

# DEPRESYON, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYLERİ İLE AŞIYA YÖNELİK TUTUMLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE İNCELENMESİ

Aslı YAYAK\*  
Özlem TOP\*\*  
İpek KARAGÖZ\*\*\*

## ÖZ

Bu çalışmada, 18 yaş üzerindeki bireylerin; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile aşı olmaya yönelik tutumları arasındaki ilişkiler bazı sosyo-demografik değişkenler temelinde ele alınıp incelenmiştir. Bu bağlamda 330 kişilik örneklem grubuna online anket sistemi üzerinden ulaşılarak sosyo-demografik bilgi formu, Depresyon Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21) ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği sunulmuştur. Bu örneklem için DASS-21 cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .938 bulunurken, Aşı Karşıtlığı Ölçeği cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı ise .842 bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farka rastlanmıştır ( $t=-5.231$ ;  $p=.000$ ). Bu noktada, kadın katılımcılar erkek katılımcılardan daha fazla depresyon, anksiyete ve stres bildirmişlerdir. Aşı karşıtlığı ölçümlerinde ise toplam puanda anlamlı bir fark ortaya çıkmazken, aşı yararı ve koruyuculuğuna yönelik alt ölçekler kadınların aşının koruyuculuğuna ve yararına yönelik inançlarının daha az olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla DASS-21 toplam puanları ( $r=.133$ ;  $p=.016$ ) ve depresyon ( $r=.126$ ;  $p=.022$ ); anksiyete ( $r=.118$ ;  $p=.032$ ) ve stres ( $r=.130$ ;  $p=.018$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Elde edilen bulgular, küçük bir örneklem grubundan yola çıkılarak ortaya konmuş olup, daha genellenebilir bulgulara ulaşmak adına geniş örneklemli çalışmaların yürütülmesi önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Pandemi, Depresyon, Anksiyete, Stres, Aşı Karşıtlığı.

## EXAMINATION OF THE RELATIONS BETWEEN DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS LEVELS AND ATTITUDES TOWARDS VACCINE IN THE COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

In this study, the relationships between depression, anxiety, stress levels and people's attitudes towards getting vaccinated were examined based on some socio-demographic variables. Data were collected from individuals over the age of 18. In this context, the socio-demographic information form, Depression Anxiety and Stress Scale Short Form (DASS-21) and Vaccine Hesitancy Scale were presented to the sample group, which involves 330 people, by an online survey system. The internal consistency coefficient, cronbach alpha, of the Vaccine Hesitancy Scale was found to be .842. There was a significant difference between the total mean scores of the Depression Anxiety Stress Scale Short Form according to the gender of the participants ( $t=-5.231$ ;  $p=.000$ ). It means that female participants reported more depression, anxiety, and stress than male participants. While no significant difference was found in the total score in the measures of vaccine hesitancy, the subscales for the benefit and protective value of the vaccine show that women have fewer beliefs about the protection and benefit of the vaccine. In addition, a positive and significant relationship were found between the participants' total scores from Vaccine Hesitancy Scale and DASS-21 total score ( $r=.133$ ;  $p=.016$ ), and also their depression ( $r=.126$ ;  $p=.022$ ), anxiety ( $r=.118$ ;  $p=.032$ ) and stress ( $r=.130$ ;  $p=.018$ ) subscale scores. The obtained findings were set out from a small sample group, and it is important to conduct studies with large samples to reach more generalizable findings.

**Keywords:** Pandemic, Depression, Anxiety, Stress, Vaccine Hesitancy.

**Atf:** YAYAK, A., TOP, Ö., KARAGÖZ, İ. (2022). "Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi", İMGELEM, 6 (11): 665-698.

\* Doç. Dr., Bursa Teknik Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, Bursa-Türkiye, E-mail: [asli.yayak@btu.edu.tr](mailto:asli.yayak@btu.edu.tr) ORCID Numarası: 0000-0002-1112-5103

\*\* Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı Selimiye 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Edirne-Türkiye, E-mail: [ozlemtop@hotmail.com](mailto:ozlemtop@hotmail.com) ORCID Numarası: 0000-0001-8732-5817

\*\*\* Yüksek Lisans Öğrencisi, Bursa Teknik Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bursa-Türkiye, E-mail: [ipekaragoz97@gmail.com](mailto:ipekaragoz97@gmail.com) ORCID Numarası: 0000-0002-4395-1450

**Citation:** YAYAK, A., TOP, Ö., KARAGÖZ, İ. (2022). "Examination Of the Relations Between Depression, Anxiety and Stress Levels and Attitudes Towards Vaccine in The Covid-19 Pandemic", İMGELEM, 6 (11): 665-698.

Başvuru / Received: 27 Mart 2022 / 27 March 2022

Kabul / Accepted: 19 Nisan 2022 / 19 April 2022

Araştırma Makalesi / Research Article

### **EXTENDED ABSTRACT**

Covid-19 virus, together with SARS-COV and MERS-COV, is a type of virus defined in the beta-coronavirus family, and on March 11, 2020, the World Health Organization evaluated that the virus threatens the world in general and declared this process in the category of an epidemic (WHO 2020). The Covid 19 pandemic has been going on in waves since the first months of 2020, although it has reduced its impact from time to time. This pandemic, which affects the majority of people in the world negatively, has serious consequences on societies with both the loss of life it has created and the physical, psychological and social effects it has left. It is an expected situation that people will be affected psychologically negatively during these epidemic periods, which occur once in a century. At this point, our study aimed to examine the depression, anxiety, and stress levels of individuals over the age of 18 and their attitudes towards the vaccine in the context of socio-demographic variables. Depression, which is one of the most common and widespread mental disorders in the adult population (Kessler et al. 2008); anxiety, which is the state of being in constant expectation of unpleasant negativity for no reason (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal 2011); and stress, which is defined as the reaction caused by all kinds of threatening stimuli perceived for the physical and mental integrity of the person (Scheier & Carver 1987) are the main variables in the study. In addition to these, the term vaccine hesitancy, which expresses hesitations about vaccination and rejecting the vaccination service offered (Dube et al. 2016), is another variable of the study. The socio-demographic information form prepared by us and the short form of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21), which was developed by Lovibond and Lovibond (1995) and consists of 21 items, to measure depression, anxiety and stress, and the Vaccine Hesitancy Scale, consisting of 12 items, developed by Kılınçarslan et al. (2020) was applied to a sample group of 330 people consisting of 218 female and 112 male participants. The cronbach alpha internal consistency coefficient of the Depression Anxiety Stress Scale was found to be .938, while the cronbach alpha internal consistency coefficient of the Anti-vaccine Scale was found to be .842 for this sample group. The data collected for the research were subjected to statistical analysis with the SPSS v.21 statistical program. Before proceeding to the statistical analysis, the normal distribution of the scores of the participants from the scales was examined.

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

---

Independent sample t-test and Pearson correlation analysis were used while proceeding with the statistical analyzes.

It was determined that 30.3% of the participants were married, 66.7% were single and 2.4% were divorced; 43.6% of them live in the metropolitan city, 34.8% in the city center, 13.3% in the district, 8.2% in the town/village; 83.6% of them were raised in a nuclear family, 11.8% in an extended family, 4.5% in other types of families; 47.6% of them are working in a job; 6.7% of them were graduated from primary school, 3% secondary school, 11.5% high school, 62.7% undergraduate, 16.1% graduate school; 16.4% had low income, 80.6% had medium and 3% had high income. Besides, 36.7% of the participants applied to a psychologist/psychiatrist; 26.1% of them used psychiatric drugs; 23.3% had received a psychologist/psychotherapy service and 16.1% had a psychiatric diagnosis.

A significant difference was found between the total mean scores of the Depression Anxiety Stress Scale Short Form based on the gender of the participants ( $t=-5.231$ ;  $p=.000$ ). At this point, female participants reported more depression, anxiety, and stress than male participants. Also, a significant difference was found between the mean scores of the vaccine the benefit and protective value of the vaccine subscale of the Vaccine Hesitancy Scale based on gender ( $t=-2.270$ ;  $p=.024$ ). The mean of women's beliefs about fewness of benefit and protective value of the vaccine ( $\mu=9.21$ ) was found to be significantly higher than the men's mean ( $\mu=8.30$ ). The differences between the other averages by gender were not significant.

Another finding that emerged was individuals with a psychiatric diagnosis, who applied to a psychiatrist/psychologist, and who received any psychologist/psychotherapy service, reported higher levels of depression, anxiety, and stress while there was no difference in their measures of opposition to vaccination. High levels of stress, depression, and anxiety reporting by individuals can be explained by the fact that these individuals are already in the mental health system, and by their awareness and acceptance of their affect. Psychiatric medicine use differs from these findings and there is no difference in anxiety level, while individuals using psychiatric medicine report higher rates of depression, stress, and DASS-21 total score. In the case of vaccine hesitancy, an image opposite to this picture emerges. Participants who did not use psychiatric medicine reported more vaccine hesitancy.

