

Araştırma Makalesi–Research Paper

60 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERDE KORONAVİRÜS (COVID-19) FARKINDALIĞI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF CORONAVIRUS (COVID-19) AWARENESS AND RELATED FACTORS IN INDIVIDUALS AGED 60 AND OVER

Adile TÜMER¹, Gözde AYGÜN², Muammer TUNA³

Özet

Bu araştırma 60 yaş ve üstü bireylerde Koronavirüs (COVID-19) farkındalığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Kesitsel tipte tasarlanan araştırma, 2021 yılında, Tazelenme Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılmıştır (n=219). Veriler online anket yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak "Sosyo-demografik form" ve "Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler IBM SPSS Versiyon 26.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, Kolmogorov Smirnov testi (normallik testi), tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi), normal dağılım gösteren değişkenlerde parametrik testler (t-testi ve ANOVA), normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U istatistiksel analizleri kullanılmıştır. Araştırma kapsamına alınan katılımcıların yaş ortalaması 66.64±4.93 (min:60, max:85) ve %64'ü kadındır. Araştırmada, Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği alt boyutlarından Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puan ortalaması 4.37±0.59, Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı 3.82±0.8 ve Hijyen Tedbiri Farkındalığı 2.83±0.88 olarak belirlenmiş olup Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği madde puan ortalaması 3.88±0.53' dir. Ölçek alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0.05). Sigara ve alkol kullanmayanların, fiziksel aktivite yapanların, COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünenlerin ve COVID-19 ile ilgili bilgi alanların Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Araştırmada, katılımcıların Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puan ortalamasının çok iyi, Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığının iyi ve Hijyen Tedbiri Farkındalığının orta düzeyin altında olduğu sonucuna varılmıştır. Bilgi edinme, fiziksel aktivite yapma, alkol kullanımı ve aşı yaptırmaya düşüncesi koronavirüs farkındalığını etkileyen en önemli değişkenlerdir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Farkındalık, Yaşlılık, Yaşlanma

Abstract

This research was carried out to examine the awareness of Coronavirus (COVID-19) and related factors in individuals aged 60 and over. The cross-sectional study was conducted in 2021 on Refreshment University students (n=219). Data were collected by online survey method. "Socio-demographic form" and "Coronavirus (COVID-19) Awareness Scale" were used as data collection tools. The data were evaluated with the SPSS 26.0 program. In the analysis of the data, Kolmogorov Smirnov test (normality test), descriptive statistics (such as number, percentage, mean, standard deviation), parametric tests (t-test and ANOVA) for normally distributed variables, and Mann Whitney U statistical analyzes for non-normally distributed data were used. The mean age of the participants included in the study was 66.64±4.93 (min: 60, max: 85) and 64% of them were women. In the study, the mean score of Contagion Precaution Awareness, which is one of the sub-dimensions of the Coronavirus (COVID-19) Awareness Scale, was determined as 4.37±0.59, 3.82±0.8 for Keeping Up with Current Developments, and 2.83±0.88 for Hygiene Precautions Awareness and the total mean score of the Coronavirus (COVID-19) Awareness Scale was 3.88±0.53. A statistically significant positive correlation was found between the scale sub-dimension scores (p<0.05). The mean score of Contagion Precautions Awareness was found to be higher for those who do not smoke and drink alcohol, do physical activity, think about getting COVID-19 vaccine, and receive information about COVID-19 (p<0.05). In the study, it was concluded that the average score of Contagion Prevention Awareness of the participants was very good, Awareness of Following Current Developments was good, and Hygiene Precaution Awareness was below medium level. Obtaining information, physical activity, alcohol use, and the thought of getting vaccinated are the most important variables affecting coronavirus awareness.

Keywords: COVID-19, Awareness, Aging, Senescence

Geliş Tarihi (Received Date): 21.12.2021, Kabul Tarihi (Accepted Date): 01.08.2022, Basım Tarihi (Published Date):30.09.2022 ¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Muğla, ²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Muğla, ³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Sosyoloji Bölümü, Muğla. **E-mail:** tadile@mu.edu.tr, **ORCID ID's:** A.T.; <https://orcid.org/0000-0002-3078-6468>, G.A.; <https://orcid.org/0000-0001-9377-5638>, M.T.; <https://orcid.org/0000-0002-2384-229X>

1. GİRİŞ

Yaşlanma; doğum ile başlayan, organizmanın hücre, doku ve sistemler düzeyinde zaman içinde geri dönüşümsüz bir şekilde meydana gelen fonksiyonel ve yapısal değişikliklerin tamamını kapsayan bir süreçtir. Yaşlılık; yaşlanma sürecinin son bölümünü oluşturmakta ve canlılıktaki, zindelikteki düşüş anlamına gelmektedir (Aslan ve Hocaoglu, 2017, s.53; Tekin ve Kara, 2018, s.220). Dünyada ve Türkiye’de ortalama yaşam süresi artmakta; buna bağlı olarak 65 yaş üstü bireylerin yüzdesinde dikkat çekici farklılıklar meydana gelmektedir. Dünya demografik bir dönüm noktasına şahit olmaktadır. Geçmişten günümüze, 5 yaş altı çocukların sayısı, 65 yaş ve üzerindeki kişilerin sayısından fazla olmasına rağmen; düşen doğurganlık oranları ve beklenen yaşam süresindeki fark edilir artışlar ile nüfus hızla yaşlanma eğilimi göstermektedir (Suzman ve Beard, 2011, s.3). Nüfus tahminlerine göre dünya nüfusunun %9.3’ünü yaşlı nüfus oluşturmakta ve 2050’de yaklaşık 1.5 milyara çıkacağı tahmin edilmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfus, 1935 yılında 628.041 iken 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur (T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020).

