T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

18-64 YAŞ ARASI ERİŞKİNLERİN PANDEMİDE AŞI TEREDDÜTLERİ, YÜZ MASKESİ ALGILARI VE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIKLARININ BELİRLENMESİ

Behlül KÖSE

Danışman
Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA

MANİSA-2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zekâ ve program kullanmadığımı beyan ederim.

İmza

Behlül KÖSE

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Behlül KÖSE
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA

Araştırmada Manisa il merkezinde yaşayan 18-64 yaş arası erişkinlerin pandemide aşılama konusunda sahip oldukları aşı tereddüdünü belirlemek; COVID-19 ve diğer hastalıkları önlemek için önerilen yüz maskesi kullanımı ile ilgili kişilerin algılarını saptamak ve sosyal medya bağımlılıklarının belirlemek amaçlanmıştır.

Araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte bir çalışma olup, Manisa' da araştırmacının çalıştığı Şehir Hastanesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise, Epi Info 2000 programında hesaplanmıştır. Araştırma kapsamına; kolayda örnekleme ile Manisa'da yaşayan ve herhangi bir nedenle Şehir Hastanesi ayaktan polikliniklerine başvuru yapan gönüllü erişkinler alınmıştır. Kasım – Aralık 2021 tarihlerde hastaneye başvuruda bulunan ve gönüllü olan erişkinler araştırmaya dahil edilmiştir (n=384). Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Pandemilerde Aşı Tereddüttü Ölçeği, Yüz Maskesi Algı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ile yüz yüze, araştırmacı tarafından sosyal mesafe kurallarına uyularak, hastanede toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler "Statistical Package for Social Sciences (SPSS-21)" programında analiz edilmiştir. Araştırmaya Sağlık Bakanlığı'ndan, Etik Kurul'undan etik onay ve İl Sağlık Müdürlüğünden izin alındıktan sonra başlanmış ve erişkinlerden gönüllü olur formu eşliğinde yazılı onam alınmıştır.

Araştırmaya katılan erişkinlerin yaş ortalaması 39,04±13,17 (Min:18-Maks:64) olup; %58,3'ü kadındır. Erişkinlerin %42,8'inin kendisinin COVID-19 geçirdiği ve %43'ünün karışık tipte aşılardan iki ve daha fazla doz aşı olduğu bulunmuştur. Erişkinleri pandemi döneminde aşılara karşı olan genel tereddüt düzeyleri orta seviyede bulunmuştur. Erişkinlerin %42,4'ü yüz maskesi kullanma

durumunu her zaman olarak belirtmiş, %89,6'sı cerrahi maske kullandığını, %48,7'si maskeyi sadece bir kere en fazla üç saat kullandığını ifade etmiştir. Yüz maskesi algısında konfor, fayda, rahatsızlık hissi ve bağımsızlık algılarının ortanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunu oluşturan erişkinlerin sosyal medya bağımlılık düzeyleri ortanın üzerinde (yükseğe yakın) tespit edilmiştir. Aşıya tereddüt, yüz maskesi algısı pozitif yönde ilişkili, sosyal medya bağımlılığı ile ters ilişkilidir. Sosyal medyanın yaygın kullanımı ile bu alanda oluşacak bilgi kirlilikleri ve yanlış/hatalı haberlere yönelik önlemlerin aşılar konusunda oluşan tereddüt sorunu da yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, pandemi, halk sağlığı, aşı tereddütü, yüz maskesi, sosyal medya bağımlılığı

2024, 73 sayfa

ABSTRACT

MSc. Thesis

Behlül KÖSE

Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Nursing

Supervisor: Assoc. Prof. Aynur ÇETİNKAYA

The study aims to determine the vaccination status of adults aged 18-64 living in the city center of Manisa for vaccination in the pandemic; to determine the perceptions of people about the use of face masks recommended to prevent COVID-19 and other diseases and to determine their social media Deceptions.

The research is a descriptive correlational type of study and was conducted at the City Hospital where the researcher works in Manisa. The sample size of the study was calculated in the Epi Info 2000 program to the scope of the research, voluntary adults with patients and relatives who live in Manisa and apply to outpatient clinics of the City Hospital for any reason were taken with easy sampling. November - December 2021, the adults who applied to the hospital and volunteered were included in the study (n=384). The data of the study were collected face-to-face with the Personal Information Form, the Vaccine Hesitancy Scale in Pandemics, the Face Mask Perception Scale and the Social Media Addiction Scale, by the researcher in compliance with the rules of social distancing, at the hospital. The data obtained from the research were analyzed in the "Statistical Package for Social Sciences (SPSS-21)" program. The research was started after obtaining ethical approval from the Ethics Committee of the Ministry of Health and permission from the Provincial Health Directorate, and written consent was obtained from adults accompanied by a voluntary consent form.

The average age of the adults participating in the study was 39.04±13.17 (Min:18-Max:64); 58.3% of them were women. It was found that 42.8% of adults had COVID-19 themselves, and 43% had received two or more doses of mixed-type

vaccines. The general hesitation levels of adults against vaccines during the pandemic period were found to be moderate. 42.4% of adults stated that they use face masks all the time, 89.6% said that they use surgical masks, 48.7% said that they use the mask only once for a maximum of three hours. It has been determined that the perceptions of comfort, utility, discomfort feeling, and independence are above the middle in the perception of face mask. The social media addiction levels of the adults who made up the research group were found to be above the middle (close to high). Hesitation to vaccination is positively associated with the perception of a face mask, it is inversely associated with social media addiction. With the widespread use of social media, it is thought that measures aimed at information pollution and false / erroneous news that will occur in this area will also help with the problem of hesitation about vaccines.

Key Words: COVID-19, pandemic, public health, vaccine hesitancy, face mask, social media addiction.

2024, 73 page

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Yoğun bakım hemşiresi olarak başladığım tez çalışması yolculuğum, COVID-19 salgını süresince, birçok insan gibi benim için de oldukça zor bir dönemi içerdi. Bu dönemde çocuğumun doğumuna COVID-19 pozitif olmam nedeniyle katılamadım. Bir hemşire olmam dışında baba, eş gibi çoklu rollerle ailemin yanında olamadım. Dönüp bakınca tam pandemi bebeği olan ve şu an 3 yaşında oğlumun yanında, sağlıkla tez çalışmamı tamamlamış olmanın mutluluğu anlatılamaz.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam; Doç. Dr. Aynur Çetinkaya'ya, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen eşim Ecz. Buse Bayık Köse'ye ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli kardeşim Ayşegül Köse'ye sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Behlül KÖSE
Manisa, 2024

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET ..... **i**

ABSTRACT ..... **iii**

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR ..... **v**

İÇİNDEKİLER ..... **vii**

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **ix**

ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **x**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xi**

1. GİRİŞ **11**

2. GENEL BİLGİLER **6**

2.1. Dünyada ve Ülkemizde COVID-19 Pandemisinin Güncel Durumu .. 6

2.2. Aşı Tereddütü Kavramı 9

2.2.1. Aşı Tereddütüne Yaklaşım 12

2.2.2. Aşı Tereddütünün Azaltılmasında Sağlık Çalışanının Rolü 14

2.2.3. Aşı Tereddütünün Önlenmesinde Öneriler 15

2.3. Yüz Maskesi Kullanma Olgusu ve COVID-19 Pandemisi 16

2.3.1. COVID-19 Salgını Sırasında Kullanılan Maske Türleri 17

2.3.2. Maske veya Yüz Siperliği Neden Takılmalı? 17

2.4. Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık 21

3. GEREÇ VE YÖNTEM **23**

3.1. Araştırmanın Tipi 23

3.2. Araştırmanın Yeri 23

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 24

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: 24

3.5. Araştırmada Veri Toplama Araçları 25

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu 25

3.5.2. Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği 25
3.5.3. Yüz Maskesi Algı Ölçceği 26
3.5.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) 26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi 27
3.7. Etik İzin 27
3.8. Araştırmanın Süresi ve Planı 27
4. BULGULAR 28
4.1. Araştırma Grubu Erişkinlerin Tanıtıcı ve Genel Sağlık Özellikleri 28
4.2. Araştırma Grubu Erişkinlerin Yüz Maskesi Takma ve Medya Kullanım Özellikleri 31
5. TARTIŞMA 36
5.1. Erişkinlerin Genel Sağlık Özellikleri ile Yüz Maskesi Takma Durumları ve Medya Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi 36
5.2. Erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddütü Düzeyleri, Yüz Maskesi Algıları ve Sosyal Medya Bağımlılıklarının İncelenmesi 39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 42
7. KAYNAKLAR 43
8. EKLER 48
Ek 1. Kişisel Bilgiler 48
Ek 2. Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği 50
Ek 3. Yüz Maskesi Algı Ölçeği (FMPS) 51
Ek 4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) 54
Ek 5. Ölçek İzinleri 54
Ek 6. Etik Kurulu Onayı 58

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

COVID-19: 2019 yılındaki Koronavirüs Hastalığı (Coronavirus disease-2019). Kısaltma literatürde SARS-CoV-2, 2019-nCoV ve hastalık etkeni SARS-CoV-2 şeklinde kullanılmaktadır.

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

ŞEKİLLER DİZİNİ

SAYFA

Şekil 1. 9 Nisan 2023 Tarihli DSÖ Bölgesi Tarafından Bildirilen COVID-19 Vakaları ve 28 Günlük Aralıklarla Küresel Ölümler 7

Şekil 2. Türkiye'de COVID- 19 Verileri 7

Şekil 3. Türkiye'de COVID- 19 Aşılama Verileri 8

Şekil 4. Maske Doğru Şekilde Nasıl Takılır? 17

Şekil 5. Yapılmaması Gereken 6 Yaygın Hata 18

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Araştırma Grubu Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri, Manisa, 2023 26

Tablo 2. Araştırma Grubu Erişkinlerin Genel Sağlık Özellikleri, Manisa, 2023 27

Tablo 3. Araştırma Grubu Erişkinlerin Yüz Maskesi Takma ve Medya Kullanım Özellikleri, Manisa, 2023 28

Tablo 4. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği Puanları Dağılımı 29

Tablo 5. Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği'nin Madde Puan Ortalamasının Dağılımı 30

Tablo 6. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Yüz Maskesi Algı Ölçeği Puanları Dağılımı 30

Tablo 7. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu Puanları Dağılımı 31

Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler 32

1. GİRİŞ

COVID-19 pandemisinin ortaya çıkışından bu yana neredeyse üç yıl geçmiş oldu. Pandemiden sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 194 üye devleti, salgınlara ilişkin küresel iş birliğini güçlendirmek için yeni bir uluslararası anlaşma

geliştirmeyi gündemine almıştır. COVID-19 salgınının 2020'nin başlarında patlak vermesinden bu yana, dünya liderleri, küresel sağlık uzmanları ve savunucular, sınır tanımayan bulaşıcı bir patojenle savaşmak için küresel iş birliğinin eksikliğini dile getirmişlerdir. Özellikle pandemik müdahalede aşı, ürün vb.'nin adaletsiz ve zamansız dağıtımı, COVID-19 salgınının çeşitli aşamalarındaki küresel müdahaleyi zorlaştırmıştır. Birleşmiş Milletler tarafından küresel tepkinin bu ahlaki ve teknik başarısızlığının bilincinde olan Dünya Sağlık Örgütü üye devletlerinin, uluslararası iş birliğini geliştirmek için, bilimsel araştırmalardan gözetim ve örnek paylaşımına kadar, gelecekteki tehditlerin koordineli çabalarla daha iyi ele alınmasını sağlamak için birçok olası strateji belirlemeye çalıştığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmalarda küresel düzeyde pandemi anlaşması sağlanması durumunda gelecekte hükümetlerin olası uzlaşı sağlanacak tedbirleri, başarılı bir şekilde teşvik etmesi ve zorunlu kılmasından bahsedilmektedir. (Moss, 2022). Bu noktada yerel ve küresel mücadelede pandemiler için toplumsal ve bireysel durumu ortaya koyacak araştırmalar yol gösterici olabilecektir.

Dünya çapında halen küresel bilim toplulukları COVID-19'u tedavi etmek için son hızla tıbbi ilerlemeleri takip etmektedir. Aşılarla birlikte bir taraftan da araştırmacılar önleyici tedbirlerin önemine ve hastalığın yayılmasını da azalttığına işaret etmektedir. Bilinen önleyici tedbirler arasında el yıkama ve sosyal mesafe yanında yüz maskesi takma (face mask wearing) yer almaktadır (Howard, 2020). Aşıların geçmişte salgın hastalıklar ile başa çıkmada son derece etkili bir araç olduğu kanıtlanmıştır (Wadman ve You, 2017). Aşılama programları, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemenin yanı sıra ciddi sağlık sorunlarının önlenmesine de katkı sağlar. Aşılama, bireylerin bağışıklık sistemini güçlendirerek kişisel koruma sağladığı gibi toplumda da toplumsal bağışıklık oluşturur. Toplumsal bağışıklık, aşılanmış bireylerin sayısının yeterince yüksek olduğu bir toplumda hastalığın yayılmasını önler. Bu, aşılanmamış veya bağışıklık sistemi zayıf olan bireylerin korunmasına yardımcı olur. Bulaşıcı hastalık etkenleri, toplumsal bağışıklık oranı yeterince yüksek olduğunda kolayca yayılamazlar, bu nedenle hastalığın toplumda görülme sıklığı düşer. Ancak, son yıllarda, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde başta olmak üzere dünyanın pek çok ülkesinde aşı karşıtlığı veya aşı tereddüttü hareketi başlamıştır (Çapar ve Çınar, 2021). Aşı karşıtlığı veya aşıya karşı olan güvensizliğin yarattığı aşı tereddüttü küresel sağlığı tehdit eden önemli bir halk

sağlığı sorunudur (DSÖ, 2019). Günümüzde, aşıların bilimsel olarak desteklenmeyen iddialarla ilişkilendirilmesi ve aşıların hastalık yerine hastalık nedeni olarak sunulması gibi yanıltıcı söylemler, toplum sağlığını tehlikeye atabilen bir sorun olarak öne çıkmaktadır. Bu tür yanlış bilgilendirme ve korkutma kampanyaları, medya ve dijital platformlar aracılığıyla hızla yayılmakta ve toplumun aşılama programlarına olan güvenini sarsabilmektedir. Aşıların bilimsel temelleri sağlamdır ve yıllarca süren araştırmalar sonucu geliştirilirler. Aşılama, ciddi hastalıkların yayılmasını kontrol altına almanın ve sağlık sistemini korumanın temel bir yoludur. Ancak, yanlış bilgilendirme ve aşı karşıtlığı, aşı oranlarının düşmesine ve bu hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına neden olabilir. Geçmişte salgın hastalıklar ile başa çıkmada aşıların son derece etkili bir araç olduğu kanıtlanmıştır (Wadman ve You, 2017). Domuz Gribi, SARS, MERS vb. birçok pandemide olduğu gibi COVID-19 pandemisinin DSÖ tarafından duyurulmasından hemen sonra aşı karşıtlığı, aşı tereddüttü veya aşı direnci ile ilgili söylemler yayılmaya başlanmıştır. Bu direnç, tereddüt ve karşıtlıklar, sosyal medya aracılığıyla aşılar hakkında çok sayıda komplo teorilerinin üretilmesini ve yayılmasını hızlandırmıştır (Çapar ve Çınar 2021).

Bu süreçte dünya da yeni tip koronavirüse (2019-nCoV) karşı alınan önlemlerin başında yer alan yüz maskeleri, hastalıkları önlemek amacıyla yüze takılan bez örtülerdir. Yüz maskeleri kullanıcıyı kısmen korurken, kullanıcının mikroplarını yaymasını önlemede etkilidir (CDC, 2020; Euronews, 2020). COVID-19'a karşı yeterli seviyede koruma sağlamak için tek başına yüz maskesi kullanımı yeterli olmamakla birlikte; DSÖ (2020) yüz maskelerinin, bulaşmayı önlemek ve hayat kurtarmak için kapsamlı bir önlem stratejisinin bir parçası olarak kullanılmasının gerekliliğini belirtmektedir (World Health Organization, 2020).

Toplumlarda COVID-19 pandemisinde, enfeksiyon olasılığını, bulaşma ve hastalık şiddetini azaltmak için insanların nasıl davrandığını ve bunu etkileyen faktörleri anlamak önemlidir. Bu anlayış, hastalığın etkisini ve yayılmasını en aza indirmeyi amaçlayan iletişim stratejilerine yol gösterici bilgiler sağlayabilir (Bish ve Michie, 2010). Özellikle de araştırma konusu olan yüz maskesi takma/takmama konusundaki bireylerin tepkisinin nedeni hala büyük ölçüde bilinmemektedir. Bu araştırma eksikliği, halk sağlığı çalışanlarının yüz maskesi takmayı teşvik edecek etkili müdahaleler konusunda çok az bilgiye sahip olması nedeniyle, mevcut dünya

yapısında özellikle de ülkemizde yetersizlik/eksiklik olarak karşımıza çıkmaktadır (Howard, 2020). Bu tür girişim ve müdahaleleri geliştirmek için yollar belirlenirse, halk sağlığı yetkilileri, koronavirüsün yayılmasının büyük ölçüde azaltılabileceğini ve milyonlarca kişinin yaşamının kurtarılabileceğini savunmaktadır (BBC, 2020; CDC, 2020).

