



## BİR AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN COVID-19 AŞISINA YÖNELİK DÜŞÜNCELERİ İLE COVID-19 KORKUSUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

### EVALUATION OF PATIENTS ATTENDING A FAMILY HEALTH CENTER TO THE COVID-19 VACCINE AND THE FEAR OF COVID-19

Songül Güngör<sup>1\*</sup>, Derya Atik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

#### ÖZ

**Amaç:** Bir aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran hastaların COVID-19 aşısını kabul düzeyini belirlemek, aşıya yönelik düşünceleri, COVID-19 korkusunu değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırmanın örnekleme Ekim-Aralık 2020 tarihlerinde araştırma ölçütlerini sağlayan gönüllü 155 hasta dahil edildi. Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmış olup verilerin analizinde Ki-kare, Student t, One Way ANOVA, Pearson Chi-square ve Fisher's Exact testi kullanıldı.

**Bulgular:** Araştırmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu aşı çalışmalarını takip ettiğini belirtmesine karşın; sadece %47.1'inin aşı olmak istediği, katılımcıların %25.8'inin aşı olma konusunda kararsız olduğu, %27.1'inin ise aşı olmak istemediği belirlendi. Araştırmaya katılanların toplam Koronavirüs Korkusu Ölçeği puanlarının aritmetik ortalama±standart sapması (Ort±SS)  $20.39\pm 5.35$  (min-max:7-32) olarak bulundu.

**Sonuç:** Katılımcıların COVID-19 aşısını kabul etme durumu ile gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, COVID-19 geçirmiş olma durumu ile ilişki olduğu, evli olanların koronavirüs korku düzeyinin bekarlara göre yüksek olduğu sonuçlarına ulaşıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Koronavirüs, COVID-19 Aşıları, Korku

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to estimate the acceptance level of the COVID-19 vaccine, thoughts towards the vaccine, to evaluate the fear of COVID-19.

**Method:** The sample of the study included 155 volunteer patients who met the research criteria between October and December 2020. In order to obtain the data, a questionnaire prepared by the researchers in line with the literature and the Covid-19 Fear Scale were used. The statistical significance level was taken as  $p<0.05$ , and Chi-square, Student's t, One Way ANOVA, Pearson Chi-square and Fisher's Exact tests were used in the analysis of the data.

**Results:** Although the majority of the participants in our study stated that they followed the vaccine studies; it was determined that only 47.1% of the participants wanted to be vaccinated, 25.8% of the participants were undecided about being vaccinated, and 27.1% did not want to be vaccinated. The arithmetic mean±standard deviation of the total Coronavirus Fear Scale scores of the participants in the study was found to be  $20.39\pm 5.35$  (min-max:7-32).

**Conclusion:** Regarding the status of accepting the COVID-19 vaccine, income status, having children, monitoring COVID-19, and not progressing in being married, celibacy of the participants is at a high level.

**Key Words:** Coronavirus, COVID-19 Vaccines, Fear

#### GİRİŞ

Koronavirüs 2019 (COVID-19) asemptomatik, hafif, şiddetli veya ölümcül olabilen; Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmesine neden olan bir enfeksiyon hastalığıdır [1,2]. Enfeksiyonunun yayılmasını yavaşlatmak ve sağlık üzerindeki etkilerini azaltmak için ülkeler sosyal mesafe, kısmi ya da tam karantina, okulları ve işletmeleri kapatmak, halka açık alanlarda yüz maskeleri takmak, seyahat yasakları gibi farklı önlemleri uygulamaktadır. Ancak uzun vadeli bir çözüm ihtiyacı doğmuştur ve COVID-19'a karşı etkili olacak aşı geliştirme çalışmaları hız kazanmıştır [3,4]. Aşıların geliştirilmesi ve temin edilmesinin yanı sıra aşı uygulamasının kabul görmesi de önemlidir. Çünkü pandemiden önce, DSÖ tarafından 2019 yılında küresel sağlığa yönelik ilk on tehditte biri olarak gösterilen aşı tereddütü ve reddi

COVID-19 pandemisinde yaygınlaşmıştır [5]. Pandeminin başlangıcında COVID-19'a karşı bir aşının geliştirilmesi insanlar tarafından heyecanla beklenmesine rağmen; onay alınan ve uygulanmaya başlayan aşılar tereddüt ve isteksizlikle yaklaşıldığı görülmektedir [6]. Bir taraftan aşılar karşı tereddüt ya da aşı reddi varken diğer taraftan hastalığa yakalanma korkusu / kaygısı hissedilen birey sayısının da yükselişte olduğu bilinmektedir [7]. Ayrıca toplumlarda hastalığa yakalanarak ölmek, yakınlarının sağlığı ve yaşamı için endişe duymak ve bilinmezlik korkusu gibi korkuların da arttığı bildirilmiştir [8]. Koronavirüs pandemisi dünya çapında insanların sağlıklarını, ekonomik refahlarını, yaşamlarını ve toplumların davranışlarını önemli ölçüde değiştirmiş ve bireylerin ruh sağlığını etkilemiştir. Bu yüzden bazı kişiler etik, dini, sosyal veya ekonomik nedenlerle ya da korku nedeniyle aşılamaı reddedebilmektedir [9].

