

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İNANÇ MODELİNE
GÖRE COVID-19 SALGININDA MASKE KULLANIMINA
UYUM DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI**

Gülten ÇİFTÇİ

**Sağlık Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA
2023**

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

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İNANÇ MODELİNE
GÖRE COVID-19 SALGININDA MASKE KULLANIMINA
UYUM DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI**

Gülten ÇİFTÇİ

**Sağlık Eğitimi Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Ü. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ

ANKARA

2023

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İNANÇ MODELİNE GÖRE
COVID-19 SALGININDA MASKE KULLANIMINA UYUM
DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI**

Öğrenci: Gülten ÇİFTÇİ

Danışman: Prof. Dr. Ü. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ

Bu tez çalışması 26.05.2023 tarihinde jürimiz tarafından ‘Sağlık Eğitimi Programı’ nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Metin HASDE*
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Tıp Fakültesi

Tez Danışmanı: *Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ*
(Hacettepe Üniversitesi)
Tıp Fakültesi

Üye: *Prof. Dr. Dilek ASLAN*
(Hacettepe Üniversitesi)
Tıp Fakültesi

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren “.....” ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

...../...../2023

Gülten ÇİFTÇİ

¹“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum tarafından** verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. Ü. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Gülten ÇİFTÇİ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi ve tez süreci aşamasında değerli bilgi ve tecrübeleriyle bana rehberlik eden ve danışmanlık yapan saygıdeğer danışman hocam Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ'a,

Eğitimime katkı sağlayan Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve görevlilerine,

Araştırmanın yapılabilmesi için izin veren Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi Dekanlığı'na

İstatistiksel analiz kısmında destek olan Öğr. Gör. Esra Kutsal KAYNAR'a,

Tez sürecimde yanımda olup her çeşit desteklerini esirgemeyen arkadaşlarıma,

Bu süreçte, öncelikle bana her türlü yardımcı olan Gülüşan MARANGOZ'a, teşekkür sözünü verdiğim destekçim Hilal ÇAKIR'a, her soruma cevap verip tecrübelerini benimle paylaşan Beyza ERDEMİSOY KARAHAN'a, elinden gelen yardımı yapan Şakir KAPLAN'a, beni bu günlere getiren ve her ne olursa olsun arkamda olduklarını bildiğim babam Ümit ÇİFTÇİ, annem Hatice ÇİFTÇİ ve kardeşim Gülce ÇİFTÇİ'ye

En içten duygularıyla teşekkür ederim.

Hem. Gülten ÇİFTÇİ

ÖZET

Çiftçi G. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık İnanç Modeline Göre COVID-19 Salgınında Maske Kullanımına Uyum Davranışlarının Saptanması. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sağlık Eğitimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023. Tanımlayıcı olan bu araştırma, Sağlık İnanç Modeli kapsamında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik ve Mühendislik Fakülteleri birinci sınıf öğrencilerinin yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19)'dan korunmaya yönelik davranışlara uyumu ve COVID-19 risk algılarını araştırmak amacıyla planlanmıştır. Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'ne kayıtlı birinci sınıf öğrencilerinden araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma 20.12.2021- 20.04.2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında dekanlıkları aracılığı ile öğrencilere çevrimiçi anket formu iletilmiştir. Araştırmaya Hemşirelik Fakültesi'nden 103, Mühendislik Fakültesi'nden 90 kişi katılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde tanıtıcı sosyo-demografik özellikler soruları yer almaktadır. İkinci bölümde 'COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği' uygulanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,858, doğrulayıcı faktör analizi sonucu %73 ile geçerlik ve güvenilirliği iyi düzeydedir. Veriler t-testi, ANOVA testi, pearson ki-kare testi ve Scheffe testinden yararlanılarak analiz edilmiştir. 'COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nden alınan puanların yüksek olması COVID-19 risk algılarının ve maske kullanım durumuna uyumlarının iyi olduğunu belirtmektedir. Hemşirelik Fakültesi Öğrencileri (ort. 86,3±0,58) Mühendislik Fakültesi öğrencilerine (ort. 83,6±0,49) göre ölçekten daha yüksek puan almışlardır. Hemşirelik Fakültesi Öğrencileri Mühendislik Fakültesi öğrencilerine göre okulda $p=0,018$ ile, kapalı ortak alanlarda $p=0,01$ ile daha fazla maske kullanımına uyum sağlamaktadırlar. Mühendislik Fakültesi'nde kadınların COVID-19 risk algısı erkeklere göre daha yüksektir ($p=0,016$). Her iki fakülte de kadınlar maske kullanımına daha fazla uyumladurlar. Araştırmanın sonuçlarına göre özellikle sağlıkla ilgili olmayan Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin sağlıkla ilgili konularda eğitim almaları konusunda gerekli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Sağlık Davranışları, Sağlık İnanç Modeli.

ABSTRACT

Çiftçi G. Determining University Students' Compliance Behaviors to Mask Use in the COVID-19 Pandemic According to Health Belief Model. Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Department of Public Health, Health Education Program, Master's Thesis, Ankara, 2023. This descriptive study was planned to investigate the compliance of first-year students of Hacettepe University Nursing and Engineering Faculties with behaviors towards protection from new coronavirus disease (COVID-19) and their perceptions of COVID-19 risk within the scope of the Health Belief Model. First-year students enrolled in Hacettepe University Faculty of Engineering and Hacettepe University Faculty of Nursing who volunteered to participate in the research were included. The research was recorded between 20.12.2021 and 20.04.2023. In the collection of research data, an online questionnaire form was sent to the students through their dean's offices. The study was conducted with 103 people from the Faculty of Nursing and 90 from the Faculty of Engineering. The questionnaire form includes two parts. In the first part, there are introductory socio-demographic characteristics questions. The 'Health Belief Model Scale for Prevention from COVID-19' was applied in the second part. The scale's Cronbach's alpha value was 0.858, and the validity and reliability of the scale were at a good level with 73% because of confirmatory factor analysis. Data were analyzed using t-test, ANOVA, Pearson chi-square, and Scheffe tests. The high scores obtained from the Health Belief Model Scale for prevention from COVID-19 indicate that their compliance with the COVID-19 risk perceptions and mask usage situation is good. Nursing Faculty students (mean 86.3 ± 0.58) got higher scores than Engineering Faculty students (mean 83.6 ± 0.49). Nursing Faculty students adapt to the use of masks more than Engineering Faculty students in school ($p=0,018$) and closed common areas ($p=0,01$). Women in the Faculty of Engineering have a higher perception of COVID-19 risk ($p=0.016$). In both faculties, women are more inclined to use masks. According to the results of the research, necessary suggestions were made for the students of the Faculty of Engineering, who are not related to health, to receive education on health-related issues.

Keywords: COVID-19, Health Behaviors, Health Belief Model.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık ve Sağlık Davranışları Kavramı	4
2.1.1. Sağlık Kavramı	4
2.1.2. Sağlık Davranışları Kavramı	4
2.1.3. Risk Alma Davranışları	5
2.2. Sağlık Davranış Modelleri	6
2.3. Sağlık İnanç Modeli	10
2.3.1. Sağlık İnanç Modeli Tarihçesi	10
2.4. Salgın Hastalıklar Epidemiyolojisi	13
2.4.1. Salgın Hastalıkların Nedenleri	14
2.4.2. Salgın Hastalıklarla Mücadele	15
2.5. COVID-19 Pandemisi	15
2.5.1. Korona Virüslerin Özellikleri	15
2.5.2. COVID-19 Epidemiyolojisi	16
2.5.3. COVID-19 Hastalığının Bulaşma Yolları	16
2.5.4. COVID-19 Hastalığının Tanı Yöntemleri	18
2.5.5. COVID-19 Hastalığının Klinik Özellikleri	18
2.5.6. COVID-19 Hastalığının Risk Faktörleri	19
2.5.7. COVID-19 Hastalığından Korunma Yolları	19
2.6. COVID-19 pandemisinde Aşı ve Koruyuculuğu	21

2.7. Dünyada COVID-19 Pandemisi	22
2.8. Türkiye’de COVID-19 Pandemisi	23
2.9. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Pandemisi ve SİM ile İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar	24
3. YÖNTEM ve GEREÇLER	33
3.1. Araştırmanın Yeri	33
3.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi, Araştırma Grubu	34
3.3. Araştırmanın Tipi	34
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	34
3.4.1. Tanımlayan Değişkenler	34
3.4.2. Tanımlanan Değişkenler	35
3.5. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları	35
3.6. Verilerin Toplanması	36
3.7. Araştırmanın Ön Denemesi	37
3.8. Araştırmada Kullanılan Bazı Tanım ve Kriterler	37
3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi	38
3.9.1. Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	38
3.10. Araştırma İçin Gerekli İnsan Gücü	39
3.11. Etik Konular ve İzinler	39
3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.13. Araştırmanın Bütçesi	39
3.14. Araştırmanın Zamanı	40
4. BULGULAR	41
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri	41
4.2. Öğrencilerin Maske Kullanım ve Aşı Olma Durumuna İlişkin Bulgular	44
4.3. COVID-19’dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizine Ait Bulgular	46
4.4. COVID-19’dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile İlgili Bulgular	49
5. TARTIŞMA	62
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	75
6.1. Sonuçlar	75
6.2. Öneriler	77
7. KAYNAKLAR	79
8. EKLER	89

EK-1: Veri Toplama Formu	89
EK-2: COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	94
EK-3: COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Onayı	96
EK-4: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru Onayı	97
EK-5: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan Etik Kurul Onayı	98
EK-6: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Çalışma İzni	99
EK-7: Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı Çalışma İzni	100
Ek-8: Dijital Makbuz	102
Ek-9: Tez Orjinallik Raporu	103
9. ÖZGEÇMİŞ	104

SİMGELER VE KISALTMALAR

A.B.D.	Amerika Birleşik Devletleri
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
BK	Birleşik Krallık
COSMO	COVID-19 Snapshot Monitoring Organization (COVID-19 Anlık Görüntü İzleme Grubu)
COVID-19	Coronavirus Disease-19 (Yeni Koronavirüs Hastalığı)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMO	Kaiser-Mayer-Olkin İstatistiği
MERS	Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus (Orta Doğu Solunum Sendromu-Korona Virüs)
RNA	Ribonükleik Asit
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome- Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Korona Virüs)
SİM	Sağlık İnanç Modeli
SPSS	Statistics Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
S-O-R	Uyarıcı- Organizma- Tepki Paradigması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ZF2001	Zhifei Longcom Şirketinin Rekombinant Protein Aşısı

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
2.1. Sağlık İnanç Modeli (40).	11
2.2. COVID-19 Bulaş Yolları (60).	18

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
2.1. Araştırmaların Özet Bilgileri	31
3.1. Araştırmanın Bütçe Kalemleri ve Harcama Tutarları.	40
3.2. Araştırmanın Zaman Çizelgesi.	40
4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara, 2022).	42
4.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin COVID-19'a İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2022).	43
4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Maske Kullanım Mekanlarına Göre Dağılımı (Ankara, 2022).	44
4.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aşı Olma Durumuna Göre Dağılımı (Ankara, 2022).	45
4.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaptırdıkları Aşı Türüne Göre Dağılımı (Ankara, 2022).	46
4.6. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği Güvenirlilik Analizi Sonuçları (Ankara, 2022).	47
4.7. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği Geçerlik Analizi Sonuçları (Ankara, 2022).	47
4.8. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeğinin Normallik Analizi Sonuçları (Ankara, 2022).	48
4.9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SİM Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (Ankara, 2022).	49
4.10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Maske Kullanım Durumuna Göre SİM Ölçeği Genel Puanlarının Dağılımı (Ankara, 2022).	50
4.11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Maske Kullanım Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).	51
4.12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aşı Olma Durumuna Göre SİM Genel ve SİM Alt Puan Değerlerinin Dağılımı (Ankara, 2022).	52
4.13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SİM Ölçeği Genel Puanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (Ankara, 2022).	54
4.14. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).	56
4.15. Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).	59

1. GİRİŞ

“Sadece sakatlık ve hastalık durumunun olmayışı değil, bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması” şeklinde tanımlanan sağlık, birden fazla faktörden etkilenen bir olgudur (1). Bireylerin sağlıklarında sağlık davranışları önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık davranışları bireylerin sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak amacıyla inandığı ve sergilediği davranışların hepsini kapsar. Sağlık davranışlarını tanımlayabilmek sistematik bir şekilde açıklayabilmek adına birçok model geliştirilmiştir. Sağlık İnanç Modeli (SİM) bunlardan biridir. Bu model, insanların hangi sebeplerle sağlık davranışlarında bulduklarını ya da hangi sebeplerle hastalıklardan korunma ve tarama programlarına yetersiz kalmalarını açıklamak için geliştirilmiştir. Dünyada ve ülkemizde birçok araştırmada da farklı boyutlarıyla kullanılmıştır. Sağlık İnanç Modeli’ne göre bireyin sağlık davranışları inandığı değerler ile ilişkilidir. Bireylerin sağlık davranışları; kişilerin sağlıklarına verdiği değerden, hastalık inançlarından ve hastalığın sonuçlarına karşı düşüncelerinden etkilenir. Bireylerde davranış değişikliği oluşturmak için inandığı değerleri ve beklentileri değiştirmek gereklidir (2).

Sağlık, bireyleri konu almasının yanı sıra toplumları da ele almaktadır. Bir bireyin sağlığı içinde yaşadığı toplumdaki insanlardan da etkilenmektedir. Toplumdaki insanların sağlıklı yaşam biçimini kabul etmeleri halk sağlığı konusunda önemli bir husustur. Toplumda ‘herkes için sağlık’ politikası olmalıdır (2). Yüzyıllardır halk sağlığı kapsamında toplumlar salgın hastalıklarla savaşmaktadırlar. Yeni koronavirüs pandemisi de bir halk sağlığı krizi yaratmış, milyonlarca insanı enfekte etmiş ve önemli sayıda ölüme neden olmuştur (3).

Çin’in Vuhan ilinde 31 Aralık 2019 tarihinde, neden olduğu bilinmeyen pnömöni vakaları ortaya çıkmış ve 5 Ocak 2020 tarihinde zatürreye sebep olan bu virüsün daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olduğu açıklanmıştır. Bu hastalığın adına COVID-19 denilmiş ve Çin’in ardından üç ay içinde tüm dünyaya yayılmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye’de de ilk kez COVID-19 vakası tespit edilmiştir. COVID-19 salgını; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden tüm dünyada insanları tehlikeye atmaya devam etmektedir (3). COVID-19 hastalığının bulaşı; hapşırma, öksürme veya konuşma ile yayılan damlacıklarla veya bu

damlacıkların temas ettiği ve hastaların dokunduğu alanlardan gerçekleşmektedir (4). Bireylerin taşıyıcılıkları hangi sürelerde kesin bilmemekte ve hiçbir semptom göstermeyen bireylerin de taşıyıcı olabildikleri gözlemlenmiştir (5). Kuru öksürük, yorgunluk ve yüksek ateş; COVID-19'un net olarak bilinen en tipik belirtilerindedir. Genellikle bu belirtilerin ortaya çıkışı hastalığın beşinci günüyle on dördüncü günü arasında değişiklik gösterdiği açıklanmıştır. Burun tıkanıklığı, tat ve koku duyusu kaybı, vücutta görülen kızarıklıklar, baş ağrısı, genel ağrı, ishal ve parmaklarda renk değişimleri gibi belirtiler de daha az sıklıkla görülmektedir. Riskli grupta yer alanlar ise özellikle diyabet, hipertansiyon, akciğer ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkları olan kişiler ve yaşlı bireylerdir. Bu grupta yer alanların dışında çocuk ve genç yaştaki bireylerin de virüsü alma ve çevrelerine bulaştırma olasılıkları vardır. Bu bireylerin de COVID-19 hastalığını ağır atlattığı tablolar bulunmaktadır. Genç yaştaki bireylerin çalışma hayatı, okul hayatı gibi sosyal ortamlarda sıkça bulunmaları, bu bireyler için korunmayı son derece önemli kılmaktadır (5).

Yapılan literatür incelemesinde SİM ile yapılan birçok araştırma olmakla beraber ülkemizde COVID-19'dan korunmaya yönelik SİM ölçeği kullanılan araştırmalar sınırlı sayıdadır.

Bu gerekçelerle tanımlayıcı tasarıma sahip olan bu araştırma, SİM kapsamında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik ve Mühendislik Fakülteleri birinci sınıf öğrencilerinin COVID-19'dan korunmaya yönelik davranışlara uyumu ve COVID-19 algıları araştırılmak amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Kısa Dönem Amaçlar

Bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin:

- Sağlık İnanç Modeli'ne göre COVID-19 risk algılarını ve ilişkili faktörleri saptamak,
- Sağlık İnanç Modeli'ne göre COVID-19'dan korunmaya yönelik maske kullanımına uyumunu ve ilişkili faktörleri saptamaktır.

Uzun Dönem Amaçlar

Bu araştırma sonucunda;

- COVID-19'dan korunmaya yönelik davranışları artırmak amacıyla planlanacak sağlık eğitimi programlarına temel oluşturması
- Bu alanda yapılacak araştırmalara bilimsel katkı sağlaması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık ve Sağlık Davranışları Kavramı

2.1.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı sağlıkçılar tarafından uzunca bir süreçte tartışılmıştır. Uzun bir süreçte '*hastalık ve sakatlığın olmaması*' şeklinde düşünülmüştür. Daha sonra hastalık yerine sağlığın korunması ve geliştirilmesi, birey yerine toplumlar gibi kavramlara geçiş yapılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), günümüzde de geçerli olan sağlık tanımını 1946 yılında '*Sağlık, sadece sakatlık ve hastalık durumunun olmayışı değil bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olmasıdır.*' şeklinde tanımlamıştır (1,6).

Sağlığa birçok faktör etki etmektedir. Etki eden bu faktörler, beş grupta gruplanabilir. Bunlar; fiziksel, biyolojik, kültürel, ekonomik ve sosyal faktörler olarak adlandırılabilir (7). Bireylerin sosyo-ekonomik düzeyleri, gelir düzeyleri, aldıkları eğitim, yaşadıkları ortam, yaşadıkları toplumların kültürleri, arkadaş veya aile fertleri, evli veya bekar olmaları, iş hayatı durumları, genetik olarak hastalıklara yatkınlık durumları, beslenme durumları, fiziksel aktivite durumları, içinde buldukları psikolojik durum gibi birçok faktör bu gruplar içinde sayılabilir (8).

İnsanlık var olduğu günden beri hastalıkların iyileştirilmesi, ölümlerden kaçınma gibi davranışlarda bulunmuştur. Son yıllarda teknolojinin de gelişmesiyle hastalıkların iyileştirilmesi yanı sıra hastalıklardan korunmak da önemli bir konu haline gelmiştir.

2.1.2. Sağlık Davranışları Kavramı

Bireylerin sağlıklarında sağlık davranışları önemli bir yer tutmaktadır. Sağlık davranışı tanımı '*Sağlık davranışı bireylerin sağlıklı olmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı uyguladığı davranışlar bütünüdür.*' şeklinde yapılmaktadır (9). Sağlık davranışları çok boyutlu bir kavramdır ve birçok faktörden etkilenmektedir. Bu etkenlerin bazıları bir bireyin; cinsiyeti, sosyo-ekonomik durumu, yaşı, aile yapısı,

anne-baba ilişkisi, akranlarıyla ilişkisi, akademik başarısı, kendine verdiği değer, sağlığa baktığı açı ve sağlık kontrol algısıdır (10).

Sağlık davranışları kültürlerden etkilenir. Kültürler insanlar arasında kuşaktan kuşağa aktarılır. Kültür bireylerin inançlarını, değerlerini, tutumlarını, davranışlarını, örf ve adetlerini kapsar. Bireyin içinde bulunduğu, beslenmesi, giyinmesi, mesleği gibi birçok faktör kültürünü dolayısıyla sağlık davranışlarını etkiler (7).

İncelenen bazı araştırmalarda da ilerleyen yaş, kadın olmak, uzun çalışma saatleri ve medeni hal gibi etkenler sağlık davranışlarını etkileyen faktörler olduğu belirlenmiştir. (11).

2.1.3. Risk Alma Davranışları

Risk alma davranışları bireyin eğitimini, sağlığını ve yaşamını tehlikeye atan davranışlar olarak tanımlanmakla birlikte bu davranışlar sigara, alkol ve madde kullanımı, korunmasız cinsel ilişki, emniyet kemeri kullanmama ve hızlı sürüş gibi problemleri davranışlardır (12,13). Risk alma davranışları ile ilgili yapılan çalışmalar bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak gruplandırılarak incelenmektedir. Risk alma davranışları konusunda araştırmalar incelendiğinde yaygın biçimde erkeklerin kadınlara göre daha çok risk alma davranışı sergilediği, bu davranışların yaş ilerledikçe risk alma davranışları da artmaktadır. Üniversite öğrencilerinin daha küçük yaş grubundaki ergenlere göre daha fazla risk alma davranışı sergiledikleri görülmüştür. Risk alma davranışları araştırmalarında sosyo-ekonomik durum, ebeveyn ilişkisi, akran çevresi gibi durumlar incelenmiştir (13). Risk alma davranışları genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır (14).

Adölesan dönemde, önemli bazı risk alma davranışları aşağıdakiler gibidir:

1. Tütün kullanmak
2. Alkol tüketmek ve madde kullanmak
3. İsteyerek-kasıtlı (zor kullanmak veya intihar vb.) ya da istemeyerek-kasıtsız (araç kazaları vb.) yaralanmalar
4. AIDS ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklar, adölesan hamilelikler, istenmeyen gebelikle sonuçlanabilen cinsel davranışlar

5. Sağlıksız beslenme alışkanlıkları
6. Yetersiz fiziksel aktiviteler

Bu risk alma davranışları ileri dönemlerde mortalite ve morbidite sebebi olmak üzere meydana çıkabilmektedir (15)

2.2. Sağlık Davranış Modelleri

Bireylerin sergiledikleri sağlık davranışları birçok teori ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu modeller üç başlık adı altında gruplandırılabilir (2):

- ✓ Bireysel sağlık davranışları modelleri
- ✓ Bireyler arası sağlık davranışları modelleri
- ✓ Grup ve toplumsal davranış değişikliği modelleri

Bu gruplandırılmış modeller şunlardır (2):

1. Öznel Olarak Beklenen Yarar Teorisi
2. Nedene Dayalı Davranış Teorisi
3. Değişim Teorisi
4. Önlem Uyarılma Süreç Modeli
5. Sağlığı Kontrol Etmeye Odaklanma modeli
6. Korunmaya Güdülenme Teorisi
7. Sosyal Bilişsel/Sosyal Öğrenme Teorisi
8. Yeniliğin Yayılması Modeli
9. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli
10. Sosyal Ekoloji Modeli
11. Sağlık İnanç Modeli

- **Öznel Olarak Beklenen Yarar Teorisi**

Öznel Olarak Beklenen Yarar Teorisi 1954'te Edwards tarafından geliştirilmiştir. Bu model herhangi bir hedefe varmaya yönelik 'davranışların kişisel olasılığı' ve hedefin 'algılanan değeri'ni kapsamaktadır. Bir birey bir eylemi gerçekleştirirken sonucunda elde edeceği yararları algılama boyutu önemlidir (2).

- **Nedene Dayalı Davranış Teorisi**

Bu model Arjen ve Fishbein tarafından geliştirilmiştir. Bir bireyin bir davranışı gerçekleştirip gerçekleştirmeyeceğini anlamak amacıyla birkaç bilgiye ihtiyaç duyulduğunu düşünmektedir:

- ✓ Bir bireyin davranışı gerçekleştirmeye yönelik tutumu nasıl?
- ✓ Bu davranışı gerçekleştirmesi için üzerinde çevre baskısı ne kadardır?
- ✓ Yapacağı şeyde kontrolün tam olarak kendisinde olduğunu düşünüyor mu?

Bu modele göre bir kişi bir eylemi gerçekleştirirken sonucunda ortaya çıkan durumları düşünüp bilinçli bir şekilde kabul etmektedir ve bilinçli karar vermektedir (16).

- **Değişim Teorisi**

Bu model 1979 yılında Prochaska ve arkadaşlarının çalışmalarından meydana çıkmıştır. Bu çalışmalar sigara kullanan bireylerin tedavileri sürecinde geçirdikleri değişimlerin araştırıldığı çalışmalardır. Bu modele göre davranış değişimlerinin aşamalar halinde oluşmasıdır. Bu aşamalar; planlama öncesi, planlama dönemi, hazırlanma, uygulama ve devam ettirme aşamaları sonucunda gerçekleşir (17).

- **Önlem Uyarılama Süreç Modeli**

Bu model psikolojik süreçlerle, sağlık davranışlarının uygulanmasıyla ilgilenmektedir. Bireyin eyleme geçmesi için bu noktaya nasıl geldiğini açıklamaya çalışmaktadır. Bu modele göre harekete geçmek yedi katmandan oluşmaktadır (2).

- ✓ Konunun farkında olmama
- ✓ Konuyla ilgilenmeme
- ✓ Karar verme süreci
- ✓ Harekete geçmemeye karar verme
- ✓ Harekete geçmeye karar verme
- ✓ Eylem
- ✓ Sürdürme

- **Sağlığı Kontrol Etmeye Odaklanma**

Bu modele göre sağlık davranışının uygulanması sağlığa verilen değer ile ilgilidir. Birey kendi sağlığına değer verdiği zaman sağlık davranışlarında bulunur (17,2).