When the relationships between socio-demographic variables, depression anxiety stress levels, and vaccine hesitancy were examined, it was seen that there were a negative significant

relationship between the age of the participants and the DASS-21 total score ( $r=-.255$ ;  $p=.000$ ), anxiety ( $r=-.295$ ;  $p=.000$ ), depression ( $r=-.216$ ;  $p=.000$ ) and stress ( $r=-.209$ ;  $p=.000$ ) subscale scores; and between their total score of the Vaccine Hesitancy Scale ( $r=-.116$ ;  $p=.036$ ) and the scores from the benefit and protective value of the vaccine subscale ( $r=-.144$ ;  $p=.009$ ). There was also a negative significant relationship between income status and DASS total score ( $r=-.110$ ;  $p=.046$ ), anxiety ( $r=-.137$ ;  $p=.013$ ) and depression ( $r=-.137$ ;  $p=.013$ ). A positive and significant relationship was found between the education level variable and the scores obtained from the DASS-21 anxiety subscale ( $r=.137$ ;  $p=.013$ ) and the scores obtained from the benefit and protective value of the vaccine subscale of the Vaccine Hesitancy Scale ( $r=.136$ ;  $p=.013$ ).

Another noteworthy finding is that a positive and significant correlation was found between the participants' total scores from the Vaccine Hesitancy Scale and DASS-21 total scores ( $r=.133$ ;  $p=.016$ ) and depression ( $r=.126$ ;  $p=.022$ ); and their scores from anxiety ( $r=.118$ ;  $p=.032$ ) and stress subscales ( $r=.130$ ;  $p=.018$ ). In other words, as people's depression, anxiety, and stress levels increase, vaccine opposition/vaccine hesitancy increases.

Within the scope of this study, various findings were obtained by examining depression, anxiety, stress, and vaccine hesitancy within the scope of various demographics during the COVID-19 pandemic period. However, the characteristics of the study sample play a restrictive role in generalizing the findings to the whole country. Furthermore, the effects of the epidemic are on the going every day. Periodical increases and decreases in the number of cases, the emergence of new virus variants may have different effects on both the mental health of individuals and their attitudes about vaccines. At the same time, as seen in the differing findings in the literature, the changing strategies of different countries in coping with the pandemic is a situation that diversifies the effects of the epidemic on individuals. Despite all these limitations, the findings provide meaningful results for the groups that can be targeted in understanding the effects of the COVID-19 pandemic and reducing vaccine hesitancy.

While the effects of the new type of coronavirus (COVID-19) on psychological, economic, social, and physical health continue rapidly, scientific research to understand these effects is increasing at the same rate. The current study, as far as is known, is one of the few studies that examine the demographic characteristics by considering the vaccine hesitancy in our country. As a result of the analyses made, many different and overlapping results with the literature were examined. It is an obvious fact that the epidemic has many negative effects on mental health. As mentioned earlier, one of the reasons for the different findings may be sample

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

differences and different policies used by countries to deal with the pandemic. However, data collected during different periods of the epidemic can lead researchers to different conclusions.

The current study and other studies in the literature provide exploratory information on the effects of the epidemic. These findings play a vital role in identifying the people in the risk group who may be more adversely affected by the pandemic, identifying the people with anti-vaccine attitudes who could affect the vaccination rate, and transferring information to these individuals. However, there is still a need for additional studies that will provide causal results. The current study and future studies play an important role in the safety of mental and physical health in this epidemic, which is very challenging for the whole world and our country.

### GİRİŞ

2020'nin ilk aylarından itibaren ülkemiz dahil tüm dünyayı kasıp kavuran yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgını, hız kesmeden devam etmektedir. Süreç içinde yaşanmakta olan yüksek can kayıplarının yanında, milyonlarca/milyarlarca insan; fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak ciddi problemlerle yüzleşmek durumunda kalmaktadır. Farklı ülkelerde yürütülen ve uygulanmaya başlanan aşılama programlarıyla beraber, pandeminin 2021 yılı içinde tamamen bitmese de yayılım hızını kaybedeceği ve dünyanın nispeten normale dönmeye başlayacağı uzmanlar tarafından tahmin edilmektedir. Ancak yüzyılda bir gerçekleşen bu olağandışı olayda, birçok insanın çeşitli psikolojik sıkıntılar yaşadıkları gözlenmektedir. İşte bu noktada, 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin; depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile aşıya yönelik tutumları, bazı sosyo-demografik veriler temelinde incelenip ortaya konmaya çalışılacaktır.

Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiğine göre; en az iki hafta boyunca günlük aktiviteleri gerçekleştirmede yetersizlik, sürekli bir üzüntü hali ve ilgi kaybı ile karakterize bir durumdur (DSÖ 2018). Yetişkin popülasyonda, en sık ve en yaygın olarak rastlanan ruhsal bozukluklardan biridir (Kessler vd. 2008). Anksiyete ise bir sebebe dayanmayan, sürekli olarak, hoş olmayan bir olumsuzluk beklentisinde olma halidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Tanımlanamayacak derecede bir korku ve kaygı hissi de denebilir (Üstün ve Bayar 2015). Diğer yandan Selye (1976) stresi; “psikolojik ve fizyolojik istenmeyen bir uyarana vücudun verdiği tepki” biçiminde açıklamıştır. Kişinin fiziksel ve ruhsal bütünlüğü için algıladığı her türden tehdit uyarını strese yol açar (Scheier ve Carver 1987).

Bahsedilen depresyon, anksiyete ve stres değişkenleri arasında bir etkileşim olduğu söylenebilir. Stres, diğerlerine göre daha hafif düzeyde yaşanırken, depresyon bunların arasında yaşanan en ağır duygu durumu olarak ifade edilebilir (Üstün ve Bayar 2015).

Covid-19 virüsü, SARS-COV ve MERS-COV ile birlikte, beta-koronavirüs ailesi içinde tanımlanan bir virüs türü olup, 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü yaşanan bu süreci dünyanın genelini tehdit eden bir salgın yani pandemi kategorisinde değerlendirdiğini ilan etmiştir (DSÖ 2020). Temelde solunum yolu enfeksiyonuna yol açıp insanları boğarak öldüren bu virüs, ruhsal sağlığı da kısa ve uzun vadede etkilemektedir (Almond ve Mazumder 2005). Özellikle pandeminin ilk ortaya çıktığı ve vaka sayılarının artış gösterdiği dönemlerde, kişilerde korku, endişe ve stres düzeylerinin arttığı görülmüştür (Rajkumar 2020). Önceki çalışmalar, bulaşıcı hastalıkların genel popülasyonda depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini yükselttiğini ortaya koymaktadır. Hong Kong'ta SARS salgını sırasında yapılan bir çalışmada, bireylerin ruh sağlıklarının daha kötü hale geldiği, çaresizlik, dehşet ve anksiyete hissettikleri gözlenmiştir. Yine katılımcıların %16'sında travma sonrası belirtiler görülürken %40'ı salgın sonrasında sosyal ortamlarda stres yaşadıklarını bildirmişlerdir (Lau vd. 2005).

Pandemi sürecinde sadece yoğun korku ve kaygının temel olduğu akut stres belirtileri görülmez. Bunlarla birlikte, travma sonrası stres belirtileri, depresif belirtiler ve kaygı bozukluğu semptomları gibi psikolojik durumlar da görülebilir (Schultz vd. 2013).

Rossi ve arkadaşları (2020) tarafından İtalya'da pandemi ve karantina süreçlerinin insan psikolojisi üzerindeki etkilerini görmek amacıyla internet yoluyla 18.147 katılımcı ile görüşmeler yapılmıştır. Buna göre; katılımcıların (tanı koyacak düzeyde) %37'si travma sonrası stres belirtileri, %20.8'i kaygı belirtileri, % 17.3'ü depresyon belirtileri, %7.3'ü uyku problemleri, % 21.8'i yüksek stres ve % 22.9'unun uyum problemleri kategorilerinde yüksek puanlar aldıkları görülmüştür.

Çalışmadaki diğer değişkenlerden biri aşı karşıtlığıdır. Aşılar, enfeksiyon hastalıklarına karşı bağımsızlık oluşturan ürünlerdir (Kader 2019). Bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve sağlığın sürdürülmesi konusunda en önemli halk sağlığı uygulamalarından biri aşılama (Yüksel ve Topuzoğlu 2019). Aşı karşıtlığı günümüzde ortaya çıkan bir kavram olmayıp, aşılamanın başlangıcıyla beraber başlamıştır (Smith 2017). Aşı karşıtlığı anlamında kullanılmaya başlanan yeni bir kavram "aşı kararsızlığı" olup, aşılama karşısında şüphe duymayı ve sunulan aşı hizmetini reddetmeyi ifade etmektedir (Dube vd. 2016). Aşı karşıtlığı ve kararsızlığını etkileyen birçok faktör olabilmektedir. DSÖ, bu faktörleri bağlamsal etkiler, bireysel ve grup etkileri, aşı

## **Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi**

ve aşılamaaya ait etkiler olarak üç temel gruba ayırmaktadır (akt. Argüt vd. 2016). Bu taksonomiyle tutarlı bir şekilde, aşı kararsızlığına yönelik alanyazın derlemelerinde, çeşitli demografik özelliklerden bireysel karar alma mekanizmalarına, sağlık çalışanları tutumlarından medyada sunulan bilgilere kadar geniş bir etki yelpazesi sunulmaktadır (Erkekoğlu vd. 2020; Dube vd. 2013; Murphy vd. 2021; Sallom vd. 2021; Soares vd. 2021). COVID-19 pandemisi ve salgının hızını kesmeye yönelik çalışmalar ile ise aşı karşıtlığı ve kararsızlığı her zamankinden daha çok gündemde yer kaplamaya başlamıştır. Bu anlamda içinde bulunduğumuz salgın döneminde aşı kararsızlığı ve karşıtlığı risk faktörlerini belirlemek hem bireylerin kendisi hem de toplum adına sağlık tehditlerini minimuma indirme çabasında mühim bir konudur. Ülkemiz örneğinde yürütülen sınırlı sayıdaki COVID-19 dönemi aşı karşıtlığı çalışmalarında kadın olmak, bekar olmak ve düşük gelir düzeyi aşı karşıtlığını arttıran demografik özellikler olarak bulgulanmaktadır (Dağ ve Hemirci 2021; Mete vd. 2022).