#### Makale Bilgisi/Article Info

**Yükleme tarihi/Submitted:** 25.03.2022, **Revizyon isteği/Revision requested:** 21.06.2022, **Son düzenleme tarihi/Last revision received:** 24.07.2022,

**Kabul/Accepted:** 17.08.2022

**\*Sorumlu yazar/Corresponding author:** Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Osmaniye, Türkiye

<sup>1</sup>Email: songulgungor06@gmail.com, <sup>2</sup>Email: deryaozcanli81@hotmail.com

Hemşireler, tüm sağlık profesyonelleri arasında hastalarla en fazla etkileşim içerisinde olan ve bu nedenle önemli halk sağlığı mesajlarını savunmak ve tanıtmak için önemli bir meslek grubudur [10]. Aşı programları uygulandığında, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin aşılardan güvenli, düşük riskli ve kolayca uygulanabileceği konusunda rol model olmaları önemlidir. Ayrıca, hemşirelerin hizmet verdiği toplumda farklı kültürlerde bireylerin ihtiyaçlarını, görüşlerini ve bakış açılarını tanıma becerisi, bağışıklama ve korkuları yatıştırmak için önemli bir anahtardır [11]. Sınırlı aşı bilgisi, yanlış bilgi, ilaç şirketlerine güvensizlik gibi konuların tümü toplumun farklı kesimlerinde bağışıklama programlarında hedeflenen sonucu sınırlandırabilir. Bu sorunları ele almak için hemşirelerin, sağlık yöneticileri ile iş birliği içerisinde aşı tereddütünü ya da reddini etkileyen çeşitli sorunları anlamaları gerekir. DSÖ, aşı bulunduğunda aşı tereddütünün üstesinden gelmek ve aşıya güven oluşturmak için stratejiler geliştirilmesini önermektedir. Bu stratejileri geliştirebilmek için farklı grupların, coğrafyaların endişelerini ele almak değişen aşı tutumlarını anlamak önemlidir [10].

COVID-19 aşısı uygulanmaya başlamadan önce aşı kabul düzeyini tahmin etmek için yapılmış çalışmalar bulunmakla birlikte bu çalışmalar aşı kabul düzeyini arttırmada stratejiler geliştirmek için önemlidir [2,3,4]. Bu nedenlerle çalışmamızın amacı aşıya yönelik düşünceleri ve COVID-19 korkusunu değerlendirmektir. Ayrıca aşı uygulamaları başlamadan önce yapılan bu çalışmanın COVID-19'un ilerleyen seyrinde aşı ile ilgili düşünceleri kıyaslamak için kaynak olacağı düşünülmektedir.

## YÖNTEM

Araştırma; tanımlayıcı nitelikte olup, COVID-19 aşısının kabulü ve kabulünü etkileyen faktörler hakkında çok az şey bilindiği bir dönemde Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında Osmaniye ilinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında bir aile sağlığı merkezine başvuran hastalar oluşturmaktadır, örneklem seçimine gidilmeyip araştırma ölçütlerini sağlayan gönüllü 155 hasta çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın uygulandığı tarihlerde, araştırmaya katılmayı zamana otmadığı için reddeden ya da COVID-19 hakkında konuşmanın kendisini daha çok endişelendirdiğini bildiren 110 hasta çalışmanın dışında bırakıldı. Çalışmamız mesai günleri ve çalışma saatleri içerisinde, aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri okuma yazma bilen, iletişim kurulabilen, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, herhangi bir tanılanmış psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerle yapıldı.

## Verilerin Toplanması

Anket formlarını uygulamak için aile sağlığı merkezinin sorumlu hekimi ile görüşüldü. Anketler, kurum binasının dışında, kuruma ait bir masa ve iki sandalye konularak hastalar muayene olduktan sonra katılımcılara araştırmanın amacı ve form hakkında bilgi verilerek açık alanda, sosyal mesafe, maske kullanımı ve el hijyeni kurallarına uyarak araştırmacının gözetimi altında uygulandı. Araştırmaya katılanlar araştırma formunu doldururken araştırmacı tarafından katılımcılara temin edilen kalemlerin temizliği klorheksidin dihidrojenat (%20'lik) içeren Roll marka antiseptik solüsyon ile sağlandı.

## Veri Toplama Araçları

*Kişisel Bilgi Formu:* Verilerin elde edilmesinde araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanıldı [2,3]. Formda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir algı düzeyi, kronik hastalıkları, sigara kullanma durumu, her yıl grip aşısı olma durumları, pandemi sürecinde alınan önlemlere uyma ve aşı çalışmalarını takip durumu, aşı olma tercihlerine etki eden faktörler soruldu.

*Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği:* Koronavirüs 19 Korkusu Ölçeği, pandemi korkusunun farklı yönlerini değerlendirmek için yakın zamanda geliştirilen bir ölçektir. Stres, kaygı ve depresyon ile ilişkisi gösterilmiştir. Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.82'dir [12]. COVID-19

Korkusu Ölçeği'nin, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7 sorudan oluşmakta ve ters maddesi bulunmamaktadır. Sorularda 5'li likert tipi bir ölçeklendirme kullanılarak 1-5 arası (1-Kesinlikle katılmıyorum...5-Kesinlikle katılıyorum) puanlanmıştır. Ölçekten en az 7 en çok 35 arası puan alınmaktadır. Yüksek puan almak COVID pandemi korku düzeyinin 'yüksek' olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.82) olarak bulunmuştur [13]. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.83 olarak bulundu.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Etik Kurulu onayı (18.08.2020 tarih ve karar no:2020/28/2) ile araştırmanın yapılacağı kurumun bağlı olduğu Osmaniye İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alındı. Çalışma Helsinki Bildirgesi ve İnsan Denekleri İçeren Tıbbi ve Sağlık Araştırmaları için Etik Yönergeler ile uyumlu olarak gerçekleştirildi. Araştırmaya katılan hastalara araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilerek yazılı onamları alındı.

## İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0'de değerlendirildi. Sayısal verilerin gösteriminde ortalama±standart sapma (Ort±SS), kategorik verilerin gösteriminde sayı ve yüzde değerleri kullandı. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov Simirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile normallik analizi yapıldı. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edilmiş olup verilerin analizinde, Ki-kare, Student t, One Way ANOVA, Pearson Chi-square ve Fisher's Exact testleri kullanıldı.

## BULGULAR

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri değerlendirildi. Katılımcıların %51'i kadın, %68.4'ü evli, yaş ortalaması 42.08±14.70 yıldır. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun (%67.7) çocuk sahibi olduğu, (%57.4) gelir algı düzeyinin 'gelir gidere denk' olduğu; %35.5'inin eğitim durumu lise düzeyinde; %25.2'sinin kronik hastalığı olduğu bu hastalıklar içerisinde de astım hastalığının (%48.7) yaygın olduğu; %55.5'inin sigara kullanmadığı, %96.1'inin COVID-19 geçirmedeği ve sevdiği kişilerde/ailesinde hastalığa yakalanan olmadığı (%92.3) belirlendi (Tablo1).

Bireylerin, Sağlık Bakanlığı'nın açıklamalarını takip etme ve tedbirlere uyma durumları değerlendirildi. Araştırmaya katılan hastaların çoğunun (%82.6) sokağa çıkma yasaklarına uyduğu, (%94.2) maske kullanmaya ve el hijyenine (%97.4) özen gösterdiği belirlendi (Tablo 2).

Araştırmaya katılan bireylerin aşıya ilişkin görüşleri Tablo 3'te sunuldu.

Araştırmaya katılanların %89.7'sinin COVID-19 aşısı çalışmalarını takip ettiği, %47.1'inin eğer COVID-19 aşısı geliştirilir ve ülkemizde de uygulanmaya başlarsa aşı olmayı istediği belirlendi. Katılımcılardan aşı olmak istemeyen ya da kararsız olan kişilerin %86.5'inin aşı içeriğine güvenmediği, %43.9'unun aşılardan koruyuculuğuna inanmadığı, %35.4'ünün aşılardan yan etkileri nedeniyle aşı yaptırmada konusunda olumlu düşünmedikleri; aşı olmak istemeyen ya da kararsız olan kişilerin %45.1'inin tanınmış kişilerin COVID-19 aşısı olmasının aşıya karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği belirlendi (Tablo 3).

Bireylerin, tanıtıcı özelliklere göre COVID-19 aşısını kabul etme durumları değerlendirildi. Katılımcıların COVID-19 aşısını kabul etme durumu ile gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu, COVID-19 geçirmiş olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 4).

**Tablo 1.** Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Özellikler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	79	51.0
	Erkek	76	49.0
Medeni Durum	Evli	106	68.4
	Bekar	49	31.6
Çocuk Sahibi Olma	Var	105	67.7
	Yok	50	32.3
Gelir Durumu	Gelir giderden az	49	31.6
	Gelir gidere denk	89	57.4
	Gelir giderden fazla	17	11.0
Eğitim Durumu	Okur yazar	11	7.0
	İlkokul	41	26.5
	Ortaokul	40	25.8
Kronik Hastalık Durumu	Lise	55	35.5
	Üniversite	8	5.2
	Var	39	25.2
Kronik Hastalık Çeşidi**	Yok	116	74.8
	Astım	19	48.7
	Diyabet	17	43.6
Sigara Kullanma	Hipertansiyon	3	7.7
	Evet	69	44.5
Annede Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	86	55.5
	Evet	75	48.4
Babada Kronik Hastalık Varlığı	Hayır	80	51.6
	Evet	45	29.0
Kanser Tedavisi Alma Durumu	Hayır	110	71.0
	Evet	6	3.9
Her yıl grip aşısı olan	Hayır	149	96.1
	Evet	7	4.5
COVID-19 Geçirmiş Olma Durumu	Evet	6	3.9
	Hayır	149	96.1
Sevdiği kişilerde / ailesinde COVID-19 olma durumu	Evet	12	7.7
	Hayır	143	92.3
<b>Yaş: Ort±SS*:42.08 ± 14.70 (en az:18 – en çok : 81) yıl</b>			

**Tablo 2.** Katılımcıların Sağlık Bakanlığının açıklamalarını takip etme ve tedbirlere uyma durumları

Özellikler	n	%	
*Sokağa çıkma yasağına uyma durumları	Evet	128	82.6
	Hayır	3	1.9
	Bazen	24	15.5
*Maske kullanımına özen gösterme	Evet	146	94.2
	Hayır	2	1.3
	Bazen	7	4.5
*El hijyenine özen gösterme	Evet	151	97.4
	Hayır	4	2.6
	Bazen	-	-
*Sosyal Mesafeye Dikkat Etme	Evet	141	91.0
	Hayır	5	3.2
	Bazen	9	5.8
*Sağlık Bakanlığının açıklamalarını takip etme durumları	Evet	139	89.7
	Hayır	4	2.6
	Bazen	12	7.7

**Tablo 3.** Katılımcıların aşuya ilişkin görüşleri

Özellikler	n	%	
Covid-19 Aşısı çalışmalarını takip etme durumları	Evet	139	89.7
	Hayır	16	10.3
Aşısı oluru	Evet	73	47.1
	Hayır	42	27.1
	Kararsızım	40	25.8
*Çocuğuma aşı uygulattırım	Evet	17	22.3
	Hayır	36	47.3
**Aşısı içeriğinin güvensiz olduğunu düşünenler	Kararsızım	23	30.2
**Aşılar koruyucu değil diye düşünenler		71	86.5
**Aşıların yan etkileri olduğunu düşünenler		36	43.9
Aşıların ücretli olduğunu düşünenler		29	35.3
**Tanınmış kişilerin Covid-19 aşısı olması aşısıya karşı tutumumu olumlu yönde etkiler diyenler	Evet	0	0
	Hayır	37	45.1
	Hayır	45	54.9

Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildi. Araştırmaya katılanların Koronavirüs Korkusu Ölçeği puanlarının aritmetik ortalama± standart sapması 20.39±5.35 (en az-en çok: 7-32) olarak bulundu (Tablo 5). Elde edilen verilere göre sadece evli olanların koronavirüs korku düzeyi bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu ( $p \leq 0.05$ ) (Tablo 5).

