ayan FS ve ark. Yaşlıların “sokağa çıkma yasağı” üzerine görüşleri: telefon anketi. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2020; 3 (2): 51-59.
- Tuncer V, Arslan S. Yaşlanan dünyada mutluluğa küçük dokunuşlar: rekreatif etkinlik olarak petank sporu yapan yaşlılarda mutluluk. International Journal of Contemporary Educational Studies (IntJCES). 2022; 8(1): 281-295.
- TÜBA. Covid-19 pandemi değerlendirme raporu. Rapor. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No: 34, 2021.
- TÜİK. İstatistiklerle yaşlılar. Ankara: TÜİK, 2022. 15 04 2022.
- Uğuz M, Eşkut B. Covid 19 infeksiyon tedavisi. Medical Research Reports (2020; 3(Supp 1): 17-31.
- Uludağ Ö. Koronavirüs infeksiyonları ve yeni düşman: covid-19. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 6 (1): 118-127.
- Ünsal H, Şekerel BE, Şahiner ÜM. Allergic reactions against covid-19 vaccines. Turkish Journal of Medical Sciences. 2021; 51: 2233-2242.
- Üstün Ç, Özçiftçi S. Covid-19 pandemisinin sosyal yaşam ve etik düzlem üzerine etkileri: bir değerlendirme çalışması. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 2020; 25 (özel sayı 1): 142-153.
- Varışlı B, Gültekin T. Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: covid-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. Turkish Studies. 2020; 15 (4): 1227-1237.
- Varol G, Tokuç B. Halk sağlığı boyutuyla türkiye’de covid-19 pandemisinin değerlendirilmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi. 2020; 8 (3): 579 - 594.
- WHO. Coronavirus disease 2019 (covid-19) situation Report – 51. 2020.
- WHO. Novel coronavirus (2019-ncov) situation report - 1. 2020.
- Yaşar Ö, Avcı N. Değişen yaşlılık algısı: covid-19 ile damgalanan yaşlılar. Turkish Studies (2020;15(4): 1251-1273.
- Yıldırım Baş, F. Pandemide aşılamanın önemi ve covid-19 aşılama çalışmaları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2021; 245-248.
- Yıldırım S. Salgınların sosyal-psikolojik görünümü: covid-19 (koronavirüs) pandemi örneği. Turkish Studies. 2020; 15 (4): 1331-1351.
- Yıldız Y, Telatar TG, Baykal MH, Aykanat Yurtsever B, Esen Yıldız İ. Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2021; 11(2): 200-205.
- Yıldız Z, Gencer E, Gezegeç NF. Covid 19 pandemi sürecinde geliştirilen aşılar karşı bireylerin tutumlarının değerlendirilmesi üzerine uygulamalı bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi. 2021; 12 (3): 877-889.
- Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG et al. Knowledge, attitudes, and practices towards covid-19 among chinese residents during the rapid rise period of the covid-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. international Journal of Biological Sciences (2020; 16(10): 1745-1752.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with covid-19 in wuhan, china: a retrospective cohort study. Lancet. 2020; 1054–62.
- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L. et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. NatureResearch. 2020; 274-286.

8. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı	Vildan KARABACAK
Uyruğu	T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri	
Medeni Durumu	
E-mail	
Tel	
Yazışma Adresi	

Eğitim Düzeyi	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora	Necmettin Erbakan Üniversitesi Halk Sağlığı ABD.	2022
Lisans	Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi	1996
Lise	Konya Ereğli Lisesi	1988

İş Deneyimi

Görevi	Kurum / Görev	Süre
Tabip	Konya/Selçuklu İsm	Halen
Tabip	Aile Hekimliği	2016-2017
İşyeri Hekimi	Konya /Karatay Tsm	2015-2016
Sorumlu Hekimi	Konya /Selçuklu Tsm	2013-2015
İşyeri Hekimi	Konya /Karatay Tsm	2013-2013
Tabip	Konya /Selçuklu Tsm	2004-2013
Tabip	Ereğli Verem Savaş Dispanseri	2001-2004
Tabip	Konya Ereğli 3 Nolu S.Ocağı	1998-2001
Tabip	Konya 8 Nolu Merkez S.Ocağı	1997-1998
Tabip	Pınarbaşı Merkez Sağlık Ocağı/ Kayseri	1997-1997