Pandemik şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2), yaşlı yetişkinlerde orantısız sayıda ciddi vaka ve ölüme neden olmuştur. Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildikten sonra yaşlılarda ciddi mortalite ve morbidite oranları bildirilmiştir. COVID-19’u endişe verici yapan mortalite oranı; ülke veya bölgenin demografik özelliklerine, yaşa, hastalığın ciddiyetine ve ek hastalıklara bağlı olarak değişmektedir. Kronolojik yaştaki artış, erkek cinsiyeti ve kardiyovasküler hastalık, diabetes mellitus, hipertansiyon gibi kronik hastalıklara sahip olmak hastalığın kritik seyretmesi ile ilişkilendirilmiştir (Nanda ve ark., 2020, s.3).

COVID-19 salgını, tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve çok sayıda kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Yapılan bir çalışmada COVID-19 tanısı ile hastaneye yatış oranlarının yaşla birlikte arttığı, 20 ila 29 yaş için %1, 50 ila 59 yaş için %4 ve 80 yaşından büyükler için %18 olduğu bahsedilmiştir (Altın, 2020, s.51). COVID-19’a bağlı ölümlerin %74’ü 65 yaş ve üzerindeki insanlarda gözlemlenmiştir. Ayrıca; 65 yaşın üzerindeki yetişkinler, hastaneye yatışların %80’ini temsil etmekte ve 65 yaşın altındakilere göre 23 kat daha fazla ölüm riskine maruz kalmaktadırlar (Mueller ve ark., 2020, s.9959). Bu durum göz önüne alındığında yaşlanan nüfus hem bulaşıcı olmayan hastalıkları hem de bulaşıcı hastalıkları yönetmede sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasını gerektirmiştir (Fuster, 2017, s.3004). Yaşlılarda davranışsal risk faktörlerinin hastalıklarda önemli bir rolü vardır. Sigara kullanımı, fiziksel hareketsizlik ve yüksek alkol alımı 70 yaş altı ölüm sayısını arttırmaktadır (Beard ve ark., 2015, s.4).

1.1. Çalışmanın Önemi

Halk sağlığının temel ilkelerinden biri olan koruma tedaviden üstündür yaklaşımı ile konu incelendiğinde; sosyal mesafe, sosyal izolasyon, el temizliği, genel hijyen kuralları, maske takma kurallarına uyma, egzersiz yapma, sigara/alkol kullanımını azaltma vb. koruyucu tedbirler COVID-19’dan korunmada en önemli bireysel korunma davranışlarıdır (Bilgin, 2020, s.239; Erci, 2020, s.13). Konuyla ilgili 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılmış bir araştırmaya ulaşılmamıştır. Araştırma, bu anlamda büyük önem arz etmekte olup literatüre katkı

sağlayacaktır. Bu araştırmada Tazelenme Üniversitesi'nde bulunan 60 yaş ve üstü bireylerde COVID-19 farkındalığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