Bu bağlamda mevcut araştırmanın amacı, COVID-19 salgının ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini (anksiyete, depresyon, stres) ve aşı karşıtlığını önceki çalışmalarda göz önünde bulundurulmamış olan kimi demografik özellikleri (psikolog/psikoterapi hizmeti alma, psikiyatrik ilaç kullanımı vb.) de ele alarak incelemektir. Elde edilen sonuçların salgının ilerleyişinde en etkili silah olan aşılama politikaları için fayda sağlayacağı öngörülmektedir. Bununla beraber COVID-19 salgınının son 2 yıldır ortaya çıkmış olduğu göz önüne alındığında, konuyla ilgili yapılan çalışmalar hala kısıtlı düzeydedir. Bu bağlamda, salgınla bağlantılı olduğu varsayılan farklı değişkenlerle yürütülen bu çalışmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

### **Gereç ve Yöntem**

#### **Örneklem**

Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri katılımcıların covid-19 pandemi sürecindeki depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile aşıya yönelik tutumları arasındaki ilişkiler ele alınıp incelenmiştir. Bu bağlamda, farklı yaş ve cinsiyetten toplam 330 kişiden oluşan örneklem grubuna online anket sistemi üzerinden ulaşılarak veriler toplanmıştır. Katılımcılara, çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair bilgilendirme metni sunulmuş ve onayları alınarak ölçekler sunulmuştur.

### Veri Toplama Araçları

*Sosyo-Demografik Bilgi Formu:* Katılımcılara öncelikle tarafımızca hazırlanan ve 13 sorudan oluşan, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, psikolojik bir hastalığı olup olmadığı gibi soruların yer aldığı sosyo-demografik bilgi formu sunulmuştur. Formun bir kısmı çoktan seçmeli iken bir kısmı açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

*Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Kısa Formu (DASS-21):* Depresyon, Anksiyete ve Stres Ölçeği Lovibord ve Lovibord (1995) tarafından öncelikle 42 maddeden oluşturulmuş, sonra 21 maddelik kısa formu geliştirilmiş bir formdur. Hem normal hem de klinik örneklemede depresyon, anksiyete ve stresi ölçmek için uygundur. Her bir faktör 7 maddeden meydana gelmektedir. 4'lü Likert tipi olan ölçekte puanların artması belirtilerin arttığı anlamına gelmektedir. Sarıçam (2018) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin ulaşılan psikometrik özelliklere göre depresyon, anksiyete ve stres düzeyini geçerli ve güvenilir bir şekilde değerlendirdiği görülmektedir.

*Aşı Karşıtlığı Ölçeği:* Kılınçarslan ve arkadaşları tarafından (2020) geliştirilen Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin, uzun form ve kısa formu bulunmaktadır. Uzun formun ve kısa formun açıkladığı varyans sırasıyla %57,4 ve %65,3'dür. Uzun form ve kısa form için Cronbach Alpha değerleri sırasıyla 0,905 ve 0,855'dir. Ölçek, "Kesinlikle katılıyorum" dan "kesinlikle katılmıyorum" a şeklinde 5'li Likert Tipi bir ölçektir. Bu çalışmada, 3 faktörde 12 maddeden oluşan kısa form kullanılmıştır. Puan arttıkça aşı karşıtlığı/tereddütü artmaktadır.

### Hipotezler

Çalışmanın hipotezleri aşağıdaki gibi sıralanabilir:

**H1:** Cinsiyete göre kadın katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri erkek katılımcılara göre daha yüksektir.

**H2:** Aşı karşıtlığı ölçümleri ile DASS-21 toplam puanları arasında pozitif yönlü bir korelasyon vardır.

**H3:** Aşı karşıtlığı ölçümleri ile depresyon, anksiyete ve stres alt ölçekleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.

**H4:** Katılımcıların psikolog/psikiyatri başvuruları ile DASS-21 toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.



## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

**H5:** Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımına göre DASS-21 toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı farka rastlanmaktadır.

**H6:** Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımına göre Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı farka rastlanmaktadır.

**H7:** Katılımcıların psikoloğa gitme/psikoterapi alma durumlarına göre DASS-21 toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

### Bulgular

#### Katılımcılar

Araştırma N=330 (yaş ort= 29.96; ss=12.915) katılımcı ile yürütülmüştür. Katılımcıların %66.1'i kadınlardan (n=218; yaş ort=26.78; ss=10.898) ve %33.9'u erkeklerden (n=112; yaş ort=36.15; ss=14.267) oluşmaktadır. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin dağılımlar ve yüzdeler Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların Demografik Özelliklere Göre Dağılımları ve Yüzdeleri

	Erkek		Kadın		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Medeni Durum	Evli	58	51.8	42	19.3	100	30.3
	Bekar	49	43.8	171	78.4	220	66.7
	Boşanmış	3	2.7	5	2.3	8	2.4
	Beraber yaşıyor	2	1.8	0	0.0	2	0.6
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	42	37.5	102	46.8	144	43.6
	Şehir merkezi	49	43.8	66	30.3	115	34.8
	İlçe	9	8.0	35	16.1	44	13.3
	Kasaba/köy	12	10.7	15	6.9	27	8.2
Aile	Çekirdek	95	84.8	181	83.0	276	83.6
	Geniş	11	9.8	28	12.8	39	11.8
	Diğer	6	5.4	9	4.1	15	4.5
	Evet	80	71.4	77	35.3	157	47.6

## Aşlı YAYAK- Özlem TOP- İpek KARAGÖZ

Çalışma Durumu	Hayır	32	28.6	141	64.7	173	52.4
Eğitimi Durumu	İlköğretim	13	11.6	9	4.1	22	6.7
	Ortaöğretim	6	5.4	4	1.8	10	3.0
	Lise	22	19.6	16	7.3	38	11.5
	Lisans	43	38.4	164	75.2	207	62.7
	Lisansüstü	28	25.0	25	11.5	53	16.1
Gelir Durumu	Düşük	22	19.6	32	14.7	54	16.4
	Orta	86	76.8	180	82.6	266	80.6
	Yüksek	4	3.6	6	2.8	10	3.0
Toplam		112	100.0	218	100.0	330	100.0

Katılımcıların %30.3'ünün evli, %66.7'sinin bekar ve %2.4'ünün boşanmış olduğu; %43.6'sının büyükşehirde, %34.8'inin şehir merkezinde, %13.3'ünün ilçede, %8.2'sinin kasaba/köyde yaşadıkları; %83.6'sının çekirdek ailede, %11.8'inin geniş ailede, %4.5'inin diğer tür ailede yetiştiği; %47.6'sının bir işte çalışıyor oldukları; %6.7'sinin ilköğretim, %3'ünün ortaöğretim, %11.5'inin lise, %62.7'sinin lisans, %16.1'inin lisansüstü mezunu olduğu; %16.4'ünün gelir durumunun düşük, %80.6'sının orta ve %3'ünü yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların psikiyatrik durumlarına ilişkin dağılımlar ve yüzdeler Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların Psikiyatrik Durumlarına İlişkin Dağılımlar ve Yüzdeler

		Erkek		Kadın		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Psikolog/Psikiyatri Başvurusu	Evet	25	22.3	96	44.0	121	36.7
	Hayır	87	77.7	122	56.0	209	63.3
Psikiyatrik ilaç kullanımı	Evet	22	19.6	64	29.4	86	26.1
	Hayır	90	80.4	154	70.6	244	73.9
Psikolog/Psikoterapi	Evet	12	10.7	65	29.8	77	23.3

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

	Hayır	100	89.3	153	70.2	253	76.7
Psikiyatrik Tanı	Var	12	10.7	41	18.8	53	16.1
	Yok	100	89.3	177	81.2	277	83.9
Psikiyatrik Tanı	Anksiyete bozukluğu	6	5.4	23	10.6	29	8.8
	Bipolar	0	0.0	3	1.4	3	0.9
	Borderline	1	0.9	0	0.0	1	0.3
	DEHB	1	0.9	3	1.4	4	1.2
	Deperson. ve OKB	1	0.9	2	0.9	3	0.9
	Depresyon	1	0.9	6	2.8	7	2.1
	İnsomnia	0	0.0	1	0.5	1	0.3
	OKB	2	1.8	2	0.9	4	1.2
	Sosyal fobi	0	0.0	1	0.5	1	0.3
	Yok	100	89.3	177	81.2	277	83.9
Toplam		112	100.0	218	100.0	330	100.0

Katılımcıların %36,7'sinin psikolog/psikiyatri başvurusunun bulunduğu; %26,1'in psikiyatrik ilaç kullanmış oldukları; %23,3'ünün psikolog/psikoterapi görmüş olduğu; %16,1'in psikiyatrik tanısının bulunduğu belirlenmiştir.

Bu örneklem için Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .938 bulunmuştur.

Bu örneklem için Aşı Karşıtlığı Ölçeği cronbach alpha iç tutarlılık katsayısı .842 bulunmuştur.

### Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan veriler SPSS v.21 istatistik programı ile istatistiksel analize tabi tutulmuştur. İstatistiksel analizlere geçilmeden önce katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılımları incelenmiştir. Kolmogorov-Smirnov normallik testinde normallik varsayımının karşılanmaması üzerine çarpıklık ve basıklık (Skewness-Kurtosis) değerlerinin George ve Mallery'nin (2010) önerdiği gibi  $\pm 2.0$  aralığında olup olmadıkları incelenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin  $\pm 2.0$  aralığında olduğu gözlemlendiğinden, katılımcıların

ölçeklerden aldıkları puanların normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. İstatistiksel analizler yürütülürken, bağımsız örneklem t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Tablo 3'te katılımcıların cinsiyetlerine göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

	Cinsiyet	N	ORT	SS	t	p
DASSToplam	Erkek	112	33.50	9.894	-5.231	<b>.000*</b>
	Kadın	218	39.99	12.044		
Depresyon	Erkek	112	11.01	3.898	-5.258	<b>.000*</b>
	Kadın	218	13.73	4.708		
Anksiyete	Erkek	112	11.47	3.409	-4.865	<b>.000*</b>
	Kadın	218	13.52	4.011		
Stres	Erkek	112	11.02	3.304	-4.080	<b>.000*</b>
	Kadın	218	12.74	4.185		
Aşı Karşıtlığı Toplam	Erkek	112	29.87	7.583	.004	.997
	Kadın	218	29.86	7.818		
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu <sup>1</sup>	Erkek	112	8.30	3.312	-2.270	<b>.024*</b>
	Kadın	218	9.21	3.501		
Aşı Karşıtlığı	Erkek	112	14.33	3.854	1.154	.249
	Kadın	218	13.83	3.715		
Aşı Olmama Çözümleri	Erkek	112	7.23	2.561	1.480	.140
	Kadın	218	6.83	2.253		

\*p<.05

<sup>1</sup>Ters puanlanmış

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre DASS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-5.231$ ;  $p=.000$ ). Kadınların DASS toplam puan ortalamaları ( $\mu=39.99$ ) erkeklerin ortalamalarından ( $\mu=33.50$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre DASS Depresyon alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-5.258$ ;  $p=.000$ ). Kadınların depresyon ortalamaları ( $\mu=13.73$ ) erkeklerin ortalamalarından ( $\mu=11.01$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre DASS Anksiyete alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.865$ ;  $p=.000$ ). Kadınların anksiyete ortalamaları ( $\mu=13.52$ ) erkeklerin ortalamalarından ( $\mu=11.47$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre DASS Stres alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.080$ ;  $p=.000$ ). Kadınların stres ortalamaları ( $\mu=12.74$ ) erkeklerin ortalamalarından ( $\mu=11.02$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu bağlamda H1 desteklenmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği aşı yararı ve koruyuculuğu alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.270$ ;  $p=.024$ ). Kadınların aşı yararının ve koruyuculuğunun düşüklüğüne ilişkin ortalamaları ( $\mu=9.21$ ) erkeklerin ortalamalarından ( $\mu=8.30$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Cinsiyete göre diğer ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4’de katılımcıların medeni durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Bu analize boşanmış ve birlikte yaşayanlar sayılarının az olması nedeniyle dahil edilmemişlerdir.

**Tablo 4.** Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

	Medeni Durum	N	ORT	SS	t	p
ADS Toplam	Evli	100	33.74	10.208	-4.797	.000*
	Bekar	220	39.98	11.968		

## Aslı YAYAK- Özlem TOP- İpek KARAGÖZ

Depresyon	Evli	100	11.45	4.188	-3.855	<b>.000*</b>
	Bekar	220	13.56	4.699		
Anksiyete	Evli	100	11.34	3.453	-5.199	<b>.000*</b>
	Bekar	220	13.61	3.959		
Stres	Evli	100	10.95	3.316	-4.278	<b>.000*</b>
	Bekar	220	12.81	4.167		
Aşı Karşıtlığı Toplam	Evli	100	28.78	7.257	-1.883	.061
	Bekar	220	30.51	7.769		
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu <sup>1</sup>	Evli	100	8.34	3.579	-2.145	<b>.033*</b>
	Bekar	220	9.23	3.386		
Aşı Karşıtlığı	Evli	100	13.46	3.532	-1.769	.078
	Bekar	220	14.25	3.779		
Aşı Olmama Çözümleri	Evli	100	6.98	2.613	-.167	.867
	Bekar	220	7.03	2.212		

\*p<.05

<sup>1</sup>Ters puanlanmış

Katılımcıların medeni durumlarına göre DASS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.797$ ;  $p=.000$ ). Bekarların DASS toplam puan ortalamaları ( $\mu=39.98$ ) evlilerin ortalamalarından ( $\mu=33.74$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre DASS Depresyon alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.855$ ;  $p=.000$ ). Bekarların depresyon ortalamaları ( $\mu=13.56$ ) evlilerin ortalamalarından ( $\mu=11.45$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre DASS Anksiyete alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-5.199$ ;  $p=.000$ ). Bekarların anksiyete ortalamaları ( $\mu=13.61$ ) evlilerin ortalamalarından ( $\mu=11.34$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre DASS Stres alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-4.278$ ;  $p=.000$ ). Bekarların stres ortalamaları ( $\mu=12.81$ ) evlilerin ortalamalarından ( $\mu=10.95$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

Katılımcıların medeni durumlarına göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği aşı yararı ve koruyuculuğu alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=2.145$ ;  $p=.033$ ). Bekarların aşı yararının ve koruyuculuğunun düşüklüğüne ilişkin ortalamaları ( $\mu=9.23$ ) evlilerin ortalamalarından ( $\mu=8.34$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Medeni duruma göre diğer ortalamalar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 5'te katılımcıların yaşadıkları yere göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları sıra ortalamaları ve Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir. Bu analizde ilçe kategorisi ve kasaba/köy kategorisi birleştirilmiştir. Bağımsız değişken kategorisine düşen katılımcı sayılarının normal dağılım göstermemesi nedeniyle nonparametrik Kruskal Wallis testi yürütülmüş ve anlamlı çıkan farklar için farkın kaynağının tespitine yönelik bağımsız örneklem Mann Whitney U testi yürütülmüştür.

**Tablo 5.** Katılımcıların Yaşadıkları Yere Göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Sıra Ortalamaları ve Kruskal Wallis ve Mann Whitney U Testi Bulguları

	Yaşadığı Yer	N	Sıra ORT	$\chi^2$	p	z
DASS Toplam	Büyükşehir	144	184.68	14.764	<b>.001*</b>	B>Ş z=-3.873; p=.000 İ>Ş z=-2.016; p=.044
	Şehir merkezi	115	139.09			
	İlçe, kasaba/köy	71	169.37			
Depresyon	Büyükşehir	144	181.41	11.234	<b>.004*</b>	B>Ş z=-3.310; p=.000 İ>Ş z=-2.010; p=.044
	Şehir merkezi	115	142.12			
	İlçe, kasaba/köy	71	171.09			
Anksiyete	Büyükşehir	144	189.53	18.938	<b>.000*</b>	B>Ş z=-4.346; p=.000 B>İ z=-2.027; p=.043
	Şehir merkezi	115	138.03			
	İlçe, kasaba/köy	71	161.25			
Stres	Büyükşehir	144	179.84	11.242	<b>.004*</b>	B>Ş z=-3.286; p=.001 İ>Ş z=-2.207; p=.027
	Şehir merkezi	115	141.65			
	İlçe, kasaba/köy	71	175.06			
	Büyükşehir	144	177.03	5.680	.058	

## Aslı YAYAK- Özlem TOP- İpek KARAGÖZ

Aşı Karşıtlığı	Şehir merkezi	115	148.92			
Toplam	İlçe, kasaba/köy	71	168.97			
	Büyükşehir	144	180.85			
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu <sup>1</sup>	Şehir merkezi	115	148.42	7.593	<b>.022*</b>	B>Ş z=-2.752; p=.006
	İlçe, kasaba/köy	71	162.03			
	Büyükşehir	144	173.38			
Aşı Karşıtlığı	Şehir merkezi	115	151.21	3.992	.136	
	İlçe, kasaba/köy	71	172.66			
	Büyükşehir	144	167.51			
Aşı Olmama Çözümleri	Şehir merkezi	115	155.53	2.517	.284	
	İlçe, kasaba/köy	71	177.56			

\*p<.05

<sup>1</sup>Ters puanlanmış

Katılımcıların yaşadıkları yere göre DASS toplam sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=14.764$ ; p=.001). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda büyükşehirde yaşayanların DASS toplam sıra ortalamaları ( $\mu=184.68$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=139.09$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.873; p=.000). İlçe, kasaba/köyde yaşayanların DASS toplam sıra ortalamaları ( $\mu=169.37$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=139.09$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.016; p=.044).

Katılımcıların yaşadıkları yere göre DASS Depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=11.234$ ; p=.004). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda büyükşehirde yaşayanların depresyon sıra ortalamaları ( $\mu=181.41$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=142.12$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.310; p=.000). İlçe, kasaba/köyde yaşayanların depresyon sıra ortalamaları ( $\mu=171.09$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=142.12$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.010; p=.044).

Katılımcıların yaşadıkları yere göre DASS Anksiyete sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=18.938$ ; p=.000). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda büyükşehirde yaşayanların anksiyete sıra ortalamaları ( $\mu=189.53$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=138.03$ ) anlamlı düzeyde yüksek



## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

bulunmuştur ( $z=-4.346$ ;  $p=.000$ ). İlçe, kasaba/köyde yaşayanların anksiyete sıra ortalamaları ( $\mu=161.25$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=138.03$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $z=-2.027$ ;  $p=.043$ ).