## TARTIŞMA

Araştırmamızda COVID-19 aşısı uygulanmaya başlamadan önce bir aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran kişilerin aşı olma istekleri ve COVID-19 korkusu değerlendirildi. Katılımcıların %47.1'inin COVID-19 aşısı olmak istediği belirlendi. Katılımcıların çoğu aşı içeriğinin güvenilir olmadığını düşünmektedir. Bu çalışma ile elde edilen veriler devam etmekte olan COVID-19 salgınında aşı kabul oranının değerlendirilmesi, bu konuda yapılacak yeni çalışmalar ile karşılaştırılması ve aşı tereddütünün nedenlerini anlamada yarar sağlayacaktır. Geçmişte aşı karşıtlığını dile getiren birçok kişinin dahi, COVID-19 aşısının bulunması konusunda beklenti içerisinde olduğu bilinmektedir [6]. Aşı, pandemiyi kontrol etmek için kalıcı bir çözüm getirmede en iyi yöntem olarak görülmesine karşın, aşının etkili olması için nüfusun büyük çoğunluğu tarafından kabul edilmesi ve kullanılması gerekir [5]. Araştırmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu aşı çalışmalarını takip ettiğini belirtmesine karşın; %47.1'inin aşı olmak istediği, katılımcıların %25.8'inin aşı olma konusunda kararsız olduğu, %27.1'inin ise aşı olmak istemediği belirlendi. Akarsu ve ark. (2021) yaptığı çalışmada (n= 759) katılımcıların %49.7'sinin aşı uygulanmaya başlarsa aşı olmak istedikleri %8.6'sının COVID-19 enfeksiyonuna karşı aşı geliştirilirse aşı olmayacakları, %35.9'unun kararsız olduğu bildirilmiştir [14]. Pogue ve ark. (2020) Amerika'da yaptığı çalışmada (n=316) katılımcıların yaklaşık %46.11'i eğer COVID-19 aşısı onay alır ve uygulanmaya başlarsa kesinlikle aşı olmak istedikleri; %8.72'sinin kesinlikle aşı olmayacakları, %15.89'unun kararsız olduğu raporlanmıştır [5].

**Tablo 4.** Katılımcıların tanıtıcı özelliklere göre COVID-19 aşısını kabul etme durumları

Özellikler	Olacağım (%)	Kararsızım (%)	Olmayacağım (%)	p değeri ve test değeri	
Yaş*	18-30 yaş	14 (%17)	11(%9.3)	11(%9.8)	p=0.024 x <sup>2</sup> = 5.840
	31-45 yaş	28(%29.7)	14(%16.3)	21(%17.1)	
	46-59 yaş	13(%15.1)	12(%8.3)	7(%8.7)	
	60-74 yaş	18(%10.4)	2(%5.7)	2(%0.6)	
	75-81 yaş	0(%0.9)	1(%0.5)	1(%0.5)	
Cinsiyet*	Kadın	33 (%37.2)	24 (%20.4)	22 (%21.4)	p=0.315 x <sup>2</sup> = 2.157
	Erkek	40 (%35.8)	16 (%19.6)	20 (%20.6)	
Medeni durum*	Evli	47 (%49.9)	29 (%28.7)	30 (%27.4)	p= 0.497 x <sup>2</sup> = 1.189
	Bekar	26 (%23.1)	13 (%13.3)	10 (%12.6)	
Eğitim durumu***	Okur yazar	5 (%5.2)	3 (%2.8)	3 (%3.0)	p=0.500 F=0.250
	İlkokul	21 (%19.3)	11 (%10.6)	9 (%11.1)	
	Ortaokul	24 (%18.8)	9 (%10.3)	7 (%10.8)	
	Lise	20 (%25.9)	15 (%14.2)	20 (%14.9)	
	Üniversite	3 (%3.8)	2 (%2.1)	3 (%2.2)	
Çocuk sahibi olma durumu*	Var	17(%4.7)	0(%6)	0(%6.3)	p=0.000 x <sup>2</sup> =12.450
	Yok	0 (%9.9)	8(%12.8)	28(%13.3)	
Gelir durumu**	Gelir giderden az	20 (%32.1)	12 (%12.6)	17 (%13.3)	p=0.015 F=1.250
	Gelir gidere denk	50 (%41.9)	19 (%20.3)	20 (%24.1)	
	Gelir giderden fazla	3 (%8)	9 (%4.4)	5 (%4.6)	
Kronik hastalık*	Evet	18(%18.4)	13(%10.1)	8(%10.6)	p=0.387 x <sup>2</sup> =3.635
	Hayır	55 (%54.6)	27(%29.9)	34(%31.1)	
Sigara kullanma*	Evet	32(%32.5)	18(%17.8)	19(%18.7)	p=0.100 x <sup>2</sup> =3.684
	Hayır	41 (%40.5)	22 (%22.2)	23( %23.3)	
Her yıl grip aşısı olan*	Evet	2(%3.3)	4(%2.1)	1(%1.6)	p=0.230 x <sup>2</sup> =8.900
	Hayır	52(%50.1)	30(%20.2)	34(%23.4)	
COVID-19 geçirmiş olma durumu*	Evet	6(%2.8)	0 (%1.6)	0 (%1.5)	p=0.036 x <sup>2</sup> =9.106
	Hayır	67 (%70.2)	40 (%38.5)	42(%40.4)	
Ailesinde COVID-19 olma durumu*	Evet	3 (%5.7)	4 (%3.1)	5(%3.3)	p=0.246 x <sup>2</sup> =5.830
	Hayır	70(%67.3)	36(%36.9)	37(%38.7)	
Covid-19 aşı çalışmalarını takip etme durumları*	Evet	69 (%65.5)	36(%35.9)	34(%37.7)	p=0.069 x <sup>2</sup> =1.276
	Hayır	4(%7.5)	4(%4.1)	8(%4.3)	
Sokağa çıkma yasağına uyma durumları**	Evet	63 (%60.3)	30 (%33)	35 (%34.7)	p=0.288 F=5.330
	Hayır	2 (%1.4)	0 (%0.8)	1 (%0.8)	
	Bazen	8 (%11.3)	10 (%6.5)	6 (%6.2)	
Maske kullanımına özen gösterme**	Evet	70 (%68.8)	36 (%37.7)	40 (%39.6)	p=0.353 F=2.147
	Hayır	1 (%0.9)	0 (%0.5)	1 (%0.5)	
	Bazen	2 (%3.3)	4 (%1.8)	1 (%1.9)	
El hijyenine özen gösterme**	Evet	69 (%71.1)	40 (%39.0)	42(%40.9)	p=0.190 F=4.690
	Hayır	4(%1.9)	1(%1.0)	0(%1.1)	
	Bazen	-	-	-	
Sosyal mesafeye dikkat etme**	Evet	64 (%66.4)	38(%36.4)	39(%38.2)	p=0.693 F=8.450
	Hayır	4 (%2.4)	1(%1.4)	0 (%1.3)	
	Bazen	5 (%4.2)	2 (%2.3)	2 (%2.4)	
Sağlık Bakanlığının açıklamalarını takip etme durumları**	Evet	69 (%65.5)	37(%35.9)	33(%37.7)	p=0.057 F=17.690
	Hayır	1 (%1.9)	0 (%1.1)	3 (%1.1)	
	Bazen	3 (%5.7)	3 (%3.1)	6(%3.3)	