- **Korunmaya Güdülenme Teorisi**

1975 yılında Rogers tarafından geliştirilmiştir. Herhangi bir risk hakkında bir bireyde korku oluşturarak güdülenmesiyle pozitif yönde sağlık davranışı geliştirme anlayışına dayanır. Bu modele göre sağlıklı davranışların oluşması ve gelişmesi; uyarının etkililiği, durumun ciddiyeti, kişisel hassasiyet, bireyin kişisel etkinlik yeteneği ve korku öğelerinin birleşmesiyle meydana gelmektedir (17).

- **Sosyal Bilişsel/Sosyal Öğrenme Teorisi**

Bu modeli Albert Bandura geliştirmiştir. Bu model gözlem yapma ve taklit etmekle öğrenilen ve ortaya konulan davranışlar olarak açıklanmaktadır. Bu modelin dediğine göre; gözlemlenme ile öğrenme, dört temel kademe barındırmaktadır. Bunlar; motive olma, dikkat etme, hatırlama ve davranış geliştirme süreci kademeleridir. Davranışlar, kognitif süreçlerle çevresel ve sosyal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan sonuçlardır (18,19,20).

- **Yeniliğin Yayılması Modeli**

Yeni teknolojiler, yeni düşünceler ve yeni inançların toplumlardaki yayılışını inceleyen bu model, Rogers tarafından geliştirilmiştir. Bu ürünlerin toplumlarda neden, nasıl, hangi şekilde, hangi oranda, hangi koşullar altında gerçekleştiğini açıklamaya çalışır. Bir toplulukta bir yenilik kabul edildiğinde veya reddedildiğinde sosyal değişim oluşturur. Bu sebeple her zaman için yayılmalar, sosyal değişim meydana getirir denilebilir. Yeniliklerin yayılmasında; oluşan bir yenilik, iletişim yolları, geçen zaman ve topluluğun bulunduğu sistem dört ana faktördür. Bu modelde ayrıca yeniliğin yayılması veya kabul edilmemesinde yeni fikir, beş kademedir geçer. Bunlar; ilgilenme, farkındalık, ikna etme, karar verme, benimsemedir (21).

- **Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli**

Bu model, SİM'e sağlığı koruma görüşünün de eklenmesiyle Pender tarafından geliştirilmiştir. Bu modelin ana fikri, sağlığın gelişmesi için sağlıklı hayat tarzı oluşturulmalı ve bunun için sağlıklı davranışların geliştirilmesi gereklidir. Modele göre sağlıklı davranışların gelişmesi için yedi kognitif faktör bulunmaktadır. Bu faktörler; bir bireyin sağlığına verdiği değer, sağlığının kontrol algısı, kendi sağlığının algısı, sağlığının kişisel tanımını, öz yeterliliği, sağlıklı davranışların algılanan yararları ve algılanan engelleridir. Bu modele göre sağlığın geliştirilmesi ve sağlığın korunması sağlıklı yaşam biçimini oluşturur (17).

- **Sosyal Ekoloji Modeli**

Sosyal Ekoloji Modeli bireye ve topluma odaklanır. Bireysel ve sosyal değişim bütüncüldür. Sosyal politikayı, çevre davranışını kontrol eder. Halk sağlığı ile ilgili sorunları önlemede uygulanabilir bir müdahale modelidir (2). Çevresel faktörlerin değişmesi davranışların da değişmesine sebep olur. Bu modele göre davranışlar beş katmandan etkilenir. Sağlık davranışı oluşturabilmek için bu beş katmanda başarılı müdahale yapılmalıdır. Bu katmanlar;

- ✓ **Bireye özgü katman:** Bireyin kendine has özellikleri, inançları, tutumları, deneyimleri ve değerleri.
- ✓ **Bireyler arası katman:** Aile, arkadaşlık, iş grubu gibi sosyal destek mekanizmaları, insanlar arası ilişkiler.
- ✓ **Geleneksel katman:** Okul, din, iş gibi düzenlemeler, yapılar, kurallar.
- ✓ **Toplumsal faktörler:** Kurumlar arası ilişkiler, medya, toplum gündemleri, sosyal düzen gibi faktörler.
- ✓ **Sosyal yapı, politika ve sistem:** ulusal politikalar, yasalar, sağlık yasaları, bölgesel politikalar gibi sistemlerdir (2).

2.3. Sağlık İnanç Modeli

2.3.1. Sağlık İnanç Modeli Tarihçesi

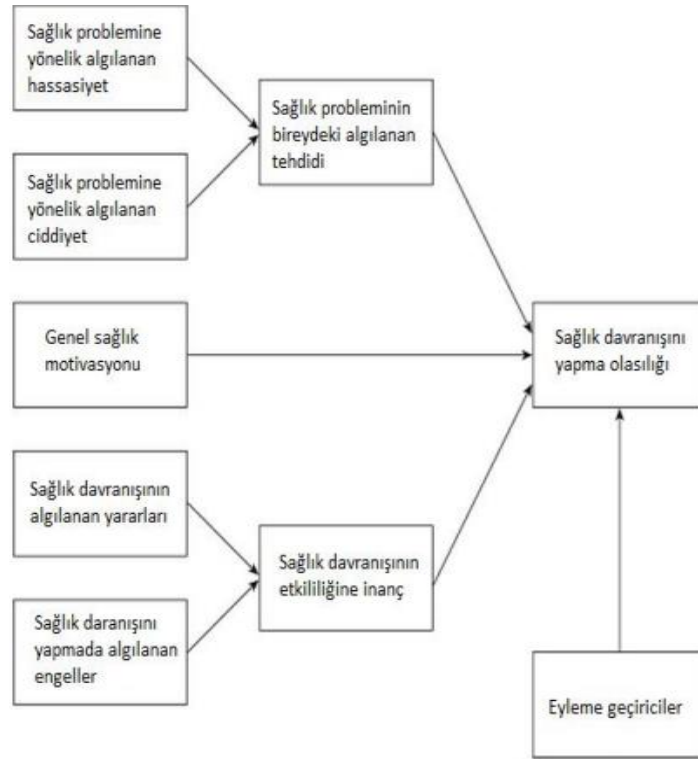
Sağlık davranışlarını tanımlayabilmek açıklayabilmek adına birçok model ortaya konmuştur. Bunlardan biri son yıllarda üzerinde daha çok durulan SİM'dir (9,2).

Bu model, Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock'tan oluşan bir grup psikolog tarafından 1950 yılında insanların hangi sebeplerle sağlık davranışlarında bulduklarını ya da hangi sebeplerle hastalıklardan korunma ve tarama programlarına yetersiz kalmalarını açıklamak için geliştirilmiştir (22).

Modelin ana amacı koruyucu sağlık davranışlarındaki belirleyicilerin açıklanmasıdır (23). Sağlık İnanç Modeli, yalnızca koruma ve tarama davranışlarını açıklamaz aynı zamanda hasta ve hasta rolündeki davranışlarını ve sağlıklı yaşam davranışlarının gösterilmesindeki kolaylaştırıcı faktörleri de açıklar. Bu modele göre bireylerin sağlık davranışlarını değiştirebilmek, bireylerin kişisel inançlarını değiştirmekle olduğu fikrini temel alır (24).

Sağlık İnanç Modeli'ne göre bireyin sağlık davranışları inandığı değerler ile ilişkilidir. Bir kişinin sağlık davranışı; kişinin kendi sağlığına gösterdiği değerden, hastalık ve hastalığın sonucunda oluşacak durumlara ilişkin inandıklarından etkilenmektedir. Bireylerde davranış değişikliği oluşturmak için inandığı değerleri ve beklentileri değiştirmek gereklidir (2).

Bu model ilk defa, tüberküloz hastalığında kullanılmıştır. Hastaların hastalığa karşı algısı tarama yaptıranlarla yaptırmayanları ayırmak için kullanılmıştır (24). Ülkemizde de Sağlık İnanç Modeli ile yapılmış olan meme kanseri ve taramaları, serviks kanseri ve taramaları, kendi kendine meme muayenesi (KKMM), kolorektal kanser ve taramaları, prostat kanseri ve taramaları, testis kanseri ve taramaları (25-32); diyabet yönetimi, osteoporoz, bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı, periferik arter hastalığı, obezite, grip, tüberküloz, sağlık algısı, depresyon (33-39) gibi birçok konuda araştırmalar mevcuttur.



Şekil 2.1. Sağlık İnanç Modeli (40).

2.3.2. Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutları

Sağlık İnanç Modeli, bireylerde sağlık davranışlarının oluşmasında neyin etkili olduğunu, neyin motive ettiğini, nelerin kaçınma davranışı oluşturduğunu belirlemek amaçla altı farklı boyutlarda sorular sormaktadır. Bunlar; “algılanan duyarlılık”, “algılanan ciddiyet”, “algılanan yarar”, “algılanan engeller”, “öz-yeterlilik” ve “eyleme geçirciler”dir.

- **Algılanan Duyarlılık**

Bireyin hastalığa veya tehlikeye karşı olan inancıdır. Birey hastalıkla karşılaşma olasılığını kabul eder (41,42,23). Bireyden bireye değişiklik gösterebilmektedir. Birey sağlığını riske atacak durumları fark edip bunlara yönelik koruma davranışları gösterebilir. Bireyin algıladığı risk, tehdit, duyarlılık ne kadar yüksek olursa korumaya yönelik davranışı tehditlerden uzak durma davranışını da o derce sergiler (24, 43).

- **Algılanan Ciddiyet**

Bireyin hastalığın veya bir tehlikenin yol açtığı sorunları durumları ciddiye alması durumdur. Birey hastalığa yakalandığında neler olabileceği, tedaviden kaçındığında nelerle karşılaşabileceği konusunda endişe duyar (41,42,23). Hastalığın şiddetine, boyutuna karşı algıyı ifade eder. Bir bireyin hastalığa karşı algıladığı ciddiyet ne kadar yüksekse olumsuz sağlık davranışından kaçınma ve olumlu sağlık davranışında bulunma olasılığı artmaktadır. Bireyin geçmiş yaşamından ve çevresinden etkilenebilmektedir (24,44,).

- **Algılanan Yararlar**

Bir bireyin hastalıklardan korunmaya yönelik ya da hastalığın şiddetini azaltmaya yönelik geliştireceği sağlık davranışının işe yarayacağına karşı olan inancıdır. Bu sağlık davranışlarını gösterdiğinde hastalıktan korunacak, hastalığın şiddeti azalacak tehlike durumu azalacaktır (41,42,23).

- **Algılanan Engeller**

Geliştirilen sağlık davranışının uygulanabilmesi için karşısına çıkan engeller veya bu davranışın olumsuz yönleridir. Bir davranışın gerçekleşmesi; algılanan duyarlılığın, algılanan ciddiyetin ve algılanan yararların, algılanan engellerin etkisini azaltmasıyla oluşur. Birey davranışın pozitif ve negatif yönlerini tartar. ‘Algılanan engeller’ boyutu davranış geliştirmede en önemli etkendir (41,42,23). Bir bireyin ‘algılanan engelleri’nin yüksek olması durumunda tasvip edilen sağlık davranışlarını kabul etmesini negatif olarak etkilemekle birlikte çok yüksek olma durumunda davranışı tamamen reddetme olasılığını da getirmektedir (45).

- **Davranış ile İlgili İpuçları (Eyleme Geçiriciler)**

Bu alt boyut bir bireyin sağlık davranışlarının göstermesini sağlayan iç veya dış nedenli motivasyonu anlatmaktadır (22). Bireyin sağlık davranışı gerçekleştirmesindeki kapasitesine olan inancıdır (41,42,23). Eyleme geçiricilere içsel ve dışsal olabilir. Birey sağlık davranışı veya kaçınma davranışı hakkında ne kadar öneri veya uyarı alırsa davranışa uyum gösterme durumu artar (24).

- **Öz Yeterlilik**

Öz yeterlilik (etkililik) alt boyutu kişinin bir sağlıklı yaşam davranışını uygulayabileceğine ve uyguladıktan sonra başarı elde edeceğine yönelik inancıdır. Kişinin olumlu sağlık davranışlarını sergilemede ve devam ettirmede kendine olan inancını belirtmektedir. Kişileri güçlü bir biçimde motive eden, sağlıklı davranışı uygulayıp devam ettireceğine ve olumlu yönde sonuçlanacağına ilişkin inancıdır (41,42,23). Bireyin öz-yeterliliğinin ne kadar yüksek olduğu, kişinin o sağlık davranışını yerine getirmesinde ve eyleme geçmesinde olumlu yönde etki etmektedir (24).

2.4. Salgın Hastalıklar Epidemiyolojisi

Yüzyıllardır toplumların savaştığı bir diğer konu da salgın hastalıklardır. Salgın hastalıklar birçok insanın ölümüne neden olmuş önemli bir halk sağlığı konusudur. Salgın hastalıklar toplumlari psikososyal, duygusal gibi birçok düzeyde etkileyen ve insanlar üzerinde bozulmalara yol açan olgulardır. Salgın esnasında yaşanan korku, panik, belirsizlik, endişe hali toplumlari ve bireyleri etkilemektedir (46). Salgın hastalıklar yalnızca enfekte olmuş kişileri değil, tüm toplumu etkilemektedir. İnsanlar gibi salgın hastalıklara yol açan mikroorganizmalar da modern olanaklardan yararlanmasıyla birlikte salgın hastalıklar da eskisinden daha hızlı yayılmaktadır (47).

Salgın hastalık, hastalık sebebi olan herhangi bir mikroorganizmanın duyarlı canlıya direkt ya da endirekt bulaşmasıyla oluşan hastalıkların çok sayıda canlıyı hasta etmesi olarak tanımlanmaktadır. Pandemi ise çok geniş bir alana yayılan (örneğin; bir kıta veya tüm dünya) ve etkileyen salgın hastalıklar ve bunların genel ismi olarak tanımlanmaktadır. Pandemi teriminin kökü, eski Yunancada 'pan' yani 'tüm' kelimesi ile 'demos' yani 'insanlar' kelimelerinden gelmektedir (48).

Salgın hastalıkların seyri ve tipik döngüsü, genellikle sağlam bireylere kısa zamanda bulaşıp yayılması, hızlı ve şiddetli prognozunun olması, hasta olanların kısa sürede ölmesi veya iyileşmesi, iyileşenlerin uzun süreli ya da ömür boyu bağışıklık kazanması ve taşıyıcı bulundurması şeklindedir (49).

Geçmişten günümüze bazı önemli salgın hastalıklar SARS, MERS, İspanyol gribi, sifiliz, Ebola salgını; veba, sıtma, grip, kolera, tifo, lepra, çiçek, tifüs, tüberküloz ve HIV/AIDS salgınlarıdır.

2.4.1. Salgın Hastalıkların Nedenleri

Salgın hastalıkların oluşma nedenleri mikrobiyolojik, ekolojik, zoolojik ve sosyolojik açılardan incelenebilir.

- **Mikrobiyolojik Nedenler**

Dünyanın ilk gününden itibaren mikroorganizmalar dünyada bulunmaktadır. Çoğunlukla zararsızdırlar ve dünya ekosistemi için yararlıdırlar. Azınlığı zararlı olsa da etkileri tehlikelidir. Bu maddede hastalığı oluşturan mikroorganizmalar; virüsler, bakteriler, parazitler, mantarlar bulunmaktadır. Salgın hastalıkların mikrobiyolojik olarak ortaya çıkması; bilinen hastalık etkeninin yeni bir alanda, yeni bir bölgede meydana çıkması, yine bilinen bir hastalık etkeninin yeni bir tipte bulunması ve ilk defa görülmüş daha önceden bilinmeyen bir etkenin enfeksiyon geliştirmesi şeklinde olabilir (50)

- **Ekolojik Nedenler**

İnsanların doğada baskın tür olmaları nedeniyle zamanla doğanın da dengesini bozmuşlardır. Normalde bir araya gelme olasılığı düşük olan canlıların yaşam alanları karşılaşmış, biyoçeşitlilik azalmıştır. Canlıların habitatları birbirine karışmış ve canlılara alışkın olmadıkları patojenler geçişi olmuştur (50).

- **Zoolojik Nedenler**

Pandemiye neden olan hastalıkların çoğunun temeli hayvan kaynaklıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre hayvan nedenli hastalıklar iki yüzün üstündedir. Bu hastalıklara yol açan canlılar parazitler, virüsler, mantarlar veya prionlar gibi enfeksiyöz canlılar olabilir. Bu canlılar kendilerine ait bir hücreye veya genetik malzemelere sahip değildirler. Bu yapılar sadece proteinden oluşmakta konağa girince konağın materyallerinden faydalanan canlılardır (50).

- **Sosyolojik Nedenler**

Hastalıkların pandemiye dönüşmesinin nedenlerinin arasında insanların hastalıklara yaklaşımları önemli bir rol oynamaktadır. İnsanların bulaş yollarını bilememeleri, inanmamaları, tedbir almamaları, yanlış yöntemlere başvurması gibi nedenlerle hastalık pandemiye dönüşebilir. Felaket geldiğinde insanların kapıldıkları panik, korku, endişeyle akılcı davranışlardan uzaklaşmaları salgınların önüne geçememiştir. Hastalanan bireylerin hastalığı başkalarına bulaştırmaları bir pandeminin son derece önemli niteliklerinden biridir. Bunun farkına varıldıktan sonra uygulanan birçok kural ve yasakların uyulmayıp delinmesi salgın hastalığın yayılmasında insan etkisinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (50).

2.4.2. Salgın Hastalıklarla Mücadele

Hastalıkların nedenine göre değişen fakat bununla birlikte salgın hastalıklarla mücadelede bilinen en etkili stratejiler; hastalığın kaynağının bulunması, karantina uygulaması, erken tanı, tedavi ve takip, aşılama ve izolasyondur. Toplumsal düzeyde temizlik kaidelerine uymak, sağlıklı ve temiz su sağlamak, sağlıklı kanalizasyonlar oluşturmak, sağlıklı ve dengeli beslenmeyi sağlamak gibi koruyucu uygulamalar da salgın hastalıklardan korunmada ve salgın hastalıklarla mücadelede önemlidir. (50).

2.5. COVID-19 Pandemisi

2.5.1. Korona Virüslerin Özellikleri

Korona virüsler, ilk olarak 1960'larda soğuk algınlığı geçiren bir hastada tespit edilmiştir. COVID-19 pandemisinden önce de iki tür korona virüs salgını olmuştur. Bunlar; SARS-CoV ve MERS-CoV 'dur. Korona virüsler tek sarmallı, zarlı, pozitif yüklü virüslerdir. Mikroskop altındaki görüntüsünden dolayı Latince 'taç' anlamına gelen korona ismi verilmiştir (51).

Korona virüsler birçok kuş ve memeli türünü hasta edebilir. Korona virüslerin neden olduğu hastalıklar sıklıkla şiddetli solunum yolu enfeksiyonları, gastrointestinal sistem hastalıkları, nörolojik hastalıklar ve kardiyovasküler hastalıklardır. Şu ana kadar tanımlanan virüslerin bazıları toplumlarda yaygın bir şekilde görülmektedir

fakat patojenik özellikleri daha azdır. Bunlar; zatürre, bronşit, hafif soğuk algınlığı, akut solunum sıkıntısı sendromu, solunum yolu enfeksiyonları ve gastrointestinal şikayetler gibi hastalıklardır. (52,53,24)

2.5.2. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin'in Vuhan ilinde 31 Aralık 2019 tarihinde, neden olduğu bilinmeyen zatürre vakaları ortaya çıkmış ve 5 Ocak 2020 tarihinde zatürreye sebep olan bu virüsün daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olduğu açıklanmıştır. Bu hastalığın adına COVID-19 denilmiş ve Çin'in ardından üç ay içinde tüm dünyaya yayılmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de de ilk kez COVID-19 vakası tespit edilmiştir. 11 Mart 2020 itibariyle de Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 salgınına pandemi olarak ilan etmiştir. COVID-19 pandemisi; fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönlerden tüm dünyada insanları tehlikeye atmaya devam etmektedir (3).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre küresel olarak 21 Mart 2023 tarihi itibariyle 6.879.677 ölüm, 761.071.826 doğrulanmış COVID-19 vakası olmuştur. 20 Mart 2023 tarihi itibariyle toplam 13.260.401.200 doz aşı yapılmıştır. Tüm dünyada mart 2023 itibariyle vakaların ve ölümlerin en çok olduğu üç ülke Amerika Birleşik Devletleri, Çin ve Hindistan'dır. Bu sayılar, Amerika Birleşik Devletleri'nde 102.544.598 vaka, 1.114.970 ölüm; Çin'de 99.229.372 vaka, 120.775 ölüm ve Hindistan'da 44.696.984 vaka, 530.808'dir (54).

Türkiye'de 3 Ocak 2020'den 21 Mart 2023'e kadar 101.419 ölümle birlikte 17.004.677 doğrulanmış vaka tespit edilmiştir (55).

2.5.3. COVID-19 Hastalığının Bulaşma Yolları

COVID-19 Hastalığının bulaşı; hapşırma, öksürme veya konuşma ile yayılan damlacıklarla veya bu damlacıkların temas ettiği ve hastaların dokunduğu alanlardan gerçekleşmektedir (4).

- **Hayvandan İnsana Bulaş**

Korona virüsler insanlar gibi birçok canlı türünü de enfekte edebilmekle geniş bir konakçı potansiyeline sahiptirler. Korona virüslerin hayvandan insana tam olarak

nasıl bulaştığı bilinmemekle birlikte hayvanlardan insanlara bulaş olduğu düşünülmektedir. Yarasa korona virüsünün insan korona virüsüyle %96 uyumlu olması bu fikri de desteklemektedir (24).

- **İnsandan İnsana Bulaş**

Yapılan bir araştırmada korona virüs hastası olan altı kişilik bir ailenin öyküleri alınmış, Aile üyelerinden biri korona Virüsü bulaşmadan önce Çin'in Wuhan şehrini ziyaret edip geldiği ve gelince ailesiyle yakın temasta bulunduğu ortaya çıkmıştır. Bu ve bunun gibi yapılan araştırmalar sonucunda insandan insana bulaşın önemli ölçüde etkili olduğu ortaya çıkmıştır. 'Korona virüsün ana bulaş yolu insandan insana olmaktadır' kanısına varılmıştır (56). Bireylerin taşıyıcılıkları hangi sürelerde kesin bilmemekte ve hiçbir semptom göstermeyen bireylerin de taşıyıcı olabildikleri gözlemlenmiştir (5,57).

İnsanlarda korona virüs bulaşması için 3 temel yol vardır. Bunlar; aerosol yoluyla bulaşma, damlacık yoluyla bulaşma ve temasla bulaşmadır.

- **Aerosol Yoluyla Bulaşma**

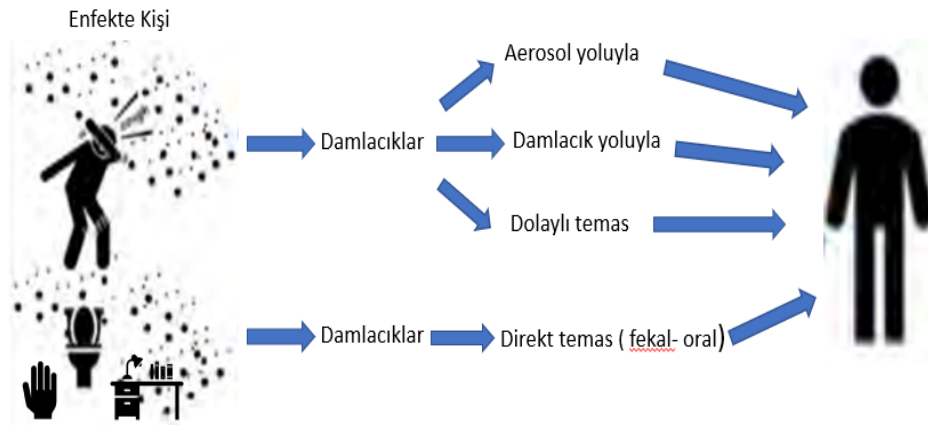
Konuşurken, hapsirirken, öksürürken havaya belli parçacıklar ve damlacıklar saçılır. Bu damlacıklar ve parçacıklar havada asılı kalabilmekte ve uzun mesafelere ulaşabilmektedir. Yetersiz havalandırılan ve/veya kalabalık kapalı alanlarda hasta kişilerin saçtıkları parçacıklarla temas halinde ağız, burun gibi mukozal tabakalara yerleşip hasta etmesi mümkün olabilmektedir (24,59).

- **Damlacık Yoluyla Bulaşma**

Hasta bireyler hapsirme, öksürme ve konuşma gibi yollarla havaya küçük sıvı parçacıklar saçarlar. Havadan geçen enfeksiyöz partiküller kısa mesafeden bulunduğu veya bu partiküllerle temas halinde sağlıklı kişilere bulaş olabilmektedir (58,59).

- **Temas Yoluyla Bulaşma**

Doğrudan ve dolaylı temasta, virüsün kontamine ettiği nesnelere, yüzeylere ağız, burun, göz mukozasına temasta bulaşmaktadır. Virüsün çeşitli yüzeylerde canlı kalma süreleri farklı olsa da enfekte etme olasılıkları vardır (58).