Ülkemizde 81 ilde yeni tip koronavirüse karşı tek başına koruyucu özelliği olmayan ancak sosyal mesafe kuralıyla virüsle mücadelede önemli bir tedbir olarak öne çıkan yüz maskesi kullanımı (face mask use) ile ilgili genelge 2020 yılında yayınlanmıştır. Ülke genelinde, konutlar hariç olmak üzere kamuya açık alanlar, caddeler, sokaklar, parklar, bahçeler, piknik alanları, sahiller, toplu taşıma araçları, işyerleri, fabrikalar gibi tüm alanlarda, vatandaşların maske kullanma zorunluluğu bulunmaktadır (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2020). Bu önlemlere uymayanlar, Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 282. maddesi uyarınca idari para cezası ile cezalandırılacak ve suç teşkil eden davranışlar için Türk Ceza Kanunu'nun 195. maddesi gereğince adli işlemler başlatılacaktır. Ancak pandemi sürecinde maske kullanımı zorunlu olmayıp, mücadelede aşılama çalışmaları başlamıştır. Bu noktada da aşı tereddütlüğü ile aşılama hızları yavaşlayabilmektedir.

Günümüzde medya ve kitle iletişim araçları, sağlık alanında da bireylerin ve toplumun düşünce ve davranışlarını şekillendirmede etkilidir. Bu etkileşim, bireylere kendi sağlıklarını koruma konusunda güç kazandırabilirken, aynı zamanda sağlık konularında anksiyete oluşturma potansiyeline sahiptir. Medyanın bu etkisini görmezden gelmek veya aşırı korumacı bir tavır sergilemek gerçekçi değildir. Bu nedenle, sağlık sorunlarının yanı sıra etik sorunların da önüne geçmek için düzenlemelere ihtiyaç vardır (Özkan, 2021). Özellikle toplum sağlığı açısından önem taşıyan bir konu, internet bağımlılığıdır. Bu bağımlılık türü, literatürde sıkça incelenen teknolojik bağımlılık türlerinden biridir. İnternet bağımlılığının özgün türleri arasında sosyal medya bağımlılığı, sanal oyun bağımlılığı, sanal kumar bağımlılığı, sanal alışveriş bağımlılığı, siber seks bağımlılığı, mobil telefon bağımlılığı, Twitter bağımlılığı ve Facebook bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar bulunmaktadır (Şahin ve Yağcı, 2017). İnternet ve sosyal medya kullanımının aşırı ya da sorunlu hale gelmesi, haftada en az 8,5 ile 21,5 saatlik sürelerin çevrimiçi ortamda geçirilmesi bağımlılık olarak kabul edilmektedir (Yang

ve Tung, 2007; Ceyhan, Ceyhan ve Gürcan, 2007). Bağımlılık, sadece maddelerin kullanımıyla sınırlı olmayıp, son yıllarda kumar, egzersiz, yeme, uyuma gibi bazı davranışların da bağımlılık oluşturabileceği savunulmaktadır. Bu bağlamda, bilgisayarlar, internet, çevrimiçi oyunlar, tabletler, mobil telefonlar gibi teknolojik cihazlar ve uygulamalar da bağımlılık yapabilen faktörler arasında sayılmaktadır (Fidan, 2016). Ayrıca, kontrol edilemeyen uygulamalar veya alışkanlıklar da bağımlılık olarak kabul edilmektedir (Harris, Nagy ve Vardaxis, 2014).

Özellikle COVID-19 salgını sonrası, sosyal medya kullanımının, koronavirüs korkusu üzerindeki etkisi üzerine yapılan çalışmalar, katılımcıların sosyal medyada geçirdikleri zaman ile koronavirüs korkusu arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve kaygı bozukluğu riskinin arttığını göstermektedir (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020; Gao, Zheng, Jia, Chen, Mao ve Chen, 2020). Sosyal medyanın geniş kullanıcı kitlesine hızlı ve düşük maliyetle mesaj iletebilme yeteneği, iletilen mesajın içeriğine göre tamamen farklı sonuçlar doğurabilme potansiyeline sahiptir. Toplumda bilgi alışverişi ve bilgi üretiminin arttırılması, toplumsal farkındalık oluşturulması açısından olumlu bir etki yapabilirken, doğrulanmamış veya ticari amaçlarla sunulan bilgiler nedeniyle toplumsal ve bireysel düzeyde yanlış algılar oluşabilir. Kişilerin günlük yaşamlarındaki fikirlerini ve eylemlerini etkileyen eleştirel düşünme becerisi, medya kullanımının genellikle eğlence ve rahatlama amacıyla gerçekleştirildiği bir arka planda kalır ve sunulan bilgileri sorgulamadan kabul etme eğilimini artırabilir. Bu sorunu ele almak, manipülatif sağlık bilgilerinin medyada dolaşımına karşı bireyleri korumak için bilgi akışının denetlenmesi ve bireylerin eleştirel medya okuryazarlığını sürdürebilmesi için önemlidir (Özkan, 2021).

Sonuç olarak özellikle de toplum sağlığını etkileyen ve ciddi izler bırakan pandemiler ile mücadelede aşılanmanın ne kadar önemli olduğunu COVID-19 aşıları için ülkelerin verdiği mücadeleden anlaşılabilmektedir. Ancak bu denli çabalar ile hükümetlerin aşı tedariki konusundaki gayretlerine rağmen aşı tereddüttü yaşayanlar, aşıya karşı çıkanlar ve aşılamayı erteleyenler pandemilerde başarılı olmayı zorlaştıran bir halk sağlığı problemidir (Çapar ve Çınar, 2021). Erişkinlerin pandemilerde aşılama ile ilgili sahip oldukları aşı tereddüdünün ortaya konulması ve çözüm önerileri doğrultusunda politikaların geliştirilmesinin önem arz ettiği düşünülmektedir. Koronavirüsteki dramatik artışlara rağmen, aşı tereddütü, yüz

maskesi takma ve sosyal medya bağımlılığı ile ilgili yapılmış ulaşılan araştırmaların sınırlı olması ve aşı tereddütlüsü olan erişkinlerin özelikleri, yüz maskesi takmanın nasıl teşvik edileceği konusunda oldukça az şey bilinmesi nedeniyle Türkiye'de öncelikli araştırma alanı olarak değerlendirile bilinir. Bireylerin aşı tereddüdünü ve yüz maskesi algılarını incelemek, bu araştırma alanına yönelik bir başlangıç yolu sunabilir. Sosyal medyanın bu noktadaki etkisi/ilişkisine ışık tutulabilir. Bu konuda yapılacak olan çalışmalara yol gösterici olması ve çözümcü yaklaşımlara yardımcı bulgulara ulaşılabilinir.

Araştırmada Manisa il merkezinde yaşayan 18-64 yaş arası erişkinlerin pandemide aşılama konusunda sahip oldukları aşı tereddüdünü belirlemek; COVID-19 ve diğer hastalıkları önlemek için önerilen yüz maskesi kullanımı ile ilgili kişilerin algılarını saptamak ve sosyal medya bağımlılıklarının belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

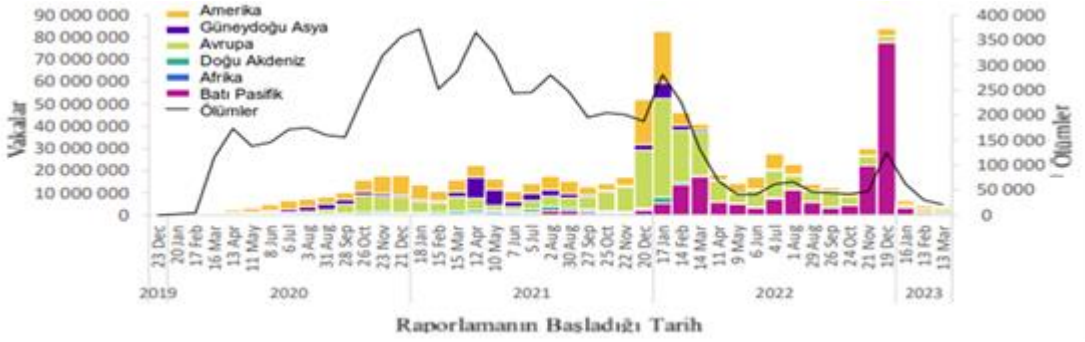
2.1. Dünyada ve Ülkemizde COVID-19 Pandemisinin Güncel Durumu

TC. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; küresel olarak, COVID-19 vakaları son 28 gün içinde (13 Mart - 9 Nisan 2023) 3 milyon yeni vaka ve 23.000'den fazla ölüm

bildirilmiştir. 13 Şubat - 12 Mart 2023 tarihlerine kıyasla sırasıyla %28 ve %30 düşüş 2023 saptanmıştır (Şekil 1). Dünyada buna karşın Güneydoğu Asya ve Doğu Akdeniz bölgelerinde ve diğer bazı ülkelerde bildirilen vaka ve ölümlerde bu tarihler için önemli artışlar gözlenmiştir. 9 Nisan 2023 tarihi itibariyle dünya genelinde 762 milyondan fazla doğrulanmış COVID-19 vakası ve 6,8 milyondan fazla ölüm kaydedilmiştir (https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/3798, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2023).

Yetkililer tarafından bildirilen COVID-19 vakalarındaki mevcut eğilimler, yaygınlık araştırmalarından göründüğü üzere, gerçek küresel enfeksiyon ve yeniden enfeksiyon sayısının olduğundan daha az tahmin edilmeye devam etmektedir (Cohen, Kleynhans, von Gottberg ve ark., 2022). Böyle olmasının nedeni kısmen, hemen hemen her ülkedeki test sayılarında azalma ve raporlamadaki gecikmeden kaynaklanmaktadır. Bu raporda gösterilen veriler bu yüzden eksiktir ve dikkatle yorumlanmalıdır. Ek olarak sunulan, önceki haftalara ait güncel veriler, iletilen COVID-19 vakalarındaki ve ülkelerce bildirilen ölümlerdeki geriye dönük değişiklikleri içerecek şekilde sürekli olarak güncellenmektedir (https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/3798, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2023).

28 günlük bir zaman zarfı kullanarak epidemiyolojik eğilimlerdeki değişiklikler gösterilmektedir. Böyle olunca daha geniş zaman aralığı bulunup, raporlamadaki gecikmeler hesaba katılmaya, vaka sayılarındaki haftalık dalgalanmaları düzeltilmeye ve pandeminin nerede hızlandığı veya yavaşladığına dair net bir resim sağlanmaya devam etmeye yardımcı olunmaktadır. Ayrıştırılmış olan verilere, tam veri setinin bildirilmesine DSÖ COVID-19 web portalından erişilebilir (https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/3798, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2023).

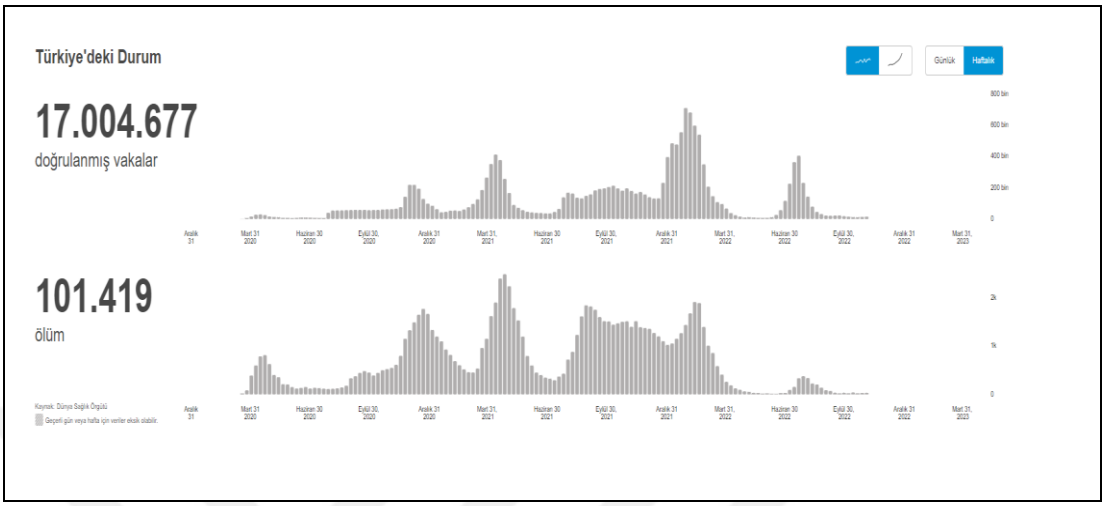


Şekil 1. 9 Nisan 2023 Tarihli DSÖ Bölgesi Tarafından Bildirilen COVID-19 Vakaları ve 28 Günlük Aralıklarla Küresel Ölümler https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/3798, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2023).

Bölgesel düzeyde iletilen 28 günlük vaka sayısı altı DSÖ bölgesinin dördünde azalmıştır: Güneydoğu Asya Bölgesi (+%481) ve Doğu Akdeniz Bölgesi'nde (+%144) artarken, Afrika Bölgesi (%-45), Batı Pasifik Bölgesi (%-39), Amerika Bölgesi (-%33) ve Avrupa Bölgesi'nde (%-22) azaldığı gözlenmiştir. Yeni olarak gösterilen 28 günlük ölümlerin sayısı dört bölgede azaldığı bildirilmiştir: Ölüm sayıları Doğu Akdeniz Bölgesi (+%138) ve Güneydoğu Asya Bölgesi'nde (+%109) arttığı gözlenirken Batı Pasifik Bölgesi (%-62), Amerika Bölgesi (%-37), Afrika Bölgesi (%-24) ve Avrupa Bölgesi'nde (%-12) azaldığı ifade edilmiştir (https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/3798, Erişim tarihi: 10 Temmuz 2023).



Şekil 2. Türkiye'de COVID- 19 verileri (DSÖ-3 Ocak 2020-3 Mayıs 2021) (Budak ve Korkmaz, 2020).



Şekil 3. Türkiye COVID-19Aşılama Verileri (Budak ve Korkmaz, 2020).

2.2. Aşı Tereddütü Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü, "aşı tereddütü"nü, aşılama hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşının kabulünün gecikmesi veya reddedilmesi olarak tanımlamıştır. "Aşı reddi" ise rutin olarak uygulanan tüm aşıların reddedilmesi anlamına gelir. Aşı kapsayıcılığının istenilen düzeye ulaşamamasının nedenlerinden biri, aşı tereddüdüdür (https://www.who.int/immunization/programmes_systems/vaccine_hesitancy/en/, Erişim tarihi: 29 Temmuz 2023). İnsanların aşıya bakışı, aşıyı kabulü ve tereddütü ile ilgili sebepleri inceleyen araştırmalar yapılmış ve bazı araştırmalara göre kişiler aşıyı yaptırsa bile aşı konusunda tereddütü veya aşılanma korkusu bulunmaktadır. Halk sağlığı tarafından bakışla aşı tereddütü hem gelişmiş hem de gelişmekte olan dünya ülkelerinde artmaktadır. Aşının kabulü ile ilgili araştırmalar genel olarak birbiriyle ilgili konulara değinmiştir. Aşılama konuları, bağlamsal, organizasyonel ve bireysel faktörlerle yakından ilişkilidir. Bağlamsal faktörler, aşı tereddütünü etkileyen dini değerler, sağlık politikaları, sosyal çevre ve normlar, iletişim, medya ve sosyal medya gibi etkenlerdir. Organizasyonel faktörler, aşılama hizmetinin kalitesi, ulaşılabilirliği, sağlık hizmeti maliyeti, sağlık çalışanlarının hasta yakınları ve meslektaşlarıyla iletişimi, aşılama programının yapısı (rutin veya kampanya, aynı

gün birden fazla aşılama), aşılama yöntemi (nazal, oral veya enjeksiyon) gibi konuları içerir. Bireysel faktörler ise sosyodemografik özellikler, ebeveynlerin bilgisi, tutumu, inançları, sağlık personeline olan güveni ve deneyimleri gibi kişisel özellikleri içerir (Dubé, Gagnon ve MacDonald, 2015; Dubé, Vivion ve MacDonald, 2015).

Gelişmiş ülkelerde aşılama programlarının başarısı, aşıların hastalıkların görülme sıklığını azaltmasıyla ilişkilendirilmiştir. Bu, aşı sonrası oluşabilecek etkilerin korkusu yerine hastalığın kendisinin görülme riskinin daha fazla olduğu algısının yaygınlaşmasıyla açıklanabilir.

Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise hala aşı ile önlenebilen hastalıklar görülmekte, ancak aşı tereddütü de bu ülkelerde etkili olabilmektedir. Örneğin, Fransa'da 1990'ların başlarında hepatit B aşısı ile Multiple Skleroz arasında bir ilişki olduğu iddia edilmiş, ancak yapılan araştırmalar herhangi bir kanıt bulamamıştır (Dubé, Vivion ve MacDonald, 2015; Gökçay, 2017).

Aşı tereddütü tarihçesi incelendiğinde**,** geçmişteki aşı uygulamalarıyla ilgili eleştirilere ve aşı karşıtı grupların oluşmasına neden olan eski bir sorun olduğu görülmektedir. Örneğin, çiçek aşısının uygulanmasının ardından eleştiriler yükselmiş ve aşı karşıtı gruplar ortaya çıkmıştır. Bu eleştirilerin temelinde, aşıların ineklerden üretilmesi ve doğal seçilimin önemli olduğu düşüncesi bulunmaktaydı.

