



**OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN COVID-19'A  
İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Yusuf BUDAK**  
**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN**

**Yüksek Lisans Tezi-2021**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN COVID-19'A İLİŞKİN  
TUTUM ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

**Yusuf BUDAK**

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı  
Dr. Öğr. Üyesi Esin Kavuran**

**ERZURUM  
2021**

# İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>IV</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>V</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>VI</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>IX</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
2.1. Koronavirüsler .....	3
2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi .....	4
2.1.2. COVID-19 Bulaşma Yolları .....	6
2.1.3. COVID-19 Risk Faktörleri .....	7
2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları .....	8
2.1.5. Çocuklarda COVID-19 .....	8
2.1.6. COVID-19 Tanısı Alan Çocuklarda Hemşirelik Yaklaşımları.....	10
2.2. Tutum Kavramı .....	11
2.2.1. Tutumu Oluşturan Temel Öğeler .....	13
2.2.2. Tutumların Oluşması .....	14
2.2.3. Tutumların Ölçülmesi .....	15
2.2.4. Likert Tipi Tutum Ölçeği.....	17
<b>3. MATERYAL VE METOT</b> .....	<b>19</b>
3.1. Çalışmanın Tipi ve Amacı .....	19
3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	19

3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları .....	20
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu .....	20
3.4.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği .....	21
3.5. Verilerin Toplanması .....	21
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	22
3.7. Çalışmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	22
3.8. Çalışmanın Etik İlkeleri .....	23
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>24</b>
4.1. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliği Bulguları .....	26
4.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları .....	27
4.3. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği Bulguları .....	31
4.3.1. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları .....	31
4.3.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları .....	39
4.4. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin Son Yapısı ve Değerlendirilmesi.....	41
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>48</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>49</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>58</b>

<b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>58</b>
<b>EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....</b>	<b>59</b>
<b>EK-3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ.....</b>	<b>60</b>
<b>EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU.....</b>	<b>61</b>
<b>EK-5. OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN COVID-19'A İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>62</b>
<b>EK-6. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR.....</b>	<b>65</b>
<b>EK-7. OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN COVID-19'A İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>67</b>
<b>EK-8 RESMİ KURUM İZİNİ.....</b>	<b>69</b>

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bana her anlamda destek olan, akademik bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan, öğrencisi olmaktan gurur ve mutluluk duyduğum çok değerli ve kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca akademik gelişimime katkı sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Afife YURTTAŞ, Doç. Dr. Gülçin AVŞAR, Doç. Dr. Gülay İPEK ÇOBAN, Dr. Öğr. Üyesi Bahar ÇİFTÇİ ve Dr. Öğr. Üyesi Meltem ŞİRİN GÖK'e

Ölçeği hazırlarken uzman görüşlerine başvurduğum Prof. Dr. Abdulhak Halim ULAŞ, Prof. Dr. Behice ERCİ, Doç. Dr. Adnan TAŞGIN, Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK, Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN, Doç. Dr. Esra YILDIZ, Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU, Dr. Öğr. Üyesi Dilek CİNGİL, Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖNCÜ, Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN, Dr. Öğr. Üyesi Sümbole KÖKSOY VAYISOĞLU, Öğr. Gör. Süreyya SARVAN'a

Tezimin her aşamasında bilgi ve tecrübesine başvurduğum, değerli hocam Arş. Gör. Suat TUNCAY'a

Eğitim hayatım boyunca her zaman yanımda olan, desteklerini esirgemeyen, canım aileme

Sonsuz Teşekkür ederim.

**Arş. Gör. Yusuf BUDAK**

## ÖZET

### **Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi**

**Amaç:** Çalışma, okul çağındaki çocukların COVID-19'a ilişkin tutumlarının belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmanın örneklemini Bingöl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı ortaokullardan basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen TOBB Cevdet Yılmaz Ortaokulu, Sultan Abdulhamid Han Ortaokulu, 100. Yıl Ortaokulu ve Vali Güner Orbay Ortaokulu'nda öğrenimine devam eden ve ebeveynlerinden onam alan toplam 591 öğrenci oluşturmuştur. Çalışma verileri Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilen toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Ayrıca demografik bulguların tanımlanmasında sayı ve yüzdelik testleri uygulanmıştır.

**Bulgular:** Ölçek konusuna ilişkin literatürün taranmasıyla elde edilen 60 maddelik ölçek taslağı uzman görüşüne dayalı kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla 14 uzmana gönderilmiştir. Davis tekniği kullanılarak yapılan analizler sonucunda 49 maddeye düşen ölçeğin ortalama KGİ değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Açıklayıcı faktör analizi için KMO değeri 0.964 ve Barlett Testi  $\chi^2=11845.198(p<0.05)$  bulunmuştur. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansın %57.080'ini açıklayan özdeğeri 1'in üzerinde olan iki faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda  $\chi^2/Sd=3.62$ , RMSEA=0.067, NFI=0.913, CFI=0.935, GFI=0.900, AGFI=0.874 ve TLI=0.926 şeklinde hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ile ölçeğin yapısını doğrulamıştır. Sonuçta ölçek 21 madde ve 2 alt boyut ile şekillenmiştir. Yapılan güvenilirlik analizleri sonucu ölçeğin Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.950 bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği için ölçek 100 kişiye 3 hafta arayla iki defa test uygulanmıştır. Korelasyon katsayısı 0.62 olarak hesaplanmış ve istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır.

**Sonuç:** Bu veriler doğrultusunda "Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği"nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, çocuk, hemşire, ölçek, tutum

## ABSTRACT

### Developing School Age Children's Attitude Scale towards COVID-19

**Aim:** The study was conducted to develop a valid and reliable measurement tool to determine the attitudes of school-age children towards COVID-19.

**Materials and Method:** The sample of the study consisted of a total of 591 students who continued their education at TOBB Cevdet Yılmaz Secondary School, Sultan Abdulhamid Han Secondary School, 100. Yıl Secondary School and Vali Güner Orbay Secondary School, which were selected using the simple random sampling method from the secondary schools affiliated to the Bingöl National Education Directorate and obtained the consent of their parents. Study data were collected between January and April 2021. Personal Information Form” and “Attitude Scale of School Age Children towards COVID-19” were used in data collection. Validity and reliability analyzes were performed in the evaluation of the data. In addition, number and percentage tests were applied to define demographic findings.

**Results:** The 60-item draft scale, which was obtained by scanning the literature on the subject of the scale, was sent to 14 experts in order to evaluate the content validity based on expert opinion. As a result of the analyzes made using the Davis technique, the average CGI value of the scale, which had 49 items, was calculated as 0.89. For the exploratory factor analysis of the scale, the KMO value was 0.964 and the Barlett Test  $\chi^2 = 11845.198$  ( $p < 0.05$ ). As a result of the exploratory factor analysis, a two-factor structure with an eigenvalue above 1, which explains 57.080% of the total variance, emerged. As a result of confirmatory factor analysis, it was calculated as  $\chi^2/Sd = 3.62$ , RMSEA=0.067, NFI =0.913, CFI = 0.935, GFI =0.900, AGFI= 0.874 and TLI = 0.926. These results confirmed the structure of the scale. As a result, the scale was shaped with 21 items and 2 sub-dimensions. As a result of the reliability analysis, the Cronbach  $\alpha$  coefficient of the scale was found to be 0.950. For test-retest reliability, the scale was administered to 100 people twice, with an interval of 3 weeks. The correlation coefficient was calculated as 0.62 and no statistical difference was found.

**Conclusion:** In line with these data, it was determined that the "Attitude Scale of School Age Children towards COVID-19" is a valid and reliable scale.

**Key Words:** Attitude, children, COVID-19, nurse, scale



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AFA</b>	: Açıklayıcı Faktör Analizi
<b>AGFI</b>	: Adjusted Goodness Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İndeksi)
<b>CDC</b>	: Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
<b>CFI</b>	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
<b>CFR</b>	: Vaka Ölüm Oranı
<b>COVID-19</b>	: Koronavirüs Hastalığı
<b>CSSE</b>	: Sistem Bilimi Ve Mühendisliği Merkezi
<b>DFA</b>	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>GFI</b>	: Goodness of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
<b>JHU</b>	: John Hopkins Üniversitesi
<b>KGİ</b>	: Kapsam Geçerlik İndeksi
<b>KMO</b>	: Kaiser- Meyer- Olkin Testi
<b>KOAH</b>	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
<b>MERS-COV</b>	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
<b>NFI</b>	: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
<b>OÇÇCTÖ</b>	: Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği
<b>RMSEA</b>	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
<b>RNA</b>	: Ribonükleik asid
<b>SARS-COV</b>	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu Koronavirüsü
<b>TLI</b>	: Tucker Lewis İndex (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
<b>X<sup>2</sup>/Sd</b>	: Düzeltilmiş Ki Kare İstatistiği

## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Şekil No

### Sayfa No

Şekil 4.1. Scree Plot Grafiği ..... 33

Şekil 4.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin PATH  
Diyagramı ..... 40



## TABLULAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 3.1.</b> Çalışmanın Yapıldığı Okullara Göre Örneklem Alınan Öğrenci Sayısı.....	20
<b>Tablo 4.1.</b> Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı .....	24
<b>Tablo 4.2.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği Maddelerine Ait KGI Skorları .....	26
<b>Tablo 4.3.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin İç Tutarlılığı ve Homojenliği .....	28
<b>Tablo 4.4.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinden maddeler Atıldıktan Sonra Tekrar Hesaplanan İç Tutarlılık ve Homojenliği .....	30
<b>Tablo 4.5.</b> KMO (Kaiser Meyer Olkin Testi) ve Bartlett Testi.....	31
<b>Tablo 4.6.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Faktör Analizi.....	32
<b>Tablo 4.7.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Son Haline İlişkin Faktör Analizi .....	34
<b>Tablo 4.8.</b> Varimax Döndürme Yöntemi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matriksi .....	35
<b>Tablo 4.9.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği Maddelerinin Faktörlere Dağılımı.....	35
<b>Tablo 4.10.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Matriksi ve Cronbach $\alpha$ Değerleri .....	37
<b>Tablo 4.11.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerleri .....	38

<b>Tablo 4.12.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği 'nin Birinci Uygulama ile İkinci Uygulama Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri	38
<b>Tablo 4.13.</b> DFA Uyum İndeksi Değerleri.....	39
<b>Tablo 4.14.</b> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Ortalama Değerleri.....	40



# 1. GİRİŞ

İlk olarak Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılında görülen COVID-19, hızlı bir şekilde yayılım göstererek Wuhan dışındaki bölge ve ülkelerde etkisini göstermiştir. Zamanla pandemiye dönüşen COVID-19 salgını, halk sağlığını ciddi şekilde tehdit etmiştir. COVID 19'a yakalanmış bireyler, herhangi bir semptom göstermeden veya hafif semptomlarla hastalığı atlatabildikleri gibi yoğun bakım desteğine mutlak ihtiyaç duyulan ağır solunum yetmezliği gibi ciddi klinik tablolarla da karşılaşabilmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü, 30 Ocak 2020'de COVID-19'u "küresel acil durum" olarak tanımlamış ve daha sonrasında artan vaka sayılarıyla beraber 11 Mart 2020'de "pandemi" ilan etmiştir.<sup>1,2</sup> Ülkemizde ise ilk COVID-19 vakasına 11 Mart'ta rastlanmış olup salgının etkisini göstermesiyle beraber vaka sayısı hızla yükselmiştir. COVID-19 vakalarının görüldüğü ilk günlerden itibaren hastalığın yayılımını azaltmak için ülkelere giriş çıkışların kısıtlanması, karantina uygulamaları, toplu etkinliklerin durdurulması, şehirlerarası seyahat kısıtlamaları, eğitim öğretime ara verilmesi, sokağa çıkma kısıtlamaları ve maske takma zorunluluğu gibi çeşitli önlemler alınmıştır.<sup>3</sup>

COVID-19'a yakalanmış bireylerin öksürme, hapşırma veya konuşmaları sırasında etrafa yaydıkları damlacıkların başka bir birey tarafından solunmasıyla veya virüs bulunan yüzeylere dokunulduktan sonra elin buruna, ağza ve göze götürülmesiyle hastalık insanlarda görülüp yayılabilmektedir. COVID-19 hastalığında en sık görülen semptomlar ateş, halsizlik ve kuru öksürüktür. Bazı hastalarda boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, anosmi (koku alamama) ve ishal gibi semptomlar da görülebilmektedir. Görülen bu semptomlar yavaş yavaş başlamakta ve genellikle hafif düzeyde seyretmektedir.<sup>2</sup>

Yapılan araştırmalar her yaşta insanın COVID-19'a yakalanma ihtimalinin olduğunu göstermiştir, özellikle ileri yaştaki ve altta yatan komorbiditeleri olan bireylerde

ölüm oranlarının yüksek olduğu görülmektedir.<sup>4</sup> Duyarlı olan bir diğer grup bebeklerdir (1 yaşın altındaki çocuklar). İmmün sistemleri zayıf olduğu için bebeklerin COVID-19'a karşı duyarlılıkları yetişkinlere göre daha yüksektir.<sup>5</sup> Diğer yaş grubundaki çocuklarda ise duyarlılık daha düşük olduğu için ağır hasta ve ölüm vakaları daha az görülmektedir.<sup>6</sup> COVID-19'a yakalanmış çocuklar hastalığı daha çok semptom göstermeden geçirmektedir. Çin'de COVID-19'a yakalanmış çocuklarla yapılmış bir çalışmada vakaların % 83'ünün hafif, % 13'ünün hafif ile orta derecede yalnızca yüzde % 3'nün ağır seyrettiği görülmüştür.<sup>7</sup>

Çocuklar hastalığı daha çok asemptomatik geçirdiği için taşıyıcılık açısından önemli bir grubu oluşturmaktadırlar.<sup>8</sup> Bunun önüne geçmek için yapılması gereken en önemli şey çocuklara enfeksiyonun bulaşmasını önlemektir. Bu sayede hem çocuklar enfeksiyondan korunmuş olur hem de taşıyıcılık azalacağı için pandeminin hızı düşürülür. Pandeminin hızının azaltılması ile servis ve yoğun bakım yatağı sayısının, uzman personel sayısının ve tedavi ekipmanlarının yeterli düzeyde tutulmasına olanak sağlanmış olur.<sup>9,10</sup>

Çocuklar, taşıyıcılık açısından önemli bir grubu oluşturdukları için maske takma, el yıkama, sosyal mesafeyi koruma gibi enfeksiyon bulaşmasını önleyici davranışlara uymaları gerekmektedir. Çocukların bu davranışlara dikkat etmeleri hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı için oldukça önemlidir. Bu çalışma COVID-19 ile mücadelenin devam ettiği bu dönemde okul çağındaki çocukların COVID-19'a ilişkin tutumlarını belirlemek için bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla yapılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Koronavirüsler

Coronaviridae ailesi içinde yer alan koronavirüsler zarflı, tek zincirli ve pozitif yönelimli RNA virüsleridir. Elektron mikroskobundan bakıldığında üzerinde çıkıntıları olan bir taca benzetildiği için latince taç anlamına gelen “corona” isminden yola çıkılarak bu virüslere Koronavirüs ismi verilmiştir.<sup>2,11</sup> İnsanları ve hayvanları enfekte edebilen bu virüsler genotipik ve serolojik karakterlerine göre dört cinse ayrılmaktadırlar. Bunlar: Alfa, Beta, Gama ve Delta Coronaviruslar’dır.<sup>11</sup> Şimdiye kadar, insanları enfekte edebilen toplam 7 koronavirüs tespit edilmiş olup tüm tanımlanmış koronavirüsler alfa ve beta cinslerine aittir. HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HCoV-HKU1 gibi koronavirüs türleri genellikle hafif üst solunum yolu hastalıklarına sebep olurken SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2 çok daha ciddi tablolara yol açmaktadır.<sup>12,13</sup>

21. yüzyılın ilk pandemisi olan SARS-CoV ilk defa Kasım 2002’de Çin’in Guangdong Eyaleti’nde görülmüştür. Virüsün Şubat 2003’ün ortalarında Hong Kong’a girmesiyle yayılımı hızlanmıştır. 12 Mart 2003’te DSÖ küresel bir uyarı yayımlarken 15 Mart 2003’te ikincil bir küresel uyarı yayımlayarak yeni hastalığın ismini (Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS)) ve vaka tanımını tüm dünyaya duyurmuştur. DSÖ SARS’ın son insan bulaşma zincirinin kırılmasından sonra Temmuz 2003’te kontrol altına alındığını açıklamıştır. 29 ülke ve bölgede toplam 8096 SARS(774 ölüm dahil) vakası rapor edilmiştir.<sup>14-16</sup>

SARS’ın ortaya çıkmasından sonra, MERS, büyük bir küresel halk sağlığı kriziyle sonuçlanan ikinci koronavirüs olmuştur. İlk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan’da 60 yaşındaki bir adamın şiddetli zatürre şikâyeti ile sağlık kuruluşuna başvurmasıyla ortaya çıkmıştır. İlk vakanın görüldüğü tarihten 31 Ocak 2021 tarihine kadar 27 ülkede toplam 2519 (866 ölüm dahil) MERS-COV vakası rapor edilmiştir. Yapılan çalışmalar

sonucunda elde edilen kanıtlar SARS-COV'un misk kedilerinden MERS-COV'un ise hörgüçlü develerden insanlara bulaştığını göstermiştir.<sup>17-19</sup>