Şekil 2.2. COVID-19 Bulaş Yolları (60).

2.5.4. COVID-19 Hastalığının Tanı Yöntemleri

COVID-19 teşhisi için sağlam teknikler geliştirilmektedir. Genel olarak, ilk tarama hattı, viral genomik materyalin ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) yoluyla saptanmasını, ardından tamamlayıcı radyolojik ve serolojik testler yapılmasını kapsamaktadır (56).

2.5.5. COVID-19 Hastalığının Klinik Özellikleri

Kuru öksürük, yorgunluk ve yüksek ateş; COVID-19'un net olarak bilinen en tipik belirtilerindedir. Genellikle bu belirtilerin ortaya çıkışı hastalığın beşinci günüyle on dördüncü günü arasında değişiklik gösterdiği açıklanmıştır. Burun tıkanıklığı, tat ve koku duyusu kaybı, vücutta görülen kızarıklıklar, baş ağrısı, genel ağrı, ishal ve parmaklarda renk değişimleri gibi belirtiler de daha az sıklıkla görülmektedir (5). Bazı kişiler asemptomatik geçirirken bazıları çok şiddetli belirti gösterebilmektedir.

Yapılan bir araştırmada hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık hastalarda en yaygın görülen komorbidite olarak ortaya çıkmıştır (61).

2.5.6. COVID-19 Hastalığının Risk Faktörleri

COVID-19 hastalığında düşük ekonomik düzey, erkek olmak, ileri yaş, kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalığı, diyabet ve obezite ciddi risk faktörlerindedir (62). Riskli grupta yer alanlar ise özellikle diyabet, hipertansiyon, akciğer ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkları olan kişiler ve yaşlı bireylerdir (61).

Bu grupta yer alanların dışında çocuk ve genç yaştaki bireylerin de hastalığa yakalanma ve çevrelerine bulaştırma olasılıkları vardır. Bu bireylerin de COVID-19 hastalığını ağır atlattığı tablolar bulunmaktadır. Genç yaştaki bireylerin çalışma hayatı, okul hayatı gibi sosyal ortamlarda sıkça bulunmaları, bu bireyler için korunmayı son derece önemli kılmaktadır (5). Genç yaştaki bireylerin çalışma hayatı, okul hayatı gibi sosyal ortamlarda sıkça bulunmaları, bu bireyler için korunmayı son derece önemli kılmaktadır (5).

Yapılan bazı çalışmalarda sigara, alkol kullanımı, hava kirliliği de COVID-19 için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (24).

2.5.7. COVID-19 Hastalığından Korunma Yolları

COVID-19'dan korunmanın yöntemleri toplumsal ve bireysel olarak ikiye ayrılabilir.

Toplumsal açıdan korunma yöntemleri devlet politikalarıyla gerçekleştirilen yöntemlerdir. Dünyada ve ülkemizde salgından korunmak, salgının önüne geçebilmek için çeşitli politikalar geliştirilmiş, sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır. Halkı bilinçlendirme programları başlatılmıştır. Toplumsal alanda koruma yöntemi olarak; bazı ülkeler arasındaki uçuşlar kalkmış ve yine bazı ülkelere giriş çıkışlar kapanmıştır. Yüz yüze olan diplomasi, turizm, seyahat, ulaşım, eğitim gibi birçok alan bunlardan etkilenmiştir. (63,64). İş hayatında esnek ve vardiyalı mesai, uzaktan çalışmaya devam etme seçeneklerinin tüzüğü düzenlenmiştir. Eğitimde online eğitim ve yine esnetilmiş akademik takvim uygulanması mevzusunda düzenlemeler yapılmıştır. Yapılacak bilimsel ve sanatsal faaliyetler, sportif etkinlikler durdurulmuş, ötelenmiş ya da kaldırılmıştır (65).

Bireysel koruma yöntemi olarak; temizlik, maske, mesafe kuralları getirilmiş insanların yakın temastan kaçınma gerekliliği sürekli vurgulanmıştır (63,64).

- **Temizlik**

Hastalıktan korunmada el hijyeni önemlidir. Eller asgari 20 sn süresince düzenli olarak su ve sabunla yıkanmalıdır. Suyun ve sabunun bulunmadığı koşullarda el dezenfektanı kullanılabilir. Hasta bireylere veya virüsle kontamine olmuş yüzeylere ve nesnelere dokunduktan sonra ağza, burna, göze dokunmadan temizlenmelidir (66).

- **Sosyal Mesafe**

Hasta bireylerin öksürükle, hapşırıkla saçtıkları aerosoller yaklaşık iki metre uzağa kadar gidebilmektedir ve hava bir süre boyunca asılı kalabilmektedir. Bu sebeple hastalık veya hastalık şüphesi olan bir ortamda sosyal mesafe kurallarına uyulmalıdır (66).

- **Maske Kullanımı**

Maske, ağız ve burnu kapatan farmasötik olmayan bir cihazdır denilebilir. Cerrahi ve N95 maskeler havadaki küçük parçacıklara ve damlacıklara karşı bariyer oluşturur. Cerrahi maskeler en sık kullanılan maske tipidir. Maske genel olarak toplum için düşük maliyetli ve basit bir yoldur. Maske kullanımı bireysel korunma yollarından çok önemlidir. Maske, hem hastalığın başkalarına bulaşmasını hem de maske takan kişiyi hastalıktan korumayı sağlar. Bunun yanı sıra doğru maske kullanımı da önemlidir. Kontamine olmuş maskelerin kuralına uygun olarak atılması, maskelerin yüze tam oturması, maskenin ağız ve burnu kapsayacak şekilde takılması, tek kullanımlık maske kullanılması gereklidir (67).

Yapılan geniş çalışmalarda salgın hastalıkların yayılmasını kontrol etmeye yönelik müdahalelerde maske takmanın etkili olduğu ortaya konmuştur (68,69). COVID-19 pandemisinin ortaya çıkmasından bu yana da çoğu ülke toplumların el hijyeni, sosyal mesafe ve maske takma kurallarını uymalarını istemiştir (70).

İspanya, İtalya, Almanya, Fransa, A.B.D, İngiltere, Singapur ve Güney Kore’de yapılan bir çalışmada toplum çapında maske takmak COVID-19’un kontrolünde katkıda bulunabilir sonucuna varılmıştır (71).

Çin’de yapılmış başka bir çalışmada maske kullanımının günlük enfekte vakaların sayısında azalma sağladığı görülmüştür. Maske takmanın COVID-19 ile mücadelede çok önemli olduğu vurgulanmıştır. Sağlık çalışanlarının tek kullanımlık tıbbi maske kullanmaları, genel halkın halka açık yerlere ve hastaneye giderken, toplu taşıma kullanırken maske takmaları gerektiği sonucuna varılmıştır (72).

2.6. COVID-19 pandemisinde Aşı ve Koruyuculuğu

Hastalık oluşturma becerisine sahip olan parazit, virüs ve bakteri gibi canlıların hastalık oluşturma becerileri azaltılarak/yok edilerek veya kimi mikropların oluşturduğu zehirlerin tesiri yok edilerek sağlıklı bireylere enjekte edilmesi amacıyla oluşturulan tıbbi ürünler, aşı olarak tanımlanmaktadır. 20. yüzyılda aşılarda, maliyet ve güvenilirlik açısından; çocukların ve yetişkinlerin sağlıklarını koruma konusunda ve salgın hastalıkların önlenmesinde en mühim ve en etkili toplum sağlığı programlarından biridir. Salgın hastalıkların oluşmasına mâni olmak, enfeksiyonların neden olduğu morbiditeyi ve mortaliteyi düşürmek, kişilerin ve toplulukların bağışıklıklarının oluşması aşılama programlarının esas amacıdır (73,74,75).

COVID-19 pandemisinde de aşının önemi tekrar ortaya çıkmıştır. Ülkeler salgının ortaya çıkmasından sonra aşı çalışmalarına başlamış ve birçok aşı tipi geliştirilmiştir. Devam etmekte olan pandemi, hastalığın yurtdışı yolculuklar sebebiyle farklı ülkelerde hızlı bir şekilde görülebileceğini ve karışık mutasyonlar ortaya çıkarabileceğini sunmaktadır. Aşılamanın amacı olan toplum bağışıklığı, kısa bir zamanda ve bütün dünya yüzeyinde eşit bir şekilde oluşturulmadığı sürece yeni değişik türler meydana gelecektir. Aşı, bireyleri koruma altına almak ve salgını bastırmanın yanında başkalaşım geçirmesine mâni olmak için en etkili yöntemdir (76).

Normal bir süreçte aşının ortaya çıkması ortalama 10 yıl sürerken, pandemi şartlarında birçok aşıya acil kullanım onayı verilmiştir. Birçok kurum ve kuruluş aracılığıyla ülkemizde de aşı çalışmaları yapılmaktadır. İnaktif viral aşı olan (Sinovac),

replike olmayan viral aşı (AstraZenaca/Oxford), RNA temelli viral aşı (Pfizer/Biontech) ve RNA temelli viral aşı (Moderna); araştırmalar sonucunda onay olarak kullanıma sunulan COVID-19 aşılarıdır (24,77,78).

Yapılan bir araştırmada, geniş bir yetişkin kohortunda, ZF2001 aşısının, tam aşılamadan sonra en az 6 ay boyunca semptomatik ve şiddetli boyutta Covid-19'a karşı güvenli ve etkili olduğu gsterilmiştir (79). Yaşlılar üzerinde yapılan başka bir araştırmada COVID-19 aşılarının etkinliği araştırılmış olup aşıların komorbidite, şiddetli semptomlar ve hastaneye yatışları engellediği sonucuna varılmıştır (80).

Dünya'da 20 Mart 2023 tarihi itibariyle toplamda 13.260.401.200 doz aşı yapılmıştır. Ülkemizde 28 Ocak 2023 tarihi itibariyle toplam 139.694.693 doz aşı yapılmıştır (81,55).

2.7. Dünyada COVID-19 Pandemisi

Dünyada ve ülkemizde salgından korunmak, pandeminin önüne geçebilmek için çeşitli politikalar geliştirilmiş, sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır. Bireysel koruma yöntemi olarak; temizlik, maske, mesafe kuralları getirilmiş insanların yakın temastan kaçınma gerekliliği sürekli vurgulanmıştır. Toplumsal alanda koruma yöntemi olarak; bazı ülkeler arasındaki uçuşlar kalkmış ve yine bazı ülkelere giriş çıkışlar kapanmıştır. Yüz yüze olan diplomasi, turizm, seyahat, eğitim gibi birçok alan bunlardan etkilenmiştir (63,64).

Yurtdışı seyahatlerinin ve yurtdışı alım satımın artması sebebiyle, salgın hastalıklarda görölmede hızlı bir artış olmakta ve küresel olarak etki etmektedir. Bu tip hastalıkların ülke fark etmediği, her yere ulaşabildiği için dünyada bunların kontrol altına alınmasının uluslararası ortaklık ve organizasyon gerekliliği meydana çıkmıştır. 06 Nisan 2020 tarihinde Birleşmiş Milletler "Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Komitesi" COVID-19 pandemisine ilişkin açıklamada bulunmuştur. Pandeminin kültürel, maddi ve toplumsal haklar üzerinde tesirlerine ilişkin tavsiyeler verilmiştir. COVID-19 pandemisi bütün dünya yüzeyinde korku ve telaşa neden olmuştur. Hepimizin yaşamında çok sayıda farklılık yaratmasına neden olmuştur. Yüz yüze eğitimden online eğitime, ofisten çalışmadan uzaktan çalışmaya dönölmüş, bir başka

yönden hastalık hakkındaki bilinmeyenler bireylerde endişe ve kaygıların artmasına neden olmuştur. Bütün bunların neticesinde COVID-19 pandemisinden kaynaklarda 'Koronafobi' ismi ile bahsedilmektedir. İnsanların hayat koşullarının kısıtlanmış ve değişmiş olmasıyla, bununla birlikte hastalıktan korkmalarıyla, içinde buldukları psikolojik durumdan kurtulamamaktadırlar (82,83).

Geçmişte de bunun gibi ortaya çıkan salgın hastalıklar, acil durumlara karşı daha tedbirli olmayı, öncekinden ders çıkarmayı, alınacak önlemlerin hangi türde olması lazım hususlarında yardım etmektedir. Virüsle mücadelede, uygulanan sokağa çıkma yasakları, yolculuk sınırlamaları, ülkeler arasındaki sınırlara bloke konulması, ofislerin kapatılması ve karantina gibi acil tedbir projeleriyle maske kullanılması, mesafe kuralları, dezenfeksiyon vb. toplumsal ve bireysel tedbirler geçmişten ders çıkarıldığını belirtmektedir (83,84).

Dünya çapında, 21 Mart 2023 itibariyle DSÖ'ye bildirilen 6.879.677 ölüm dahil olmak üzere toplamda 761.071.826 onaylanmış COVID-19 vakası olmuştur. 20 Mart 2023 tarihi itibariyle toplam 13.260.401.200 aşı dozu uygulanmıştır (81).

2.8. Türkiye'de COVID-19 Pandemisi

Türkiye'de COVID-19 vakası ilk kez 11 Mart 2020 tarihinde, ilk COVID-19 nedeni vefat ise 15 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Bütün dünya yüzeyinde olduğu gibi Türkiye'de de birçok farklı tedbirler uygulanmıştır.

Mart 2020'de COVID-19 hastalığı görülmeye başladığı günden itibaren sıkı ve önleyici politikalar uygulanmıştır. Okulların online eğitime geçmesi, kapsamlı ve kısmi sokağa çıkma yasaklarının gelmesi, iller arası seyahat kısıtlamalarının gelmesi, oteller ile otellere bağlı sosyal tesislerin yasaklanması, gıda ve temel ihtiyaçlar haricindeki iş yerlerinin kapatılması, bireylerin toplu olduğu düğün, cenaze gibi organizasyonların yasaklanması, spor faaliyetlerinin durdurulması, esnek mesai ya da evden çalışılabilecek işlerde esnek mesai veya evden çalışmaya geçilmesi alınan bu sıkı ve önleyici tedbirler arasındadır. Daha sonra COVID-19 pandemisinden korunmaya yönelik kurallara uymak koşuluyla dönem dönem kısmi açılımlara geçilmiştir (83, 85).

Ülkemizde COVID-19 pandemisini en az zararla geçirmek için çalışma hayatında da kamuda ve özel sektörlerde birtakım önlemler almış ve çalışmalar yapmıştır. Sağlık Bakanlığı birçok duyurular yayınlamış, iş hayatında kapalı iş yerlerinin sık sık havalandırma, hava ve yüzey dezenfeksiyonu yapılması, sosyal mesafe kurallarına uyulması, maske kullanılması, el temizliğine dikkat edilmesi gibi önlemlere dikkat çekilmiştir (83,85).

Alınan bu önlemler neticesinde harcamanın düşmesi, restoran gibi hizmetlerin durma noktasına gerilemesi, yolculuk kısıtlamaları, karantinalar ve sokağa çıkma yasakları sebebiyle görülen üretme eksikliği; ülkelerarası sınırlarda giriş çıkış yapılmaması neticesinde alım satımın ve havacılığın aksamaması; salgın boyunca sağlık harcamalarının yükselmesi devlet bütçesi için fazla bir yük oluşturmuştur (86). Kapanan iş yerleriyle vatandaşların mağdur durumlarını ortadan kaldırmak amacıyla ekonomik destek paketleri açıklanarak ekonomik önlemler sağlanmaya çalışılmıştır.

Yalnızca bakanlıklar düzeyinde değil sivil toplum örgütleri de duyurular da yayınlamıştır. “Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği” bunların bir örneği olarak küçük büyük herkesin ruhsal sağlıklarına destek olmak, baş etme yeteneklerini iyileştirmek ve ruhsal dayanıklılıklarını yükseltmek amacıyla kılavuz yayınlamışlardır (83).

Türkiye İstatistik Kurumu’na göre Türkiye’de COVID-19 nedeniyle vefat sayısı 2020 yılında 22 bin 136, 2021 yılında 65 bin 198 olarak belirlenmiş (87), WHO’ya göre ise Türkiye’de 21 Mart 2023’e kadar 101.419 ölümlerle birlikte 17.004.677 vaka tespit edilmiştir. 28 Ocak 2023 tarihi itibarıyla toplam 139.694.693 doz aşı yapılmıştır (81).

2.9. Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Pandemisi ve SİM ile İlgili Yapılan Bazı Araştırmalar

Yapılan literatür taramalarında SİM dünyada ve ülkemizde sıkça kullanılan bir model olduğu anlaşılmaktadır. SİM araştırmalarda kullanılmak üzere birçok kez yenilenmiş olup en son gündem de olan COVID-19 ile uyarlamaları da mevcuttur. Literatür taraması sonucu Tablo 2.1’de özet tablo olarak sunulmuştur.

Suudi Arabistan’da yapılan en son araştırmada; DSÖ Avrupa Bölge Ofisi ve COSMO grubu tarafından geliştirilen ‘‘COVID-19 Anlık Görüntü İzleme (COSMO): bilgi izleme, risk algılamaları, önleyici davranışlar ve mevcut Koronavirüs pandemisine halkın güveni’’ araştırma protokolü kullanılmıştır. COSMO anketi Arapçaya çevrilmiştir ve 2 Mayıs- 26 Mayıs 2020 tarihleri arasında WhatsApp anlık mesajlaşma uygulaması aracılığıyla çevrimiçi bir anket olarak dağıtılmıştır. 1027 anketi analiz edilmiştir. Ankette yer alan önlemler; el yıkama, maske takma, sosyal mesafe, yüze dokunmaktan kaçınma, el dezenfektanı taşıma ve sifonu çekmeden önce klozet kapaklarını kapatma önlemleridir. Çıkan sonuçlara göre eğitim düzeyi, istihdam durumu ve aile geliri COVID-19’dan korunmaya yönelik davranışları benimsemekle ilişkili bulunmuştur. Gelir veya eğitim ile COVID- 19 önleyici uygulamalar arasında pozitif bir ilişki veya hiçbir ilişki bulmayan çalışmaların aksine, yüksek gelirli ve eğitimli bireylerin tam koruyucu davranışları benimseme olasılığının daha düşük olduğunu bulunmuştur. Çalışan ve çalışmayan katılımcılara kıyasla öğrencilerin COVID-19 önleyici davranışları benimseme olasılıkları daha düşük bulunmuştur. Bu nedenle, söz konusu araştırma için daha yüksek eğitim seviyeleri, bireyin COVID-19 önleyici uygulamalara bağlılığının önemli bir belirleyicisi olmayabilir yorumu yapılmıştır. Bununla birlikte algılanan faydaların, algılanan engellerin ve eyleme geçiricilerin, pandemi sırasında COVID-19 önleme uygulamalarına bağlılığı öngören en iyi model yapılar olduğunu savunmuşlardır (88).

Suudi Arabistan’da yapılan başka bir çalışma örneğinde ise Sağlık İnanç Modeli yapılarına ilişkin 22 maddeden oluşan çevrimiçi bir anket kullanılmıştır. Toplam 900 kişi çevrimiçi anket bağlantısını almış ve bunların 688’i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 31.39’dur. Anketin çevrimiçi bağlantısı kuzeyde ikamet eden 18 yaş ve üstü genel nüfusa gönderilmiş, Jazan Üniversitesi Eczacılık Fakültesi öğrencilerinden, krallığın farklı şehirlerinde ikamet eden aileleri, arkadaşları, akrabaları ve tanıdıkları ile çevrimiçi anket bağlantısını paylaşmaları istenmiştir. Anket, demografik ayrıntıları ve HBM yapılarını kapsamakta olup demografik bilgiler yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, aile geliri, ailedeki yetişkin ve çocuk sayısı, sağlık algısı, komorbiditeler ve tıbbi öyküyü içermektedir. Araştırma sonucunda: Sağlık İnanç Modeli’nde sağlığı koruyucu davranışların olasılığını belirleyen faktörler arasında, bireylerin COVID-19’a ilişkin algılanan

duyarlılık ve ciddiyetle gösterildiği gibi kişisel risk algılarının, topluluk önleyici ile anlamlı pozitif ilişkilere sahip olduğunu gözlemlenmiştir. SİM'e göre COVID-19 hakkında algılanan duyarlılık ve ciddiyetin yüksek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin hastalığı ciddiye almaları algılanan faydaları etkilemiş olup koruyucu tedbirler almalarını sağlamıştır (89).

Nijerya'da yoksul bireyler üzerinde yapılan başka bir araştırma, Nijerya'da ilk COVID-19 endeks vakasının kaydedildiği Ogün Eyaletinde gerçekleştirilmiştir. Ogün devlet 16981 km'lik bir yüzölçümü ile Nijerya'da altı Güney-Batı devletlerinden biridir ve 7,1 milyon kişi yaşamaktadır. Anket maddeleri Sağlık İnanç Modeli bileşenlerinden geliştirilmiştir. Sağlıksız davranışa yönelik ölçüm maddeleri de SİM bileşenleri doğrultusunda geliştirilmiştir. Katılımcılar çoğunlukla 20-40 yaşları arasında, erkek ve evlidir. Katılımcıların büyük çoğunluğu aynı zamanda ortaöğretim mezunudur ve çalışmaktadır. Sağlıksız davranışların uygulanması, diğer yaş gruplarındaki kişilerle karşılaştırıldığında sağlıksız davranışlar sergileyen 55 yaş ve üstü kişilerde yaş grubuna göre önemli ölçüde farklılık göstermiştir. Sağlıksız davranış pratiği ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır; bununla birlikte, erkek katılımcıların, kadın katılımcılara göre sağlıksız davranışlara daha yatkın oldukları görülmüştür. Sağlıksız davranışlar, eğitim düzeyi düşük kişilerle karşılaştırıldığında, yüksek öğrenim yeterliliği olan kişilerde en düşüktür; ancak, fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Gelir ve sağlıksız davranış uygulaması arasında herhangi bir eğilim gözlemlenmemiştir; ancak, en yüksek gelir grubundaki kişilerin sağlıksız davranışlar sergileme olasılığı daha düşüktür. Genel olarak, çalışmadaki tüm demografik değişkenlerde kentsel yoksul sakinler COVID-19 tarafından tehdit edildiğini hissetmekte ancak, kadın katılımcılar daha duyarlı hissetmektedirler. COVID-19 önleyici davranışlarda bulunmanın yararları konusunda daha yüksek bir algıya sahiptirler. Yine en düşük aylık geliri 3000-5000 Naira olan katılımcılar kendilerini daha duyarlı olarak görmektedir (90)

İran'da öğrencilere yapılan sağlık inanç modeli ile COVID-19'dan korunma davranışlarını inceleyen araştırma, kesitsel çalışma olarak tasarlanmıştır. 28 Mayıs- 28 Haziran 2020 tarihleri arasında 12-18 yaşları arasındaki 797 ergen üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ergenlerin algılanan tehditlerini, engellerini, yararlarını, öz

yeterliliğini ve koruyucu davranışlara yönelik eylem ipuçlarını ölçmek için çevrimiçi olarak kendi kendine uygulanan bir anket uyarlanmıştır. Ergenlerin çoğunun COVID-19 hastalığı olma riskini (öğrencilerin kendileri ve aileleri) hafife aldıklarını göstermiştir. Ergenlerin düşük risk algısına rağmen koruyucu önlem alma davranışlarında bulunmaları yüksek olarak bulunmuştur. Mevcut çalışma ve benzer sonuçlara sahip çalışmalarda, Katılımcıların koruyucu önlemleri almaları, tüm örneklerin hem sosyal ağlarda çok fazla zaman geçiren hem de her türlü medya aracılığıyla koruyucu önlemler konusunda iyi eğitilmiş öğrenci topluluklarından alınmış olması olabilir; bu nedenle ‘Bu hastalığın ciddi tehdidine ilişkin algıları düşük olmasına rağmen, ergenler sosyal normlara ve akran grubuna uyum sağlamak için sosyal ağlardan etkilenmiş olabilirler.’ yorumu yapılabilir (91).

