

**T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI**



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI İLE  
COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

**NAHED MOHAMMED HAMED BAKER**

Danışman

**Doç. Dr. Birsen ALTAY**

SAMSUN  
2023

## TEZ KABUL VE ONAYI

Nahed MOHAMMED HAMED BAKER tarafından, Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında hazırlanan “HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI İLE COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 17.1.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye (Danışman)	Doç. Dr. Birsen ALTAY Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba SOLMAZ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Hemşirelik bölümü	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür

Prof. Dr. Ahmet TABAK  
Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet  (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır

... / ... / 20...

Nahed MOHAMMED HAMED BAKER

## TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

**Tez Başlığı :** HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI İLE COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 03/12/2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 25

Tek kaynak oranı : % 5 çıkmıştır.

... / ... / 20...

Doç. Dr. Birsen ALTAY

## ÖZET

### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI İLE COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Nahed MOHAMMED HAMED BAKER  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans, Ocak/2023  
Danışman: Doç. Dr. Birsen ALTAY

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı ile covid-19 aşısına karşı tutumlarını belirlemektir.

**Materyal-Metot:** İlişki arayan tanımlayıcı çalışmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 1.,2.,3. ve 4. Sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 477 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Veri toplama aracı olarak “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği” ve “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği” Kullanılmıştır. Veriler google form aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.00 istatistik programı kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren verilerin analizinde; t-testi ve ANOVA testleri, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Kruskal Wallis Test ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’ndan 2021/560 sayılı izni ve çalışma yapılan kurumdan kurum izni alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları  $20.23 \pm 1.6$  olup, katılımcıların % 92’sinin herhangi bir kronik hastalığı olmadığı, %78,6’sının son bir ayda sağlık problemi yaşamadığı, %74,4’ünün COVID-19 hastalığı geçirmediği, %29,4’ünün COVID-19 aşısı yaptırmadığı, % 17’sinin COVID-19 aşısını yakınlarına önermediği %26,4’ünün ise kararsız olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 65,2’si aşı yaptırmanın isteğe bağlı olmalı diye görüş bildirdiği ve %55.1’inin sağlığını iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Bu çalışmada sağlık algısı toplam ölçek puanının  $41.04 \pm 6.23$  ve COVID-19 aşısına yönelik tutumları ölçeği toplam puan ortalaması  $27.73 \pm 3.33$  olarak bulunmuştur. Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile çalışma durumu ve sınıf değişkenleri arasında farklılık göstermiştir. Katılımcıların Sağlık algısı ölçeği ve alt grupları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği ve alt grupları arasında pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı düzeyi arttıkça COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının arttığı, olumsuz tutumlarının azaldığını saptanmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Covid-19, Hemşirelik, Covid-19 Aşısı, Tutumlar

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENT'S PERCEPTION OF HEALTH AND THEIR ATTITUDE TOWARDS COVID-19 VACCINE

Nahed MOHAMMED HAMED BAKER  
Ondokuz Mayıs University  
Institute of Graduate Studies  
Department of Public Health Nursing  
Master, January/2023  
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Birsen ALTAY

**Aim:** The aim of this study is to determine the health perception of the students studying in the nursing department and their attitudes towards the covid-19 vaccine.

**Material and Method:** The universe of the descriptive study, which seeks a relationship, consists of the 1st, 2nd, and 3rd Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ondokuz Mayıs University. And 4th-grade students. 477 students who volunteered to participate were included in the study without making a sample selection. "Personal Data Collection Form," "Health Perception Scale," and "Attitudes towards COVID-19 Vaccine Scale" were used as data collection tools. The data were collected via a google form. SPSS 20.00 statistical program was used in the evaluation of the data. In the analysis of normally distributed data, t-test and ANOVA tests, Kruskal Wallis Test, and Mann-Whitney U test were used to analyze data that did not show normal distribution. To carry out the research, permission numbered 2021/560 from the Social and Human Sciences Ethics Committee of Ondokuz Mayıs University and institutional permission from the institution where the study was conducted were obtained.

**Results:** The mean age of the individuals participating in the study was  $20.23 \pm 1.6$  years; 92% of the participants did not have any chronic disease, 78.6% did not have any health problems in the last month, 74.4% did not have COVID-19 disease, 29.4% It was determined that they did not receive the COVID-19 vaccine, 17% did not recommend the COVID-19 vaccine to their relatives, and 26.4% were undecided. It was determined that 65.2% of the students stated that getting vaccinated should be optional, and 55.1% evaluated their health as good. In this study, the total mean score of the health perception scale was  $41.04 \pm 6.23$ , and the total score of the attitudes toward the COVID-19 vaccine was  $27.73 \pm 3.33$ . There was a difference between the students' health perception scale total score and working status and class variables. A positive and significant relationship was found between the Health perception scale and subgroups of the participants and the Attitudes Toward the COVID-19 Vaccine Scale and its subgroups.

**Conclusion:** In this study, it was determined that as the health perception level of nursing students increased, their positive attitudes toward the COVID-19 vaccine increased, and their negative attitudes decreased.

**Keywords:** Covid-19, Nursing, Covid-19 Vaccine, Attitudes

## ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Paha biçilmez görüşleri, geniş bilgisi, sonsuz desteği ve tez çalışmam boyunca bana her konuda bilgi ve tecrübeleriyle destek olan değerli danışmanım Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a minnettarım. Benim için yaptığı her şey için son derece minnettarım. Onun rehberliği olmadan tezimi tamamlamam mümkün olmazdı.

Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI hocama cömert yardımları ve pozitif yaklaşımı için çok teşekkürler.

Ayrıca arkadaşlarımdan aldığım teşvik ve tüm desteği takdir ediyorum. Nazik yardımları ve destekleri, eğitimimi ve Türkiye'deki hayatımı harika bir zaman haline getirdi.

Son olarak, teşekkürlerim aileme gidiyor.

Nahed MOHAMMED HAMED BAKER

# İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI .....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI .....	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI .....	ii
ÖZET .....	iii
ABSTRACT .....	iv
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR .....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	viii
TABLolar DİZİNİ .....	ix
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Soruları.....	3
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. COVID-19 Salgını.....	4
2.1.1. Koronavirüslerin ortaya çıkması ve yayılması .....	4
2.1.2. Kuluçka süresi ve bulaşma yolu .....	5
2.1.3. Semptomlar .....	6
2.1.4. Duyarlı Kişi/Konakçı.....	7
2.1.5. Komplikasyonlar.....	7
2.1.6. COVID-19 Teşhisi.....	8
2.1.7. COVID-19 Tedavisi.....	9
2.1.8. Korunma .....	9
2.2. COVID-19 ve Hemşirelik .....	10
2.3. Aşı Tereddüdü .....	11
2.3.1. Aşı Tarihçesi ve Önemi .....	12
2.3.2. Yanlış bilgi ve komplo teorilerinin aşı tereddütüne etkisi.....	12
2.3.3. Aşı tereddütüne karşı tutumları azaltmada halk sağlığı hemşiresinin rolü ..	13
<b>3. MATERYAL VE METOT.....</b>	<b>15</b>
3.1. Araştırmanın Şekli.....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	15
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	15
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi .....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	15
3.5. Verilerin Toplanması.....	15
3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu .....	15

3.5.2. Sağlık Algısı Ölçeği.....	16
3.5.3. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği.....	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.7. Araştırmanın Etik Yönü .....	17
3.8. Araştırmadaki Sınırlılıklar.....	18
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>19</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>28</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>32</b>
6.1. SONUÇLAR .....	32
6.2. Öneriler.....	32
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>33</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>40</b>
<b>ÖZ GEÇMİŞ.....</b>	<b>49</b>



## SİMGELER VE KISALTMALAR

CAYOLM	: COVID-19 Aşısına Yönelik Olumlu Tutumlar Ölçeği
CAYOLZ	: COVID-19 Aşısına Yönelik Olumsuz Tutumlar Ölçeği
CAYTÖ	: COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği
COVID-19	:Yeni Koronavirüs Hastalığı
CRP	: C-reaktif Protein
MERS-CoV	: Orta Doğu Solunum Sendromu
PCR	: Polymerase Chain Reaction
RNA	: Ribonükleik Asid
SARS-CoV	: Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SAÖ	: Sağlık Algısı Ölçeği
SAÖKM	: Sağlık Algısı Kontrol Merkezi Alt Ölçeği
SAÖKS	: Sağlık Algısı Kesinlik Alt Ölçeği
SAÖSÖ	: Sağlık Algısı Sağlığın Önemi Alt Ölçeği
SAÖZF	: Sağlık Algısı Öz Farkındalık Alt Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SS	: Standart Sapma

## TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri .....	19
Tablo 4.2 Katılımcıların Sağlık Durumu ile ilgili Özellikleri.....	20
Tablo 4.3 Katılımcıların yaşı, Sağlık Algısı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği puanları.....	21
Tablo 4.4 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları .....	21
Tablo 4.5 Katılımcıların Sağlık durumu ile ilgili Özelliklere göre Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları. ....	22
Tablo 4.6 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği (CAYTÖ) ve alt boyutları Puan ortalamalarının Karşılaştırılması .....	24
Tablo 4.7 Katılımcıların Sağlık durumu ile ilgili Özelliklere göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumların Ölçeği (CAYTÖ) ve alt boyutları karşılaştırılması .....	25
Tablo 4.8 Katılımcıların Sağlık algısı ölçeği ve alt grupları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği ve alt grupları arasındaki ilişki. ....	26

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Çin, Hubei Eyaleti, 31 Aralık 2019'da, Wuhan'da kaynağı bilinmeyen bir pnömoni vakası olduğunu bildirilmiştir. Kısa süre sonra, 20 Ocak 2020'de Amerika Birleşik Devletleri'nde doğrulanmış ilk vaka da dahil olmak üzere diğer ülkelerde benzer vakalar bildirilmiştir. Bu pnömoni sendromunun nedensel organizması, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2), hızla öfkesini serbest bırakarak küresel bir salgını ve hayal edilemeyen bir halk sağlığı krizini ateşledi (Chilamakuri, R., & Agarwal, S. 2021,Zhu et al. 2019).

Pandemi, aşırı yüklü sağlık sistemleri ve iş gücünü vergilendirirken, olağanüstü insan ıstırabına ve sosyo-ekonomik zorluklara neden olmaya devam etmiştir. SARS-CoV-2'nin yayılmasına karşı yaygın halk sağlığı önlemlerine paralel olarak (ör. Sosyal mesafe, yüz kaplamaları, karantina, izolasyon, iyileştirilmiş sanitasyon), 15 Mayıs'ta ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı (2020) Operasyonu başlattı. Literatürdeki çalışmaların gösterdiği gibi, aşılama, bulaşıcı hastalıkların yükünü azaltmanın veya ortadan kaldırmanın en etkili yollarından biridir, ancak aşı tereddütleri aşı hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılama kabulünün gecikmesi veya reddedilmesi oldukça yüksek seviyelere karşı etkili bir sürü bağışıklığı sağlamanın önünde bir engel olmaya devam etmektedir.

Bu engellerin ortadan kaldırılmasında bireylerin sağlık algısının önemi vardır. Sağlığı etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi bireyin kendi sağlığını algılamasına olumlu katkı sağlamaktadır (Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2013).Kendi sağlığını doğru değerlendiren bireylerin sosyal yaşantısında daha az sorunla karşılaşacağı düşünülmektedir. Bireyin sağlık algısı, sağlıklı yaşam davranışlarının sergilemesinde, doğru sağlık alışkanlıklarının kazandırılması, sürdürülmesi ve sağlığı koruma ve geliştirme süreci ile doğrudan ilişkilidir. Bireyin sağlığı nasıl tanımladığı ve hangi durumları sağlık ile ilişkilendirdiği belirlenmelidir. Mesleki eğitimin temel hedeflerinden biri de, hemşirelik öğrencilerine hem kendilerinin hem de toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede etkili bilgi, beceri ve donanım kazandırmaktır (Whitehead, 2005). Bu süreçte hemşirenin, sağlığın gelişmesinin önemini kavraması, vurgulaması, rehber ve rol modeli olabilecek davranışları göstermesi gerekmektedir (Hui, 2002; Whitehead, 2005: Karadeniz, Yanikkerem-Uçum, Dedeli ve Karaağaç,

2008). Buna ek olarak, bilinçli kararlar vermek için yeterli veri olmadığında halk genellikle yeni aşı yaptırma konusunda isteksizdir. Aşı alım sürecinde hemşireler önemli bir rol oynar. Aşıların yararları, riskleri ve güvenliği hakkında hastalara, ebeveynlere, ailelere ve halka danışmanlık yapmak ve bunları uygulamak için önemli ölçüde zaman harcarlar (Akin ve Gözel, 2020, Ekiz et al., 2020).

Halkın herhangi bir aşığı kabul etme konusundaki potansiyel isteksizliğine ve tereddütüne rağmen, hemşireler başta olmak üzere sağlık hizmeti sağlayıcıları, aşılama kararlarının en güvenilir danışmanı ve etkileyicisi olmaya devam etmektedir. Kendileri aşılanan veya aşılanmayı düşünen sağlık uzmanlarının hastalarına aşı önerme olasılıkları daha yüksektir. Bu açıdan hemşirelik öğrencileri Ön Cephe Sağlık Görevlileri, hastalara ve halka COVID-19 aşılarının güvenli ve etkili olduğu konusunda güvence vermede merkezi bir rol oynamaktadır (Yüksel & Topuzoğlu,2019, Kıssal et al,2020, Aıcılar et al ,2021). Ward ve arkadaşlarının Fransa'da yaptığı çalışmada, ankete katılan 5018 kişiden neredeyse dörtte biri, koronavirüs aşısını "kesinlikle" (%7.9) veya "muhtemelen" (%16.1) reddedeceğini açıklamıştır. katılımcıların %27,6'sı genel olarak aşığı karşı olmak, %64,4'ü aceleyle üretilen bir aşının çok tehlikeli olduğunu düşünmek ve %9,6'sı da COVID-19'un zararsız doğası nedeniyle aşı işe yaramadığını belirtmiştir(Ward et al.2020). Detoc ve arkadaşları katılımcıların %35'i "aşı tereddütlü" olarak nitelendirilmiştir, %65'i ise kendilerini COVID-19 için risk altında olarak değerlendirilmiştir. Öte yandan sağlık çalışanları, sağlık çalışanı olmayanlara göre COVID-19'a karşı aşılanmaya daha yatkın olduğunu belirtmiştir (Detoc et al.2020).