Katılımcıların yaşadıkları yere göre DASS Stres sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=11.242$ ;  $p=.004$ ). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda büyükşehirde yaşayanların stres sıra ortalamaları ( $\mu=179.84$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=141.65$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $z=-3.286$ ;  $p=.001$ ). İlçe, kasaba/köyde yaşayanların stres sıra ortalamaları ( $\mu=175.06$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=141.65$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $z=-2.207$ ;  $p=.027$ ).

Katılımcıların yaşadıkları yere göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği aşı yararı ve koruyuculuğu alt ölçeğinden aldıkları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $\chi^2_{(2)}=7.593$ ;  $p=.022$ ). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda büyük şehirde yaşayanların aşının yararı ve koruyuculuğunun düşüklüğüne ilişkin sıra ortalamaları ( $\mu=180.85$ ) şehir merkezinde yaşayanlarınkinden ( $\mu=148.42$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ( $z=-2.752$ ;  $p=.006$ ).

Tablo 6'da katılımcıların çalışma durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

	Çalışma	N	ORT	SS	t	p
DASS Toplam	Evet	157	35.87	11.504	-2.850	<b>.005*</b>
	Hayır	173	39.53	11.743		
Depresyon	Evet	157	12.20	4.632	-2.267	<b>.024*</b>
	Hayır	173	13.35	4.567		
Anksiyete	Evet	157	12.13	3.871	-3.120	<b>.002*</b>

## Aslı YAYAK- Özlem TOP- İpek KARAGÖZ

	Hayır	173	13.46	3.893		
Stres	Evet	157	11.54	3.746	-2.686	<b>.008*</b>
	Hayır	173	12.71	4.127		
Aşı Karşıtlığı Toplam	Evet	157	29.39	8.370	-1.042	.298
	Hayır	173	30.29	7.091		
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu	Evet	157	8.54	3.485	-1.815	.070
	Hayır	173	9.23	3.414		
Aşı Karşıtlığı	Evet	157	13.86	4.033	-.630	.529
	Hayır	173	14.12	3.511		
Aşı Olmama Çözümleri	Evet	157	6.99	2.758	.216	.829
	Hayır	173	6.94	1.950		

\*p<.05

Katılımcıların çalışma durumlarına göre DASS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.850$ ;  $p=.005$ ). Çalışmayanların DASS toplam puan ortalamaları ( $\mu=39.53$ ) çalışanların ortalamalarından ( $\mu=35.87$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre DASS Depresyon alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.267$ ;  $p=.024$ ). Çalışmayanların depresyon ortalamaları ( $\mu=13.35$ ) çalışanların ortalamalarından ( $\mu=12.20$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre DASS Anksiyete alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-3.120$ ;  $p=.002$ ). Çalışmayanların anksiyete ortalamaları ( $\mu=13.46$ ) çalışanların ortalamalarından ( $\mu=12.13$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre DASS Stres alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2.686$ ;  $p=.008$ ). Çalışmayanların stres ortalamaları ( $\mu=12.71$ ) çalışanların ortalamalarından ( $\mu=11.54$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 7’de katılımcıların psikolog/psikiyatri başvurusu durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

**Tablo 7.** Katılımcıların Psikolog/Psikiyatri Başvurusu Durumlarına Göre Depresyon Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem T Testi Bulguları

	Psikolog/Psikiyatrist Başvurusu	N	ORT	SS	t	p
DASS Toplam	Evet	121	41.79	12.089	4.870	<b>.000*</b>
	Hayır	209	35.47	10.933		
Depresyon	Evet	121	14.43	4.808	5.026	<b>.000*</b>
	Hayır	209	11.87	4.255		
Anksiyete	Evet	121	13.97	3.952	4.100	<b>.000*</b>
	Hayır	209	12.17	3.778		
Stres	Evet	121	13.40	4.360	4.199	<b>.000*</b>
	Hayır	209	11.44	3.573		
Aşı Karşıtlığı Toplam	Evet	121	29.40	8.327	-.820	.413
	Hayır	209	30.13	7.365		
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu	Evet	121	9.12	3.923	.802	.423
	Hayır	209	8.78	3.165		
Aşı Karşıtlığı	Evet	121	13.60	4.022	-1.478	.140
	Hayır	209	14.23	3.597		
Aşı Olmama Çözümleri	Evet	121	6.69	2.428	-1.578	.116
	Hayır	209	7.12	2.320		

\*p<.05

Katılımcıların psikolog/psikiyatri başvurusu durumlarına göre DASS toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=4.870$ ;  $p=.000$ ). Psikologa/psikiyatriye başvuranların DASS toplam puan ortalamaları ( $\mu=41.79$ ) başvurmayanların ortalamalarından ( $\mu=35.47$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu bağlamda H4 desteklenmiştir.

Katılımcıların psikolog/psikiyatri başvurusu durumlarına göre DASS Depresyon alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=5.026$ ;  $p=.000$ ). Psikologa/psikiyatriye başvuranların depresyon ortalamaları ( $\mu=14.43$ ) başvurmayanların ortalamalarından ( $\mu=11.87$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikolog/psikiyatri başvurusu durumlarına göre DASS Anksiyete alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=4.100$ ;  $p=.000$ ). Psikologa/psikiyatriye başvuranların anksiyete ortalamaları ( $\mu=13.97$ ) başvurmayanların ortalamalarından ( $\mu=12.17$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikolog/psikiyatri başvurusu durumlarına göre DASS Stres alt ölçeği ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=4.199$ ;  $p=.000$ ). Psikologa/psikiyatriye başvuranların stres ortalamaları ( $\mu=13.40$ ) başvurmayanların ortalamalarından ( $\mu=11.44$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikolog/psikiyatri başvurusu durumlarına göre diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 8’de katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 8.** Katılımcıların Psikiyatrik İlaç Kullanımlarına Göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Testi Bulguları

	Psikiyatri k ilaç kullanımı	N	Sıra ORT	z	p
DASS Toplam	Evet	86	184.81	-2.184	<b>.029*</b>
	Hayır	244	158.69		
Depresyon	Evet	86	187.94	-2.546	<b>.011*</b>
	Hayır	244	157.59		
Anksiyete	Evet	86	178.76	-1.504	<b>.133*</b>
	Hayır	244	160.83		
Stres	Evet	86	183.13	-2.001	<b>.045*</b>

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

	Hayır	244	159.29		
Aşı Karşıtlığı Toplam	Evet	86	142.98	-2.549	<b>.011*</b>
	Hayır	244	173.44		
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu	Evet	86	150.56	-1.699	.089
	Hayır	244	170.77		
Aşı Karşıtlığı	Evet	86	144.33	-2.401	<b>.016*</b>
	Hayır	244	172.96		
Aşı Olmama Çözümleri	Evet	86	141.77	-2.716	<b>.007*</b>
	Hayır	244	173.86		

\*p<.05

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre DASS toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-2.184$ ;  $p=.029$ ). Psikiyatrik ilaç kullanımı olanların DASS toplam puan sıra ortalamaları ( $\mu=184.81$ ) olmayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=158.69$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu bağlamda H5 desteklenmiştir.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre DASS depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-2.546$ ;  $p=.011$ ). Psikiyatrik ilaç kullanımı olanların depresyon sıra ortalamaları ( $\mu=187.94$ ) olmayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=157.59$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre DASS anksiyete sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre DASS stres ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-2.001$ ;  $p=.045$ ). Psikiyatrik ilaç kullanımı olanların stres sıra ortalamaları ( $\mu=183.13$ ) olmayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=159.29$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-2.549$ ;  $p=.011$ ). Psikiyatrik ilaç kullanımları olmayanların aşı karşıtlığı toplam puan sıra ortalamaları ( $\mu=173.44$ ) olanların sıra ortalamalarından ( $\mu=142.98$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu bağlamda H6 desteklenmiştir.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği aşı karşıtlığı alt ölçeğinden aldıkları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-2.401$ ;  $p=.016$ ). Psikiyatrik ilaç kullanımları olmayanların aşı karşıtlığı sıra ortalamaları ( $\mu=172.96$ ) olanların sıra ortalamalarından ( $\mu=144.33$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre Aşı Karşıtlığı Ölçeği aşı olmama çözümleri alt ölçeğinden aldıkları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-2.716$ ;  $p=.007$ ). Psikiyatrik ilaç kullanımları olmayanların aşı olmama çözümleri sıra ortalamaları ( $\mu=173.86$ ) olanların sıra ortalamalarından ( $\mu=141.77$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik ilaç kullanımlarına göre diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 9’da katılımcıların psikologa gitme/psikoterapi alma durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 9.** Katılımcıların Psikologa Gitme/Psikoterapi Alma Durumlarına Göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Testi Bulguları

	Psikolog/Psikoterapi	N	Sıra ORT	z	p
DASS Toplam	Evet	77	205.94	-4.250	<b>.000*</b>
	Hayır	253	153.19		
Depresyon	Evet	77	211.24	-4.822	<b>.000*</b>
	Hayır	253	151.58		
Anksiyete	Evet	77	198.04	-3.430	<b>.001*</b>
	Hayır	253	155.60		
Stres	Evet	77	196.18	-3.236	<b>.001*</b>
	Hayır	253	156.16		
Aşı Karşıtlığı Toplam	Evet	77	163.94	-.165	.869

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

	Hayır	253	165.98		
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu	Evet	77	173.90	-.888	.375
	Hayır	253	162.94		
Aşı Karşıtlığı	Evet	77	159.90	-.591	.555
	Hayır	253	167.21		
Aşı Olmama Çözümleri	Evet	77	158.69	-.724	.469
	Hayır	253	167.57		

\*p<.05

Katılımcıların psikologa gitme/psikoterapi alma durumlarına göre DASS toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-4.250$ ;  $p=.000$ ). Psikologa giden/psikoterapi alanların DASS toplam puan sıra ortalamaları ( $\mu=205.94$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=153.19$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Bu bağlamda son hipotez H7 de desteklenmiştir.