Mart 2020 tarihinde yapılan bir araştırmada, 500 kişilik bir örneklem grubu kullanılmıştır. Bu örneklem grubu demografik özellikleri, sağlıkla ilgili değişkenler ve psikososyal faktörler açısından COVID-19 önlemlerine bağlılıkları incelenmiştir. Bu çalışma Orta Atlantik Amerika Birleşik Devletlerindeki büyük bir araştırma üniversitesinin kurumsal inceleme kurulu tarafından onaylanmıştır. Çalışma için yedi ölçüt kullanılmıştır. Bu ölçütler; algılanan ciddiyet, algılanan duyarlılık, algılanan yararlar, algılanan bariyerler, öz yeterlilik, niyet ve demografik özelliklerdir. Demografik özelliklerin yanı sıra sağlık inanç modeli yapıları için tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Katılımcılara COVID-19 tedbirlerinden; sosyal mesafe, elleri sabunla yıkama, yüze dokunmaktan kaçınma, hasta olan kişilerle yakın temastan kaçınma, hasta olduğunda evde kalma, hapşırık ve öksürüklerini dirsek veya peçeteye kapatma ve toplu buluşmalardan kaçınmayı ne kadar bağlı kaldıkları sorulduğunda katılımcıların büyük bir çoğunluğu aşırı derecede uyduğunu ifade etmiştir. Bu önleyici davranışların yüzdeleri %56.8’i “aşırı derecede” yüze dokunmaktan kaçınma, %74,2’si “aşırı derecede” el yıkama ve diğerleri için azalarak sıralanmıştır. Sosyal mesafe önleminde erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek oranda sosyal mesafeye dikkat ettiği görülmüştür. Kendisini aşırı dindar olarak tabir eden kişilerin ise dindar olmayanlara göre sosyal mesafeye belirgin bir şekilde daha dikkatli olduğu belirlenmiştir. El yıkama önleminde erkeklere kıyasla kadınların el yıkama önlemine belirgin bir şekilde uyduğu görülmüştür. Yüze dokunma önleminde de erkeklere kıyasla kadınların belirgin bir şekilde uyumlu olduğu gözlenmiştir. Solunum sistemi

hijyeni önlemine bağlı kalma konusunda ise yaşlıların gençlere göre bariz bir şekilde daha uyumlu olduğu belirlenmiştir ama algılanan duyarlılık oranı yükseldikçe bu önleme uyma davranışlarının azaldığı gözlenmiştir. Hastayken evde kalma önleminde erkeklere kıyasla kadınların daha uyumlu olduğu ve yaşlı bireylerin gençlere oranla daha dikkatli olduğu gözlenmiştir. Algılanan yararlar ve öz yeterlilik puanı arttıkça hastayken evde kalma önlemine uyum da artmıştır. Ancak algılanan engeller skoru yükseldikçe “hastayken evde kalma” önlemine uyum azalmıştır. Hasta insanlardan uzak durma önleminde de kadınların erkeklere kıyasla daha uyumlu olduğu gözlenmiştir. Algılanan yararlar ve duyarlılık skorları arttıkça “hasta insanlardan uzak durma” önlemine uyumun da arttığı gözlenmiştir (92).

Kanada’da yapılan başka bir çalışmada sağlık inanç modeli çerçevesinde algılanan COVID-19 duyarlılığı ve şiddeti ile önerilen sağlık davranışlarının algılanan etkinliğinin yaş grubuna göre nasıl değiştiğini ve sağlık davranışlarının benimsenmesiyle nasıl ilişkili olduğunu incelemek için web tabanlı bir anket kullanılmıştır. Sağlık İnanç Modeli yapılarına dayalı yapısal eşitlik modellemesiyle, sağlık inançları ve davranışları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Bu çalışmada Ontario/ Kanada’dan 820 katılımcı (%79’u kadın) analiz edilmiştir. Orta yaşlı ve yaşlı yetişkinlerin COVID-19’un kişisel hastaneye yatış ve ölüm riski, ekonomik etkisi ve sosyal etkisi hakkında genç yetişkinlere göre daha fazla endişe duydukları belirlenmiştir. Orta yaşlıların diğer gruplara göre en endişeli grup oldukları görülmüştür. Bu çalışma 5 Mayıs 2020’den 7 Temmuz 2020’ye kadar yapılan kesitsel bir çalışmadır. Katılımcıların, sosyal medyayı (Twitter, Facebook, LinkedIn) ve yazarların araştırma kurumundaki e-posta listelerini kullanarak ankete bir web bağlantısı gönderilerek ankete katılımları sağlanmıştır. Bu çalışma Waterloo Üniversitesi Araştırma Etiği tarafından incelenip onaylanmıştır. Qualtrics kullanılarak sosyo-demografik, algılanan sağlık ve COVID-19 ile ilgili sağlık etkileri, inançlar ve davranışları toplamak için araştırma ekibi tarafından bir anket geliştirilmiştir. Bu anket SİM’in etki alanlarıyla oluşturulmuştur. Araştırmadan çıkan sonuçlara göre farklı risk ve etki algılarına rağmen, benimseme ve algılanan etkinlik, yüksek algılanan etkinlik ve yüksek düzeyde benimseme ile yaş grupları arasında büyük ölçüde benzer bulunmuştur (93).

Ülkemizde COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli kullanılarak yapılan araştırmalar sınırlı sayıdadır. Sağlık alışanları üzerinde yapılan bir araştırmada SİM'e göre kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanılması araştırılmıştır. Araştırmada 'COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli leği' kullanılmıştır. Ölçek online olarak Ankara'da kamuda çalışan sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır. Bu KKE da kadınlarda daha olumlu olduğu açıklanmıştır. Evli alışanlar hastalığı daha ciddiye almış, hemşire/ebe grubu sağlık alışanları KKE kullanımını hekim ve paramediklere göre daha yüksek bulunmuştur (22).

Sağlık alışanlarının ve ğretmenlerin COVID-19 aşısı olma durumları sağlık inanç modeli kapsamında araştırılmıştır. Araştırmada, yazarlar tarafından oluşturulmuş anket formu ve Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli leği kullanılmıştır. Araştırma aktif çalışan öğretmenlerde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık çalışanları üzerinde uygulanmıştır. Sağlık alışanlarında aşı olma durumu öğretmenlere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Aşı olanların COVID- 19 hastalığını ciddi bir hastalık olarak görmekte ve ailelerini koruma isteği ile aşı yaptırdıklarını ortaya çıkarmıştır. Aşı olmak istemeyenlerin de aşının yan etkilerinden korktukları için aşı olmak istemedikleri belirlenmiştir (94).

Öğretmenler ve okul yöneticilerine yapılan SİM'e dayalı bireysel salgına hazırlık algıları araştırılmış olup, araştırmada "Sağlık İnanç Modeli'ne Dayalı Acil Durumlara/Afetlere Bireysel Hazırlığa İlişkin lek" kullanılmıştır. Ölçekteki "Acil Durumlar" kelimesi yerine "Salgın" kelimesi kullanılmış. Kahramanmaraş, şanlıurfa ve Adıyaman illerinin merkez ilçelerinde bulunan devlet okullarındaki 403 ğretmen ve okul yöneticisine uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hal ve aylık maaş yönünden farklılık oluşturduğu anlaşılmıştır (41).

Yapılan başka bir araştırmada, Türkiye'de COVID-19 pandemisinde uyarıcı-organizma-tepki (S-O-R) Paradigması ve SİM kapsamında, algılanan tehdidin (uyarıcı) kayđı (organizma) üzerindeki etkileri ve kayđının dürtüsel satın alma davranışı (tepki) üzerindeki etkileri, ek olarak algılanan ciddiyet ve duyarlılık etkenlerinin etkisi incelenmeye çalışılmıştır. Araştırmada kolayda örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler Google Forms üzerinden online anket aracılığıyla toplanmıştır. Çalışmaya 403 katılımcı katılmıştır. Bu araştırmada

insanların psikolojik araştırmalara göre salgın zamanlarında bireylerin davranışlarını değiştirmeye olan eğilimleri üzerinden yola çıkılmıştır. COVID- 19 tüm dünya genelinde kaygı yaratarak uyaran olmuştur. Organizma da kaygıyı yoğun bir şekilde hissetmiştir. Tepki olarak ise kişilerde dürtüsel satın almayı ortaya çıkardığı grlmştir. Salgınla kişilerin eskiye kıyasla daha çok dürtüsel alışveriş yaptığı ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın hedef kitlesini COVID-19 testi yaptırıp negatif sonuç almış ve test yaptırmamış kişiler oluşturmuştur. Çalışma 403 kişi üzerinde gerçekleştirilmiştir. Veriler internet üzerinden anket yoluyla toplanmıştır. Araştırma sonuçlarında ise sağlık inanç modeline göre algılanan tehdit kaygı düzeylerini artırıncaya kaygı düzeyi artıran tüketicilerin dürtüsel alım yapmasına yol açacaktır. COVID-19 için algılanan duyarlılığın artması da kaygı düzeyini artıracaktır. Çalışmanın verileri 4 Ocak-15 Ocak 2021 tarihlerinde toplanmış olup; araştırma sonuçlarında ise algılanan tehdidin kaygı üzerinde etkisinin varlığı ve algılanan duyarlılık ve ciddiyetin bu durumda düzenleyici bir rolünün olduğunu, kaygının dürtüsel satın alım üzerine tesiri olduğu ve algılanan duyarlılık ve ciddiyetin bu durum üzerinde düzenleyici bir rolünün olduğu neticesine varılmıştır (95).

Tablo 2.1. Araştırmaların Özet Bilgileri

Yazar(lar)	Çalışmanın Başlığı	Çalışmanın tarihi	Çalışmanın yeri	Katılımcı sayısı	Girişim	Sonuç
Alagili DE, Bamashmous M. (2021)	The Health Belief Model as an explanatory framework for COVID-19 prevention practices.	2021	Suudi Arabistan	1027	Çevrim içi anket	Eğitim düzeyi, istihdam durumu ve aile geliri COVID-19'dan korunmaya yönelik davranışları benimsemekle ilişkilidir.
Syed MH ve ark. (2021)	Application of the health Belief Model to assess community preventive practices against COVID-19 in Saudi Arabia.	2021	Suudi Arabistan	688	Çevrim içi anket	Sağlık İnanç Modeli'nde sağlığı koruyucu davranışların olasılığını belirleyen faktörler arasında, bireylerin COVID-19'a ilişkin algılanan duyarlılık ve ciddiyetle gösterildiği gibi kişisel risk algılarının, topluluk önleyici ile anlamlı pozitif ilişkilere sahip olduğunu gözlemlenmiştir.
Adesina E. ve ark. (2021)	Health belief model and behavioural practice of urban poor towards COVID-19 in Nigeria.	2021	Nijerya Ogun eyaleti	Örneklem seçilmemiştir.	Anket	Çalışmadaki tüm demografik değişkenlerde kentsel yoksul sakinler COVID-19 tarafından tehdit edildiğini hissetmekte ancak, kadın katılımcılar daha duyarlı hissetmektedirler.
Dostgerdi ZF, Khoshgofar M, Tavakoli B, Jaleh M. (2021)	Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model.	2020	İran	797	Çevrim içi anket	Ergenlerin çoğunun COVID-19 hastalığı olma riskini (öğrencilerin kendileri ve aileleri) hafife aldıklarını göstermiştir. Ergenlerin düşük risk algısına rağmen koruyucu önlem alma davranışlarında bulunmaları yüksek olarak bulunmuştur.
Guidry JPD. et al. (2021)	Stay Socially Distant and Wash Your Hands: Using the Health Belief Model to Determine Intent for COVID-19 Preventive Behaviors at the Beginning of the Pandemic.	2020	Amerika	500	Çevrim içi anket	Sosyal mesafe önleminde erkeklere kıyasla kadınların daha yüksek oranda sosyal mesafeye dikkat ettiği görülmüştür. El yıkama önleminde erkeklere kıyasla kadınların el yıkama önlemine belirgin bir şekilde uyduğu görülmüştür. Yüze dokunma önleminde de erkeklere kıyasla kadınların belirgin bir şekilde uyumlu olduğu gözlenmiştir.
Bechard LE. Et al. (2021)	Using the Health Belief Model to Understand Age Differences in Perceptions and Responses to the COVID-19 Pandemic	2020	Ontario/ Kanada	820	Çevrim içi anket	Araştırmadan çıkan sonuçlara göre farklı risk ve etki algılarına rağmen, benimseme ve algılanan etkinlik, yüksek algılanan etkinlik ve yüksek düzeyde benimseme ile yaş grupları arasında büyük ölçüde benzer bulunmuştur.

Tablo 2.1. (Devam) Araştırmaların Özet Bilgileri

Yazar(lar)	Çalışmanın Başlığı	Çalışmanın tarihi	Çalışmanın yeri	Katılımcı sayısı	Girişim	Sonuç
Korkmaz S, Bıyık E, Demiralp G. (2021)	Covid-19 Salgınından Korunmada Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Sağlık İnanç Modeli Uygulaması.	2020	Ankara/ Türkiye	493	Çevrim içi anket	KKE da kadınlarda daha olumlu olduğu açıklanmıştır. Evli çalışanlar hastalığı daha ciddiye almış, hemşire/ebe grubu sağlık çalışanları KKE kullanımı hekim ve paramediklere göre daha yüksek bulunmuştur.
Gök G. & Güzel Baydoğan Ü. (2022)	Covid-19 aşısı olma durumu ve Covid-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi	2022	Türkiye	Örneklem seçilmemiştir.	Çevrim içi anket	Sağlık çalışanlarında aşı olma durumu öğretmenlere kıyasla daha yüksek çıkmıştır. Aşı olanların COVID-19 hastalığını ciddi bir hastalık olarak görmekte ve ailelerini koruma isteği ile aşı yaptırdıklarını ortaya çıkarmıştır.
Kaya A, Moçoşoğlu B, Sevim Hİ. (2021)	Sağlık İnanç Modeli' ne Dayalı Olarak Öğretmenler ve Okul Yöneticilerinin Salgına Yönelik Bireysel Hazırlık Algılarının İncelenmesi	2021	Kahramanmaraş, Şanlıurfa ve Adıyaman illerinin merkez ilçeleri	403	Anket	Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni hal ve aylık maaş yönünden farklılık oluşturduğu anlaşılmıştır.
Sağlam M, Tavman EB. (2021)	COVID-19 döneminde algılanan tehdit, kaygı ve dürtüsel satın alma ilişkisinde algılanan duyarlılığın ve ciddiyetin moderatör rolü	2021	Türkiye	403	Çevrim içi anket	Araştırma sonuçlarında algılanan tehdidin kaygı üzerinde etkisinin varlığı ve algılanan duyarlılık ve ciddiyetin bu durumda düzenleyici bir rolünün olduğunu, kaygının dürtüsel satın alma üzerine tesiri olduğu ve algılanan duyarlılık ve ciddiyetin bu durum üzerinde düzenleyici bir rolünün olduğu neticesine varılmıştır.

3. YÖNTEM ve GEREÇLER

3.1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi'nde yapılmıştır.

Hacettepe Üniversitesinin iki ana yerleşkesi vardır, bunlar; Beytepe ve Sıhhiye Yerleşkesidir. 2019 yılında Beytepe Kampüsüne taşınan Ankara Devlet Konservatuvarı ile birlikte Beytepe Kampüsü'nde 10 farklı fakülte bulunmaktadır. Kampüste ayrıca 10 enstitü ve iki yüksekokul da bulunmaktadır. Beytepe Kampüsü'nde fakülte, enstitü ve yüksekokul haricinde öğrenciler için birden fazla kafe ve yemekhane, öğrenci ev ve yurtları, spor salonları; birer banka, cami, hastane, anaokulu, toplantı ve kongre merkezi; iki alışveriş merkezi de bulunmaktadır. Beytepe yerleşkesi, Ankara-Eskişehir yolunda, 20. km'de 5.877.628 m² alan üzerine kurulmuştur (96).

Sıhhiye yerleşkesinde Diş, Eczacılık, Hemşirelik, Sağlık Bilimleri, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ve Tıp Fakültesi dahil altı fakülte ve yedi enstitü ve bir yüksek okul bulunmaktadır. Yerleşkede ayrıca birden fazla kafe ve yemekhane, öğrenci ev ve yurtları; birer spor salonu, banka, cami, toplantı ve kongre merkezi ve Hacettepe Hastaneleri bulunmaktadır. Sıhhiye yerleşkesi, 210.238 m² alan üzerinde kurulmuştur (96).

Sıhhiye yerleşkesinde bulunan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi bünyesinde sadece Hemşirelik bölümü bulunmaktadır. Hemşirelik Fakültesinde okuyan birinci sınıf öğrencileri ise 2022 eğitim öğretim yılında 220 kişidir. Mühendislik Fakültesi bünyesinde ise; Gıda, Çevre, Bilgisayar, Yapay Zeka, Jeoloji, Geomatik, Endüstri, Fizik, Hidrojeoloji, İnşaat, Kimya, Maden, Nükleer Enerji, Makine ve Elektrik-Elektronik Mühendisliği olmak üzere 15 farklı bölüm barındırmaktadır. Bu bölümlerde okuyan birinci sınıf öğrenci sayısı 2022 eğitim öğretim yılında 1139 kişidir.

Araştırma, sağlıkla ilgili olan ve olmayan bölümlerin öğrencilerini karşılaştırmak amacıyla, Hacettepe Üniversitesi Mühendislik ve Hemşirelik Fakültesi birinci sınıfa kayıtlı öğrencilerinde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Evreni, Örnekleme, Araştırma Grubu

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi ve Hemşirelik Fakültesi'ne kayıtlı ve araştırmaya katılmayı kabul eden birinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Hemşirelik Fakültesine kayıtlı birinci sınıf öğrenciler 220 kişi, Mühendislik Fakültesine kayıtlı birinci sınıf öğrenciler ise 1139 kişidir.

Araştırmada bir örneklem seçilmemiştir. Katılımcılar, iki fakülteden araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler olmuştur. Veri toplama formunu toplamda 200 öğrenci yanıtlamıştır. Katılan öğrencilerden 7'si kriterleri sağlamadığı için analizlerden çıkarılmıştır. Öğrencilerin 103'ünü Hemşirelik Fakültesi; 90'ını ise Mühendislik Fakültesi öğrencileri olmak üzere toplam 193 öğrenci ile araştırma yürütülmüştür.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- ✓ Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik ve Mühendislik Fakültelerine kayıtlı olmaktır.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- ✓ Türkçe bilmemek,
- ✓ Veri toplama formuna ulaşamamak,
- ✓ Birinci sınıf öğrencisi olmamaktır.

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1. Tanımlayan Değişkenler

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi'nin birinci sınıf öğrencilerinin;

- ✓ Bazı sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durumu, ekonomik durumu, en uzun yaşadığı yer, nerede kaldığı)
- ✓ Kayıtlı olduğu fakülte
- ✓ Ailelerinde/yakınlarında sağlık çalışanı olması durumu
- ✓ COVID-19 ile ilgili daha önce eğitim alma durumu
- ✓ Kendisinde ve ailelerinde/yakınlarında COVID-19 hastalığı olma durumu
- ✓ Kendisinde ve ailelerinde/yakınlarında COVID-19 hastalığından ölümlerin varlığı

3.4.2. Tanımlanan Değişkenler

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi'nin birinci sınıf öğrencilerinin;

- ✓ Sağlık İnanç Modeli'ne göre COVID-19 ile ilgili algıları
- ✓ Sağlık İnanç Modeli'ne göre COVID-19'a karşı korunma önlemlerine uyumu
- ✓ COVID-19 ile ilgili aşı olma durumu
- ✓ COVID-19 ile ilgili maske kullanma durumu

3.5. Araştırmanın Yöntemi ve Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Veri Toplama Formu (Ek-1) aracılığı ile toplanmıştır. Veri Toplama Formu'nda, iki bölüm bulunmaktadır. İlk bölümde katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için sosyo-demografik özelliklerine ait soru formu bulunmaktadır. Yaş, cinsiyet, devam ettiği okul, okuduğu bölüm, 12 yaşına kadar en uzun yaşadığı yer, gelir durumu, şu an kaldığı yer, ailede ve yakınlarında sağlık çalışanı olma durumu, ailede ve yakınlarında COVID-19 hastalığına yakalanma ya da bu sebeple kayıpların varlığı ve daha önce COVID-19'dan korunmaya yönelik eğitim almış olma durumu, maske kullanım durumu ve aşı olma durumu soruları yer almaktadır. Bu bölümde 16 soru yer almaktadır. İkinci bölümde ise, 'COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği' yer almaktadır. (Ek-2)

• COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Bu ölçek, Korkmaz ve ark., tarafından 2020 yılında “COVID-19 Salgınından Korunmada Sağlık Çalışanlarında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı: Sağlık İnanç Modeli Uygulaması” çalışmasıyla geliştirilmiştir. (22). Ölçek, sağlık sektöründe çalışanların İnfluenza (grip) aşısı olup olmama durumları ve ‘Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nden yararlanarak hazırlanmış ve geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yararlar, algılanan engeller ve eyleme yönelik ipucu olmak üzere beş farklı alt boyutu bulunmaktadır. COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli ölçeğinde toplam 29 soru/önerme bulunmaktadır. Maddeler beşli Likert tipi puanlama sistemiyle 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasında derecelendirilmiştir. Ölçekte 2. Soru ters olarak puanlanmaktadır, 1-7. madde ‘algılanan duyarlılık’ alt boyutunda, 8-12. madde ‘algılanan ciddiyet’ alt boyutunda, 13-18. madde ‘algılanan yararlar’ alt boyutunda, 19-26. madde ‘algılanan engeller’ alt boyutunda ve 27-29. madde ‘eyleme yönelik ipuçları’ alt boyutunda değerlendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 29, en yüksek puan 145’tir. Yüksek puanlar algıların yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa kat sayısı 0,79, Composite Relability sonuçları ise 0,74’tür (22).

3.6. Verilerin Toplanması

Hacettepe Üniversitesi Mühendislik ve Hemşirelik Fakültesi dekanlıklarından resmi izin alınarak (önce sözel görüşme yapılmış, onay alınmıştır) (Ek-6, Ek-7) veri toplama aracı elektronik ortamda dekanlıklara teslim edilmiştir. Her iki fakültede birinci sınıf öğrencilerine anket çevrimiçi olarak dekanlıkları aracılığı ile bölüm sayfalarında duyurulmuş ve WhatsApp gruplarında paylaşılmıştır. Veri toplama Mart 2022 - Ağustos 2022 tarihleri arasında yapılmıştır. Veri Toplama sürecinde ilgili fakültelerin web sayfalarında ve WhatsApp gruplarında birinci sınıf öğrencilerine iki kez hatırlatma duyurusu yapılmıştır. Bahsedilen bu yöntemle veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır.

3.7. Araştırmanın Ön Denemesi

Araştırmada kullanılacak olan veri toplama formunun ön denemesi Hacettepe Eczacılık Fakültesi'ndeki birinci sınıf öğrencilerinde 2 Şubat 2022 tarihinde çevrimiçi olarak 20 kişi ile yapılmıştır. Ön deneme sonucunda veri toplama formunda gerekli değişiklikler yapılmıştır.

3.8. Araştırmada Kullanılan Bazı Tanım ve Kriterler

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, COVID-19'a yönelik algıları, COVID-19'dan korunmaya yönelik uyum davranışları değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme sırasında ilk bölümde; katılımcıların yaşını öğrenmek için 'doğum yılı' sorulmuştur böylelikle standart bir yaş skalası oluşturulmuştur. Öğrencilerin yaşları '19 yaş ve altı', '20-24 yaş', '25-29 yaş' ve '30 ve üstü yaş' olarak gruplandırılmıştır.

Katılımcıların cinsiyet soruları 'kadın', 'erkek' ve 'diğer' olarak gruplandırılmıştır. Katılımcıların yaşadığı çevreyi değerlendirmek için '12 yaşına kadar en uzun yaşadığınız yer' şeklinde soru sorulmuş olup cevaplar 'il', 'ilçe', 'kasaba' ve 'köy' şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların şu anda kaldıkları yer sorunun cevabını 'yurt', 'ev' ve 'diğer' şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcıların gelir durumunu öğrenmek için cevap gruplandırması; 'gelir giderden az', 'gelir giderle eşit' ve 'gelir giderden fazla' şeklinde yapılmıştır.

'Ailenizde ve/veya sağlık çalışanı var mı?', 'ailenizde ve/veya yakınınızda COVID-19 hastalığına yakalanan var mı?', 'siz daha önce COVID-19 hastalığına yakalandınız mı?', 'ailenizde ve/veya yakınınızı COVID-19 nedeniyle kaybetme durumu var mı?' ve 'daha önce COVID-19'dan korunmaya yönelik eğitim aldınız mı?' sorularına cevaplar 'evet' ve 'hayır' şeklinde gruplandırılmıştır. Katılımcılara aşı olma durumu sorulacak cevaplar 'evet' ve 'hayır' şeklinde gruplandırılmış olup, evet şıkkı seçiminde ise kaçınıcı doz ve hangi tip aşı olduğunu belirtmesi beklenmiştir.

Hangi okulda okudukları sorusunda ise cevaplar 'H.Ü. Hemşirelik Fakültesi' ve 'H.Ü. Mühendislik Fakültesi' olarak gruplandırılmıştır. Katılımcılara maske kullanım durumu sorularak, katılımcılardan cevaplar 'okulda', 'Toplu taşıma araçlarında' ve 'açık alanlarda' şeklinde gruplandırılmış ve sıklık durumlarından uygun olanı

işaretlemeleri istenmiştir. Öğrencilerin maske kullanıp kullanmama durumuna bakılırken ‘Her zaman’ ile ‘Bazen’ seçeneği birleştirilerek ‘Hiçbir zaman’ seçeneği ayrı bırakılmıştır. Böylelikle maske kullanma ve kullanmama göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Ankette ayrıca aşı olmama nedenini soran bir adet açık uçlu soru bulunmaktadır.