Fisher ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %57,6'sı aşı olmayı planladığı, %31.6'sı emin olmadığı ve %10,8'i ( n = 107) aşı olmayı düşünmediği belirlenmiştir. Aşı tereddütlerinin nedenleri arasında aşığı özgü endişeler, daha fazla bilgi ihtiyacı, aşı karşıtı tutumlar veya inançlar ve güven eksikliği tespit edilmiştir (Fisher et al.2020).

Barello ve arkadaşlarının italyada 735 öğrenci üzerinde yapılan tanımlayıcı analiz, 633 (%86,1) öğrencinin COVID-19 koronavirüs için aşı olmayı tercih edeceğini bildirdiğini; Öte yandan, 102 (%13,9) öğrenci aşı yaptırmayacağını ya da emin olamayacağını bildirmiştir(Barello et al.2020).

Literatür incelendiğinde Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 aşısına karşı

bakış açıları hakkında Türkiye’de yayınlanmış çalışma sınırlı sayıdadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerinin sağlık algısı ile COVID-19 aşısına karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı ile COVID-19 aşısına karşı tutumlarını belirlemektir.. Ayrıca hemşirelik bölümü öğrencilerinin mevcut olan COVID-19 aşısını almaya hazır olup olmadığını tanımlamaktır; bu verileri akademik hemşirelik topluluğunu bilgilendirmek için kullanmaktır. Fakülte ve öğrenciler arasında COVID-19 aşısının benimsenmesine teşvik etmek için proaktif stratejiler geliştirmenin önemi, sadece kendilerini korumak için değil, aynı zamanda hastalığın ailelere ve topluluklara yayılmasını da azaltmak amacıyla yapılmıştır.

### **1.3. Araştırmanın Soruları**

1. Hemşirelik öğrencilerinin Sağlık algısı düzeyi nedir?
2. Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 aşısına karşı tutumları ne düzeydedir?
3. Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri Sağlık algısı ve Covid-19 aşısına karşı tutumlarını etkiliyor mu?
4. Hemşirelik öğrencilerinin Sağlık algısı ile Covid-19 aşısına karşı tutumları arasında bir ilişki var mı?

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. COVID-19 Salgını**

Coronavirüs zoonotik bir hastalık olup, hayvanlardan insanlara bulaştığında ciddi bir komplikasyonları ortaya çıkmaktadır (Salian et al, 2021). İnsanlığın son yıllarda karşılaştığı pandemilerin çoğu, hayvan vücut sıvıları veya zoonotik patojenleri taşıyan taşıyıcılar ile doğrudan temas yoluyla insanlara bulaşmaktadır. Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bir koronavirüsün neden olduğu yeni bir pnömoni bildirildi. Virüs daha sonra tanımlandı ve şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV-2) veya COVID-19 olarak adlandırıldı. COVID-19, 2019 koronavirüs hastalığı anlamına gelen Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) kısaltmasıdır. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komisyonu (ICTV), filogenetik ve taksonomik analizi nedeniyle yeni koronavirüsün SARS-CoV-2 olarak adlandırılmasını önerdi(Chilamakuri et al.2021. Gralinski et al.2020. Wiersinga et al. 2020).

#### **2.1.1. Koronavirüslerin ortaya çıkması ve yayılması**

Şubat-Mart 2003 yılında Çin'in Guangdong Eyaletinde halkın arasında yeni bir virüsle enfekte olduğu bildirildi. Bu virüs, beta-koronavirüs alt grubunun bir üyesi olarak tanımlandı ve şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV olarak adlandırıldı. Hastalığın Guangdong ve Hong Kong'a ardından Vietnam, Singapur, Kanada ve başka yerlere yayıldıktan sonra 8000'den fazla enfekte kişi ve 776 ölümle neden olduğu bildirildi(Zhao et al.2003.Zhong et al.2003). On yıl sonra 2012'de Orta Doğu, Afrika ve Güney Asya'daki birçok ülkede tek hörgüçlü dromedarylerde tespit edilmiştir. Tespit edilen virüsün koronavirüslerin bir üyesi olduğu doğrulandı ve Orta Doğu Solunum Sendromu Coronavirüsü (MERS-CoV) olarak adlandırıldı. Toplamda, 27 ülke 2012'den bu yana enfeksiyon ve ilgili komplikasyonlar nedeniyle 858 bilinen ölüme yol açan vaka bildirmiştir(DSÖ,2022). MERS-CoV enfeksiyonu, hafif bir üst solunum yolu hasarından başlarken, ilerleme ciddi solunum yolu hastalığına yol açar. SARS-koronavirüsüne benzer şekilde, MERS-koronavirüsü ile enfekte olan hastalarda pnömoni, ardından ARDS ve böbrek yetmezliği görülür(Memish et al.2013).

Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti'ne bağlı Wuhan şehri, menşei bilinmeyen bir pnömoni salgınının merkezi haline geldi. Başlangıçta, koronavirüs kaynaklı pnömoni ile enfekte olan hastaların, canlı hayvanların satıldığı deniz ürünleri pazarını ziyaret etmiş olabileceği veya enfekte hayvanları veya kuşları besin kaynağı olarak kullanmış olabileceği

öne sürüldü. Bununla birlikte, daha ileri araştırmalar, bazı kişilerin deniz ürünleri pazarını ziyaret ettiklerine dair hiçbir kayıt olmasa bile enfeksiyona yakalandığını ortaya koydu. Bu gözlemler, daha sonra dünyada 100'den fazla ülkede bildirilen bu virüsün insandan insana yayılma kabiliyetine işaret etmektedir(Phan et al.2020, Riou et al.2020, Li et al.2020,Parry J.2020., Lvov et al.,2020 ).

### **2.1.2. Kuluçka süresi ve bulaşma yolu**

Aralık 2019'da Çin'in Hubei, Wuhan Şehrinde meydana gelen Coronavirüsler, insanlar, diğer memeliler ve kuşlar arasında yaygın olarak dağılan ve solunum, enterik, karaciğer ve nörolojik hastalıklara neden olan zarflı RNA virüsleridir(Weiss et al.,2011). Altı koronavirüs türünün insan hastalığına neden olduğu bilinmektedir. Dört virüs tipi —  $\alpha$  (Alfa),  $\beta$  (Beta),  $\gamma$  (Gama) ve  $\delta$  (Delta) — yaygındır ve bağışıklığı yeterli kişilerde tipik olarak soğuk algnılığı semptomlarına neden olur(Su et al.,2016). Diğer ikisi ise, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV) – zoonotik kökenlidir ve bazen ölümcül hastalıklarla neden olabilmektedir(Cui et al.,2019). Yayılmasını kontrol altına alma çabalarına rağmen, salgın öfkmesini serbest bırakarak hızla diğer ülkelerde benzer vakalar bildirilmekle birlikte kısa sürede hayal edilemeyen bir halk sağlığı krizini dönüşmüştür(Lu et al.,2020.,Shereen et al.2020).

Son çalışmalarda, COVID-19'un klinik özellikleri ve ciddiyeti, şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu (MERS) gibi diğer solunum yolu virüslerine benzer olarak tanımlanmıştır(Chen et al.2020, Cao et al. 2020). Semptomlar hafif grip benzeri semptomlardan akut respiratuar distres sendromuna(ARDS) kadar değişebilir(Chang et al.2020). COVID-19 pandemisi sırasında enfekte bireylerin gösterdiği ana klinik özellik solunum sistemidir. İki haftaya kadar olan bir kuluçka döneminden sonra hastalar semptomatik hale gelir. Ateş, öksürük ve dispne en sık görülen ve ilk belirtileri arasındadır (Cui et al.,2019, Frater et al.,2020). COVID-19 diğer korona virüslerine göre daha bulaşıcıdır. Alt solunum yollarını önemli ölçüde etkiler ve viral pnömoniyi başlatır. Kalp, karaciğer, böbrekler, gastrointestinal sistemi (GIT) ve merkezi sinir sistemi (CNS) gibi hayati organlar da etkilenecek çoklu organ komplikasyonlarına neden olabilir (Zheng et al.,2020.,Heymann et al.2020). SARS salgınının ölüm oranı %11 ve MERS-CoV ölüm oranı %35-50 iken DSÖ'nün Çin Halk Cumhuriyeti COVID-19 raporu ölüm oranını %3,8 olarak bildirmiştir(TC. Sağlık Bakanlığı, 2020). genel olarak Kronik hastalıkları olan bireyler

yüksek ölüm riski altındadır. Ölüm oranındaki yaşa ve cinsiyete özgü farklılıklar da rapor edilmiştir(WHO, 2020).

COVID-19 salgını, SARS ve MERS ile karşılaştırıldığında daha yüksek bir bulaşma özelliği taşıdığı görülmüştür. COVID-19, bireyin bağışıklığına ve hastalık yoğunluğuna bağlı olarak 6 haftaya kadar sürer. Virüsün kuluçka süresi ise 3 ile 27 gün (ortalama 14 gün) arasında olarak çeşitli kaynaklar tarafından bildirilmiştir. Genel olarak kuluçka süresi 2-14 gün arasındadır. Bu kuluçka süresi SARS veya MERS gerektirdiğinden çok daha uzundur(Zhou et al.2020., TC. Sağlık Bakanlığı, 2020).

İnsanlarda SARS-CoV-2'nin bulaşmasının yolu en az 3 kaynaktan olduğu düşünülmektedir: sıvı damlacıklarının solunması, enfekte kişilerle yakın temas etmesi ve kontamine yüzeylerle temas etmesi, ayrıca, kapalı alanlarda patojenlerin aerosol geçişi gösterilmiştir(Liu et al.,2020). Viral partiküller parmak uçlarına yapışarak, burun, göz veya ağız temas yoluyla sağlıklı bireyleri enfekte olmalarına neden olabilir, bu nedenle el hijyeni maske ve kişisel koruyucu ekipmanların uygun kullanımı SARS-CoV-2 bulaşmasını azaltmak için en uygun bir önlemdir(Yang C.,2020). SARS-CoV-2'nin cinsel yolla bulaştığına dair bir kanıt yoktur. Bununla birlikte, fekal bulaşma olasılığı bildirilmiştir(Cui et al.,2020, Yeo,2020. Chen et al.,2020).

### **2.1.3. Semptomlar**

COVID-19'un belirtileri aşağıda yer almaktadır(Lu et al., 2020; TC. Sağlık Bakanlığı, 2020; Phan et al.,2020, Frater et al.,2020,WHO.,2022.)

- Yüksek ateş
- Öksürük
- Yorgunluk
- Tat veya koku kaybı
- Dispne
- Eklem ve Kas ağrıları
- Titreme
- Boğaz ağrısı
- Burun akması
- Baş ağrısı
- Göğüs ağrısı
- Konjonktivit

- Mide bulantısı
- Kusma
- İshal

#### **2.1.4. Duyarlı Kişi/Konakçı**

Tüm yaş grupları Covid-19'a duyarlıdır, ancak ciddi hastalık ve ölüme daha duyarlı belirli gruplar bulunmaktadır(Mehra et al., 2020; Fang et al., 2020; TC. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bunlar:

- 50 yaşın üstünde olan kişiler
- Gebeler
- Sağlık çalışanları Hipertansiyon
- Kalp Hastalığı
- Diyabet
- Malignite
- KOAH
- Böbrek Hastalığı
- Mevsimlik tarım işçileri
- Bakım ve rehabilitasyon merkezleri
- Okullar
- Göçmen kamplarında yaşayanlar

#### **2.1.5. Komplikasyonlar**

Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), COVID-19'lu kişilerde en ciddi komplikasyonlardan biridir. Özellikle hastalarda çoklu organ yetmezliği gelişirse, uzun süreli hastanede yatış ve yüksek mortalite ile ilişkilidir(Mao et al.,2020). Aritmi, hipoksemik kardiyomiyopati ve akut kardiyak yaralanma gibi kardiyovasküler komplikasyonlar, yoğun bakım ünitesi (ICU) hastalarında(%22-44), yoğun bakım ünitesi (ICU) olmayan hastalara göre (%2) sıklıkla görülmektedir. Bu komplikasyonlar, akut respiratuar distres sendromunun, çoklu organ sistemi yetmezliği sırasında gelişebilir(Wu et al .,2020). Koagülopati ve trombositopeni, COVID-19 hastalarında kanama ve tromboza yol açan yaygın komplikasyonlardır. Ayrıca yoğun bakım hastalarında hastane kaynaklı pnömoni ve ventilatöre bağlı pnömoni insidansı yoğun bakım ünitesinde kalma süresi artması ile birlikte artmaktadır(Çelik and Köse.,2020). Belirgin bir kardiyak troponin yüksekliği olarak tanımlanan akut kalp hasarı, COVID-19'da en sık bildirilen kardiyak anormalliktir. Ek

olarak, COVID-19 hastaları aşağıdaki gibi nörolojik semptomlar yaşayabilir: Baş ağrısı, baş dönmesi, miyalji, koku kaybının yanı sıra ensefalit, nekrotizan hemorajik ensefalopati, rabdomiyoliz ve Guillain-Barré sendromu gibi komplikasyonlar bildirilmiştir(Carod-Artal F.J.,2020).

### **2.1.6. COVID-19 Teşhisi**

#### **2.1.6.1. Nukleik asid amplifikasyon testleri (NAAT)**

Koronavirüs teşhisi RT-PCR testi ile yapılır, PCR testi, bazılarının "moleküler görüntüleme" olarak adlandırdığı bir süreçte, araştırmacıların DNA veya RNA'nın küçük bir bölümünün birçok kopyasını oluşturmasına olanak tanır(Depietro.,2022)

COVID-19 teşhisi konulurken RT-PCR (ters transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu) testi adı altında nazofaringeal ve orofaringeal sürüntüler toplanır. Sürüntü örneklerinin doğru alınması, doğru teşhis için çok önemlidir. Öğürme refleksi kişiden kişiye değişse de, orofaringeal sürüntü örnekleme faringeal refleks ile sonuçlanmalıdır (Öcal et al., 2020).

Viral nükleik asitlerin gerçek zamanlı ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR), COVID-19 teşhisi için referans standart olarak kabul edilir. Bununla birlikte, son çalışmalarda, PCR testinin duyarlılığının düşük olması nedeniyle COVID-19 tanısı ve rutin kontrolü için radyografik görüntüleme tekniklerinin kullanılması gerekmiştir. (Xie et al., 2020, Huang et al.,2020). Ek olarak, Çin Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından ilan edilen resmi tanı ve tedavi protokolüne (6. baskı) göre, BT incelemesi yalnızca COVID-19'u teşhis etmede değil, aynı zamanda hastalığın ilerlemesini izlemede ve terapötik etkinliği değerlendirmede de büyük önem taşımaktadır(Ye et al.,2020).