Katılımcıların psikologa gitme/psikoterapi alma durumlarına göre DASS depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-4.822$ ;  $p=.000$ ). Psikologa giden/psikoterapi alanların depresyon sıra ortalamaları ( $\mu=211.24$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=151.58$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikologa gitme/psikoterapi alma durumlarına göre DASS anksiyete sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-3.430$ ;  $p=.001$ ). Psikologa giden/psikoterapi alanların anksiyete sıra ortalamaları ( $\mu=198.04$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=155.60$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikologa gitme/psikoterapi alma durumlarına göre DASS stres sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-3.236$ ;  $p=.001$ ). Psikologa giden/psikoterapi alanların stres sıra ortalamaları ( $\mu=196.18$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=156.16$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikologa gitme / psikoterapi alma durumlarına göre diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

## Aslı YAYAK- Özlem TOP- İpek KARAGÖZ

Tablo 10'da katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumlarına göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

**Tablo 10.** Katılımcıların Psikiyatrik Tanı Alma Durumlarına Göre Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden Ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Ortalamalar, Standart Sapmalar Ve Bağımsız Örneklem Mann Whitney U Testi Bulguları

	Psikiyatrik Tanı	N	Sıra ORT	z	p
DASS Toplam	Var	53	211.21	-3.809	<b>.000*</b>
	Yok	277	156.75		
Depresyon	Var	53	207.51	-3.511	<b>.000*</b>
	Yok	277	157.46		
Anksiyete	Var	53	209.53	-3.680	<b>.000*</b>
	Yok	277	157.08		
Stres	Var	53	205.78	-3.369	<b>.001*</b>
	Yok	277	157.79		
Aşı Karşıtlığı Toplam	Var	53	145.10	-1.700	.089
	Yok	277	169.40		
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu	Var	53	146.58	-1.585	.113
	Yok	277	169.12		
Aşı Karşıtlığı	Var	53	155.65	-.823	.410
	Yok	277	167.38		
Aşı Olmama Çözümleri	Var	53	146.00	-1.644	.100
	Yok	277	169.23		

\*p<.05

Katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumlarına göre DASS toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-3.809$ ;  $p=.000$ ). Psikiyatrik tanı alanların DASS toplam puan sıra ortalamaları ( $\mu=211.21$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=156.75$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.



## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

Katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumlarına göre DASS depresyon sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-3.511$ ;  $p=.000$ ). Psikiyatrik tanı alanların depresyon sıra ortalamaları ( $\mu=207.51$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=157.46$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumlarına göre DASS anksiyete sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-3.680$ ;  $p=.000$ ). Psikiyatrik tanı alanların anksiyete sıra ortalamaları ( $\mu=205.78$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=157.08$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumlarına göre DASS stres sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $z=-3.369$ ;  $p=.001$ ). Psikiyatrik tanı alanların stres sıra ortalamaları ( $\mu=205.78$ ) almayanların sıra ortalamalarından ( $\mu=157.79$ ) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikiyatrik tanı alma durumlarına göre diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 11’de katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları puanlarla demografik değişkenler arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

**Tablo 11.** Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlarla Demografik Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

	Yaş	Gelir Durumu	Eğitimi Durumu
DASS Toplam	-.255**	-.110*	.082
Anksiyete	-.295**	-.110*	.137*
Depresyon	-.216**	-.137*	.049
Stres	-.209**	-.057	.050
Aşı Karşıtlığı Toplam	-.116*	-.001	.091
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu	-.144**	-.001	.136*
Aşı Karşıtlığı	-.069	.021	.031

## Aslı YAYAK- Özlem TOP- İpek KARAGÖZ

---

Aşı Olmama Çözümleri	-.057	-.035	.049
----------------------	-------	-------	------

---

\*p<.05; \*\*p<.01

Katılımcıların yaşları ile DASS toplam puanı ( $r=-.255$ ;  $p=.000$ ), anksiyete ( $r=-.295$ ;  $p=.000$ ), depresyon ( $r=-.216$ ;  $p=.000$ ) ve stres ( $r=-.209$ ;  $p=.000$ ) alt ölçek puanları arasında ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin toplam puanı ( $r=-.116$ ;  $p=.036$ ) ve aşı yararı ve koruyuculuğu alt ölçeğinden ( $r=-.144$ ;  $p=.009$ ) aldıkları puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların gelir durumları ile DASS toplam puanı ( $r=-.110$ ;  $p=.046$ ), anksiyete ( $r=-.137$ ;  $p=.013$ ) ve depresyon ( $r=-.137$ ;  $p=.013$ ) arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim düzeyleri ile DASS Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ( $r=.137$ ;  $p=.013$ ) ve Aşı Karşıtlığı Ölçeği Aşı Yararı ve Koruyuculuğu alt ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $r=.136$ ;  $p=.013$ ).

Tablo 12’de katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

**Tablo 12.** Katılımcıların Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeğinden ve Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Bulguları

---

	DASS Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres
Aşı Karşıtlığı Toplam	<b>.133*</b>	<b>.126*</b>	<b>.118*</b>	<b>.130*</b>
Aşı Yararı ve Koruyuculuğu	.088	.079	.099	.071
Aşı Karşıtlığı	<b>.147**</b>	<b>.141*</b>	<b>.126*</b>	<b>.145**</b>
Aşı Olmama Çözümleri	.072	.071	.042	.089

---

\*p<.05; \*\*p<.01

Katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla DASS toplam puanları ( $r=.133$ ;  $p=.016$ ) ve depresyon ( $r=.126$ ;  $p=.022$ ); anksiyete ( $r=.118$ ;  $p=.032$ ) ve stres ( $r=.130$ ;  $p=.018$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Bu bağlamda H2 ve H3 desteklenmiştir.

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

Katılımcıların Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin aşı karşıtlığı alt ölçeğinden aldıkları puanlarla DASS toplam puanları ( $r=.147$ ;  $p=.007$ ) ve depresyon ( $r=.141$ ;  $p=.010$ ); anksiyete ( $r=.126$ ;  $p=.022$ ) ve stres ( $r=.145$ ;  $p=.008$ ) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Aşı Karşıtlığı Ölçeğinin Aşı Yararı ve Koruyuculuğu alt ölçeği ve Aşı Olmama Çözümleri alt ölçeğinden alınan puanlarla DASS toplam puanı ve alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

### Tartışma

2020 yılında ortaya çıkan COVID-19 salgınının gerek fiziksel gerek ruhsal sağlık üzerindeki etkileri, hem ülkemizde hem de dünya genelinde hızını koruyarak sürmektedir. Geçmiş yıllarda salgının etkilerine yönelik bilimsel çalışmalarda artan stres bulgularına ulaşıldığı gibi, COVID-19 döneminde de bireylerin kısa ve uzun vadede endişe, stres deneyimledikleri bulgulanmıştır (Almond ve Mazumder 2005; Lau vd. 2005; Rajkumar 2020). Salgının hızını ve negatif etkilerini azaltmanın en temel yolu virüse karşı bağışıklık oluşturacak aşılardır. Bu sebeple pandemiyle eş zamanlı olarak aşı çalışmaları da gündemde önemli bir yer kaplamaktadır. Aşılaraya yönelik güven ve çekinceler ise pandemi dönemindeki bir başka tartışma konusudur. Bu çalışmada, COVID-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerindeki etkileri ve aşı karşıtlığı çeşitli demografik özellikler çerçevesinde incelenmiştir.

Katılımcılardan elde edilen verilerin sonuçlarına göre, kadınların DASS toplam puanı ve her bir alt ölçekten aldıkları puanlar erkeklerin puanlarından anlamlı olarak farklıdır. Diğer bir deyişle, kadın katılımcılar erkek katılımcılardan daha fazla anksiyete, depresyon ve stres bildirmişlerdir. Aşı karşıtlığı ölçümlerinde toplam puanda anlamlı bir fark ortaya çıkmazken, aşı yararı ve koruyuculuğuna yönelik alt ölçekler kadınların aşının koruyuculuğuna ve yararına yönelik inançlarının daha az olduğunu göstermektedir. Alanyazındaki diğer çalışmalarda kadın ve erkekler arasında aşı karşıtlığına yönelik daha belirgin farklar ortaya konulurken, kadın katılımcıların erkeklere kıyasla daha yüksek oranlarda aşı karşıtlığı ve aşı olmaya yönelik çekinceler bildirdiği bulgulanmıştır (Dağ ve Demirci 2021; Mete vd. 2022; Sallam 2021). Her ne kadar aşı karşıtlığına yönelik toplam puanda bir farka ulaşılamamış olsa da, aşının yararına olan inanç önemli bir belirleyici olduğundan (Troiano ve Nardi 2021), bu bulgu alanyazınla tutarlı gözükmektedir. Dağ ve Demirci (2021), aşı yararına olan inancı kendi çalışmalarında doğrulayarak aşının mevcut salgına bir çözüm olacağı düşüncesi ile aşı karşıtlığı arasında

anlamli bir iliŒki bulmuŒtur. KiŒiler aŒuların çözüm olacağına yönelik inancı arttika, aŒı karŒıtlıđı azalmaktadır. Salalı ve Uysal (2020) kendi alıŒmalarında bu duruma evrimsel bir perspektifle yaklaŒarak, kadınların iğrenme iğüdülerinin yüksek olmasını aŒı karŒıtlıđını daha yüksek seviyelerde deneyimlemelerine yol açabilecek bir mekanizma olarak öne sürmektedir.