3.9. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin analizi, IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 23.0) istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Ölçeğin araştırma grubundaki geçerlik-güvenirlilik analizleri aşamasında Hacettepe Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı’ndan danışmanlık alınmıştır. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığı basıklık çarpıklık katsayısı, histogram grafikleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler için sayı ve yüzde kullanılmış, dağılım istatistikleri için ise ortanca, ortalama, standart sapma, en büyük ve en küçük değer kullanılmıştır. Tanımlayıcı özellikler ile SİM puanları arasında karşılaştırma analizi yapmak için parametrik test varsayımları sağlandığından (normal dağılım gösterdiğinden) iki değişkenlilerde t-testi, ikiden fazla değişkenlilerde Anova analizi kullanılmıştır. SİM ölçeği alt boyut puanlarının da normal dağılım göstermesi nedeniyle SİM alt boyut puanları ile tanımlayıcı özelliklerin karşılaştırılması iki değişkenlilerde t-testi, ikiden fazla değişkenlilerde Anova analizi kullanılmıştır. Karşılaştırma sonucunda tespit edilen farklılıkların hangi gruplar arasında ve hangi düzeyde olduğunu tespit etmek için pearson ki-kare testi ve Scheffe analizinden yararlanılmıştır. Ölçeğin geçerlik-güvenirlilik sonuçları ‘Bulgular’ bölümünde sunulmuştur.

3.9.1. Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ‘COVID-19’dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik analizleri, IBM Statistics Package for Social Sciences (SPSS ver. 23.0) istatistik paket programı ile hesaplanmıştır. Bu araştırmanın yapıldığı öğrenci grubu temel alınarak ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği yeniden değerlendirilmiştir. Güvenirlilik için Cronbach Alfa değeri hesaplanmıştır. Geçerlilik içinse ölçek madde/sorularına temel eksen yöntemiyle faktör analizi yapılmış ve

madde/soruların topladığı boyutların tespiti yapılmıştır. Temel eksen yöntemi için KMO ve Barlett testi uygulanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olma düzeyi $p < 0,05$ şeklinde alınmıştır.

3.10. Araştırma İçin Gerekli İnsan Gücü

Araştırmanın bütün adımları Prof. Dr. Ü. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ danışmanlığında Hem. Gülten ÇİFTÇİ ile yürütülmüştür.

3.11. Etik Konular ve İzinler

- ✓ COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini uyarlayan araştırmacılardan ölçeğin kullanılması konusunda araştırmacılardan onay alınmıştır. (Ek-3)
- ✓ Araştırma için T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformu'ndan izin alınmıştır. (Ek-4)
- ✓ Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul onayı alınmıştır. (Ek-5)
- ✓ Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı ve Mühendislik Fakültesi Dekanlığı'ndan çalışma izni alınmıştır. (Ek-6), (Ek-7)
- ✓ Araştırmaya katılan öğrencilerin gönüllü olmaları temel alınmış olup çevrimiçi ankete başlarken katılımcıların aydınlatılmış onamları alınarak ankete devam etmeleri sağlanmıştır.
- ✓ Araştırma verileri bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır.

3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları

- ✓ Sadece araştırmaya katılan gönüllü öğrencilerin sorulara verdiği cevaplarla sınırlı olması sınırlılık oluşturabilir.
- ✓ Pandemi sebebiyle araştırma verileri, anketin çevrim içi olarak iletilmesiyle toplanmıştır. Bu sebeple araştırmaya katılan öğrenci sayısı kısıtlı kalmıştır.
- ✓ Araştırmanın sonuçları yalnızca araştırma yapılan grubu yansıtmakla birlikte bir nedensellik belirtmemektedir.

3.13. Araştırmanın Bütçesi

4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen sonuçlar dört temel başlıkla sunulmuştur. Bunlar;

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

4.2. Öğrencilerin Maske Kullanım ve Aş1 Olma Durumuna İlişkin Bulgular

4.3. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

4.4. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili veriler Tablo 4.1 ve Tablo 4.2' de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	Hemşirelik Fakültesi		Mühendislik Fakültesi	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Yaş (yıl)				
19 ve altı	9	8,7	22	24,4
20-24	88	85,4	62	69,0
25-29	5	4,9	4	4,4
≥30	1	1,0	2	2,2
	X=21,0; ±SS=1,7; Ortanca:20,0; Min- Max:19-30		X=19,8; ±SS=2,4; Ortanca= 20,0; Min-Max:18-32	
Cinsiyet				
Kadın	90	87,4	45	50,0
Erkek	13	12,6	45	50,0
12 yaşına kadar en uzun yaşadığı yer				
İl	59	57,3	66	73,3
İlçe	35	34,0	21	23,3
Köy	9	8,7	3	3,4
Şu anda kaldığı yer				
Yurt	46	44,7	24	26,7
Ev	53	51,6	66	73,3
Öğrenci evi	2	1,9	-	0,0
Akraba evi	1	0,9	-	0,0
Diğer**	1	0,9	-	0,0
Gelir durumu				
Gelir giderden az	33	32,1	36	40,0
Gelir giderle eşit	61	59,2	41	45,5
Gelir giderle fazla	9	8,7	13	14,5
Ailede/yakınlarında sağlık çalışanı olma durumu				
Evet	42	40,8	48	53,3
Hayır	61	59,2	42	46,7
Toplam	103	100,0	90	100,0

*Yüzdeler kolon yüzdesidir.

**Okula ait olmayan öğrenci evi

SS: Standart sapma, X: ortalama

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerin %53,4'ü Hemşirelik Fakültesinde okumaktadır. Hemşirelik Fakültesi'nde okuyan öğrenciler 103, Mühendislik Fakültesinde ise, 90'dır. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin yaş ortancasının 20 olduğu görülmektedir. Yaş ortalamaları da $21 \pm 1,7$ 'dir. Ancak bir adet uç değer mevcuttur. Otuz yaş ve üzeri bir kişi bulunmaktadır. Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin de yaş ortancasının 20 olduğu görülmektedir. Yaş ortalaması ise $19,8 \pm 2,4$ 'tür. Ancak uç değerler burada da mevcuttur. Otuz yaş ve üzeri iki kişi bulunmaktadır. Hemşirelik Fakültesi'ndeki öğrencilerin %87,4'u kadın ve %12,6'sı

erkek olduğu görülmüştür. Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin ise %50'si kadın ve %50'si erkektir. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin %57,3'i 12 yaşına kadar ilde, %34'ü ilçede, %8,7'si köyde yaşamış olup Mühendislik Fakültesi'ndeki öğrencilerin %73,3'ü 12 yaşına kadar ilde, %23,3'ü ilçede, %3,4'ü köyde yaşamıştır. Hemşirelik Fakültesi'nde öğrencilerin çoğunluğu %51,6 ile evde yaşamakta ardından %44,7 ile yurttadır. Mühendislik Fakültesi'nde ise %73,3 ile evde yaşamakta ardından %26,7 ile yurttadır. Gelir durumu incelendiğinde ise Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin %32,1'inin gelirin giderden az olduğunu, %59,2'nin gelirin giderle eşit olduğunu belirttiği görülmekte, Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin ise %40,0'nın gelirin giderden az olduğunu, %45,5'inin gelirin giderle eşit olduğunu belirttiği görülmektedir. Hemşirelik Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin, %59,2'sinin ailesinde/yakınlarında sağlık çalışanı bulunmamakta, %40,8'inin ailesinde/yakınlarında sağlık çalışanı bulunmaktadır. Mühendislik Fakültesi'nde ailesinde/yakınlarında sağlık çalışanı bulunan öğrenciler %53,3, bulunmayanlar ise %46,7'dir.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin COVID-19'a İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	Hemşirelik Fakültesi		Mühendislik Fakültesi	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
COVID 19'a yakalanma durumu				
Evet	39	37,9	41	45,6
Hayır	64	62,1	49	54,4
Ailede/yakınlarında COVID 19'a yakalanma durumu				
Evet	89	86,4	77	85,6
Hayır	14	13,6	13	14,4
Ailede/ yakınlarında COVID 19 sebepli kayıpların varlığı				
Evet	28	27,2	26	28,9
Hayır	75	72,8	64	71,1
Daha önce COVID 19'dan korunma eğitimi alma durumu				
Evet	41	39,8	33	36,7
Hayır	62	60,2	57	63,3
Toplam	103	100,0	90	100,0

*Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Tablo 4.2 incelendiğinde Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin %62,1'i COVID-19'a yakalanmamış olup Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin %54,4'ü COVID-19'a yakalanmamıştır. Ailesinde/yakınlarında COVID-19'a yakalanan Hemşirelik Fakültesi öğrencileri %86,4 'ı oluşturmaktadır. Ailesinde/yakınlarında COVID-19'a yakalanan Mühendislik Fakültesi öğrencileri ise %85,5 'i oluşturmaktadır. Ailesinde/yakınlarında COVID-19 sebepli kayıp yaşamış olan Hemşirelik Fakültesi öğrencileri %27,2 ile, Mühendislik Fakültesi öğrencileri ise %28,9 ile azınlığı oluşturmaktadır. Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin %60,2'si, Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin %63,3'ü daha önce COVID-19'a yönelik eğitim almamıştır.

4.2. Öğrencilerin Maske Kullanım ve Aşı Olma Durumuna İlişkin Bulgular

Bu bölümde öğrencilerin maske kullanım ve aşı olma durumlarının tabloları sunulmuştur.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Maske Kullanım Mekanlarına Göre Dağılımı (Ankara, 2022).

Fakülte	Okulda		Toplu taşıma araçlarında		Kapalı ortak alanlarda	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Hemşirelik						
Her zaman	77	74,8	95	92,2	71	68,9
Bazen	22	21,4	7	6,8	30	29,2
Hiçbir zaman	4	3,8	1	1,0	2	1,9
Toplam	103	100,0	103	100,0	103	100,0
Mühendislik						
Her zaman	37	41,1	62	68,9	34	37,8
Bazen	41	45,6	20	22,2	43	47,8
Hiçbir zaman	12	13,3	8	8,9	13	14,4
Toplam	90	100,0	90	100,0	90	100,0
	p**=0,018		p**=0,09		p**=0,01	

*Yüzdeler kolon yüzdesidir.

**Pearson ki-kare analizi yapılmıştır.

Tablo 4.3' e göre Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin, okulda %74,8'i, toplu taşıma araçlarında %92,2'si, kapalı ortak alanlarda %68,9'u her zaman maske kullanırken Mühendislik Fakültesi'ndeki öğrencilerin okulda %41,1'i, toplu

taşıma araçlarında %68,9'u, kapalı ortak alanlarda %37,8'i her zaman maske kullanmaktadır. Hemşirelik Fakültesi'ndeki her zaman maske kullanan öğrenciler Mühendislik Fakültesi'ne oranla daha fazladır. Hemşirelik Fakültesi'ndeki öğrencilerin bazen maske kullanım durumları; okulda %21,4, toplu taşıma araçlarında %6,8, kapalı ortak alanlarda %29,2 olup Mühendislik Fakültesi'ndeki öğrencilerin bazen kullanım durumları hemşireliğe göre daha fazla olarak okulda %45,6, toplu taşıma araçlarında %22,2, kapalı ortak alanlarda % 47.8 şeklinde bulunmuştur. Genel olarak Öğrencilerin hiçbir zaman maske kullanmadıkları durumlar daha azınlıkta kalmaktadır. İki fakülte arasındaki fark değerlendirilirken 'Her zaman' ile 'bazen' seçeneği birleştirilmiş, hiçbir zaman seçeneği ayrı kalmıştır. Buna göre yapılan analizlerde okulda ($p=0,018$), toplu taşıma araçlarında ($p=0,09$) ve kapalı ortak alanlarda ($p=0,01$) maske kullanıp kullanmama durumunda Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$).

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aşı Olma Durumuna Göre Dağılımı (Ankara, 2022).

Aşı olma	Hemşirelik Fakültesi		Mühendislik Fakültesi		p**
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*	
Evet	100	97,1	87	96,7	0,867
Hayır	3	2,9	3	3,3	
Toplam	103	100,0	90	100,0	

*yüzdeler kolon yüzdesidir.

**pearson ki kare testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4 incelendiğinde araştırmaya katılan öğrencilerden Hemşirelik Fakültesi'nde okuyanların %97,1'i; Mühendislik Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin %96,7'si aşı olmuştur. Aşı olmayan öğrenciler ise Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi'nde üçer kişidir. Önemlilik değeri incelendiğinde ise $p=0,867$ olması sebebiyle Mühendislik ile Hemşirelik Fakültesi öğrencileri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık yoktur. Ankette yer alan açık uçlu soruda aşı olmama nedeni olarak verilen cevaplar; 'kişisel koruyucu önlemleri alıyorum, çözüm değil, olmak istemedim, içeriğine güvenmiyorum.' şeklindedir.

Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Yaptırdıkları Aşı Türüne Göre Dağılımı (Ankara, 2022).

Aşı Tipi	Hemşirelik Fakültesi		Mühendislik Fakültesi	
	Sayı	Yüzde*	Sayı	Yüzde*
Sinovac®	8	7,8	10	11,1
BioNTech®	86	83,5	73	81,1
Sinovac®, BioNTech®	7	6,8	2	2,2
VLP**	-	0,0	2	2,2
Bilinmeyen	2	1,9	3	3,4
Toplam	103	100,0	90	100,0

*Yüzdeler kolon yüzdesidir.

**Virüs Like Particle: TÜBİTAK'ın yürüttüğü COVID-19 aşısı çalışmalarında Faz 2 gönüllülerine yapılan aşı.

Tablo 4.5'te gösterilen Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin oldukları aşının çoğunluk olarak %83,5 ile BioNTech® aşısı olduğu görülmektedir. Sinovac® aşısı olanlar %7,8'ini oluşturmaktadır. Hem Sinovac® hem BioNTech® aşısı olanlar %6,8 olarak belirlenmiştir. 2 öğrencinin olduğu aşı tipi saptanamamıştır.

Tablo 4.5 tekrar incelendiğinde Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin oldukları aşının çoğunluğu BioNTech® (%81,1) olduğu görülmektedir. Ardından %11,1 ile Sinovac® takip etmektedir. Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin 2'si hem Sinovac® hem BioNTech® aşısı olmakla birlikte, 3 kişinin ise aşı tipi saptanamamıştır.

4.3. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizine Ait Bulgular

COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin bu araştırma grubuna ait geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılarak sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Tablo 4.6'ya göre toplamda ölçeğin güvenilirliği değerlendirildiğinde Cronbach's Alfa değeri 0,858 olarak hesaplanmıştır. Bu da ölçeğin %85 oranında doğru ölçtüğünü göstermektedir. Ölçeğin alt boyutlar kapsamında Cronbach's Alfa değerleri, 'Algılanan duyarlılık' alt boyutunda 0,824; 'Algılanan ciddiyet' alt boyutunda 0,825; 'Algılanan yararlar' alt boyutunda 0,906; 'Algılanan engeller' alt boyutunda 0,829 ve 'Eyleme geçiriciler' alt boyutunda 0,503 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.6. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği Güvenirlik Analizi Sonuçları (Ankara, 2022).

Boyutlar	Cronbach's Alpha
Algılanan Duyarlılık	0,824
Algılanan Ciddiyet	0,825
Algılanan Yararlar	0,906
Algılanan Engeller	0,829
Eyleme Geçiriciler	0,503
SİM Genel	0,858

COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği'nin geçerlik analizi Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeği Geçerlik Analizi Sonuçları (Ankara, 2022).

Hesaplanan istatistikler	Hesaplanan Değerler
KMO testi	0,877
Ki-Kare	3123,607
Serbestlik Derecesi	406
p	0,000
Açıklanan Varyans	% 62,152

Tablo 4.7' den görüleceği üzere; KMO testinin değeri. 0.877 olarak bulunmuştur ve bu değer örneklemin faktör analizi için yeterli olduğunun göstergesidir. Aynı şekilde Bartlett Test değeri için anlamlılık değeri 0,000; ki-kare test sonucu 3123,607 ve serbestlik derecesi 406 olarak bulunmuştur. Bartlett Test değeri sonucuyla değişkenler faktör analizi için uygundur.

Anket maddelerine faktör analizi uygulanmış ve maddelerin boyutlarının tespiti yapılmıştır. Varyans açıklama oranı % 62,1'dir.

COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeğinin Normallik Analizleri sonuçları Tablo 4.8'de verilmiştir.

Tablo 4.8. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik SİM Ölçeğinin Normallik Analizi Sonuçları (Ankara, 2022).

Ölçek	Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Duyarlılık	-0,217	-0,309
Algılanan Ciddiyet	-0,263	-0,457
Algılanan Yararlar	-0,582	-0,297
Algılanan Engeller	0,735	0,389
Eyleme Geçiriciler	0,645	0,532
SİM Genel	-0,889	1,402

Normallik analizlerinde ilgili değişkenlerin normal dağılması için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması gerekmektedir (97). Tablo 4.8 incelendiğinde; Toplam ölçek çarpıklık değeri -0,840 ve basıklık değeri ise 0,626 elde edilmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan tüm ölçeğin puan ortalamalarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. ‘Algılanan duyarlılık’ alt boyutunda çarpıklık değeri -0,217 ve basıklık değeri -0,309 bulunmuş; ‘Algılanan ciddiye’ alt boyutunda çarpıklık değeri -0,263 ve basıklık değeri -0,457 bulunmuş; ‘Algılanan yararlar’ alt boyutunda çarpıklık değeri -0,582 ve basıklık değeri -0,297 bulunmuş; ‘Algılanan engeller’ alt boyutunda çarpıklık değeri 0,735 ve basıklık değeri 0,389 bulunmuş; ‘eyleme geçiriciler’ alt boyutunda çarpıklık değeri 0,645 ve basıklık değeri 0,532 şeklinde bulunmuştur. Benzer şekilde alt boyutlara ilişkin puan ortalamaları da normal dağılmaktadır.

4.4. COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile İlgili Bulgular

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SİM Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı (Ankara, 2022).

Ölçek puanları	Hemşirelik Fakültesi (n=103)				Mühendislik Fakültesi (n=90)				p*
	Ort	±SS	Ortanca	Min-Max	Ort	±SS	Ortanca	Min-Max	
A.Duyarlılık	26,8	0,83	27,0	12-40	24,7	0,70	25,0	12-37	0,034
A.Ciddiyet	13,0	1,01	13,0	4-20	11,9	0,91	12,0	4-20	0,042
A.Yararlar	20,5	1,00	22,0	6-30	19,7	1,06	21,0	6-30	0,370
A.Engeller	18,3	0,79	17,0	8-38	20,0	0,82	19,0	8-40	0,061
E.Geçiriciler	7,6	0,86	7,0	3-15	7,1	0,95	7,0	3-15	0,194
SİM Genel	86,3	0,58	88,0	33-122	83,6	0,49	85,5	44-109	0,246

±SS: standart sapma, SİM: Sağlık İnanç Modeli.

p*=iki fakülte arasında veriler normal dağıldığından ortalama puanlara göre t-testi uygulanmıştır.

Tablo 4.9 incelendiğinde Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin SİM alt boyutları dahilinde aldıkları puanlar görülmektedir. Hemşirelik Fakültesi öğrencileri (86,3±0,58), Mühendislik Fakültesi öğrencilerine (83,6±0,49) göre daha yüksek ortalama puan almışlardır. ‘Algılanan engeller’ boyutunda Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin puan ortalaması (20,0±0,82) Hemşirelik Fakültesindeki ortalama (18,3±0,79) göre daha yüksektir. Diğer boyutlarda Hemşirelik Fakültesi daha yüksek ortalamaya sahiptir. ‘Algılanan duyarlılık’ boyutunda Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ortalaması 26,8±0,83 iken Mühendislik Fakültesi’nde 24,7±0,70’tir. ‘Algılanan ciddiyet’ boyutunda Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin ortalaması 13,0±0,01; Mühendislik Fakültesi’nde ise 11,9±0,91’dir. ‘Algılanan yararlar’ boyutunda Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ortalaması 20,5±1,0’dır. Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde bu ortalama 19,7±1,06’dır. ‘Eyleme geçiriciler’ alt boyutunda ise Hemşirelik Fakültesi’nde ortalama 7,6±0,86 ve Mühendislik Fakültesi’nde ortalama 7,1±0,95’tir.

Tablo 4.9’a göre ortalama farkları için gerçekleştirilen t-testi sonucunda ‘Algılanan Duyarlılık’ alt boyutunda p değeri 0.034 olarak hesaplanmıştır. Bu değer anlamlılık düzeyi olan 0.05 değerinden küçük olduğundan Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur. Benzer şekilde

ciddiyet alt boyutu için de Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında anlamlı bir farklılık ($p=0,042$) mevcuttur. Ancak diğer alt boyutlar ve ölçek ortalaması bakımından anlamlı bir farklılık ($p=0,246$) tespit edilmemiştir.

Tablo 4.10. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Maske Kullanım Durumuna Göre SİM Ölçeği Genel Puanlarının Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	Hemşirelik Fakültesi (n=103)			Mühendislik Fakültesi (n=90)				
	n	SİM genel puan ort. \pm SS	Min-Max	P*	n	SİM genel puanı ort. \pm SS	Min-Max	P*
Okulda								
Her zaman	77	85,0 \pm 1,9	46,0-119,0		37	82,1 \pm 1,6	57,0-104,0	
Bazen	22	84,7 \pm 1,5	33,0-122,0	0,442	41	84,0 \pm 1,1	44,0-104,0	0,779
Hiçbir zaman	4	76,2 \pm 1,1	63,0-89,0		12	71,0 \pm 1,3	51,0-85,0	
Toplu Taşıma Araçlarında								
Her zaman	95	86,7 \pm 1,8	70,0-119,0		62	84,4 \pm 1,4	44,0-104,0	
Bazen	7	83,7 \pm 1,6	33,0-122,0	0,814	20	78,0 \pm 1,1	57,0-98,0	0,041
Hiçbir zaman	1	71,0 \pm 0,6	71,0		8	67,5 \pm 0,4	51,0-80,0	
Kapalı ortak alanlarda								
Her zaman	71	88,0 \pm 0,7	46,0-119,0		34	82,9 \pm 1,5	44,0-104,0	
Bazen	30	82,9 \pm 1,5	33,0-122,0	0,087	43	83,3 \pm 1,3	44,0-104,0	0,531
Hiçbir zaman	2	66,5 \pm 0,4	63,0-70,0		13	73,3 \pm 1,3	51,0-85,0	

p* her iki fakülteye de ayrı ayrı alınan ortalama puana göre veriler normal dağıldığından değişkenler ikiden fazla olduğu için ANOVA testi yapılmıştır.

Tablo 4.10 incelendiğinde COVID-19'dan korunmaya yönelik SİM modeli ölçeğine göre maske kullanım durumu puanları karşılaştırıldığında her üç koşulda da Hemşirelik Fakültesi'nde okuyanların Mühendislik Fakültesi'nde okuyanlara göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelik Fakültesinde genellikle 'her zaman' maske kullanım durumu 'bazen' ve 'hiçbir zaman' seçeneğine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olmakla beraber 'okulda' ($p=0,442$), 'toplu taşıma araçlarında' ($p=0,814$) ve 'kapalı ortak alanlarda' ($p=0,087$) aralarında istatistiksel anlamda farklılık görülmemiştir.

Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde toplu taşıma araçlarında maske kullanımı ve SİM genel puan ortalamasına bakıldığında diğer alanlardan farklı olarak 'her zaman' kullanan öğrencilerin SİM puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,041$). 'Okulda' ($p=0,779$) ve 'kapalı ortak alanlarda' ($p=0,531$) koşullarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Tablo 4.11. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Maske Kullanım Durumlarına Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	A.Duyarlılık		A.Ciddiyet		A.Yararlar		A.Engeller		E.Geçiriciler		
	n	Ort. ±SS	p*	Ort. ±SS	p*	Ort. ±SS	p*	Ort. ±SS	p*	Ort. ±SS	p*
Hemşirelik Fakültesi (n=103)											
Okulda											
Her zaman	77	27,1±0,72		12,6±0,46		20,4±0,63		16,8±0,56		7,7±0,29	
Bazen	22	26,0±0,63	0,218	12,2±0,49	0,564	20,1±0,60	0,129	20,3±0,82	0,267	6,4±0,20	0,150
Hiçbir zaman	4	22,0±0,27		11,7±0,33		14,7±0,37		20,5±0,64		7,2±0,15	
Toplu Taşıma Araçlarında											
Her zaman	95	26,2±0,69		12,0±0,46		20,1±0,60		17,6±0,62		7,5±0,26	
Bazen	7	26,6±0,66	0,702	14,1±0,37	0,691	18,1±0,79	0,520	21,4±0,87	0,359	6,7±0,25	0,126
Hiçbir zaman	1	25,0±1,80		13,0±1,20		19,0±0,77		17,0±1,10		6,0±0,82	
Kapalı ortak alanlarda											
Her zaman	71	26,5±0,68		12,6±0,46		20,0±0,62		21,3±0,48		7,2±0,27	
Bazen	30	23,5±0,71	0,344	12,0±0,45	0,878	20,5±0,61	0,100	16,3±0,82	0,014	7,5±0,27	0,681
Hiçbir zaman	2	20,5±0,70		12,0±0,56		11,5±0,70		16,5±0,70		6,0±0,10	
Mühendislik Fakültesi (n=90)											
Okulda											
Her zaman	37	26,5±0,61		12,5±0,43		20,8±0,68		15,3±0,45		6,8±0,27	
Bazen	41	23,5±0,48	0,009	11,6±0,35	0,084	18,9±0,61	0,199	22,6±0,56	0,000	7,2±0,28	0,460
Hiçbir zaman	12	19,0±0,36		7,8±0,19		10,2±0,28		28,0±0,96		6,0±0,28	
Toplu Taşıma Araçlarında											
Her zaman	62	25,7±0,56		12,2±0,41		20,3±0,64		21,8±0,67		7,1±0,28	
Bazen	20	21,3±0,46	0,005	11,0±0,29	0,081	17,0±0,66	0,113	18,9±0,65	0,123	6,8±0,25	0,568
Hiçbir zaman	8	19,0±0,42		8,0±0,21		10,2±0,33		25,0±0,80		5,2±0,26	
Kapalı ortak alanlarda											
Her zaman	34	26,0±0,58		12,3±0,41		20,2±0,66		18,1±0,59		7,2±0,28	
Bazen	43	24,2±0,56	0,018	11,8±0,38	0,226	19,6±0,65	0,253	19,8±0,63	0,007	6,8±0,27	0,937
Hiçbir zaman	13	19,3±0,33		8,5±0,24		11,0±0,32		28,1±0,86		6,3±0,26	

*Veriler normal dağıldığı için ikiden fazla değişkenler için ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo4.11 incelendiğinde Hemşirelik Fakültesi’nde ‘algılanan engeller’ boyutunda ‘her zaman’ maske kullanımında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,014$). Diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık yoktur fakat ölçek puan ortalamalarına baktığımızda ‘toplu taşıma araçlarında’ ‘bazen’ seçeneğinin ortalaması ($26,2\pm0,69$), ‘her zaman’ puan ortalamasına ($26,2\pm0,69$) göre daha yüksek olup diğer alt boyutlarda ‘her zaman’ seçeneği ortalaması diğer seçeneklere göre daha yüksektir.