2019' un sonunda Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen bir dizi pnömoni vakası ortaya çıkmıştır. Hastalık başlangıçta Wuhan'da bulunan Huanan Deniz Ürünleri Pazarı çalışanlarından görülmekte iken daha sonra Çin'in diğer eyaletlerine ve dünyadaki diğer ülkelere yayılmıştır. 30 Ocak 2020 acil durum ilan eden DSÖ 12 Şubat 2020'de yeni bir koronavirüs türünün neden olduğu bu hastalığa "koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19)" adını vermiştir. Virüs SARS-CoV ile çok yakın genetik benzerlik gösterdiği için SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.<sup>20,21</sup>

### **2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi**

2019' un sonunda Çin'in Hubei eyaletinin en büyük metropol bölgesi olan Wuhan'da, etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarının ortaya çıktığı bildirilmiştir. 31 Aralık 2019'da Çin'deki DSÖ Ülke Ofisi'ne ilk vaka bildirilmiştir. Bilinen ilk vakalar kuru öksürük, nefes darlığı, ateş, radyolojik olarak görüntülenen pnömoni gibi nedenlerle sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Bu vakaların çoğunda Wuhan'ın Huanan Deniz Ürünleri Toptancı Pazarı ile epidemiyolojik bir bağlantı olduğu tespit edilmiş ve 1 Ocak'ta bu Pazar kapatılmıştır. Pazar kapalı olmasına rağmen Wuhan şehrinde vaka sayısı katlanarak artmış ve dünyanın birçok şehrinde vakalar görülmeye başlamıştır. Bu durum hastalığın insandan insana bulaştığını düşündürmüştür.<sup>22-24</sup>

Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) ve yerel CDC'ler yoğun bir salgın araştırma programı düzenlenmiş ve bu program kapsamında hasta bireylerden boğaz sürüntü örnekleri alınmıştır. Alınan bu numunelerin analizi sonucunda salgına koronavirüs (CoV) ailesine ait yeni bir virüsün neden olduğu belirlenmiştir. Çin dışında ilk vaka ise 13 Ocak'ta Tayland' da görülmüştür. İlerleyen günlerde importe vaka bildiren ülke sayısı artmıştır. 30 Ocak 2020 acil durum ilan eden DSÖ 12 Şubat 2020'de yeni bir



koronavirüs türünün neden olduğu bu hastalığa “koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19)” adını vermiştir. Virüs SARS-CoV ile çok yakın genetik benzerlik gösterdiği için SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir.<sup>2,20-23</sup>

Mart 2020’de ilk vaka bildirimini yapıldığı ülke olan Çin’de salgının hızı yavaşlarken İtalya, İran, Güney Kore gibi ülkelerde COVID-19 vakalarında ve bu enfeksiyona bağlı ölümlerde artış görülmüştür. 114 ülkede 118.000’den fazla vaka ve 4.000’den fazla ölüm görülürken, 11 Mart’ta DSÖ COVID-19’u pandemi ilan etmiştir. İlerleyen süreçte önce Avrupa’da daha sonra Kuzey Amerika’da vaka sayıları ciddi şekilde yükselmiştir. Türkiye’de ise ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de saptanmıştır.<sup>2,22</sup> Johns Hopkins Üniversitesi (JHU) Sistem Bilimi ve Mühendisliği Merkezi (CSSE) tarafından hazırlanan COVID-19 gösterge tablosuna göre 2 Temmuz 2021 itibariyle dünyada toplam 182.763.721 vaka ve 3.957.898 ölüm görülürken Türkiye’de 5.430.940 vaka ve 49.774 ölüm görülmüştür.<sup>25</sup>

COVID 19 salgınında görülen vaka ölüm oranı (CFR) güncel verilere göre %2.14 çıkmaktadır.<sup>25</sup> Bazı ülkelerde CFR oranı %1’den az iken özellikle daha fakir ve sağlık hizmetlerinde aşırı doluluk olan ülkelerde bu oran %25’e yakındır. 21.yy’da görülen diğer salgınlarla (SARS-COV ve MERS-COV) karşılaştırıldığında COVID-19 salgınında görülen vaka ölüm oranı (CFR) çok daha düşüktür. 2002 yılında ortaya çıkan SARS’ta vaka ölüm oranı (CFR) %11 iken ilk defa 2012 yılında görülen MERS’te bu oran %35’e yakındır. Bu oranlar COVID-19 salgınına neden olan SARS-COV-2 daha az ölümcül bir patojen olduğunu göstermektedir. SARS-COV-2’nin patojenitesi SARS ve MERS’e göre daha düşük olmasına rağmen artan küreselleşme ve virüsün her ortamda adaptasyon göstermesi nedeniyle çok daha geniş bir alanda yayılım gösterdiği için milyonlarca vaka ve ölüm görülmüştür.<sup>26,27</sup>

### 2.1.2. COVID-19 Bulaşma Yolları

SARS-COV-2'nin spesifik kökeni henüz belirlenmemiş olsa da yapılan çalışmalar yaralarının SARS-COV-2'nin rezervuar konağı olduğunu, pangolinlerin ise olası aracı konakçıları olduğunu öne sürmektedir.<sup>28</sup> COVID-19 hastalığı esas olarak damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Enfeksiyonu olan bir kişi öksürdüğünde, hapşırıldığında veya konuştuğunda etrafa, içinde enfeksiyon etkeni bulunan damlacıkları yaymaktadır. Yayılan damlacıklar solunduğunda veya mukoza zarlarıyla doğrudan temas ettiğinde başka bir kişiye bulaşabilmektedir. Ayrıca hasta bireylerin etrafa saçtıkları bu damlacıklarla kontamine olmuş yüzeylere diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile de hastalık başka bireylere bulaşabilmektedir.<sup>2,29</sup> Damlacık ve temas yoluyla bulaş dışında hava yoluyla bulaş, fekal-oral bulaş, kan ile bulaş, anneden bebeğe vertikal yolla bulaş gibi iletim şekilleri salgın sürecinde birçok araştırmaya konu olmuştur.

DSÖ 9 Temmuz 2020'de, COVID-19 hastalığının bulaşma yollarını inceleyen "SARS-CoV-2'nin Bulaşması: Enfeksiyon İçin Çıkarımlar ve Önleme Tedbirleri" isiminde bir derleme yayımlamıştır. Derlemede; SARS-CoV-2 virüsünün havada kalma süresi ile ilgili farklı kanıtlar verilmiştir. Buna göre, virüsün 3 ila 16 saat arasına havada kalabildiği belirtilmiştir. Bu sonuçlara rağmen, virüsün hava yolu ile bulaştığını gösteren herhangi bir kanıt sunulmamıştır.<sup>30</sup>

Derlemede; hastaların idrar ve dışkı örneklerinde SARS-CoV-2 RNA'sının tespit edildiği ancak idrar ve dışkı yoluyla bulaşın olduğuna dair herhangi bir kanıtın olmadığı ifade edilmiştir. Benzer şekilde, kan plazma ve serumunda SARS-CoV-2 virüsünün saptandığı ve kan yoluyla bulaşın olası olduğu fakat plazma ve serumdaki düşük viral titreler nedeniyle bu yolla bulaşma riskinin düşük olabileceği bildirilmiştir. Bir başka

iletim şekli olan anneden bebeğe dikey bulaş için ise hiçbir kanıtın bulunmadığı belirtilmiştir.<sup>30</sup>

Khalili ve ark.<sup>31</sup> tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında ortalama inkubasyon süresinin 5.84 gün, ortanca inkubasyon süresinin 4.8 gün ve genel olarak inkubasyon süresinin ise 2 ile 14 gün arasında değiştiği belirtilmiştir.

COVID-19'un bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemekle beraber, bulaştırıcılığın semptomların ortaya çıktığı dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir.<sup>2</sup> Asemptomatik kişilerin de hastalığı başkalarına bulaştırdığı ve saptanan viral yüklerin semptomatik hastalarla benzerlik gösterdiği belirtilmiştir.<sup>32</sup> Asemptomatik olguların prevalansı net olarak bilinmese de yapılan bir çalışmada asemptomatik kişilerin SARS-CoV-2 enfeksiyonlarının yaklaşık %40 ila %45'ini oluşturduğu ve bu kişilerin virüsü başkalarına 14 günden daha uzun bir süre bulaştırabileceği ifade edilmiştir.<sup>33</sup>

### **2.1.3. COVID-19 Risk Faktörleri**

Toplumun tümü COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma açısından duyarlıdır ancak hastalığın ağır seyretmesi veya ölümlerle sonuçlanması büyük çoğunlukla ileri yaş ve komorbid durumlarla ilişkilidir. Hipertansiyon, diyabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalığı, kanser, kronik böbrek hastalığı, obezite, sigara kullanımı gibi komorbid durumların varlığı bireyleri hastalığa karşı daha duyarlı hale getirmektedir.<sup>34</sup>

COVID-19 tanısı almış toplam 654 kişiyle yapılan bir çalışmada, olguların %39.9'unun en az bir, % 19.9'unun ise en az iki komorbiditesinin olduğu ifade edilmiştir. Bu olgularda en fazla hipertansiyon (%25.3), diyabetes mellitus (%12.4) ve kardiyovasküler hastalık (%10.7) gibi komorbiditeler görülmüştür.<sup>35</sup> Yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. 1500 yetişkinin retrospektif olarak

değerlendirildiği bu çalışmada hastaların %27.4'ünde hipertansiyon, % 16.3'ünde diyabetes mellitüs, % 10'unda ateroskleroz, %7.7'sinde astım, %6.2'sinde KOAH, % 5.3'ünde malignite görülürken hayatını kaybeden 67 hastanın %52.2'sinde hipertansiyon, %30.8'inde malignite, % 29.2'sinde ateroskleroz, %23.1'inde KOAH, %19.7'sinde diyabetes mellitüs ve %16.9'unda kalp yetmezliği komorbiditeleri tespit edilmiştir.<sup>36</sup> Hastalığın ağır seyri ve mortalitesi ile ilişkili diğer bir durum da cinsiyettir. Yapılan çalışmalarda erkek cinsiyetlerde ölüm riskinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.<sup>37,38</sup>

#### **2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları**

Hastalığa yakalanmış bireyler hastalığı herhangi bir semptom göstermeden hafif düzeyde geçirebildikleri gibi pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gibi ciddi klinik seyirlerle de karşılaşabilmektedirler.<sup>2</sup> Olguların % 80'inde hastalık herhangi bir bulgu göstermeden veya hafif ve orta derecede bulgularla seyrederken; olguların yaklaşık %15'inde şiddetli bulgular, %5'inde ise yaşamı tehdit eden çok ciddi bulgular görülmektedir.<sup>39</sup>

Olguların sağlık kuruluşuna başvuru semptomları ateş, halsizlik, kuru öksürük, iştahsızlık, kas ağrısı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, anosmi (koku alamama), titreme, diyare, bulantı, kusma, nefes darlığı ve balgam çıkartma olarak sıralanmaktadır. Erken dönemde sadece anosmi (koku alamama) veya baş ve kas ağrıları görülürken diğer günlerde ateş kendini göstermektedir. Ateş yetişkin bireylerde çocuklara göre daha fazla görülürken, çocuklarda ise bulantı ve kusma daha sık görülmektedir.<sup>40</sup> ABD'de 373.883 doğrulanmış semptomatik COVID-19 vakasının % 70'inde ateş, öksürük, nefes darlığı, % 36'sında kas ağrısı, % 34'ünde baş ağrısı ve % 8'inde koku veya tat kaybı olduğu bildirilmiştir.<sup>41</sup>

#### **2.1.5. Çocuklarda COVID-19**

Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonu yetişkinlerden daha az görülse birçok ülkede vaka sayılarında artış görülmektedir.<sup>42</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde 27 Mayıs 2021

itibariyle toplam 3.977.870 çocuk COVID-19 vakası tespit edilmiştir. Bu sayı toplam vaka sayısının %14.1'ini oluşturmaktadır.<sup>43</sup> Amerikan Pediatri Akademisi'nin 14 Temmuz 2020'de yayımladığı raporda, 0-17 yaş arası çocukların, CDC'ye bildirilen tüm doğrulanmış vakaların %6.1'ini temsil ettiği ifade edilmiştir. ABD' de son 1 haftada (20 Mayıs 2021- 27 Mayıs 2021) bildirilen vaka sayısına bakıldığında ise toplam 141. 848 vakanın % 24.3'ünü çocukların oluşturduğu ve bu oranın gittikçe arttığı görülmektedir.<sup>44</sup>

COVID-19'a yakalanmış çocuklar hastalığı herhangi bir semptom göstermeden (asemptomatik) atlatabildikleri gibi ateş, öksürük, kas ağrısı, halsizlik, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, burun akıntısı, kusma, ishal gibi semptomları göstererek de hastalığı geçirebilmektedirler.<sup>45</sup> Bebeklerde öksürük, burun tıkanıklığı, ateş ve nefes darlığı ile birlikte ayrıca bronşiolit benzeri bir tablo ortaya çıkmaktadır.<sup>46</sup> 26 ülkeden 7780 pediatrik hastayı içeren 131 çalışmanın analiz edildiği bir derlemede en sık görülen semptomların ateş (%59.1), öksürük (%55.9), burun akıntısı (%20), miyalji (%18.7), boğaz ağrısı (%18.2) ve nefes darlığı (%11.7) olduğu belirtilmiştir.<sup>47</sup> 452 COVID-19'lu çocuğun klinik bulgularının analiz edildiği başka bir çalışmada çocukların %43.1'inde ateş, %43.4'ünde öksürük, %20.4'ünde boğaz ağrısı, %16.8'inde taşikardi, %16.4'ünde burun akıntısı, %12.6'sında nefes darlığı görülmüştür.<sup>48</sup>

Çocuklarda hastalığın klinik seyrinin yetişkinlere göre daha iyi olduğu belirtilmektedir. Çin'de COVID-19'lu 2.143 pediatrik hastadan oluşan geniş bir vaka serisiyle yapılan bir çalışmada hastaların %94.1'ini asemptomatik, hafif ve orta dereceli semptomlara sahip vakalar oluştururken %5.8'ini ciddi ve kritik vakalar oluşturmuştur. Ağır ve kritik olguları daha çok 1 yaş altındaki bebeklerin oluşturduğu vurgulanmıştır. Pediatrik vakalardaki ağır ve kritik hasta oranı (%5.8) yaklaşık olarak % 18.5 olarak bulunan yetişkin popülasyonla karşılaştırıldığında oldukça düşüktür.<sup>7</sup> Çocuklarda kronik akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık, immüsupresyon, endokrin bozukluklar,

obezite, nöromusküler hastalık ve prematürite gibi durumlar hastalığın seyri açısından önemli risk faktörleridir.<sup>21</sup>

Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonunun yetişkinlerden daha az görülmesi ve hastalığı geçiren çocukların enfeksiyonu hafif semptomlarla atlatmasının nedeni tam olarak bilinmese de çocukların sigara ve hava kirliliğine maruz kalma sürelerinin kısa olması, Çocuklarda ACE-2 ekspresyonunun erişkine göre daha az olması, Çocukların erişkinlere göre çok daha sık ve değişik viral enfeksiyonlar geçirmesi, çocukluk çağında yapılan aşuların koruyucu etkisi ve sitokin fırtınasının çocuklarda nadir olarak izlenmesi gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.<sup>21,50</sup>

#### **2.1.6. COVID-19 Tanısı Alan Çocuklarda Hemşirelik Yaklaşımları**

COVID-19'lu çocuklara yönelik standart bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Çocuk hastaların tedavi planları hazırlanırken hastalar ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Hastalığın yönetimi nazal kanül yoluyla oksijen tedavisinden endotrakeal entübasyona kadar değişen ilerleyici karmaşık müdahaleleri içinde barındırır da genellikle yeterli sıvı ve kalori alımının sağlanması, oksijen tedavisi, sıvı-elektrolit dengesinin korunması, homeostazın sürdürülmesi gibi destekleyici tedavi yöntemleriyle sağlanmaktadır.<sup>45,49</sup>

Olası/Kesin tüm pediatrik vakalar klinik açıdan yakından takip edilmelidir. Altta yatan herhangi bir hastalığı olan veya yeteriz beslenme, siyanoz, göğüs ağrısı, dispne, uykuya eğilim, konfüzyon ve idrar çıkışında azalma gibi bulguları olan çocuklar hastanede tedavi görmekteyken hafif semptomlara (ateş, öksürük, farenjit veya diğer solunum semptomları) sahip çocuklar evde tedavi edilmelidir.<sup>45,50</sup>

Hastaneye COVID-19 tanısıyla yatışı yapılmış çocukların ilaç tedavileri hemşireler tarafından protokollere uygun şekilde yapılmalı, verilen ilaçların yan etkileri açısından çocuklar yakından takip edilmelidir. Çocukların yaşam bulguları düzenli aralıklarla ölçülmeli ve değerlendirilmelidir, hipertermi durumunda gerekli müdahaleler

yapılmalıdır. Solunum derinliği, hızı ve O<sub>2</sub> doygunluğundaki olası sorunları erkenden saptamak amacıyla çocuklar monitörize edilmeli ve gerekli durumlarda oksijen desteği sağlanmalıdır. Çocukların test sonuçları negatif olana kadar ebeveyn ziyaretleri olabildiğince kısıtlanmalıdır. Çocuk hemşireleri tarafından hasta çocuğa ve ailesine COVID 19 hastalığının bulaş yolları, tanı testleri, hastalık süreci, olası komplikasyonlar ve hastalıktan korunma yöntemleri hakkında eğitim verilmelidir.<sup>42,51</sup>

Asemptomatik veya hafif semptomlara sahip olup tedavilerine evde devam edilen çocuklarda da klinik bozulmalar olabileceği için hemşireler çocukları yakından takip etmeli ve gerekli destekleyici tedavileri sağlamalıdır. Çocukların ev içindeki diğer bireylere hastalığı bulaştırmamaları için gerekli izolasyon önlemleri alınmalıdır. Çocuk ve ailesi hastalık ve hastalıktan korunma yöntemleri hakkında bilgilendirilmelidir. Çocuklara rahat bir ortam sağlanmalı ve güven verici bir tavırla yaklaşılmalıdır. Çocukların koronavirüs, karantina süreci ve hijyen kuralları ile ilgili sorular sormalarına müsaade edilmeli ve bu sorulara çocukların yaşına ve bilişsel durumuna uygun cevaplar verilmelidir. Çocuklar, yemek yeme, uyuma, egzersiz yapma, uzaktan eğitim derslerine katılma gibi rutin işlerine saatinde devam etmelidir. Bu konuda çocuklar, hemşireler ve aileleri tarafından desteklenmelidir.<sup>42,50</sup>

## **2.2. Tutum Kavramı**

Latince kökenli bir kelime olan tutum, “harekete hazır” anlamına gelmektedir. Bu kavramın bilimsel olarak incelenmesi 19. yy. da başlamıştır.<sup>52</sup> Tutum kavramı sosyoloji, psikoloji, siyaset bilimi gibi sosyal bilimlerin her bir alt disiplini tarafından kendi alanına ilişkin öğeler öne çıkarılarak ele alınmıştır. Bu disiplinler tutumun farklı bir yönünü vurgularken bu durum tutuma ilişkin tanımların çok sayıda olması ve çeşitlilik göstermesi sonucunu doğurmuştur.<sup>52,53</sup>

Tezbaşaran<sup>53</sup> tutumu, “Belirli nesne, durum, kurum, kavram ya da diğer insanlara karşı öğrenilmiş, olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimi” olarak tanımlamaktadır.<sup>54</sup> Anlam açısından aynı fakat daha kapsamlı bir tanım yapan Lambert tutumu, “Bireyin insanlar, gruplar, sosyal konular ve daha genel olarak herhangi bir çevresel olayla ilgili örgütlenmiş ve tutarlı bir düşünce, duygu ve tepki biçimi” olarak tanımlamaktadır.