İngiltere'de Aşılama Yasası, aşı yaptırmayanlara cezai işlem uygulanmasını öngörsede, bu yasa kişisel haklara aykırı olduğu gerekçesiyle tepki görmüş ve eleştirilmiştir. ABD'de de 19. yüzyılda çiçek salgınına karşı yapılan aşı kampanyaları, aşı karşıtı gruplar tarafından protesto edilmiştir (Dubé, Vivion ve MacDonald, 2015). Aşı karşıtı hareketler, 20. yüzyılın başlarına kadar varlıklarını sürdürmüşlerdir. Ancak özellikle gelir seviyesi yüksek ülkelerde 1950'ler ve 1960'lar, yeni aşılama programlarının başlamasıyla birlikte "aşı kabulünün altın çağı" olarak adlandırılmıştır. Daha sonra, gelir seviyesi düşük ve orta olan ülkelerde 1970'lerde aşılama programlarına daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü, 1974 yılında "Genişletilmiş Bağışıklama Programı"nı başlatarak çocuk felci, difteri, tetanos, tüberküloz, boğmaca ve kızamık gibi hastalıklara karşı aşılama önerileri sunmuştur. Altın çağ olarak gösterilen 1970 ortalarında İngiltere'nin Londra kentinde 36 çocuğun Difteri-Boğmaca-Tetanos (DBT) aşılaması sonrasında ciddi

nörolojik hastalıkların oluşması nedeniyle başlatılan boğmaca aşısı tartışması ile aşı karşıtı gruplar yeniden ortaya çıkmaya başlamıştır. Birleşik Krallık'ta aşı kapsayıcılığı %77'den %33'e düştüğü gözlenmiştir. Dünya'da ve İngiltere'de boğmaca aşısı için aşı karşıtlığı oluşmaya başlamıştır. Dünya'da boğmaca salgınlarının görülmesinden dolayı tam hücreli boğmaca aşısından asellüler boğmaca aşısına geçilmesine karar verilmiştir. İngiltere'de 2000li yılların başında yayınlanan bir makaleden dolayı kızamık aşısı ve otizm arasında ilişki olabileceği yönündeki iddialar sebebiyle 1997'de %90 olan kızamık aşılanma yüzdesi 2004 yılında %80 altına düşmüş ve bundan dolayı kızamık salgını görülmeye başlamış ve kızamık salgını yüzünden ölümler meydana gelmiştir.

Gelir seviyesi orta ve düşük ülkelerde, aşı karşıtlığı sebeplerinden biri olarak polio aşısının infertiliteye neden olması iddiası da bulunmaktadır. İnternetin 2000'li yılların başından itibaren yaygınlaşması, aşı karşıtı grupların görüş ve düşüncelerini daha geniş kitlelere duyurabilmesine olanak tanımıştır. İnsanlar, kanıta dayalı bilgi siteleri yerine blog benzeri sosyal sitelerden bilgi edinmeye başlamışlardır. Sosyal medya platformlarında üretilen bilgiler karmaşık olabilmekte ve yanlış bilgilere de yer verilebilmektedir. Aşı tereddütünün nedenleri, insanların aşılanma tarihi boyunca benzerlik göstermektedir. Bu nedenle aşı karşıtı hareketlerin tarih boyunca benzer argümanlarla varlıklarını sürdürdüğünü söylenebilir. Bunlar arasında;

- Aşılar yetersizdir veya hastalıklara neden olur,
- Aşılar para kazanmak için kullanılır; aşılar içinde tehlikeli maddeler vardır,
- Aşılardan ötürü kaynaklanan zararlar yetkililer tarafından gizlenir,
- Aşılama mecburiyeti sivil hakları ihlal etmektedir,
- Seçme özgürlüğü ve dini kaygılar olduğu düşünülmektedir,
- Devlete, ilaç firmalarına ve sağlık görevlilerine güvensizlik olduğu düşüncesi,
- Aşı karşıtları, doğal bağışıklamanın aşıların neden olduğu bağışıklıktan daha etkili olduğuna veya sağlığa yönelik doğal yaklaşımlar ve alternatif ürünlerin (örneğin, homeopati veya vitaminler) hastalıkları önleme konusunda aşılardan daha üstün olduğuna inanmaktadır. Bu görüşler aşı karşıtları arasında yaygın olarak bulunmaktadır (Dubé, Vivion ve MacDonald, 2015; Cascella, 2021).

Ancak, aşı tereddütünün tek başına bir salgına neden olmayabileceği, ancak salgınların oluşmasına katkıda bulunabileceği ve aşı kapsayıcılığını azaltarak salgınların etkisini artırabileceği düşünülmektedir. Örneğin, Fransa'da 2008-2012 yılları arasında 22.000'den fazla kızamık vakası bildirilmiş ve bu vakalardan 5000'i hastane yatışı gerektirmiş, 10 ölüm olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü, 2013 yılında Avrupa Bölgesi'nde 29.150 kızamık vakası olduğunu bildirmiş ve bu vakaların büyük bir kısmının aşı yapılmamış çocuklardan kaynaklandığını tespit etmiştir. Bu nedenle, aşılama kapsayıcılığının düşmesinin salgınların yayılmasında etkili bir rol oynayabileceği vurgulanmaktadır. Özetle söylemek gerekirse, Dünya'da aşı ile önlenebilen hastalıklar hala önemini korumaya devam etmektedir. Aşı tereddütü tek olarak salgına sebep olarak gösterilemese de salgınların nedenleri arasında yer almaktadır (Dubé, Vivion ve MacDonald, 2015).

Aşı tereddütü bakımından strateji geliştirirken aşı tereddütü nedenleri irdelenmelidir. İnsanların aşı güvenliğinin sürveyansının kapsamı konusunda farkındalığının arttırılması; aşılama politikalarında karar verme aşamasında şeffaflığın arttırılması ve okuldaki eğitim programlarına aşılamanın dahil edilmesi, öngörülen stratejiler arasındadır. Sağlık çalışanlarının bu konudaki önemi büyüktür. Aşının kabulünde etkin rol oynaması gerekenlerden biri de sağlık çalışanının aşıyı önermesidir (Dubé, Vivion ve MacDonald, 2015).

2.2.1. Aşı Tereddüdüne Yaklaşım

Ailelerin aşı konusundaki tereddütleri, sağlık profesyonellerinin yaklaşımıyla önem kazanır. Eğer bu tereddütler giderilebilirse, aileler aşıyı kabul edebilir ve aşı reddi riski azaltılabilir. Amerikan Pediatri Akademisi ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (CDC), sağlık profesyonellerinin aşı tereddütlerini giderme konusunda daha işbirlikçi ve anlayışlı bir iletişim yaklaşımını önermektedir. Bu, dikkatle dinleme, soruları hoşgörüyle karşılama ve ebeveyn görüşlerine saygı gösterme gibi unsurları içerir (Connors, Slotwinski ve Hodges, 2017).

Aşı tereddütüne yaklaşım konusunda bazı stratejiler ve sağlık çalışanlarına öneriler geliştirilmiştir:

Dinleme ve Onaylama: Sağlık çalışanlarının aileleri dinlediğini ve anladığını göstermeleri, iletişimi geliştirebilir. Araştırmalar, ebeveynlerin konuşurken

kesildiğinde iletişim engeline yol açabileceğini gösteriyor. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ailelere yeterli zaman ayırması ve sorunları dinlemesi önemlidir. Ayrıca, aileleri anladığını belirten ifadeler kullanmak iletişim açısından faydalıdır. Muayene esnasında hastayla göz temasının sağlanması, olumsuz yüz mimiklerinin yapılmaması da sağlık çalışanının iletişim açısından daha etkili olmasını sağlamaktadır (Cascella, 2021).

Basit ve Anlaşılır Dil Kullanma: Aşı hakkında bilgi verirken, ailelerin sağlık okuryazarlığı seviyelerinin farklı olabileceği unutulmamalıdır. Sağlık çalışanları, ailelerin anlayabileceği bir dilde ve tıbbi terimlerden kaçınarak bilgi vermelidirler. Öncelikle en önemli bilgiler sunulmalı ve ailenin konuyu anlayıp anlamadığı kontrol edilmelidir. Konuşma esnasında ilk önce en önemli bilgiler aktarılmalıdır ve konuşma başlıkları ailenin konuyu tekrarlaması yöntemi ile anlaşılıp anlaşılmama durumuna bakılmalıdır. Döküman olması durumunda yazılı eğitim materyallerini aile için kişiselleştirmek önemlidir. Aile bilgilendirildikten sonra başka kaynaklardan da faydalanması açısından aşı hakkında güvenilir siteler aileye önerilebilir. Bunlar; Amerikan Pediatri Derneği, healtychildren.org, Bağışıklama Eylem Komisyonu, CDC, DSÖ, Türkiye için de T.C. Sağlık Bakanlığı'na ait olan asi.saglik.gov.tr'dir (https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/lets-talk-about-hesitancy-vaccination-guide.pdf2016, Erişim tarihi: 27 Haziran 2023; Cascella, 2021; https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/160755/Talking-with-parents_EN_WHO_WEB.pdf?ua=12012, Erişim tarihi: 27 Haziran 2023; https://asi.saglik.gov.tr, Erişim tarihi: 27 Haziran 2023).

İletişim Teknikleri Deneme: İletişim teknikleri arasında, varsayılan acaba yaklaşım (the presumptive approach) ve CASE yaklaşımı dikkat çekmektedir. Muhtemel yaklaşımda kanıtlanmış yaklaşıma göre olasılığa dayalı bir yaklaşımı baz almaktadır. Bu yaklaşımın temelinde ailenin aşıyı kabul ettiğini varsaymaktadır. Ailenin ne düşündüğünü sormak yerine direk olarak ne yapılacağını söylemek geçerlidir. CDC önerisinde bir diyalog aşağıdaki şekilde aktarılmıştır:

Söyle: Çocuğunuzun bugün için üç aşısı var.

Söyleme: Bugünkü aşılar hakkında ne düşünüyorsunuz?

Amerikan Pediatri Derneği'nde dikkat çekilen bir nokta bu yaklaşımın tüm ebeveynlerde işe yaramayacağı yönündedir. Bu yüzden sağlık çalışanı ailenin özelliklerine göre yaklaşım belirlemelidir (Cascella, 2021).

Aşı Yararları ve Riskleri Hakkında Konuşma: Ailelere aşının yararları ve riskleri hakkında bilgi vermek önemlidir. Ayrıca, aşı yapılması durumunda karşılaşılabilecek istenmeyen etkiler hakkında bilgilendirilmeli ve ailelerin bu durumla nasıl başa çıkacaklarını bilmeleri sağlanmalıdır. Aşı hakkında tereddütü olan ailenin tereddütüne yönelik ve aynı zamanda aşının toplumsal etkileri, aşı güvenliği, nasıl test edildikleri hakkında bilgi verilmelidir. Amerikan Pediatri Derneği aşılama konusunda oluşabilecek sorunlardansa aşının başarısından konuşulmasını tavsiye etmektedir. Aynı zamanda aileyle konuşurken yazılı eğitim materyallerinin de kullanılması önemlidir (Cascella, 2021).

Soru Sorma İmkânı Tanıma: Sağlık çalışanları, ailelerin aşı hakkında soru sormalarına fırsat vermelidirler. Aileler genellikle aşı takvimi, aşıların yan etkileri ve aşılar ile ciddi durumlar arasındaki ilişki gibi konularda sorular sorarlar (Cascella, 2021).

Aşı tereddütü yaşayan ailelere yönelik rehberler de mevcuttur. Bu rehberler, ailelerin aşı reddini kayıt altına almaktan, ailelerin bilgilendirilmiş onaylarını almak için formlar doldurmaya kadar bir dizi öneri sunarlar. Ayrıca, ailelerin çocuklarına ve topluma karşı sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesini desteklerler (Cascella, 2021).

2.2.2. Aşı Tereddüdünün Azaltılmasında Sağlık Çalışanının Rolü

Sağlık çalışanları, ailelerin aşı tereddüdüyle başa çıkma sürecinde kilit bir role sahiptir. Aşı tereddüdünü azaltma konusunda sağlık çalışanlarının güvenilir bir kaynak olarak kabul edilmesi önemlidir. Sağlık çalışanları, aşıya olan inançlarını yansıtmalıdır. Özellikle aşının uygulanmasından sorumlu sağlık profesyoneli, ailenin aşıya neden ihtiyaç duyulduğu, aşının önemi ve güvenliği gibi konularda aileyle etkili bir iletişim kurmalıdır. İyi bir iletişim kurulduğunda, aileler sağlık çalışanına güvenebilir ve aşı tereddütlerini giderebilirler. Sağlık çalışanları, tarafsız olmalı, tereddüt yaşayan aileleri anlamalı ve onların endişelerini anlamalarına yardımcı olmalıdır (http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_gro

up_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1, Erişim tarihi 20 Nisan 2023; Salmon ve ark., 2015; Gökçay, 2017).

Ayrıca sağlık çalışanlarının ailelerin aşı hakkında sorması muhtemel sorulara cevap verebilmeleri için bilgili olmaları ve bilgilerinin güncel olması önemlidir. Sağlık çalışanları, ailelere anladıklarını ve endişeleri hakkında düşündüklerini belirterek iletişimi sürdürmelidirler. Aşı konusunda bilimsel bir yaklaşımla aileyi bilgilendirmeli veya güvenilir kaynaklara yönlendirmelidirler. Ailelerin kararsızlıkları devam ederse, düşünmek için zaman vermeyi düşünebilirler. (https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/strat.html, Erişim tarihi: 16 Haziran 2023).

Sağlık çalışanları, aşı tereddütü durumlarıyla başa çıkarken iletişimlerini geliştirmelerine yardımcı olacak bazı öneriler sunulmuştur (Healy ve Pickering, 2011; Leask ve ark., 2012).

2.2.3. Aşı Tereddüdünün Önlenmesinde Öneriler

Aşının tereddüt edilmeden kabul edilmesi ve kaçırılmış fırsatların önlenmesi için aşağıdaki önerilere dikkat edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2018):

- Pozitif Kamusal Mesajlar: Sağlık Bakanlığı, topluma aşılama konusunda olumlu ve güven verici mesajlar iletmelidir. Kamusal otoritenin aşılama konusundaki kararlılığını göstermek, aşılamanın önemini vurgulamak ve toplumu aşılamaya teşvik etmek önemlidir.
- Sağlık Çalışanlarının Eğitimi: Birinci basamak sağlık çalışanlarının yanı sıra tüm sağlık çalışanları, özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları ile kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, aşılama konusunda bilinçlendirilmeli ve duyarlılıkları artırılmalıdır. Sağlık çalışanları, aşının etkileri ve yan etkileri hakkında güncel bilgilere sahip olmalıdır.
- Hizmet İçi Eğitimler: Sağlık çalışanlarına, aşılama hizmetleriyle ilgili düzenli hizmet içi eğitimler verilmelidir. Bu eğitimler, aşılama konusundaki bilgilerini güncellemelerine ve etkili iletişim becerilerini geliştirmelerine yardımcı olacaktır.

- Kayıt Sistemi: Aşılama konusunda kamu ve özel sektörü içeren tüm sağlık hizmeti sunucularını kapsayan bir kayıt sistemi oluşturulmalıdır. Bu sistem, aşısız veya eksik aşılanmış bireyleri tanımlamak için kullanılabilir. Sağlık kuruluşlarına başvuran bu bireylere aşı hatırlatmaları yapılabilir ve gerektiğinde aşının uygulanması sağlanabilir.
- Risk Altındaki Nüfusun Erişimi: Nüfus kaydı aranmaksızın, risk altındaki nüfusun aşılama hizmetlerinden yararlanmasını sağlamak önemlidir. Aşı hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak ve aşılamanın engelsiz olmasını sağlamak, aşının daha geniş bir kesime ulaşmasına yardımcı olabilir.

Bu öneriler, aşı tereddüdünün azaltılmasına ve aşılamanın başarılı bir şekilde uygulanmasına katkı sağlayabilir. Sağlık sistemleri, kamu otoriteleri ve sağlık çalışanları arasında iş birliği ve koordinasyon, aşılama programlarının etkinliğini artırabilir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.3. Yüz Maskesi Kullanma Olgusu ve COVID-19 Pandemisi

Dünyada ve ülkemizde COVID-19 pandemisi esnasında, SARS-CoV-2 virüsünün yayılmasına karşı halk ve kişisel sağlık kontrol önlemleri olarak cerrahi maskeler ve kumaş maskeler kullanılmıştır. Topluluklarda ve sağlık ortamlarında, bu maskelerin kullanımı, SARS-CoV-2 virüsünün bulaşmasını sınırlandırmak ve COVID-19 enfeksiyonu önlemek için uygulandı. Kullanım şartlarına uygun takılan maskeler, hem enfeksiyon kapmış insanların yaydığı respiratuar damlacıklar ve aerosolleri sınırlar, hem de insanların COVID-19 enfeksiyonundan korunmasına yardımcı olur (Catching ve ark., 2021). Pandemilerde öncelikli olarak görülen ulusal ve hükümetler arası sağlık kurumları ve liderleri, DSÖ, Ulusal Alerji ve Bulaşıcı Hastalıklar Enstitüsü, Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi, Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri, Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi virüsün bulaşmasını azaltmak için maskelerin kullanılmasını tavsiye etti. COVID-19 pandemisi esnasında maskeler dünya çapında yaygın olarak uygulanmıştır (Cheng, Lam ve Leung, 2022). Tüm ülkelerde Mart 2021'de ayda tahmini 129 milyar yüz maskesi kullanılmıştır (Cheng, Lam ve Leung, 2022).

2.3.1. COVID-19 Salgını Sırasında Kullanılan Maske Türleri

N95 maske: N95 maske veya N95 solunum maskesi, Covid-19 salgını sırasında kullanılan bir solunum maskesidir ve Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık Ulusal Enstitüsü (NIOSH) tarafından belirlenen N95 sınıflandırmasına uyar. Bu maske, solunan hava parçacıklarının en az %95'ini filtreleme yeteneğine sahiptir.