#### **2.1.6.2. Serolojik Testler**

Serolojik testler, akut enfeksiyonların tanısında RT-PCR'ye önemli bir alternatif ve tamamlayıcı testlerdir. Asemptomatik veya semptomatik olarak COVID-19 olanlarda antikor yanıtı (IgM, IgA ve IgG) belirli bir süre sonra gelişir. İlk IgM antikor yanıtı 6-7 gün sonra başlasa da, çoğu hastada semptomların başlamasından 10 gün sonrasında antikor pozitifliği gelişir. Bu nedenle, hastalığın erken evrelerinde tanı için serolojik testler kullanılamaz(TC. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Serolojik testlerin RT-PCR'ye göre daha avantajlı olması, önceden COVID-19 ile enfekte olmuş kişilerin akut hasta olduklarında test edilmeseler bile tespit edilebilmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca, serolojik testler COVID-19'nin epidemiyolojisini analiz etme yeteneğine de sahiptir. Bu nedenle, gelecekteki hastalık risklerini daha iyi anlamak ve

bilgilendirmek için izleme araçları olarak da kullanılabilirler. (Bastos et al., 2020).

### **2.1.7. COVID-19 Tedavisi**

SARS-CoV2 enfeksiyonunun dünya çapında hızla yayılması, COVID-19'u önlemek veya tedavi etmek için acil bir aşı veya terapötik müdahaleye ihtiyaç duyulmasına neden oldu. Virüsün küresel olarak yayılma hızı nedeniyle, potansiyel terapötik müdahaleler veya aday aşilar hakkında az sayıda çalışma bulunmaktadır. Ek olarak, SARS salgınının ve MERS'in minimum şiddeti nedeniyle, araştırmalarda COVID-19'a karşı etkili olabilecek, yakından ilişkili diğer koronavirüslere karşı aşilar veya tedaviler geliştirmek için çok az girişimde bulunulmuştur.

COVID-19 ile enfekte olmuş hastaların çoğu hafif ila orta derecede semptomlar gösterir, ancak yaklaşık %15'inde şiddetli pnömoni gelişir ve yaklaşık %5'inde sonunda akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), septik şok ve/veya çoklu organ yetmezliği gelişir. Klinik tedavinin temeli, semptomatik ve solunum yetmezliği olan hastalarda mekanik ventilasyon ve oksijen tedavisidir.

COVID-19 tedavisinde dünya çapında farklı hastalıklar için kullanılmış ve güvenilirliği kanıtlanmış olan ilaçlar aşağıda özetlenmiştir(Şener A.,2020., TC. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Klorokin (CQ), Hidroksiklorokin (HCQ)

Favipiravir

Remdesivir

Lopinavir/ritonavir( LPV/r)

Yaygın viral enfeksiyonlarda olduğu gibi, SARS ve influenzadan elde edilen veriler, hastalığın erken evrelerinde antiviral tedavinin kullanılmasının faydalı olduğunu göstermektedir, bu nedenle antiviral ilaçlara mümkün olan en kısa sürede başlanmalıdır(TC. Sağlık Bakanlığı, 2020) Asemptomatik, hafif semptomlar, pnömonisi olmayan/hafif pnömoni, kronik hastalığı olmayan, 50 yaş altı hastaların evde izolasyona ihtiyacı vardır. Hastalığın ilerlemesi ile ilgili önerilere göre ayaktan tedavisi mümkündür(Aalay and Ersan.,2020).

### **2.1.8. Korunma**

COVID-19 hastalığın etkisinin hızla artması, pandemi ile ilgili yeni verilerin sürekli ortaya çıkmasıyla ve yayılmaya devam etmesiyle birlikte koronavirüs karşısında korunmaya yönelik aşı çalışmaları geliştirmesi için çok çaba harcandı. COVID-19'a hazırlanan aşiların

çeşitli yöntemler ile olup etkinlik, avantaj ve dezavantajlar gibi koşulları hala tartışılmakta ve araştırılmaktadır(Kahraman and Altındış.,2020).

Son yüzyılda aşular, belirli viral hastalıkların oranını azaltmada veya neredeyse tamamen ortadan kaldırmada rutin ve etkili bir önleyici tedbir haline geldi. Aşuların, aşılı bireyler arasında doğrudan bağışıklık ve hastalık önleme sağladığı ve ayrıca nüfusun yeterli bir kısmı aşılanmışsa aşılanmamış bireylerde bile sürü bağışıklığı yoluyla enfeksiyonu azalttığı gösterilmiştir(Porsuk and Cerit.,2021).

Günümüzde, COVID-19 ortaya çıkar çıkmaz hastalığa karşı aşı geliştirme çalışmalarının sunucunda kullanılan aşuları, Çin'de inaktif yöntemle üretilen CoronaVac/Sinovac, Rusya'da üretilen Sputnik V ABD'de mRNA yöntemiyle üretilen Moderna/INH, Almanya'da Pfizer/BioNTech, İngiltere'de üretilen vektör yöntemiyle Oxford/AstraZeneca türündedir(Azap.A.,2020. Kahraman and Altındış.,2020).

## **2.2. COVID-19 ve Hemşirelik**

Pandemi sürecinde hemşirelere yüklenen roller ve sorumluluklar diğer meslek gruplarına göre yüksek oranda stres oluşumuna sebep olabilmektedir. Hemşireler COVID-19 krizinin ön saflarında yer almalarını, doğrulanmış COVID-19 vakalarının tespit edilmesine, virüsün yayılmasını önlemek için önleyici tedbirlerin duyurulmasına ve hastaların tedavisine ve yönetimine öncülük ettiklerini bilinmektedir(Turale et al. 2020, Arslankılıç and Erdem, 2020).

COVID-19 salgını, sağlık çalışanlarını ve ailelerini benzeri görülmemiş düzeyde risklere maruz bıraktı. Pandemi, bireyin fiziksel sağlığına yönelik risklerine ek olarak, yüksek talepli ortamlarda uzun saatler çalışan ve ailelerinden uzakta sürekli enfeksiyon korkusuyla yaşarken sosyal damgalanma yaşayan sağlık çalışanları üzerinde büyük psikolojik baskı oluşturdu. COVID-19 pandemisinden önce bile, dünyanın dört bir yanındaki sağlık çalışanları yüksek intihar riski altındaydı. Sağlık uzmanları üzerinde yakın zamanda yapılan bir inceleme, COVID-19 salgını sırasında 4 profesyonelden 1'inin depresyon ve anksiyete yaşadığını ve 3'te 1'inin uykusuzluk yaşadığını bildirdi (DSÖ.,2020). Artan iş yükü, fiziksel yorgunluk, yetersiz kişisel ekipman, hastane kaynaklı kontaminasyon ve bakım tahsisi konusunda etik açıdan zor kararlar alma ihtiyacı, fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerinde çok büyük etkilere sahip olabilir. Dayanıklılıkları, izolasyon ve sosyal destek kaybından daha fazla etkilenebilir. Bu nedenle sağlık çalışanları korku, kaygı, depresyon ve uykusuzluk gibi ruh sağlığı sorunlarına karşı özellikle savunmasızdır(Pappa et

al.,2020).

Sağlık çalışanları için sağlık hizmeti sunumları sırasında yetersiz koruma, hastalara bakma görevlerinin kapsamı ve sınırları da dahil olmak üzere mesleki ve etik soruları gündeme getirmektedir. 2015 yılında revize edilen Amerikan Hemşireler Birliği Etik Kuralları, hemşirelerin birincil görevinin, ister bireysel bir hasta, ister aile veya topluluk olsun, hemşirelik bakımının alıcıları olmak olduğunu belirtmektedir. Ayrıca hemşirelerin sağlık ve güvenliklerini teşvik etme görevi olduğunu belirtmektedir. Bu çoklu ve hatta rekabet halindeki roller, özellikle sivil ve kişisel çıkarlarla birleştiğinde veya bunlarla çatıştığında, birçoğu onları Covid-19'a karşı daha savunmasız hale getiren koşullara sahip olan hemşireleri ortaya çıkarır (Morley et al.2020, Akın Palandöken, 2020).

Öte yandan, salgın sürecinde hemşireler için stres yaratan durumlardan biri COVID-19'un ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma riskidir. Daha önce yapılan araştırmalar, ani doğal afetler ve salgın hastalıklar durumunda hemşirelerin kendi ihtiyaçlarını feda ettiklerini, karantina faaliyetlerine aktif olarak katıldıklarını, ahlaki ve mesleki sorumluluğa özgecil katkı sağladığını göstermiştir (Aliakabri et al.,2015). Aynı zamanda hemşireler, halk sağlığı acil durumlarının neden olduğu sağlık tehditleri ve yoğun iş baskıları karşısında fiziksel ve zihinsel stres içindedir ve kendilerini izole ve çaresiz hissetmişlerdir (O'Boyle et al.,2006).

Sun ve arkadaşlarını fenomenolojik yaklaşım ile yaptığı bir çalışmada, COVID-19 hastalarına bakan hemşirelerin psikolojik deneyimleri 4 temada özetlenmiştir. İlk olarak, erken dönemde mevcut olan yorgunluk, rahatsızlık ve çaresizlikten oluşan olumsuz duygular, yüksek yoğunluklu çalışma, korku ve kaygı ile hastalar ve aile üyeleri için endişeden kaynaklanmıştır. İkinci olarak, kendi kendine başa çıkma stilleri, psikolojik ve yaşam uyumu, özgecil eylemler, takım desteği ve rasyonel bilişi içermiştir. Üçüncüsü ise, artan sevgi ve minnettarlığı, mesleki sorumluluğun gelişimini ve kendini yansıtmayı içeren baskı altında büyüme bulunmuştur. Son olarak, olumlu duyguların olumsuz duygularla aynı anda meydana geldiği gösterilmiştir(Sun et al.,2020). Sonuç olarak, salgın döneminde, erken evrelerde ön saflarda çalışan hemşirelerin olumlu ve olumsuz duyguları üst üste gelmiştir ve olumsuz duygular ağır basmış ancak giderek olumlu duygular ortaya çıkmasıyla birlikte hemşirelerin ruh sağlığının korunmasında baş etme yöntemleri ve psikolojik gelişimi önemli bir rol oynamıştır.

### **2.3. Aşı Tereddüdü**

### **2.3.1. Aşı Tarihçesi ve Önemi**

Aşılama, çeşitli bulaşıcı hastalıkların mortalite ve morbiditesinin azalmasına katkıda bulunan en büyük halk sağlığı başarılarından biridir. Örneğin Amerika'da çocuk felci ve dünya çapında çiçek hastalığının ortadan kaldırılması yer almaktadır. Aşılama programlarının aşı ile önlenebilir hastalıkların prevalansını ve insidansını azaltmada başarılı olması için, aşılama programları yüksek bir alım düzeyine dayanmaktadır. Yüksek aşılama kapsamı, aşıli bireyleri doğrudan korumanın yanı sıra, aşı ile önlenebilir hastalıkların yayılmasını yavaşlatarak ve genel popülasyona veya toplum bağışıklığına dolaylı koruma sağlayarak duyarlı popülasyonlarda enfeksiyon riskini azaltmaktadır (Fine et al., 2011, Dube et al., 2013).

Aşı hizmetlerinin mevcut olmasına rağmen aşılama kabullenme veya reddedilmesindeki gecikmeli bir davranış olarak tanımlanan aşı tereddütü, DSÖ tarafından tanımlanmış olup yanı sıra küresel sağlığa yönelik ilk 10 tehditten biri olarak tanımlanmıştır(DSÖ,2020). COVID-19 pandemisi, sosyal mesafe, maske takma gibi COVID-19'a karşı önleyici tedbirlerin virüsün yayılmasını kontrol altına almada etkili olduğunu kısmen gösterilmiş olsa da COVID-19 pandemisinin uzun vadeli kontrolü, gelişmeye ve sosyal mesafeye bağlı olacaktır (DSÖ,2020).

Aşı tereddütü, aşılama oranlarının ilk geliştirildiği günden beri mevcuttur ve küresel halk sağlığı için süregelen bir tehdit oluşturmaktadır. Hem aşı alımını azaltarak doğrudan hem de zorunlu aşılama politikalarına düşmanlık yoluyla dolaylı olarak aşılama oranlarını azaltabilir. Azalan aşılama oranları, önlenebilir ölümlerin prevalansının artmasına önceden eradike edilmiş hastalıkların yeniden ortaya çıkmasına katkıda bulunmuştur. COVID-19 pandemisi ışığında, aşı tereddütü özellikle göze çarpan bir endişedir. Callaghan ve arkadaşları yaptığı araştırmada, Amerika Birleşik Devletleri'nde, Amerikalıların yaklaşık üçte biri COVID-19 aşısını almayı planlamıyor. Diğer ülkelerde, COVID-19 aşı kabul oranları büyük ölçüde değişmektedir. Bu tür yaygın aşı tereddütü, yetersiz sayıda olan yüksek aşılama oranları nedeniyle pandemi etkisinin önlenmesini tehlikeye atmakta ve aşıya karşı dirençli bireylerin artmasına katkıda bulunabilmektedir (Farhart et al.,2022, Joslyn et al.,2019., Stecula et al., 2020, Callaghan et al., 2021).

### **2.3.2. Yanlış bilgi ve komplo teorilerinin aşı tereddütüne etkisi**

Yanlış bilgilendirme ve komplo teorileri de dahil olmak üzere aşılama ile ilgili bilgiler, özellikle COVID-19 salgını sırasında aşı tereddütüne ilişkin endişelerin şekillenmesinde

büyük rol oynamaktadır. Örneğin, aşı karşıtı web sitelerinin içerik analizi, incelenen her web sitesinde komplo teorilerinin bulunduğunu ve aşı çalışmalarında yanlış beyan gibi yanlış bilgilerin yaygın olduğunu ortaya çıkarılmıştır (Kata,2010; Hartman et al.,2021;Farhart,, & Chen, 2022; Ognyanova etal.,2022).

Aşılar ile ilgili yanlış bilgi ve komplo teorileri tamamen yeni olmasa da internetin ve sosyal medyanın yaygınlaşması aşıların yayılmasını kolaylaştırmış ve inancı pekiştirmiştir. Son yapılan araştırmalara göre, İnternet erişiminin, zengin ülkelerde yoksul ülkelere göre aşılar konusunda daha yüksek düzeyde tereddüte sahip olduğunu gösterilmiştir. Bunun nedeni, aşı karşıtı yanlış bilgilerin yayılmasına yol açan artan çevrimiçi erişim olabilir. Ayrıca, tıbbi bilgilerin yaygın olarak bulunması, internette aşılar hakkında bilgi araştıran ve bulan kişilerin yeterli ve güvenilir bilgilere sahip olduğu yanılsamasını yaratmakta ve yanlış veya eksik bilgiler olsa bile bilgilerine daha fazla güvenmelerine yol açmaktadır(Kata,2010, Motta et al.2018;Allington et al.2021).