Ülgen tutumu, “Öğrenmeyle kazanılan, bireyin davranışlarına yön veren karar verme sürecinde yanlılığa neden olan bir olgu” olarak ifade etmiştir. İnceoğlu’na<sup>53</sup> göre ise tutum, “Bireyin kendine ya da çevresindeki herhangi bir nesne, toplumsal konu ya da olaya karşı deneyim, bilgi, duygu ve güdülerine dayanarak örgütlediği zihinsel, duygusal ve davranışsal bir tepki ön eğilimidir.”

Yapılan bu tanım ve açıklamalardan yola çıkarak, tutumlara ilişkin özellikler şu şekilde sıralanabilir.

- Tutumlar doğuştan meydana gelmez, sonradan yaşantılar yoluyla öğrenilir.
- Tutumlar geçici değildir, uzun bir süre devamlılığını sürdürür.
- Bireylerde tutum doğrudan gözlenemez ancak bireyin gözlenebilen davranışlarından tutumuna ilişkin çıkarsama yapılabilir.
- Tutumlar bireyler ile nesnelere arasındaki ilişkileri düzenler. Öğrenme süreci boyunca tutumlar şekillenmektedir. Tutum bu süreç içinde bireylerin çevresini anlamasına yardımcı olur.
- Bireyde herhangi bir objeye ilişkin tutum oluştuğu zaman, tutum beraberinde yanlılık getireceği için birey bu objeye artık yansız bir şekilde bakamaz.
- Bir objeye ilişkin olumlu ya da olumsuz bir tutumun oluşabilmesi için o objenin başka objelerle karşılaştırılması gerekmektedir.



- Kişisel tutumlar olduğu gibi toplumsal tutumlar da bulunmaktadır. Toplumsal değer, nesne ve gruplara yönelik tutumlar toplumsal tutumları oluşturmaktadır.
- Tutumlar olumlu ya da olumsuz davranışlara neden olabilirler.<sup>52,55</sup>

### **2.2.1. Tutumu Oluşturan Temel Öğeler**

Tutumların bilişsel, duyuşsal ve davranışsal olmak üzere üç ögesi bulunmaktadır. Bu öğeler arasında genellikle iç tutarlılık olduğu düşünülmektedir. Örneğin bireyin bir konu hakkında sahip olduğu bilgi ve deneyim o konuya olumlu bakmasını gerektiriyorsa (bilişsel öge), bireyde konuya ilişkin olumlu duygular (duygusal öge) oluşur ve birey bunu sözel olarak veya davranış biçiminde (davranışsal öge) gösterir.<sup>52</sup> Tutumların oluşmasında etkili olan bu üç öge her zaman eşit derecede etki etmeyebilir.<sup>53</sup> Yerleşmiş ve güçlü tutumlarda bu öğelerin hepsi tam olarak bulunurken, zayıf tutumlarda özellikle davranışsal öge çok zayıf kalabilmektedir.<sup>55</sup>

Tutum nesnesine ilişkin her türlü düşünce, bilgi, deneyim ve inanç bilişsel ögeyi oluşturmaktadır. Bireyin tutum nesnesi ile ilgili çeşitli kaynaklardan elde ettiği bilgiler zihnindeki mevcut diğer bilgilerle birleşerek bireye ait inanç sistemini meydana getirir. Bireyin tutum nesnesi ile ilgili bilgisi değiştiği zaman tutumu da değişebilir.<sup>53,56</sup>

Duygusal öge, tutumun bireyden bireye değişen, gerçeklerle açıklanması mümkün olmayan, olumlu veya olumsuz his barındırma yönünü oluşturur. Bireyin tutum konusuna yönelik olumlu veya olumsuz duygu içerisinde olması, konuyla ilgili önceki deneyimlerine bağlıdır.<sup>52</sup> Bu durum bilişsel ögenin duygusal ögenin gelişmesinde önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Davranışsal öge ile duygusal öge arasında da yakın bir ilişki bulunmakta olup duygusal ögenin somutluk kazanması sonucunda davranışsal öge oluşmaktadır. Davranış şeklinde ortaya konulmayan duygusal bir durumu anlamak ise çok mümkün değildir.<sup>53</sup>

Davranışsal öge tutumların üçüncü ögesini oluşturmaktadır. Bireyin duygu ve düşünceleri doğrultusunda tutum nesnesine yönelik davranış eğilimi göstermesi davranışsal ögeyi yansıtmaktadır. Bu davranış eğilimleri sözel ifadelerden veya hareketlerden gözlemlenebilmektedir. Davranışsal ögeden bahsederken duygusal ve normatif davranış şekillerini ayrı ayrı ele almak gerekir. Duygusal davranış, tutum konusuna yönelik davranışın hoşça giden veya gitmeyen bir durumla ilişkilendirildikten sonra sergilenmesidir. Normatif davranış ise inançların, doğru davranışların belirlenmesinde etkili olduğu davranış şeklidir. Bireyin içinde olduğu grup veya alt kültür herhangi bir davranışı doğru olarak tanımlarsa birey bu davranışı hoşuna gitmese de yapmak durumundadır.<sup>56</sup>

### **2.2.2. Tutumların Oluşması**

Tutumların birçoğunun kökeni çocukluk çağına dayanmakta ve genellikle sosyal öğrenme, taklit, doğrudan deneyim ve pekiştirme yollarıyla öğrenilmektedir.<sup>52</sup> Anne ve babalar, doğumdan buluş çağına kadar çocukların tutumları üzerinde oldukça etkilidirler. Öyle ki çocuklar herhangi bir konu hakkında tutumlarını ifade ederken sık sık anne ve babalarının söylediklerinden örnek verirler. Çocuklar büyüdükçe ebeveynlerin çocukların tutumları üzerindeki etkisi azalmakta ve özellikle ergenlik dönemine girmeleriyle beraber diğer sosyal etkenlerin rolü artmaktadır.<sup>57</sup>

Tutumların büyük bir kısmı 12 ile 30 yaş arasındaki dönemde son şeklini almaktadır. Tutumların oluştuğu bu dönem kritik dönem olarak adlandırılırken ergenlik dönemi (12-21 yaş arası) ve ilk yetişkinlik dönemi olmak üzere 2 döneme ayrılmaktadır. Ergenlik döneminde tutumlar şekillenirken ilk yetişkinlik döneminde ise tutumlar kemikleşmektedir. Kritik dönemde oluşan bu tutumlar daha sonraki süreçte çok az değişmektedir.<sup>57</sup> Tutumların oluşmasında kalıtım, fizyolojik durum (ergenlik, yaşlılık,

hastalık vb.), kişilik, sosyal sınıf, toplumsallaşma süreci grup üyeliği gibi faktörler önemli rol oynamaktadır.<sup>53</sup>

### 2.2.3. Tutumların Ölçülmesi

Tutumların ölçülmesi, bireylerin davranışlarının önceden kestirilmesi, bu davranışların kontrol edilmesi ve olumsuz tutumların ortaya çıkaracağı olası sonuçlara yönelik önlem alınması gibi konularda sağladığı katkı nedeniyle oldukça önemlidir.<sup>58</sup> Fiziksel bir boyutunun olmaması nedeniyle tutumların doğrudan ölçülmeleri mümkün değildir. Ölçümler ancak tutumları yansıtan davranışlar aracılığıyla yapılabilir.<sup>52,55</sup> Anderson, tutum ölçümü ile ilgili yapılmış çalışmaları 3 kategoride ele almıştır.<sup>59</sup>

1. Fizyolojik tepkilere dayalı olarak yapılan varsayımlar: Bugüne kadar bireylerin fizyolojik tepkilerini ölçen birçok ölçüm yapılmış ve önerilmiştir. Bu ölçümlerde derinin uyarana verdiği tepki, solunumun sıklaşması, göz bebeğinin büyümesi ve kalp atım hızı gibi parametrelere yer verilmiştir. Yapılan bu ölçümlerden elde edilen veriler araştırmacılara bireyin uyarılmışlık haliyle ilgili bilgi verse de bireyin tutumuna ilişkin özgün bilgi sunamamıştır.<sup>52,59</sup>
2. Bireyin davranışlarının gözlenmesiyle yapılan varsayımlar: Bu yöntemde, bireylerin eylemleri gözlenerek tutumlarına ilişkin varsayımlar yapılır. Schrest, geçerli varsayımların yapılabilmesi için davranışın kendi doğal ortamında gözlenmesi gerektiğini ifade etmiştir. Doğal ortamı, ölçülen olgunun değişmesine neden olmayan, denekle işbirliğinin yapılmadığı, deneğin davranışının ölçüldüğünün farkına varmadığı yer olarak tanımlamıştır.<sup>59</sup> Davranış bilimleri araştırmalarında önemli bir yere tutan davranışların gözlenmesi yöntemi oldukça pahalı ve zaman alıcıdır. Bunun yanı sıra ölçülmek istenen tutuma ilişkin gözlem imkanı da her zaman olmayabilir.<sup>54</sup> Gözlem imkanının olduğu durumlarda

varsayımların güvenilirliklerini artırmak için tıpkı testlerde iç tutarlılığı artırmak amacıyla madde sayısının artırıldığı gibi yapılan gözlem sayısı artırılmadır.<sup>52</sup>

3. Bir grup sıfat ya da tutum cümlesine verilen cevaplardan yapılan varsayımlar (Ölçekleme Teknikleri): Hazırlanan bir dizi sıfat ya da tutum cümlesine verilen cevapların esas alındığı tutum ölçme yöntemidir. Cümlelerin bir araya getirildiği bu listelere ölçek adı verilmektedir.<sup>59</sup>

Bu yöntemler arasında ölçekleme yöntemi en çok kullanılanıdır. Ölçekleme tekniği; kullanımının basit, uygulama ve cevaplama aşamalarının kolay, tekrarlanabilir olması, pahalı olmaması ve sistematik bir yaklaşım sağlayarak kesin ölçümler ortaya koyması gibi özellikleri nedeniyle diğer ölçüm yöntemlerine göre daha fazla tercih edilmektedir.<sup>58</sup> Bu yöntem ilk olarak Bugardus'un geliştirdiği "Toplumsal Uzaklık Ölçeği" ile başlamış olup L. Thurstone'un "eşit görünümlü aralıklar" tekniği, R. Likert'in "dereceleme toplamlarıyla ölçekleme" tekniği ve L. Guttman'ın "yığışimli ölçekleme" tekniği ile devam etmiştir. Geliştirilen bu tutum ölçekleri tutumların ölçülmesi alanına oldukça katkı sağlamıştır.<sup>54</sup> Bireylerin ölçek maddelerinden aldıkları puanlara göre tutum düzeyleri belirlenmektedir.<sup>58</sup> Bu maddelerin uygun bir şekilde yazılabilmesi için bazı ölçütler belirlenmiştir.

- Maddeler geçmiş zamanı değil şimdiki zamanı ifade etmelidir.
- Bireylerin aynı cevapları vermemesi için olgusal ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Bireylerin farklı yorumlayabileceği ifadelerden kaçınılmalıdır.
- Maddeler kısa, açık ve net olmalıdır.
- Kelimelerin basitliği, ölçüm yapılacak gruba göre ayarlanmalıdır. Basitlik, grubun anlama düzeyi en düşük bireyinden daha düşük düzeyde olmalıdır.
- Geliştirilmesi planlanan ölçeğin duyuşsal boyutunu kapsadığına inanılan maddeler seçilmelidir.

- Ölçekte “yapmamaktan hoşlanmama” gibi çift olumsuzluk belirten ifadelere yer verilmemelidir.
- Birden fazla yargı veya düşüncüyü içinde barındıran ifadelerden kaçınılmalıdır.
- “Yalnız”, “sadece” gibi kelimelerin kullanımına dikkat edilmelidir. Bu kelimelerin kullanımı ölçülü olmalıdır.
- “Hepsi, hiçbiri, her zaman, bazen, asla” gibi cevaplayıcıda belirsizlik yaratabilen kelimelerden uzak durulmalıdır.
- Bireylerin basmakalıp cevaplar vermesini önlemek amacıyla olumlu ve olumsuz maddelerin sayısı mümkün olduğunca birbirine eşit tutulmalıdır.<sup>58,60</sup>

#### **2.2.4. Likert Tipi Tutum Ölçeği**

1932 yılında Rensis Likert tarafından geliştirildiği için bu şekilde adlandırılan ölçek, tutum ölçekleri arasında en yaygın kullanılanıdır. Bunun nedeni Likert tipi ölçek geliştirilmesinin daha kolay olması ve kullanılabilirliğinin yüksek olmasıdır. Cevaplayıcı merkezli olan bu ölçek tipinde, ölçülmek istenen tutum nesnesiyle ilişkili çok sayıda olumlu ve olumsuz ifade bir araya getirilmektedir.<sup>52,60</sup> Bu ifadelerin yanında cevaplayıcıların ifadelere katılım düzeyini gösteren birden çok seçenek sunulmakta ve bunlar “en yüksekten en düşüğe” veya “en iyiden en kötüye” doğru derecelendirilmiş bir şekilde sıralanmaktadır. Bu derecelendirmeler 3, 5, 7, 9, 11’li olabilmektedir. Çoğu zaman “kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum” gibi 5 ‘li ölçek yapıları kullanılsa da küçük yaştaki katılımcılar için daha az seçenek yapısına sahip ölçekler önerilmektedir. Analiz aşamasında bu seçeneklerin derecelerine göre sayısal bir değer verilerek nitel veriler nicel verilere dönüştürülmektedir. Bu sayısal değerlerin toplanmasıyla cevaplayıcının toplam ölçek puanı hesaplanmaktadır.<sup>52,61</sup> Likert tutum ölçekleri de diğer tutum ve yetenek

ölçeklerinde olduğu gibi birçok işlem basamağını geçtikten sonra ancak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadırlar. Özgün bir ölçek geliştirirken uyulan işlem basamakları şöyledir.

1. Ölçülecek tutum tanımlandıktan sonra tutumun kapsamı belirlenir.
2. Tutum konusuna ilişkin literatür taranır.
3. Ölçülmek istenen tutum ile ilgili olumlu ve olumsuz çok sayıda tutum ifadesi yazılır (Madde havuzu oluşturma).
4. Maddeler bir araya getirilerek uygunluklarının değerlendirilmesi için uzman görüşüne gönderilir.
5. Uzmanlar tarafından uygun görülmeyen maddeler ölçekten çıkarılır.
6. Geriye kalan maddeler rastgele sıralanır. Ölçeğin uygulanacağı gruba uygun seçenekler ile ölçeğin amacının, madde sayısının ve cevaplama biçiminin yer aldığı yönerge eklenerek ölçeğin ilk formu uygulanmaya hazır hale getirilir.
7. Ölçeğin ilk formu, ölçeğin uygulanacağı evrenden seçilen bir örnekleme uygulanır.
8. Uygulama sonrasında, bireylerin ölçek maddelerinin her birinden aldığı puan ile toplam ölçek puanları arasındaki korelasyon hesaplanır.
9. Toplam ölçek puanı ile korelasyonu istatistiksel olarak anlamlı çıkmayan maddeler ölçekten çıkarılır.
10. İstatistiksel olarak anlamlı çıkan maddeler ile ölçeğin son hali hazırlanır.<sup>54,56,58,60</sup>

### 3. MATERYAL VE METOT

#### 3.1. Çalışmanın Tipi ve Amacı

Çalışma, okul çağındaki çocukların COVID-19'a ilişkin tutumlarının belirlemek için bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla metodolojik tasarımda yürütülmüştür.

#### 3.2. Çalışmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma verileri, Bingöl İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı TOBB Cevdet Yılmaz, Sultan Abdulhamid Han, 100. Yıl ve Vali Güner Orbay Ortaokullarından Ocak-Nisan 2021 tarihlerini kapsayan zaman diliminde toplanmıştır.