Özellikle partikül filtrelemesi için tasarlanmış olan N95 maskesi, insanlar tarafından yaygın olarak kullanılan bir yüz parçalı solunum cihazıdır. Ancak, bu maske gazlara veya buharlara karşı koruma sağlamaz, yalnızca hava partiküllerine karşı koruma sağladığı kabul edilir. Bu nedenle, özellikle partikül madde içeren ortamlarda çalışanlar için etkili bir koruma sağlayabilir. Ayrıca, N95 maskelerinin yağa dayanıklı olma gereksinimi yoktur; yağa karşı dayanıklılık gereksinimi olan maskeler için farklı bir standart olan P95 mevcuttur (https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html, Erişim tarihi 12 Haziran 2023). Bu nedenle, N95 maskeleri özellikle partikül madde içeren ortamlarda kullanılmak üzere tasarlanmıştır ve yaygın olarak sağlık çalışanları ve diğer endüstriyel alanlarda koruyucu ekipman olarak kullanılırlar (https://web.archive.org/web/20121014132410/https:/www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource3selection.html, Erişim tarihi 12 Haziran 2023).

FFP maske: İnsanlar tarafından kullanılan FFP maskesi, Avrupa Birliği tarafından onaylanmış bir koruyucu maske türü olarak kabul edilmiştir (https://www.boutique.afnor.org/norme/nf-en-149a1/appareils-d, Erişim tarihi 12 Haziran 2023). Havada bulunan toz partiküllerine karşı koruma sağlar. FFP1, FFP2, FFP3 türleri vardır.

2.3.2. Maske veya Yüz Siperliği Neden Takılmalı?

COVID-19'pandemisi boyunca virüsün temel yayılma yollarından biri havaya saçılan damlacıklar olarak görülmüştür. Pandemi sırasında insanlar birbirleriyle konuştuklarında, şarkı söylediklerinde, öksürdüğünde veya hapşırdığında bu damlacıklar havaya doğru saçılır. Bulaşma yolları ile ilgili araştırmalar devam ediyor ancak COVID-19 virüsünün hiç belirti göstermeyen kişilerden de yayılabileceği artık biliniyor. Bu yüzden dolayı bazı insanlar hastalığı birbirine bulaştırabilir ancak bulaştırdığını hiç fark etmeyebilir

(https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler-i%C3%A7in-i%CC%87pu%C3%A7lar%C4%B1 Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023).

Bu nedenden dolayı, COVID-19 virüsünün yaygın olduğu bölgelerde sosyal mesafeyi korumak çok önem arz etmektedir. Buna rağmen kalabalık olan kamusal alanlarda sosyal mesafenin korunması çoğu zaman sağlanamamakta ve birbirimizi korumak için bu tür ortamlarda en azından kumaş maske kullanılması gerektiği söylenmektedir. Buna rağmen unutulmaması gereken bir şey tek başına maske COVID-19'un yayılmasını engellemez. İnsanların birbiriyle arasında Sosyal mesafeyi korumasına ve ellerini sık sık yıkamasına devam etmesi gerekiyor.Bizler birlikte bu tedbirleri alırsak, COVID-19'u aşabiliriz (https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler-i%C3%A7in-i%CC%87pu%C3%A7lar%C4%B1 Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023).



Şekil 4. Maske Doğru Şekilde Nasıl Takılır? (https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler)

İnsanların maskesini doğru şekilde takması, çıkarmasını ve maskenin temizliğinin yapmasını bilmesi, insanların kendi sağlığı ve etrafındaki kişilerin sağlığını korumak açısından önem arz etmektedir. Maskeyi doğru şekilde takmayı rutin haline getirmek için aşağıdaki kontrol listesi uygulanması gerekmektedir (https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler-i%C3%A7in-i%CC%87pu%C3%A7lar%C4%B1 Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023).

Maskeyi takarken dikkat edilmesi gerekenler şunlardır (https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler-i%C3%A7in-i%CC%87pu%C3%A7lar%C4%B1 Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023):

- Kişi maskesin takmadan önce her zaman ilk olarak elini su ve sabunla yıkaması gerekir.
- Kişi maskesinin temiz olduğundan emin olması gerekir. Kişinin maskesinin üzerinde küçük bir ihtimalle bile bir yırtık veya delik olup olmadığına bakması gerekir. Maske kirliyse veya hasar görmüşse kullanılmamalıdır.
- Kişi maskesini ağzı, burnu ve çenesi kapalı olacak şekilde ve yan taraflarda boşluk bırakmadan ayarlayacak.
- Kişinin rahat nefes alıp verdiğinden emin olması gerekir.

Maske takılıyken dikkat edilmesi gerekenler şunlardır (https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler-i%C3%A7in-i%CC%87pu%C3%A7lar%C4%B1, Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023):

- Maske kirliyse veya ıslaksa, kişi maskeyi değiştirmelidir.
- Kişi maskesini burnu veya çenesinin altına indirmemeli veya kişi başının üstüne takmamalıdır. Herkimse maskesinin etkili olmasını istiyorsa ağzını ve burnunu tamamen kapatmalıdır.
- Kişi maskesi takılıyken maskesine dokunmamalıdır.

Maske takılıyken yapılmaması gerekenler Şekil 5'te gösterilmiştir.



Şekil 5. Yapılmaması Gereken 6 Yaygın Hata

İpucu: Kendiniz ve ailenizden herhangi bir kişi gün içerisinde maskesini çıkarıp tekrar kullanmayı planlıyorsa, maskeleri muhafaza etmek için yanınızda ağzı yeniden kapatılabilir temiz torbalar bulundurmalıdır. Kendiniz ve ya ailenizdeki her birey için ayrı bir torba kullanılmalıdır. Kişi maskesini torbaya koyarken veya torbadan çıkarırken, olması muhtemel bir bulaşıcılığı önlemek adına maskesini elastik iplerinden veya bağlarından tutması gerekir. Kişi maskesini takmadan önce ellerinizi yıkamayı unutmamalıdır (https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler-i%C3%A7in-i%CC%87pu%C3%A7lar%C4%B1 Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023):

Maskeyi çıkartırken dikkat edilmesi gerekenler şunlardır (https://www.unicef.org/turkiye/covid-19-ve-maske-aileler-i%C3%A7in-i%CC%87pu%C3%A7lar%C4%B1 Erişim tarihi: 27 Temmuz 2023):

- Kişi maskesini çıkartmadan önce ellerini yıkamalıdır.
- Kişi maskesini elastik iplerinden veya bağlarından tutarak çıkarmalıdır. Maskesinin ön yüzüne dokunmamaya çalışmalıdır.
- Kişi maskesini çıkardıktan sonra ellerini yıkamalıdır.
- Kişi kumaş maskesini kullandıktan sonra yıkamalı ve maskesini temiz bir torbada saklamalıdır.
- Bütün tıbbi maskeler tek kullanımlıktır, tıbbi maskeler bu yüzden kullandıktan sonra ağzı kapalı bir çöp kutusuna ellerini maskeye temas ettirmeden atılmalıdır.
- Kişi maskesini burnunun altına indirmemelidir.
- Kişi çenesini açıkta bırakmamalıdır.
- Kişi maskesini çenesinin altına indirmemelidir.
- Kişi maskesi takılıyken maskesine dokunmamalıdır.
- Kişi gevşek bir maske kullanmamalıdır.
- Kişi kirli, hasar görmüş veya ıslak maskeleri kullanmamalıdır.

2.4. Sosyal Medya Kullanımı ve Sağlık

Dünyada sürekli gelişen yeni teknoloji ile birlikte sosyal medya bizim geleceğimiz için hayatımızda çok önemli bir yer edinen sanal bir arkadaş, adeta bir danışman veya vazgeçilmez bir sırdaş olmuştur. Hiç kimseyle konuşamadığımız birden fazla konuyu onunla paylaşmaktan, herkes den sormaya çekindiğimiz birçok konuyu ilk önce ona danışmaktan korkmamaktayız. Hayatımızın hemen hemen her alanında kendine yer edinen ve bizim önümüzü aydınlatan bu sanal dünyanın, sağlık hususunda da akıllıca kullanıldığında fayda sağlar, sosyal medyanın bilinçsiz kullanımında ise zararlar getireceği herkes tarafından bilinmektedir (Doğanay, 2013).

Hem yurt içinde hem de yurt dışında sağlık ile sosyal medya kullanımı üzerine birçok araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamlı çalışmaların sonuçları, sosyal medyanın sağlık konularında geleneksel medya kanallarından çok daha etkili ve güçlü bir iletişim aracı olduğunu açıkça göstermektedir (Doğanay, 2013). Bugün dünya insanının yaşamlarında artan yaygınlığı ve başkalarıyla anında etkileşim kurmadaki inanılmaz avantajlarına rağmen, sosyal medyanın öznel refah üzerindeki etkisi dünya çapında bir endişe kaynağıdır. Konuyla ilgili olarak sosyal medya alanındaki literatürü gözden geçirmek ve 2013-2022 yılları arasındaki küresel araştırma durumunu analiz etmek için yapılmış sistematik bir derlemede, sosyal medya bağımlılığı ve problemli sosyal medya kullanımı şeklinde anahtar kelimeler kullanılarak Scopus veri tabanından çıkarılan 501 makale üzerinde bibliyometrik analiz gerçekleştirilmiştir. Sunulan bibliyometrik analizde, konu ile ilgili yapılmış yayınların %47'sinin ABD, İngiltere ve Türkiye'den oluştuğunu gösterilmiş, çalışmaların çoğunda verilerin analizinde nicel yöntemler kullanıldığı ve bu nedenle değişkenler arasındaki ilişkileri test etmeyi amaçladıkları belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmadaki bulgular analizlerin çoğunun kesitsel olduğunu gösterilmiştir (Pellegrino, Stasi & Bhatiasevi, 2022).

Bilindiği gibi davranışsal bağımlılıkların bir alt boyutu olan teknolojik bağımlılık kategorisinin altında internet bağımlılığı yer alırken; artık günümüzde sosyal medya platformlarının kullanımının artışı ile internet bağımlılığının içerisinde de sosyal medya bağımlılığı kavramı kullanılmaktadır (Frangos, 2009). Genel olarak internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı; sürekli kullanım isteğinin olması, kullanma isteğini engelleyememe, kullanılmadığında huzursuzluk, stres halinin

varlığı, kullanımdan yoksun olunduğunda aşırı sinirlilik ve öfke belirtilerinin bulunması ve bireyin sosyal çevresinin, iş ve aile hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilmektedir. Böylece sosyal medyada geçen zamanın uzaması nedeniyle bireyler artık eskisi kadar doyuma ulaşamamakta ve tolerans geliştirmektedirler (Hazar, 2011).

Türkiye'de sosyal medya kullanımı ve sosyal medyanın sağlıkla ilişkisi üzerine yapılan araştırmaları gözden geçirerek, sosyal medyanın sağlık alanında ne kadar büyük bir öneme sahip olduğu detaylı bir şekilde açıklayan Darı (2017), sağlıkla ilgili konularda kişilerinde paylaşımda bulunabiliyor olmasının diğer bireylerin tedavi ile ilgili kararlarını doğrudan etkilediğini belirtmektedir. Nitekim yurt dışında yapılmış bir çalışmada internet kullanıcılarının %61'inin sağlık konusundaki bilgilerini internetten temin ettikleri saptanmıştır. Dolayısıyla sağlıkla ilgili her konuda öneriler ve kullanıcılar tarafından eklenen içerikler kişilerin tedavi ve bakım kararlarını etkiler durumdadır.

Konuyla ilgili yapılmış olan Demirbaş ve Kantaş Yılmaz (2022) çalışmasında COVID-19 döneminin sosyal medyada yansımalarına dair yürütülmüş çalışmaların nitel içerik analizi değerlendirmesi yapılmıştır. Değerlendirilen birçok araştırmada kısıtlılık olması yanında, en sık vurgulanan konunun pandemi sürecinde sosyal medya aracılığı ile yayılan bilgi kirliliği olduğu belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarında önemli bir bulguda; sosyal medya üzerinden yapılan haberlerin bireylerde kaygı, endişe yarattığı ve aşı olma noktasında sosyal medya kullanıcı kişilerin kararlarını ve görüşlerini önemli ölçüde etkilediği yönündedir. Yine literatürde COVID-19 pandemisinin etkisinin, diğer küresel felaketler ile kıyaslandığında, kişilerin bireysel eylemleri ve maruz kaldıkları bilgi kalitesine bağlı olarak yayılım gösterdiği için sosyal medyada COVID-19 pandemisi hakkındaki hatalı olan birçok bilginin çok daha hızlı yayıldığı belirtilmektedir (Frenkel, Alba ve Zhong, 2020). İnternet erişiminin kolay, yaygın ve ucuz olmasıyla daha çok sayıda insan internetten ve internet aracılığı ile ulaşabileceği medikal bilgi ve sağlık hizmetinden yararlanabilir hale gelmektedir. Ancak günümüz dünyası için gözden kaçırılmaması gerek nokta bu hızlı gelişime ve değişime hazırlıklı olma noktasında, yapılacak iyileştirmeler ve düzenlemeler ile sosyal medya bilgisinin doğruluğunun nasıl sağlanacağı konusudur (Kayabalı 2011).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı, ilişki arayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Manisa'da araştırmacının çalıştığı Şehir Hastanesi'nde yürütülmüştür. Manisa Şehir Hastanesi 550 yataklı 2018 yılında kurulmuş ortalama günlük 1500'e yakın ayaktan hasta hizmeti veren bir hastanedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapılacağı Manisa Şehir Hastanesi'ne yaklaşık ayaktan günlük 1500 başvuru olduğu belirtilmektedir. Şehir Hastanesine her sosyoekonomik seviyede başvuru olmaktadır. Araştırmanın evreni, Manisa ili Merkez ilçelerinde yaşayan 18-64 yaş arası erişkin bireyler olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü ise, Epi Info 2000 programında hesaplanmıştır. Erişkinler ile yapılmış benzer çalışma olmadığından, evreni bilinmeyen örneklem formülünde; referans (beklenen prevalansı 0,50) alınarak, 0,05 sapma payı ve %95 güven yüzdesinde ulaşılması gereken en küçük örneklem büyüklüğü 384 olarak bulunmuştur (n=384). Araştırma kapsamına; kolayda örnekleme ile Manisa'da yaşayan ve herhangi bir nedenle Şehir Hastanesi ayaktan polikliniklerine başvuru yapan gönüllü erişkinler alınmıştır. Eylül – Aralık 2021 tarihlerde hastaneye başvuruda bulunan ve gönüllü olan erişkinler araştırmaya dahil edilmiştir (n=384).

Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uygun çalışmaya katılmayı kabul edenler, iletişim engeli bulunmayan ve 18-64 yaş arasındaki erişkinler araştırmada yer almıştır. Bu kriterlere uyan bireyler çalışmanın katılımcıları olarak kabul edilmiştir. Öte yandan çalışmanın dışlama kriterleri arasında, çalışmayı kabul etmeyen bireyler, iletişim engeli bulunan bireyler (örneğin, mental retardasyon, Türkçe bilmeme vb.), 65 yaş ve üzerindeki bireyler ve 0-18 yaş aralığındaki bireyler yer almaktadır. Bu kriterlere uyan bireyler çalışma dışında tutulmuştur. Katılımcılara yüz yüze COVID-19 önlemleri (mesafe, kişisel kalem, anket) alınarak, araştırmacı tarafından yönlendirilen anket formu ve ölçekler ile veriler toplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri:

Bağımlı Değişkenler: Pandemilerde Aşı Tereddüttü Ölçeği puanı, Yüz Maskesi Algı Ölçeği puanı ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği puanıdır.

Bağımsız Değişkenler: Erişkinlerin sosyodemografik ve COVID-19 hastalığına ilişkin bazı özellikleridir.

3.5. Araştırmada Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu, Pandemilerde Aşı Tereddüttü Ölçeği, Yüz Maskesi Algı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği ile yüz yüze, araştırmacı tarafından sosyal mesafe kurallarına uyularak, katılımcılardan hastanede dahiliye, genel cerrahi, onkolojik cerrahi poliklinik odalarında ve yataklı servislerinde toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda; erişkinlerin yaşı, cinsiyeti, çocuk sayısı, eğitim durumları, meslekleri, COVID-19 hastalığına ilişkin durumu, endişesi, sağlık algısı, sosyal medyanın sağlık için önem algısına dair özellikleri içeren 25 soru yer almıştır (EK 1).

3.5.2. Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği

Larson ve ark. (2015) tarafından geliştirilmiş olan "Aşı Tereddüttü Ölçeği"nin pandemiler için modifiye edilerek Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin Çapar ve Çınar (2021) tarafından "Pandemilerde Aşı Tereddüttü Ölçeği" şeklinde uyarlanan ölçek aşı tereddüt düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır (EK 2). Ölçek 5'li Likert tipinde hazırlanmış bir ölçüm aracıdır. Ölçekteki puanlama 1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katımıyorum, 3=Ne katılıyorum, ne katılmıyorum, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum. Ölçekten alınan yüksek puanlar, pandemilerde aşı tereddüdünün yüksek olduğunu gösterir. "Pandemilerde Aşı Tereddüttü Ölçeği" 10 madde ve iki alt boyuttan oluşmaktadır. Birinci alt boyut olan "Güven Eksikliği" 8 maddeden (M1*, M2*, M3*, M4*, M5*, M6*, M7*, M8) oluşmaktadır. Yanında "yıldız*" simgesi olan maddeler ters maddelerdir. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar, pandemilerde aşıya karşı güvensizliğin arttığını göstermektedir. İkinci alt boyut olan "Risk" 2 maddeden (M9, M10) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan alınan yüksek puanlar pandemilerde aşı riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,901 olarak hesaplanmıştır. E-posta yolu ile ölçek sahibinden izin alınmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,98 olarak hesaplanmıştır (Tablo 4).