**Tablo 5.** Koronavirüs Korkusu Ölçeği puan ortalamaları

Özellikler	Covid-19 Korku Düzeyi
<b>Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği</b>	20.39±5.35 (minimum: 7- maximum :32)
Yaş*	p=0.122
18-30 yaş (n=36)	17.63± 5.43
31-45 yaş (n=63)	21.58±4.70
46-59 yaş (n=32)	21.75±5.21
60-74 yaş (n=22)	19.54±5.59
75-81 yaş (n= 2)	20.00±8.48
Cinsiyet**	p=0.257
Kadın (n=79)	20.87±4.97
Erkek (n=76)	19.89±5.71
Medeni Durum**	<b>p=0.003</b>
Evli (n=106)	21.26±5.23
Bekar (n=49)	18.51±5.16
Sigara kullanma durumu**	p=0.066
Evet (n=69)	21.27±5.16
Hayır (n=86)	19.68±5.43
Kronik hastalık**	p=0.123
Var (n=39)	21.53±5.36
Yok (n=116)	20.00±5.31
Aşı çalışmalarını takip**	p=0.101
Evet (n=139)	20.63±5.31
Hayır (n=16)	18.31±5.38
El Hijyenine Dikkat**	p=0.536
Evet (n=151)	20.43± 5.35
Hayır (n=4)	18.75± 6.02
Gelir Algı Düzeyi***	p=0.454
Gelir giderden az (n=49)	19.61±5.38
Gelir gidere denk (n=89)	20.69±5.40
Gelir giderden fazla (n=17)	21.05± 5.05
Eğitim Düzeyi***	p=0.202
Okur yazar (n=11)	22.63± 4.61
İlkokul (n=41)	20.46 ± 5.43
Ortaokul (n=40)	20.80 ± 5.31
Lise (n=55)	19.27 ± 5.50
Üniversite (n=8)	22.62 ± 4.06
Sokağa çıkma yasağına uyma***	p=0.246
Evet (n=128)	20.54± 5.39
Hayır (n= 3)	15.33 ± 5.13
Bazen (n=24)	20.20 ± 5.03
Maske kullanımı***	p=0.282
Evet (n=146)	20.55± 5.24
Hayır (n=2)	19.50 ± 4.94
Bazen (n=7)	17.28 ± 7.34
Sağlık bakanlığı açıklamalarını takip etme***	p=0.185
Evet (n=139)	20.66 ± 5.29
Hayır (n=4)	18.00± 6.73
Bazen (n=12)	18.08 ± 1.53
Covid-19 Aşısı Olma İsteği***	p=0.517
Evet (n=73)	20.43± 5.72
Hayır (n=42)	19.69± 5.02
Kararsızım (n=40)	21.05± 5.02