Medeni durum bağlamında incelendiğinde de DASS toplam puanı, alt ölçekleri ve aŒı karŒıtlıđı arasında benzer farklılıklar görölmektedir. Bekar katılımcılar daha fazla DASS toplam puanı, depresyon, anksiyete ve stres bildirirken aŒı karŒıtlıđına yönelik ölçümlerde tek farklılık aŒı yararı ve koruyuculuğuna yöneliktir. Bekarların aŒuların koruyucu olduğuna ve yarar sağladığına yönelik inançları evli olan katılımcılara göre daha düşük olarak bulgulanmıŒtır. Bu durum, DASS toplam puan ve alt ölçeklerindeki yüksek puanlar da göz önüne alındığında sosyal destek ile açıklanabilir (Anazly vd. 2021). Sosyal destek, depresyon, anksiyete gibi duygu durum bozuklukları için koruyucu bir faktör olduğu gibi, kiŒinin sağlığını korumaya yönelik aksiyon almasında ve önleyici/tedavi edici müdahaleleri kabul etmesinde etkili bir rol oynayabilmektedir. Yapılan literatür taramasında uluslararası alanda medeni durum ile aŒı karŒıtlıđı arasındaki iliŒkiyi ortaya koyan bulgulara ulaŒılamamıŒ olsa da Dağ ve Demirci (2021) ölkemizde örnekleminde bekar olma ile aŒı karŒıtlıđı arasında benzer bir iliŒkiyi ortaya koymaktadır. Bir baŒka perspektiften, Türkiye örnekleminde ocuk sahibi olmak bireylerin aŒıya yönelik çekincelerini artıran bir bulgu olarak karŒımıza çıkmaktadır (Salalı ve Uysal 2020). Öyle ki, çocuklarına aŒı yaptırmada çekinceleri olan bireyler, kendileri söz konusu olduğunda aŒıya yönelik daha olumlu tutum bildirmişlerdir (Yıldız vd. 2021). DASS ve aŒı karŒıtlıđı ölçümlerinde aynı yöndeki farklılık bireylerin yaşadıkları bölgelere göre de ortaya çıkmaktadır. Hem DASS toplam, depresyon, anksiyete, stres alt ölçek puanlarında hem de aŒı yararı ve koruyuculuğuna yönelik inancın düşükluğünde büyükşehirde yaşayan katılımcılar en yüksek puanları almışlardır. Onları ilçe merkezinde yaşayanlar takip etmektedir ve en düşük anksiyete, depresyon, stres belirtilerini göstererek aŒuların yararlı ve koruyucu olduğuna en fazla inanan bireyler Œehir merkezinde yaşayanlardır. Yaşanan bölgeye göre aŒı karŒıtlıđı bildirme oranları farklı ölke örneklemlerinde farklı sonuçlar vermektedir. İrlanda örnekleminde yüksek düzey aŒı karŒıtlıđı bildiren kiŒilerin Œehirlerde yaşadığı bulgulanırken, İngiltere örnekleminde Œehir dıŒı kenar mahallelerde yaşayan bireylerde daha fazla aŒı karŒıtlıđı görölmektedir (Murphy vd. 2021)

Psikiyatrik bir tanıya sahip olan, psikiyatri/psikolog baŒvurusu bulunan, herhangi bir psikolog/psikoterapi hizmeti alan bireyler daha yüksek depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri bildirirken, aŒı karŒıtlıđına yönelik ölçümlerde bir farklılaşma görölmemektedir. Bireylerin

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

yüksek düzeylerdeki stres, depresyon ve anksiyete bildirimleri bu kişilerin halihazırda ruhsal sağlık sistemi içerisinde bulunmaları, kendi duygu durumlarına yönelik farkındalık ve kabulleri ile açıklanabilir. Fakat bu bulgu, DASS toplam puanları ile aşı karşıtlığı toplam puanları arasındaki pozitif yönlü etki ile çelişkili gözükmektedir. Psikiyatrik ilaç kullanımı ise bu bulgulardan farklılaşmaktadır ve anksiyete düzeyinde bir fark görülemezken ilaç kullanan bireyler daha yüksek oranlarda depresyon, stres ve DASS toplam puanı bildirmektedirler. Aşı karşıtlığında ise bu tabloya zıt bir görüntü karşımıza çıkmaktadır. İlaç kullanmayan kişiler daha fazla aşı karşıtlığı bildirmişlerdir. İngiltere ve İrlanda örneklemindeki çalışmada, ruh sağlığına yönelik tedavi (ilaç ya da psikoterapi) almış olmak aşı karşıtlığını azaltan bir belirleyiciyken, bu bulgu ülkemiz örnekleminde ilaç kullanımı ile tutarlıdır fakat psikolog/psikoterapi hizmeti alan ve almayan gruplarda böyle bir farka ulaşılamamıştır (Murphy vd. 2021). Psikiyatrik ilaç kullanımı, öncesinde bir psikiyatrik muayene ve tanıyı gerektirmektedir ve bu bireylerin, halihazırda tedaviyi kabullenen, ilaçlara yönelik güveni olan kişiler olması beklenmektedir. Fakat mevcut alanyazında, psikiyatrik tanıli bireylerde çeşitli sebeplerle (depresyonda aşıya ulaşmak için yetersiz enerji ve motivasyon gibi), ilaç kullanımında ise aşı ve psikiyatrik ilaçların etkileşiminden doğabilecek olumsuzluklara yönelik kaygı ile aşı karşıtlığında artış olabileceğine de değinilmektedir (Payberah vd. 2022). Psikiyatrik tanı almış bireylere yönelik bir başka yaklaşım ise, aşıya yönelik çekincelerin tanıdan değil, aşıya yönelik mevcut inançlardan kaynaklandığıdır (Danenberg vd. 2021). Bizim örneklimiz klinik bir örneklem olmadığından, alanyazındaki psikiyatrik tanıli bireylere yönelik mevcut bilgilerin doğrulanamamış olması olası olmakla birlikte, aşı karşıtlığında psikiyatrik örneklemin de göz ardı edilmemesi gerektiği ve psikiyatristlerin tanıli bireyleri bilgilendirmedeki önemli rolü unutulmamalıdır (Payberah vd. 2022).

Çalışmada alanyazın ile farklılaşan bir diğer bulgu ise çalışan ve çalışmayan katılımcıların aşı karşıtlığı düzeylerinin arasında bir fark bulunmamasıdır. COVID-19 sürecinde aşılara yönelik tutumun incelendiği 15 makaleyi derleyerek ulaşılan bulgu, istihdam seviyesinin yüksek olmasının aşı kabulünü arttırıcı bir etki olduğudur (Troiano ve Nardi 2021). Bu bulgunun altında yatan sebep, özellikle hizmet sektöründe sosyal çevreyle birebir temas halinde çalışan kişiler için (sağlık çalışanları, garsonlar, kasiyerler vb.) getirilen aşı zorunlulukları ve sağlığına yönelik yüksek riskin farkındalığı, kendini koruma isteği olabilir. Çalışma durumu ve yaşanan bölgelere göre aşıya yönelik tutumlardaki farklılıkta ülke ekonomisi, salgın döneminde uygulanan ekonomik politikalar etkin rol alan durumlardır.

Bireyler salgının ekonomik etkilerini yaşadıkları ülkelere göre farklı düzey ve şekillerde deneyimlemektedir. Bu sebeple farklı örneklerde farklı sonuçlara ulaşılması olağan görünmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına genel bir çerçeveden bakıldığında, yaş arttıkça DASS toplam puanında ve aşı karşıtlığında azalma görülmüştür. Aşı karşıtlığının yaş ile olan ilişkisi yapılan literatür taramasında en tutarlı ilişkiyi veren değişkenlerden biridir: yaş ile aşı karşıtlığı negatif ilişki içerisindedir (Mete vd. 2022; Murphy vd. 2021; Soares vd. 2021; Troiano ve Nardi 2021). Buna ek olarak, aşı karşıtlığı düzeyi DASS toplam puanı, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile pozitif bir ilişki içerisindedir. Her ne kadar mevcut araştırma bir neden sonuç ilişkisi ortaya koymasa da, alanyazın bulguları aşı karşıtlığı ve depresyon, anksiyete ve stres gibi psikopatolojik çıktılar arasındaki ilişkinin iki yönlü olabileceğini ortaya koymaktadır. Salalı ve Uysal (2020) bu verilerle tutarlı bir şekilde anksiyetede artışı aşı karşıtlığının önemli bir belirleyicisi olduğunu ortaya koymuştur. Bir başka çalışmaya göre, pandemi öncesi anksiyete ya da depresyon tanısı almış olmanın aşı yönelik olumsuz tutumla bir ilişkisi yoktur (Batty vd. 2022). Fakat bir başka çalışmada aşı karşıtlığının, diğer demografik, sağlık ve COVID-19 ile ilişkili bileşenlerden ziyade, anksiyete ve depresyon için en belirgin risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (Palgi vd. 2021; Payberah vd. 2022). Pandemi döneminde maruz kalınan uzun süreli izolasyon, COVID-19 virüsünün sağlık üzerindeki negatif çıktılara her geçen gün bir yenisinin eklenmesi ve geliştirilen yeni aşuların uzun süreli yan etkilerine yönelik belirsizlik göz önünde bulundurulduğunda, bu faktörlerin kronik bir stres oluşturarak Aşı Karşıtlığı ve DASS puanları arasında pozitif yönde ilişkili olması makul ve alanyazınla tutarlı gözükmektedir.