#### 3.3. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, 5., 6., 7. ve 8. sınıfa devam eden TOBB Cevdet Yılmaz Ortaokulunda 1119, Sultan Abdulhamid Han Ortaokulunda 1296, 100. Yıl Ortaokulunda 833, Vali Güner Orbay Ortaokulunda 567 öğrenci olmak üzere toplamda 3815 öğrenci oluşturmuştur.

Örneklem seçimi konusunda literatürde her bir ölçek maddesi için 5-10 kişinin örnekleme alınması önerilmektedir.<sup>52,62,63</sup> Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği madde havuzu 60 maddeden oluştuğu için örnekleme madde sayısının 10 katı olan 600 öğrenci alınması planlanmıştır.

Bu çalışmada, okullara göre tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle dayanarak TOBB Cevdet Yılmaz Ortaokulundan 176 öğrenci, Sultan Abdulhamid Han Ortaokulundan 204 öğrenci, 100. Yıl Ortaokulundan 131 öğrenci, Vali Güner Orbay Ortaokulundan 89 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Çalışmanın örneklemini 600 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmada, veli onayını alan ve ölçek sorularını dikkatli bir şekilde cevaplayan toplam 591 öğrencinin verileri kullanılmıştır.

Çalışmanın yapıldığı okullara göre örnekleme alınan öğrenci sayısı tablo 3.1'de gösterilmiştir.

**Tablo 3.1.** Çalışmanın Yapıldığı Okullara Göre Örneklemeye Alınan Öğrenci Sayısı

Okul Adı	Toplam Öğrenci Sayısı	Örneklemeye Alınan Öğrenci Sayısı	Soruları Dikkatli Bir Şekilde Cevaplayan Öğrenci Sayısı	Örneklemeye Alınan Öğrencilerin Ulaşılabilirlik Oranı
TOBB Cevdet Yılmaz Ortaokulu	1119	176	173	<b>%98.2</b>
Sultan Abdulhamid Han Ortaokulu	1296	204	201	<b>%98.5</b>
100. Yıl Ortaokulu	833	131	131	<b>%100</b>
Vali Güner Orbay Ortaokulu	567	89	86	<b>%96.6</b>
Toplam	3815	600	591	<b>%98.5</b>

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada iki bölümden oluşan bir veri toplama aracı kullanılmıştır. İlk bölümde “Kişisel Bilgi Formu”, ikinci bölümde ise “Okul Çağındaki Çocukların COVID-19’a İlişkin Tutum Ölçeği” yer almıştır.

#### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-4)

Araştırmacılar tarafından yapılan literatür taraması sonucunda<sup>64,65</sup> hazırlanan bu formda; öğrencilerin cinsiyeti, kaçınıcı sınıfa gittiği, kardeş sayısı, nerede yaşadığı, ailesinin gelir durumu, annesinin eğitim durumu, babasının eğitim durumu, aile üyelerinden bir veya birkaçının COVID-19’a yakalanma durumu, kendisinin COVID-19’a yakalanma durumu ve günlük teknolojik alet kullanma süresi ile ilgili 10 soru yer bulunmaktadır.



### **3.4.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği (EK-5)**

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği, araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Daha sonra geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmış olan ölçek taslağının, taşıyıcılık açısından önemli bir grubu temsil eden çocukların COVID-19'a ilişkin tutumlarını ölçen bir ölçme aracı olması hedeflenmiştir. Araştırmacıların Google Akademik, Web of Science, YökTez, Science Direct, Pub Med gibi veri tabanlarında COVID-19, çocuk ve tutum anahtar kelimelerini kullanarak yaptığı taramalar sonucunda elde ettiği araştırmalardan yararlanarak oluşturduğu ifadeler ölçeğin ilk taslak halini oluşturmuştur. Ölçek taslağında toplam 60 madde yer almıştır. Ölçek taslağı kapsam geçerliğinin sağlanması amacıyla 14 uzmana (EK-6) elektronik posta aracılığıyla gönderilmiştir. Uzman kişilerin önerileri doğrultusunda bazı maddeler düzenlenmiş bazı maddeler de ölçekten çıkarılmıştır. Uzman görüşü sonrası madde sayısı 49'a, ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri sonucunda ise madde sayısı 21'e indirilmiştir (EK-7). Öğrencilere uygulanan 49 maddelik ölçek 5'li likert biçiminde (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Fikrim yok, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) hazırlanmıştır.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Google Formlar uygulaması kullanılarak hazırlanan anket linki, örnekleme oluşturan okullarda okuyan öğrencilerin velilerine sosyal ağlar aracılığıyla iletilmiştir. Veri toplama işlemi öncesinde çalışmanın amacı, anketin kaç dakika süreceği, veli onamının gerekliliği ve verilerin gizliliği gibi konuları içeren gerekli açıklamaya yer verilmiştir. Velisinden izin aldığını ve ankete katılmayı kabul ettiğini gösteren butonu işaretleyen öğrencilerden Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında çalışma verileri toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu'nun doldurulması ortalama 5-10 dakika ve Okul Çağındaki Çocukların

COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin doldurulması 15-20 dakika olmak üzere verilerin toplanması ortalama 20-30 dakika sürmüştür.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışma verilerinin analizleri SPSS for Windows 22 paket programı ve LISREL (v.8.80) paket yazılım programları ile yapılmıştır. Literatür taraması sonucunda hazırlanmış olan 60 maddelik madde havuzunun oluşturduğu ölçek taslağının kapsam geçerliği için Davis tekniği kullanılarak kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Yapı geçerliliğini saptamak için AFA ve DFA uygulanmıştır. AFA yapılmadan önce verilerin faktör analizine uygulanabilir nitelikte olup olmadığını saptamak amacıyla Kaiser Meyer Olkin (KMO) analizi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin anlam ifade edip etmediğini ve sıfırdan farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bartlett's testi uygulanmıştır. DFA için  $\chi^2/Sd$ , RMSEA, NFI, CFI, GFI, AGFI ve TLI uyum testleri ve PATH diyagramı kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizleri için test tekrar test, Cronbach  $\alpha$  iç tutarlık katsayısı, madde-toplam puan korelasyonu ve testi yarıya bölme teknikleri kullanılmıştır.

### **3.7. Çalışmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları**

Çalışmaya başlamak için, gerekli yazışmalar ve izin süreçleri için gerekli adımlar zamanında atılmasına rağmen kurum izinlerinin alınması için yaklaşık 4 ay kadar beklenmiştir. Bu nedenle, çalışma süreci uzamıştır.

Geliştirilmesi hedeflenen ölçeğin sadece 9-14 yaş grubundaki çocuklara yönelik hazırlanmış olması, yüz yüze görüşmenin bulaş açısından risk teşkil etmesi nedeniyle verilerin elektronik ortam aracılığıyla toplanmış olması ve COVID-19 pandemisi süresince okulların uzun bir süre kapalı olması nedeniyle öğrencilere ulaşmada güçlük yaşanması çalışmanın sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

### **3.8. Çalışmanın Etik İlkeleri**

Çalışma öncesinde COVID-19 hastalığı ile ilgili yürütülecek tüm bilimsel çalışmaların etik kurul başvurusundan önce Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformuna bildirim yapılması gerekliliği nedeniyle platforma başvuru yapılmış olup çalışmanın yapılması Sağlık Bakanlığınca uygun görülmüştür. Daha sonrasında Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 17/12/2020 tarihli ve B.30.2.ATA.0.01.00/536 sayılı etik kurul izni (EK-3) ve Bingöl İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden E-48605746-44-20869733 sayılı yazılı izin alınmıştır.(EK-8) Çalışmaya katılacak öğrencilere ve ailelerine çalışmanın yapılış amacı ve uygulama şekliyle ilgili açıklamalar yapıp yazılı izinleri alınmıştır. Verilen bilgilerin gizli kalacağı ve herhangi bir yerde kullanılmayacağı ifade edilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, çalışmaya kendi isteği ile katılanların dahil edilmesiyle de “Özerkliğe Saygı” ilkesini kapsayan etik ilkelere uyulmuştur. Çalışmaya, gönüllü olan öğrenciler alınmış olup çalışmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklanmıştır. Çalışmada kişisel hakların korunmasının önemine dikkat edilerek bu süreçte İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na uyulmuştur.

## 4. BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %57.2'si kız, %26.9'u 5. sınıf ve %36.4'ünün iki kardeşi bulunmaktadır. Öğrencilerin %59.9'u geliri giderine eşit olduğu ve %89.3'ünün il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %34.9'unun anneleri ilkokul mezunu, %30.5'inin babalarının lise mezunu olduğu, %66.3'ünün aile üyelerinin ve %27.1'inin kendilerinin COVID-19'u henüz geçirmediği saptanmıştır. Öğrencilerin %27.1'inin günlük 30 dk-1 saat arasında teknolojik bir alet kullandıkları belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	338	57.2
Erkek	253	42.8
<b>Sınıf</b>		
5. Sınıf	159	26.9
6. Sınıf	148	25.0
7. Sınıf	149	25.2
8. Sınıf	135	22.8
<b>Kardeş Sayısı</b>		
0	19	3.2
1	143	24.2
2	215	36.4
3	108	18.3
4	66	11.2
5 ve üzeri	40	6.8
<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir giderden düşük	83	14.0
Gelir gidere eşit	354	59.9
Gelir giderden fazla	154	26.1

**Tablo 4.1. (Devamı)**

<b>Özellikler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>		
İl	528	89.3
İlçe	41	6.9
Köy/Kasaba	22	3.7
<b>Anne Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	70	11.8
Okuryazar	50	8.5
İlkokul	206	34.9
Ortaokul	100	16.9
Lise	115	19.5
Üniversite	50	8.5
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	17	2.9
Okuryazar	41	6.9
İlkokul	104	17.6
Ortaokul	110	18.6
Lise	180	30.5
Üniversite	139	23.5
<b>Aile Üyelerinin COVID-19'u</b>		
<b>Geçirme Durumu</b>		
Evet	199	33.7
Hayır	392	66.3
<b>Öğrencinin COVID-19'u Geçirme Durumu</b>		
Evet	72	12.2
Hayır	519	87.8
<b>Teknolojik Alet Kullanma Süresi</b>		
0-30 dakika	108	18.3
30 dakika- 1 saat	160	27.1
1-2 saat	125	21.2
2-3 saat	77	13.0
3 saatten fazla	121	20.5

Bu bölümde Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğe ilişkin bulguları verilecektir.

#### 4.1. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği Bulguları

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği geliştirilirken literatür taraması sonucunda elde edilen bilgilerle çeşitli tutum ifadeleri oluşturulmuştur. Oluşturulan 60 maddelik taslak ölçek formu kapsam geçerliliği açısından 14 uzmanın görüşüne sunulmuş ve Davis tekniği ile KGİ değerleri hesaplanmıştır. Uzmanlar; kültürel uygunluk, amaca hizmet edebilme, anlaşılabilirlik ve ayırt edilebilirlik gibi kriterleri göz önünde bulundurarak her bir ölçek maddesi için 1-4 puan arasında görüş bildirmişlerdir. Uzmanlar, uygun görmedikleri maddelere 1 puan, ciddi şekilde gözden geçirilmesini istedikleri maddelere 2 puan, hafifçe gözden geçirilmesini istedikleri maddelere 3 puan ve ölçek için uygun görmedikleri maddelere 4 puan vermişlerdir. KGİ değeri 0.80'in altında kalan 11 madde ölçekten atılmıştır. Kapsam geçerlik çalışması sonucunda taslak ölçek 49 madde ile şekillenmiş ve ortalama KGİ değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır. Tablo 4.2.'de 49 maddelik taslak ölçeğin her bir maddesinin KGİ skorları belirtilmiştir.

**Tablo 4.2.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği Maddelerine Ait KGİ Skorları

MADDE NO	Uygun(4)	Madde hafifçe gözden geçirilmeli(3)	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli(2)	Madde uygun değil(1)	KGİ
1.	11	2	0	1	0.92
2.	11	1	2	0	0.85
3.	11	1	2	0	0.85
4.	8	4	1	1	0.85
5.	10	2	0	2	0.85
6.	10	2	1	1	0.85
7.	12	0	0	2	0.85
8.	11	1	2	0	0.85
9.	11	1	2	0	0.85
10.	10	3	1	0	0.92
11.	10	2	0	2	0.85
12.	10	2	2	0	0.85

**Tablo 4.2. (Devamı)**

MADDE NO	Uygun(4)	Madde hafifçe gözden geçirilmeli(3)	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli(2)	Madde uygun değil(1)	KGİ
13.	11	1	0	2	0.85
14.	11	1	1	1	0.85
15.	12	2	0	0	1
16.	12	1	0	1	0.92
17.	11	1	1	1	0.85
18.	12	2	0	0	1
19.	11	1	0	2	0.85
20.	10	2	0	2	0.85
21.	13	1	0	0	1
22.	14	0	0	0	1
23.	11	1	2	0	0.85
24.	13	1	0	0	1
25.	13	1	0	0	1
26.	12	0	0	2	0.85
27.	11	1	1	1	0.85
28.	11	1	1	1	0.85
29.	11	1	0	2	0.85
30.	11	1	0	2	0.85
31.	11	1	0	2	0.85
32.	11	1	1	1	0.85
33.	12	0	1	1	0.85
34.	12	1	0	1	0.92
35.	12	0	1	1	0.85
36.	11	2	0	1	0.92
37.	13	1	0	0	1
38.	13	1	0	0	1
39.	13	1	0	0	1
40.	12	1	0	1	0.92
41.	12	1	0	1	0.92
42.	11	1	0	2	0.85
43.	11	1	1	1	0.85
44.	12	0	1	1	0.85
45.	12	2	0	0	1
46.	12	1	0	1	0.92
47.	11	1	1	1	0.85
48.	12	1	1	0	0.92
49.	11	1	1	1	0.85

#### 4.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin

##### Güvenirlilik Bulguları

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'ne ait maddelerin homojenliğini ve tutarlılığını saptamak için Cronbach  $\alpha$  katsayısı ve madde-toplam puan korelasyon katsayıları incelenmiştir. İlk olarak Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a

İlişkin Tutum Ölçeği'nin olumsuz anlam içeren maddeleri (3., 6., 7., 8., 9., 11., 14., 15., 16., 21., 22., 23., 26., 33., 43., 44., 45. ve 49. maddeler) ters yöne çevrilerek kodlanmıştır. Daha sonra iç tutarlılığın ve homojenliğin belirtkisi olarak ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon değerleri ve Cronbach  $\alpha$  katsayısı hesaplanmıştır (Tablo 4.3.).

**Tablo 4.3.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin İç Tutarlılığı ve Homojenliği

MADDE NO	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
1.	3.92	1.175	194.04	817.844	.502	.943
2.	4.06	1.104	193.90	817.026	.550	.943
<b>3.</b>	<b>4.19</b>	<b>1.208</b>	<b>193.77</b>	<b>831.166</b>	<b>.292</b>	<b>.944</b>
4.	3.98	1.136	193.98	818.242	.514	.943
5.	3.53	1.190	194.43	821.428	.441	.943
6.	4.50	.942	193.46	825.984	.482	.943
<b>7.</b>	<b>3.70</b>	<b>1.266</b>	<b>194.26</b>	<b>836.700</b>	<b>.200</b>	<b>.945</b>
<b>8.</b>	<b>2.99</b>	<b>1.191</b>	<b>194.97</b>	<b>859.786</b>	<b>-.118</b>	<b>.947</b>
<b>9.</b>	<b>3.31</b>	<b>1.382</b>	<b>194.64</b>	<b>844.135</b>	<b>.086</b>	<b>.946</b>
10.	4.27	1.108	193.69	808.072	.693	.942
11.	4.05	1.181	193.91	825.041	.391	.944
12.	3.97	1.297	193.99	808.363	.582	.942
13.	4.03	1.169	193.93	812.392	.588	.942
<b>14.</b>	<b>3.77</b>	<b>1.237</b>	<b>194.19</b>	<b>833.685</b>	<b>.248</b>	<b>.945</b>
<b>15.</b>	<b>3.93</b>	<b>1.298</b>	<b>194.03</b>	<b>831.809</b>	<b>.260</b>	<b>.945</b>
<b>16.</b>	<b>3.70</b>	<b>1.188</b>	<b>194.25</b>	<b>835.241</b>	<b>.237</b>	<b>.945</b>
17.	4.22	1.224	193.74	809.284	.605	.942
18.	4.01	1.224	193.95	809.857	.597	.942
19.	4.20	1.078	193.75	811.094	.663	.942
20.	3.85	1.163	194.11	816.551	.527	.943
21.	4.41	.918	193.55	824.916	.516	.943
22.	4.25	1.014	193.71	825.872	.447	.943
<b>23.</b>	<b>3.94</b>	<b>1.163</b>	<b>194.02</b>	<b>836.981</b>	<b>.217</b>	<b>.945</b>
24.	4.16	1.203	193.80	810.264	.602	.942
25.	4.17	1.147	193.79	814.677	.565	.943
<b>26.</b>	<b>3.67</b>	<b>1.258</b>	<b>194.29</b>	<b>830.671</b>	<b>.285</b>	<b>.944</b>
27.	4.28	1.105	193.67	807.058	.712	.942
28.	4.38	1.079	193.58	808.095	.712	.942



**Tablo 4.3. (Devamı)**

MADDE NO	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
29.	4.29	1.134	193.67	809.432	.654	.942
30.	4.14	1.062	193.82	811.041	.674	.942
31.	3.76	1.144	194.19	818.339	.509	.943
32.	4.29	1.104	193.67	810.015	.664	.942
33.	4.16	1.049	193.80	826.453	.421	.943
34.	4.00	1.185	193.96	812.964	.571	.942
35.	4.29	1.104	193.66	810.712	.653	.942
36.	4.39	1.011	193.57	809.148	.744	.942
37.	4.16	1.108	193.80	807.922	.696	.942
38.	4.13	1.144	193.83	813.466	.585	.942
39.	4.07	1.070	193.89	811.548	.661	.942
40.	4.26	1.011	193.69	812.687	.681	.942
41.	4.28	1.038	193.68	810.146	.706	.942
42.	4.01	1.077	193.95	815.046	.598	.942
<b>43.</b>	<b>3.73</b>	<b>1.227</b>	<b>194.23</b>	<b>830.929</b>	<b>.290</b>	<b>.944</b>
44.	3.82	1.226	194.14	826.199	.358	.944
45.	3.61	1.273	194.34	829.131	.303	.944
46.	4.04	1.182	193.91	812.021	.587	.942
47.	4.34	1.053	193.62	808.016	.732	.942
48.	4.25	1.109	193.70	808.710	.682	.942
49.	4.51	.892	193.45	826.580	.498	.943
<b>ÖLÇEĞİN</b>	<b>Aritmetik ort.</b>	<b>Varyans</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa</b>	<b>Ranj</b>
	197.96	852.949	29.205	205	0.944	1.510

Tablo incelendiğinde Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin 3., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 23., 26., 43. maddelerin düzeltilmiş Madde-toplam puan korelasyonları .30'un altında olduğu görülmektedir. Bu maddeler 0.30 değeri ölçüt alınarak ölçekten çıkarılmıştır. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin 10 maddesi çıkarıldıktan sonra tekrar Cronbach  $\alpha$  katsayısı hesaplanmış ve düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyonu .30'un altında çıkan 44., ve 45. maddeler de ölçekten çıkarılıp tekrar hesaplama yapılmıştır (Tablo 4.4).