2. YÖNTEM

2.1. Araştırma Tasarımı ve Örneklemi

Araştırma kesitsel tipte yapılmıştır. Türkiye’de gönüllülük esasını temel alan ve sosyal sorumluluk projesi olarak ücretsiz hizmet veren Tazelenme Üniversiteleri en az lise mezunu olan 60 yaş ve üzeri bireylere hizmet vermektedir. Tazelenme Üniversiteleri; yaşlılıkta bilgi, beceri ve yeteneklerin korunmasını; yenilerinin kazanılmasını sağlayarak, kaliteli ve başarılı yaşlanmanın temelini atmayı amaçlamaktadır. Tazelenme Üniversitesinin Muğla da dahil olmak üzere Türkiye’de toplam 5 kampüsü bulunmaktadır (Tazelenme Üniversitesi, 2022). Pandemi sürecinde eğitimlerini online olarak devam ettirmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı süreçte pandemi önlemlerine bağlı kısıtlamaların mevcut olması, yaşlı bireylerle yüz yüze veri toplamanın yaşlı bireyleri risk altında bırakması ve Tazelenme Üniversitesi’ndeki bireylerin elektronik çalışmalara katılımının daha kolay olması nedeni ile çalışmanın evrenini 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı bahar dönemi, Muğla Tazelenme Üniversitesi öğrencileri oluşturmuştur (N=472). Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem yöntemi ile %95 güven aralığında Sample Size Online Calculator sitesinden örneklem büyüklüğü hesaplayıcısı kullanılarak 212 kişi olarak hesaplanmıştır (The Survey System, 2017). Araştırmanın güvenilirliği açısından “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak yapılan analiz sonucunda Tazelenme Üniversitesi’nde %95 güven aralığında %5 örneklem hatası ve %80 gücü yansıtabilmesi için en az 70 katılımcıya gerek duyulacağı hesaplanmıştır. Veriler 2021 yılı Nisan ayında, Yaşlılık Çalışmaları Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü’nün desteğiyle elektronik ortamda, online anket yöntemi ile toplanmıştır. Bilgilendirmede araştırmanın amacı açıklanmış, katılımın gönüllü olduğu ve gizliliğin sağlandığı belirtilmiştir. Veri toplama sürecinde 219 kişiye ulaşılmıştır.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak “Sosyo-demografik form” ve “Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği” kullanılmıştır. Sosyo-demografik form: Araştırmacılar tarafından literatür desteği ile hazırlanan formda, katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, sigara kullanımı ve fiziksel aktivite durumu, alkol kullanma durumu, düzenli beslenme durumu, ek vitamin ya da mineral kullanma durumu, kendisinin veya yakınlarının COVID-19 geçirip geçirmediği, COVID-19 aşısı yaptırma durumunu ve COVID-19 ile ilgili bilgileri nereden öğrendiğini saptamaya yönelik 16 soru yer almıştır (Li ve Liu, 2020, s.7; Tönbül, 2020, s.163). Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği (KFÖ): Bilgin (2020) tarafından geliştirilen KFÖ 17 maddeden oluşan, 5’li likert tipi bir ölçektir. Maddeler (1) Hiçbir Zaman, (2) Nadiren, (3) Sık Sık, (4) Genellikle ve (5) Her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Bulaşma Tedbiri Farkındalığı (BTF) (9 madde), Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı (GGTF) (4 madde), Hijyen Tedbiri Farkındalığı (HTF) (4 madde) olmak üzere 3 alt boyutu vardır. Alt boyutlar ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Alt boyutlardan; BTF için alınabilecek en yüksek puan 45, GGTF ve HTF için 20’dir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek yüksek puan o alt boyuta ilişkin farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği alt boyutların Cronbach Alpha değerleri; BTF



için 0.93, GGTF için 0.87 ve HTF için 0.82 olarak bildirilmiştir (Bilgin, 2020, s.242). Bu çalışmada ise sırasıyla; 0.81; 0.71; 0.74 olarak belirlenmiştir.

2.3. Verilerin İstatiksel Analizi

Veriler IBM SPSS Versiyon 26.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, Kolmogorov Smirnov testi (normallik testi), tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi), normal dağılım gösteren değişkenlerde parametrik testler (t-testi ve ANOVA), normal dağılım göstermeyen verilerde ise Mann Whitney U istatistiksel analizleri kullanılmıştır. Ölçek alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile, değişkenlerin ölçek puan ortalamasına etkisi linear regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için ilgili üniversiteden kurum izni, Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (18.02.2021 tarih ve 200303 protokol numaralı) etik kurul izni, Sağlık Bakanlığı'ndan araştırma izni ve araştırmada kullanılan ölçek için, ölçek kullanım izni alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam koşulu yerine getirilmiş, gönüllü katılım sağlanmış ve gizlilik ilkesine bağlı kalınmıştır.

3. BULGULAR

Bireylerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaş ortalaması 66.64 ± 4.93 (min:60, max:85) ve %64'ü kadındır. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek alt boyut puan ortalamaları incelenmiş; eğitim durumu, sigara ve alkol kullanımı, fiziksel aktivite yapma, COVID-19 aşısı yaptırma düşüncesi ve COVID-19 ile ilgili televizyondan bilgi edinme durumuna göre Bulaşma Tedbir Farkındalığı puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p < 0.05$). COVID-19 aşısı yaptırma düşüncesi, COVID-19 bilgi kaynağının televizyon ve Sağlık Bakanlığı bilgilendirme sayfası olması durumuna göre Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı puan ortalamasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p < 0.05$). Eğitim durumu ve COVID-19 bilgi kaynağının Sağlık Bakanlığı bilgilendirme sayfası olması ve katılımcıların eğitim durumuna göre Hijyen Tedbiri Farkındalığı puan ortalamasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0.05$). Eğitim durumu lise ve önlisans olanların, sigara ve alkol kullanmayanların, haftalık en az 150 dk fiziksel aktivite yapanların, COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünenlerin, bilgi kaynağı televizyon olanların Bulaşma Tedbiri Farkındalığı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği Puan Ortalamasının karşılaştırılması (n=219)

Değişkenler	n (%)	BTF	GGTF	HTF
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş				
60-69 yaş	172 (75.4)	39.22±5.36	15.38±3.15	11.24±3.51
70 yaş ve üzeri	56 (24.6)	39.82±5.25	15.04±3.32	11.5±3.57
		t=-0.732	t=0.696	t=-0.472
		p=0.465	p=0.487	p=0.637
Eğitim Durumu				
Lise	77 (33.8)	40.03±5.16	15.27±3.07	12.23±3.47
Ön lisans	47 (20.6)	40.3±4.27	15.55±3.12	11.04±3.12
Lisans	89 (39)	38.9±5.66	15.45±3.36	10.91±3.58
Lisansüstü	15 (6.6)	35.87±5.87	13.67±2.79	9.73±3.77
		F=3.361	F=1.485	F=3.352
		p=0.020	p=0.219	p=0.020
Kronik hastalık				
Var	122 (53.5)	39.28±5.2	15.07±3.15	11.32±3.4
Yok	106 (46.5)	39.47±5.5	15.55±3.24	11.29±3.66
		t=-0.272	t=-1.118	t=0.058
		p=0.786	p=0.265	p=0.954
Sigara kullanım durumu				
Var	52 (22.8)	37.81±6.24	15.38±3.6	11.15±3.71
Yok	176 (77.2)	39.83±4.95	15.27±3.07	11.35±3.47
		t=-2.431	t=0.233	t=-0.357
		p=0.016	p=0.816	p=0.722
Alkol kullanma durumu				
Var	57 (25)	37.32±5.93	14.6±3.43	10.68±3.5
Yok	171 (75)	40.05±4.94	15.53±3.08	11.51±3.51
		t=-3.438	t=-1.916	t=-1.549
		p=0.001	p=0.057	p=0.123