Yabancı Dil	İngilizce	22.09.2016-62,5
-------------	-----------	-----------------

Yayınları/Tebliğleri/Sertifikaları/Ödülleri

3.basamak Tıbbi Hipnoz Kursu	İstanbul /Yeditepe Üniversitesi	2007
2.basamak Tıbbi Hipnoz Kursu	İstanbul /Yeditepe Üniversitesi	2006
1.basamak Tıbbi Hipnoz Kursu	İstanbul /Yeditepe Üniversitesi	2006
İşyeri hekimliği sertifika eğitimi	Aksaray /Türk Tabipler Birliği	2001
Aile Planlaması Uygulama Eğitimi	KONYA/1 Nolu AÇSAP Merkezi	1997

17.01.2005 -20.04.2004 tarihleri arasında Konya/Ereğli Belediyesinde;12.03.2013 -16.07.2013 tarihleri arasında Konya Halk Sağlığı Çalışan sağlığı biriminde;01.01.2015 tarihinden şu ana kadar da yine **Konya Halk Sağlığı Çalışan sağlığı biriminde İşyeri Hekimi** olarak çalıştım. Toplamda; 5 yıl 8 ay işyeri hekimliği hizmetim bulunmaktadır

Bilimsel Yayınlar

Göçmenlerin Sağlığını Koruyalım Proje Kitabı	Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü ISBN: 97 Yayınları 8-605-149-621-4	2014
--	--	------

Hayallerine Koş Proje Kitabı	Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü ISBN:978-605-149-766-2	2015
Sığınmacıların Sağlığını Koruyalım Projesi. Selçuklu TSM Bilimsel Araştırma Proje Yönetim Birimi, Konya,	Kolcu G, Karabacak V , <u>Uğur Ş</u> , Başer A, Öngel (Projeyi Hazırlayan , Proje Yürütücüsü)	2014
Hayallerine Koş Projesi. Selçuklu TSM Bilimsel Araştırma Proje Yönetim Birimi, Konya,	Kolcu G, Karabacak V , <u>Uğur Ş</u> .(Projeyi Hazırlayan, Proje Yürütücüsü)	2015
How Should Be Behaviors of TheFamilyPhysicians in Case of Migration ? - A Model Study. European Forum ForPrimaryCare 5th Biannual Conference, Barcelona, 1-2 September 2014; ID: EFPC20141317	Mut H, Kolcu G, Karabacak V , Başer A, <u>Uğur Ş</u> , Öngel K, Gök Balcı	2014
POSTER- Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi'nin Sığınmacılar için Saha Taraması Çalışması. POSTER- Salgın Hastalıklarda Epidemiyolojik Anamnezin Önemi	Kolcu G, Karabacak V , Başer A, Uğur Ş, Öngel K. Smyrna Tıp Dergisi (Smyrna Medical Journal)	2014
POSTER- Selçuklu Toplum Sağlığı Merkezi Göçmenler için Saha Taraması Çalışması	Kolcu G, Karabacak V , Demirbaş T, Gökgöz M, Gök Balcı U, Öngel K. 6. Aile Hekimliği Araştırma Günleri, Ankara; SS 94	2014
POSTER Kutanöz Leishmania Hastalığına Bakış: Kesitsel Bir Çalışma.	Kolcu G, Karabacak V , Uğur Ş, Başer A, Öngel K. 13. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi, Antalya; P-219.	2014
POSTER Sığınmacı Çocukların Temel Aşılama Durumları.	Kolcu G, Karabacak V , Uğur Ş, Başer A, Öngel K. 8. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya; PS 097.	2014
POSTER Sığınmacıların Yaşam Koşulları: Standartların Altında Barınma Ve Sağlık Hizmeti- Sosyal Bakış.	Kolcu G, Karabacak V , Uğur Ş, Başer A, Öngel K. 8. Aile Hekimliği Güz Okulu, Antalya; PS 316.	2014
POSTER Sığınmacı Popülasyonunun Bir Kısımında Tüberküloz Taraması.	Kolcu G, Karabacak V , Demirbaş T, Gökgöz M, Gök Balcı U, Öngel K. 6. Aile Hekimliği Araştırma Günleri, Ankara, PS 108.	2014