Özellikle sosyal medya, kullanıcıların tanımlanamayan bilgileri hızlı bir şekilde yayma yeteneği ile, kullanıcıların bilgileri daha geniş ve hızlı bir şekilde, anonim olarak paylaşmasına olanak tanır. Bazı sosyal medya kullanıcıları, aşıların yararları ve yan etkileri hakkında temel yanlış algılamalara ve aşı ile önlenebilir hastalıkların sonuçlarından habersiz olan önyargılı bir popülasyon örneği olabilir. Ayrıca, genel olarak aşılanmanın risklerini ve yararlarını değerlendirirken, riskler fazla tahmin edilebilir ve hastalığı önlemenin daha soyut potansiyel faydalarına kıyasla daha acil ve somut görünebilir(). Ek olarak, bireyler sosyal medyadaki çoklu bilgi kaynaklarının güvenilirliğine karar vermekte zorlanabilirler ve mesajların içeriği bireyin tutumlarıyla uyumluysa daha inandırıcı olarak algılanabilir(Giese et al.2019, Buller et al.2019, Betsch et al.2012). Sonuç olarak, COVID-19 aşı iletişimde duyguların farklı kullanımını vurgulamak, kısa vadede aşılarla ilgili şüpheleri gidermeye ve uzun vadede aşılarla olan güveni artırmaya yardımcı olabilir. Ayrıca, Hedef kitlenin mevcut duygusal durumuna göre uyarlanmış aşı eğitimi, kişinin toplumunun sağlığını ve esenliğini geri kazanmasına yardım etmede ve olumlu duyguları ortaya çıkarmada etkili olabilir.

### **2.3.3. Aşı tereddüüne karşı tutumları azaltmada halk sağlığı hemşiresinin rolü**

COVID-19 pandemisi sürecinde hemşirelere önemli bir rol ve sorumluluk düşmektedir. Hastanelerde hasta bakımının ön saflarında yer almakta ve toplumdaki değerlendirme ve izleme süreçlerine aktif olarak katılmaya devam etmektedir. Ayrıca başta hemşireler olmak üzere sağlık profesyonellerinin aşılanma hizmetlerinde eğitici, araştırmacı

ve uygulayıcı pek çok rol ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bir hemşirenin sorumlulukları aşılama planı geliştirmekten sonuçları değerlendirmeye kadar uzanır. Hemşireler aşı içeriğini, saklama koşullarını, yan etkilerini, faydalarını, aşı zamanını ve dozunu bilmelidir. Ancak aşılanmanın öneminin bireysel ve toplumsal düzeyde anlatılması gerekmektedir(Bozkurt,2005, Hazır,2018. Çıtak ve Aksoy,2020).

Toplumları aşılama konusunda eğiten hemşireler ölümlerin önlenmesine, birçok hastalığın önlenmesine ve etkin aşılanmanın sürdürülmesine büyük katkı sağlayacağını anlatılması gerekmektedir. Aşı reddinin nedenlerinden biri de aşıların yan etkileridir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin aşıların yan etkilerini bilmesi, yan etkilere karşı gerekli önlemleri alması ve detaylı bir şekilde bilgilendirmesi önemlidir. Öte yandan aşılama ile ilgili güncel bilgilerin aile güvenini artırmada ve reddetme nedenlerini azaltmada bir etken olduğu göz önüne alındığında, ailelerle kanıta dayalı ve güncel bilgilerin paylaşmak gibi girişimlerle hemşirelerde büyük sorumluluklar düşmektedir(Reading et al, 2004. Gökçay et al, 2005. Argüt et al,2016. Hazır,2018.).

### **3. MATERYAL VE METOT**

#### **3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu çalışma ilişki arayan tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile Şubat- Haziran 2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

##### **3.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evreni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan, araştırmanın yapıldığı dönemde aktif olarak okumakta olan, Çalışmaya katılmayı kabul eden 477 (evrenin %85 ) hemşirelik öğrenci oluşturmaktadır.

##### **3.3.2. Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmada herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma verilerinin toplandığı günde okulda olmayan, çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler kapsam dışı bırakılmıştır. Araştırma seçim ölçütlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 477 (evrenin %85) öğrenci ile tamamlanmıştır.

##### **Araştırmaya dâhil olma kriterleri:**

- Hemşirelik bölümü öğrencisi olmak
- Çalışmaya gönüllü olarak katılan bireyler örnekleme oluşturur.

#### **3.4. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımsız değişkenler:** Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve Covid-19 aşısı ile ilgili özellikler

**Bağımlı değişkenler:** Öğrencilerin sağlık algısı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği puanları

#### **3.5. Verilerin Toplanması**

Çalışma sürecinde, veri toplama aracı olarak “Kişisel Veri Toplama Formu”, “Sağlık Algısı Ölçeği” ve “COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Veriler öğrencilerden Google Formları aracılığı ile online ders saatlerinde ilgili öğretim üyesinden izin alınarak dersten sonra toplanmıştır.

##### **3.5.1. Kişisel Veri Toplama Formu**

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Kişisel veri toplama formu, öğrencilerin

yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir durumu, çalışma durumu ve Covid-19 aşısı yaptırmayı yaptırmadığını gibi sorulardan oluşan 20 soruluk bir ankettir.

### 3.5.2. Sağlık Algısı Ölçeği

Sağlık algısı ölçeği kadioğlu ve yıldız tarafından 2012 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin 15 madde ve dört alt faktör, 5'li likert tipi oluşmaktadır. Ölçekte yer alan maddeler “Çok katılıyorum (5)”, “Katılıyorum (4)”, “Kararsızım (3)”, “Katılmıyorum (2)”, “Hiç katılmıyorum (1) seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekte yer alan olumsuz ifadeler tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin 1, 5, 9, 10, 11 ve 14. maddeleri olumlu, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 12, 13 ve 15. maddeleri olumsuzdu. Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75'tir. Kontrol merkezi (min=5, max=25), öz farkındalık (min=3, max=15), kesinlik (min=4, max=20), sağlığın önemi (min=3, max=15) düşük gruptan oluşur. Ölçekten alınan puanın artması yüksek sağlık algısını göstermektedir.

Kadioğlu ve Yıldız'ın çalışmasında ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği her iki grupta da 0.70 ve 0.77 olarak bildirilmiştir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Bu çalışmanın Cronbach Alpha değeri 0.72'dir.

SAÖ 15 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar;

- Kontrol merkezi (SAÖKM)
- Öz farkındalık (SAÖZF)
- Kesinlik (SAÖKS)
- Sağlığın önemidir (SAÖSÖ)

Kontrol merkezi (KM) alt boyutu; bireyin sağlıklı olmayı kendi dışındaki faktörlere (şans, kader, dini inanç vb.) bağlayıp bağlamadığını, yani sağlıklı olmada kontrol merkezini kendinde toplayıp toplamadığını ve sağlığını değiştirebilmeye yönelik kendine olan güvenini belirlemeye yöneliktir.

Özfarkındalık (ÖZF) alt boyutu; bireyin sağlıklı olmaya ilişkin egzersiz ve doğru beslenme konusunda özfarkındalık algısının, sağlıklı olmanın kendi elinde olup olmadığına yönelik inancının seviyesini belirlemeye yöneliktir.

Kesinlik (KS) alt boyutu; bireyin sağlıklı kalmaya ve daha sağlıklı olmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

Sağlığın önemi (SÖ) alt boyutu; bireyin sağlığına ne derece önem verdiğini, bu konuda ne derecede maddi fedakarlıkta bulunduğunu ve sağlığa verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olup olmadığını belirlemeye yöneliktir.

### **3.5.3. COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği**

COVID-19 Aşısına yönelik tutumlar ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması, Geniş ve ark tarafından 2020 yapılmıştır. Ölçeğin 9 madde ve 2 alt boyuttan (olumlu ve olumsuz tutum) ve 5'li likert tipi oluşmaktadır. Ölçekte yer alan olumlu tutum: (ailedekilerin bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşığı olmasını isterim, ilk fırsatta bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/ geliştirilen aşığı olmak isterim, bence herkes bu hastalıkla ilgili geliştirilecek/geliştirilen aşığı yaptırmalı, geliştirilecek/geliştirilen aşı hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum) maddelerden oluşmaktadır. Olumsuz tutumlar ise : (geliştirilecek/geliştirilen aşı hastalığın bulaşmasına neden olabilir, geliştirilecek/geliştirilen aşının koruyucu etkisinin olmayacağını/olmadığını düşünüyorum, geliştirilecek/geliştirilen aşı tehlikelidir, geliştirilecek/geliştirilen aşının etkililiği yeterince test edilmeyeceğini/edilmediğini düşünüyorum” maddelerden oluşmaktadır. Olumsuz tutum alt boyutlarındaki maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Olumlu tutum alt boyuttan alınan yüksek puanlar, aşığı yönelik tutumun olumlu olduğunu göstermektedir. Olumsuz tutum alt boyuttaki maddeler ters çevrildikten sonra hesaplanır ve bu alt boyut puanlarındaki yükseklik, aşığı karşı olumsuz tutumun daha az olduğunu göstermektedir (Geniş ve ark. 2020). 1-5 arası değerler, bir ölçek alt boyutu için madde puanlarının toplanmasıyla elde edilen toplam puanın o alt boyuttaki madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,80; olumlu tutum alt boyut Cronbach alfa katsayısı 0,96 ve olumsuz tutum alt boyut Cronbach alfa katsayısı 0,78 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada, toplam ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0,81; alt boyutları Cronbach alfa katsayısı sırasıyla olumlu tutum 0,94; olumsuz tutum 0,82 olarak hesaplanmıştır.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışmanın verileri SPSS 20.00 istatistik programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile normal dağılım gösteren verilerin analizinde; t testi ve Anova testleri, normal dağılım göstermeyen verilerin analizinde Kruskal Wallis Test ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

### **3.7. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan önce öncelikle Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığından etik kurul onayı (sayı: 2021/560 ) ve çalışma yapılan kurumdan kurum izni alınmıştır. Gönüllülük esasına dayalı olarak çalışmaya katılım kabul edilmiştir. Katılımcılara gönüllü bilgilendirme formu verilmiş olup etik kurallara dikkat

edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın başlamadan önce araştırmanın amacı açıklanarak Bilgilendirilmiş Onam Formu ile yazılı onamları alınmıştır.

### **3.8. Araştırmadaki Sınırlılıklar**

Bu araştırma bulguları çalışmanın yürütüldüğü Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesinde okumakta olan Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile sınırlanmıştır. Bu tez çalışması kapsamında elde edilen bulgular bu sınırlı gruba genellenebilir.



## 4. BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilen sunulacaktır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.

	Sayı (n)	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	375	78.6
Erkek	102	21.4
<b>Bulunduğu sınıf</b>		
1.Sınıf	139	29.1
2.Sınıf	125	26.2
3.Sınıf	106	22.2
4. Sınıf	107	22.4
<b>Medeni durumu</b>		
Evli	6	1.3
Bekar	471	98.7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışan	10	2.1
Çalışmayan	467	79.5
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Devlet yurdu	241	50.5
Özel yurt	42	8.8
Aile yanında	127	26.6
Evde	67	14.0
<b>Birlikte yaşanılan kişiler</b>		
Yalnız	82	17.2
Eşi ve çocuklar ile	16	3.4
Diğer(ailesi ile)	379	79.5
<b>Gelir durumunu algılama</b>		
Geliri giderden fazla	29	6.1
Geliri gidere denk	297	62.3
Geliri giderden az	151	31.7

Tablo 4.1’de Araştırmaya katılan öğrencilerin % 78,6’si kadındır, %29,1’i birinci sınıf, %26,2’si 2. sınıf , %22,2’si 3.sınıf ve %22,4’ü 4. sınıf öğrencisidir.

Öğrencilerin % 98,7’si bekâr, %79,5’i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Öğrencilerin %50,5’i devlet yurdunda %26.6’sı ailesinin yanında kalmakta ve %79.5’i ise anne ve baba ve kardeşleri ile birlikte yaşamaktadır.

Öğrencilerin %62,3'ünün gelirinin gideri ile eşit olduğunu, %31,7'sinin gelirinin giderinden az olduğunu söylemiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Katılımcıların Sağlık Durumu ile ilgili Özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	%'de
Herhangi bir kronik Hastalık varlığı		
Var	38	8.0
Yok	439	92.0
Son bir ayda sağlık problemi yaşama durumu		
Yaşayan	102	21.4
Yaşamayan	375	78.6
COVID hastalığı geçirme durumu		
Geçiren	122	25.6
Geçirmeyen	355	74.4
COVID-19'dan korkma durumu		
Korkan	213	44.7
Korkmayan	264	55.3
COVID-19 aşısı yaptırma durumu		
Yaptıran	337	70.6
Yaptırmayan	140	29.4
COVID-19 aşısını yakınlarına (aile / akraba/arkadaş) önerme durumu		
Öneren	270	56.6
Önermeyen	81	17.0
Kararsız	126	26.4
Aşı yaptırma ile ilgili görüş		
İsteğe bağlı olmalı	311	65.2
Zorunlu olmalı	166	34.8
Sağlığını değerlendirme durumu		
İyi	263	55.1
Orta	205	43.0
Kötü	9	1.9

Katılımcıların sağlık durumu ile ilgili özellikleri tablo 4.2'de verilmiştir. Çalışmada katılımcıların % 92'sinin Herhangi bir kronik Hastalığı olmadığı, %78,6'sının son bir ayda sağlık problemi yaşamadığı, %74,4'ünün COVID hastalığı geçirmediği, %55,3'ünün COVID-19'dan korkmadığı , %29,4'ünün COVID-19 aşısı yaptırmadığı , % 17'sinin COVID-19 aşısını yakınlarına önermediği %26,4'ünün ise kararsız olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin % 65,2'si aşı yaptırmanın isteğe bağlı olmalı diye görüş bildirdiği ve

%55.1'inin Sağlıkını iyi olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Katılımcıların yaşı, Sağlık Algısı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği puanları.