**Tablo 4.4.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinden maddeler Atıldıktan Sonra Tekrar Hesaplanan İç Tutarlılık ve Homojenliği

MADDE NO	Aritmetik ortalama	Standart sapma	Madde silinirse ölçeğin ortalaması	Madde silinirse ölçeğin varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyonu	Madde silinirse ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı
1.	3.92	1.175	149.68	641.80	.529	.958
2.	4.06	1.104	149.54	641.351	.574	.957
4.	3.98	1.136	149.62	642.655	.533	.958
5.	3.53	1.190	150.07	645.560	.458	.958
6.	4.50	.942	149.10	652.234	.447	.958
10.	4.27	1.108	149.33	632.812	.728	.957
11.	4.05	1.181	149.55	651.298	.364	.959
12.	3.97	1.297	149.63	634.257	.592	.957
13.	4.03	1.169	149.58	637.662	.603	.957
17.	4.22	1.224	149.38	633.857	.637	.957
18.	4.01	1.224	149.59	634.907	.620	.957
19.	4.20	1.078	149.40	635.935	.691	.957
20.	3.85	1.163	149.75	641.621	.538	.958
21.	4.41	.918	149.19	652.307	.459	.958
22.	4.25	1.014	149.35	653.862	.381	.959
24.	4.16	1.203	149.44	634.996	.630	.959
25.	4.17	1.147	149.43	638.839	.595	.957
27.	4.28	1.105	149.32	632.569	.735	.957
28.	4.38	1.079	149.22	632.984	.746	.956
29.	4.29	1.134	149.31	634.798	.675	.956
30.	4.14	1.062	149.47	636.158	.697	.957
31.	3.76	1.144	149.84	642.771	.527	.957
32.	4.29	1.104	149.31	634.561	.699	.958
33.	4.16	1.049	149.44	653.583	.372	.957
34.	4.00	1.185	149.60	638.348	.582	.959
35.	4.29	1.104	149.31	635.626	.679	.957
36.	4.39	1.011	149.21	634.071	.777	.957
37.	4.16	1.108	149.45	633.190	.722	.956
38.	4.13	1.144	149.47	637.711	.617	.957
39.	4.07	1.070	149.53	637.205	.672	.957
40.	4.26	1.011	149.34	637.407	.710	.957
41.	4.28	1.038	149.32	635.098	.735	.957
42.	4.01	1.077	149.59	640.659	.602	.957
46.	4.04	1.182	149.56	636.318	.619	.957
47.	4.34	1.053	149.26	632.986	.765	.956
48.	4.25	1.109	149.35	633.210	.720	.957
49.	4.51	.892	149.09	652.872	.460	.958
<b>ÖLÇEĞİN</b>	<b>Aritmetik ort.</b>	<b>Varyans</b>	<b>Standart Sapma</b>	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach Alfa</b>	<b>Ranj</b>
	153.60	674.644	25.974	37	0.958	0.980

Tablo incelendiğinde son halinde 37 madde olan Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin sorun teşkil eden bir maddesinin olmadığı ve Cronbach  $\alpha$  katsayısının 0.958, aritmetik ortalamasının  $153.60 \pm 25.974$  olduğu görülmektedir. Tüm bu bulgular 37 maddeye inen Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin iç yapı tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

### **4.3. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Yapı Geçerliği Bulguları**

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin faktör yapısını incelemek için taslak ölçeğe AFA ve DFA uygulanmıştır.

#### **4.3.1. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları**

AFA yapılmadan önce, verilerin uygun nitelikte ve sayıda olup olmadığını belirlemek için KMO analizi, değişkenler arasında tutarlılık olup olmadığını ve sıfırdan farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Bartlett's testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.5.** KMO (Kaiser Meyer Olkin Testi) ve Bartlett Testi

<b>KMO Testi</b>		0.964
<b>Bartlett's Testi</b>	<b>x<sup>2</sup></b>	11845.198
	<b>Sd</b>	666
	<b>p</b>	<b>0.000</b>

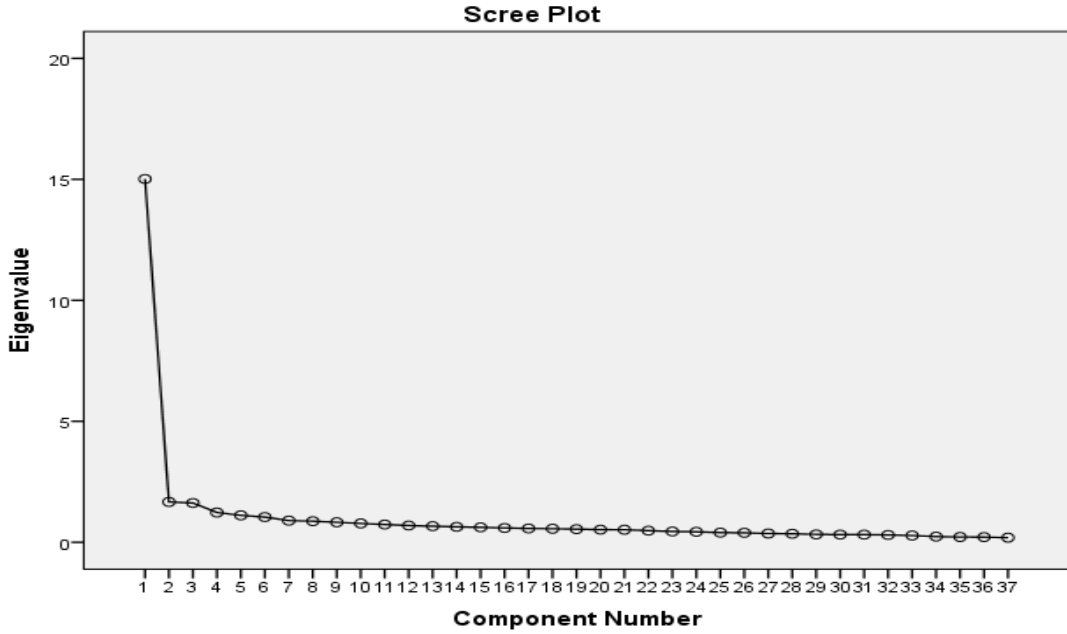
Tablo 4.5'de görüldüğü üzere KMO değeri 0.964, Bartlett testi  $x^2=11845.198$ ,  $p=0.000 < 0.05$  olarak bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda veri grubunun faktör analizine uygun olduğu söylenebilir.

Bu bulgular doğrultusunda 37 maddeden oluşan Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği taslağına AFA kapsamında temel bileşenler yöntemi ve varimaks dönüştürmesi uygulanmıştır (Tablo 4.6).

**Tablo 4.6.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Faktör Analizi

Maddeler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %	Toplam	Varyans %	Yığılmalı %
1.	15.016	40.583	40.583	15.016	17.714	17.714
2.	1.668	4.509	45.091	1.668	11.221	28.934
3.	1.624	4.389	49.480	1.624	10.386	39.320
4.	1.230	3.324	52.804	1.230	6.723	46.043
5.	1.115	3.013	55.817	1.115	6.481	52.525
6.	1.044	2.821	58.639	1.044	6.114	58.639
7.	.896	2.422	61.061			
8.	.874	2.361	63.422			
9.	.827	2.234	65.656			
10.	.779	2.105	67.761			
11.	.733	1.981	69.742			
12.	.693	1.873	71.615			
13.	.665	1.796	73.411			
14.	.637	1.723	75.134			
15.	.617	1.667	76.801			
16.	.594	1.604	78.405			
17.	.572	1.545	79.950			
18.	.561	1.515	81.465			
19.	.545	1.472	82.937			
20.	.523	1.412	84.350			
21.	.519	1.402	85.751			
22.	.481	1.301	87.052			
23.	.447	1.207	88.260			
24.	.433	1.170	89.430			
25.	.399	1.077	90.507			
26.	.394	1.064	91.571			
27.	.361	.976	92.547			
28.	.350	.947	93.494			
29.	.327	.883	94.378			
30.	.319	.861	95.239			
31.	.317	.856	96.095			
32.	.302	.816	96.912			
33.	.280	.758	97.669			
34.	.236	.637	98.306			
35.	.219	.593	98.899			
36.	.216	.584	99.482			
37.	.191	.518	100.000			

Tablo 4.6’de belirtilen 37 maddeden oluşan Okul Çağındaki Çocukların COVID-19’a İlişkin Tutum Ölçeğinin faktör analizi sonrasında 6 faktörlü bir yapı oluşturduğu belirlenmiştir. Bu yapının özdeğerinin 1.00’in üzerinde olduğu ve toplam varyansın %58’ini açıkladığı görülmüştür. Ancak bu yapıdaki maddeler çok dağınık ve yorumlanması zor olacağı için Scree Plot test yapılmıştır.



Şekil 4.1. Scree Plot Grafiği

Şekil 4.1’de verilen Scree Plot test sonucuna göre ilk belirgin değişikliğin ikinci faktörde olduğu görülmüştür. Bu sonuca dayanarak ölçek 2 faktörle sınırlandırılmış ve varimax döndürme yöntemi kullanılarak faktör analizi yeniden yapılmıştır. Bununla beraber her bir değişkene ait 0 ve 1 arasında değişen bir ortak varyans bulunmaktadır. Çıkarım sütununda yer alan bu değerlerin 0.50’nin üzerinde olması istenmektedir. Çıkarım sütunundaki tüm değerlerin de 0.5’ in üzerinde olması ifadelerin varyanslarının %50’sinden fazlasının faktör yapısı ile paylaşıldığı anlamına gelir. Bu çalışmada da ortak varyans değerleri 0.50’nin altında kalan maddeler (5, 6, 11, 12, 13, 20, 24, 25, 31, 33, 34 ve 49. maddeler) çıkarılarak, faktör analizi baştan tekrarlanmıştır. Bununla beraber birden fazla faktörde yüksek yük değerine sahip olan maddelerin ölçekten çıkarılması

gerekmektedir. Bu maddelerin faktörlerdeki yükleri arasındaki fark en az 0.10 olmalıdır. Yoksa binişik madde olarak isimlendirilmektedir. Binişik madde olduğu tespit edilen maddeler faktör analizinden çıkarıldıktan sonra işlem tekrarlanmıştır. Bu işlem her bir binişik madde tek tek atılarak faktör analizine binişik madde kalmayana kadar devam edilmiştir. Sonuç olarak 10., 21., 22. ve 35. maddeler sırasıyla atılmıştır. 21 madde ve 2 faktörden oluşan ölçeğin varimax döndürme yöntemine göre faktör analizi yeniden yapılmıştır.

**Tablo 4.7.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Son Haline İlişkin Faktör Analizi

Maddeler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı		
	Toplam	Varyans %	Yığılmış %	Toplam	Varyans %	Yığılmış %
1.	10.582	50.391	50.391	10.582	50.391	50.391
2.	1.405	6.689	57.080	1.405	6.689	57.080
3.	.963	4.585	61.665			
4.	.821	3.908	65.573			
5.	.670	3.189	68.762			
6.	.634	3.020	71.782			
7.	.576	2.743	74.525			
8.	.542	2.581	77.106			
9.	.530	2.526	79.632			
10.	.508	2.418	82.050			
11.	.476	2.266	84.316			
12.	.457	2.178	86.494			
13.	.414	1.971	88.464			
14.	.405	1.930	90.395			
15.	.366	1.745	92.139			
16.	.343	1.633	93.772			
17.	.326	1.550	95.322			
18.	.266	1.268	96.590			
19.	.261	1.242	97.832			
20.	.246	1.173	99.005			
21.	.209	.995	100.000			

Tablo 4.7'e bakıldığında Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin özdeğeri 1'in üzerinde olan 2 faktörlü yapıya sahip olduğu ve bu faktörlerin toplam varyansın %57.080'ini açıkladığı görülmektedir.

**Tablo 4.8.** Varimax Döndürme Yöntemi Sonrası Ortaya Çıkan Faktör Yükleri Matrisi

MADDELER	FAKTÖRLER	
	1	2
40. Madde	.761	
38. Madde	.756	
41. Madde	.752	
39. Madde	.716	
46. Madde	.698	
42. Madde	.693	
48. Madde	.672	
37. Madde	.669	
47. Madde	.657	
19. Madde	.597	
18. Madde	.592	
30. Madde	.544	
2. Madde		.742
1. Madde		.705
28. Madde		.684
4. Madde		.667
29. Madde		.637
27. Madde		.631
36. Madde		.606
32. Madde		.581
17. Madde		.565

Tablo 4.8.'e bakıldığında maddelerin tümünün faktör yükünün .30'un üzerinde olduğu görülmektedir. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinde bulunan maddelerin yapılan varimax döndürme işlemi sonrası faktör dağılımları aşağıda gösterilmiştir (Tablo 4.9.).

**Tablo 4.9.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği Maddelerinin Faktörlere Dağılımı

MADDELER	FAKTÖRLER	
	1	2
<b>Sosyal Yaşam</b>		
18- Dışarıdan eve geldiğimde maskemi çıkarıp çöp kutusuna atarım.	.592	
19- Dışarıdan eve geldiğimde ellerimi 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkarım.	.597	
30- Koronavirüse karşı güçlü kalabilmek için beslenmeme dikkat ederim.	.544	

**Tablo 4.9.** (Devamı)

MADDELER	FAKTÖRLER	
	1	2
37- Hapşırma veya öksürme sonrası elimi su ve sabunla yıkarım.	.669	
38- Dışarı çıkarken veya okula giderken yanımda yedek maske bulundururum.	.756	
39- Toplu taşımada veya dışarıdayken sosyal mesafeye (En az 4-5 adım) dikkat ederim.	.716	
40- Kirli ellerimle gözüme veya burnuma dokunmam.	.761	
41- Okulda tuvaletten çıktıktan sonra veya kapı kolu, merdiven korkulukları ve elektrik düğmeleri gibi yerlere temastan sonra elimi yıkarım.	.752	
42- Sınıf ortamında sosyal mesafeye ( en az 4-5 adım) dikkat ederim.	.693	
46- Maskem kirlendikçe veya nemlendikçe değiştiririm.	.698	
47- COVID-19'a yakalanmış biriyle temasa geçtiğimi fark edersem aileme bilgi veririm.	.657	
48- Okuldayken kendimde COVID-19 belirtilerini (ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı gibi) hissedersen öğretmenime bilgi veririm.	.672	
<b>Bilgi ve Farkındalık</b>		
1- COVID 19 virüs kaynaklı bir hastalıktır.		.705
2- COVID-19' a yakalanan kişilerde görülen en yaygın belirtiler ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk ve baş ağrısıdır.		.742
4- COVID-19'a yakalanmış kişilerin ağzından veya burnundan çıkan damlacıklar başkalarının hastalanmasına neden olabilir		.667
17- Dışarıdan eve geldiğimde kirli ellerimle herhangi bir yere dokunmam.		.565
27- Kendimde COVID-19 belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı gibi) gördüğümde aileme haber veririm.		.631
28- COVID-19' a yakalanırsam diğer insanlara bulaştırmamak için kendimi onlardan uzak tutarım.		.684
29- Ailemden biri COVID-19' a yakalanırsa kendisiyle aynı odayı kullanmam.		.637
32- Meyve sebzeleri yıkanmadan yemem.		.581
36- Hapşırırken ya da öksürürken ağzımı ve burnumu kağıt mendille veya kolumun içiyle kapatırım.		.606
<b>Açıkladığı varyans %</b>	50.391	6.689
<b>Açıkladığı Toplam varyans %</b>		<b>57.08</b>

Tablo incelendiğinde, Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği 21 maddelik son halini almıştır. Toplam varyansın %50.391'ini 1. faktörün, %6.689'unu 2. faktörün açıkladığı ve bu faktörlerin tümünün toplam varyansın %57.080'ini açıkladığı görülmektedir. 21 madde ve 2 faktörden oluşan Okul Çağındaki



Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin faktör adlandırması ve faktörlere ait madde numaraları aşağıda verilmiştir.