Ödüller

Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından verilen Teşekkür Belgesi,	Sığınmacıların Sağlığını Koruyalım Projesi nedeniyle	2014
Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından verilen PLAKET	Selçuklu TSM Sorumlu Hekimliği Dönemindeki çalışmalar nedeniyle	2014

Konya Selçuklu Kaymakamlığı tarafından verilen Teşekkür Belgesi,	Sığınmacıların Sağlığını Koruyalım Projesi nedeniyle	2014
Konya Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Konya Gençlik Hizmetleri ve Spor İl Müdürlüğü tarafından verilen Teşekkür Belgesi	Hayallerin Koş Projesi nedeniyle	2015



9. EKLER

Ek 1: Anket (I-Sosyodemografik Kısım)

65-74 ARASI YAŞ GRUBU BİREYLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİYLE İLGİLİ ALGI-DAVRANIŞ-TUTUMLARI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER	
Değerli Katılımcı, Covid-19 pandemisi sürecinde genç-yaşlı grup olarak adlandırılan 65-74 yaş arası grubun süreçte yaşadıkları sağlık ve diğer sorunların bilinmesi ve süreci değerlendirmeleri, pandeminin kalan sürecinde ve sonrasında bu gruba verilecek hizmetleri planlamada önemli olacaktır. Bu amaçla 65-74 arası yaş grubu bireylerin COVID-19 Pandemi Süreciyle İlgili Algı-Davranış- Tutumları ve İlişkili Faktörleri belirlemek amacıyla bir tez çalışması planlanmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaç ile kullanılacak olup, kişisel bilgileriniz ilgili mevzuat gereği gizli tutulacaktır. Katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız. Katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.	
Anket No:	Tarih:
I-KİŞİSEL, COVID-19 HASTALIĞI GEÇİRME ve AŞIYA YÖNELİK BİLGİLER	
1	Cinsiyet ()Kadın ()Erkek
2	Yaşınız
3	Herhangi bir kronik hastalığınız var mı ()Evet ise hastalığınız nedir?..... ()Hayır
3a	Evet ise pandemi döneminde şikayetleriniz arttı mı? ()Evet ()Hayır
3b	Evet ise pandemi döneminde bu nedenle doktora gittiniz mi? ()Evet ()Hayır ()Gitmem gerekti ama gitmedim
4	Aile tipiniz ()Tek başına () Çekirdek aile () Geniş aile
5	Birlikte yaşanan kişi/kişiler () Yalnız ()Eş () Eş ve çocuklar () Eş, çocuklar ve torunlar () Diğer
6	Sosyal güvenceniz var mı ()Var ()Yok
7	Eğitim Durumunuz (Mezun olduğunuz okulu belirtiniz) ()Okur-Yazar Değil ()İlkokul/Orta Okul Mezunu ()Lise/Dengi Okul Mezunu () Üniversite Mezunu
8	Pandemi süreci öncesi çalışıyor muydunuz? () Evet çalışıyordum () Hayır evdeydim
9	Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? () Gelirim Giderimi karşılıyor () Gelirim Giderimden az () Gelirim Giderimden fazla
10	Pandemi sürecinde gelir-gider durumunuzda değişiklik oldu mu? () Öncekine göre değişiklik yok () Azaldı () Arttı
11	Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi? Cevap evet ise soruları cevaplamaya devam ediniz. Cevap hayır ise 12. soruya geçiniz. ()Evet ()Hayır
11a	Cevabınız evet ise hastalığı ne zaman geçirdiniz (Ayı belirtiniz) ()Mart ()Nisan ()Mayıs ()Haziran ()Temmuz ()Ağustos ()Eylül ()Ekim ()Kasım ()Aralık ()Ocak ()Şubat ()Mart ()Nisan
11b	Covid-19 hastalığı sonrası ek bulgularınız oldu mu? ()Evet ()Hayır