Değişken	Enk	Enb	Ortalama	SS	Cronbach's Alpha	Soru Sayısı
SAÖKM	5100	25.00	14.50	3.91	0.856	5
SAÖZF	3.00	13.00	7.22	1.87	0.873	3
SAÖKS	4.00	20.00	12.10	2.59	0.882	4
SAÖSÖ	3.00	14.00	7.22	2.05	0.825	3
SAÖ Toplam	15.00	59.00	41.04	6.23	0.854	15
CAYOLM	4.00	20.00	15.02	3.51	0.874	4
CAYOLZ	5.00	25.00	12.71	3.58	0.763	5
CATYÖ Toplam	13.00	42.00	27.73	3.33	0.812	9

Tablo 4.3'de Katılımcıların Sağlık Algısı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği puanları verilmiştir. Buna göre Katılımcıların yaş ortalaması  $20.25 \pm 1.58$ , SAÖ Toplam puan ortalaması  $41.04 \pm 6.23$  ve CATYÖ toplam puan ortalaması  $27.73 \pm 3.33$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları

Özellikler	Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları									
	SAÖ		SAÖKM		SAÖZF		SAÖKS		SAÖSÖ	
	X	sd	X	sd	X	sd	X	sd	X	sd
<b>Cinsiyet</b>										
Kadın	40.83	6.03	14.51	3.86	7.21	1.87	11.98	2.45	7.13	1.95
Erkek	41.81	6.90	14.44	4.12	7.26	1.88	12.54	3.01	7.57	2.39
İstatistik	Z: -1.357		Z: -0.295		Z: -0.082		Z: -1.714		Z: -1.894	
	P: 0.175		P: 0.768		P: 0.934		P: 0.087		P: 0.058	
<b>Medeni Durum</b>										
Evli	39.33	7.50	13.50	3.21	8.33	2.25	10.67	2.16	6.83	0.75
Bekar	41.06	6.22	14.51	3.92	7.21	1.86	12.12	2.59	7.23	2.06
İstatistik	Z: -0.472		Z: -0.733		Z: -1.192		Z: -1.495		Z: -0.404	
	P: 0.637		P: 0.464		P: 0.233		P: 0.135		P: 0.686	
<b>Çalışma durumu</b>										
Çalışıyor	43.10	7.43	13.90	4.12	8.40	1.65	12.80	3.26	8.00	2.11
Çalışmıyor	41.00	6.21	14.51	3.91	7.20	1.87	12.09	2.57	7.20	2.05
İstatistik	Z: -1.213		Z: -0.500		Z: -2.005		Z: -0.847		Z: -1.364	
	P: 0.225		P: 0.617		P: 0.045		P: 0.397		P: 0.173	
<b>Gelir durumu</b>										
Geliri giderden fazla	39.48	6.71	13.17	4.22	6.76	2.13	12.24	2.95	7.31	2.61
Geliri gidere denk	41.24	6.34	14.55	3.95	7.30	1.90	12.17	2.57	7.22	1.98
Geliri giderden az	40.96	5.93	14.66	3.76	7.17	1.76	11.94	2.55	7.20	2.09
İstatistik	1.536		4.442		3.510		0.919		0.083	
	P=0.464		P=0.108		P=0.173		P=0.632		P=0.959	

Sınıflar										
1. sınıf	41.42	5.48	15.88	3.88	6.63	1.37	11.99	2.42	6.92	1.95
2. sınıf	37.94	5.80	11.63	2.55	7.52	1.80	11.74	2.32	7.05	1.78
3. sınıf	43.38	5.63	15.91	3.58	7.26	2.05	12.73	2.71	7.48	2.21
4. sınıf	41.86	6.87	14.64	3.38	7.62	2.14	12.05	2.88	7.55	2.26
İstatistik	53.900		105.373		23.411		7.617		7.575	
	P=0.000		P=0.000		P=0.000		P=0.055		P=0.056	
Kaldığı Yer										
Devlet yurdu	41.41	6.32	14.87	3.97	7.22	1.82	12.04	2.51	7.27	2.09
Özel yurt	40.57	6.94	14.26	3.75	7.05	1.46	12.48	2.64	6.79	1.89
Aile yanında	41.35	5.71	14.32	3.91	7.39	2.00	12.24	2.70	7.40	1.95
Evde	39.43	6.30	13.64	3.71	7.03	2.01	11.81	2.60	6.96	2.20
İstatistik	7.058		6.602		1.974		1.564		5.485	
	P=0.070		P=0.086		P=0.578		P=0.667		P=0.140	
Birlikte Yaşadığı Kişiler										
Yalnız	40.10	6.77	13.93	3.91	7.27	1.71	11.85	2.79	7.05	1.99
Eşi ve çocuklar ile	41.06	8.01	14.88	4.47	7.00	1.71	12.69	4.00	6.50	2.22
Diğer	41.25	6.03	14.60	3.89	7.22	1.91	12.13	2.47	7.29	2.06
İstatistik	1.482		1.755		1.007		1.004		2.781	
	P=0.477		P=0.416		P=0.605		P=0.605		P=0.249	

Tablo 4.4’de katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutları verilmiştir. Çalışan bireylerin sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından öz farkındalık (SAÖZF) puanı daha yüksek olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $z=-2.005$ ,  $p=0,045$ ) ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin sınıf değişkenine göre sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından kontrol merkezi (SAÖKM), öz farkındalık (SAÖZF) ve toplam sağlık algısı ölçeği (SAÖ) puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (105.373, $p=0.000$ ;23.411, $p=0.000$  ve 53.900,  $p=0.000$ ), ( $p<0,05$ ). Üçüncü sınıf öğrencilerin sağlık algısı diğer sınıflardaki öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur.

Cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kaldığı yer ve birlikte yaşadığı kişiler ile sağlık algısı ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.5 Katılımcıların Sağlık durumu ile ilgili Özelliklere göre Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları

Özellikler	Sağlık Algısı Ölçeği ve Alt Boyutları									
	SAÖ		SAÖKM		SAÖZF		SAÖKS		SAÖSÖ	
	X	sd	X	sd	X	sd	X	sd	X	sd
Kronik Hastalık										
Var	40.24	5.79	14.29	3.83	7.61	2.35	11.68	2.52	6.66	2.21
Yok	41.11	6.27	14.51	3.92	7.19	1.82	12.14	2.59	7.27	2.04

İstatistik	Z : -1.196 P: 0.232	Z : -0.375 P: 0.707	Z : -1.057 P: 0.290	Z : -1.300 P: 0.194	Z : -1.839 P: 0.066					
Son bir ayda sağlık problemi yaşama										
Yaşayan	40.49	6.88	14.05	4.17	7.20	1.91	11.98	2.72	7.26	2.01
Yaşamayan	41.19	6.05	14.62	3.84	7.23	1.86	12.13	2.55	7.21	2.07
İstatistik	Z : -0.641 P: 0.521	Z : -1.383 P: 0.167	Z : -0.013 P: 0.990	Z : -0.302 P: 0.763	Z : -0.458 P: 0.647					
COVID hastalığı geçirme										
Geçiren	41.32	5.86	14.76	3.95	7.02	1.84	12.12	2.81	7.41	2.26
Geçirmeyen	40.95	6.36	14.41	3.90	7.29	1.88	12.09	2.51	7.15	1.98
İstatistik	Z : -0.460 P: 0.646	Z : -0.987 P: 0.323	Z : -1.351 P: 0.177	Z : -0.145 P: 0.885	Z : -0.726 P: 0.468					
COVID-19'dan korkma durumu										
Korkan	40.13	6.14	14.15	4.08	7.30	1.80	11.74	2.43	6.95	1.83
Korkmayan	41.78	6.23	14.78	3.76	7.17	1.93	12.39	2.67	7.44	2.19
İstatistik	Z : -2.528 P: 0.011	Z : -1.939 P: 0.053	Z : -.664 P: 0.507	Z : -2.501 P: 0.012	Z : -2.594 P: 0.000					
COVID-19 aşısı yaptırma										
Yaptıran	42.49	6.04	15.74	3.81	7.21	1.90	12.30	2.69	7.24	2.15
Yaptırmayan	37.56	5.25	11.51	2.14	7.26	1.79	11.63	2.268	7.17	1.80
İstatistik	Z : -8.537 P: 0.000	Z : -11.142 P: 0.000	Z : -.283 P: 0.777	Z : -2.618 P: 0.009	Z : -.079 P: 0.937					
Aşı yaptırma ile ilgili görüşü										
İsteğe bağlı olmalı	40.73	6.45	14.27	3.89	7.22	1.93	11.97	2.54	7.26	2.09
Zorunlu olmalı	41.63	5.78	14.92	3.94	7.23	1.75	12.34	2.66	7.14	1.98
İstatistik	Z : -1.366 P: 0.172	Z : -1.450 P: 0.147	Z : -0.258 P: 0.796	Z : -1.511 P: 0.131	Z : -0.694 P: 0.488					
COVID-19 Aşısını önerme durumu										
Evet	40.46	6.35	14.19	3.98	7.16	1.84	12.02	2.64	7.09	2.02
Hayır	42.22	4.93	15.26	3.50	7.47	2.10	11.98	2.19	7.52	2.08
Kararsız	41.54	6.61	14.67	3.98	7.21	1.77	12.35	2.71	7.31	2.10
İstatistik	X <sup>2</sup> 5.708 P=0.058	X <sup>2</sup> 6.119 P=0.047	X <sup>2</sup> 1.743 P=0.418	X <sup>2</sup> 1.349 P=0.509	X <sup>2</sup> 2.276 P=0.321					

Tablo 4.5’de katılımcıların sağlık durumu ile ilgili özelliklere göre sağlık algısı ölçeği ve alt boyutları verilmiştir. COVID-19'dan korkmayanların Sağlık Algısı Ölçeği puan ortalaması daha yüksek olup, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). COVID-19'dan korkmadığını söyleyenlerin Sağlık Algısı Ölçeği SAÖK ve SAÖSÖ Alt boyutları puan ortalaması daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur( $p<0.05$ ). COVID-19 aşısı yaptıranların toplam Sağlık Algısı puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). COVID-19 aşısı yaptıranların sağlık algısı ölçeği alt Boyutlarından SAÖKM ve SAÖKS puan ortalaması daha yüksek olup, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kronik hastalık, son bir ayda sağlık problemi yaşama, COVID hastalığı geçirme, COVID-19'dan korkma durumu, COVID-19 aşısı yaptırma, Aşı yaptırma ile ilgili görüşü ve COVID-19 Aşısını önerme durumu ile sağlık algısı ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.5 Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği (CAYTÖ) ve alt boyutları Puan ortalamalarının Karşılaştırılması.

Özellikler	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği					
	CAYTO		CAYOLM		CAYOLZ	
	X	sd	X	sd	X	sd
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	27.60	3.18	15.08	3.52	12.53	3.55
Erkek	28.20	3.81	14.82	3.49	13.37	3.63
İstatistik	Z : -1.412 P: 0.158		Z : -0.592 P: 0.554		Z : -1.846 P: 0.065	
<b>Medeni Durum</b>						
Evli	28.33	2.58	14.00	1.67	14.33	3.78
Bekar	27.72	3.34	15.04	3.53	12.69	3.58
İstatistik	Z : -0.739 P: 0.460		Z : -1.180 P: 0.238		Z : -1.221 P: 0.222	
<b>Çalışma durumu</b>						
Çalışıyor	27.20	4.83	14.00	4.08	13.20	4.66
Çalışmıyor	27.74	3.29	15.05	3.50	12.70	3.56
İstatistik	Z : -0.491 P: 0.623		Z : -0.720 P: 0.472		Z : -0.027 P: 0.979	
<b>Gelir durumu</b>						
Geliri giderden fazla	28.48	3.93	15.07	3.78	13.41	4.65
Geliri gidere denk	27.59	3.20	15.00	3.54	12.59	3.56
Geliri giderden az	27.86	3.45	15.05	3.43	12.81	3.39
İstatistik	$X^2=0.572$		$X^2=0.094$		$X^2=2.481$	
Kruskal-Wallis ( $\chi^2$ )	P=0.751		P=0.954		P=0.289	
<b>Sınıf</b>						
1. sınıf	27.73	3.13	15.04	4.30	12.68	3.86
2. sınıf	27.57	2.98	14.50	3.18	13.07	3.45
3. sınıf	28.16	3.80	15.52	3.07	12.64	3.61
4. sınıf	27.50	3.47	15.12	3.10	12.37	3.34
İstatistik	$X^2=2.978$		$X^2=8.005$		$X^2=2.305$	
Kruskal-Wallis ( $\chi^2$ )	P=0.395		P=0.046		P=0.512	
<b>Kaldığı Yer</b>						
Devlet yurdu	27.49	3.49	14.98	3.46	12.51	3.63
Özel yurt	27.71	3.53	14.76	4.50	12.95	3.72
Aile yanında	27.80	2.83	14.94	3.50	12.86	3.29
Evde	28.48	3.45	15.51	3.03	12.97	3.87
İstatistik	$X^2=6.399$		$X^2=1.614$		$X^2=1.276$	
Kruskal-Wallis ( $\chi^2$ )	P=0.094		P=0.656		P=0.735	
<b>Birlikte Yaşadığı Kişiler</b>						
Yalnız	28.30	4.39	15.39	3.56	12.91	4.11
Eşi ve çocuklar ile	27.31	2.91	14.25	4.34	13.06	4.01
Diğer	27.62	3.06	14.98	3.47	12.65	3.45
İstatistik	$X^2=1.289$		$X^2=1.529$		$X^2=0.111$	
Kruskal-Wallis ( $\chi^2$ )	P=0.525		P=0.466		P=0.946	

Tablo 4.6'da katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19 Aşısına

Yönelik Tutumlar Ölçeği ve alt boyutları verilmiştir. Öğrencilerin Sınıf grupları bakımından; CAYOLM alt boyut ortalamalarından en az biri diğerlerinden farklı bulunmuş ( $KW-\chi^2=8.005$ ;  $p<0.046$ ), ikinci sınıf ile üçüncü sınıf ortalamasının %5 önem seviyesinde diğerlerinden farklı olduğu bulunmuştur.

Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir durumu, kaldığı yer ve birlikte yaşadığı kişiler ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.6 Katılımcıların Sağlık durumu ile ilgili Özelliklere göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumların Ölçeği (CAYTÖ) ve alt boyutları karşılaştırılması.