Mühendislik Fakültesinde ‘okulda’ ($p=0,009$), ‘kapalı ortak alanlarda’ ($p=0,005$) ve ‘toplu taşıma araçlarında’ ($p=0,018$) kullanılan maske durumu ‘algılanan duyarlılık’ boyutunda ‘her zaman’ maske kullanımına göre anlamlı farklılık taşımaktadır. ‘Okulda’ ‘Algılanan engeller’ boyutunda ‘hiçbir zaman’ ortalaması ($16,5\pm0,70$) daha yüksek olup $p=0,000$ ile anlamlı bir farklılık vardır. ‘Kapalı ortak alanlarda’ maske kullanım durumunda ‘algılanan engeller’ alt boyutunda ‘hiçbir zaman seçeneği ortalaması ($28,1\pm 0,86$) daha yüksek olup $p=0,007$ ile anlamlı farklılık vardır. Diğer alt boyutlarda maske kullanımında anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4.12. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Aşı Olma Durumuna Göre SİM Genel ve SİM Alt Puan Değerlerinin Dağılımı (Ankara, 2022).

SİM alt boyutlar	SİM puanı ort. \pm SS		p*
	Aşı olan	Aşı olmayan	
Hemşirelik Fakültesi (n=103)			
A.Duyarlılık	26,3 \pm 0,84	19,7 \pm 0,16	0,298
A.Ciddiyet	12,3 \pm 1,02	7,5 \pm 0,72	0,653
A.Yararlar	19,8 \pm 1,01	18,7 \pm 0,16	0,162
A.Engeller	18,1 \pm 0,80	16,3 \pm 0,45	0,504
E.Geçiriciler	7,8 \pm 0,87	5,7 \pm 0,33	0,246
SİM Genel	83,9 \pm 0,59	70,0 \pm 0,24	0,392
Mühendislik Fakültesi (n=90)			
A.Duyarlılık	24,6 \pm 0,70	21,5 \pm 0,43	0,411
A.Ciddiyet	11,9 \pm 0,90	7,0 \pm 0,50	0,025
A.Yararlar	19,2 \pm 1,07	15,0 \pm 0,58	0,246
A.Engeller	19,6 \pm 0,82	26,5 \pm 0,36	0,037
E.Geçiriciler	7,0 \pm 0,93	3,0 \pm 0,00	0,007
SİM Genel	82,5 \pm 0,49	73,0 \pm 0,21	0,472

*Her iki fakülteye de ayrı ayrı aşı olanlar ile olmayanlar arasında t-testi uygulanmıştır.

Tablo 4.12.’e göre Hemşirelik Fakültesi’nde okuyan ve COVID-19 aşısı olan öğrencilerde genel puan ortalaması $83,9\pm0,59$, aşı olmayanlarda ortalama

70,0±0,24'tür. Aşı olanlar ile olmayanlar arasında aldıkları ölçek puanına göre anlamlı bir farklılık yoktur ($p=0,392$). Bütün alt boyutları da incelediğimizde Hemşirelik Fakültesi'nde aşı olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı farklılıklar yoktur. 'Algılanan Duyarlılık' alt boyutunda aşı olanların aldıkları puan ortalaması 26,3±0,84, olmayanların puan ortalaması 19,7±0,16; 'algılanan ciddiyet' alt boyutunda aşı olanların aldığı ortalama puan 12,3±1,02, olmayanların aldığı puan ortalaması 7,5±0,72; 'algılanan yararlar' alt boyutunda aşı olanların aldığı puan ortalaması 19,8±1,01, aşı olmayanların aldığı puan ortalaması 18,7±0,16; 'algılanan engeller' alt boyutunda aşı olanların aldığı puan ortalaması 18,1±0,80, aşı olmayanların aldığı puan ortalaması 16,3±0,45 ve 'eyleme geçiriciler' alt boyutunda aşı olanların aldığı puan ortalaması 7,8±0,87, aşı olmayanların aldığı puan ortalaması 5,7±0,33'tür.

Mühendislik Fakültesi'nde COVID-19 aşısı olan öğrencilerin ortalaması 82,5±0,49, olmayanların 73,0±0,21'dir. 'Algılanan ciddiyet' alt boyutunda Mühendislik Fakültesi'nde aşı olanların puan ortalaması 11,9±0,90; aşı olmayanların puan ortalaması 7,0±0,50'dir ve aşı olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel anlamda farklılık ($p=0,025$) bulunmaktadır. Mühendislik Fakültesinde 'Algılanan engeller' alt boyutunda aşı olanların puan ortalaması 19,6±0,82 iken aşı olmayanların puan ortalamaları 26,5±0,36'dır. Aşı olanlarla olmayanlar karşılaştırıldığında ($p=0,037$) anlamlı farklılık bulunmuştur. 'Eyleme geçiriciler' alt boyutunda yine mühendislik Fakültesi'nde aşı olanların ortalaması 7,0±0,93; olmayanların ortalaması 3,0±0,00 olup aşı olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı farklılık ($p=0,007$) bulunmuştur. Diğer değişkenlerde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. 'Algılanan duyarlılık' alt boyutunda aşı olanların aldığı puan ortalaması 24,6±0,70, aşı olmayanların aldığı puan ortalaması 21,5±0,43; 'algılanan yararlar' alt boyutunda aşı olanların aldığı puan ortalaması 19,2±1,07, aşı olmayanların aldığı puan ortalaması 15,0±0,58'dir. Bu iki alt boyutta anlamlı farklılık yoktur.

Tablo 4.13. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin SİM Ölçeği Genel Puanların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	Hemşirelik Fakültesi				Mühendislik Fakültesi			
	n=103	SİM puanı ort. ±SS	Min-Max	p	n=90	SİM puanı ort. ±SS	Min-Max	p
Cinsiyet								
Kadın	90	88,0±0,58	33,0-122,0	0,642 ¹	45	88,0±0,44	51,0-109,0	0,016¹
Erkek	13	85,0±0,66	42,0-107,0		45	84,0±0,50	44,0-102,0	
12 yaşına kadar yaşadığı yer								
İl	59	82,9±1,66	33,0-122,0	0,117 ¹	66	82,0±1,46	44,0-104,0	0,117 ²
İlçe	35	92,1±1,95	33,0-119,0		21	80,3±1,41	51,0-104,0	
Köy	9	63,3±1,50	46,0-73,0		3	95,3±0,25	93,0-98,0	
Şu anda kaldığı yer								
Ev	53	87,0±1,78	33,0-122,0	0,042²	66	85,0±1,43	44,0-104,0	0,123 ¹
Yurt	46	85,5±0,21	51,0-119,0		24	80,0±0,56	51,0-109,0	
Diğer*	4	72,4±0,45	70,0-75,0		-	-	-	
Gelir durumu								
Gelir giderden az	33	88,0±0,35	51,0-119,0	0,546 ²	36	78,0±0,60	51,0-104,0	0,546 ²
Gelir giderle eşit	61	87,0±1,57	33,0-122,0		41	85,0±0,23	44,0-104,0	
Gelir giderden fazla	9	71,0±1,12	46,0-73,0		13	85,0±1,20	42,0-107,0	
Ailede/yakınlarında sağlık çalışanı olma durumu								
Evet	42	86,0±0,56	43,0-119,0	0,235 ¹	48	83,5±0,52	44,0-104,0	0,042¹
Hayır	61	87,0±0,60	33,0-122,0		42	88,0±0,42	44,0-103,0	
COVID-19'a yakalanma durumu								
Evet	39	82,0±0,53	33,0-105,0	0,267 ¹	41	87,0±0,47	51,0-104,0	0,628 ¹
Hayır	64	89,0±0,61	43,0-122,0		49	85,0±0,50	44,0-104,0	
Ailede/yakınlarında COVID 19'a yakalanma durumu								
Evet	89	87,0±1,75	33,0-122,0	0,488 ¹	77	85,0±1,40	44,0-104,0	0,488 ¹
Hayır	14	81,5±2,19	46,0-119,0		13	84,0±1,70	44,0-98,0	
Ailede/yakınlarında COVID19 sebepli kayıpların varlığı								
Evet	28	89,0±1,71	62,0-122,0	0,420 ¹	26	83,0±1,54	44,0-104,0	0,424 ¹
Hayır	75	86,0±1,85	33,0-119,0		64	86,5±1,37	44,0-104,0	
Daha önce COVID19'dan korunma eğitimi alma durumu								
Evet	41	86,0±0,63	33,0-105,0	0,078 ¹	33	84,0±0,63	44,0-104,0	0,862 ¹
Hayır	62	87,0±0,54	46,0-122,0		57	85,5±0,39	50,0-100,0	

1: ikili değişken olduğu için t-testi, 2: ikiden fazla değişken olduğu için ANOVA testi uygulanmıştır.

*Akraba evi, öğrenci evi ve okulun olmayan öğrenci evi

Tablo 4.13 incelendiğinde öğrencilerin COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli ölçeğinden alınan puanların tanımlayıcı özellikleri bakımından incelendiğinde; cinsiyete göre Mühendislik Fakültesi'nde kadınların aldıkları puan ortalamaları ($88,0 \pm 0,44$) erkeklere göre anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,016$). Hemşirelik Fakültesi'nde ise kadınlar ile erkekler arasında ortalama puan farkı olmasına rağmen anlamlı farklılık yoktur. Öğrencilerin şu anda kaldığı yere göre Mühendislik Fakültesinde $p=0,123$; Hemşirelik Fakültesinde $p=0,042$ olarak bulunmuş ve Hemşirelik Fakültesi'nde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Mühendislik Fakültesi'nde ailesinde/yakınlarında COVID-19'a yakalanma durumuna göre ise anlamlı farklılık bulunmuş ($p=0,042$) olup ailesinde COVID-19'a yakalanma durumu olmayanlar daha yüksek puan almışlardır. Diğer tanımlayıcı özelliklere göre Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi'nde istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir fakat Hemşirelik Fakültesi öğrencileri daha yüksek puan ortalamasına sahiptir.

Tablo 4.14. Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	n	A.Duyarlılık		A.Ciddiyet		A.Yararlar		A.Engeller		E.Geçiriciler	
		Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p
Hemşirelik Fakültesi	103										
Cinsiyet											
Kadın	90	27,0±0,79	0,355 ¹	13,0±0,97	0,326 ¹	22,0±0,96	0,034¹	17,0±0,71	0,005¹	8,0±0,84	0,368 ¹
Erkek	13	26,3±1,09		13,0±1,32		18,0±1,14		19,0±1,07		7,0±1,03	
12 yaşına kadar yaşadığı yer											
İl	59	27,0±0,63		13,0±0,45		20,0±0,60		17,1±0,64		7,0±0,23	
İlçe	35	30,2±0,73	0,330 ²	14,5±0,43	0,216 ²	24,5±0,61	0,039²	17,0±0,79	0,983 ²	8,1±0,32	0,352 ²
Köy	9	17,0±0,20		9,0±0,26		19,0±0,73		15,0±0,36		5,0±1,52	
Şu anda kaldığı yer											
Ev	53	28,0±0,65		13,0±0,42		21,0±0,62		17,0±0,66		7,0±0,27	
Yurt	46	27,0±0,70	0,012²	16,0±0,42	0,001²	20,0±0,70	0,309 ²	17,0±0,35	0,493 ²	7,0±1,41	0,258 ²
Diğer*	4	17,5±0,64		9,5±0,87		18,5±0,92		20,5±0,38		6,5±1,76	
Gelir durumu											
Gelir giderden az	33	27,0±0,68		13,0±0,45		21,5±0,62		18,2±0,66		8,0±0,26	
Gelir giderle eşit	61	28,3±0,32	0,328 ²	16,0±0,35	0,587 ²	20,5±0,60	0,044²	17,0±1,07	0,190 ²	7,5±0,71	0,437 ²
Gelir giderden fazla	9	17,0±0,63		14,5±0,60		18,5±0,08		16,1±1,04		7,7±0,95	
Ailede/yakınlarında sağlık çalışanı olma											
Evet	42	28,2±0,85	0,885 ¹	12,5±0,99	0,458 ¹	19,4±1,11	0,766 ¹	18,0±0,81	0,419 ¹	7,0±0,75	0,664 ¹
Hayır	61	27,6±0,83		13,0±1,04		22,0±0,92		15,3±0,77		7,5±0,94	
COVID-19'a yakalanma durumu											
Evet	39	26,0±0,82	0,314 ¹	11,0±0,93	0,031¹	19,0±0,83	0,451 ¹	17,0±0,74	0,808 ¹	7,0±0,82	0,748 ¹
Hayır	64	30,0±0,84		14,5±1,03		22,8±1,09		17,1±0,82		7,5±0,89	

Tablo 4.14. (Devam) Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	n	A.Duyarlılık		A.Ciddiyet		A.Yararlar		A.Engeller		E.Geçiriciler	
		Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p
Hemşirelik Fakültesi	103										
Ailede/yakınlarında COVID 19'a yakalanma durumu											
Evet	89	28,0±0,65	0,606 ¹	13,0±0,42	0,478 ¹	20,0±0,62	0,657 ¹	17,0±0,67	0,531 ¹	7,0±0,28	0,617 ¹
Hayır	14	24,1±0,84		11,5±0,59		21,5±0,64		18,5±0,62		6,5±1,85	
Ailede/yakınlarında COVID19 sebepli kayıpların varlığı											
Evet	28	31,0±0,53	0,740 ¹	14,0±0,33	0,955 ¹	18,0±0,52	0,166 ¹	18,4±0,67	0,334 ¹	7,0±0,30	0,924 ¹
Hayır	75	27,0±0,71		12,0±0,48		21,5±0,64		16,5±0,65		7,0±0,25	
Daha önce COVID19'dan korunma eğitimi alma durumu											
Evet	41	27,5±0,80	0,297 ¹	12,5±1,07	0,046¹	21,7±1,19	0,778 ¹	15,5±0,87	0,057 ¹	7,0±2,53	0,995 ¹
Hayır	62	26,0±0,86		14,0±0,95		20,0±0,86		18,3±0,71		7,0±2,53	

Ort.: ortalama, 1; veriler normal dağıldığından ikili değişkenler için t-testi, 2; veriler normal dağıldığından ikiden fazla değişkenler için ANOVA testi uygulanmıştır.

*akraba evi, öğrenci evi ve okulun olmayan öğrenci evi

Tablo 4.14 incelendiğinde tabloda hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre SİM ölçeğinden aldıkları alt boyut puanları görülmektedir. Cinsiyete bakıldığında kadınların ‘algılanan engeller’ boyutu hariç diğer alt boyutlarda daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. Kadınlar ile erkekler arasındaki anlamlı farklılığa bakıldığında ‘Algılanan yararlar’ ($p=0,034$) ve ‘Algılanan engeller’ ($p=0,005$) alt boyutlarında anlamlı farklılık vardır. 12 yaşına kadar ilçede yaşamış olanların puan ortalamaları algılanan engeller alt boyutu (ort.= $17,0\pm 0,79$) hariç il ve köylere göre daha yüksektir. ‘Algılanan yararlar’ alt boyutuna bakıldığında $p=0,039$ olduğundan istatistiksel anlamlı farklılık vardır. Şu anda kaldığı yere bakıldığında evde kalanların ‘Algılanan duyarlılık’ (ort.= $28,0\pm 0,65$) ve ‘Algılanan yararlar’ (ort.= $21,0\pm 0,62$) boyutunda aldığı ortalama puanlar daha yüksek olup yurtda kalanların ‘Algılanan ciddiyet’ (ort.= $16,0\pm 0,42$) boyutunda aldığı ortalama puanlar daha yüksektir. ‘Algılanan engeller’ alt boyutunda ise ‘Diğer’ seçeneğini seçenlerin ortalama puanı ($20,5\pm 0,38$) daha yüksektir. ‘Algılanan duyarlılık’ ($p=0,012$) ve ‘Algılanan ciddiyet’ ($p=0,001$) alt boyutlarında anlamlı farklılık vardır. Gelir durumuna bakıldığında ‘Algılanan engeller’ (ort.= $18,2\pm 0,66$), ‘Eyleme geçiriciler’ (ort.= $8,0\pm 0,26$) ve ‘Algılanan yararlar’ (ort.= $21,5\pm 0,62$) alt boyutlarında gelir durumu az olarak işaretleyen öğrencilerin ortalama puanı daha yüksek olup ‘Algılanan duyarlılık’ (ort.= $28,3\pm 0,37$) ve ‘Algılanan ciddiyet’ (ort.= $16,0\pm 0,35$) alt boyutlarında gelir durumu eşit olan öğrenciler daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. ‘Algılanan yararlar’ alt boyutunda ise anlamlı farklılık ($p=0,044$) vardır. Ailesinde sağlık çalışanı olan ile olmayan öğrenciler arasında puan farklılığı anlamlı derecede görülmemiştir. Bütün alt boyutlarda COVID 19’a yakalanmayan öğrencilerin puan ortalamaları yakalanan öğrencilere göre daha yüksektir. Bu değişkende de algılanan ciddiyette anlamlı farklılık ($p=0,031$) vardır. Ailesinde COVID 19’a yakalanan ve ailesinde COVID 19 sebebiyle kayıpların olduğu öğrencilerde ‘Algılanan duyarlılık’ ve ‘Algılanan ciddiyet’ puan ortalamaları daha yüksektir fakat istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Daha önce COVID 19’dan korunma eğitimi alan öğrencilerin ‘Algılanan duyarlılık’ (ort.= $27,5\pm 0,80$) ve ‘Algılanan yararlar’ (ort.= $21,7\pm 1,19$) puan ortalamaları eğitim almayanlara göre daha yüksektir ve diğer alt boyutlarda eğitim almayanların puan ortalamaları eğitim alanlara göre daha yüksektir. ‘Algılanan ciddiyet’ alt boyutunda $p=0,046$ ile anlamlı farklılık vardır.

Tablo 4.15. Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	n	A.Duyarlılık		A.Ciddiyet		A.Yararlar		A.Engeller		E.Geçiriciler	
		Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p	Ort. ±SS	p
Mühendislik Fakültesi	90										
Cinsiyet											
Kadın	45	26,0±0,63	0,027¹	13,0±0,85	0,028¹	22,3±0,84	0,025¹	19,0±0,72	0,304 ¹	7,0±0,94	0,034¹
Erkek	45	23,0±0,72		11,0±0,93		19,0±1,20		20,0±0,91		6,0±0,92	
12 yaşına kadar kaldığı yer											
İl	66	24,6±0,59		12,0±0,39		20,0±0,69		18,0±0,70		7,0±0,25	
İlçe	21	24,8±0,57	0,672 ²	11,0±0,43	0,396 ²	19,7±0,70	0,768 ²	19,5±0,72	0,820 ²	6,0±0,28	0,196 ²
Köy	3	27,0±0,25		15,0±1,52		21,0±0,40		21,6±0,40		9,0±0,45	
Şu anda kaldığı yer											
Ev	66	24,0±0,57	0,447 ¹	12,0±0,39	0,442 ¹	20,0±0,67	0,129 ¹	18,5±0,69	0,651 ¹	7,0±0,27	0,475 ¹
Yurt	24	23,0±0,97		11,0±0,53		19,0±0,83		17,0±0,49		6,0±0,41	
Gelir durumu											
Gelir giderden az	36	23,4±1,43		12,0±0,39		20,0±0,67		18,7±0,69		6,0±0,27	
Gelir giderle eşit	41	24,0±1,57	0,318 ²	15,0±0,53	0,040²	20,2±0,83	0,425 ²	18,5±0,49	0,203 ²	7,0±0,41	0,203 ²
Gelir giderden fazla	13	27,0±0,58		11,0±0,58		20,1±0,36		16,0±0,58		9,0±0,26	
Ailede/yakınlarında sağlık çalışması olma											
Evet	48	24,0±0,74	0,060 ¹	10,5±0,97	0,056 ¹	20,5±1,12	0,282 ¹	17,5±0,89	0,992 ¹	7,0±0,94	0,143 ¹
Hayır	42	26,5±0,62		13,0±0,80		20,0±0,98		19,8±0,75		7,0±0,94	
COVID 19'a yakalanma durumu											
Evet	41	27,2±0,76	0,076 ¹	14,1±0,95	0,122 ¹	19,0±1,09	0,545 ¹	18,0±0,82	0,674 ¹	7,0±1,05	0,664 ¹
Hayır	49	24,0±0,62		11,0±0,86		21,0±1,04		19,1±0,83		7,0±0,85	

Tablo 4.15. (Devam) Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sağlık İnanç Modeli (SİM) Alt Boyutlarının Puan Dağılımı (Ankara, 2022).

Özellik	n	A.Duyarlılık		A.Ciddiyet		A.Yararlar		A.Engeller		E.Geçiriciler	
		Ort. ±SS	P	Ort. ±SS	P	Ort. ±SS	P	Ort. ±SS	P	Ort. ±SS	P
Mühendislik Fakültesi	90										
Ailede/yakınlarında COVID 19'a yakalanma durumu											
Evet	77	25,4±0,58	0,060 ¹	12,0±0,40	0,880 ¹	20,2±0,67	0,341 ¹	18,0±0,67	0,316 ¹	7,0±0,27	0,892 ¹
Hayır	13	22,0±0,43		12,0±0,33		21,0±0,70		27,0±0,69		6,1±0,29	
Ailede/yakınlarında COVID19 sebepli kayıpların varlığı											
Evet	26	24,0±0,60	0,339 ¹	11,3±0,43	0,097 ¹	18,5±0,62	0,138 ¹	21,0±0,62	0,411 ¹	7,0±0,36	0,710 ¹
Hayır	64	25,3±0,56		12,5±0,36		20,5±0,69		17,5±0,72		8,0±0,22	
Daha önce COVID19'dan korunma eğitimi alma durumu											
Evet	33	23,2±0,91	0,934 ¹	12,5±1,01	0,979 ¹	19,5±1,15	0,521 ¹	18,0±0,68	0,373 ¹	6,5±0,99	0,508 ¹
Hayır	57	24,5±0,54		11,5±0,85		21,0±1,01		19,0±0,90		7,0±0,93	

Ort.: ortalama, 1; veriler normal dağıldığından ikili değişkenler için t-testi, 2; veriler normal dağıldığından ikiden fazla değişkenler için ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 4.15 incelendiğinde tabloda Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin tanımlayıcı özelliklerine göre SİM ölçeğinden aldıkları alt boyut ortalama puanları görülmektedir. Cinsiyete bakıldığında kadınların ‘Algılanan engeller’ boyutu hariç diğer boyutlarda daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. ‘Algılanan duyarlılık’ $p=0,027$, ‘Algılanan ciddiyet’ $p=0,028$, ‘Algılanan yararlar’ $p=0,025$ ve ‘Eyleme geçiriciler’ $p=0,034$ olmak üzere ‘Algılanan engeller’ dışındaki diğer alt boyutlarda bu değişkende anlamlı farklılık vardır. 12 yaşına kadar köyde yaşamış olanların puan ortalamaları bütün alt boyutlarda il ve ilçede yaşamış olanlara göre daha yüksektir. Şu anda kaldığı yere bakıldığında evde kalanların bütün alt boyutlarda puan ortalamaları yurttan kalanlara göre daha yüksektir. Gelir durumuna bakıldığında ‘Algılanan duyarlılık’ (ort.=27,0±0,58) ve ‘Eyleme geçiriciler’ (ort.=9,0±0,26) alt boyutlarında gelir durumunu ‘Gelir giderden fazla’ olarak işaretleyen öğrencilerde daha fazla puan ortalaması görülmektedir. Gelirin giderle eşit olduğu durumda ‘Algılanan ciddiyet’ (ort.=15,0±0,53), ‘Algılanan engeller’ (ort.=18,5±0,49) ve ‘Algılanan yararlar’ (ort.=20,2±0,83) alt boyutlarının daha fazla puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. ‘Algılanan ciddiyet’ alt boyutunda $p=0,04$ ile anlamlı farklılık vardır. Ailesinde sağlık çalışanı olmayan öğrencilerde ‘Eyleme geçiriciler’ (ort.=7,0±0,94) ve ‘Algılanan yararlar’ (ort.=20,0±0,98) alt boyutları dışında diğer alt boyutlarda puan ortalamaları daha fazladır. COVID 19’a yakalanmayan öğrencilerin puan ortalamaları ‘Algılanan yararlar’ (ort.=21,0±1,04) ve ‘Algılanan engeller’ (ort.=19,1±0,83) alt boyutlarında daha fazladır. Ailesinde COVID 19’a yakalanan öğrencilerde ‘Algılanan duyarlılık’ (ort.=25,4±0,58) ve ‘Eyleme geçiriciler’ (ort.=7,0±0,27) ortalama puanı daha yüksektir. Ailesinde COVID 19’a yakalanmayan öğrencilerde ‘Algılanan yararlar’ (ort.=21,0±0,70) ve ‘Algılanan engeller’ (ort.=27,0±0,69) puan ortalaması daha yüksektir. Ailesinde COVID 19 sebebiyle kayıpların olmadığı öğrencilerde ‘Algılanan engeller’ (ort.=17,5±0,72) boyutu dışındaki diğer boyutlarda puan ortalaması daha yüksektir. Daha önce COVID 19’dan korunma eğitimi alma durumunda eğitim almayan öğrencilerin ‘Algılanan ciddiyet’ (ort.=11,5±0,85) puan ortalaması alan öğrencilere daha düşük olup diğer alt boyutlarda daha yüksektir.