11c	Ek bulgularınız oldu ise nelerdir? (Birden fazla işaretlenebilir)	() Unutkanlık oldu () Koku duyum düzelmedi () Tad duyum düzelmedi () Solunum problemim düzelmedi () Yeni solunum sorunlarım oldu (ne olduğunu belirtiniz) () Hala çabuk yoruluyorum () Diğer
11d	Aşı oldu iseniz; Covid-19 hastalığını geçirme zamanınız	() Aşıdan önce () 1.Aşıdan sonra () 2.Aşıdan sonar
11e	Covid-19 hastalığını kaç kez geçirdiniz?	() Bir () İki
12	Aşı oldunuz mu?	() Evet sadece ilk dozu oldum () Evet her iki dozu da oldum () Hayır yaptırmak istemedim () Hayır, Covid-19 geçirdiğim için sıram gelmedi.
12a	Aşı oldu iseniz yaptırap yaptırmama konusunda her hangi bir tereddüt yaşadınız mı?	() Evet ise nedir? () Hayır
12b	Aşı oldu iseniz kaçınıcı dozu oldunuz?	() Bir () İki
12c	Aşıdan sonra herhangi bir yan etki yaşadınız mı?	() Evet () Hayır
12d	Yan etki yaşadınız ise ne idi? Nelerdir?	() Baş ağrısı () Baş dönmesi () Halsizlik () Eklem ağrıları () Aşı yapılan yerde uzun süreli ağrı () Gribal belirtiler () Diğer
12e	Sadece ilk doz aşı yaptırdı iseniz, ikinci dozu <u>yaptırmama nedeniniz</u> nedir?	() Henüz ikinci doz zamanım gelmedi. () Tek doz aşı yaptırmam yeterli diye düşünüyorum. () İlkinde kendimi zor topladım, o nedenle yaptırmak istemedim. () Diğer
13	Pandemi sürecinde yaşamınızı en fazla etkileyen/ zorlayan durum nedir?	() Evden çıkmamak () İşe gidememek () Alışverişe gidememek () Daha yaşlı grupla bir tutulup, aynı kısıtlamaların uygulanması () Çocuklarımla ve yakın ailemle görüşmemek () Diğer
14	Sizce pandemi sürecinin size herhangi bir olumlu yanı oldu mu? Cevap oldu ise, nasıl bir katkısı oldu?	() Evet ise nedir? () Hayır
15	Yaşınızı nasıl yorumlarsınız?	() Genç hissediyorum () Yaşlıyım () Çok yaşlı hissediyorum () Yaşımdan bahsetmeyi sevmem
16	Bu süreçte hiç ev kazası yaşadınız mı?	() Evet ise nedir? () Hayır
17	Kendinizi mutlu hissediyor musunuz?	() Evet mutluyum () Bazen mutlu hissediyorum () Hayır mutsuzum

Ek 2: Anket (II-Mutluluk Ölçeği)

II-MUTLULUK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadelerin her birinize ne derece uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan "1= Bana Hiç Uygun Değil" ile "5= Bana Tamamen Uygun" arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

(1) Bana Hiç Uygun Değil (2) Bana Uygun Değil (3) Bana Biraz Uygun (4) Bana Oldukça Uygun (5) Bana Tamamen Uvaun