Özellikler	COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği					
	CAYTO		CAYOLM		CAYOLZ	
	X	sd	X	sd	X	sd
<b>Kronik Hastalık</b>						
Var	28.00	3.49	14.79	3.40	13.21	3.95
Yok	27.71	3.32	15.04	3.53	12.66	3.55
İstatistik	Z : -0.002 P: 0.999		Z : -0.876 P: 0.381		Z : --0.623 P: 0.533	
<b>Son bir ayda sağlık problemi yaşama</b>						
Yaşayan	27.98	3.42	14.96	3.93	13.02	4.00
Yaşamayan	27.66	3.30	15.04	3.40	12.62	3.46
İstatistik	Z : -0.629 P: 0.529		Z : -0.464 P: 0.643		Z : -0.744 P: 0.457	
<b>COVID hastalığı geçirme</b>						
Geçiren	27.66	3.24	14.88	3.48	12.78	3.85
Geçirmeyen	27.75	3.36	15.07	3.53	12.68	3.49
İstatistik	Z : -0.538 P: 0.590		Z : -0.611 P: 0.542		Z : -0.084 P: 0.933	
<b>COVID-19'dan korkma durumu</b>						
Korkan	27.84	3.44	15.41	3.56	12.43	3.66
Korkmayan	27.64	3.24	14.71	3.46	12.93	3.51
İstatistik	Z : -.612 P: 0.540		Z : -2.669 P: 0.008		Z : -1.733 P: 0.083	
<b>COVID-19 aşısı yaptırma</b>						
Yaptıran	27.71	3.52	15.12	3.54	12.59	3.63
Yaptırmayan	27.79	2.84	14.80	3.45	12.99	3.45
İstatistik	Z : -0.406 P: 0.685		Z : -1.140 P: 0.254		Z : -1.140 P: 0.254	
<b>Aşı yaptırma ile ilgili görüşü</b>						
İsteğe bağlı olmalı	27.64	3.53	14.85	3.63	12.79	3.69
Zorunlu olmalı	27.90	2.91	15.35	3.27	12.55	3.37
İstatistik	Z : -1.095 P: 0.274		Z : -1.238 P: 0.216		Z : -0.622 P: 0.534	
<b>COVID-19 Aşısını Önerme durumu</b>						
Evet	27.52	3.32	15.01	3.63	12.51	3.64
Hayır	27.81	3.51	15.28	2.74	12.53	3.35
Kararsız	28.13	3.21	14.88	3.72	13.25	3.57

İstatistik	2.281 P=0.320	0.119 P=0.942	5.617 P=0.060
------------	------------------	------------------	------------------

Tablo 4.7’de katılımcıların sağlık durumu ile ilgili özelliklere göre COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği ve alt boyutları verilmiştir. Covis 19’dan korkanların CAYOLM alt boyut puan ortalaması daha yüksek olup, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.005$ ).

Kronik hastalık, son bir ayda sağlık problemi yaşama, COVID hastalığı geçirme, COVID-19 aşısı yaptırma, Aşı yaptırma ile ilgili görüşü ve COVID-19 Aşısını önerme durumu ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumlar Ölçeği arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Tablo 4.7 Katılımcıların Sağlık algısı ölçeği ve alt grupları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği ve alt grupları arasındaki ilişki.

		YAŞ	SAÖ	CAYTÖ	SAÖKM	SAÖZF	SAÖKS	SAÖSÖ	CAYOLM
SAÖ	r	0.067							
	p	0.146							
CAYTÖ	r	0.034	-0.042						
	p	0.465	0.359						
SAÖKM	r	0.003	0.727*	-0.026					
	p	0.948	0.000	0.576					
SAÖZF	r	0.11*	0.346*	-0.031	-0.043				
	p	0.013	0.000	0.505	0.346				
SAÖKS	r	0.021	0.654*	-0.027	0.279**	0.115*			
	p	0.653	0.000	0.552	0.000	0.012			
SAÖSÖ	r	.010*	0.423*	-0.051	-0.020	0.249**	0.137**		
	p	0.029	0.000	0.264	0.656	0.000	0.003		
CAYOLM	r	0.053	0.005	0.408**	0.032	-0.069	0.071	-0.090	
	p	0.251	0.913	0.000	0.480	0.131	0.119	0.051	
CAYOLZ	r	0.041	-0.041	0.441**	-0.041	0.031	-0.072	0.026	-0.561**
	p	0.371	0.369	0.000	0.375	0.500	0.118	0.564	0.000

\*: Korelasyon 0.05’de önemli.

\*\* : Korelasyon 0.01’de önemli.

Katılımcıların Sağlık algısı ölçeği ve alt grupları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği ve alt grupları arasındaki ilişki Tablo 4.8’de verilmiştir. Ölçek değerleri Spearman's korelasyonu ile karşılaştırılmış olup korelasyon %5’de önemli bulunmuştur.

Sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalaması ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği Puan Ortalaması Arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Katılımcıların yaşı ile Öz farkındalık (SAÖZF) ve Sağlığın önemi (SAÖSÖ) puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.11$ ;  $p<0.013$ ) ve ( $r=0.10$ ;  $p<0.029$ ). Aralarındaki bu ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yaş arttıkça sağlık algısı alt boyut puanlarında artmaktadır (Tablo 4.8).

Katılımcıların Sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile Kontrol merkezi (SAÖKM), Öz farkındalık (SAÖZF), Kesinlik (SAÖKS) ve Sağlığın önemi (SAÖSÖ) puanı arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Sırası ile; ( $r=0.727$ ;  $p<0,000$ ), ( $r=0,346$ ;  $p<0.000$ ), ( $r=0.654$ ;  $p<0.000$ ), ( $r=0.423$ ;  $p<0.000$ ).

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği (CAYTÖ) ile Olumlu tutum CAYOLM ve Olumsuz tutum (CAYOLZ) puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.448$ ;  $p<0.000$ ) ( $r=0.441$ ;  $p<0.000$ ).

Sağlık algısı ölçeği Kontrol merkezi (SAÖKM) alt boyut puanı ile SAÖKS puan ortalaması arasında pozitif yönlü çok yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.249$ ;  $p<0.000$ ). Sağlık algısı ölçeği Öz farkındalık (SAÖZF) alt boyut puanı ile SAÖKS v puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır ( $r=0.115$ ;  $p<0.012$ ).

Sağlık algısı ölçeği Kesinlik (SAÖKS) alt boyut puan ortalaması ile Sağlığın önemi (SAÖSÖ) puan ortalaması arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde önemli bir ilişki bulunmuştur ( $r=0.137$ ;  $p<0.003$ ). Aralarındaki bu ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p>0.01$ ). Sağlık algısı arttıkça sağlığa verilen önemde artmaktadır.

COVID-19 Aşısına Yönelik olumlu tutum ölçeği (CAYOLM) ile olumsuz (CAYOLZ) tutum ölçeği arasında negatif yönde yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. ( $r=0.561$ ;  $p<0.000$ ). Aralarındaki bu ilişki anlamlı bulunmuştur ( $p>0.01$ ).

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin sağlık algısı ile covid-19 aşısına karşı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada elde edilen bulgular literatürde yer almış bilgiler çerçevesinde tartışılmıştır.

Bu çalışmada sağlık algısı toplam ölçek puanının  $41.04 \pm 6.23$  ve CATYÖ toplam puan ortalaması  $27.73 \pm 3.33$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.3). Ölçekten alınabilecek minimum puan 15, maksimum puan 75 olduğu dikkate alındığında araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık farkındalıklarının orta düzeyde olduğu söylenebilir Sağlık algısı konusunda yapılan araştırmaların sonuçlarına göre sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin aldığı puanların istenilen düzeyde olmadığını belirlenmiştir (Açıksöz et al,2013; Çilingir et al.2017). Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile çalışma durumu ve sınıf değişkenleri arasında farklılık var iken, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kaldığı yer ve birlikte yaşadığı kişiler ile sağlık algısı ölçeği arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerin sağlık algısı düşük düzeyde beklenirken, sınıf düzeyi arttıkça sağlık algısının yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sağlık algısı ölçeği kontrol merkezi alt boyutu katılımcıların kendi sağlık durumları üzerinde kontrol sahibi olup olmadıklarına ilişkin algıları ölçülmektedir (Kadıoğlu ve Yıldız, 2012). Bu çalışmada kontrol alt boyutu açısından yapılan çalışmalarda cinsiyet ve medeni duruma göre kontrol alt boyutu farklılık göstermediği bildirilmektedir (Kolaç ve ark., 2018; Kurt, 2019). Bu sonuçlardan farklı olarak Alkan ve arkadaşları hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada cinsiyetler arasında farklılık olduğunu bildirilmiştir (Alkan ve ark., 2017). Bu çalışmada kontrol alt boyut puanının ( $14.50 \pm 3.91$ ) önceki çalışmalardan daha düşük olduğu belirlenmiştir (Kadıoğlu ve Yıldız, 2012. Alkan et al, 2017, Soysal et al,2021).

Kadıoğlu ve yıldız(2012) yaptığı çalışmada, sağlık algısı Ölçeği'nin Öz Farkındalık alt boyutu, bireyin yeterli beslenme ve egzersizin sağlık üzerindeki etkisine ilişkin düşüncelerini ölçmektedir. Bu çalışmada çalışan bireylerin sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından öz farkındalık (SAÖZF) puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4). Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde beslenme ve egzersiz alışkanlıklarının olumsuz etkilendiği bildirilmiş olsa da son dönemlerde yapılan araştırmalar sağlık öz farkındalığı yükseldiğini saptanmıştır (Akyol ve Çelik, 2020, Soysal ve Yiğit, 2021).

Sağlık algısı ölçeği'nin Kesinlik alt boyutları, bireyin sağlıklı kalmak için ne yapması

gerektiğine ilişkin düşüncelerini ölçmektedir(Kadioğlu ve Yıldız, 2012).Çalışmada SAÖKS alt boyut puan ortalaması  $12.10 \pm 2.59$  olup katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sağlık alt boyutunun önemi, bireyin sağlığına verilen değer ölçülmesindedir(Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Bu çalışmada sağlığın önemi alt boyutu puan ortalaması  $7.22 \pm 2.05$  olarak saptanmıştır. Daha önceki çalışmalarda sağlığın önemi alt boyutu için ortalama puanının düşük olduğu bildirilmiştir(Çilingir & Aydın, 2017, Kolaç et al., 2018). Öğrencilerinin çoğunluğunun sağlığın yaşamın en önemli yönü olduğunu belirttiği halde, pandemi dönemi Kişisel sağlığı daha önemli hale getirdiği söylenebilir.

Çalışmada öğrencilerin sınıf değişkenine göre sağlık algısı ölçeği alt boyutlarından kontrol merkezi (SAÖKM), öz farkındalık (SAÖZF) ve toplam sağlık algısı ölçeği (SAÖ) puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4), Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminin sağlıkla ilgili etkileri farkındalık yarattığı söylenebilir.

COVID-19'dan korkmayanların Sağlık Algısı Ölçeği Alt boyutları puan ortalaması daha yüksek olup, SAÖKS ve SAÖSÖ istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur( $p < 0.05$ ), (Tablo 6.4). Özdemir ve ark yaptığı çalışmada, Sağlık algısı ile COVID-19'dan korkusu arasında anlamlı bir negatif ilişki saptanmıştır. Sonuç olarak yüksek sağlık algısı olan kişilerin korona virüs korkusunun daha az olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca çalışmamızda SAÖKS ve SAÖSÖ daha yüksek olması COVID-19'dan korkmayanların sağlıklarına daha çok önem verdikleri ve sağlıklı kalmak için ne yapmak gerektiğini bildiklerini söylenebilir.

Bu çalışmada COVID-19 aşısı yaptıranların toplam Sağlık Algısı puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). COVID-19 aşısı yaptıranların sağlık algısı ölçeği alt Boyutlarından SAÖKM ve SAÖKS puan ortalaması daha yüksek olup, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ )(Tablo 4.5). Bu çalışmada kontrol alt boyutu açısından COVID-19 aşısı yaptıranların yüksek puan alınmasının nedeni, pandemi sırasında sağlık ile ilgili süreçleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmak istediklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca COVID-19 den korunarak Sağlıklı kalmak için ne yapmaları gerektiği konusunda net bir fikirleri sahip oldukları düşünülüyor.

Çalışmada öğrencilerin Sınıf grupları bakımından; CAYOLM alt boyut ortalamalarından en az biri diğerlerinden anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (Tablo 4.6). Literatürde benzer birçok çalışmada eğitim düzeyi arttıkça bireylerin araştırma ve değerlendirme becerilerini olumlu yönde etkilediğini gözlemlenmiştir.

Bu çalışmada COVID- 19'dan korkanların CAYOLM alt boyut puan ortalaması daha yüksek olup, istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.005$ ) (Tablo 4.6). Çavmak ve ark (2022) tarafından yapılan araştırma sonucunda, çalışmamızla benzer sonuçlar bulunmuştur. Katılımcılarının COVID-19'den korkanların olumlu yüksek puan almalarını aşılara karşı olumlu bir tutuma sahip olmalarını ve aşı hakkında farkındalık geliştirdiklerini gösterir(Gusar et al, 2021, Durmuş et al,2021, Korkut et al, 2022, Çavmak et al, 2022).

Sağlık algısı ölçeği toplam puan ortalaması ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği Puan Ortalaması Arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların yaşı ile Öz farkındalık (SAÖZF) ve Sağlığın önemi (SAÖSÖ) puanı arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Aralarındaki bu ilişkinin anlamlı olduğu saptanmıştır. Yaş arttıkça sağlık algısı alt boyut puanlarında artmaktadır (Tablo 4.8).

Katılımcıların Sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile Kontrol merkezi (SAÖKM), Öz farkındalık (SAÖZF), Kesinlik (SAÖKS) ve Sağlığın önemi (SAÖSÖ) puanı arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği (CAYTÖ) ile Olumlu tutum CAYOLM ve Olumsuz tutum (CAYOLZ) puan ortalamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Sağlık algısı ölçeği Kontrol merkezi (SAÖKM) alt boyut puanı ile SAÖKS puan ortalaması arasında pozitif yönlü çok yüksek düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Sağlık algısı ölçeği Öz farkındalık (SAÖZF)alt boyut puanı ile SAÖKS puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur.

Sağlık algısı ölçeği Kesinlik (SAÖKS) alt boyut puan ortalaması ile Sağlığın önemi (SAÖSÖ) puan ortalaması arasında pozitif yönlü yüksek düzeyde önemli bir ilişki bulunmuştur. Aralarındaki bu ilişki anlamlı bulunmuştur. Sağlık algısı arttıkça sağlığa verilen önemde artmaktadır.