Salali ve ark. (2020) yaptığı çalışmada Türkiye'deki (n=3936) katılımcıların %31'inin ve Birleşik Krallık'taki (n= 1088) katılımcıların ise %14'ünün aşı olma konusunda kararsız, her iki ülkedeki katılımcıların %3'ünün aşılınmayı reddettiği bildirilmiştir [15]. Alqudeimat ve ark. (2021) Kuveyt'te yaptığı çalışmada (n=2368) %53.1'inin bir aşı bulunduğu COVID-19'a karşı aşı olmaya istekli olduğu bulunmuştur [2]. Yine, COVID-19 aşısına yönelik tutumları etkileyen faktörleri değerlendiren sistematik bir incelemede elli çalışma değerlendirilmiş; aşı kabul oranlarının %29.4 ile %86 arasında olduğu belirlenmiştir [3]. Araştırmalarda ortaya çıkan benzerlikler ve farklılıklarda, araştırmaların gerçekleştirildiği tarih, aşı çalışmalarındaki ilerlemeler ve vaka-ölüm oranlarındaki değişimin etkili olduğu düşünülmektedir. Nitekim, aşılarda uygulanmaya başlamadan önce yapılan çalışmalar ile aşı uygulanmaya başladıktan sonraki çalışmalar arasında farklı sonuçlar elde edilmiştir [16]. Ayrıca araştırmaya katılan farklı gruplar, kültürler siyasi ve dini görüşlerin de bu farklılıklara etki ettiğini söyleyebiliriz. Aşı karşıtlığı, pandemiyi etkilerini ve sonuçlarını kontrol etmeye yönelik küresel çabalara engel olabilir. Bu nedenle, aşırı üreten firmaların aşıların içeriği ve yan etkileri hakkında halkı yeterince bilgilendirerek sosyal medyada yer alan yanlış bilgilerin ya da komplo teorilerinin kişilerin aşırıya karşı olumsuz tutum geliştirmelerine engel olabilirler. Böylece aşılama oranında artış sağlanabilir.

Bütün dünyayı etkilemiş olması ve hızlı vaka artışları pandemide aşı geliştirme sürecini hızlandırmıştır [4]. Bu hızlı süreç bireylerin yeni aşılara güvenmemesine bu nedenle aşı olmayı reddetmek/geciktirmek ve bekle-gör tutumu sergilemesine neden olabilir [4]. Ayrıca aşılarla ilgili olumsuz haberler de katılımcıların aşı olma isteklerini etkileyebilir [4]. Araştırmamızda aşı olmayı istemeyen ya da bu konuda kararsız kalan bireyler, aşı içeriklerine güvenmediklerini, aşıların istenmeyen yan etkileri nedeniyle aşı olmayı reddettiklerini ya da tereddütlü olduklarını bildirmişlerdir. Pogue ve ark. (2020) çalışmasında (n=316) katılımcıların %63.47'sinin aşıların yan etkileri konusunda endişe duyduğu belirlenmiştir [5]. Gan ve arkadaşlarının Çin'de yaptıkları çalışmada (n=1009) ise aşı olmak istemeyen katılımcıların %66.7'sinin aşının güvenilir olmadığını düşündükleri raporlanmıştır [4]. COVID-19 hastalığının tam olarak bilinmeyen yeni bir hastalık olması, aşı ile ilgili klinik fazların kısa sürede tamamlanması, aşının ilk kez uygulanacak olması ve yan etkilerinin henüz netleşmemesi kişilerin aşılara karşı tereddütlü olması ya da reddetmesine neden olabilir. Ancak aşıların uzun süreli bağışıklık belleği oluşturduğu, geçmişteki salgınlardan aşılama ile engellendiği ve vaka-ölüm oranlarını azalttığı gibi faydaları göz ardı edilmemelidir. Aşıların bulaşıcı hastalıklara karşı etkinliği ve güvenilir olduğuna ilişkin kamu bilgisinin ve güveninin geliştirilmeye ihtiyacı vardır.

COVID-19 aşısı uygulanmaya başladığında, bazı ülkeler aşının ücretsiz olacağını açıklamış olmasına rağmen, kimi ülkelerde aşının yalnızca düşük gelirli gruplar için ücretsiz olacağı daha zengin insanların ise aşı için ödeme yapması gerektiğini belirtmişlerdir [9]. Pogue ve ark. (2020) Amerika'da yaptıkları çalışmada (n=316) katılımcıların %2.77'sinin COVID-19 aşısının ücretli olmasından endişelendiği bildirilmiştir [5]. Akarsu ve ark. (2021) çalışmasında (n=759) katılımcıların %5.8'inin COVID-19 aşısının ücretsiz olması durumunda aşı olmak istedikleri belirtilmiştir [14]. Gan ve ark. (2021) Çin'de yaptıkları çalışmada (n=1009) aşı olmak istemeyenlerin %13.9'u aşıların ücretli olacağını düşündükleri için aşı yaptırmayacakları sonucu bildirilmiştir [4]. Farklı olarak araştırmamızda aşı olmak istemeyenlerin ve bu konuda tereddütlü olanların bu tutumlarının aşıların ücretli olmasından kaynaklanmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu farklı sonucumuz, ülkemizde sağlık hizmetlerinde ekonomik durumu iyi olmayan vatandaşlara da hizmet konusunda aksaklıkların olmamasından, aşı geldiğinde devletin vatandaşlarını mağdur etmeyeceği inancından kaynaklandığı düşünülebilir. Ayrıca COVID-19 aşısının ücretsiz olması aşı kabulünü arttırabilir ve pandemiyi ilerlemesini durdurmada etkili olabilir.

Araştırmamızda aşı olmak istemeyen ya da kararsız olan kişilerin %45.1'inin tanınmış kişilerin COVID-19 aşısı olmasının aşıya karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyeceği belirlendi. Aşı olmada karar verme süreci toplumsal değerler, algılar ve politik yaklaşımlardan etkilenmektedir [17]. Din adamları, politikacılar gibi toplumda lider olan kişilerin aşıya karşı tutumları aşı reddi/tereddütü nedenleri arasında gösterilmiştir [17]. Siyasi/dini liderler ile toplumda sevilen tanınmış isimlerin halkı aşı konusunda cesaretlendirmesi aşı kabul oranını arttırmada yararlı olabilir.