Fiziksel aktivite yapma durumu (Haftalık en az 150 dk)				
Var	168 (73.7)	40.14±4.81	15.51±3.19	11.48±3.43
Yok	60 (26.3)	37.2±6.09	14.68±3.15	10.83±3.72
		t=3.779	t=1.734	t=1.217
		p=0.001	p=0.084	p=0.225
Yeterli ve dengeli beslenme				
Var	194 (85.1)	39.49±5.3	15.3±3.28	11.43±3.5
Yok	34 (14.9)	38.65±5.5	15.24±2.67	10.62±3.57
		t=0.856	t=0.116	t=1.241
		p=0.393	p=0.908	p=0.216
Covid-19 aşısı yaptırmayı düşünme durumu				
Evet	213 (93.4)	39.57±5.2	15.41±3.17	11.33±3.54
Hayır	15 (6.6)	36.47±6.35	13.67±3.13	11±3.23
		Z=-1.914	Z=-2.068	Z=0.271
		p=0.056	p=0.039	p=0.787
COVID-19 ile ilgili bilgileri televizyondan edinme durumu				
Evet	197 (86.4)	40.14±4.63	15.56±3.16	11.23±3.65
Hayır	31 (13.6)	34.45±6.76	13.58±2.87	11.81±2.47
		t=5.93	t=3.285	t=-0.850
		p=0.001	p=0.001	p=0.396
COVID-19 ile ilgili bilgileri Sağlık Bakanlığı'ndan edinme				
Evet	81 (35.5)	39.94±4.75	16.67±2.78	12.12±3.82
Hayır	147 (64.5)	39.05±5.61	14.54±3.16	10.86±3.26
		t=1.200	t=5.079	t=2.636
		p=0.231	p=0.001	p=0.009

Not: BTF: Bulaşma Tedbiri Farkındalığı, GGTF: Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, HTF: Hijyen Tedbiri Farkındalığı

Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği toplam puan ortalaması 65.97 ± 8.97 ; alt boyutlardan Bulaşma Tedbiri Farkındalığı puan ortalaması 39.37 ± 5.33 ; Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı puan ortalaması 15.29 ± 3.19 ; Hijyen Tedbir Farkındalığı puan ortalaması 11.31 ± 3.52 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği alt boyutların Cronbach Alpha değerleri; BTF için 0.81, GGTF için 0.71 ve HTF için 0.74 olarak saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizinde; Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği alt boyutları arasında zayıf düzeyde, pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 2. Katılımcıların Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği ve alt boyut Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=228)

	Madde sayısı	Madde Puan Ortalaması		Toplam Puan Ortalaması	
		Ort.±SS	Min.-Max.	Ort.±SS	Min.-Max.
BTF	9	4.37±0.59	2.56-5	39.37±5.33	23-45
GGTF	4	3.82±0.80	1.75-5	15.29±3.19	7-20
HTF	4	2.83±0.88	1-5	11.31±3.52	4-20
Toplam	17	3.88±0.53	2.35-4.94	65.97±8.97	40-84

Not: Min- Maks: Minimum- Maksimum; Ort±Ss: Ortalama± standart sapma, BTF: Bulaşma Tedbiri Farkındalığı, GGTF: Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, HTF: Hijyen Tedbiri Farkındalığı

Koronavirüs farkındalık ölçeği maddelerinde özellikle Bulaşma Tedbir Farkındalığı ve Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı boyutlarında “hiçbir zaman” seçeneğini 3., 9., 13. ve 25. sorularda hiç kimse işaretlememiş, aynı zamanda yine Bulaşma Tedbir Farkındalığı ve Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı boyutlarında “hiçbir zaman” seçeneğine en fazla %3.1’lik oranla 26. soruda (Evime zorunlu olmadıkça ziyaretçi kabul etmem) cevap verildiği saptanmıştır. Hijyen Tedbir Farkındalığı boyutu maddelerinde ise “hiçbir zaman” seçeneği en yüksek oranda (%57.0) 23. maddede (Evden dışarı çıktığımda eldiven takarım) işaretlenmiştir. Ölçekte “her zaman” seçeneğinde en yüksek oran Bulaşma Tedbir Farkındalığı alt boyutunda (%72.4) 21. maddeye (Ellerimi düzenli olarak yıkarım) verildiği belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği Maddelerinin Yüzde (%) Dağılımı (n=228)