1. Faktör (Sosyal Yaşam): 18., 19., 30., 37., 38., 39., 40., 41., 42., 46., 47. ve 48. maddeden oluşmaktadır.
2. Faktör (Bilgi ve Farkındalık): 1., 2., 4., 17., 27., 28., 29., 32. ve 36. maddeden oluşmaktadır.

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin alt ölçeklerinin birbirleriyle ve ölçeğin tümüyle olan korelasyon değerleri ve Cronbach  $\alpha$  katsayısı hesaplanmış ve Tablo 4.10'da belirtilmiştir.

**Tablo 4.10.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarına Ait Korelasyon Matrisi ve Cronbach  $\alpha$  Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	1	2	3
1. Sosyal Yaşam	1		
2. Bilgi ve Farkındalık	.787*	1	
3. Toplam	.960*	.928*	1
Cronbach $\alpha$	0.93	0.89	0.95

\*p<0.001

Tablo 4.10. incelendiğinde Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin alt ölçeklerle olan tüm korelasyon değerleri p<0.001 önem düzeyinde anlamlı olduğu saptanmıştır. Faktörlerin ve toplam ölçek puanının Cronbach  $\alpha$  değerlerine bakıldığında, 1. faktörün Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.930, 2. faktörün Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.890 ve toplam puanın Cronbach  $\alpha$  katsayısı 0.950 olduğu görülmektedir.

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı için ölçek iki yarıya ayrılmış ve iki yarıya ilişkin tutarlılık değerleri Tablo 4.11'de verilmiştir.

**Tablo 4.11.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin İki Yarı Güvenirlik Değerleri

Cronbach $\alpha$	Birinci yarı	Değer	0.901
		Madde sayısı	11 <sup>a</sup>
	İkinci yarı	Değer	0.925
		Madde sayısı	10 <sup>b</sup>
	Toplam madde sayısı		21
İki yarı arasındaki korelasyon			0.811
Spearman-Brown katsayısı	Eşit uzunluk		0.896
	Eşit olmayan uzunluk		0.896
Guttman Split-Half katsayısı			0.895

a. The items are: M1, M2, M4, M17, M18, M19, M27, M28, M29, M30, M32.

b. The items are: M32, M36, M37, M38, M39, M40, M41, M42, M46, M47, M48.

Tablo 4.11 incelendiğinde Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılığına ilişkin iki yarı güvenirlilik değerlerinin tümünün yüksek olduğu görülmektedir. Ölçeğin ilk yarısı (11 madde) için Cronbach alfa değeri 0.901 ve ikinci yarısı (10 madde) için 0.925 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Spearman-Brown Katsayısı 0.896 bulunurken Guttman Split-Half Katsayısı 0.895 olarak bulunmuştur. Bu değerler doğrultusunda ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğinin iyi olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin iç tutarlılık güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

#### **Ölçeğin Zamana Karşı Değişmezliğine İlişkin Bulgular**

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin zamana göre değişmezlik güvenilirliğini belirlemek için test-tekrar test yöntemi kullanılarak aynı öğrenci grubuna 3 hafta arayla iki defa uygulama yapılmıştır. Yapılan uygulamalar sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.12'de verilmiştir.

**Tablo 4.12.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin Birinci Uygulama ile İkinci Uygulama Puanları Arasındaki Korelasyon Değerleri

	X±SS	r	P
Birinci Uygulama	92.55±11.01	0.622	0.000
İkinci Uygulama	93.87±8.81		

Tablo 4.12 incelendiğinde birinci uygulama ve ikinci uygulama ölçüm sonuçları arasındaki ilişkiye ait korelasyon değerinin  $r=0.622$  olarak hesaplandığı ve  $p<0.001$  önem düzeyinde anlamlı çıktığı görülmektedir. Bu sonuç 3 hafta arayla yapılan iki uygulama sonucunun benzer olduğunu göstermektedir.

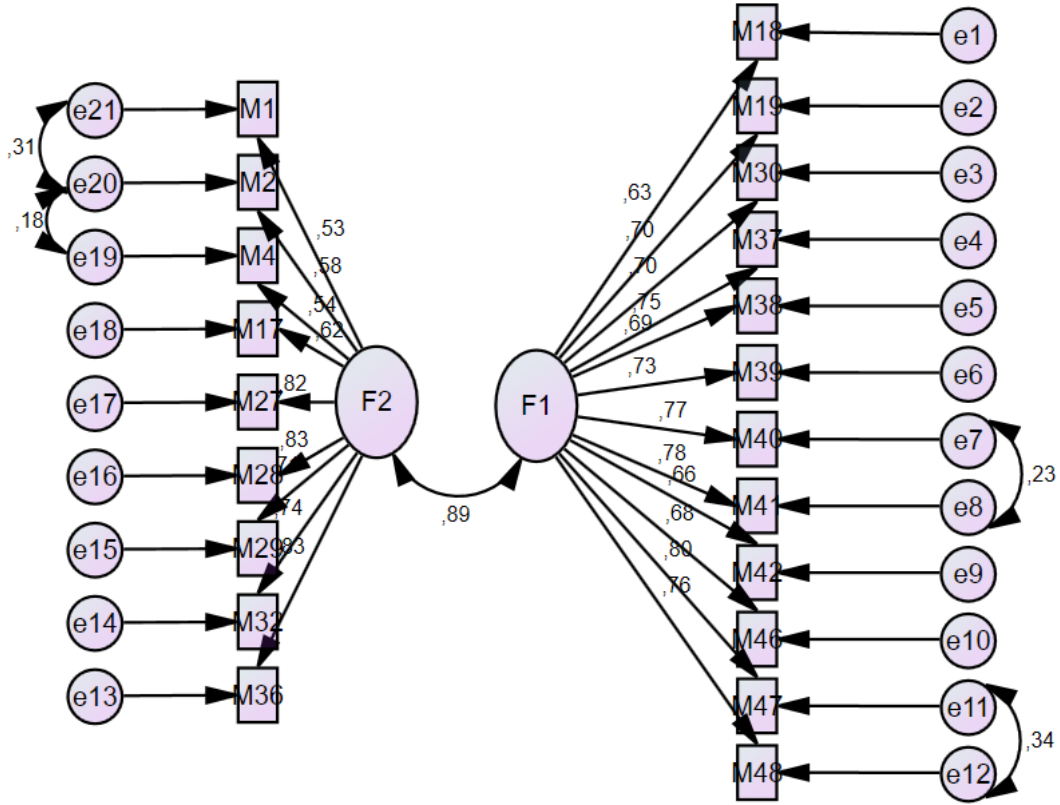
#### 4.3.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

AFA sonucu ortaya çıkan 2 faktörlü yapının uygunluğu DFA ile test edilmiştir. Bu çalışmada DFA için Ki-Kare uyum testi (Chi-Square Goodness), GFI (Goodness of Fit Index), RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness Fit Index (Düzeltilmiş Uyum İndeksi) ve TLI (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi) uyum indeksleri kullanılmıştır.

**Tablo 4.13.** DFA Uyum İndeksi Değerleri

Uyum İndeksi	Bulunan Değer	Kabul Edilebilir Uyum	İyi Uyum
$\chi^2/Sd$	3.623	$\leq 2-5$	$\leq 2$
GFI	0.900	0.85-0.89	$\geq 0.90$
RMSEA	0.067	0.06-0.08	$\leq 0.05$
CFI	0.935	$\geq 0.95$	$\geq 0.97$
NFI	0.913	0.90-0.94	$\geq 0.95$
AGFI	0.874	0.85-0.89	$\geq 0.90$
TLI	0.926	0.90-0.94	$\geq 0.95$

Tablo 4.13'te görüldüğü üzere  $\chi^2/Sd=3.62$ ,  $RMSEA=0.067$ ,  $NFI=0.913$ ,  $CFI=0.935$ ,  $GFI=0.900$ ,  $AGFI=0.874$  ve  $TLI=0.926$  olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu sonuçlar uyum indekslerinin genel olarak kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir. Şekil 4.2'de Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğine ait PATH diyagramı sunulmuştur.



Şekil 4.2. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin PATH Diyagramı

### Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Aritmetik

#### Ortalamalarıyla İlgili Bulgular

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ait aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.14'de verilmiştir.

**Tablo 4.14.** Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Ortalama Değerleri

	N	Madde Sayısı	Minimum	Maximum	X±SS
Sosyal Yaşam	591	12	12	60	49.89±9.84
Bilgi ve Farkındalık	591	9	9	45	37.80±7.42
<b>Toplam</b>	591	21	21	105	87.69±16.34

#### **4.4. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin Son Yapısı ve Değerlendirilmesi**

Güvenirlik ve geçerlik analizleri sonucunda Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği, 2 alt boyut ve 21 madde ve 5'li likert olarak şekillenmiştir. Ölçek alt boyutları 1. faktör (18., 19., 30., 37., 38., 39., 40., 41., 42., 46., 47., 48.) 12 maddeden, 2. faktör (1., 2., 4., 17., 28., 29., 32., 36) 9 maddeden oluşmaktadır. Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği “(1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Biraz Katılıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Tamamen Katılıyorum” şeklinde derecelendirilmiş 5'li likert yapısına sahip bir ölçektir. Ölçekte bulunan 21 maddeden olumsuz ifade bulunmamaktadır.

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin “Sosyal Yaşam” alt boyutundan alınabilecek puanlar 12-60 arasında değişirken “Bilgi ve Farkındalık” alt boyutundan alınabilecek puanlar 9-45 arasında değişmektedir. Ölçeğin genelinden alınabilecek puanlar ise 21-105 arasında değişmektedir. Öğrencilerin COVID-19 ile ilgili tutumları olumlu yönde arttıkça ölçekten aldıkları puanlar da yükselmektedir.

## 5. TARTIŞMA

COVID-19 hastalığını daha çok asemptomatik geçiren çocuklar, hastalığın yayılımı konusunda önemli bir grubu oluşturmaktadırlar. Çocukların COVID-19'a ilişkin tutumlarının ölçülmesi hem kendi sağlıkları hem de toplum sağlığı açısından oldukça önemlidir. Yapılan literatür taramasında yetişkin bireylere yönelik geliştirilmiş ölçüm araçları bulunsa da çocuklara yönelik hazırlanmış herhangi bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu çalışmada okul çağındaki çocukların COVID-19 ile ilgili tutumlarını ölçen bir ölçüm aracının geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Ölçüm araçlarının, “geçerlik” ve “güvenirlik” olarak adlandırılan iki temel özelliğe sahip olmaları istenmektedir.<sup>66</sup> Bu bölümde, Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği geliştirilirken yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizlerine ait bulgular tartışılmıştır.

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği, ölçüm sırasında başka özelliklerle karıştırmadan, tam ve doğru ölçebilme derecesidir.<sup>52,67</sup> Geçerlik belirleme yöntemleri kapsam geçerliği, ölçüte dayalı geçerlik ve yapı geçerliği olmak üzere üç kategoride toplanmaktadır.<sup>68</sup> OÇÇCTÖ'nün geçerliğinin saptamak için kapsam geçerliği ve yapı geçerliği yöntemleri kullanılmıştır.

Kapsam geçerliği, ölçeğin bütününe ve ölçme aracında bulunan her bir ölçek maddesinin ölçmek istediği konu, davranış veya özellikleri ölçüp ölçmediğini ve ölçmeyi hedeflediği kavram dışında başka kavramları içinde barındırıp barındırmadığını saptamak amacıyla yapılmaktadır.<sup>69</sup> Bu çalışmada uzman görüşüne dayalı kapsam geçerliği değerlendirmesi yapılmadan önce literatür taraması yapılarak 60 tutum ifadesi hazırlanmıştır. Davis tekniği kullanılarak hazırlanan uzman formundaki her bir ifade, 14 uzman tarafından “Uygun (a)”, “Madde hafifçe gözden geçirilmeli (b)”, “Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (c)” ve “Madde uygun değil (d)” şeklindeki derecelerle

değerlendirilmiştir. Ardından (a) ve (b) derecelerini işaretleyen uzman sayısı görüş bildiren toplam uzman sayısına bölünerek her ifade için kapsam geçerlik indeksi hesaplanmıştır. Bu şekilde eldeki nitel veriler nicel verilere dönüştürülmektedir.<sup>70</sup> KGİ için 0,80 değeri ölçüt kabul edildiğinden<sup>71</sup> bu değer altındaki 11 ifade ölçekten çıkarılmıştır. Bazı ifadeler de uzman görüşleri doğrultusunda tekrar gözden geçirilerek düzenlenmiştir. Kalan 49 maddenin KGİ değeri 0.85-1.00 arasında değişmiş olup ortalama KGİ değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ölçeğin kapsam geçerliğinin kabul edilir düzeyde olduğunu göstermektedir.

Kapsam geçerliğinin ardından yapı geçerliğine bakılmıştır. Yapı geçerliği, bir ölçme aracının ve bu ölçme aracından elde edilen puanın ne anlama geldiğini araştırma sürecidir.<sup>52</sup> Ölçeklerin yapı geçerlikleri değerlendirilirken en sık kullanılan yöntemlerden biri faktör analizidir.<sup>72</sup> Faktör analizinin amacı, çok sayıda değişkeni bir arada gruplandırmak ve kavramsal olarak anlamlı olan az sayıda yeni değişken oluşturmaktır.<sup>73</sup>

OÇÇCTÖ'nün yapı geçerliğini değerlendirmek için ilk olarak açıklayıcı faktör analizi (AFA) uygulanmıştır. Analize başlanmadan önce eldeki mevcut verilerin faktör analizi için uygunlukları değerlendirilmektedir. Bunun için veri setinin örneklem büyüklüğü hakkında bilgi veren KMO (Kaiser Meyer Olkin) testi ve değişkenlerin kendi aralarında ne derece tutarlı olduklarını gösteren Bartlett's testi uygulanmaktadır.<sup>52,68</sup> "KMO testi sonucunun 0.50'den küçük değerlere sahip olması durumunda faktör analizine devam edilmemesi gerektiği ifade edilmekteyken 0.80 ile 0.90 arasındaki değerler için örneklem büyüklüğü iyi, 0.90 ile 1.00 arasındaki değerler için ise örneklem büyüklüğü mükemmel yorumu yapılmaktadır.<sup>74</sup> Bartlett testinde ise elde edilen değerlerin istatistiksel açıdan anlamlı çıkması verilerin faktör analizi için uygun olduğunu düşündürmektedir.<sup>75</sup> OÇÇCTÖ'nün KMO değeri .964 bulunmuş. Bu sonuç faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu kanıtlanmıştır. Ek olarak Bartlett Testi de

anlamli ( $\chi^2= 11845.198$ ,  $p=0.000<0.05$ ) çıkmıştır. KMO ve Bartlett Testlerine ait sonuçlar eldeki mevcut verilerin yapılacak faktör analizi için uygun olduğunu göstermiştir.

Açıklayıcı Faktör Analiz kapsamında 37 maddeden oluşan OÇÇCTÖ taslağına temel bileşenler yöntemi ve varimax dönüştürmesi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonrasında özdeğeri 1'den büyük toplam varyansın %58'ini açıklayan 6 faktörlü yapının oluştuğu görülmüştür. Fazla sayıda faktör sayısı beraberinde adlandırma ve anlamlı kılma konularında zorluklar getirdiği için Scree Plot testi uygulanmıştır. Scree Plot grafiğinde dikey çizgi öz değer miktarlarını ifade ederken yatay çizgi ilgili faktörleri göstermektedir. Grafikte yüksek ivmeli ve hızlı düşüşün görüldüğü faktör ölçeğın önemli faktör sayısını vermektedir.<sup>73,76</sup> Bu çalışmada, Scree Plot grafiğı incelendiğinde 2. faktörde belirgin değışikliğıın olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda OÇÇCTÖ 2 faktörle sınırlandırılmış ve varimax döndürme tekniğı kullanılarak faktör analizi tekrar yapılmıştır. Maddelere ait ortak varyansın 0.5'in üstünde olması gerektiğı için<sup>76</sup> 12 madde ölçekten çıkarılmıştır. Yapılan analizler sonucunda binişik olduğu belirlenen toplam 4 madde daha ölçekten çıkarıldıktan sonra ölçek 21 maddeye düşürülmüştür. Yapılan faktör analizi sonucunda toplam varyansın %57.080'ini açıklayan iki faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Toplam varyansın %50.391'ini açıklayan 1. faktöre ait maddelerin faktör yükleri 0.544-0.761 arasında değışirken toplam varyansın %6.689'unu açıklayan 2. faktöre ait maddelerin faktör yükleri 0,565-0,742 arasında değışmiştir.

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda 21 madde ve 2 faktörlü bir yapının oluştuğı görülmüştür. Önerilen bu modelin kuramsal bilgilere uygunluğunu belirlemek ve faktör yapısını incelemek amacıyla<sup>77</sup> eldeki örneklem verileri kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. OÇÇCTÖ'nün yapısı DFA kapsamında Ki-Kare uyum testi, GFI, RMSEA, AGFI, CFI NFI ve TLI uyum indeksleri ile incelenmiştir.