Bu çalışma kapsamında, COVID-19 pandemisi döneminde depresyon, anksiyete, stres ve aşı karşıtlığını çeşitli demografik kapsamında inceleyerek oldukça çeşitli bulgulara ulaşılmıştır. Fakat çalışma örneğinin özellikleri elde edilen bulguların tüm ülkeye genellenmesinde kısıtlayıcı bir rol oynamaktadır. Benzer şekilde, araştırma örneğindeki cinsiyet, medeni durum, ilaç kullanımı gibi sınıflandırmalardaki grup sayıları farkı bu genellemelerde ve elde edilen sonuçların anlamlılığında kısıtlayıcı olan bir başka faktör olarak karşımıza çıkabilmektedir. Buna ek olarak, salgının etkileri her gün sürmektedir. Dönem dönem artan ve azalan vaka sayıları, ortaya çıkan yeni virüs varyantları bireylerin hem ruhsal sağlığı üzerinde hem de aşulara yönelik fikirlerinde süreç üzerinde farklılaşan etkiler gösterebilirler. Aynı zamanda, literatürde farklılaşan bulgularda görüldüğü gibi, farklı ülkelerin pandemiyle başa çıkmadaki değişen stratejileri de salgının bireyler üzerindeki etkilerini çeşitlendiren bir

## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

durumdur. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen elde edilen bulgular, COVID-19 pandemisinin etkilerini anlamaya ve aşı karışıklığını azaltmada hedef alınabilecek gruplara yönelik anlamlı sonuçlar sunmaktadır.

### SONUÇ

Yeni tip korona virüsünün(COVID-19) psikolojik, ekonomik, sosyal ve fiziksel sağlığa yönelik etkileri hızla devam etmekteyken, bu etkileri anlamaya yönelik bilimsel araştırmalar da aynı hızla artmaktadır. Mevcut çalışma, bilindiği kadarıyla, ülkemizdeki aşı karışıklığını da ele alarak demografik özellikleri inceleyen tek çalışma olmamakla birlikte, sınırlı sayıdaki çalışmalardan biridir. Aynı zamanda psikiyatrik tanı almış olmak, psikoterapi/psikolog hizmetinden faydalanmak, psikiyatrik ilaç kullanımı değişkenlerinin de incelenmeye alınması mevcut çalışmanın ayırıcı yönüdür. Yapılan analizler sonucunda, alinyazınla farklılaşan ve örtüşen birçok sonuca ulaşılmıştır. Salgının ruh sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkiye sahip olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Daha önce de belirtildiği gibi, farklı bulguların sebeplerinden biri örneklem farklılıkları ve ülkelerin pandemi ile başa çıkmada kullandığı farklı politikalar olabilir. Bununla birlikte, salgının farklı dönemlerinde toplanan veriler de araştırmacıları farklı sonuçlara götürebilmektedir.

Mevcut çalışma ve alinyazındaki diğer çalışmalar salgının etkileri üzerine keşfedici bilgiler sunmaktadır. Bu bilgiler, pandemiden daha fazla olumsuz etkilenebilecek risk grubundaki kişilerin belirlenmesinde, aşılama oranını etkileyen aşı karışıklı kişilerin belirlenerek bilgi aktarımı yapılmasında hayati rol taşımaktadır. Fakat buna ek olarak nedensel sonuçların da elde edileceği çalışmalara duyulan ihtiyaç devam etmektedir. Mevcut çalışma ve bundan sonraki çalışmalar, tüm dünya ve ülkemiz için oldukça zorlayıcı olan bu salgın sürecinde ruhsal ve fiziksel sağlığın korunması adına önemli bir rol oynamaktadır.

### KAYNAKÇA

- Almond, D., Mazumder, B. (2005). The 1918 Influenza Pandemic and Subsequent Health Outcomes: An Analysis of SIPP Data, *American Economic Review*, 95(2), 258-262.
- Argüt, N., Yetim, A. ve Gökçay, G. (2016). Aşı Kabulünü Etkileyen Faktörler, *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24.
- Batty, G. D., Deary, I. J. ve Altschul, D. (2022). Pre-Pandemic Mental And Physical Health As Predictors Of COVID-19 Vaccine Hesitancy: Evidence From A UK-Wide Cohort Study, *Annals of Medicine*, 54(1), 274-282.
- Dağ, A., Demirci, H. (2021). Koronavirüs (Covid-19) Aşısı Karışıklığına Yönelik Nicel Bir Araştırma, *Karabük Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi (UNIKA Toplum ve Bilim) Dergisi*, 1(2), 74-83.

- Danenber, R., Shemesh, S., Bitan, D. T. vd. (2021). Attitudes Of Patients With Severe Mental İllness Towards COVID-19 Vaccinations: A Preliminary Report From A Public Psychiatric Hospital, *Journal of Psychiatric Research*, 143, 16-20.
- Dubé, E., Bettinger, J. A., Fisher, W.A. vd. (2016). Vaccine Acceptance, Hesitancy and Refusal In Canada: Challenges and Potential Approaches, *CCDR*, 42(12), 246-251.
- Dubé, E., Laberge, C., Guay, M. vd. (2013). *Vaccine Hesitancy: An Overview. Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763-1773.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). *Depression*.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Erkekoğlu, P., Köse, S. B. E., Balcı, A. vd. (2020). Aşı Kararsızlığı ve COVID-19'un Etkileri, *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208-220.
- George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.), Boston: Pearson.
- Kader, Ç. (2019). Aşı Karşıtlığı: Aşı Kararsızlığı ve Aşı Reddi, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4(3), 377-388.
- Karamustafaloğlu, O., Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları, *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kessler, R. C., Merikangas, K. R. ve Wang, P. S. (2008). The Prevalence and Correlates of Workplace Depression in the National Comorbidity Survey Replication, *Journal of Occupational and Environmental Medicine/ American College of Occupational and Environmental Medicine*, 50(4), 381-390.
- Kılınçarslan, M. G., Sarıgül, B., Toraman, Ç. vd. (2020). Development of Valid and Reliable Scale of Vaccine Hesitancy in Turkish Language, *Konuralp Medical Journal*, 12(3), 420-429.
- Lau, J. T., Yang, X., Pang, E. vd. (2005). SARS-Related Perceptions in Hong Kong, *Emerging Infectious Diseases*, 11(3), 417-424.
- Lovibond, P. F., Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories, *Behaviour Research and therapy*, 33(3), 335-343.
- Mete, B. Doğan, E., Kanat, C. vd. (2022) COVID-19'A İlişkin Aşı Kararsızlığına Etki Eden Faktörler: Türkiye'den Bir Online Anket Çalışması, *ESTUDAM Public Health Journal*, 7(1), 73-82.
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P. vd. (2021). Psychological Characteristics Associated With COVID-19 Vaccine Hesitancy and Resistance in Ireland and The United Kingdom, *Nature communications*, 12(1), 1-15.
- Palgi, Y., Bergman, Y. S., Ben-David, B. vd. (2021). No Psychological Vaccination: Vaccine Hesitancy is Associated With Negative Psychiatric Outcomes Among Israelis Who Received COVID-19 vaccination, *Journal of Affective Disorders*, 287, 352-353.
- Payberah, E., Payberah, D., Sarangi, A., vd. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy in patients with mental illness: Strategies to overcome barriers—a review, *Journal of the Egyptian Public Health Association*, 97(1), 1-6.
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature, *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.



## Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri ile Aşıya Yönelik Tutumlar Arasındaki İlişkilerin Covid-19 Pandemi Sürecinde İncelenmesi

---

- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D. vd. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy, *Frontiers in Psychiatry*, 11, 790.
- Salali, G. D., Uysal, M. S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey, *Psychological medicine*, 1-3.
- Sallam, M. (2021). COVID-19 Vaccine Hesitancy Worldwide: A Concise Systematic Review of Vaccine Acceptance Rates, *Vaccines*, 9(2), 160.
- Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples, *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 7(1), 19-30.
- Scheier, M. F., Carver, C.S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-being: The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health. *Journal of Personality*, 55(2), 169-210.
- Selye, H. (1976). *The Stress of Life*, New York: McGraw-Hill.
- Smith, T. C. (2017). Vaccine rejection and hesitancy: A review and call to action, *Open Forum Infectious Diseases*, 4(3).
- Soares, P., Rocha, J. V., Moniz, M. vd. (2021). Factors Associated With COVID-19 Vaccine Hesitancy, *Vaccines*, 9(3), 300.
- Troiano, G., Nardi, A. (2021). Vaccine hesitancy in the era of COVID-19, *Public Health*, 194, 245-251.
- Üstün, A., Bayar, A. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 384-390.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>
- Yıldız, Y., Telatar, T. G., Baykal, M. vd. (2021). COVID-19 Pandemisi Döneminde Aşı Reddinin Değerlendirilmesi, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 200-205.
- Yüksel, G. H., Topuzoğlu, A. (2019). Aşı Redlerinin Artması ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler, *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 4, 244-258.