	(1) Hiçbir Zaman	(2) Nadiren	(3) Sık Sık	(4) Genellikle	(5) Her Zaman	Ort.±SS
BTF						
2- Diğer insanlarla sosyal mesafeme dikkat ederim.	2 (0.9)	6 (2.6)	20 (8.8)	62 (27.2)	138 (60.5)	4.44±0.83
3- Kalabalık ortamlara girmekten kaçınırım.	-	4 (1.8)	25 (11)	88 (38.6)	111 (48.7)	4.34±0.74
9- Hastalık belirtisi (öksürme, hapşırma vb) gösterdiğini düşündüğüm kişilerden uzaklaşıyorum.	-	4 (1.8)	16 (7)	50 (21.9)	158 (69.3)	4.59±0.7
12- Hastalık belirtisi gösterdiğimi düşündüğümde vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvururum.	1 (0.4)	15 (6.6)	19 (8.3)	66 (28.9)	127 (55.7)	4.33±0.92

13- Günlük hayatımda sarılma, öpme, tokalaşma vb davranışlardan kaçınıyorum.	-	2 (0.9)	21 (9.2)	45 (19.7)	160 (70.2)	4.59.±0.69
18- Zorunlu olmadıkça evden dışarıya çıkmaktan kaçınıyorum.	2 (0.9)	19 (8.3)	28 (12.3)	102 (44.7)	77 (33.8)	4.02.±0.94
21- Ellerimi düzenli olarak sabunla yıkıyorum.	2 (0.9)	2 (0.9)	24 (10.5)	35 (15.4)	165 (72.4)	4.57.±0.78
25- Su ve sabun olmadığı yerlerde dezenfektan ürünleri ile ellerimi temizlerim.	-	10 (4.4)	30 (13.2)	44 (19.3)	144 (63.2)	4.41.±0.88
26- Evime zorunlu olmadıkça ziyaretçi kabul etmem.	7 (3.1)	12 (5.3)	28 (12.3)	92 (40.4)	89 (39)	4.07.±1.0

GGTF

7- Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri takip ederim.	8 (3.5)	11 (4.8)	44 (19.3)	72 (31.6)	93 (40.8)	4.01.±1.06
15- Sağlık bakanlığının açıklamalarını takip ederim.	4 (1.8)	30 (13.2)	42 (18.4)	71 (31.1)	81 (35.5)	3.86.±1.1
16- Ülkemdeki günlük vaka, ölüm, iyileşen ve yapılan test sayıları vb bilgileri takip ederim.	3 (1.3)	32 (14)	38 (16.7)	77 (33.8)	78 (34.2)	3.86.±1.08
17- Diğer ülkelerdeki koronavirüs ile ilgili bilgileri ve değişimleri takip ederim.	4 (1.8)	44 (19.3)	42 (18.4)	94 (41.2)	44 (19.3)	3.57.±1.06

HTF

23- Evden dışarı çıktığımda eldiven takarım.	130 (57)	64 (28.1)	19 (8.3)	7 (3.1)	8 (3.5)	1.68.±1
29- Evde temas halinde bulunduğum yüzeylerin (kapı kolu, masa vb) temizliğine dikkat ederim.	14 (6.1)	34 (14.9)	44 (19.3)	79 (34.6)	57 (25)	3.57.±1.19
30- Dışarı çıkmak zorunda kaldıysam eve döndüğümde kıyafetlerimi yıkıyorum.	35 (15.4)	69 (30.3)	47 (20.6)	54 (23.7)	23 (10.1)	2.83.±1.24
31- Dışarıdan eve giren ürünleri (alışveriş poşetleri, ürün paketleri vb) temizlerim.	23 (10.1)	56 (24.6)	43 (18.9)	59 (25.9)	47 (20.6)	3.22.±1.3

Not: BTF: Bulaşma Tedbiri Farkındalığı, GGTF: Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, HTF: Hijyen Tedbiri Farkındalığı

Koronavirüs farkındalık ölçeği alt boyut puanlarına etkili bulunan faktörler için stepwise yöntemi ile yapılan multivariate linear regresyon analizinde; Bulaşma Tedbir Farkındalığı puanlarına 3. adımda televizyondan bilgi edinme, fiziksel aktivite ve alkol kullanımı; Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı puanlarına 3. adımda Sağlık Bakanlığı bilgilendirme sayfasından bilgi edinme, televizyondan bilgi edinme ve aşı yaptırma düşüncesi; Hijyen Tedbir Farkındalığı puanlarına eğitim durumu ve Sağlık Bakanlığı bilgilendirme sayfasından bilgi edinme değişkenlerinin etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bulaşma Tedbir Farkındalığı alt boyutunun televizyondan bilgi edinme ve fiziksel aktivite yapma durumu ile arttığı; alkol kullanımı ile azaldığı tespit edilmiştir. Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı alt boyutunun Covid-19 aşısı yaptırmayı düşünme durumu, Sağlık Bakanlığı Bilgilendirme Sayfasından ve televizyondan bilgi edinme ile arttığı saptanmıştır. Hijyen Tedbir Farkındalığı alt boyutunun eğitim durumu ve Sağlık Bakanlığı Bilgilendirme Sayfasının etkisi ile arttığı görülmüştür $p<0,05$, (Tablo 4)).