3.5.3. Yüz Maskesi Algı Ölçeği

Özgün ölçek araştırması, yapılandırılmış görüşmeler ile başlayan nitel tematik analiz ile devam edip, açıklayıcı faktör analizi (EFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile biten üç çalışmayı içermektedir. Howard tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Çetinkaya ve Elbi (2021) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin oluşturulmasında karşılaşılan önemli bir zorluğun terminolojiyle ilgili olduğu belirtilmiştir. Ölçek "kesinlikle katılmıyorum" ve "kesinlikle katılıyorum" arasında yoğunluğu belirlemeye yönelik 7'li Likert ölçeği şeklindedir. Yüz maskesi sekiz algı boyutu tek bir ölçekle ölçülse de, bu boyutları tek bir yapı oluşturacak şekilde değil; bunun yerine, bu boyutlar bağımsız algılamalar olarak kavramsallaştırılmıştır. Bu nedenle, bu boyutları, her biri dört göstergeli sekiz ortak değişkenli gizli faktör olarak modellenmiştir. Sonuçta 32 maddelik ve 8 boyutlu Yüz Maskesi Algı Ölçeği (FMPS) geliştirilmiştir (EK 3). Her boyutta puanların yüksek olması yüz maskesi algılarının olumsuz/negatif olduğunu göstermektedir (Howard 2020; Çetinkaya ve Elbi 2021). Ölçekteki 8 alt boyut; Konfor, Etkililik Şüphesi, Erişim, Fayda, Rahatsızlık hissi, Görünüm, Dikkat ve Bağımsızlıktır. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0,61-0,90 olarak hesaplanmıştır. E-posta yolu ile ölçek sahibinden izin alınmıştır. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının Cronbach Alpha değerleri 0,89-0,97 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6).

3.5.4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

Şahin ve Yağcı (2017) tarafından yürütülen araştırma sonuçlarına göre, Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği – Yetişkin Formu (SMBÖ-YF), beşli Likert tipi bir ölçek olup, iki alt boyut ve toplamda yirmi öğeden oluşmaktadır. Bu iki alt boyut, "sanal tolerans" ve "sanal iletişim" olarak adlandırılmıştır (EK 4). Ölçeğin cevapları, "1=Bana hiç uygun değil", "2=Bana uygun değil", "3=Kararsızım", "4=Bana uygun", ve "5=Bana çok uygun" şeklinde beşli bir derecelendirme ile verilmiştir. Ayrıca, 5. ve 11. maddeler ters puanlanmıştır. Bu ölçek, en düşük puanın 20 ve en yüksek puanın 100 olduğu bir aralıkta değerlendirilir. Sosyal medya bağımlılığını ifade eden puanlar 20 ile 100 arasındadır. Yüksek puanlar, bağımlılığın daha fazla olduğunu ve bireyin kendisini "sosyal medya bağımlısı" olarak tanımladığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,977 olarak hesaplanmıştır. E-posta yolu ile ölçek

sahibinden izin alınmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,97 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7).

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler "Statistical Package for Social Science (SPSS-21)" programında analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerde, sayı-yüzde dağılımı yanında ortalama, standart sapma ve ortanca değerleri hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirildikten sonra, normal dağılıma uygunluk gösterdiği için ölçeklerin puanları arasındaki ilişkiler, Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir.

3.7. Etik İzin

Araştırma için Sağlık Bakanlığı'ndan Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul'undan etik onay ve Manisa İl Sağlık Müdürlüğünden izin alındıktan sonra çalışmaya başlanmıştır (24/11/2021 tarih ve 20.478.486/050 sayılı, EK 6). Araştırmaya katılan erişkinlerden gönüllü olur formu eşliğinde yazılı onam alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Süresi ve Planı

Çalışma literatür taraması ile başlayan ve toplanan verilerin analiz edilip yorulması, tezin yazılması ve sunulması ile devam eden bir süreçte gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Etik kurul onayı ve Sağlık Bakanlığı ile İl Sağlık Müdürlüğü izni alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Araştırma süresi Mayıs 2021- Ocak 2024 olarak gerçekleşmiştir.

Mayıs-Temmuz 2021 ----------Literatür tarama ve araştırma konusunun seçimi

Ağustos-Eylül 2021----------Etik Kurul onayının alınması

Kasım-Aralık 2021 ----------Verilerin toplanması + Literatür tarama

Ocak - Şubat 2022---------- Verilerin SPSS'e girilmesi ve analizi

Mart 2022-Ocak 2024---------- Araştırma raporunun yazılması

4. BULGULAR

4.1. Araştırma Grubu Erişkinlerin Tanıtıcı ve Genel Sağlık Özellikleri

Tablo 1. Araştırma Grubu Erişkinlerin Tanıtıcı Özellikleri, Manisa, 2023

Tanıtıcı Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu 39,04±13,17 *(Min:18-Maks: 64, Ortanca: 38,00)	21 yaş altı/Son Ergenlik (Gençlik)	37	9,6
	21-40 yaş/Yetişkinlik	186	48,4
	41-60/Orta Yaş	133	34,6
	60 yaş üzeri/Yaşlılık	28	7,3
Cinsiyet	Erkek	160	41,7
	Kadın	224	58,3
Çocuğu olma durumu 1,46±1,35 *(Min: 0 Maks:6 Ortanca:1)	Yok	139	36,2
	1 çocuk	55	14,3
	2 çocuk	95	24,7
	3 çocuk	69	18,0

	4 çocuk ve üzeri	26	6,8
	Okur yazar	28	7,3
	İlkokul	42	10,9
Eğitim durumu	Ortaokul	38	9,9
	Lise	102	26,6
	Ön lisans	73	19,0
	Lisans ve üstü	101	26,3
	Çekirdek	347	90,4
Aile tipi	Geniş	19	4,9
	Parçalanmış	18	4,7
En uzun yaşanılan yer	Köy kasaba	77	20,1
	İlçe merkezi	67	17,4
	İl merkezi	240	62,5
	Evet	216	56,3
	Hayır	121	31,5
Çalışma durumu	Emekli	45	11,7
	COVID-19 döneminde işten ayrıldım	2	0,5
	Kötü	118	30,7
Gelir algısı durumu	Orta	203	52,9
	İyi	63	16,4
TOPLAM		384	100,0

*Aritmetik ortalama ±Standart sapma.

Tablo 1'de araştırma grubu erişkinlerin tanıtıcı özellikleri sunulmuştur. Araştırmaya katılan erişkinlerin yaş ortalaması 39,04±13,17 (Min:18-Maks:64) olup; %48,4'ü 21-40 yaş arasında, %58,3'ü kadındır. Araştırmaya katılan bireylerin %36,2'sinin çocuğunun olmadığı, %24,7'sinin 2 çocuğu olduğu saptanmıştır. Erişkinlerin %26,6'sının lise mezunu, %90,4'ünün aile yapısının çekirdek aile, %62,5'inin en uzun yaşadığı yerleşim yerinin il merkezi olduğu ve %56,3'ünün çalıştığı bulunmuştur. Erişkenlerin %52,9'unun gelir algısı durumu orta düzeydeyken, %30,7'sinin gelir durumu kötü seviyededir.

Tablo 2. Araştırma Grubu Erişkinlerin Genel Sağlık Özellikleri, Manisa, 2023 (n=384)

Genel Sağlık Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
BKİ değerleri 25,43±4,53 *(Min:17,09-Maks: 43,70, Ortanca: 25,16)	Hafif düzeyde zayıflık	15	3,9
	Normal	174	45,3
	Şişmanlık öncesi (pre-obez)	137	35,7
	Şişman I. derece	48	12,5
	Şişman II. derece	9	2,3
	Şişman III. derece	1	0,3
Sigara kullanımı	Evet	136	35,4
	Hayır	248	64,6
Alkol Kullanımı	Evet	99	25,8
	Hayır	285	74,2
Bilinen Hastalık	Evet	142	37,0
	Hayır	242	63,0
COVID-19 geçirme	Kendim geçirdim	351	42,8

durumu	Birinci derece yakınım	314	38,3
	İkinci derece yakınım	67	8,2
	Üçüncü derece yakınım	41	5,0
	Arkadaşım tanıdığım	45	5,5
	Hiç geçiren olmadı	2	0,2
	Çok kötü	4	1,0
	Kötü	32	8,3
Şu anki sağlık durumu	Orta	103	26,8
	İyi	220	57,3
	Çok iyi	25	6,5
	Aşı olmadım	47	12,2
	Tek doz Sinovac	4	1,0
	İki doz Sinovac	67	17,4
	Üç doz Sinovac	20	5,2
	Tek doz Biontech	7	1,8
Aşı durumu*	İki doz Biontech	38	9,9
	Üç doz Biontech	28	7,3
	Dört doz Biontech	6	1,6
	Karışık tipte aşılardan iki ve daha fazla doz oldum	165	43,0
	1 Sinovac 2 Biontech	1	0,3
	2 Sinovac 2 Biontech	1	0,3
	Salgın başladığında endişeliydim, halen öyle hissediyorum.	98	25,5
COVID-19 sonrası kendini nasıl hissediyor?	Salgın başladığında daha endişeli hissediyordum, zaman geçtikçe rahatladım	159	41,4
	Salgın başladığında rahattım, halen rahatım	120	31,3
	Salgın başladığında daha rahattım, zaman geçtikçe endişem arttı	7	1,8

*Katılımcıların kendi beyanı ile yanıtları alınmış ve kategorize edilmiştir.

Tablo 2'de araştırma grubu erişkinlerin genel sağlık özellikleri ve kendi beyanlarına göre ifade ettikleri aşı olma durumu sunulmuştur. Araştırmaya katılan erişkin bireylerin BKİ değer ortalaması 25,43±4,53 olup; %45,3'ü normal BKİ değerine sahiptir. Erişkinlerin %64,6'sının sigara kullanmadığı, %74,2'sinin alkol kullanmadığı, %63'ünün bilinen bir hastalığının olmadığı saptanmıştır. Erişkinlerin %42,8'inin kendisinin COVID-19 geçirdiği, %38,3'ünün birinci derece bir yakının COVID-19 geçirdiği, %57,3'ünün şu anki sağlık durumunun iyi olduğu, %43'ünün karışık tipte aşılardan iki ve daha fazla doz aşı olduğu, %17,4'ünün iki doz Sinovac aşısı olduğu saptanmıştır. Erişkinlerin %41,4'ü salgın başladığında daha endişeli hissettiğini, zaman geçtikçe rahatladığını ifade etmiştir.

4.2. Araştırma Grubu Erişkinlerin Yüz Maskesi Takma ve Medya Kullanım Özellikleri

Tablo 3'te araştırma grubu erişkinlerin yüz maskesi takma ve sosyal medya kullanım özellikleri sunulmuştur. Erişkinlerin %42,4'ü yüz maskesi kullanma durumunu her zaman olarak belirtmiş, %89,6'sı cerrahi maske kullandığını, %48,7'si maskeyi sadece bir kere en fazla üç saat kullandığını ifade etmiştir. Erişkinlerin %38,5'i her zaman doktora gitmeden önce internetten hastalık araştırması yaptığını, %35,4'ü her zaman internetin güvenilir bir kaynak olduğunu, %37,8'i televizyon programlarına katılan doktorların söylediklerini nadiren güvenilir kabul ettiklerini, %43'ü her zaman sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip ettiklerini ifade etmişlerdir. Erişkinlerin %83,3'ü sosyal medyada sağlıkla ilgili takip ettikleri sayfalar ile doktorlarının söylediği bilgiler zıt düşerse, doktorlarının söylediklerine inanacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3. Araştırma Grubu Erişkinlerin Yüz Maskesi Takma ve Medya Kullanım Özellikleri, Manisa, 2023 (n=384)

Yüz Maskesi Takma ve Medya Kullanım Özellikleri		Sayı (n)	Yüzde (%)
Yüz maskesi kullanma durumu	Her zaman	163	42,4
	Arada bazen	30	7,8
	Uzun süre dışardayken	30	7,8
	Hiçbir zaman	10	2,6
	Kararsızım	2	0,5
	AVM, otobüs, hastane gibi kalabalık yerlerde takıyorum	149	38,8
Kullanılan maskenin türü	Cerrahi maske	344	89,6
	Kumaş maske	27	7,0
	Yüz solunum maskesi	5	1,3
	Fikrim yok	1	,3
	Hiç maske kullanmıyorum	7	1,8
Maskeyi kullanma süresi	Sadece1 kere en fazla 3 saat	187	48,7
	Sadece 1 kere 3 saatten fazla	90	23,4
	2-3 gün	29	7,6
	4-5 gün	43	11,2
	6-7 gün	20	5,2
	1 haftadan uzun süre	7	1,8

	Sürekli aynı maskeyi kullanıyorum	8	2,1
Doktora gitmeden internetten hastalık araştırması	Her zaman	148	38,5
	Çoğunlukla	50	13,0
	Nadiren	101	26,3
	Hiçbir zaman	85	22,1
İnternet güvenilir kaynak mıdır?	Her zaman	136	35,4
	Çoğunlukla	41	10,7
	Nadiren	121	31,5
	Hiçbir zaman	86	22,4
TV programına katılan doktorlar güvenilir midir?	Her zaman	117	30,5
	Çoğunlukla	41	10,7
	Nadiren	145	37,8
	Hiçbir zaman	81	21,1
Sağlıkla ilgili sayfalar güvenilir midir?	Her zaman	165	43,0
	Çoğunlukla	35	9,1
	Nadiren	90	23,4
	Hiçbir zaman	94	24,5
Sosyal medya doktor ile zıt düşerse	Doktorun dediklerine inanırım	320	83,3
	Takip ettiğim sayfada gördüklerimi uygularım	64	16,7

4.3. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeği, Yüz Maskesi Algı Ölçeği ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu Puanları Dağılımı

Güven eksikliği alt boyutu puan ortalaması, katılımcıların aşılara olan güven seviyelerini ölçmek için kullanılan bir ölçüttür ve bu puanın 20,49±12,92 olduğu tespit edilmiştir. Bu, katılımcıların aşılara yönelik güven eksikliği yaşama eğiliminde olduklarını göstermektedir. Diğer bir alt boyut olan risk alt boyutu puan ortalaması ise 5,72±3,48 olarak bulunmuştur. Bu, katılımcıların pandemide aşı tereddütlerinin belirli risk faktörlerine dayalı olarak şekillendiğini göstermektedir. Risk alt boyutu, bireylerin aşı tercihlerini etkileyen risk algılarını yansıtmaktadır. Toplam pandemide aşı tereddüdü puan ortalaması ise 26,22±15,96 olarak belirlenmiştir. Bu puan, katılımcıların pandemi döneminde aşılara karşı olan genel tereddüt düzeyini yansıtmaktadır. Alınabilecek en yüksek puan üzerinden (50 puan) değerlendirildiğinde ortalarda (26,22 puan) bir puan seviyesine sahip olan araştırma grubundaki erişkinlerin genel olarak aşıya yönelik tereddütlerin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği Puanları Dağılımı

Alt ölçekler	Aritmetik Ortalama± Standart sapma	Ortanca	Min-Maks	Madde ortalaması*± Standart sapma	Cronbach Alpha
Güven eksikliği	20,49±12,92	16,00	8-40	2,56± 1,61	0,985
Risk	5,72±3,48	6,00	2-10	2,86±1,74	0,955
Toplam	26,22±15,96	23,00	10-50	2,62±1,59	0,983

*En küçük madde puanı 1, en yüksek puan 5 (5'li Likert tipi ölçek)

Tablo 5. Pandemilerde Aşı Tereddüt Ölçeğinin Madde Puan Ortalamasının Dağılımı

Maddeler	Madde Ortalaması± Standart sapma	Ortanca
Pandemi dönemindeki aşılar sağlığım için önemlidir.*	2,45±1,66	2,00
Pandemilerden korunmamın en iyi yolu aşılanmaktır.*	2,54±1,70	2,00
Pandemi dönemindeki aşılar etkilidir.*	2,54±1,69	2,00
Pandemi döneminde aşı yaptırmak başkalarının sağlığını korumak için önemlidir.*	2,52±1,68	2,00
Ülkemde devlet tarafından sunulan tüm pandemi aşıları faydalıdır.*	2,77±1,74	3,00
Pandemi aşıları hakkında aldığım bilgiler güvenilir ve inanılırdır. *	2,61±1,70	2,00
Pandemi döneminde doktor veya sağlık kuruluşlarının aşılar için yaptıkları önerilere uyarım.*	2,52±1,66	2,00
Pandemilerde aşılanmama gerek yoktur.	2,50±1,72	1,00
Pandemi döneminde geliştirilen aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim.	2,91±1,80	3,00
Pandemi döneminde geliştirilen yeni aşılar eski aşılardan daha fazla risk taşır.	2,80±1,75	3,00

* Ters kodlanmış maddeler

Pandemilerde aşı tereddüt ölçeğinin maddelerinin puan ortalamaları 2,45 ile 2,91 arasında değişmektedir (Tablo 5). En yüksek madde ortalamasına sahip "Pandemi döneminde geliştirilen aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim" maddesidir (5 üzerinden 2,91 puan).