1	Günlük yaşamımda genellikle neşeliyimdir.	1	2	3	4	5
2	Hayatta mutlu hissettiğim anlar çoğunluktadır.	1	2	3	4	5
3	Yaşamımda keyif aldığım birçok şey vardır.	1	2	3	4	5
4	Çoğu zaman canlı/enerjik hissederim.	1	2	3	4	5
5	Küçük şeyler bile beni mutlu etmeye yeter.	1	2	3	4	5
6	Hayatımdaki eksiklere rağmen neşeli olabilirim.	1	2	3	4	5



Ek 3: Anket (III- Koronavirüs (Covid-19) Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeği)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Hastalık Algısı					
1. Bu hastalık söylendiği kadar tehlikeli değil.					
2. Medya koronavirüs salgını abartıyor.					
3. Sağlık çalışanları koronavirüs salgını abartıyor.					
4. Koronavirüs tedavisi olan bir hastalıktır.					
5. Koronavirüs ölümcül bir hastalıktır.					
6. Koronavirüs herkese bulaşabilir.					
7. Kolay bulaşan bir hastalıktır.					
8. Koronavirüsün kadınlara ve erkeklere bulaşma olasılığı eşittir.					
Nedenler Algısı					
9. Bu hastalık gelişmiş ülkelerin ortaya koyduğu politik bir oyundur.					
10. Bu salgının nedeni gelişmiş ülkelerin ilaç ve aşı satma çabasıdır.					
11. Bu virüs ekonomik sisteme katkı sağlamak için bilinçli olarak yayıldı.					
12. Koronavirüs biyolojik bir silah olarak üretildi.					
13. Bu salgın koronavirüs ile ilgili büyük bir deneyin parçasıdır.					
14. Bu hastalığın nedeni ekonomik krizdir.					
15. Çevre kirliliği hastalığın önemli nedenlerinden biridir.					
16. Salgının nedenlerinden biri su kaynaklarının kirlenmesidir.					
17. Bu salgın sağlıksız beslenme nedeniyle ortaya çıktı.					
18. Sebze ve meyvelerdeki hormonlar koronavirüse neden oluyor.					
19. Katkı maddeli yiyecekler koronavirüsün yayılmasını sağladı.					
20. Bu hastalık sağlıksız yaşam tarzının bir sonucudur.					
21. Küresel ısınma salgının nedenlerinden bir tanesidir.					
22. Bu tür salgınlar tabiatın dengesini kurması çabasıdır.					
23. Bu tür salgınlar toplumun dinden uzaklaşmasına karşı Tanrının verdiği bir cezadır.					
24. Bu salgın toplumsal bozulmaya karşı Tanrının bir gazabıdır.					
25. Bu salgın kaderimizde var.					
26. Yarasa eti tüketimi koronavirüse neden olur.					
Kontrol Algısı					
27. Türkiye'deki önleyici çalışmalar yeterlidir.					
28. Hastalığın yayılmasını durdurmak için yapılanlar yeterlidir.					
29. Hastalıkla mücadele için sağlık kurumlarının yaptığı çalışmalar yeterlidir.					
30. Dünyadaki önleyici çalışmalar yeterlidir.					
31. Kişisel temizliğime dikkat edersem koronavirüs bana bulaşmaz.					
32. Beslenmeme dikkat edersem bu hastalık beni etkilemez.					
33. Koronavirüs salgınından kişisel tedbirler olarak korunmak mümkündür.					
34. Salgını durdurmak için herkesin ellerini sıkça yıkaması yeterli olur.					
35. Bu hastalığa yakalanmamak için aldığım kişisel tedbirler yeterlidir.					
36. Hastalığa yakalanmak kişinin kendi elinde değildir.					
37. Görmediğim bir virüsten kaçınmak mümkün değildir.					
38. Ne kadar önlem alınırsa alınsın hastalığın bulaşmasını engelleyemeyebiliriz.					
39. Alacağım kişisel tedbirler hastalıktan korunmam için yetersiz kalır.					