Tablo 4: Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği alt boyut puanlarına etkili olduğu düşünülen faktörler için yapılan linear regresyon analizi sonuçları

1	Boyut	B	Beta	t	p	95.0% CI	
	BTF						
3	(Constant)	33.831		32.643	0.000	31.788	35.873
	Televizyondan bilgi edinme	4.831	0.312	5.056	0.000	2.948	6.714
	Fiziksel Aktivite yapma durumu	2.481	0.206	3.414	0.001	1.049	3.913
	Alkol kullanımı	-1.859	-0.151	-2.473	0.014	-3.341	-0.378
	GGTF						
3	(Constant)	11.517		13.245	0.000	9.803	13.230
	SB Bilgilendirme Sayfasından bilgi edinme	2.148	0.323	5.260	0.000	1.343	2.953
	Televizyondan bilgi edinme	1.721	0.185	2.988	0.003	0.586	2.856
	Covid-19 aşısı yaptırmayı düşünme	1.634	0.127	2.049	0.042	0.063	3.206
	HTF						
2	(Constant)	12.440		21.841	0.000	11.317	13.562
	Eğitim Durumu	0.736	0.205	3.193	0.002	0.282	1.191
	SB Bilgilendirme Sayfasından bilgi edinme	1.338	0.183	2.838	0.005	0.409	2.267

Not: BTF: Bulaşma Tedbiri Farkındalığı, GGTF: Güncel Gelişmeleri Takip Farkındalığı, HTF: Hijyen Tedbiri Farkındalığı

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada, 60 yaş ve üstü bireylerde Koronavirüs (COVID-19) farkındalığı ve ilişkili faktörler incelenmiştir. Araştırmada, katılımcıların BTF puan ortalamasının çok iyi, GGTF'nin iyi ve HTF'nin orta düzeyin altında olduğu belirlenmiştir. Literatürde bu ölçeğin kullanıldığı araştırma sonuçlarına ulaşılamamıştır. Ancak koronavirüs farkındalık düzeyinin genel olarak iyi olması, araştırmaya katılan bireylerin özellikle eğitim düzeylerinin yüksek olmasıyla ve pandemi sürecinde de Tazelenme Üniversitesi derslerini uzaktan takip ediyor olmalarıyla açıklanabilir. Bu araştırmada eğitim durumu lise mezunu olan yaşlıların BTF alt boyutundan aldıkları puan ortalaması, lisansüstü gruba göre, eğitim durumu lise olanların HTF alt boyutundan aldıkları puan ortalaması eğitim grubu lisans olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Chan ve ark (2021, s.8) COVID-19 pandemisi sırasında yaptıkları araştırmada düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin daha kötü el hijyenine sahip olma olasılıkları daha yüksek saptamıştır. Tang ve Wong (2004, s.1192) tarafından yapılan bir araştırmada, daha düşük eğitim düzeyine sahip kişilerin koruyucu davranışlar sergileme olasılığının daha düşük olduğu bulunmuştur. Yıldırım ve ark. (2021, s.40)'nın yaptığı araştırmada ise, daha düşük eğitim seviyesi ile birden fazla önleyici davranış uygulama olasılığının daha düşük olmasıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Chen ve ark. (2020, s.6) daha düşük eğitim seviyesine sahip olmanın, koronavirüsün varlığının reddedilmesine yol açtığını ve virüse yakalanma riskine

ilişkin daha düşük farkındalık sağladığını belirtmiştir. Bu durumu COVID- 19 ile koruyucu davranışların daha az oranda benimsenmesi ile ilişkilendirmiştir. Eğitim düzeyi yüksek insanların önleyici ve kaçınmacı davranışları benimseme olasılığı daha yüksek olmasına rağmen çalışmamızda farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bu durum eğitim düzeyinin yanında etkileyen başka faktörlerin de olduğunu düşündürmekte ve daha çok araştırılması gerektiği sonucuna götürmektedir.

Bu çalışmada KFÖ alt boyutlarından BTF ve GGTF puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Nudelman ve ark. (2021, s.3) COVID-19 ve koruyucu davranışları incelediği çalışmada daha yaşlı katılımcıların genç katılımcılara göre koruyucu davranışlara daha yüksek düzeyde bağlılık gösterdiğini saptamıştır. Rahimi ve ark. (2021, s.7) çalışmalarında yüz maskesi kullanım yaygınlığının en yüksek olduğu yaş grubunu 70 yaş ve üzeri olduğunu tespit etmişlerdir. Sonuçları yaşla birlikte yüz maskesi kullanım prevalansının arttığını göstermiştir. Bu durum yaşlılarda; yaş ile COVID19'a bağlı morbidite ve ölüm riskinin daha yüksek algılanması olabilir. Koruyucu davranışların yaşlılarda daha yaygın olması yaşlı yetişkinlerin algıladığı risk ile koruyucu davranış geliştirme arasındaki ilişkiden kaynaklanabilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu ‘‘Yeni Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural’’, ‘‘Ellerinizi Sık Sık Yıkayınız’’, ‘‘Virüsten Korunmak Elimizde’’ gibi bilgilendirme broşürlerini sosyal medya ve kamusal alanlarda yayınlamak pandemi kontrol altına almayı hedeflemiştir. Sonuçlar uygulanan bu halk sağlığı yöntemlerinin de etkili olduğunu göstermektedir. Pandemi sürecinde koruyucu önlemler yaşlı yetişkinlerin COVID-19'a karşı dayanıklılıklarını arttırmak için kilit noktadır.