OÇÇCTÖ'nün yapı geçerliğini saptamak için yapılan DFA sonucunda  $\chi^2/Sd$  değeri 3.623 olarak hesaplanmıştır.  $X^2/Sd$ 'nin sayısal olarak 5'ten küçük değerlere sahip olması iyi uyum göstergesi olarak ifade edilmektedir.<sup>78</sup> OÇÇCTÖ'nün AGFI değeri 0.874 ve GFI değeri 0.900'dür. Bu indekslere ait değerler 0-1 arasında değişmekte olup bu değerlerin 0.90'ı aşması iyi bir uyum olduğunu göstermektedir.<sup>79</sup> Diğer uyum indekslerine ait değerler RMSEA için 0.067, CFI için 0.935, NFI için 0.913, TLI için 0.926 olarak hesaplanmıştır. RMSEA uyum indeksine ait değerlerin 0.08'in altında olması kabul edilebilir uyum göstergesi iken 0.05'in altında olması iyi uyum göstergesi olarak kabul edilmektedir. RMSEA değerinin 0.10'un üzerinde çıkması ise kötü bir model uygunluğuna işaret etmektedir.<sup>78,80</sup> NFI ve TLI uyum indekslerine ait değerlerin 0.90'ın üzerinde çıkması kabul edilebilir uyum göstergesi iken 0.95'in üzerindeki değerler iyi uyum göstergesi olarak kabul edilmektedir.<sup>77,78</sup> NFI'nin istatistiksel anlamda geliştirilmiş versiyonu olan CFI'de ise 0.95'den büyük değerler kabul edilebilir uyum göstergesi iken 0.97'den büyük değerler iyi uyum göstergesidir.<sup>81</sup> DFA sonucu elde edilen bu bulgular 2 faktörlü ölçek yapısının toplanan verilerle kabul edilebilir düzeyde uyum sağladığını göstermektedir.

Güvenirlik kavramı ölçme araçları kullanılarak elde edilen ölçüm sonuçlarının ne derece tutarlı olduğunu ve hatalardan arındığını ifade etmektedir.<sup>66</sup> Ölçme araçlarının güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesinde çeşitli ölçütler kullanılmaktadır. Bunlar zamana göre değişmezlik (süreklilik), iç tutarlılık ve bağımsız gözlemciler arası uyum olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.<sup>82</sup> OÇÇCTÖ'nün güvenilirlik çalışmalarında zamana göre değişmezlik (süreklilik) ve iç tutarlılık analizleri yapılmıştır.

Ölçeğin zamana göre değişmezlik özelliği değerlendirilirken test tekrar test analizi yapılmaktadır. Bu analiz yönteminde, en az 30 kişi olması şartıyla aynı denek grubuna, aynı koşullarda, 2-6 hafta aralıklarla iki kez test uygulanmaktadır.<sup>52,67</sup> Yapılan 2

uygulama puanı arasındaki ilişki, Pearson korelasyon katsayısı kullanılarak hesaplanmaktadır. Korelasyon katsayısının 0.01-0.29 arasında olması düşük seviyede bir ilişki, 0.30-0.70 arasında olması orta seviyede bir ilişki, 0.71-0.99 arasında olması yüksek seviyede bir ilişki olduğunu gösterirken korelasyon katsayısının 1.00 olması mükemmel düzeyde bir ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>83</sup>

Ölçeğin zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için toplam 100 öğrenciye 3 hafta arayla iki defa test uygulandıktan sonra iki puan seti arasındaki korelasyon değerine bakılmış ve korelasyon katsayısı 0.62 olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar, OÇÇCTÖ'nün test tekrar test güvenilirliğinin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermiştir.

Çalışmada kullandığımız diğer bir güvenilirlik ölçütü olan iç tutarlılık, ölçeği oluşturan maddelerin kavramsal olarak benzer yapılara sahip olması ve maddelerin birbirleriyle uyumlu olarak aynı yapıyı ölçmesi olarak ifade edilmektedir.<sup>84</sup> İç tutarlılığı sayısal olarak belirleyebilmek için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı, madde-toplam puan korelasyonu ve testi yarıya bölme teknikleri kullanılmıştır.

Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısının hesaplanması iç tutarlılığı belirlenmesinde en sık kullanılan yöntemdir.<sup>76</sup> Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısının 0.40'ın altında olması ölçeğin güvenilir bir yapıya sahip olmadığını gösterirken 0.40 ile 0.60 arasındaki değerler ölçeğin düşük güvenilirliğe sahip olduğuna işaret etmektedir. Bu değer 0.60 ile 0.80 arasında çıkması ölçeğin oldukça güvenilir olduğunu, 0.80 ile 1.00 arasında çıkması ise ölçeğin yüksek derecede güvenilir bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.<sup>85</sup> Mevcut çalışmada OÇÇCTÖ'nün geneli için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.950, "Sosyal Yaşam" alt boyutu için 0.930 ve "Bilgi ve Farkındalık" alt boyutu için 0.890 olarak hesaplanmıştır.

Ölçek maddelerinin her birinden elde edilen puan ile ölçeğin tamamından alınan puan arasındaki ilişkiyi saptamak için madde-toplam puan korelasyonuna bakılmıştır. Bu

iç tutarlılık tekniği ile ilgili literatür tarandığında madde-toplam korelasyon değeri 0.4 ve üzerindeki maddelerin ayırteediciliğinin çok iyi, 0.30 ile 0.40 arasında değere sahip maddelerin ise ayırteediciliğinin iyi olduğu görülmüştür. Bunun dışında korelasyon değeri 0.20 ile 0.30 arasında olup ölçekte olması istenen maddelerin düzeltilip ölçeye dahil edilmesi, 0.20 den düşük çıkan maddelerin ise ölçekten çıkarılması gerektiği ifade edilmiştir.<sup>72,86</sup> Yapılan çalışmada 0.30 değeri esas alınarak analiz yapılmış ve madde-toplam puan korelasyonu bu değerin altında çıkan toplam 10 madde ölçekten atılmıştır. Daha sonra tekrar Cronbach  $\alpha$  hesaplanmış ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu 0.30'un altında çıkan 2 madde daha ölçekten çıkarılmıştır. Kalan ölçek maddelerinin korelasyon değerlerinin 0.364-0.777 arasında değiştiği görülmüştür.

İç tutarlılığı saptamak amacıyla son olarak testi yarıya bölme tekniği kullanılmıştır. Bu yöntemde, katılımcıların cevapladıkları ölçek formu iki eşit parçaya bölündükten sonra katılımcıların her iki yarıdan aldıkları puanlar arasındaki korelasyona bakılarak testin güvenilirliği hakkında değerlendirme yapılmaktadır.<sup>66</sup> Bu amaçla test ilk yarısı 11 maddeden ikincisi yarısı 10 maddeden oluşacak şekilde ikiye ayrılmıştır. On bir maddeden oluşan ölçeğin ilk yarısının Cronbach  $\alpha$  değeri 0.901 ve 10 maddeden oluşan ikinci yarının Cronbach  $\alpha$  değeri ise 0.925 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin Spearman-Brown Katsayısının 0.896 ve Guttman Split-Half Katsayısının ise 0.895 olduğu görülmüştür. Yapılan analizlere ait sonuçlar Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği'nin iç tutarlık güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Okul çağındaki çocukların COVID-19' a ilişkin tutumlarının belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı geliştirmek amacıyla metodolojik olarak gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği toplam 21 madde ve 2 alt boyuttan oluşan bir yapıya sahiptir. “*Sosyal Yaşam*” alt boyutu 12 madde, “*Bilgi ve Farkındalık*” alt boyutu ise 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 5’li likert biçiminde (1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Fikrim yok, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen katılıyorum) hazırlanmıştır.
- Toplam varyansın %50.391’ini açıklayan “*Sosyal Yaşam*” alt boyutuna ait maddelerin faktör yükleri 0.544-0.761 arasında değişirken toplam varyansın %6.689’unu açıklayan “*Bilgi ve Farkındalık*” alt boyutuna ait maddelerin faktör yükleri 0,565-0,742 arasında değişmiştir.
- Ölçeğin geneli için Cronbach  $\alpha$  güvenilirlik katsayısı 0.950, “*Sosyal Yaşam*” alt boyutu için 0.930 ve “*Bilgi ve Farkındalık*” alt boyutu için 0.890 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar geliştirilen ölçeğin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışma sonucunda elde edilen bulgular, okul çağındaki çocukların COVID-19’ a ilişkin tutumlarını ölçmeyi amaçlayan OÇÇCTÖ’ nün geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermiştir. Çocukların COVID 19’ a ilişkin tutumlarını ölçmeyi amaçlayan çalışmalarda OÇÇCTÖ’ nün kullanılması önerilebilir.

## KAYNAKLAR

1. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). <https://124.im/5PaS9v>. 1 Temmuz 2021.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı GenelMüdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı, 1. Baskı, 2020: 1-32.
3. Demirbilek Y, Pehlivanürk G, Özgüler ZÖ, Meşe EA. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turkish journal of medical sciences*, 2020, 50: 489-494.
4. Bajgain KT, Badal S, Bajgain BB, Santana MJ. Prevalence of comorbidities among individuals with COVID-19: A rapid review of current literature. *American journal of infection control*, 2021, 49(2): 238-246.
5. Simon AK, Hollander GA, McMichael A. Evolution of the immune system in humans from infancy to old age. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 2015, 282: 1-9.
6. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 2020, 109: 1-4.
7. Dong Y, Mo XI, Hu Y, Qi X, Jiang F, Jiang Z, Tong S. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *Pediatrics*, 2020, 145:1-12.
8. Hagmann SHF. COVID-19 in children: More than meets the eye. *Travel medicine and infectious disease*, 2020, 34: 1-2.
9. De Souza TH, Nadal JA, Nogueira RJN, Pereira RM, Brandão MB. Clinical manifestations of children with COVID-19: a systematic review. *Pediatric pulmonology*, 2020, 55: 1892-1899.

10. Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus infections in children including COVID-19: an overview of the epidemiology, clinical features, diagnosis, treatment and prevention options in children. *The Pediatric infectious disease journal*, 2020, 39: 355.
11. Loeffelholz MJ, Tang Y-W. Laboratory diagnosis of emerging human coronavirus infections—the state of the art. *Emerging microbes & infections*, 2020, 9: 747-756.
12. Lu G, Wang Q, Gao GF. Bat-to-human: spike features determining ‘host jump’ of coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and beyond. *Trends in microbiology*, 2015, 23: 468-478.
13. Liu DX, Liang JQ, Fung TS. Human coronavirus-229E,-OC43,-NL63, and-HKU1. *Reference module in life sciences*, 2020, 2: 428-440.
14. Vijayanand P, Wilkins MW. Severe acute respiratory syndrome (SARS): a review. *Clinical Medicine*, 2004, 4: 152.
15. Wallinga J, Teunis P. Different epidemic curves for severe acute respiratory syndrome reveal similar impacts of control measures. *American Journal of epidemiology*, 2004, 160: 509-516.
16. Hui DSC, Zumla A. Severe acute respiratory syndrome: historical, epidemiologic, and clinical features. *Infectious Disease Clinics*, 2019, 33: 869-889.
17. Peeri NC, Shrestha N, Rahman MS, Zaki R, Tan Z, Bibi S, Baghbanzadeh M, Aghamohammadi N, Zhang W, Haque U. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? *International journal of epidemiology*, 2020, 49: 717-726.
18. Folegatti PM, Bittaye M, Flaxman A, Lopez FR, Bellamy D, Kupke A, Mair C, Makinson R, Sheridan J, Rohde C. Safety and immunogenicity of a candidate Middle East respiratory syndrome coronavirus viral-vectored vaccine: a dose-

- escalation, open-label, non-randomised, uncontrolled, phase 1 trial. *The Lancet Infectious Diseases*, 2020, 20: 816-826.
19. Gao H, Yao H, Yang S, Li L. From SARS to MERS: evidence and speculation. *Frontiers of medicine*, 2016, 10: 377-382.
  20. Zu ZY, Jiang MD, Xu PP, Chen W, Ni QQ, Lu GM, Zhang LJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a perspective from China. *Radiology*, 2020, 296: E15-E25.
  21. Kardeş H, Örnek Z. COVID-19 Pandemisine Pediatrik Yaklaşım. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 2020, 4: 170-176.
  22. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). <http://www.statpearls.com>. 30 Mayıs 2021.
  23. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*, 2020, 76: 71-76.
  24. Krishnan A, Hamilton JP, Alqahtani SA, Woreta TA. COVID-19: An overview and a clinical update. *World Journal of Clinical Cases*, 2021, 9: 8.
  25. COVID-19 Dashboard Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. 2 Temmuz 2021.
  26. Feehan J, Apostolopoulos V. Is COVID-19 the worst pandemic? *Maturitas*, 2021, 149: 56-58.
  27. Vellingiri B, Jayaramayya K, Iyer M, Narayanasamy A, Govindasamy V, Giridharan B, Ganesan S, Venugopal A, Venkatesan D, Ganesan H. COVID-19: A promising cure for the global panic. *Science of the Total Environment*, 2020, 725: 1-18

28. Kumar S, Singh R, Kumari N, Karmakar S, Behera M, Siddiqui AJ, Rajput VD, Minkina T, Bauddh K, Kumar N. Current understanding of the influence of environmental factors on SARS-CoV-2 transmission, persistence, and infectivity. *Environmental Science and Pollution Research*, 2021, 28: 6267-6288.
29. McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. *Lancet. Infect. Dis*, 2020, 1: 2019-2020.
30. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief 09 July 2020, 1.Baskı, 2020: 1-10
31. Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. Epidemiological characteristics of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology & Infection*, 2020, 148.
32. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, Yu J, Kang M, Song Y, Xia J. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, 2020, 382: 1177-1179.
33. Oran DP, Topol EJ. Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: a narrative review. *Annals of internal medicine*, 2020, 173: 362-367.
34. Altın Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 2020, 30: 49-57.
35. Teker AG, Emecen AN, Girgin S, Şimşek-Keskin, H, Şiyve N, Sezgin E, Başoğlu E, Yıldırım-Karalar K, Appak Ö, Zeka AN, Ömeroğlu G, Ünal, B. Türkiye'de Bir Üniversite Hastanesinde COVID-19 Olgularının Epidemiyolojik Özellikleri. *Klimik Journal/Klimik Dergisi*, 2021, 34: 61-68.
36. Köktürk N, Babayigit C, Kul S, Çetinkaya PD, Nayci SA, Barış SA, Karcioğlu O, Aysert P, Irmak I, Yuksel AA. The predictors of COVID-19 mortality in a nationwide cohort of Turkish patients. *Respiratory Medicine*, 2021, 183: 106433.



37. Su Y-J, Kuo K-C, Wang T-W, Chang C-W. Gender based differences in COVID-19. *New Microbe and New Infect*, 2021, 42:1-6
38. Parohan M, Yaghoubi S, Seraji A, Javanbakht MH, Sarraf P, Djalali M. Risk factors for mortality in patients with Coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Aging Male*, 2020, 23: 1416-1424.
39. Pala K. COVID-19'un Epidemiyolojik Özellikler. İçinde: Heper C (Çeviri editörü). Heper C (editör). *Multidisipliner COVID-19*, Bursa, Bursa Tabip Odası Yayınları 2020: 20.
40. Heper Y. COVID-19 Genel Bakış. İçinde: Heper C (Çeviri editörü). Heper C (editör). *Multidisipliner COVID-19*, Bursa, Bursa Tabip Odası Yayınları 2020: 67-80.
41. Stokes EK, Zambrano LD, Anderson KN, Marder EP, Raz KM, Felix SEB, Tie Y, Fullerton KE. Coronavirus disease 2019 case surveillance—United States, January 22–may 30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020, 69: 759-765.
42. Yayan EH. COVID-19 Çocuk Sağlığı ve Bakımı İçinde: Aylaz R, Yıldız E (editörler). *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri Ve Hemşirelik Yaklaşımları*, Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2020: 76-82.
43. American Academy of Pediatrics Children and COVID-19: State Data Report, 1. Baskı, 2021:1-32.
44. Research Highlights: COVID-19 and Pediatric Populations. Research Highlights: COVID-19 and Pediatric Populations, 1. Baskı, 2021: 1-14.
45. Türk Toraks Derneği. COVID-19 Tanı ve Tedavisinde Kanıta Dayalı Öneriler ve Türk Toraks Derneği COVID-19 Görev Grubu Görüş Raporu, 1. Baskı, 2020: 149-159.

46. Steffes LC, Cornfield DN. Coronavirus disease 2019 respiratory disease in children: clinical presentation and pathophysiology. *Current Opinion in Pediatrics*, 2021, 33: 302-310.
47. Hoang A, Chorath K, Moreira A, Evans M, Burmeister-Morton F, Burmeister F, Naqvi R, Petershack M, Moreira A. COVID-19 in 7780 pediatric patients: a systematic review. *EClinicalMedicine*, 2020, 24: 100433.
48. Cui X, Zhang T, Zheng J, Zhang J, Si P, Xu Y, Guo W, Liu Z, Li W, Ma J. Children with coronavirus disease 2019: a review of demographic, clinical, laboratory, and imaging features in pediatric patients. *Journal of medical virology*, 2020, 92: 1501-1510.
49. Alcindor ML, Alcindor F, Richard KE, Ajay G, Denis, AM, Dickson DM, Lawal E, Alcindor MA, Allen D. COVID-19 Management in Pediatrics. *The Journal for Nurse Practitioners*, 2021, 17: 528-535.
50. Turan CK, Hacimustafaoğlu MK. Çocuklarda Coronavirus Hastalığı 2019 (COVID-19): Çocuklarda Farklılıklar ve Yaklaşım. İçinde:Heper C (editör). *Multidisipliner COVID-19*, Bursa, Bursa Tabip Odası Yayınları, 2020: 81-105.
51. Pars H. COVID-19 Pandemisinde Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rollerini. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2020, 7: 66-75.
52. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi*. 5. Baskı. Ankara, Nobel Akademi Yayıncılık, 2018: 3-173.
53. İnceoğlu M. *Tutum Algı İletişim*. 5.Baskı. İstanbul, Beykent Üniversitesi Yayınevi, 2010: 5-149.
54. Tezbaşaran AA. *Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu*. 3. Baskı. Mersin, Türk Psikologlar Derneği, 2008: 1-20.