Katılımcıların Sağlık algısı ölçeği alt grupları ile COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Ölçeği alt grupları arasında pozitif yönde anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur. Elmaoğlu ve ark.'nın (2021) katılımcıların çoğunu COVID-19 aşısına karşı olumlu tutum olduğunu saptanmıştır. Sarasty ve ark.'nın (2020) Ekvador'da yapılan çalışmada katılımcıların neredeyse tamamının aşı olmayı düşündüğünü belirtmiştir. Başka bir çalışmada . Paul E ve ark.'nın (2020) aşılara yönelik tutumların değerlendirmesinde katılımcıların çoğunu aşı olmayı düşündüğünü belirtmiştir(Sarasty et al,2020. Paul et al,2020. Elmaoğlu,2021). Sonuçlara göre çalışmamızın literatür ile uyumlu olduğu

görülmektedir. sağlık algısı ve COVID-19 aşısına karşı tutum arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlı olması tespit edilmiş olup, bu durum katılımcılarının sağlık algısı düzeyleri arttıkça aşıya yönelik olumlu tutumun da arttığını göstermektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

- Bu çalışmanın sonucunda elde edilen verilere göre;
- Araştırmaya katılan öğrencilerin sağlık farkındalıklarının orta düzeyde ( $41.04 \pm 6.23$ ) olduğu saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 Aşısına Yönelik olumlu tutuma ( $27.73 \pm 3.33$ ) sahip oldukları bulunmuştur (Tablo 4.3).
- Hemşirelik öğrencilerin hem sağlık algılarını hem de aşıya yönelik tutum anlamlı düzeyde farklılık olduğu bilinmektedir.
- Katılımcıların sağlık algısı düzeyi arttıkça COVID-19 aşısına yönelik olumlu tutumlarının arttığı, olumsuz tutumlarının azaldığı belirlenmiştir.
- Öğrencilerin sağlık algısı ölçeği toplam puanı ile çalışma durumu ve sınıf değişkenleri arasında farklılık gösterdiği saptanmıştır.
- COVID-19 aşısına yönelik tutumlar ölçeği puan ortalamalarının ise sınıf değişkenleri ve COVID-19 olmaktan korkma farklılık gösterdiği ( $p < 0,05$ ) belirlenmiştir.
- Bu çalışmada sınıf düzeyi ilerledikçe sağlık algısı ve aşıya karşı olumlu tutumlar arasında pozitif yönde anlamlı artış gösterdiği belirlenmiştir.

### 6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerin:

- kendi sağlıkları için kontrol mekanizmalarını oluşturabilmelerini sağlayan bir hemşirelik eğitim müfredatı ile desteklenebilir.
- Öğrencilerin aşıya karşı tutumlarını olumlu yönde pıkiştıracabilecek eğitimler, sempozyumlar ve paneller düzenlenebilir.
- Araştırma ondokuz mayıs üniversite ile sınırlıdır. Gelecekteki çalışmalar geniş örneklem grupları seçilerek yürütülebilir.

## KAYNAKLAR

- Açıksöz, S., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3), 181-187.
- Akın Palandöken E.,(2020). COVID-19 Pandemisi ve Hemşireler için Etik Sorunla. İzmir Kâtip
- Akin, L., Gözel, M.G. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(April), 515–519.
- Akyol, P., & Çelik, A. (2020). Covid-19 Salgını Sürecinde Paramedik Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının Araştırılması. *Journal of Turkish Studies*, Volume 15 (Volume 15 Issue 4), 25–37.
- Aliakbari, F., Hammad, K., Bahrami, M., & Aein, F. (2015). Ethical and legal challenges associated with disaster nursing. *Nursing Ethics*, 22(4), 493–503.
- Alkan, S.A., Özdelikara, A., & Boğa, N.M. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 11–21.
- Allington, D., Duffy, B., Wessely, S., Dhavan, N., & Rubin, J. (2021). Health-protective behaviour, social media usage and conspiracy belief during the COVID-19 public health emergency. *Psychological medicine*, 51(10), 1763-1769.
- Argüt, N., YETİM, A., & GökçAY, G. (2016). Aşı kabulünü etkileyen faktörler. *Çocuk Dergisi*, 16(1), 16-24.
- Arslankılıç, Ç., Göl, E. (2020). Covid-19 pandemisinde cerrahi süreç ve hemşirelik. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3). 167-170.
- Atalay S., Ersan G.. (2020). COVID-19 Tedavisi. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 2020;30(Ek sayı):126-34 doi:10.5222/terh.2020.48030
- Azap. A. (2020). COVID-19 Aşılıarı: Tünelin Ucundaki Işık. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 29(Özel Sayı 1):94-100 doi:10.17827/aktd.841264
- Barello, S., Nania, T., Dellafiore, F., Graffigna, G., & Caruso, R. (2020). ‘Vaccine hesitancy’ among university students in Italy during the COVID-19 pandemic. *European journal of epidemiology*, 35(8), 781-783.
- Bastos, M. L., Tavaziva, G., Abidi, S. K., Campbell, J. R., Haraoui, L. P., Johnston, J. C., ... & Menzies, D.2020. Diagnostic accuracy of serological tests for covid-19: systematic review and meta-analysis. *BMJ*,370
- Betsch C, ve ark (2012). Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Elsevier* , 30(25), 0–. doi:10.1016/j.vaccine.2012.02.025
- Bozkurt G. EL. (2004). Güvenli bağışıklamada ebe ve hemşirelerin sorumlulukları. *J Anatolia Nurs Heal Sci*. 8(3): 119-126
- Buller DB, Walkosz BJ, Berteletti J, Pagoto SL, Bibeau J, Baker K, Hillhouse J, Henry KL.. Insights on HPV vaccination in the united states from mothers’ comments on facebook posts in a randomized trial. *Hum Vaccin Immunother*. 2019;15(7–8):1479–87. doi:10.1080/21645515.2019.1581555.
- Callaghan, T., Moghtaderi, A., Lueck, JA, Hotez, P., Strych, U., Dor, A., ... & Motta, M. 2021. COVID-19'a karşı aşılama niyeti arasındaki ilişki ve farklılıklar. *Sosyal bilimler ve tıp* (1982) , 272 , 113638.

- Cao J, Tu WJ, Cheng W, Yu L, Liu YK, Hu X, et al. 2020. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. *Clin Infect Dis*.
- Carod-Artal F. J. (2020). Neurological complications of coronavirus and COVID-19. *Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. Revista de neurologia*, 70(9), 311–322. <https://doi.org/10.33588/rn.7009.2020179>
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet (London, England)*.;395(10223):507–13.
- Chilamakuri R, Agarwal S. 2021. COVID-19: Characteristics and Therapeutics. *Cells*. 10(2), 206; <https://doi.org/10.3390/cells10020206>
- COVID-19: Implications for public health communications. *Lancet Reg Health Eur*.2021
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.
- Cui, P.; Chen, Z.; Wang, T.; Dai, J.; Zhang, J.; Ding, T.; Jiang, J.; Liu, J.; Zhang, C.; Shan, W.; et al.2020. Clinical features and sexual transmission potential of SARS-CoV-2 infected female patients: A descriptive study in Wuhan, China. *MedRxiv*. [doi.org/10.1101/2020.02.26.20028225](https://doi.org/10.1101/2020.02.26.20028225)
- Çavmak, Ş., Atalay, E., & Büşra, G. Ö. K. (2022). Üniversite Öğrencilerinin Covid-19 Aşısına Yönelik Tutumunu Etkileyen Unsurların İncelenmesi. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(1), 53-65.
- Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 5(2): 139-142
- Çelik, D, Köse, Ş. 2020.COVID-19 in Adults: Clinical Findings. *Tepecik Eğitim Hast Derg.* ; 30(2): 43-48
- Çıtak, G., & Aksoy, Ö. D. (2020). Aşılama da önemli bir engel: Aşı reddi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 15-20.
- Çilingir, D., & Aydın, A. (2017). Department of Nursing Students' Perception of Health. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 167–176
- Depietro.E. (2022). What to know about PCR tests.*Medical News Today*. Erişim tarihi:08.06.22. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/at-home-coronavirus-test>
- Detoc, M., Bruel, S., Frappe, P., Tardy, B., Botelho-Nevers, E., & Gagneux-Brunon, A. (2020). Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic. *Vaccine*, 38(45), 7002-7006.
- DSÖ. (2020). Coronavirüs Hastalığı (COVID-19) Panosu. erişim 20.12.2021 <https://covid19.who.int/>
- DSÖ.(2020). How do vaccines work. Erişim: 18.12.2020. [www.who.int/news-room/feature-stories/detail/howdovaccineswork?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAk4aOBhCTARIsAFWFP9EzrExcvkqLumnt4ZyHq5d9zXuM1TeP-l2vHU-iCl89-9ZV3Qf\\_v\\_saAtcZEALw\\_wcB](http://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/howdovaccineswork?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAk4aOBhCTARIsAFWFP9EzrExcvkqLumnt4ZyHq5d9zXuM1TeP-l2vHU-iCl89-9ZV3Qf_v_saAtcZEALw_wcB)
- Dube, E; Laberge, C; Guay, M et al. (2013). Vaccine hesitancy. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8), 1763–1773. doi:10.4161/hv.24657
- Durmuş, A, Akbolat, M. ve Amarat, M. (2021). “COVID-19 Aşı Okuryazarlığı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği”. *Cukurova Medical Journal*, 46 (2), 732-741.
- Ekiz, T., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile Covid-19 salgını. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139–154.

- Elmaoğlu, E., Sungur, M., Çelik, M., & Çopur, E. Ö. (2021). Bireylerde COVID-19 aşısına yönelik tutum ile COVID-19 kontrolü algısı arasındaki ilişki. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 337-353.
- Fang, L., Karakiulakis, G. and Roth, M. (2020). Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. *The Lancet. Respiratory Medicine*. 8(4). e21. Doi: [http://doi.org/10.1016/s2213-2600\(20\)30116-8](http://doi.org/10.1016/s2213-2600(20)30116-8)
- Farhart ,C., Durham. E.D et al.(2022). Vax attacks: How conspiracy theory belief undermines vaccine support. *Progress in Molecular Biology and Translational Science*V. 188, (1), P: 135-169. doi.org/10.1016/bs.pmbts.2021.11.001
- Farhart, C. E., & Chen, P. G. (2022). Racialized pandemic: The effect of racial attitudes on COVID-19 conspiracy theory beliefs. *Political Misinformation in the Digital Age During a Pandemic: Partisanship, Propaganda, and Democratic Decision-Making*. Feb;1:100012. doi: 10.1016/j.lanep.2020.100012.
- Fine, P., Eames, K., & Heymann, D. L. (2011). “Herd immunity”: a rough guide. *Clinical infectious diseases*, 52(7), 911-916.
- Fisher, K. A., Bloomstone, S. J., Walder, J., Crawford, S., Fouayzi, H., & Mazor, K. M. (2020). Attitudes toward a potential SARS-CoV-2 vaccine: a survey of US adults. *Annals of internal medicine*, 173(12), 964-973.
- for a COVID-19 vaccine in Ecuador. *Vaccine*, 38(51), 8090–8098.
- Frater J., Zini G., d’Onofrio G., Rogers H.J.2020.COVID-19 ve klinik hematoloji laboratuvarı. *International Journal of Laboratory Hematology*. doi.org/10.1111/ijlh.13229
- Gökçay, G. K. R., & Konukoğlu, R. (2005). Aşı uygulamalarında genel prensipler ve sık rastlanan sorunlar. *Klinik Gelişim*, 18(3), 4-10.
- Gralinski, L.E.; Menachery, V.D. (2020)Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*. 12, 135
- Gusar, I, Konjevoda, S, Babić, G, Hnatešen, D, Čebohin, M, Orlandini, R. and Dželalija, B. (2021). “Pre-Vaccination COVID-19 Vaccine Literacy in A Croatian Adult Population: A Cross-Sectional Study”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (13), 1-10. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137073>
- Hartman, T. K., Marshall, M., Stocks, T. V., McKay, R., Bennett, K., Butter, S., ... & Bentall, R. P. 2021. Different conspiracy theories have different psychological and social determinants: Comparison of three theories about the origins of the COVID-19 virus in a representative sample of the UK population. *Frontiers in Political Science*, 3, 642510.
- Hazır E 0-24 Aylık bebek/çocukların ebeveynlerinin aşı red sıklığı ve nedenleri. *Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, 2018.
- Heymann, D. L.; Shindo, N. (2020). COVID-19: What Is Next for Public Health?. *Lancet* , 395, 542– 545, DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30374-3 <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.11.013>
- Huang, P., Liu, T., Huang, L., Liu, H., Lei, M., Xu, W., ... & Liu, B. (2020). Use of chest CT in combination with negative RT-PCR assay for the 2019 novel coronavirus but high clinical suspicion. *Radiology*.
- Joslyn, M. R., & Sylvester, S. M. (2019). The determinants and consequences of accurate beliefs about childhood vaccinations. *American Politics Research*, 47(3), 628-649.
- Kahraman E.P., Altındış M. (2020). COVID-19 Aşılı; Pandemide Sona Doğru?, *J Biotechnol and Strategic Health Res.*;4(3):240-249

- Kata, A. (2010). A postmodern Pandora's box: anti-vaccination misinformation on the Internet. *Vaccine*, 28(7), 1709-1716.
- Kıssal, A. Kavici, S et al (2020). Sağlık bilimleri öğrencilerinin COVID-19 hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları: derleme çalışması. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 10(3), 391-403.
- Kolaç, N., Balcı, A.S., Şişman, F.N., Ataçer, B.E., & Dinçer, S. (2018). Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 267–274.
- Korkut, S., Ülker, T., & Çidem, A. COVID-19 Aşı Okuryazarlığı ve COVID-19 Aşısına Yönelik Tutumları Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 1041-1050.
- Kurt, G.D. (2019). Çiraklık Eğitimi Gören Adölesanların Sağlık Algısı ve Stresle Başa Çıkma Tarzları [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Ulusal Tez Merkezi.
- Li, Q, Guan, X, Wu, P, Wang, XZhou, L, Tong Y, et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *N Engl J Med*. 382:1199-1207.DOI: 10.1056/NEJMoa2001316
- Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y., Guo, M., Liu, Y., Gali, N. K., ... & Lan, K. (2020). Aerodynamic characteristics and RNA concentration of SARS-CoV-2 aerosol in Wuhan hospitals during COVID-19 outbreak. *bioRxiv*. 2020. DOI, 10(2020.03), 08-982637.
- Lu H, Stratton CW, Tang YW.(2020) Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. *J Med Virol*. 92(4): 401- 402.
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*. 22;395(10224):565-574. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30251-8
- Lvov, DK., Alkhovsky, SV., Kolobukhina LV., Burtseva EI. Et al. (2020). Etiology of epidemic outbreaks COVID-19 on Wuhan, Hubei province, Chinese People Republic associated with 2019-nCoV (Nidovirales, Coronaviridae, Coronavirinae, Betacoronavirus, Subgenus Sarbecovirus): lessons of SARS-CoV outbreak. *Vopr Virusol*.65(1):6-15.doi: 10.36233/0507-4088-2020-65-1-6-15.
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., ... & Hu, B. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA neurology*, 77(6), 683-690.
- Mehra, M.R., Desai, S.S., Kuy, S., Henry, T.D. and Patel, A.N. (2020). Cardiovascular disease, drug therapy, and mortality in COVID-19. *New England Journal of Medicine*. 382. e102.
- Memişç Z.A. , Zumla. A.I. , Al-Hakeem R.F. , Al-Rabeeh. A.A. , Stephens G.M. (2013). Family cluster of Middle East respiratory syndrome coronavirus infections. *N Engl J Med*, 368 (26) pp. 2487-2494
- Morley G , Grady C ,McCarthy J et al. (2020). Covid-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report* 50: 35-39. DOI: 10.1002/hast.1110
- Motta, M., Callaghan, T., & Sylvester, S. (2018). Knowing less but presuming more: Dunning-Kruger effects and the endorsement of anti-vaccine policy attitudes. *Social Science & Medicine*, 211, 274-281.
- Munshi, L., Fralick, M., & Fan, E. (2020). Prone positioning in non-intubated patients with COVID-19: raising the bar. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(8), 744-745.
- O'Boyle C, Robertson C, Secor-Turner M. (2006). Nurses' beliefs about public health emergencies: fear of abandonment. *Am J Infect Control*;34:351–357. doi:10.1016/j.ajic.2006.01.012