Bu çalışmada KFÖ'nin BTF yüksek olarak saptanmış, ‘‘her zaman’’ cevabı verilen maddeler; ellerimi düzenli olarak sabunla yıkarım (%60.5), günlük hayatımda sarılma, öpme, tokalaşma vb. davranışlardan kaçınırım (%70.2), hastalık belirtisi (öksürme, hapşırma vb.) gösterdiğini düşündüğüm kişilerden uzaklaşıyorum (%69.3) olarak belirlenmiştir. O'Conor ve ark. (2020, s.3) COVID-19 salgını sırasında yaşlılar ile yaptığı çalışmada enfeksiyon riskini önlemek için alınan eylemler arasında elleri yıkamak (%86.5), sosyal mesafeyi korumak (%86.2) daha yüksek düzeyde görülürken, nesnelere hijyenini sağlamak ve dezenfekte etmek (%19.0), yüze dokunmaktan kaçınmak (%16.6), maske takmak (%14.1), hasta insanlardan kaçınmak (%11.5), sağlıklı davranışlarda bulunma (beslenme, uyku, yeterli sıvı tüketimi) (%9.7) daha az görüldüğü saptanmıştır. Geldsetzer (2020, s.7) tarafından yapılan çalışmada da COVID-19 enfeksiyonunu önlemek için etkili önlemler olarak; elleri yıkamak, hasta insanlarla yakın temastan kaçınmak ve el ile yüz bölgesine dokunmaktan kaçınmak olarak belirlenmiştir. Wise ve ark. (2020, s.7) çalışmalarında katılımcıların ellerini normalden daha fazla yıkadıklarını ve normalde olduğundan daha fazla evde kaldıklarını tespit etmiştir. Sonuçlar yaşlı yetişkinlerin COVID-19 farkındalığının ve koruyucu önlemlere uyma durumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum algılanan risk ile ilişkili olabilecektir.

Bu çalışmada COVID-19 ile ilgili bilgileri Sağlık Bakanlığı Bilgilendirme Sayfasından ve bilgi edinen katılımcıların GGTF puan ortalamaları ve HTF puan ortalamaları, televizyondan bilgi edinen katılımcıların BTF ve GGTF puan ortalamaları yüksek olarak saptanmıştır. Zhou ve ark. (2020, s.7) tarafından Çin'de yapılan, COVID-19'a ilişkin bilgi düzeyinin incelendiği çalışmada, katılımcıların bilgilerini çeşitli kanallardan aldığı belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunluğunun uzman önerilerini (%76.1); televizyon (%60.0) ve



gazetelerden (%57.9) seçtiği saptanmıştır. Ek olarak %42.9 oranında sosyal medyadaki görüşlerden ve videolardan da bilgi alındığı belirtilmiş, COVID-19 ile ilgili bilgilerin yayılmasında sosyal medyanın önemi vurgulanmıştır. Li ve Liu (2020, s.13) Çin’de sosyal medya ve pandemi üzerine yaptıkları araştırmada, sosyal medyanın önleyici davranışların oluşmasında en yüksek etken olduğu ve bunu kamuya açık sosyal medya ve profesyonel sosyal medyaların yakından takip ettiği tespit edilmiştir. Bu platformlar, bilgi almanın veya üretmenin daha kolay ve erişilebilir yollarını sağlasa da, aynı zamanda yanlış bilgi kaynağı da olabilmektedirler. COVID-19 hakkında yanlış bilgilerin dolaşımını en aza indirmek için halk sağlığı kurumlarının sosyal medya kampanyalarına devam etmesi gerektiği düşünülmektedir.

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın verileri katılımcıların öz bildirimine dayalı olup, anket çalışması olduğu için bias oluşturabilir. Araştırma sonuçları, Tazelenme Üniversitesine devam eden 60 yaş ve üzeri bireylere özgüdür, genellenemez.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, yaşlılarda koronavirüs (COVID-19) farkındalığının genel olarak iyi düzeyde; ölçek alt boyutlarından bulaşma tedbiri farkındalık düzeyinin çok iyi, güncel gelişmeleri takip farkındalığının iyi ve hijyen tedbiri farkındalığının ise orta düzeyin altında olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca bilgi edinme, fiziksel aktivite yapma, alkol kullanımı ve aşı yaptırma düşüncesinin koronavirüs farkındalığını etkileyen en önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir.

Koronavirüs (COVID-19) farkındalığını artırmak için sağlık profesyonellerine önemli roller düşmektedir. Özellikle hijyen tedbiri farkındalığının artırılması için halk sağlığı hemşirelerinin, ev ziyaretleri, poliklinik ve klinik hizmetleri kapsamında yaşlı bireylere yönelik bilgilendirmeler yapmaları gerekir. Hemşireler, yaşlıların sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarına uyum sağlamada yaşadıkları zorlukları tespit edebilir ve olası çözümler üzerinde tartışabilirler. Ayrıca koronavirüs (COVID-19) farkındalığına ilişkin, farklı bölgelerde ve daha büyük örneklem gruplarında araştırmalar yapılması önerilir.

6. KAYNAKLAR

Altın, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30, 49-57.

Aslan, M., Hocoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1), 53-62.

Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, Lloyd-Sherlock P, Epping-Jordan JE, Peeters GMEEG, Mahanani WR, Thiyagarajan JA, Chatterji S.(2015). The World Report on Ageing and Health. Gerontologist.56(2).S163-6



Bilgin, O. (2020). Koronavirüs (COVID-19) Farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 15(6).

Chan, E., Kim, JH, Kwok, KO, Huang, Z., Hung, K., Wong, E., Lee, E., & Wong, S. (2021). Hong Kong'un Birinci ve Üçüncü COVID-19 Dalgaları Sırasında Nüfusun Enfeksiyon Kontrol Davranışlarına Uyum: Seri Kesitsel Bir Çalışma. *Uluslararası çevre araştırmaları ve halk sağlığı dergisi* , 18 (21), 11176. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111176>

Chen, Y., Zhou, R., Chen, B., Chen, H., Li, Y., Chen, Z., Zhu, H., & Wang, H. (2020). Çinli Yaşlı Yetişkinler Arasında COVID-19 ile İlgili Bilgi, Algılanan İnançlar ve Önleyici Davranışlar: Kesitsel Web Tabanlı Anket. *Tıbbi İnternet araştırması dergisi* , 22 (12), e23729. <https://doi.org/10.2196/23729>

Erci.B,(2020)Halk Sağlığı Hemşireliği.AnadoluNobel Tıp Evleri,Elazığ.

Fuster, V. (2017). Changing demographics: a new approach to global health care due to the aging population.*ACC Journals*. 69(24).

Geldsetzer P. (2020). Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *Journal of Medical Internet Research*, 22(4), e18790. <https://doi.org/10.2196/18790>

WEB_ <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66259/halka-yonelik.html> (Erişim Tarihi: 15.02.2022).

WEB_ <https://tazelenme.com/sss> (Erişim Tarihi: 12.07.2022)

Li, X., Liu, Q. (2020). Social Media Use, eHealth Literacy, Disease Knowledge, and Preventive Behaviors in the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study on Chinese Netizens. *Journal of Medical Internet Research*, 22(10), e19684. <https://doi.org/10.2196/19684>

Mueller AL., McNamara MS., Sinclair DA. (2020), Why Does COVID-19 Disproportionately Affect Older People? *Aging (Albany NY)*, 12(10), 9959-9981. doi: 10.18632/aging.103344. Epub 2020 May 29. PMID: 32470948; PMCID: PMC7288963.

Nanda A., Vura N., Gravenstein S.(2020), COVID-19 in Older Adults, *Aging Clin Exp*, 32(7), 1199-1202.

Nudelman, G., Peleg, S., & Shiloh, S. (2021). The Association Between Healthy Lifestyle Behaviours and Coronavirus Protective Behaviours. *International Journal of Behavioral Medicine*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12529-021-09960-6>

O'Connor, R., Opsasnick, L., Benavente, J. Y., Russell, A. M., Wismer, G., Eifler, M., Marino, D., Curtis, L. M., Arvanitis, M., Lindquist, L., Persell, S. D., Bailey, S. C., & Wolf, M. S. (2020). Knowledge and Behaviors of Adults with Underlying Health Conditions During the Onset of the COVID-19 U.S. Outbreak: The Chicago COVID-19 Comorbidities Survey. *Journal of Community Health*, 45(6), 1149–1157. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00906-9>



60 yaş ve üstü bireylerde Koronavirüs (COVID-19) farkındalığı ve ilişkili faktörlerin

incelenmesi

Tümer ve ark.

Rahimi, Z., Shirali, GA, Araban, M., Mohammadi, MJ, & Cheraghian, B. (2021). Güneybatı İran'da Covid-19 salgını sırasında yayalar arasında maske kullanımı: 10.440 kişi üzerinde gözlemsel bir çalışma. BMC halk sağlığı , 21 (1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10152-2>

Suzman R., Beard J.(2011), World Health Organazition, Global Health and Aging.WHO, Publication no. 11-7737, 1-25.

Tang, C. S., & Wong, C. Y. (2004). Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. Preventive medicine, 39(6), 1187–1193. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2004.04.032>

Tekin, Ç. S., Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık. Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD), 3(1), 219-229.

The Survey System. (2017). Sample Size Calculator. Retrievent From (10.01.2017): <https://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

Tönbül, Ö. (2020), Koronavirüs (COVID-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Humanistic Perspective, 2(2), 159-174.

Web_1. T.C Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/45354/yasli-nufus-demografik-degisimi-2020.pdf> (Erişim Tarihi: 22.01.2021)

Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk Perception and Self-Reported Protective Behaviour During The First Week of the COVID-19 Pandemic in The United States. Royal Society Open Science, 7(9), 200742. <https://doi.org/10.1098/rsos.200742>

Yıldırım, M., Geçer, E., & Akgül, Ö. (2021). The impacts of Vulnerability, Perceived Risk, and Fear on Preventive Behaviours Against COVID-19. Psychology, Health & Medicine, 26(1), 35–43. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>

Zhou, J., Ghose, B., Wang, R., Wu, R., Li, Z., Huang, R., Feng, D., Feng, Z., & Tang, S. (2020). Health Perceptions and Misconceptions Regarding COVID-19 in China: Online Survey Study. Journal of Medical Internet Research, 22(11), e21099. <https://doi.org/10.2196/21099>