55. Kağıtbaşı Ç, Cemalcılar Z. *Sosyal Psikolojiye Giriş*. 16. Baskı. İstanbul, Evrim Yayınları, 2014: 129-155.
56. Çöllü EF, Öztürk YE. Örgütlerde İnançlar-Tutumlar Tutumların Ölçüm Yöntemleri Ve Uygulama Örnekleri Bu Yöntemlerin Değerlendirilmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2006, 9: 373-404.
57. Morgan CT. *Introduction to Psychology*. Çeviri: Sirel Karakaş ve ark. Psikolojiye Giriş, 19. Baskı. Konya, *Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları*, 1991: 335-359.
58. Özdemir Z. Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2018, 5: 60-68.
59. Anderson LW, Çıkrıkçı N. Tutumların Ölçülmesi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 1991, 24: 241-250.
60. Köklü N. Tutumların Ölçülmesi Ve Likert Tipi Ölçeklerde Kullanılan Seçenekler. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES)*, 1995, 28: 81-93.
61. Turan İ, Şimşek Ü, Aslan H. Eğitim araştırmalarında likert ölçeği ve likert-tipi soruların kullanımı ve analizi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2015, 30: 186-203.
62. Şencan H. *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*. 1. Baskı. Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2005.
63. Alpar C. *Spor Sağlık Ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik*. 4. Baskı. Ankara, Detay Yayıncılık, 2016.
64. Ferdous MZ, Islam MS, Sikder MT, Mosaddek ASM, Zegarra-Valdivia JA, Gozal D. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An online-based cross-sectional study. *PloS one*, 2020, 15:1-17.

65. Alıcılar HE, Güneş G, Meltem Ç. Toplumda Covid-19 Pandemisiyle İlgili Farkındalık, Tutum Ve Davranışların Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2020, 5: 1-16.
66. Karakoç AGDFY, Dönmez L. Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2014, 13: 39-49.
67. Ercan İ, İsmet KAN. Ölçeklerde güvenilirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004, 30: 211-216.
68. Baştürk S, Dönmez G, Dicle AN. Geçerlik ve güvenilirlik. *Bilimsel araştırma yöntemleri içinde*, 2013: 161-196.
69. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
70. Yurdugül H. Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 2005, 1: 771-774.
71. Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied nursing research*, 1992, 5(4), 194-197.
72. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atıf İndeksi*, 2018: 001-214.
73. Büyüköztürk Ş. Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 2002, 32: 470-483.
74. Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri, Emek Ofset Ltd. Şti. Ankara, 2003.
75. Munro BH. *Statistical methods for health care research*. Baskı. lippincott williams & wilkins, 2005.

76. Yaşlıoğlu MM. Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2017, 46: 74-85.
77. Evcı N, Aylar F. Derleme: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 2017, 4: 389-412
78. Erkorkmaz Ü, Etikan İ, Demir O, Özdamar K, Sanisoğlu SY. Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 2013, 33: 210-223.
79. Çapık C. Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014,17:192-205
80. Akyüz HE. Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 2018, 7: 186-198.
81. Kılıç AF, Uysal İ, Koyuncu İ. Doğrulayıcı Faktör Analizinde Uyum: Kategorik Verilerle Bir Benzetim Çalışması. *IPCEDU 2020 E-Kitabı*, 2020: 357-373.
82. Özgüven İE. Psikolojik testler (3. Baskı). *Ankara: PDREM yayınları*, 1999: 83-120.
83. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk-Bökeoğlu Ö. Sosyal Bilimler İçin İstatistik, PegemA Yayıncılık, 2. Baskı, Ankara, 2006.
84. Çakmur H. Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012, 11.
85. Uzunsakal E, Yıldız D. Alan araştırmalarında güvenilirlik testlerinin karşılaştırılması ve tarımsal veriler üzerine bir uygulama. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 2018, 2: 14-28.
86. Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar: ölçme ve psikometrinin tarihsel kökenleri, güvenilirlik, geçerlik, madde analizi, tutumlar. 2. Baskı. Ankara, Türk psikologlar Derneği, 2003.

## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

<b>Kişisel Bilgiler</b>
<b>Adı Soyadı:</b> <b>Doğum tarihi:</b> <b>Doğum Yeri:</b> <b>Medeni Hali:</b> <b>Uyruğu:</b> <b>Adres:</b>  <b>Tel:</b> <b>Faks:</b> <b>E-mail:</b>
<b>Eğitim</b>
<b>Lise:</b> <b>Lisans:</b> <b>Yüksek lisans:</b>  <b>Doktora:</b>
<b>Yabancı Dil Bilgisi</b>
<b>İngilizce:</b> <b>Almanca:</b> <b>Rusça:</b>
<b>Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar</b>
<b>İlgi Alanları ve Hobiler</b>

## EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
Graduate School of Health Sciences

### ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU<sup>1</sup>

Öğrencinin Adı ve Soyadı	Yusuf BUDAK
Öğrencinin Numarası	19022102013
Ana Bilim Dalı	<b>Hemşirelik Esasları</b>
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	% 10	% 15
II. Genel Bilgiler	% 16	% 35
III. Materyal ve Metod	% 17	% 35
IV. Bulgular	% 11	% 15
V. Tartışma	% 9	% 20

*Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5'den büyük olmaması gerekir.*

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
Yusuf BUDAK	Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN
3.8.2021	3.8.2021

## EK-3. ETİK KURUL İZİN BELGESİ



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP  
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU



### KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Esin KAVURAN	
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI	Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 10 Karar No: 38	Tarih: 17.12.2020
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi.  Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	



## EK-4. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Kaçınıcı sınıftasınız?

- a) 5.Sınıf    b) 6. Sınıf    c) 7.Sınıf    d) 8. Sınıf

2. Cinsiyetiniz nedir?

- a) Erkek    b) Kız

3. Kaç kardeşiniz?

- a) 1  
b) 2  
c) 3  
d) 4  
e) 5 ve üzeri

4. Nerede yaşıyorsunuz?

- a) İl  
b) İlçe  
c) Kasaba/Belde  
d) Köy

5. Ailenizin gelir durumu nasıl ?

- a) Gelir giderden fazla  
b) Gelir gidere eşit  
c) Gelir giderden az

6. Annenizin eğitim durumu nedir?

- a) Okur-Yazar Değil  
b) Okur-Yazar  
c) İlkokul Mezunu  
d) Ortaokul Mezunu  
e) Lise Mezunu  
f) Yüksekokul/Üniversite Mezunu

7. Babanızın eğitim durumu nedir?

- a) Okur-Yazar Değil  
b) Okur-Yazar  
c) İlkokul Mezunu  
d) Ortaokul Mezunu  
e) Lise Mezunu  
f) Yüksekokul/Üniversite Mezunu

8. Aile üyelerinden bir veya birkaçı COVID-19 enfeksiyonu geçirdi.

- a) Evet    b) Hayır

9. COVID-19 enfeksiyonu geçirdim.

- a) Evet    b) Hayır

10. Günlük teknolojik alet kullanım süreniz(Tv, tablet, bilgisayar, cep telefonu vb.)?

- a) 0-30 dk  
b) 30 dk-1 saat  
c) 1-2 saat  
d) 2-3 saat  
e) 3 saatten fazla

## EK-5. OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN COVID-19'A İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ(TASLAK)

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. COVID 19 virüs kaynaklı bir hastalıktır.					
2. COVID-19' a yakalanan kişilerde görülen en yaygın belirtiler ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk ve baş ağrısıdır.					
3. COVID-19'un sadece ülkemizde görülen bir hastalık olduğunu düşünürüm.					
4. COVID-19'a yakalanmış kişilerin ağızından veya burnundan çıkan damlacıklar başkalarının hastalanmasına neden olabilir					
5. Televizyondan veya internetten COVID-19 ile ilgili haberleri takip ederim.					
6. Koronavirüsü gözümle görebilirim.					
7. Koronavirüsün savaşlamayacak kadar güçlü bir virüs olduğunu düşünürüm.					
8. COVID 19' a yakalanmış olan tüm hastaların ciddi veya şiddetli hastalık geçireceğini düşünürüm.					
9. Maske takmanın beni COVID-19' a karşı koruduğunu düşünmüyorum.					
10. Dışarı çıkmadan önce temiz maskemi takarım.					
11. Tek kullanımlık maskemi birkaç gün boyunca kullanırım.					
12. Maskeyi çıkarırken ip veya lastik kısmından tutarım.					
13. Maskenin dış yüzeyine dokunduğumda ellerimi su ve sabunla veya el dezenfektanı ile temizlerim.					
14. Sadece ateşi olan COVID-19 hastalarının hastalığı yayabileceğine inanırım.					
15. İnsanların evde kalmasının virüsün yayılımını azaltacağına inanmam.					
16. Koronavirüsün bana ve aileme bulaşacağını düşünmüyorum.					
17. Dışarıdan eve geldiğimde kirli ellerimle herhangi bir yere dokunmam.					
18. Dışarıdan eve geldiğimde maskemi çıkarıp çöp kutusuna atarım.					
19. Dışarıdan eve geldiğimde ellerimi 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkarım.					

<b>İfadeler</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Fikrim yok</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>
20. El yıkamanın beni COVID-19'a karşı koruduğuna inanırım.					
21. Çocuklar COVID-19' a daha az yakalandıkları için çocukların önlem almaları gerekmez.					
22. Sadece yaşlıların veya kronik rahatsızlığı olanların COVID-19' a yakalanacağını düşünürüm.					
23. Koronavirüsün insanlara dokundukları eşyalardan bulaşmayacağını düşünürüm.					
24. COVID-19'a yakalanmış biriyle temasa geçtiğimi fark edersem karantina süresince dışarı çıkmam.					
25. COVID-19 belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı gibi) gösteren kişilerle arama 4-5 adım mesafe koyarım.					
26. Arkadaşlarımla temas içeren oyunlar (futbol, voleybol, basketbol, körebe vb.) oynarım.					
27. Kendimde COVID-19 belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı gibi) gördüğümde aileme haber veririm.					
28. COVID-19' a yakalanırsam diğer insanlara bulaştırmamak için kendimi onlardan uzak tutarım.					
29. Ailemden biri COVID-19' a yakalanırsa kendisiyle aynı odayı kullanmam.					
30. Koronavirüse karşı güçlü kalabilmek için beslenmeme dikkat ederim.					
31. Koronavirüse karşı güçlü kalabilmek için uyku düzenime dikkat ederim.					
32. Meyve sebzeleri yıkanmadan yemem.					
33. Avm, çarşı, Pazar market gibi kalabalık ortamlarda uzun süre kalırım.					
34. Tokalaşma ve sarılma gibi yakın temaslardan kaçınırım.					
35. Evdeki diğer aile üyelerinin diş fırçası, havlu, kaşık, çatal, gibi kişisel eşyalarını kullanmam.					
36. Hapşırırken ya da öksürürken ağızımı ve burnumu kağıt mendille veya kolumun içiyle kapatırım.					
37. Hapşırma veya öksürme sonrası elimi su ve sabunla yıkarım.					
38. Dışarı çıkarken veya okula giderken yanımda yedek maske bulundururum.					
39. Toplu taşımada veya dışarıdayken sosyal mesafeye (En az 4-5 adım) dikkat ederim.					

<b>İfadeler</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Fikrim yok</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen katılıyorum</b>
40. Kirli ellerimle gözüme veya burnuma dokunmam.					
41. Okulda tuvaletten çıktıktan sonra veya kapı kolu, merdiven korkulukları ve elektrik düğmeleri gibi yerlere temastan sonra elimi yıkarım.					
42. Sınıf ortamında sosyal mesafeye ( en az 4-5 adım) dikkat ederim.					
43. Yiyecek ve içeceklerimi arkadaşlarımla paylaşıyorum.					
44. Okulda arkadaşlarımla temas içeren oyunlar (futbol, voleybol, basketbol, körebe vb.) oynarım.					
45. Silgi, kalem, kalemtraş gibi kişisel eşyalarımı arkadaşlarımla paylaşıyorum.					
46. Maskem kirlendikçe veya nemlendikçe değiştiririm.					
47. COVID-19'a yakalanmış biriyle temasa geçtiğimi fark edersem aileme bilgi veririm.					
48. Okuldayken kendimde COVID-19 belirtilerini (ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı gibi) hissedersen öğretmenime bilgi veririm.					
49. Arkadaşlarım benden uzaklaşacağı için COVID-19 belirtilerim olsa da arkadaşlarıma söylemem.					

## EK-6. GÖRÜŞÜ ALINAN UZMANLAR

Uzmanlar	Kurumu
Prof. Dr. Abdulhak Halim ULAŞ	Atatürk Üniversitesi Kâzım Karabekir Eğitim Fakültesi Sınıf Eğitimi Anabilim Dalı
Prof. Dr. Behice ERCİ	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Adnan TAŞGIN	Atatürk Üniversitesi Kâzım Karabekir Eğitim Fakültesi Eğitim Programları ve Öğretim Anabilim Dalı
Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Emriye Hilal YAYAN	İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Esra YILDIZ	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Doç. Dr. Sibel KÜÇÜKOĞLU	Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Arzu AKCAN	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Dilek Cingil	Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Emine ÖNCÜ	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Sonay BİLGİN	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Sümbole KÖKSOY VAYISOĞLU	Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Öğr. Gör. Süreyya Sarvan	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı



**EK-7. OKUL ÇAĞINDAKİ ÇOCUKLARIN COVID-19'A İLİŞKİN TUTUM ÖLÇEĞİ**

Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeği						
Sosyal Yaşam	İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
	1. Dışarıdan eve geldiğimde maskemi çıkarıp çöp kutusuna atarım.					
	2. Dışarıdan eve geldiğimde ellerimi 20 saniye boyunca su ve sabunla yıkarım.					
	3. Koronavirüse karşı güçlü kalabilmek için beslenmeme dikkat ederim.					
	4. Hapşırma veya öksürme sonrası elimi su ve sabunla yıkarım.					
	5. Dışarı çıkarken veya okula giderken yanımda yedek maske bulundururum.					
	6. Toplu taşımada veya dışarıdayken sosyal mesafeye (En az 4-5 adım) dikkat ederim.					
	7. Kirli ellerimle gözüme veya burnuma dokunmam.					
	8. Okulda tuvaletten çıktıktan sonra veya kapı kolu, merdiven korkulukları ve elektrik düğmeleri gibi yerlere temastan sonra elimi yıkarım.					
	9. Sınıf ortamında sosyal mesafeye ( en az 4-5 adım) dikkat ederim.					
	10. Maskem kirlendikçe veya nemlendikçe değiştiririm					

	<b>11.</b> COVID-19'a yakalanmış biriyle temasa geçtiğimi fark edersem aileme bilgi veririm					
	<b>12.</b> Okuldayken kendimde COVID-19 belirtilerini (ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı gibi) hissedersen öğretime bilgi veririm					
<b>Bilgi ve Farkındalık</b>	<b>13.</b> COVID 19 virüs kaynaklı bir hastalıktır.					
	<b>14.</b> COVID-19' a yakalanan kişilerde görülen en yaygın belirtiler ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk ve baş ağrısıdır.					
	<b>15.</b> COVID-19'a yakalanmış kişilerin ağızdan veya burnundan çıkan damlacıklar başkalarının hastalanmasına neden olabilir					
	<b>16.</b> 17- Dışarıdan eve geldiğimde kirli ellerimle herhangi bir yere dokunmam.					
	<b>17.</b> Kendimde COVID-19 belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk, baş ağrısı gibi) gördüğümde aileme haber veririm.					
	<b>18.</b> COVID-19' a yakalanırsam diğer insanlara bulaştırmamak için kendimi onlardan uzak tutarım.					
	<b>19.</b> Ailemden biri COVID-19' a yakalanırsa kendisiyle aynı odayı kullanmam.					
	<b>20.</b> Meyve sebzeleri yıkanmadan yemem.					
	<b>21.</b> Hapşırırken ya da öksürürken ağızımı ve burnumu kağıt mendille veya kolumun içiyle kapatırım.					



## EK-8 RESMİ KURUM İZİNİ



T.C.  
BİNGÖL VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-48605746-44-20869733  
Konu : Anket Uygulaması (Yusuf BUDAK)

18/02/2021

### ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

- İlgi : a) Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 29/01/2021 Tarihli ve 88179374-302.08.01-E.2100025617 sayılı yazısı.  
b) Bingöl Valiliği, İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün 12/02/2021 tarihli ve E-48605746-44-20610004 sayılı Valilik Onayı.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yusuf BUDAK'ın "Okul Çağındaki Çocukların COVID-19'a İlişkin Tutum Ölçeğinin Geliştirilmesi" konulu tez çalışmasına ait anketlerin İl Millî Eğitim Müdürlüğüne bağlı merkezdeki TOBB Cevdet Yılmaz Ortaokulu, Sultan Abdulhamid han Ortaokulu, 100.Yıl Ortaokulu ve Vali Güner Orbay Ortaokulu nda öğrenim gören 5,6,7 ve 8. Sınıf öğrencilerine uygulanması ile ilgili ilgi ( b) Valilik Onayı ile uygun görülmüş olup; İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından mühürlenmiş uygulanacak anket formlarının birer örneği kapalı zarf içerisinde ilişikte gönderilmiştir.

Bilimsel veri toplamak amacıyla ekte gönderilen anket çalışmasının tamamlanmasından itibaren en geç 30 gün içerisinde, CD'ye kayıtlı olarak bir örneğinin ilişikte gönderilen (Ek-1) form ile birlikte Valiliğimize (İl Millî Eğitim Müdürlüğüne) gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.