Aşı öyküsü, genel olarak aşılarla olan güveni yansıtan bir faktör olarak değerlendirilmektedir [4]. Araştırmamızda katılımcıların %17.5'inin her yıl grip aşısı olduğu belirlendi. Çin'de COVID-19 aşısına karşı yaklaşımları değerlendiren bir çalışmada; katılımcıların grip aşısı olma durumları değerlendirilmiş ve çoğunun grip aşısı olmadığı (%82.2) sonucuna ulaşılmıştır [4]. Çinli ebeveynlerin influenzaya karşı aşı olma isteği konusunda yapılan bir çalışma, influenza hakkında daha yüksek bilgi düzeyinin aşı olma istekliliği ile pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir [18]. COVID-19 ve geliştirilen aşilar hakkında daha fazla bilgi elde edildikçe aşılama oranları da artabilir.

Artan hasta ve şüpheli vaka sayısının yanı sıra salgından etkilenen ülke sayısının artmasının; toplumlarda enfekte olma endişesi yarattığı belirtilmiştir [19]. Nitekim farklı gruplarla yapılan çalışmalarda farklı korku düzeyleri belirlenmiştir. Araştırmamızda katılımcıların COVID-19 ölçeği puan ortalaması 20.39±5.35'dir. Gencer'in (2020) çalışmasında katılımcıların COVID-19 korkusu puan ortalaması 19.44±6.07; Al-Rahimi ve ark. (2021) çalışmasında ise 17.40±5.75 olarak bildirilmiştir [20,21]. Pandeminin gün geçtikçe yarattığı sağlık sorunları ve ekonomik sorunlarla beraber kişilerin korku düzeyleri de değişmeye devam edecektir.

Çalışmamızda yaş değişkenine göre grupların koronavirus korkusu puanları arasında anlamlı farklılıklara rastlanmadı. Gencer'in (2020) çalışmasında katılımcıların yaşı arttıkça, koronavirus korku düzeyinin düştüğü bildirilmiştir [20]. Al-Rahimi ve ark. (2021) çalışmasında ise kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin korku düzeyleri yüksek bulunmuştur [21]. Bu farklılıkların sadece yaşa değil yaşanan coğrafya ve kişilik özelliklerine göre de değiştiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda evlilerin COVID-19'a yakalanma korkularının bekarlardan daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı. Bunun nedeninin çocuk sahibi olmaktan ve bireylerin ailedeki rollerinden kaynaklandığını düşünebiliriz. Kurt ve ark. (2020) çalışması ile Wang ve ark. (2020) çalışmasında medeni durum ile koronavirus salgını sürecinde yaşanan stres, kaygı, depresyon arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır [22,23]. Bu yüzden farklı toplumlarda aile rolleri ve ilişkilerinin hastalığa yakalanma korkusuna etkilerinin araştırıldığı başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda kronik hastalığı olanlar ve olmayanların hastalığa yakalanma korkuları benzer düzeylerde dir. Bunun; katılımcıların büyük çoğunluğunun kronik hastalığı olmamasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Katılımcılarımızda; kronik hastalığı olanların az olması; riskli grup içerisinde oldukları için pandemide sokağa mecbur kalmadıkça çıkmadıklarından kaynaklanabilir. Al-Rahimi ve ark. (2021) çalışması ile Bakioğlu ve ark. (2020) çalışmasında kronik hastalığı olan bireylerin koronavirus korku düzeyleri daha yüksek bulunmuştur [21,24]. COVID-19'un kronik sağlık sorunu olan kişileri daha fazla etkilediği; COVID-19 dışında bir veya daha fazla kronik sağlık sorununa sahip olmanın ölüm oranını artırdığı bildirilmiştir [24]. Bu tür bilgiler, kronik sağlık sorunları olanların COVID-19 korku düzeylerinin artmasında rol oynamış olabilir.

Yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde; katılımcıların eğitim durumlarına göre COVID-19 olma korkusu ölçeklerinden farklı puanlar aldıkları görülmektedir [20,24]. Örneğin; Gencer'in (2020) çalışmasında eğitim değişkeni ile koronavirus korkma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır [20]. Aynı çalışmada ilköğretim mezunlarının koronavirus korkusu en fazla, lisansüstü mezunlarında ise en az düzeyde belirlenmiştir [20]. Benzer şekilde çalışmamızda ve

Bakioğlu ve ark. (2020) çalışmasında da eğitim değişkeni ile koronavirus korkma arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır [24].

Pandeminin erken döneminde enfeksiyona yakalanmaktan korkmak el yıkama ve sosyal mesafe davranışlarda bulunma eğilimini arttırmıştır [25]. Nitekim çalışmamızda da katılımcıların çoğu koruyucu kurallara uyduğunu bildirmiştir. Ayrıca sokağa çıkma yasağına, sosyal mesafeye ve el hijyenine uyanların uymayanlara göre; aşı çalışmalarını takip eden ve aşı olmaya istekli olanların; aşı çalışmalarını takip etmeyen ve aşı olmayı istemeyenlere göre COVID-19'a yakalanma korkularının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı. Araştırmamızda katılımcıların orta düzeyde korkularının olması kişilerin tedbirlere uymasını ve pandemiye uyum düzeylerini olumlu etkilemiş olabilir. Türkiye, Birleşik Krallık ve Fransa'da yapılan çalışmalarda ise; COVID-19 kaygısı daha yüksek olan bireylerin aşı kabul oranlarının da yüksek olduğu bildirilmiştir [15,26]. Korkunun/ kaygı düzeyinin salgına uyumdaki rolünü belirlemeye yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.