5. TARTIŞMA

Tanımlayıcı tasarımla yürütülen bu araştırmada Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde ve Mühendislik Fakültesi'nde okuyan birinci sınıf öğrenciler üzerinde COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile tanımlayıcı özelliklere göre COVID-19'a yönelik risk algıları ve COVID-19'dan korunmaya yönelik davranışlarda uyum konusu incelenmiştir.

Daha önce bu ölçeğin sağlık çalışanları üzerinde geçerlik ve güvenilirliği gösterilmiş olmakla birlikte, bu ölçek öğrenciler üzerinde ilk defa incelenmiştir. Aşağıda belirtildiği gibi bu araştırma grubunda da ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilere baktığımızda öğrencilerin %53.4'ü Hemşirelik Fakültesinden, %46,6'sı Mühendislik Fakültesinden katılmıştır. Araştırmaya katılanların yaşları hemşirelik ve mühendislikte çoğunluk olarak 20-24 yaş aralığındadır. Yaşların 20 ile 24 arasında çoğunluk göstermesi birinci sınıf öğrencilerinin lise eğitimi sonrası üniversite sınavlarına hazırlanmak için beklemiş olmaları ve/veya hazırlık sınıfını okumuş olmaları olabilir. Yaşı daha büyük olan öğrencilerin ikinci bir üniversite arayışı içinde olmaları veya sınıf tekrarı yapmaları olabilir. Hemşirelikten araştırmaya katılanların %87,4'ünü; mühendislikten araştırmaya katılanların %50'sini kadınlar oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Hemşirelik fakültelerinde erkeklerin sayısı gittikçe artmasına rağmen toplumsal cinsiyet kalıpları nedeniyle erkeklerin sayısı kadınlara oranla daha az kalmaktadır (98). Bu nedenle araştırmamıza katılan hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunu kadınlar oluşturmuş olabilir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 12 yaşına kadar en uzun yaşadığı yere bakacak olursak hemşirelik (%57,3) ve mühendislikte (%73,3) çoğunluk olarak ilde yaşadıkları görülmektedir (Tablo4.1). Bunun nedeni Türkiye'de 1950'lerden sonra başlayan köylerden kentlere göç olabilir (99). Araştırmaya katılan öğrencilerin şu anda kaldıkları yere bakacak olursak Hemşirelik Fakültesi öğrencileri %51,6 ile ev ardından % 44,7 ile yurttan kaldıkları; Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin ise çoğunlukla %73,3 ile evde, %26,7 ile yurttan kaldıkları görülmektedir (Tablo4.1). Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenciler Mühendislik Fakültesi'ne göre daha fazla oranda yurttan kalmayı tercih etmektedir. Yapılan bazı araştırmalarda da öğrencilerin barınmayı

tercih ettikleri yer konusunda fakültenin önemli farklılık meydana getirdiği; genellikle mühendislik, mimarlık gibi fakültelerdeki erkeklerin evde kalmayı daha çok tercih ettiği bulunmuştur (100). Hemşirelik Fakültesi'nde yurttan kalma oranının daha fazla çıkmasının sebebi kadınların oranının daha çok olması olabilir. Gelir durumu incelendiğinde Hemşirelik Fakültesi'nde (%59,2) ve Mühendislik Fakültesi'nde (%45,5) daha çok gelir ile giderin eşit olduğu seçeneğin seçildiği, hemen ardından gelirin giderden az olduğu seçeneğin takip ettiği görülmektedir (Tablo4.1). Hemşirelik Fakültesi'nde ailesinde sağlık çalışanı olan öğrenciler, ailesinde sağlık çalışanı olmayanlara göre daha azdır. Mühendislik Fakültesi'nde ise bu durum tam tersidir. Ailesinde sağlık çalışanı olanlar daha fazladır. Bunun nedeni ailesinde sağlık çalışanı olanların sağlık çalışanlarının durumunu gözlemlemeleri ve sağlık sektöründen uzak kalmayı tercih etmeleri olabilir.

Araştırmamızda COVID-19'a yakalanmış öğrencilerin Hemşirelik ve Mühendislik Fakültelerinde daha az olduğu görülmektedir (Tablo4.2). Hemşirelik Fakültesi'nde COVID-19'a yakalananlar %37,9 ile, Mühendislik Fakültesi'nde yakalananlar da %45,6 ile yakalanmayanlara göre azdır. Pandeminin en başından beri alınan önlemler, toplu alanlardan kaçınılması, okulların online eğitime geçmesi bunun bir nedeni olabilir (65). İki fakülte karşılaştırması yaparsak Hemşirelik Fakültesi'nde yakalanmayan öğrenciler Mühendislik Fakültesi'ne göre daha azdır. Bunun nedeni sağlık bilimleri konusunda dersler görmeleri ve koruyucu önlemler konusunda daha dikkatli olmaları olabilir. Ailesinde/yakınlarında COVID-19'a yakalananlar yakalanmayanlara göre her iki fakültede de %86,4 ve %85,6 ile çok daha fazladır. Pandeminin fazla sayıda insanı etkilemesinin bir sonucu olarak bu sonuçlar karşımıza çıkmış olabilir. Ailesinde/yakınlarında COVID-19 sebebiyle kayıpların varlığına bakıldığında aşağı yukarı dörtte birlik bir oranda kalmıştır. Kayıp yaşayanlar daha azınlıkta kalmıştır. Daha önce COVID-19'dan korunmaya yönelik eğitim alanlar her iki fakültede de daha azdır. Hemşirelik Fakültesi'nde eğitim almış olanlar Mühendislik Fakültesi'ne göre biraz daha fazladır (Tablo4.2). Pandemi boyunca haberlerde, televizyonlarda, afişlerde COVID-19'dan korunmaya yönelik bilgilendirmeler yapılmıştır. Öğrenciler aldıkları eğitimlere bu bilgilendirmeleri de katmış olabilirler.

Maske kullanımının COVID-19 hastalığının bulaşmasının önlenmesinde, salgını kontrol altına almada önemli bir rolü olduğu yapılan birçok araştırmayla belirtilmiştir (101,102). Araştırmaya katılan öğrencilerin maske kullanım durumları incelendiğinde ‘okulda’, ‘toplu taşıma araçlarında’, ‘kapalı ortak alanlarda’; ‘her zaman’ maske kullanan öğrenciler Hemşirelik Fakültesi’nde, Mühendislik Fakültesi’ne göre daha fazladır. ‘Bazen’ maske kullananlar Mühendislik Fakültesi’nde daha fazla olarak bulunmuştur. Her iki fakültede de maske kullanmayanların sayısı kullananlara oranla çok daha azdır (Tablo4.3). Okulda maske kullanımında $p=0,018$ ile her iki fakülte arasında farklılık anlamlıdır. Başka bir ifade ile ‘okulda’ Hemşirelik Fakültesi’ndeki öğrenciler Mühendislik Fakültesi’ndeki öğrencilere göre daha fazla maske kullanmaktadır. ‘Toplu taşıma araçlarında’ maske kullanımında da $p=0,09$ ile iki fakülte arasındaki farklılık da anlamlıdır. Başka bir ifade ile Hemşirelik Fakültesi’nde ‘toplu taşıma araçlarında’ maske kullanımını Mühendislik Fakültesi’ne oranla daha fazladır. ‘Kapalı ortak alanlarda’ koşuluna bakıldığında ise yine $p=0,01$ ile her iki fakülte arasında anlamlı farklılık vardır (Tablo4.3). Buna göre Hemşirelik Fakültesi’nde ‘kapalı ortak alanlarda’ da Mühendislik Fakültesi’ne göre öğrenciler daha fazla maske kullanmaktadır. Türkmen ve ark’nın yaptığı bir araştırmada da araştırmamıza paralel olarak maske kullanımının mesleğe ve cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuştur (103). Kadınların erkeklere göre daha fazla maske kullanımına uyum gösterdiği sonucuna ulaşılmış olup araştırmamızda da Hemşirelik Fakültesi’nde kadınların daha fazla olması sebebiyle maske kullanım durumu daha fazla çıkmış olabilir. Mesleğe göre sağlık sektöründe çalışanların diğer sektörlerde göre maske kullanımında daha fazla uyumlu olduğu sonucuyla araştırmamızı destekler niteliktedir (103).

COVID-19’un bütün dünyaya yayılıp pandemi geliştikten hemen sonra aşı çalışmaları başlamıştır. Geliştirilmekte olan aşılarda 12-18 ay gibi bir sürede acil kullanıma onay verilip kullanılmaya başlamıştır (104). Araştırmamızda ankete katılan öğrencilerden Hemşirelik Fakültesi’nde okuyanlar %97,1, Mühendislik Fakültesi’nde okuyanlar %96,7 oranında aşı olmuşlardır (Tablo4.4). Aşı olmayanlar her iki fakültede de üçer kişi ile azınlıkta kalmıştır. Aşı olma konusunda her iki fakülte de öğrenciler uyum göstermiştir. Aşılar üzerinde yapılan araştırmalarda aşılarda koruyuculuk oranları, ülkelerin ve devlet büyüklerinin aşığı desteklemesi ve bununla ilgili

politikalar geliştirmesi, bireylerin COVID-19 hastalığından korkması sebebiyle çıkış yolu aramaları aşı, olmalarında etkili olabilir (77,78,80). Aşı olmayanların ankette neden aşı olmadıkları sorusuna verdikleri cevaplara göre aşının içeriğine güvenmedikleri, kendi kişisel önlemlerini aldıklarını, aşının zm olmadığını söylemişlerdir. Türkiye’de insanların COVID-19 aşısına bakış aıların değerlendirildiği bir araştırmada da aşı olmak konusunda %40’a yakınının aşı olma konusunda kararsız olduğu görülmüştür. Araştırmamıza benzer yeni geliştirilen bir aşı olduğu için advers etkilerden korkulması, aşı yapan firmalara güvenilmemesi, aşının koruyuculuğundan şüphe duyulması, bireylerin kendilerini riskli grupta görmemeleri gibi nedenlerle aşı olma konusunda kararsız kalındığı bulunmuştur (105). Dengiz ve Hisar tarafından yapılan başka bir araştırmada da benzer şekilde öğrencilerin aşıya karşı olan güvensizliğinin, kişisel koruyucu önlemler aldıklarının, hastalığı hafif atlabileceklerinin inancı gibi nedenlerle aşı yaptırma konusunda tereddütleri olduğu bulunmuştur (106).

Araştırmamızda hemşirelik ile mühendislik fakültesi öğrencileri arasında aşı olma karşılaştırması yapıldığında anlamlı bir farklılık ($p=0,867$) bulunmamıştır (Tablo4.4). Başka bir ifade ile öğrencilerin aşı olmasında okudukları bölüm ve fakülteler etkili değildir. şenol ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada ise araştırma sonucumuzla çatışan bir şekilde COVID-19 aşısı konusunda sağlık bilimleri ğrencilerinin ve ailelerinin COVID-19 aşısı olma durumları Türkiye ortalamasına göre daha fazla olduğu bulunmuştur (107).

Araştırmaya katılan öğrencilerin oldukları aşı türlerine bakıldığında hemşirelik (%83,5) ve mühendislikte (%81,1) en çok olunan aşı türünün BioNTech® olduğu görülmektedir (Tablo 4.5). Ardından Sinovac® aşısı takip etmektedir. Hem Sinovac® hem de BioNTech® aşısı olanların sayısı da diğer aşı türlerine göre geride kalmıştır. Yapılan bir araştırmada BioNTech® aşısının oluşturduğu antikorlar ile Sinovac® aşısının oluşturduğu antikorlar karşılaştırılmış olup BioNTech® aşısının daha güvenilir olduğu sonucu bulunmuştur (108). Bu bilgiler ışığında BioNTech® aşısının daha çok tercih edilmesinin nedeni ülkelerin BioNTech® aşısını zorunlu kılması, daha yeni bir teknolojiyle geliştirilmiş olması, daha güvenilir olduğu konusunda yapılan açıklamalar olabilir.

Araştırmaların sonuçlarının doğru bir şekilde değerlendirilmesi için ölçme araçlarının standart olması gerekmektedir. Ölçme araçlarının standartlığını belirlemek için bir ölçme aracının ‘geçerlik ve güvenirlik’ yeteneğinin olması gerekir (109). Araştırmada kullanılan ölçek Türkçe’ye çevrildikten sonra COVID-19’a uyarlanıp sağlık çalışanlarında kullanılmıştır (22). Daha önce bu uyarlanan ölçeğin üniversite öğrencileri üzerinde uygulanmamış olması ve ölçekte yapılan birkaç değişiklik nedeniyle kullanılan ‘COVID-19’dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği’nin ‘geçerlik ve güvenirlik’ analizleri değerlendirilmiştir. Güvenirlik için ölçeğin Cronbach's Alphası hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha değerinin en az 0,70 ve 1’e yakın olması ölçeğin güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (109). Çalışmamızdaki öğrenci grubunda ölçeğin Cronbach's Alphası 0,858 değeri almıştır (Tablo 4.6). Sonuç olarak ölçek % 85,8 oranında doğru ölçüm yapmıştır. Ölçekte Cronbach's Alpha değerleri ‘Eyleme geçiciriler’ alt boyutu dışındaki boyutlarda iyi düzeydedir. ‘eyleme geçiciriler’ alt boyutunda (0,503) orta düzeydedir.

Anketin geçerliliğini ölçmek için faktör analizi bulmadan önce örneklemin faktör analizi için uygunluğu test edilmiştir. Faktör analizi uygulanabilmesi için araştırma yapılan örneklemin yeterli sayıda olması gerekmektedir. Araştırmamızda temel eksen yöntemi için yapılan KMO ve Bartlett testi sonuçları bulunmuştur. KMO Testi, örneklemin faktör analizi için yeterli olup-olmayacağı konusunda bilgi vermektedir. KMO testi sonuçları ne kadar 1’e yaklaşırsa o kadar veriler analize uygundur. Bartlett Testi de maddelerin/soruların faktör analizi için uygun olup-olmayacağı konusunda ipucu vermektedir. Bartlett testi sonucu istatistiksel anlamda farklı bulunduğu faktör analizi için uygundur denilmektedir (110,111). Araştırmamızda KMO testi sonucu 0,877 bulunmuştur. Bu sonuçlar neticesinde araştırma örneklemin faktör analizi için uygundur. Bartlett testi sonucu ise 0,000 bulunmuştur. Sonuç olarak ölçekteki maddeler/sorular faktör analizi için uygundur (Tablo 4.7).

Araştırmamızda anketin geçerliliği için daha önceden ölçeğin faktör analizi yapıldığından doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Temel Eksen tekniğine ait Varyans açıklama oranı % 62,1’dir (Tablo 4.7). Sonuç olarak faktörler varyansın %62,1’ini açıklamaktadır. Bu da anket için iyi düzeyde bir sonuçtur.

Sonuç olarak, araştırmada kullanılan COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, bu araştırma grubu için geçerli ve güvenilirlerdir.

Verileri doğru analizlerle değerlendirmek için verilerin normal dağılıp dağılmadığını bulmamız gerekmektedir. Verilerin dağılımlarını bulmak için verilerin normallik analizlerine bakılmaktadır. Normallik analizlerinde ilgili değerşkenlerin normal dağılması için çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ile +2 aralığında olması gerekmektedir (97).

Toplam ölçek çarpıklık değerı -0,889 ve basıklık değerı ise 1,402 elde edilmiştir (Tablo4.8). Çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 aralığının içinde olduğundan tüm ölçeğin puan ortalamalarının normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Benzer şekilde bütün alt boyutlar da normal dağılım göstermektedir.

Bu sonuçlar neticesinde analizlerde normal dağılım gösteren değerşkenler için kullanılan araştırmamıza uygun analizler kullanılmıştır.

Hemşirelik Fakóltesi ile Mühendislik Fakóltesi öğrencilerinin SİM ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında Hemşirelik Fakóltesi öğrencilerinin Mühendislik Fakóltesi öğrencilerine göre daha yüksek puan ortalamasına sahip olduğu görölmektedir (Tablo4.9). Fakat aralarında istatistiksel açıdan önemli farklılık görölmemiştir ($p=0,246$). Başka bir deyişle araştırmamıza göre Hemşirelik veya Mühendislik Fakóltesi'nde olmak COVID-19 hastalığı algısında anlamlı farklılık yaratmamaktadır. İki fakóltede de öğrenciler iyi düzeyde puan almışlardır. Oysaki Mısır'da yapılan bir araştırmada sağlık çalışanı olma durumunun SİM ölçeği puanını pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Araştırmaya göre sağlık çalışanlarının COVID-19 algısı daha fazladır (112).

Hemşirelik Fakóltesi'ndeki öğrencilerin, COVID-19'a yönelik risk algılarının yüksek olması maske kullanımını pozitif yönde etkilemektedir (Tablo4.10). Bununla birlikte maske kullanım durumlarına göre SİM puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek değerdir (Tablo 4.10). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada ise sağlık çalışanların aldığı puanlar, ortalamanın üzerinde bulunmuş olup hemşirelerin 'algılanan duyarlılık', 'algılanan ciddiyet' ve 'eyleme geçiriciler' alt boyut puanları

daha yüksek bulunmuştur (113). Böylece hemşirelerin koruyucu sağlık davranışlarına uyumu daha yüksek olmaktadır. Mühendislik Fakültesi'nde 'okulda' ve 'kapalı ortak alanlarda' maske kullanımı ile COVID-19 risk algısı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,779$, $p=0,531$). 'Toplu taşıma araçlarında' ise pozitif yönde bir ilişki vardır ($p=0,041$) ve 'Toplu taşıma araçlarında' COVID-19 risk algısı yüksek olanların maske kullanımına uyumu fazladır (Tablo4.10). Noghabi ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada SİM ölçeği puanları koruyucu önlem almada önemli olduğu sonucuna varılmıştır (114).

Algılanan duyarlılık alt boyutu, bir bireyin hastalığın kendisine bulaşmasına, kendisinin de hasta olabileceğine karşı olan inancıdır. Duyarlılığı yüksek olan bir kimsenin koruyucu önlemler almasında daha motive olduğu belirtilmektedir (115). Bu araştırmada Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında 'algılanan duyarlılık' alt boyutunda Hemşirelik Fakültesi yönünde pozitif bir anlamlı farklılık ($p=0,034$) bulunmuştur (Tablo4.9). Buna göre Hemşirelik Fakültesi öğrencileri Mühendislik Fakültesi öğrencilerine göre daha fazla duyarlıdırlar ve hastalığın kendilerine bulaşma riskini daha yüksek görmektedirler. Farklı yerlerde yapılan birçok araştırmada algılanan duyarlılığın ise maske kullanımını pozitif yönde etkilediği sonucuna varılmıştır (116,117,118). Araştırmamızda sonuçları destekler nitelikte Mühendislik Fakültesi'nde 'algılanan duyarlılık' alt boyutunda maske kullanımları arasında pozitif yönde anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.11). Bunun tersi olarak da Hemşirelik Fakültesi'nde duyarlılığın yüksek olması maske kullanımında anlamlı değildir (Tablo 4.11).

Algılanan ciddiyet, bir bireyin hastalığının kötü etkisini, hastalığın sonuçlarını ne kadar ciddiye aldığıyla ilgili değerlendirmeleridir (112). Bir kişinin bir hastalık hakkında algıladığı şiddeti ne kadar yüksekse o hastalıktan korunmak için koruyucu sağlık davranışlarına o denli uyum sağlayacaktır (119). Bu araştırmada Tablo 4.9'a göre 'algılanan ciddiyet' alt boyutunda Hemşirelik Fakültesi ile Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında Hemşirelik Fakültesi yönünde anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,042$). Başka bir ifade ile Hemşirelik Fakültesi öğrencileri Mühendislik Fakültesi öğrencilerine göre COVID-19 hastalığını daha ciddiye almaktadırlar. Bu çalışmada ayrıca 'algılanan ciddiyet' alt boyutunun her iki fakültede de maske kullanımını

anlamli derecede etkilemediği bulunmuştur (Tablo4.11). SİM ölçeği ciddiye alt boyut puanlarının yüksek olması maske kullanım durumlarını etkilememektedir. Literatürde yapılan bazı çalışmalar da ise çalışmamızın aksine algılanan ciddiye maske kullanımıyla ilişkili olduğu ve ciddiye arttıka maske kullanımının yaygınlaştığı sonuçlar bulunmaktadır (120,121).

Algılanan yararlar alt boyutu bir bireyin hastalıktan korunmak veya kurtulmak için sergilediği sağlıklı davranışların faydalı olabileceğine dair inancını açaıklamaktadır (112). Endonezya’da yapılan bir araştırmada COVID-19’dan korunma davranışlarında algılanan yararların doğrudan etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (122). Araştırmamızda ise Hemşirelik Fakóltesi ile Mühendislik Fakóltesi öğrencileri arasında ‘algılanan yararlar’ alt boyutunda alınan puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık ($p=0,370$) bulunmamıştır (Tablo 4.9). Araştırmamıza göre Hemşirelik Fakóltesi ile Mühendislik Fakóltesi öğrencileri COVID-19’dan korunmaya yönelik koruyucu davranışların yararlarına inancı benzer şekilde olmakla beraber hemşirelik öğrencileri daha yüksek puan ortalamasına sahiptir. Algılanan yararların koruyucu sağlık davranışlarında ilişkili olduğu; algılanan yararların yüksek olduğu durumlarda maske kullanma ve koruyucu önlemler alma davranışlarının yüksek olduğu çalışmalar mevcut olsa da (88, 123), söz konusu çalışmada algılanan yararların her iki fakólte için de maske kullanımında etkili olmadığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4.11).

Algılanan engeller alt boyutu kişilerin yeni bir davranışı benimserken karşılaşabilecekleri engelleri ve zorlukları içerir. Bu nedenle SİM’nin en güçlü boyutudur çünkü bu boyut bireylerin davranışı terk etmelerine sebep olabilir (112). Engeller boyutu puanları ne kadar yüksekse o kadar engelle karşılaşıyor demektir. Araştırmamızda Hemşirelik Fakóltesi ile Mühendislik Fakóltesi öğrencileri arasında ‘algılanan engeller’ alt boyutunda alınan puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık ($p=0,061$) bulunmamıştır (Tablo 4.9). Buna göre Hemşirelik Fakóltesi ile Mühendislik Fakóltesi öğrencilerinin COVID-19’dan korunmaya yönelik koruyucu davranışlara karşı algıladıkları engeller benzer şekilde olmakla beraber Mühendislik Fakóltesi öğrencilerinin aldığı puanlar daha yüksek olup algıladıkları engeller daha fazladır. Algılanan engellerin de maske kullanımını etkilediği algılanan engellerin arttıka maske kullanımının negatif yönde etkilendiği, engellerin ortadan kaldırılması gerektiği

sonucuna varılan bazı araştırmalar (117,124,125) mevcuttur. Bizim araştırmamızda da Hemşirelik Fakóltesi'nde 'algılanan engeller' alt boyutunda 'kapalı ortak alanlarda' anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0,014$). Buna göre Hemşirelik Fakóltesi öğrencileri maske kullanımında 'kapalı ortak alanlarda' diğer alanlara göre daha fazla engelle karşılaşmaktadırlar ve maske kullanımına daha az uyum göstermektedirler. Mühendislik Fakóltesi'nde 'okulda' ($p=0,000$) ve 'kapalı ortak alanlarda' ($p=0,007$) farklılık bulunmuş olup öğrenciler bu alanlarda maske kullanımında daha fazla engelle karşılaşmaktadırlar ve maske kullanımına daha az uyum sağlamaktadırlar.