II. BÖLÜM	Hiç yapmadım.	Nadiren yaptım.	Bazen yaptım.	Sık yaptım.	Çok sık yaptım.
Kaçınma Davranışları					
1. Hastalıkla ilgili haberlere maruz kaldığımızda dikkatinizi başka yere çevirmek					
2. Hastalıkla ilgili konulardan söz edilirken başka şeyler düşünmek					
3. Salgınla ilgili gazete haberlerini okumamak					
4. TV’de hastalıkla ilgili haberler çıktığında kanalı değiştirmek					
5. Hastalıkla ilgili konuşmaları sonlandırmak için konuyu değiştirmek					
6. Çevrenizde hastalıkla ilgili konuşmalar olduğunda ortamdan uzaklaşmak					
7. Koronavirüse yakalanmamak için hastane veya doktora gitmemek					
8. Koronavirüse yakalanmamak için alışveriş merkezlerine gitmemek					
9. Koronavirüse yakalanmamak için sosyal etkinliklere katılmamak (sinema, tiyatro vs.)					
10. Koronavirüse yakalanmamak için işe/okula gitmemek					
11. Koronavirüse yakalanmamak için toplu taşıma araçlarına binmemek					
12. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığımız insanlarla selamlaşırken onları öpmemek					
13. Koronavirüse yakalanmamak için tanıdığımız insanlarla selamlaşırken ellerini sıkmamak					
14. Koronavirüse yakalanmamak için umumi tuvaletleri kullanmamak					

Ek 4: Etik Kurul Onayı

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 134	Toplantı Tarihi: 18 Haziran 2021
----------------------	----------------------------------

Karar Sayısı: 2021/3312: (6158) N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın "65-74 arası yaş grubu bireylerin COVID-19 Pandemi Süreciyle İlgili Algı-Davranış-Tutumları ve İlişkili Faktörler" başlıklı doktora tez çalışması ile ilgili 09.06.2021 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Vildan KARABACAK'ın doktora tez çalışmasının N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Yasemin DURDURAN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izinlerin alınması ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.
Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Yasemin DURDURAN
Yardımcı Araştırmacı: Vildan KARABACAK

ASLI GİBİDİR
18.06.2021

Prof. Dr. Saim AÇIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 5: T.C. Sağlık Bakanlığı Onayı

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/ıjç sorumludur.

Açıklama :
Form Adı : Vildan Karabacak-2021-04-16T09_44_46
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Ek 6: Kaymakamlık Onayı

Selâhlu Kaymakamlığına
Konya Selâhlu İlçe Sağlık Müdürlüğünde
hekim olarak çalışmaktayım. Necmettin Erbakan
Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde doktora
yapmaktayım.
Doktora tezimi Selâhlu bölgesinde 65-74 yaş
arası vatandaşlara anket uygulayarak yapmak
istiyorum.
Yapacağım anket, sağlık bakanlığı izni ve
etik kurul raporu ekte sunulmuştur.
Geri: saygılarımla arz ederim.

Ek 7: Mutluluk Ölçeği İzni

Ölçme Aracı Kullanım İzni

Kullanmak istediğiniz ölçme aracını psikometrik çalışmalarının yapıldığı benzer örneklemlerde yürütölen ticari amaç gütmeyen bilimsel çalışmalarda ve uygulamalarda kaynak göstererek kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.



Ek 8:Koronavirüs Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçek İzni



16.04.2021 Cum 10:44

Ölçek izni

Kime

Bilgi



KORONAVİRÜS (COVID-19) SALGININA YÖNELİK ALGI VE TUTUMLARI DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ (1).docx
.docx Dosyası



COVID-19 Salg_n_na Y_nelik Alg_ ve Tutumlar_ De_erlendirme _l_e_'inin De_erlendirilmesi[#820242]-1376965 (1).pdf
.pdf Dosyası

Merhaba Vildan Hocam,

Araştırma ekibimiz tarafından değerlendirilmesi yapılan COVID-19 Salgınına Yönelik Algı ve Tutumları Değerlendirme Ölçeğini ilgili araştırmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin orjinal formu, ölçeğin değerlendirilmesine dair bilgi, makale ekte yer almaktadır.

Çalışmanızda başarılar.