Tablo 6. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Yüz Maskesi Algı Ölçeği Puanları Dağılımı

Alt ölçekler	Aritmetik Ortalama± Standart sapma	Ortanca	Min-Maks	Madde ortalaması*± Standart sapma	Cronbach Alpha
Konfor	12,61±6,66	15,00	4-20	3,15±1,66	0,977
Etkililik Şüphesi	8,45±5,66	5,00	4-20	2,11±1,41	0,932
Erişim	8,75±5,57	7,00	4-20	2,18±1,39	0,892
Fayda	11,85±6,40	13,00	4-20	2,96±1,60	0,947

Rahatsızlık hissi	11,53±6,50	12,00	4-20	2,88±1,62	0,953
Görünüm	9,03±6,37	4,00	4-20	2,25±1,59	0,977
Dikkat	9,53±6,32	5,50	4-20	2,38±1,58	0,959
Bağımsızlık	10,91±6,63	11,00	4-20	2,72±1,65	0,972

*En küçük madde puanı 1, en yüksek puan 7 (7'li Likert tipi ölçek)

Tablo 6'da Yüz Maskesi Algı Ölçeği puan ortalamaları sunulmuştur. Konfor alt ölçeği puan ortalamasının 12,61±6,66, etkililik şüphesi alt ölçeği puan ortalamasının 8,45±5,66, erişim alt ölçeği puan ortalamasının 8,75±5,57, fayda alt ölçeği puan ortalamasının 11,85±6,40, rahatsızlık hissi alt ölçeği puan ortalamasının 11,53±6,50, görünüm alt ölçeği puan ortalamasının 9,03±6,37, dikkat alt ölçeği puan ortalamasının 9,53±6,32, bağımsızlık alt ölçeği puan ortalamasının 10,91±6,63 olduğu belirlenmiştir. Her boyut için puanların yüksek olmasının, kişilerin yüz maskesi algılarının olumsuz/negatif olduğunu gösteren ölçekte, erişkinler için yüz maskesine yönelik en olumsuz algı konfor alt ölçeğine ait olup, konforsuz algılandığıdır. Araştırma grubundaki erişkinler için yüz maskesine yönelik bu algıyı, en yüksek puana sahip Fayda ve Rahatsızlık algısı alt ölçek puanları takip etmektedir.

Tablo 7. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu Puanları Dağılımı

Alt ölçekler	Aritmetik Ortalama± Standart sapma	Ortanca	Min-Maks	Madde ortalaması*± Standart sapma	Cronbach Alpha
Sanal tolerans	34,95±15,93	38,00	11-55	3,49±1,59	0,950
Sanal iletişim	28,95±13,92	31,00	9-45	2,89±1,39	0,965
Toplam	63,91±29,29	68,00	20-100	3,19±1,46	0,977

*En küçük madde puanı 1, en yüksek puan 5 (5'li Likert tipi ölçek)

Tablo 7'de Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği yetişkin formu (SMBÖ-YF) puan ortalamaları sunulmuştur. Sanal tolerans alt ölçeği puan ortalamasının 34,95±15,93, sanal iletişim alt ölçeği puan ortalamasının 28,95±13,92 olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin toplam puan ortalamasının ise 63,91±29,29 olduğu belirlenmiştir. Yüksek puanlar, bağımlılığın daha fazla olduğunu ve bireyin kendisini "sosyal medya

bağımlısı" olarak tanımladığını göstermektedir. Araştırma grubundaki erişkinlerin sosyal medya bağımlılık düzeylerinin (alınabilecek en yüksek 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde) ortanın üzerinde yükseğe yakın (63,91 puan) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 8'de araştırma grubunu oluşturan erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği, Yüz Maskesi Algı Ölçeği puanları ve Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu toplam ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon değerleri (r) verilmiştir. Erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği puanları ile Yüz Maskesi Algı Ölçeği alt boyut puanları arasında pozitif yönde orta ve zayıf düzeyde ilişkiler olduğu saptanmıştır (En yüksek r değeri: 0,641, en düşük r değeri: 0,418). Erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği puanları ile Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu alt ölçek ve toplam puanları arasında negatif yönde zayıf ilişkiler olduğu bulunmuştur (r değerleri: -0,105 ve -0,142 arasında).

Tablo 8. Araştırma Grubunu Oluşturan Erişkinlerin Ölçeklerden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiler (n=384)

ÖLÇEKLER			**Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği**		
			Güven Eksikliği	**Risk**	**Toplam**
Yüz Maskesi Algı Ölçeği	**Konfor**	r	0,638(**)	0,568(**)	0,641(**)
		p	0,000	0,000	0,000
	Etkililik Şüphesi	r	0,461(**)	,457(**)	0,473(**)
		p	0,000	,000	,000
	Erişim	r	0,496(**)	0,418(**)	0,493(**)
		p	0,000	0,000	0,000
	Fayda	r	0,587(**)	0,534(**)	0,592(**)
		p	0,000	0,000	0,000

	Rahatsızlık hissi	r	0,625(**)	0,564(**)	0,629(**)
		p	0,000	0,000	0,000
	Görünüm	r	0,468(**)	0,424(**)	0,472(**)
		p	0,000	0,000	0,000
	Dikkat	r	0,476(**)	0,453(**)	0,485(**)
		p	0,000	0,000	0,000
	Bağımsızlık	r	0,479(**)	0,453(**)	0,487(**)
		p	0,000	0,000	0,000
Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu	**Sanal Tolerans**	r	-0,108(*)	-0,105(*)	-0,111(*)
		p	0,034	0,040	0,030
	Sanal İletişim	r	-0,129(*)	-0,142(**)	-0,136(**)
		p	0,011	0,005	0,008
	Toplam	r	-0,120(*)	-0,125(*)	-0,125(*)
		p	0,018	0,014	0,014

* Pearson korelasyon r değeri p anlamlılık düzeyi 0,05
** Pearson korelasyon r değeri p anlamlılık düzeyi 0,01

5. TARTIŞMA

Araştırmanın bulguları iki başlıkta incelenmiştir:

5.1. Erişkinlerin Genel Sağlık Özellikleri ile Yüz Maskesi Takma Durumları ve Medya Kullanım Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma grubundaki erişkinlerin genel sağlık özellikleri incelendiğinde erişkin bireyler BKİ değerlerine göre yaklaşık (%45,3) normal kilolu, diğerlerinin % 35,7 ile çoğunluğu şişmanlık öncesi (pre-obez) dönemdedir. Ural ve arkadaşlarının (2018) ülkemizde son 15 yıl içerisinde gerçekleştiren ve obeziteye ilişkin veriler

içeren 12 epidemiyolojik araştırmanın değerlendirildiği meta-analiz çalışmasında ortalama BKİ değerlerinin 25-29,9 kg/m^2 olduğu görülmektedir. Bu değerler DSÖ sınıflamasına göre kilo fazlalığı olarak kabul edilmektedir. İki çalışma bulgusunda da erişkin sağlığı için obezitenin önemli bir sağlık riski olarak varlığını sürdürdüğü görülmektedir. Bu araştırmada erişkinlerin %64,6'sının sigara kullanmadığı, %74,2'sinin alkol kullanmadığı, %63'ünün bilinen bir hastalığının olmadığı saptanmıştır. 2015 yılı OECD raporlarına göre Türkiye dünyada en fazla sigara içen 11. ülkedir. Erkeklerde %37,3, kadınlarda %10,7 ortalama %23,8 sigara içicisi bulunur ("Türkiye'de çocukların yüzde 55'i pasif içici". trthaber.com. 11 Ekim 2016 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 11 Ekim 2016). Araştırma grubumuzdaki içicilik oranı COVID-19 un yoğun yaşandığı dönemde 2015 OECD raporlarına göre yüksek bulunmuştur. TÜİK'in 2019 yılı verilerine göre Türkiye nüfusunun %74,4'ü hayatı boyunca hiç alkol kullanmamıştır. Araştırma grubumuzdaki alkol tüketim oranı TÜİK 2019 verilerine paralellik göstermiştir.

Araştırma grubundaki erişkinlerin %42,8'inin kendisinin COVID-19 geçirdiği, %38,3'ünün birinci derece bir yakının COVID-19 geçirdiği saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı (COVID-19 Durum Raporu Türkiye-2020) verilerine göre 18-64 yaş arası erişkinlerde COVID-19 geçirme oranı yaklaşık olarak %73,7 olduğu belirlenmiştir. Araştırma grubundaki kendisi ve birinci derece yakınının COVID-19 geçirme oranı % 80,1 olarak ölçüldüğü ve Sağlık Bakanlığı verileri ile birbirine yakın olduğu düşünülmektedir. Bu araştırmadaki erişkinlerin %43'ünün karışık tipte aşılardan iki ve daha fazla doz aşı olduğu saptanmıştır. Sağlık Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme platformu 2023 yılı güncel verilerine göre 2. doz aşı yapılma oranı %85,70 olarak bildirilmiştir. Araştırma ile Sağlık Bakanlığı verileri karşılaştırıldığında aşılanma oranları arasında belirgin bir fark olduğu gözlenmiştir. Araştırmadaki erişkinlerin %41,4'ü salgın başladığında daha endişeli hissettiğini, zaman geçtikçe rahatladığını ifade etmiştir. İlke Yılmaz ve arkadaşlarının (2021) Türkiye'de insanların COVID-19 aşısına bakışı konusundaki araştırmasında erişkinlerin endişe düzeyi %45,8 olarak belirlenmiştir. Bu iki araştırmada, insanların COVID-19'a karşı endişe düzeylerinin yüksek olup COVID-19'un insanlar üzerinde büyük etkisi olduğu gösterilmiştir.

Bu araştırmada erişkinlerin %42,4'ü yüz maskesi kullanma durumunu her zaman olarak belirtmiş, %89,6'sı cerrahi maske kullandığını, %48,7'si maskeyi sadece bir kere en fazla üç saat kullandığını ifade etmiştir. Koronavirüs vakalarının ve ölümlerinin sayısı önemli ölçüde arttığı zamanlarda, Howard'ın (2020) aktardığına göre; Batılı toplumdakiler bile yüz maskesi takmaya isteksiz görünmektedir (BBC, 2020; Friedman, 2020, Howard, 2020). Dünyada bilinen Ipsos araştırma şirketince 15 ülkede 9-12 Nisan tarihleri arasında gerçekleştirilen, yaklaşık 29.000 katılımcıyla yapılan ankette, Mart ayının ortasından bu yana COVID-19 nedeniyle yüz maskesi taktıklarını söyleyenlerin sayısında kademeli bir artış olmuştur. Kanada (%28), Fransa (%34), Avustralya (% 21), Almanya (%20) ve Birleşik Krallık'takilerin (%16) <% 35'inden daha azının kendilerini koronavirüsten korumak için yüz maskesi taktığı bildirilmiştir. Yanıt verenlerin çoğunun bu kişisel eylemi gerçekleştirdiği ülkeler Vietnam (%91), Çin (%83), İtalya (% 81), Japonya (%77) ve Hindistan (% 76) olup, bulgular bu ülkelerde yaşayanların genellikle % 75'ten fazlasının yüz maskesi taktığını desteklemektedir. Pek çok ülkede yüz maskesi takmanın algılanan bir dezavantajı, bir maskeye erişim ile ilgili bulunmuştur. Japonya'da her beş kişiden yaklaşık üçü (%57) maskelerinin olmadığını veya takmak isteseler bile çok pahalı olduklarını duyduklarını söylemişlerdir. Bu bulgu, Fransa (%49), Almanya ve İspanya'da (%45) da yüksektir. Beklentiler açısından incelendiğinde, Japonya'da (% 58) ve Vietnam'da (% 55) ve sert etkilenen İtalya'da (% 53) hastalanmamak ve başkalarını hasta etmemek için insanların maske takmasını beklemektedir. Bu arada, Avustralya'daki (% 46) ve Birleşik Krallık'taki (% 41) katılımcılar, hasta değillerse yüz maskesi takmanın değerini görmediklerini söyleme eğilimindedirler. Bu duygu en düşük Vietnam (%7), Çin ve İspanya'da (% 9) bulunmuştur (Bricker, 2020).

Türkiye'de konuyla ilgili bilimsel çalışmalar çok sınırlı iken; maske kullanımı ile ilgili haberler incelendiğinde ilginç bulgular mevcuttur. Örneğin İzmir'de, maske takma zorunluluğu olduğu halde, kurallara uymayanların "Neden maske takmıyorsunuz?" sorusuna verdiği cevaplar arasında; "Neden takmadığımı bilmiyorum açıkçası", "Bir kere ceza yedim zaten. İkincisini de yerim, üçüncüsünü de yerim büyük ihtimalle", "Güneşin altında çalıştığım yetmezmiş gibi bir de maskeyle mi çalışacağım?" ve "Koronavirüs insanlar tarafından uydurulmuş değişik

bir hastalıktır" şeklinde verdiği cevaplar dikkat çekmektedir (Demirören Haber Ajansı, 2020). Bulgular benzerlik göstermektedir.

5.2. Erişkinlerin Pandemilerde Aşı Tereddütü Düzeyleri, Yüz Maskesi Algıları ve Sosyal Medya Bağımlılıklarının İncelenmesi

Araştırma grubundaki erişkinlerin toplam Pandemide Aşı Tereddütü Ölçeği puan ortalaması (26,22±15,96) değerlendirildiğinde alınabilecek maksimum 50 üzerinden "orta düzeyde tereddüte" sahip oldukları belirlenmiştir. Bu puan, katılımcıların pandemi döneminde aşılara karşı olan genel tereddüt düzeyinin orta seviyede olduğunu yansıtmaktadır. Erişkinlerin güven eksikliği (en yüksek alınabilecek 40 puan üzerinden 20,49±12,92) puan ortalamalarının da "orta düzeyde", risk alt boyutu puan ortalaması (5,72±3,48) alınabilecek en yüksek 10 puan üzerinden değerlendirildiğinde "orta düzeyde" tespit edilmiştir. Literatürde pandemilerde aşı tereddütü ile ilgili çalışmaların COVID-19 pandemisi dönemini kapsamasının söz konusu olduğu için sınırlı düzeyde çalışmaların varlığı belirtilmiştir (Özmen ve Aksoy 2022). Eren (2022) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise aşı tereddütünün düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Özmen ve Aksoy (2022) tarafından yapılmış bir çalışmada kamu üniversitesinde öğrenim gören öğrencilerin (n=506) pandemilerde aşı tereddütü düzeyinin (2,46) orta düzeye yakın olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada erişkinlerin pandemilerde aşı tereddütü düzeyinin daha yüksek (2,62) olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmaya katılan erişkinlerin sadece yaklaşık ¼ 'ünün (%26,3) üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğundan kaynaklı olabileceği düşünülen, yükseğe yakın risk algıları ile güven eksikliğini orta düzeyde yaşama durumları ve aşı tereddütünü orta seviyede yaşamaları söz konusudur.

Erişkinlerin Yüz Maskesi Algıları konusunda ölçeğin alt boyutları alınabilecek en yüksek puan 20 üzerinden değerlendirildiğinde Konfor (12,61±6,66), Fayda (11,85±6,40), Rahatsızlık (11,53±6,50) ve Bağımsızlık (10,91±6,63) alt boyutlarının birbirine yakın ve orta seviyelerde olduğu bulunmuştur. Etkililik şüphesi (8,45±5,66), Erişim (8,75±5,57), Görünüm (9,03±6,37) ve Dikkat (9,53±6,32) alt ölçeği puan ortalamalarının da ortanın biraz altında olduğu belirlenmiştir. Türkçe metodolojik çalışmasında (n=318) erişkinlerin Yüz Maskesi Algıları ölçeğinin 8 alt

boyutunun puan ortalamaları şu şekildedir: “Konfor” 3,22±1,60; “Etkinlik Şüpheleri” 1,87± 0,97; “Erişim” 1,79± 0,81; “Fayda” 4,36±1,86; “Rahatsızlık” 2,29±1,14; “Görünüş” 1,83±1,07; “Dikkat” 1,80± 0,99; “Bağımsızlık” 3,05±1,41 (1'den 7'ye kadar mümkün) (Çetinkaya ve Elbi, 2021). Özgün ölçeğin İngilizce dilinde Howard (2020) çalışmasında 8 boyut ve puan ortalamaları şöyledir: Konfor 4.13±1.70; Etkililik Şüpheleri 3,02±1,47; Erişim 3,09±1,60; Fayda 4,86±1,57; Uygunsuzluk 3,33±1,53; Görünüm 2,83±1,76; Dikkat 2,82±1,65; Bağımsızlık 3,37±1,64 şeklindedir. Üç çalışma bulgusunda da kişilerin yüz maskesi algısında konfor alt boyut puanları diğer boyutlara (Fayda alt boyutu dışında) yüksek olup, olumsuz algılamanın olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ölçek alt boyutlarındaki madde puan ortalamalarındaki düşüklük ve farklı değerlerin olmasının, örneklemin özelliklerinden ve pandemi sürecindeki yapılma zamanlarının farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF) Sanal tolerans alt ölçeği (alınabilecek en yüksek 55 puan üzerinden 34,95±15,93) ve Sanal iletişim alt ölçeği (alınabilecek en yüksek 45 puan üzerinden 28,95±13,92) ortanın üzerinde olduğu ve ölçeğin toplam puan ortalamasının alınabilecek en yüksek puan 100 üzerinden değerlendirildiğinde ortanın üzerinde yükseğe yakın (63,91±29,29) olduğu belirlenmiştir. Yukay Yüksel, Çini ve Yasak (2020) tarafından yapılmış bir araştırmada 20-40 yaş arası 531 genç yetişkinin sosyal medya bağımlılığı puan ortalaması 48,62 ±13,70 olarak bildirilmiştir. Oysa Sağar (2019) tarafından Afyon İli Çay İlçesi'nde 200 yetişkin ile yapılmış bir araştırmada sanal tolerans ile sanal iletişim alt boyutlarında ve ölçeğin genelinde düşük düzeyde bir sosyal medya bağımlılığına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bulgu Manisa’nın bir büyükşehir olması ve Afyon İli Çay İlçesi'nde ilçe özellikleri ile sanal iletişim yerine gerçek yaşamdaki iletişimi yeğlemeleri ve sosyal medyada daha az vakit geçirmeleri sebebiyle sosyal medya bağımlılıklarının düşük bulunduğu düşünülmektedir. Ayrıca literatürde sosyal medya bağımlılık tipolojisi, bilişsel, duygusal (sosyalleşme ve kaçış) ve davranışsal (araçsal ve eylemsel) olarak kategorize edilmiştir. Bilişsel içerikli olan bağımlılık, kişilerin yaşamları veya ilgileri konusunda gerekli bilgileri toplaması gerektiğine odaklanır. Kişilerin yaşamını devam ettirecek veya kolaylaştıracak bilgileri elde etme noktasında; sosyal medyaya başvurma süresi,

tekrarı, sosyal medyaya duyduğu güven, bilişsel bilgileri medyadan elde etmeden kendini rahatsız hissetmesi söz konusudur (Hazar 2011). Bu araştırmada bağımlılık tipolojisi belirlenmemiş, ancak bağımlılık düzeyi yüksek araştırma grubu erişkinlerin, ayrıca değerlendirilmesinin gerekliliği aşikârdır.