- Ognyanova, K., Lazer, D., Baum, M., Perlis, R. H., Druckman, J., Santillana, M., ... & Shere, A. (2022). The COVID States Project# 82: COVID-19 vaccine misinformation trends, awareness of expert consensus, and trust in social institutions.
- Özdemir, D., & ARPACIOĞLU, S. (2020). Sosyal medya kullanımı, sağlık algısı ve sağlık arama davranışının koronavirüs korkusu üzerine etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12, 364-381.
- Palandöken, E.A.(2020). COVID-19 Pandemisi ve Hemşireler için Etik Sorunlar. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2). 139-142.
- Pappa, S., Ntella, V et al. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, V(92),P:245. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.
- Parry J. (2020). China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission. *British Medical Journal Publishing Group*; 25(4) doi: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058>
- Paul E, Steptoe A, Fancourt D.(2020). Attitudes towards vaccines and intention to vaccinate against
- Phan. L.T, Nguyen. T.V, Luong Q.C. , Nguyen T.V. , Nguyen H.T. , Le H.Q. , et al. (2020).Importation and human-to-human transmission of a novel coronavirus in Vietnam. *N Engl J Med*, 382:872-874.DOI: 10.1056/NEJMc2001272
- Porsuk, A. Ö., Cerit, Ç. (2021). Covid 19 vaccine discussions on social media: Ekşi sözlük example. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 24(2): 347-360
- Reading R, SurrIDGE H, Adamson R. Infant immunization and family size,*Journal Public Health*, 2004, 26(4): 369-71.
- Riou J, Althaus CL. (2020).Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. *Eurosurveillance*.;25(4)
- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020. COVID-19 Genel Bilgiler Epidemiyoloji ve Tanı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 29 Haziran 2020. Erişim: 13.06.2022.<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf>.
- Sağlık Bakanlığı, (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19). Erişim: 27.05 2020. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/>
- Salian V S, Wright J A, Vedell PT, Nair S, Li C, Kandimalla M, Tang X, Carmona Porquera E M, Kalari K R, Kandimalla K K.(2021). COVID-19 Transmission. Current Treatment, and Future Therapeutic Strategies. *Mol. Pharmaceutics* . 18, 3, 754–771
- Sarasty, O., Carpio, C. E., Hudson, D., Guerrero-Ochoa, P. A., & Borja, I. (2020). The demand
- Shereen M. A, Khan S et al. 2020. COVID-19 infection: Emergence, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*.(24):91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jare.2020.03.005>
- Stecula, D. A., Kuru, O., Albarracin, D., & Jamieson, K. H. (2020). Policy views and negative beliefs about vaccines in the United States, 2019. *American journal of public health*, 110(10), 1561-1563.
- Su, S., Wong, G., Shi, W., Liu, J., Lai, A. C., Zhou, J., ... & Gao, G. F. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in microbiology*, 24(6), 490-502.

- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Şener A. (2020). COVID-19 (SARS Cov-2) Tedavisi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. e-ISSN 2587-1641. DOI:10.34084/bshr.721426
- TC. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. Erişim: 22.06.2022. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf>.
- Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the covid-19 pandemic. *IntbNurs Rev*, 67(2), 164-167.doi: 10.1111/inr.12598
- Ward, J. K., Alleaume, C., Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Launay, O., ... & Ward, J. (2020). The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. *Social science & medicine*, 265, 113414.
- WHO. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. Geneva, Switzerland.
- WHO. (2022). Coronavirus disease (COVID-19). Erişim: 27.05 2020. [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3)
- WHO.(2020). Novel coronavirus – Thailand (ex-China). Geneva: World Health Organization.Erişim tarihi:21.05.2022.<https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand/en/>
- Wiersinga, W.J.; Rhodes, A.; Cheng, A.C.; Peacock, S.J.; Prescott, H.C.(2020) Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 324, 782–793.
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., ... & Song, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *JAMA internal medicine*, 180(7), 934-943.
- Xie, X., Zhong, Z., Zhao, W., Zheng, C., Wang, F., & Liu, J. (2020). Chest CT for Typical Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia: Relationship to Negative RT-PCR Testing. *Radiology*, 296(2), E41–E45. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200343>
- Yang, C.2020. Does hand hygiene reduce SARS-CoV-2 transmission? *Graefe's Arch. Clin. Exp. Ophthalmol*. 258(5): 1133–1134. doi: 10.1007/s00417-020-04652-5.
- Yeo, D.2020. Enteric involvement of coronaviruses: Is faecal–oral transmission of SARS-CoV-2 possible? *Lancet Gastroenterol. Hepatol*.V5(4),P335-337. Doi.org/10.1016/s2468-1253(20)30048-0
- Yüksel, G. H., & Topuzoğlu, A. (2019). Aşı Redlerinin Artması Ve Aşı Karşıtlığını Etkileyen Faktörler. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 4(2), 244-258.
- Zhao Z, Zhang F, Xu M, et al. 2003. Description and clinical treatment of an early outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangzhou, PR China. *J Med Microbiol* ;52:715-720
- Zheng, Y.-Y.; Ma, Y.-T.; Zhang, J.-Y.; Xie, X. 2020. COVID-19 and the Cardiovascular System. *Nat. Rev. Cardiol.* , 17, 259– 260, DOI: 10.1038/s41569-020-0360-5.
- Zhong NS, Zheng BJ, Li YM, et al.2003. Epidemiological and aetiological studies of patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) from Guangdong in February 2003. *Lancet* ;362:1353-1358

- Zhou F, Yu T, Du R, et al. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* ; 395(10229): 1054-1062.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B. and Song, J. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 382(8). 727-733.



## EKLER

### EK-1: VERİ TOPLAMA FORMU

#### HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ALGISI İLE COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, sağlık algısı ile covid 19 aşısına karşı tutumlarınızı değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalı olup soruları doğru ve eksiksiz yanıtlamanız araştırmayı geçerli ve güvenli kılacaktır. Araştırma sırasında verdiğiniz tüm bilgiler gizli kalacaktır. İlgi ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ( )

Sorumlu Araştırmacılar: Doç. Dr. Birsen ALTAY

Öğr. Nahed MOHAMMED HAMED BAKER

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

A. Kadın

B. Erkek

3. Kaçınıcı sınıftasınız?

A. 1.Sınıf

B. 2.Sınıf

C. 3. Sınıf

D. 4. Sınıf

4. Medeni durumunuz

A. Evli

B. Bekar

5. Nerde Kalıyorsunuz

A. Devlet Yurdu

B. Özel Yurt

C. Aile Yanında

D. Evde

6. Birlikte yaşadığınız kişiler

A. Yalnız

B. Eşi Ve Çocukları İle

C. Diğer.....

7. Gelir Durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

A. Gelirim giderden fazla

B. Geliri gidere denk

C. Gelirimiz giderden az

8. Herhangi bir yerde çalışıyormusunuz ?

a. Evet

B. Hayır

**9. Herhangi bir kronik hastalığınız varmı?**

A. Var

B. Yok

**10. Son bir ayda sağlık probleminiz oldumu?**

A. Evet

B. Hayır

**11. Covid hastalığı geçirdiniz mi?**

A. Evet

B. Hayır

**12. Covid-19'dan korkuyormusunuz?**

A. Evet

B. Hayır

**13. Covid-19 aşısı yaptırdınız mı?**

A. Evet

B. Hayır

C.

Kararsızım

Diğer.....

**14. COVID-19 aşısını yakınlarınıza (aile / akraba/arkadaş) önerir misiniz?**

A. Evet

B. Hayır

C. Kararsızım

**15. Aşı yaptırma ile ilgili görüşünüz nedir?**

A. İsteğe bağlı olmalı

B. Aşının zorunlu olmalı

**16. Sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz**

A. İyi

B. Orta

C. Kötü

## EK-2: COVID-19 AŞISINIA YÖNELİK TUTUMLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki her maddeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz ve size en yakın gelen düşüncüyü işaretleyiniz.

Maddeler		Kesinlikle Katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle Katılıyorum (5)
1	Ailemdkilerin bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşığı olmasını isterim					
2	İlk fırsatta bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşığı olmak isterim					
3	Bence herkes bu hastalıkla ilgili geliştirilen aşığı yaptırmalı					
4	Geliştirilen aşığı hakkında yapılan açıklamalara güveniyorum					
5	Geliştirilen aşığı hastalığın bulaşmasına neden olabilir.					
6	Geliştirilen aşının koruyucu etkisinin olmadığını düşünüyorum.					
7	Geliştirilen aşığı tehlikelidir.					
8	Geliştirilen aşının etkililiğı yeterince test edilmediğini düşünüyorum.					
9	Aşığı olmadan da salgını atlatabileceğimi düşünüyorum.					

### EK-3: SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ (SAÖ)

**SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ (SAÖ)**  
Sağlık ile ilgili aşağıdaki durumları okuyarak size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

Maddeler		Kesinlikle	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç
		katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.	Sağlığımı çok düşünürüm					
2.	Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.					
3.	Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.					
4.	Sağlıklıysam bu Allahın bir lütfüdür.					
5.	Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.					
6.	Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.					
7.	Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.					
8.	Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi varki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.					
9.	Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.					
10.	Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.					
11.	Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.					
12.	Sağlıklı olmak şans işidir.					
13.	Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem					
14.	İstediğim kadar sağlıklı olabilirim					
15.	Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.					

## EK-4: ETİK KURUL ONAY FORMU



**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI**

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
25.06.2021	06	2021/560

**KARAR NO:** 2021-560  
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Nahed Mohammed Hamed Baker' in Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında “ Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Covid-19 Aşısına Karşı Tutumları Arasındaki İlişki” isimli yüksek lisans tezine ilişkin ölçek ve bilgisayar ortamında anket/test çalışmasını içeren 18157 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Nahed Mohammed Hamed Baker' in Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında “ Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Covid-19 Aşısına Karşı Tutumları Arasındaki İlişki” isimli yüksek lisans tezine ilişkin ölçek ve bilgisayar ortamında anket/test çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

## EK-5: KURUM İZNI



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-28050591-100-129710  
Konu : Nahed MOHAMMED HAMED BAKER'in Tez  
Çalışması Hk.

### LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

**İlgi** : 05.10.2021 tarihli ve E-72975315-044-129325 sayılı yazınız.

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Nahed MOHAMMED HAMED BAKER'in, Doç. Dr. Birsen ALTAY danışmanlığında yürüttüğü "Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ile Covid-19 Aşısına Karşı Tutumları Arasındaki İlişki" konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla Fakültemiz Hemşirelik Bölümünde Ölçek ve Anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Murat TERZİ  
Dekan V.

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : 8MHG-23BI-0R22

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.omu.edu.tr>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Telefon No : 0362 457 60 20

e-Posta :

Fax No : 0362 457 69 26

İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi İçin : Yiğit AKGÜL

Memur

Telefon No:



## EK-6: SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİNİ

9/13/22, 7:19 AM

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



### Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 message

29 May 2021 at 22:03

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : NAHED MOHAMMED HAMED BAKER-2021-05-25T15\_25\_13

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu  adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

#### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

#### DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

... 1/1

## EK-7: SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ İZİNİ

9/13/22, 7:24 AM

Gmail - Tez çalışması için ölçek izni alma



### Tez çalışması için ölçek izni alma

2 messages

19 April 2021 at 13:46

Ben Nahed Mohammed, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum olan "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile covid-19 aşısına karşı tutumları arasındaki ilişki" başlıklı çalışmada sizin türkçe geçerlilik çalışmasını yapmış olduğunuz "Perceptions Of Health Scale-Sağlık algısı ölçeği" isimli ölçeği kullanmak için izin istemekteyim.

Cevabınızı beklemekteyim.

İyi çalışmalar dilerim,

Nahed.

19 April 2021 at 20:58

[Quoted text hidden]  
Merhaba Nahed,  
Ölçeği kullanabilirsiniz. Çalışmanızda başarılar dilerim  
Hasibe Kadıoğlu

 **sağlık algisi ölçeği.doc**  
46K

1/1

# İZNİ EK-8: COVID-19 AŞISINA KARŞI TUTUMLAR ÖLÇEĞİ KULLANIM

9/13/22, 7:25 AM

Gmail - Tez çalışması için ölçek izni alma



## Tez çalışması için ölçek izni alma

2 messages

14 April 2021 at 20:50

Merhaba sayın hocam,

Umarım iyisinizdir ve her şey yolundadır.

Ben Nahed Mohammed, Ondokuzmayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktayım. Tez konum olan "Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile covid-19 aşısına karşı tutumları arasındaki ilişki" başlıklı çalışmada sizin geliştirmiş olduğunuz "covid-19 aşı tutum ölçeği" isimli ölçeği kullanmak için izin istemekteyim.

Cevabınızı beklemekteyim.

İyi çalışmalar dilerim,

Nahed.

16 April 2021 at 09:23

[Quoted text hidden]

Sevgili Naled ölçeği atf vererek kullanmada hiçbir sakınca yoktur. Çalışmada başarılar dilerim.  
Prof Dr Nermin GÜRHAN

1/1

## ÖZ GEÇMİŞ

Nahed MOHAMMED HAMED BAKIR. Sudandaki Academy of Health Sciences'ta Hemşirelik bölümünden 2013 yılında mezun oldu. Sudandaki Academy of Health Sciences'ta Ebelik bölümünden 2016 yılında mezun oldu. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü'nden 2022 yılında yüksek lisans eğitimini tamamladı. İyi derecede İngilizce ve Türkçe bilmektedir.

### İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0000-0002-0273-947X

### Yayınlar:

1. Mohammed N. ve Altay B., 2021.“Covid-19 Aşısına Karşı Tutumlar ve Sosyal Medyanın Etkisi”, 2. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu, 22-26 Aralık 2021.