### Limitasyonlar

Araştırma sadece bir aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilmiştir ve çalışmamızın örnekleme tekniği nedeniyle sonuçlar genellenemez.

### SONUÇ

Araştırma sonuçlarına göre; COVID-19 korkusu yaşamalarına rağmen aşı kabul düzeyinin pandemiyi ortadan kaldırmak için yeterli düzeyde olmadığı, insanların tereddütlerinin olduğu görülmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonellerine de bu süreçte toplumsal bilinç oluşturmada önemli görevler düşmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, bağışıklama politikaları ve aşilarla ilgili önerilerde sorumluluk duygusuyla hareket etmeli ve her aşının farklı özelliklerinin (içeriği, yan etkileri, etkinliği, güvenliği, önemi ve gerekliliği) olduğunu bilmelidir. COVID-19 aşı kampanyasının başarılı olması için medya, politikacılar ve sağlık profesyonelleri aşı geliştirme süreçlerini yakından takip etmeli, halkı bilgilendirmeli ve halkın endişelerini dikkate almalıdır.

**Etik onay:** 2020/28-02 Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal destek:** Yok.

**Teşekkür:** Çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

**Yazar Katkısı:** **Fikir:** DA,SG; **Tasarım:** DA,SG; **Veri Toplama:** SG; **Verilerin istatistiksel analizi:** DA,SG; **Literatür taraması:** DA,SG; **Makale yazımı:** DA,SG; **Eleştirel inceleme:** DA.

### KAYNAKLAR

1. Singhal TA. Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. 2020;87(4):281-286.
2. Alqudeimat Y, Alenezi D, AlHajri B, et al. Acceptance of a COVID-19 vaccine and its related determinants among the general adult population in Kuwait. Med Princ Pract. 2021;30(3):262-271.
3. Al-Jayyousi GF, Sherbash M, Ali LAM, et al. Factors influencing public attitudes towards COVID-19 vaccination: a scoping review informed by the socio-ecological model. Vaccines. 2021;9(6):548.
4. Gan L, Chen Y, Hu P, et al. Willingness to receive SARS-CoV-2 vaccination and associated factors among Chinese adults: a cross sectional survey. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):1993.
5. Pogue K, Jensen JL, Stancil CK, et al. Influences on attitudes regarding potential COVID-19 vaccination in the United States. Vaccines. 2020;8(4):582.
6. Erkekoğlu P, Köse SBE, Balcı A, Yürün A. Aşı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. J Lit Pharm Sci.2020; 9(2):208-220.
7. Bendau A, Plag J, Petzold MB, Ströhle A. COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. Int Immunopharmacol. 2021;97:107724.
8. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Saleminck E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. J Anxiety Disord. 2020;74:102258.
9. Cerda AA, García LY. Willingness to pay for a COVID-19 vaccine. Appl Health Econ Health Policy. 2021;19(3):343-351.

10. Burden, S, Henshall C, Oshikanlu R. Harnessing the nursing contribution to COVID-19 mass vaccination programmes: addressing hesitancy and promoting confidence. *J Adv Nurs*. 2021;77(8):e16–e20.
11. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DM, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature 2007-2012. *Vaccine*. 2014;32:2150–2159.
12. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(3):1537-1545.
13. Satıcı B, Gocet Tekin E, Deniz ME, Satıcı SA. Adaptation of the fear of COVID-19 scale: its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health*. 2020:1-9.
14. Akarsu B, Canbay Özdemir D, Ayhan Baser D, Aksoy H, Fidancı İ, Cankurtaran M. While studies on COVID-19 vaccine is ongoing, the public's thoughts and attitudes to the future COVID-19 vaccine. *Int J Clin Pract*. 2021;75(4):e13891.
15. Salali GD, Uysal MS. COVID-19 Vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychol Med*. 2020;19:1-3.
16. Yurttas B, Poyraz BC, Sut N, et al. Willingness to get the covid-19 vaccine among patients with rheumatic diseases, healthcare workers and general population in Turkey: a web-based survey. *Rheumatol Int*. 2021;41:1105-1114.
17. Özceylan G, Toprak D, Esen ES. Vaccine rejection and hesitation in Turkey. *Hum Vaccin Immunother*. 2020;16(5):1034-1039.
18. Li P, Qiu Z, Feng W, et al. Analysis of factors influencing parents' willingness to accept the quadrivalent influenza vaccine for school-aged children in the Nanhai District, China. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2020;16(5):1078-1085.
19. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-Ncov epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. 2020;395(10224):e37-e38.
20. Gencer N. Pandemi sürecinde bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) korkusu: Çorum örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*. 2020;(4):1153-1173.
21. Al-Rahimi JS, Nass NM, Hassoubah SA, Wazqar DY, Alamoudi SA. Levels and predictors of fear and health anxiety during the current outbreak of COVID-19 in immunocompromised and chronic disease patients in Saudi Arabia: A cross-sectional correlational study. *Plos One*. 2021;16(4):e0250554.
22. Kurt O, Deveci SE, Oguzoncul AF. Levels of anxiety and depression related to COVID-19 among physicians: An online cross-sectional study from Turkey. *Ann Clin Anal Med*. 2020:1-6.
23. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.
24. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *Int J Ment Health Addiction*. 2020:1-14.
25. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Litzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Addict*. 2020:1-14.
26. Detoc M, Bruel S, Frappe P, Tardy B, Botelho-Nevers E, Gagneux-Brunon A. Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*. 2020;38:7002-7006.