COVID-19 pandemisinde erişkinlerin aşı tereddütünü besleyen bir iletişim ağıda sosyal medya olarak düşünülmüştür. Araştırmada ters yönde zayıf ilişkiler bulunmuştur. Özmen ve Aksoy (2022) bir kamu üniversitesinde öğrenim gören (n=506) orta düzeyde pandemilerde aşı tereddütü yaşayan üniversite öğrencilerinin geleneksel medya araçlarından ziyade, yeni medya unsurlarını (web siteleri, sosyal medya vb.) % 97'lik oranla bilgi kaynağı olarak tercih ettikleri belirlenmiştir. Yine Sahni ve Sharma (2020) COVID-19 pandemisinde sosyal medyanın rolü ve salgın sırasında sosyal medyanın sağlık uzmanları ve genel nüfus üzerindeki olumlu ve olumsuz etkileri konusunda yaptıkları çalışmada, sağlığı tehdit eden büyük miktarda yanlış bilginin, hastalığın kendisinden daha hızlı bir oranda yayıldığı ve bunun büyük kısmının sosyal medya aracılığıyla olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle COVID-19 pandemisi kontrolünde, hastalıkla ilgili kritik sorunları ele alan hızlı, doğru ve güvenilir bilgilerin sağlanmasının önemli olduğu belirtilmektedir (İmik Tanyıldızı, 2020). Allington ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmış çalışmada sosyal medya platformlarının uzun süredir sağlıkla ilgili yanlış bilgileri yayıcı olarak kabul edildiği, COVID-19 komplo teorilerinin sosyal medyada yayılmasına ilişkin endişeler ile sosyal medyanın bir bilgi kaynağı olarak bilinçsiz bir şekilde kullanımının sağlıkla ilgili riskler oluşturacağına vurgu yapılmıştır. Aydın (2020) "Post-truth dönemde sosyal medyada dezenformasyon: COVID-19 pandemi süreci" başlıklı çalışmasında betimsel analiz ile Türkiye'de faaliyet gösteren teyit.org doğrulama platformunun COVID-19 pandemi sürecinde sosyal medyada dolaşıma sokulan iddialar hakkında yaptığı incelemede; COVID-19 pandemi döneminde özellikle sosyal medyada, sahte haberlerin daha hızlı yayıldığı ve sosyal medyadaki dezenformasyonun daha çok arttığı ve bu durumun olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına yol açtığı belirtilmiştir. Huang ve arkadaşları (2022) tarafından Çin'de yapılmış bir araştırmada COVID-19 aşısı hakkında olumsuz bilgi almış ve bilgi kaynakları konusunda şüpheleri olanların tereddüt yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Huang ve arkadaşları (2022) bu çalışmasında

COVID-19 aşı tereddütü yaygınlığını genel nüfusta %21,2; çok değişkenli analiz sonuçlarında da, COVID-19 aşısı hakkında olumsuz bilgi alan (OR: 1,563, 95% CI: 1,229–1,986) ve bilgi kaynağı konusunda şüpheleri olan (OR: 2,157, 95% CI: 1,697–2,742) katılımcıların aşı tereddüdüne sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Aşı tereddüdünde doğru bilgi kaynakları ve doğru sosyal medya iletişiminin önemi vurgulanmıştır.

Bu araştırma 2021 yılında Türkiye ve dünya gündeminde yer alan COVID-19 pandemisi sırasında başlamış, ancak raporlanması 2023 yılında gerçekleşmiştir. Araştırma bir hastaneye başvuru yapan erişkinleri içermekte olup, sınırlı bir örneklemde çalışılmıştır. Veri toplama sürecinde erişkinlerin hastalık bulaş vb. korkuları çalışma bulgularını etkilemiş ve sonuçlara yansımış olabilir. Tüm veriler (maske kullanımı, sosyal medya ve aşı hakkındaki) erişkin katılımcıların kendi beyanlarına dayalı elde edilmiştir. Ayrıca bağımlılık tipi belirlenmemiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda 18-64 yaş grubu erişkin bireylerin pandemide aşı tereddütlerinin orta düzeyde, yüz maskesi algılarının da orta seviyelerde, ancak genel olarak sosyal medya bağımlılıklarının ise ortanın üzerinde yükseğe yakın düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tanımlayıcı tipte ilişki arayıcı amacına yönelik 18-64 yaş grubu erişkin bireylerin pandemide aşı tereddütü, yüz maskesi algısı ve sosyal medya bağımlılığı değişkenlerinin arasında orta ve zayıf ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. İlişkisellik nedensellik göstermediği için analitik tipte çözümlemelerin

yapılacağı araştırmaların planlanması önerile bilinir. Kamu politikalarının değişen sosyal sorunları dikkate alınarak son yıllarda sıklıkla karşılaşılan sosyal medya bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılık türlerine, aşı karşıtlığı ve yüz maskesi kullanımına dair eylem planlarının hazırlanmasında fayda vardır.

Pandemi ile artan aşı tereddütü ile ilgili aşı okuryazarlığının gündeme gelmesi söz konusudur. Bu noktada aşı okuryazarlığı olan erişkinler, bedenleri hakkında daha doğru kararlar alabilmekte, aşı uygulamalarına daha güvenli yaklaşabilmekte ve farkındalıklarının artmasıyla halk sağlığı uygulamalarına karşı daha duyarlı davranabilmektedirler. Erişkinlerde aşı okuryazarlığı alanında farkındalık yaratmak amacıyla bilimsel broşürler, dergi makaleleri, köşe yazıları, sosyal medya spotları yayınlayarak insanların bu konuya ilgisi çekilebilir. Ancak sosyal medyanın yaygın kullanımı ile bu alanda oluşacak bilgi kirlilikleri ve yanlış/hatalı haberlere yönelik önlemler alınmalı, aşılar hususunda oluşan güvensizlik sorununun nedenlerinin saptanmasına yönelik çalışmalar yapılarak çözüme yönelik yardımcı veriler elde edilebilir. Doğru bilgi yönetimi için güvenilir adresten (Sağlık Bakanlığı ve Üniversitelerin ilgili birimleri) sosyal medyada sağlık iletişimine yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Bu konuda deneyimli akademisyen ve uzman sağlık personelinden destek alınabilir. Ayrıca gençlikten itibaren sağlıklı erişkinliğe hazırlanmak için Medya Okuryazarlığı gibi derslerin zorunlu ders şeklinde müfredata eklenmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2021). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. Psychological medicine, 51(10), 1763-1769.

Aydın, A.F. (2020). Post-truth dönemde sosyal medyada dezenformasyon: Covid-19 (yeni koronavirüs) pandemi süreci. Asya Studies, 4(12), 76-90.

BBC (2020, Nisan 3). Koronavirüs: Neden bazı toplumlar maske takarken diğerleri takmıyor?. https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52152205

Bish, A., & Michie, S. (2010). Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. British journal of health psychology, 15(4), 797-824.

Bricker, D. (2020). More people say they're wearing masks to protect themselves from COVID-19 since March. Ipsos, 2020, 1-3.

CDC (2020). Use of cloth face coverings to help slow the spread of COVID-19. Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from. https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/preventgetting-sick/diy-cloth-face-coverings.html

Ceyhan, E., Ceyhan, A. A., & Gürcan, A. (2007). Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 7(1), 387-416.

Cohen, C., Kleynhans, J., von Gottberg, A., McMorrow, M. L., Wolter, N., Bhiman, J. N., ... & Moloantoa, T. (2022). SARS-CoV-2 incidence, transmission, and reinfection in a rural and an urban setting: results of the PHIRST-C cohort study, South Africa, 2020–21. The Lancet Infectious Diseases, 22(6), 821-834.

Çapar, H., & Çınar, F. (2021). Pandemilerde aşı tereddüt ölçeği: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences, 6(12), 40-45.

Çetinkaya. A.& Elbi, H. (2021). Yüz maskesi takmayı anlamaya yönelik metodolojik bir çalışma: Yüz Maskesi Ölçeği'nin Türkçe sürümü. 6th.International Health Science and Family Medicine Congress (Geleceği Konuşalım - 6. Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi),16-18 Nisan 2021 (Uluslararası Özet bildiri).

Demirören Haber Ajansı (2020, Temmuz 11). Maske takmama bahaneleri 'pes' dedirtti [Video]. YouTube https://www.youtube.com/watch?v=cP9g_EiAstQ

Demirbaş, M. B., & Kantaş Yılmaz, F. (2022). Covid-19 Pandemisinin Sosyal Medya Yansımaları: İçerik Analizi Çalışması. Sağlık Ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi, 4(2), 218-231.

Eren, H. (2022). The Relationship Between COVID-19 Awareness and Vaccine Hesitancy among University Students. Journal of Basic and Clinical Health Sciences, 6(2), 550-559.

Euronews (2020, Ağustos 3). Maske takmak koronavirüse karşı ne kadar etkili? Uzmanlar yanıtladı. https://tr.euronews.com/2020/08/03/maske-takmak-koronaviruse-karsi-etkili-mi-uzmanlar-yanitladi-virusle-mucadele-yontemleri

Fidan, H. (2016). Mobil Bağımlılık Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerliliği: Bileşenler modeli yaklaşımı. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 3(3), 433-469.

Frenkel, S., Alba, D. & Zhong, R. (2020, March 8). Surge of Virus Misinformation Stumps Facebook and Twitter – The New York Times. The New York Times. https://www.nytimes.com/2020/03/08/technology/coronavirus-misinformation-social-media.html

Friedman, A. (2020, Nisan 2). Face masks are in. The Atlantic. https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/04/america-asia-face-mask-coronavirus/609283/

Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. Plos one, 15(4), e0231924.

Hazar, M. (2011). Sosyal medya bağımlılığı-bir alan çalışması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi, 32(1), 151-176.

Howard, M. C. (2020). Understanding face mask use to prevent coronavirus and other illnesses: Development of a multidimensional face mask perceptions scale. British journal of health psychology, 25(4), 912-924.

Huang, Y., Su, X., Xiao, W., Wang, H., Si, M., Wang, W., ... & Qiao, Y. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy among different population groups in China: a national multicenter online survey. BMC infectious diseases, 22(1), 1-12.

Kayabalı, K. (2011). İnternet ve sosyal medya evreninde sağlık. İyi Klinik Uygulamalar Dergisi, 25, 14-20.

Moss, M. (2022, Aralık 14). The Pandemic Accord: Actualizing Ambition in 2022. United Nations Foundation, https://unfoundation.org/what-we-do/issues/global-health/pandemic-accord-actualizing-ambition-in-2023/?gclid=EAIaIQobChMI-9fH_pWWgwMVjIVoCR2QbgsIEAAYASAAEgJtqPD_BwE

Özdemir, D., & Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12, 364-381.

Özkan, F.F. (2021). 18-64 Yaş Arası Genç Erişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığı ve Sağlık Anksiyetesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Tıpta Uzmanlık Tezi (Yayımlanmamış), İstanbul.

Pellegrino, A., Stasi, A. & Bhatiasevi, V. (2022). Research trends in social media addiction and problematic social media use: A bibliometric analysis. Frontiers in Psychiatry, 13;1-15.

Sağar, M. E. (2019). Yetişkin bireylerde sosyal medya bağımlılığının irdelenmesi. Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi, 2(1), 29-42.

Sahni, H., & Sharma, H. (2020). Role of social media during the COVID-19 pandemic: Beneficial, destructive, or reconstructive?. International Journal of Academic Medicine, 6(2), 70-75.

Şahin, C., & Yağcı, M. (2017). Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 18(1), 523-538.

T.C. İç İşleri Bakanlığı (2020, Eylül 8). 81 İl Valiliğine Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge. https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi-08-09-20.

Tanyıldızı, N. (2020). Covid-19 salgını sürecinde sağlık iletişiminde sosyal medya. Iksad Publications.

Wadman, M., & You, J. (2017). The vaccine wars. Science 28, 356(6336), 364 365.

World Health Organization (2019, Ocak 10). Ten threats to global health in 2019. https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019.

World Health Organization (2020). Q&A: Masks and COVID-19: What is WHO's view on masks?. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-and-masks

Yang, S. C., & Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. Computers in human behavior, 23(1), 79-96.

Yılmaz, H. İ., Turğut, B., Çıtlak, G., Oğulcan, M., Paralı, B., Engin, M., … & Alimoğlu, O. (2021). Türkiye'de insanların COVID-19 aşısına bakışı. Dicle Tıp Dergisi, 48(3), 583-594.

Yukay Yüksel, M., Çini, A. &Yasak, B. (2020). Genç yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı, yalnızlık ve yaşam doyumunun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Kazım Karabekir Eğitim Fakültesi Dergisi, 40, 66-85.

8. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı;

Bu çalışma, Manisa da yaşayan 18-64 yaş arası erişkinlerin pandemide aşılama konusunda sahip oldukları aşı teredüttünü belirlemek; korona virüs ve diğer hastalıkları önlemek için önerilen yüz maskesi kullanımı ile ilgili kişilerin algılarını saptamak ve sosyal medya bağımlılıklarının belirlenmesi amacıyla planlandı. Bu formu doldurmak yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Lütfen size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz. Soruları boş bırakmamaya özen gösteriniz. Verilen bilgiler ve cevaplar gizli tutulacaktır. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Behlül KÖSE

Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:……

2. Cinsiyetiniz
   ☐ Erkek ☐ Kadın

3. Medeni Durumunuz
   ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Ayrı yaşıyor ☐ Dul

4. Varsa Çocuk Sayınız…….

5. Eğitim Durumunuz
   ☐ Okur-yazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Ön lisans ☐ Lisans ve üstü

6. Aile tipi:
   ☐ Çekirdek ☐ Geniş ☐ Parçalanmış

7. Yaşamınızda en uzun yaşadığınız yerleşim birimi hangisi?

□ Köy/kasaba □ İlçe merkezi □İl Merkezi □Yabancı Ülke

8. Şuan çalışıyor musunuz?
   ☐ Evet:….. ☐ Hayır ☐ Emekli ☐ Covit döneminde işten ayrıldım

9. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?
   □ Kötü(gelir giderden az)
   □ Orta (gelir gidere denk)
   □İyi (gelir giderden fazla)

10. Kilonuz:……..kg.

11. Boyunuz:……..cm.

12. Sigara içiyor musunuz? ☐ Evet ise; günde ne kadar?.....adet/paket ☐ Hayır

13. Alkol alıyor musunuz? ☐ Evet ise; ne sıklıkta?..... ☐ Hayır

14. Bildiğiniz bir hastalığınız var mı? ☐ Evet:…… ☐ Hayır

15. Covit ile ilgili durumunuz nedir?
   --- Kendim geçirdim
   --- Birinci derece yakınım (annem, babam kardeşim çocuğum) geçirdi
   --- İkinci derece yakınım (Dede, nine, torun, kardeş) geçirdi
   ---Üçüncü derece yakınım (Dayı, amca, teyze, hala, yeğen) geçirdi
   ---Arkadaşım/tanıdığım geçirdi
   ---Hiç geçiren olmadı

16. Yüz maskesi takma durumunuza en uygun ifade hangisidir?
   --- Her zaman
   ---Arada/bazen
   ---Uzun süre dışardaysam evet, kısa süreli ise hayır
   ---Hiçbir zaman
   ---Kararsızım

17.Koronavirüs salgını başladığından bu yana kendinizi nasıl hissettiğinizi aşağıdaki ifadelerden hangisi en iyi yansıtır?

□ Salgın başladığında endişeliydim, halen öyle hissediyorum.
□ Salgın başladığında daha endişeli hissediyordum, zaman geçtikçe rahatladım.
□ Salgın başladığında rahattım, halen rahatım.
□ Salgın başladığında daha rahattım, zaman geçtikçe endişem arttı.

18. Genel olarak hangi tür maske kullanıyorsunuz?

□ Cerrahi maske
□ Kumaş maske
□ Yüz solunum maskesi
□ Fikrim yok
□ Hiç maske kullanmıyorum.

19.Maskenizi genelde ne kadar süre gün kullanıyorsunuz?

□ Sadece 1 kere, en fazla 3 saat
□ Sadece 1 kere- 3 saatten daha uzun süre
□ 2-3 gün
□ 4-5 gün
□ 6-7 gün
□ 1 haftadan uzun süre
□ Sürekli aynı maskeyi kullanıyorum

20. Şuanki sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız? (*Öznel sağlıklılık değerlendirmesi)*

□ Çok kötü □ Kötü □ Orta □ İyi □ Çok iyi

21. Doktora gitmeden önce internetten hastalığım hakkında araştırma yaparım?

□ Her zaman □ Çoğunlukla □Nadiren □Hiçbir zaman

22. İnternetin sağlık için güvenirlir bir kaynak olduğunu düşünüyor musunuz?

□ Her zaman □ Çoğunlukla □Nadiren □ Hiçbir zaman

23. Tv programına katılan doktorların söylediklerin güvenilirdir.

□Her zaman □Çoğunlukla □Nadiren □ Hiçbir zaman

24. Sosyal medyada sağlıkla ilgili sayfaları takip ederim.

□ Her zaman □ Çoğunlukla □ Nadiren □ Hiçbir zaman

25. Sosyal medyada düzenli takip ettiğim sayfalar ile doktorumun söyledikleri zıt düşerse;

□ Doktorun dediklerine inanırım. □ Takip ettiğim sayfada gördüklerimi uygularım

Ek 2. Pandemilerde Aşı Tereddütü Ölçeği

Madde	1=Kesinlikle katılmıyorum	2=Katılmıyorum	3=Ne katılıyorum, ne katılmıyorum	4=Katılıyorum	5=Kesinlikle katılıyorum
1. Pandemi dönemindeki aşılar sağlığım için önemlidir.*					
2. Pandemilerden korunmamın en iyi yolu aşılanmaktır.*					
3. Pandemi dönemindeki aşılar etkilidir.*					

4. Pandemi döneminde aşı yaptırmak başkalarının sağlığını korumak için önemlidir.*					
5. Ülkemde devlet tarafından sunulan tüm pandemi aşıları faydalıdır.*					
6. Pandemi aşıları hakkında aldığım bilgiler güvenilir ve inanılırdır. *					
7. Pandemi döneminde doktor veya sağlık kuruluşlarının aşılar için yaptıkları önerilere uyarım.*					
8. Pandemilerde aşılanmama gerek yoktur.					
9. Pandemi döneminde geliştirilen aşıların ciddi yan etkileri konusunda endişeliyim.					
10. Pandemi döneminde geliştirilen yeni aşılar eski aşılardan daha fazla risk taşır.					

*Ters kodlanmış maddeler

Ek 3. Yüz Maskesi Algı Ölçeği (FMPS)

Lütfen yüz maskeleriyle ilgili olarak, tipik olarak hastalığın ve hastalığın yayılmasını önlemek amacıyla yüze giyilen kumaş örtüleri ifade eden aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılmadığınızı belirtin. Aşağıdaki soruların her birini sanki "***Toplum içinde yüz maskesi takmadığım zaman olur. Çünkü… " cümlesi ile*** başlamış gibi yanıtlayın:

Toplum içinde yüz maskesi takmadığım zaman olur. Çünkü…	**1. Kesinlikle Katılmıyorum**	**2.Katılmıyorum**	**3. Biraz Katılmıyorum**	**4. Ne Katılmıyorum ne Katılıyorum**	**5.Biraz Katılıyorum**	**6. Katılıyorum**	**7.Kesinlikle Katılıyorum**

1. Yüz maskeleri nefes alıp vermemi bozar.							
2. Yüz maskesi takarken nefes alıp vermek zordur.							
3. Yüz maskeleri aşırı ısınmama, terlememe neden oluyor.							
4. Yüz maskeleri çok ısıtır.							
5. Yüz maskelerinin çok az sağlık yararı vardır.							
6. Yüz maskeleri sahte bir güvenlik duyusu yaratır.							
7.Yüz maskeleri faydasızdır.							
8.Yüz maskeleri güvenilmezdir, çünkü sizi yüzünüze dokunmaya zorlarlar.							
9.Yüz maskesini nereden alacağımı bilmiyorum.							
10.Uygun tipte yüz maskesi alabileceğim bir yer yok.							
11.Yüz maskesi edinmek zordur.							
12. Yüz maskeleri oldukça pahalıdır.							
13. Toplum içinde yüz maskesi takmadığım zaman olur. Çünkü dışarı çıktığımda insanlardan uzak dururum.							
14. Toplum içinde yüz maskesi takmadığım zaman olur. Çünkü her zaman sosyal mesafeye uyarım.							
15. ***Toplum içinde yüz maskesi takmadığım zaman olur. Çünkü*** dışarı çıktığımda insanlardan bir şekilde uzak durabilirim.							
16. Toplum içinde yüz maskesi takmadığım zaman olur. Çünkü sadece kısa bir süreliğine dışarı çıkarım.							
17. Yüz maskesi takmam gerektiğini hatırlamayı sevmiyorum.							
18. Dışarı çıkarken yüz maskesi takmayı unuturum.							
19. Yüz maskesi takmak çok zahmetlidir.							
20. Yüz maskesi kullanma alışkanlığını geliştirmek zordur.							
21. Yüz maskeleri aptal görünüyor.							
22. Yüz maskeleri gülünç görünüyor.							
23. Yüz maskeleri çirkin.							
24. Yüz maskeleri tuhaf görünüyor.							
25. Yüz maskeleri insanları güvenilmez gösterir.							
26. Yüz maskeleri insanları şüpheci gösterir.							
27. Yüz maskeleri başkalarını rahatsız eder.							
28. Yüz maskeleri diğer insanları tedirgin eder.							
29. Bir şey yapmaya (maske takmaya) mecbur olmaktan hoşlanmam.							
30. Önerileri körü körüne takip etmeyi sevmem.							

31. Bağımsızlığıma değer veririm.							
32. Otoriteye karşı bir konuyu kanıtlamak isterim.							

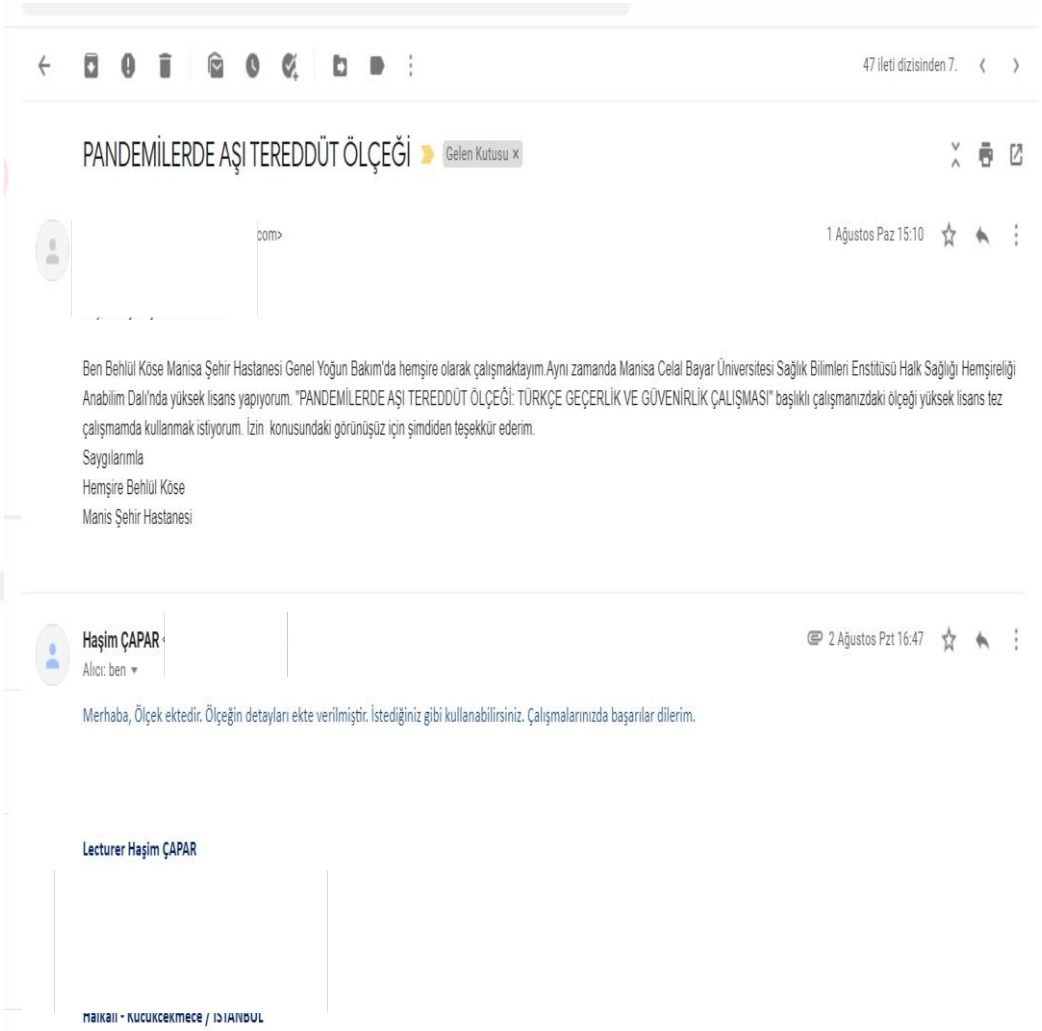
Ek 4. Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formu (SMBÖ-YF)

AÇIKLAMA: Aşağıda internette sosyal medya kullanımıyla ilgili çeşitli durumlar verilmiştir. Sizden, her ifadeyi dikkatlice okumanız ve kendiniz için en doğru olan ifadenin üzerine **X** işaretini koymanız istenmektedir. Lütfen boş madde bırakmayınız ve her durum için bir işaretleme yapınız.

① Bana Hiç Uygun Değil ② Bana Uygun Değil ③ Kararsızım
④ Bana Uygun ⑤ Bana Çok Uygun

1	Sosyal medyayı gerçek dünyadan bir kaçış olarak görüyorum.	①	②	③	④	⑤
2	Sosyal medyada planladığımdan daha uzun süre kalırım.	①	②	③	④	⑤
3	Kendimi mutsuz hissettiğim zamanlarda sosyal medyada olmak beni rahatlatır.	①	②	③	④	⑤
4	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğimden işlerimi aksatıyorum.	①	②	③	④	⑤
5	Sosyal medyaya gerekmedikçe girmem.	①	②	③	④	⑤
6	Sosyal medya yüzünden verimliliğimin azaldığını fark ediyorum.	①	②	③	④	⑤
7	Sosyal medyada çok zaman geçirdiğim için çevremdekiler beni eleştirirler.	①	②	③	④	⑤
8	Sosyal medyayı kullanırken biri beni rahatsız ettiğinde sinirleniyorum.	①	②	③	④	⑤
9	Sosyal medyada iken kendimi özgür hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
10	Sabah uyandığımda ilk işim sosyal medyaya girmek olur.	①	②	③	④	⑤
11	Sosyal medya kullanmayı sevmiyorum.	①	②	③	④	⑤
12	Güncel olaylardan haberdar olmak için sosyal medyadan ayrılamıyorum.	①	②	③	④	⑤
13	Çevremde birileri varken bile, sosyal medyada olmayı tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
14	Özel bazı duyuruları görebilmek ya da paylaşabilmek için sosyal medyada daha çok zaman geçiriyorum.	①	②	③	④	⑤
15	Sosyal medyadan dolayı aile üyelerini ihmal ettiğim olur.	①	②	③	④	⑤
16	İnsani amaçlı sosyal projelerde yer almak için sosyal medyayı kullanmaktan kendimi alamıyorum.	①	②	③	④	⑤
17	Sosyal medyada bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.	①	②	③	④	⑤
18	Sosyal medyadaki arkadaşlıkları gerçek yaşamdaki arkadaşlıklara tercih ederim.	①	②	③	④	⑤
19	Sosyal medya gruplarıyla iletişim halinde olabilmem için sosyal medyayı daha uzun süre kullanırım.	①	②	③	④	⑤
20	Çeşitli sosyal duyarlılıklar konusunda çabuk haberdar olma isteği beni daha çok sosyal medyada olmaya itiyor.	①	②	③	④	⑤

Ek 5. Ölçek İzinleri



47 ileti dizisinden 7.

PANDEMİLERDE AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİ Gelen Kutusu ×

com> 1 Ağustos Paz 15:10

Ben Behlül Köse Manisa Şehir Hastanesi Genel Yoğun Bakım'da hemşire olarak çalışmaktayım.Aynı zamanda Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum. "PANDEMİLERDE AŞI TEREDDÜT ÖLÇEĞİ: TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI" başlıklı çalışmanızdaki ölçeği yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin konusundaki görünüşüz için şimdiden teşekkür ederim.
Saygılarımla
Hemşire Behlül Köse
Manis Şehir Hastanesi

Haşim ÇAPAR
Alıcı: ben

2 Ağustos Pzt 16:47

Merhaba, Ölçek ektedir. Ölçeğin detayları ekte verilmiştir. İstediğiniz gibi kullanabilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Lecturer Haşim ÇAPAR

Halkalı - Küçükçekmece / İSTANBUL

Postalarda arayın

47 ileti dizisinden 9.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Gelen Kutusu ×

1 Ağustos Paz 15:16

Sayın Mustafa Yağcı hocam

Ben Behlül Köse Manisa Şehir Hastanesi Genel Yoğun Bakım'da hemşire olarak çalışmaktayım.Aynı zamanda Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum."Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması " başlıklı çalışmanızdaki ölçeği yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin konusundaki görünüşüz için şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla

Hemşire Behlül Köse

Manisa Şehir Hastanesi

Mustafa yağcı <

Alıcı: ben

1 Ağustos Paz 19:19

Kullanabilirsiniz elbette.

Başarılar dilerim.

1 Ağu 2021 Paz, saat 15:16 tarihinde Behlul Köse <

--

Dr. Mustafa YAĞCI

Bilgisayar Mühendisliği Bölümü



47 ileti dizisinden 8.

Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması

Gelen Kutusu ×

Behlul Köse <[redacted]>

1 Ağustos Paz 15:14

Alıcı: c[redacted]

Sayın Cengiz ŞAHİN hocam

Ben Behlül Köse Manisa Şehir Hastanesi Genel Yoğun Bakım'da hemşire olarak çalışmaktayım.Aynı zamanda Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapıyorum."Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği- Yetişkin Formu: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması " başlıklı çalışmanızdaki ölçeği yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak istiyorum. İzin konusundaki görünüşüz için şimdiden teşekkür ederim.

Cengiz ŞAHİN <[redacted].com>

1 Ağustos Paz 23:31

Alıcı: ben

Behlül Köse merhaba,
Geliştirdiğimiz ölçekleri tez ve diğer çalışmalarınızda
kullanabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

Behlul Köse <[redacted]com>, 1 Ağu 2021 Paz, 15:14 tarihinde
şunu yazdı:

...

--
[redacted]

Prof.Dr. Cengiz ŞAHİN

Ek 6. Etik Kurulu Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09.08.2021-E.121811

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-121811 09.08.2021
Konu : Behlül KÖSE'nin Tez Konusu Hk.

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 06.08.2021 tarih ve 23/9 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Behlül KÖSE'nin tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "**18-64 Yaş Arası Erişkinlerin Pandemide Aşı Tereddütleri, Yüz Maskesi Algıları ve Sosyal Medya Bağımlılıklarının Belirlenmesi**" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bililerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Evrak Tarih ve Sayısı: 02.12.2021-E.200168

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-20478486-050.04.04-200168 02.12.2021
Konu : Etik Kurul Kararı - 24.11.2021 karar tutanağı-aynur çetinkaya-18-64 yaş

Sayın Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA

Araştırma dosyanız ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 24.11.2021 karar tutanağı-aynur çetinkaya-18-64 yaş (1 sayfa)

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	24/ 11 / 2021 / 20.478.486 / 991		
ARAŞTIRMANIN ADI	18-64 Yaş Arası Erişkinlerin Pandemide Aşı Tereddütleri, Yüz Maskesi Algıları ve Sosyal Medya Bağımlılıklarının Belirlenmesi		
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Aynur ÇETİNKAYA - Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		
ARAŞTIRMA EKİBİ	Hemşire Behlül KÖSE		
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS - DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	01 / 10 / 2021 / Tarih ve 162612 Sayılı; araştırma dosyası		
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma dosyası incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.		

Sorumlu/Ekibi/Soyadı		Araştırma ile İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Kurum /Ekibi /Soyadı		Araştırma ile İlgisi Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Pediatri AD	[redacted]	☐	☐	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	[redacted]	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD		☐	☐	Doç.Dr. Cemal GÜVERCİN Tıp Tarihi ve Etik AD		☐	☒
Prof. Dr. Bayhan Cengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD		☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Güngör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü		☐	☐
Prof. Dr. Peter ÇELİK Göğüs Hastalıkları A.D.		☐	☐	Muhadder YILMAZER Avukat		☐	☒
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD		☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY		☐	☐
Prof. Dr. Mehmet Sadık YALDIZ Göğüs Cer. AD		☐	☐	----------		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme – Denetleme" Görevi Gereği Lüzumu Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

[redacted]

Prof .Dr. Murat DEMET
BAŞKAN