Eyleme geçiriciler alt boyutu bir davranış için motive edici faktörlerdir. Eyleme geçiriciler boyutu puanları yükseldikçe bireylerin motivasyonları artmaktadır (115). Araştırmamızda Hemşirelik Fakóltesi ile Mühendislik Fakóltesi öğrencileri arasında 'eyleme geçiriciler' alt boyutunda alınan puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık ($p=0,194$) bulunmamıştır (Tablo 4.9). Hemşirelik ve Mühendislik Fakóltesi öğrencilerinin motive eden faktörler benzer orandadır. Maske kullanımında ise 'eyleme geçiriciler' alt boyutunda SİM puanları ile anlamlı farklılık her iki fakólte için de bulunmamıştır (tablo4.11). Eyleme geçiriciler her iki fakólte için de maske kullanımını etkilememektedir.

Araştırmamızda aşı olan öğrenciler ile olmayan öğrenciler arasında SİM ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırmasını yaptığımızda Hemşirelik Fakóltesi öğrencilerinde aşı olanların genel ortalamaları olmayanlara göre daha yüksek olup aralarında anlamlılık ($p= 0,392$) yoktur. Başka bir deyişle COVID-19 risk algısı aşı olmayı etkilememektedir (Tablo4.12). Aynı şekilde alt boyutlar da aşı olma durumunu etkileyecek düzeyde farklı değildir. Oysaki yapılan araştırmalar sonucunda alınan SİM ölçeği puanları ile aşı olma arasında ilişki olduğunu vurgulayan çalışmalar olduğu görölmüştür. Yapılan bir çalışmada, algılanan faydaların ve algılanan engellerin, COVID-19 aşı tereddütüyle önemli ölçüde ilişkili olan en yaygın iki SİM yapısı olduğunu ortaya koymaktadır (126).

Mühendislik Fakóltesi'nde aşı olanlar ile olmayanların puanlarını karşılaştırdığımızda ise aşı olanların genel puan ortalamaları olmayanlara göre daha yüksek olup anlamlı ($p=0,472$) değildir. Genel puanlara göre COVID-19 risk algısı aşı olmayı etkilememektedir (Tablo4.12). Alt boyutlara baktığımızda ise hastalığın

algılanan ciddiyeti aşı olmayı pozitif yönde etkilemektedir. Hastalığı daha fazla ciddiye alanlar aşı olmuşlardır. Aşı olma durumu için algılanan engelleri fazla olan öğrenciler aşı olmamışlardır. Aşı olanlarda ise eyleme geçirici faktörler pozitif yönde daha fazladır. Buna benzer yapılan bir çalışma sonucunda da aşı olan bireylerin duyarlılıklarının, aşının yararlarının ve aşuya ilişkin eyleme geçiricilerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (94). Endonezya’da yapılan başka bir çalışmada da algılanan ciddiyetin, aşının yararlarının aşı olma durumunu etkilediği sonucuna varılmıştır (127).

Literatürde yapılan bir çalışmada; SİM ölçeğinden alınan puanın ve alınan önlemlerin kadınlarda ve şehirde yaşayanlarda, erkeklere ve kırsal alanda yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (128). Başka bir çalışmada da cinsiyetin COVID-19 risk algısını doğrudan etkilediği bulunmuş olup kadınlarda daha yüksek çıkmıştır (122). Araştırmamızda ise SİM ölçeği puanlarında Hemşirelik Fakültesi’nde cinsiyete göre farklılık ($p=0,642$) yoktur. Hemşirelik Fakültesi’nde kadın veya erkek olmak COVID-19 risk algısını etkilememektedir. Araştırmamızla paralel olarak cinsiyetin ve yaşın COVID-19 risk algısını etkilemediği sonucu da yapılan bir çalışma da mevcuttur (88). Mühendislik Fakültesi’nde kadın cinsiyetinde olmak COVID-19 risk algısını arttırmaktadır (Tablo 4.13). Kadınların COVID-19 risk algısı daha yüksektir ($p=0,016$). Araştırmamızı destekler nitelikte bulunan birçok çalışma da mevcuttur. Yapılan çalışmalarda cinsiyet COVID-19 risk algısında önemli rol oynamaktadır (129,114). Hemşirelik Fakültesi’nde SİM genel puan karşılaştırmasında kadınlarla erkekler arasında önemli farklılık olmamasına rağmen kadınların COVID-19 ‘a karşı aldığı önlemlerin yararına inanma durumu erkeklere göre anlamlı seviyede daha yüksektir ($p=0,034$). Kadınlar maske kullanmanın yararlarını daha fazla inanmaktadır. Erkekler de ise kadınlara göre koruyucu davranışlara yönelik algıladığı engeller anlamlı seviyede daha fazladır ($p=0,005$), (Tablo4.14). Erkeklerde maske kullanımında algılanan engellerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Mühendislik Fakültesi’nde SİM genel puanların karşılaştırılmasında olduğu gibi kadınların hastalığa karşı algıladığı duyarlılığına ($p=0,027$), hastalığın algılanan ciddiyetine ($p=0,028$), hastalıktan korunmaya yönelik davranışların yararlarına inancı ($p=0,025$) ve bu davranışlara yönelik eyleme geçiriciler ($p=0,034$) erkeklere göre anlamlı seviyede daha fazladır (Tablo 4.15). Her iki cinsiyet için de algılanan engeller benzer

risk göstermektedir. Ayrıca bazı araştırmalarda yaşın da önemli olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Söz konusu bu araştırmada yaşların çoğunluk olarak aynı grupta olması nedeniyle yaş faktörünün SİM puanlarına olan etkisini değerlendirmeye gerek duyulmamıştır.

İki fakülte için de toplam ölçek puanına göre öğrencilerin en uzun yaşadığı yer COVID-19 risk algısı için anlamlı çıkmasa da (Tablo4.13), Hemşirelik Fakültesi'nde ilçede en uzun zaman geçiren öğrenciler COVID-19'dan korunma önlemlerinin yararlarını önemli derecede yüksek algılamaktadırlar($p=0,039$), (Tablo4.14). Mühendislik Fakültesi'nde ise böyle bir anlamlılık söz konusu değildir (Tablo 4.15).

Hemşirelik fakültesinde COVID-19 risk algısını önemli derecede etkileyen özelliğin şu anda kaldığı yer olduğu bulunmuştur. Evde kalanlar daha yüksek COVID-19 risk algısına sahiptirler. Bunun nedeni evde yaşayanlar genellikle aileleriyle yaşıyor olduğunu düşünürsek, öğrencilerin ailelerine hastalık bulaştırmak istememeleri ve bununla ilgili önlemleri almaları olabilir. Mühendislik Fakültesinde şu anda kaldığı yer COVID-19 risk algısını etkilememektedir (Tablo 4.13). Hemşirelik Fakültesi'nde evde yaşayanların SİM genel ortalamaları diğerlerine göre daha yüksek olduğu gibi; evde yaşayanların hastalığa karşı daha duyarlı olduğu, yurttan kalanların da hastalığı daha fazla ciddiye aldığı bulunmuştur (Tablo4.14). Bunun sebebi yurttan kalanların birçok kişiyle ortak alan paylaşmaları ve hastalığın bulaşma olasılığının daha yüksek görülmesi olabilir. Mühendislik Fakültesi'nde ise böyle bir ayrım yoktur (Tablo 4.15).

Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi'nde öğrencilerin gelirlerine göre SİM genel puanlarında farklılık olmazken (Tablo4.13); Hemşirelik Fakültesi'nde geliri giderle eşit ve geliri giderden az olan öğrenciler geliri fazla olan öğrencilere göre koruyucu davranışların yararlarına olan inancı anlamlı derecede daha yüksektir($p=0,044$), (Tablo4.14). Mühendislik fakültesinde ise eşit gelir gidere sahip olanlar hastalığı daha fazla ciddiye almaktadırlar (Tablo 4.15). Güney Asya ülkelerinde yapılan bir çalışmada gelir durumunun maske kullanım durumunu etkilediği görülmüştür. Gelir düzeyi düşük olanlarda maske kullanımına uyumu fazla bulunmuştur (130). Bu araştırma sonucu da söz konusu araştırmayı desteklemektedir.

Mühendislik Fakültesi'nde etkileyen bir diğer faktör ailesinde sağlık çalışanı olup olmama durumudur. Ailesinde sağlık çalışanı bulunan öğrencilerin COVID-19 risk algısı daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.13). Hemşirelik Fakültesinde ise ailesinde sağlık çalışanı olma durumu COVID-19 risk algısını etkilememektedir (Tablo 4.13). Mühendislik Fakültesi'nde ailesinde sağlık çalışanı olmayanların SİM genel puanları daha yüksekken; beklenilenin aksine her iki fakültede alt boyutlar bağlamında ailede sağlık çalışanı olma durumu COVID-19 risk algısını ve koruyucu önlemler alma davranışlarında anlamlı farklılık yaratmamaktadır (Tablo4.14, Tablo 4.15).

Her iki fakülte de COVID-19'a yakalanmak SİM genel puanlarını etkilemezken (Tablo 4.13); Hemşirelik Fakültesi'nde daha önce COVID-19'a yakalananlar hastalığın ciddiyetini anlamlı derecede daha az algılamaktadır ($p=0,031$). Bunun nedeni hastalığı geçirmiş olanların hastalığın yarattığı etkileri, semptomları deneyimlemiş olmaları olabilir. Hastalığa yakalanmayanlar ise daha fazla ciddiye almaktadırlar (Tablo4.14). Hastalığı geçirmeyenlerde bilinmezlik korkusu ile hastalığı ciddiye alma durumu fazla çıkmış olabilir. Mühendislikte ise bu durum alt boyutlar kapsamında da değişmemektedir (Tablo 4.15).

Her iki fakültede de ailesinde COVID-19'a yakalanan ve yakalanmayan öğrenciler ile ailesinde COVID-19 sebepli kayıpları olan ve olmayan öğrenciler, SİM genel puanlarına göre olduğu gibi alt boyut kapsamında da önemli farklılık yaratmamaktadır (Tablo4.13, Tablo4.14, Tablo 4.15).

Sağlık eğitimi alan öğrencilerin COVID-19 pandemisine yönelik algılarının araştırıldığı bir çalışmada sağlık eğitimi alan öğrencilerin algılarının yüksek olduğu alınan önlemlere daha fazla uyum gösterildiği görülmüştür (131). Paralel olarak yapılan başka bir çalışmada öğrencilere COVID-19'a yönelik sağlık eğitimi uygulanmış. Araştırma sonunda öğrencilerin sağlık eğitiminden önce ve sonra COVID-19 tutumları değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda öğrenciler eğitim sonrasında COVID-19'dan daha fazla korktukları, COVID-19'aşısına yönelik tutumlarının değiştiği, COVID-19 hastalığı ile ilgili daha fazla bilgiye sahip oldukları görülmüştür (132). Bu araştırmalar sonucunda da sağlık eğitiminin gerekliliği görülmektedir. Bizim araştırmamızda da destekler nitelikte her iki fakülte de COVID-19'dan korunmaya yönelik eğitim alma durumunda SİM genel puanlara göre farklılık

oluşmazken (Tablo 4.13); Hemşirelik Fakültesi'nde daha önce COVID-19'dan korunmaya yönelik eğitim almamış olanlar hastalığı daha fazla ciddiye almaktadırlar (Tablo4.14). Mühendislik Fakültesi'nde ise eğitim alıp almama durumu alt boyutlarla birlikte COVID-19 algılarını ve koruyucu önlemler alma davranışlarını etkilememektedir (Tablo 4.15).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde ve Mühendislik Fakültesi'nde okuyan birinci sınıf öğrenciler üzerinde COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ile tanımlayıcı özelliklere göre COVID-19'a yönelik risk algıları ve COVID-19'dan korunmaya yönelik davranışlarda uyum konusu incelenen bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- ✓ COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Cronbach's Alpha değerinin 0,858 olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Faktör analizi ile ölçeğin geçerliliğinin de iyi düzeyde olduğu görülmüştür.
- ✓ Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları çoğunlukla 20 ile 24 yaş arasında değişmekte ve Hemşirelik Fakültesi'nde daha çok kadınlar yer almaktadır.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi'nde maske kullanım durumu Mühendislik Fakültesi'ne göre daha yüksektir.
- ✓ Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi'nde aşı olma durumları arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte daha çok olunan aşı türü BioNTech®'dir.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi öğrencileri Mühendislik Fakültesi öğrencilerine göre daha yüksek SİM ölçeği puan ortalamasına sahiptir. Fakat anlamlı derecede yüksek değildir.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin Mühendislik Fakültesi öğrencilerine göre 'algılanan duyarlılığı' daha fazladır.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin Mühendislik Fakültesi öğrencilerine göre 'algılanan ciddiyeti' daha fazladır.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi ile Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında 'algılanan yararlar' alt boyutunda alınan puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi ile Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında 'algılanan engeller' alt boyutunda alınan puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur.

- ✓ Hemşirelik Fakültesi ile Mühendislik Fakültesi öğrencileri arasında ‘eyleme geçiriciler’ alt boyutunda alınan puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık yoktur.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi’nde SİM ölçeği puan ortalamaları yüksek olanların maske kullanımına uyumu daha yüksek olup anlamlı bir ilişki yoktur. Mühendislik Fakültesinde ise sadece ‘toplu taşıma araçlarında’ SİM ölçeği puan ortalamaları yüksek olanların maske kullanımına uyumu anlamlı derecede daha yüksektir.
- ✓ Mühendislik Fakültesinde ‘algılanan duyarlılık’ maske kullanımını etkilemekte, Hemşirelik Fakültesi’nde etkilememektedir.
- ✓ Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi’nde SİM ölçeği ciddiyet alt boyut puanları maske kullanım durumlarını etkilememektedir.
- ✓ Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi’nde ‘algılanan yararlar’ maske kullanım durumlarını etkilememektedir.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi öğrencileri maske kullanımına uyum konusunda ‘kapalı ortak alanlarda’, Mühendislik Fakültesi öğrencileri ‘okulda’ ve ‘kapalı ortak alanlarda’ daha fazla engelle karşılaşmaktadırlar.
- ✓ ‘Eyleme geçiriciler’ Hemşirelik Fakültesi ile Mühendislik Fakültesi’nde maske kullanımını etkilememektedir.
- ✓ Hemşirelik ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde aşı olanların genel ortalamaları olmayanlara göre daha yüksek olup aralarında anlamlılık yoktur. COVID-19 risk algısı aşı olmayı etkilememektedir.
- ✓ Mühendislik Fakültesi’nde hastalığın algılanan ciddiyeti ve eyleme geçirici faktörleri fazla olan öğrenciler aşı olmuşlardır ve bu alt boyutlar aşı olma durumunu pozitif yönde etkilemektedir. Algılanan engelleri fazla olan öğrenciler ise aşı olmamışlardır.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi’nde SİM ölçeği puan ortalamalarına göre kadın ve erkek olmak COVID-19 risk algısını etkilememektedir. Fakat kadınlar maske kullanmanın yararlarını daha fazla inanmaktadır. Erkeklerde ise kadınlara göre koruyucu davranışlara yönelik algıladığı engeller anlamlı seviyede daha fazladır. Mühendislik Fakültesi’nde kadın olmak COVID-19 risk algısını arttırmaktadır. Kadınların COVID-19 risk algısı daha yüksektir. Kadınların

hastalığa karşı algıladığı duyarlılığına, hastalığın ciddiyetine, hastalıktan korunmaya yönelik davranışların yararlarına inancı ve bu davranışlara yönelik eyleme geçiriciler erkeklere göre anlamlı seviyede daha fazladır.

- ✓ Hemşirelik Fakültesi'nde ilçede en uzun zaman geçiren öğrenciler COVID-19'dan korunma önlemlerinin yararlarını önemli derecede yüksek algılamaktadırlar.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin COVID-19 risk algısını şu anda kaldığı yer etkilemektedir. Evde kalanlar daha yüksek COVID-19 risk algısına sahiptirler.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi'nde geliri giderle eşit ve geliri giderden az olan öğrenciler geliri fazla olan öğrencilere göre algılanan yararları anlamlı derecede daha yüksektir. Mühendislik fakültesinde ise eşit gelir gidere sahip olanlar hastalığı daha fazla ciddiye almaktadırlar.
- ✓ Mühendislik Fakültesi'nde ailesinde sağlık çalışanı bulunan öğrencilerin COVID-19 risk algısı daha düşük bulunmuştur.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi'nde daha önce COVID-19'a yakalananlar hastalığın ciddiyetini anlamlı derecede daha az algılamaktadır.
- ✓ Hemşirelik Fakültesi'nde daha önce COVID-19'dan korunmaya yönelik eğitim almamış olanlar hastalığı daha fazla ciddiye almaktadırlar.

6.2. Öneriler

- **Kısa-Orta Dönemde Öneriler**
 - ✓ Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin COVID-19 risk algısı ve maske kullanımına uyum davranışlarının Hemşirelik Fakültesi öğrencilerine göre daha düşük olması nedeniyle Mühendislik Fakültesi öğrencilerine COVID-19 konusunda sağlık eğitimi programları düzenlenmeli ve öğrenciler daha fazla bilinçlenmelidir.
 - ✓ Erkeklerin kadınlara göre daha düşük COVID-19 risk algısına ve maske kullanım davranışına sahip olması nedeniyle erkeklere yönelik ayrıca eğitim düzenlenmelidir.
 - ✓ Araştırmaya katılan aşı olmayan öğrencilerin aşılara güvenmediklerini, aşının çözüm olmadığını belirtmelerinden dolayı aşı ile ilgili kanıta dayalı bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir.

- **Uzun Dönemde Öneriler**

- ✓ Üniversiteler ve fakülteler ders programlarında özel olarak COVID-19 olmak üzere sağlıkla ilgili tüm konularda sağlık eğitimi ile ilgili gerekli düzenlemeleri yapmalıdır.
- ✓ Sağlık eğitimi programları sadece üniversite düzeyinde kalmamalı bütün toplumu kapsayacak biçimde planlanmalıdır.
- ✓ Bu araştırmada kullanılan COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği, daha sonra yapılacak araştırmalarda farklı gruplarda COVID-19 risk algısını ve maske kullanım durumuna uyumunu değerlendirmek için kullanılabilir.
- ✓ COVID-19'dan korunmaya yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin başka gruplarda da geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. WHO. Constitution health [İnternet]. 2021 [18.11.2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
2. Özvarış ŞB. Sağlığı Geliştirme ve Sağlık Eğitimi. İkinci baskı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; 2016.
3. Rahman S, Montero MTV, Rowe K, Kirton R, Kunik F. Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence. *Expert Review of Clinical Pharmacology*. 2021;14(5):601-621.
4. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 nedir? [İnternet]. 2021 [18.11.2021]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>
5. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 2020;(1):62-79.
6. Hamzaoğlu O. Sağlık nedir? Nasıl tanımlanmalıdır?. *Toplum ve Hekim*. 2010;25(6):403-410.
7. Bolsoy N, Sevil Ü. Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006;9(3):78-87.
8. Braveman P, Gottlieb L. Social Determinants of Health: Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*. 2014;129(1-2):19-31.
9. Erkin Ö. Sağlık Davranışlarının Grip Olma Durumları ve Gripten Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2010.
10. Sümen A, Öncel S. Türkiye’de lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler: Sistemik derleme. *European Journal of Therapeutics*. 2017;23:74-82.
11. Esin MN, Aktaş E. Çalışanların Sağlık Davranışları ve Etkileyen Faktörler: Sistemik İnceleme İ.Ü.F.N. *Hemşirelik Dergisi*. 2012;20(2):166-176.
12. Arnett JJ. Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*. 1999;54:317.
13. Irmak TY, Kızıltepe R, Gümüşten D, Özekeş NBC. Üniversite öğrencilerinde risk alma davranışlarının yordayıcıları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2018;8(51):29-52.
14. Fırat S, Yoldaşcan E, Çot AD, Dağlıoğlu N, Gülmen MK. Üniversite Öğrencilerinde Risk Alma Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Adli Tıp Bülteni*. 2016;21(3):172-176.
15. Eneç Can F. Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Değerlendirilmesi. [Uzmanlık tezi]. Edirne: Trakya Üniversitesi; 2007.

16. Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık Davranışı Modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015;5(1):28-34.
17. Türkeri F. Yetişkin Eğitimi, Sağlık Davranış Modelleri ve Sağlığı Geliştirme Kavramları Arasındaki İlişkilerin Tanımlanması. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2006.
18. Serçekuş F, Mete S. Uyum Modeli ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Doğum Öncesi Eğitiminde Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009;1(1):57-68.
19. Gözüm S, Bağ B. Etkin Sağlık Eğitiminde Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının Kullanımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 1998;1(2):32-43.
20. Karataş H, Öztürk C. Sosyal bilişsel teori ile zorbalığa yaklaşım. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2009;2(2):61-74.
21. Rogers EM. Diffusion of innovation. 5th edition. New York: Simon & Schuster; 2003.
22. Korkmaz S, Bıyık E, Demiralp G. Covid-19 salgınından korunmada sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu ekipman kullanımı: Sağlık inanç modeli uygulaması. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2021;23(1): 1-16
23. Çenesiz E. Türkiye’de Yapılmış Sağlık İnanç Modeli ile ilgili Yapılmış Çalışmaların Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2007.
24. Oğuz B. Ankara Mamak’ta İlkokul Öğretmenlerinde Pandemi, Sağlık İnanç Modeline Dayalı Maske Kullanma Uyum Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi. [Uzmanlık tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2022.
25. Gözüm S, Karayurt Ö, Aydın İ. Meme kanseri taramalarında champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2004;6(1):71-85.
26. Gördes AN, Bahar Z. Yoksul kadınlarda sağlık inanç modeli ve sağlığı geliştirme modeli kullanımının meme ve serviks kanseri erken tanı davranışlarındaki değişime etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2011;4(1):34-40.
27. Karayurt Ö. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye İçin Uyarlanması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. [Doktora tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2003.
28. Elik Z. Sağlık İnanç Modeli Doğrultusunda Verilen Eğitimin Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları Üzerine Etkisi. [Yüksek lisans tezi]. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2003.
29. Kaçan K. Kırsal Alanda Yaşayan Kadın ve Erkeklerin Kolorektal Kansere Taramasına Yönelik Sağlık İnançları ve Etkileyen Faktörler. [Yüksek lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2021. Nevşehir.

30. Çeki L. 21-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanserine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Sağlık İnanç Modeline Göre Değerlendirilmesi. [Yüksek lisans tezi]. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi; 2019.
31. Demirbaş N, Onmaz M. Sağlık inanç modeli ile erkeklerin prostat kanseri taramalarına ilişkin inanç ve algı düzeyleri ile etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2021;25(4):137-144.
32. Pınar G, Öksüz E, Beder A, Elbaş NÖ. Testis kanseri taramalarında Champion'un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamasının güvenilirlik ve geçerliliği. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2011;9(2):89-96.
33. Kır E. Diyabetli Hastaların Sağlık İnançlarının Bakımlarına Olan Etkilerinin İncelenmesi. [Yüksek lisans tezi]. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi; 2003.
34. Kılıç D, Erci B. Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği, Osteoporoz Öz Etkililik/ Yeterlilik Ölçeği ve Osteoporoz Bilgi Testi'nin geçerlik ve güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;7:1-15.
35. Doğanyigit PB. Kendi Kendine İlaç Kullanımı ile Sağlık İnanç Modeli Arasındaki İlişki. [Yüksek lisans tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2020.
36. Kırılmaz H., Doğanyigit PD. Kendi kendine ilaç kullanımı ve sağlık inanç modeli ilişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;12(2):200-209.
37. Akan DD, Çaydam ÖD. Kalp Yetersizliğinde Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı yapılan araştırmalar: Sistemik bir inceleme. *IDUHeS*, 2022;5(2):511-523.
38. Yaralı S, Hacıoğlu N. Obezite yönetiminde sağlık inanç modelini kullanma ve hemşirenin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(4):407-415.
39. Çimen M, Akbolat M, Çiftçi, Işık O, Şahin B. Astım hastalarının sağlık inanç modeline dayalı algı ve tutumları ile tedavi başarısına yönelik düşüncelerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 2012;11(1):87-96.
40. Champion VL. Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*. 1984;6(3):73-85.
41. Kaya A, Moçoşoğlu B, Sevim Hİ. Sağlık İnanç Modeli'ne dayalı olarak öğretmenler ve okul yöneticilerinin salgına yönelik bireysel hazırlık algılarının incelenmesi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2021;18(40):2345-2374.
42. Gözüm S, Çapık C. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*. 2014;7(3):230-237.
43. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2008.
44. Hayden J. Health belief model. introduction to health behavior theory. Canada: Jones and Barlett Publishers; 2009.

45. Donohoe H, Omodior O, Roe J. Tick-borne disease occupational risks and behaviors of Florida Fish, Wildlife, and Parks Service employees—a health belief model perspective. *Journal of outdoor recreation and tourism*. 2018;22:9-17.
46. Karataş, Z. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):3-15.
47. Parıldar H. Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 2020;30:19-26 doi:10.5222/terh.2020.93764.
48. Yurdakul ES. Tarihte önemli bulaşıcı hastalık salgınları. *Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*. 2015;1(3):1-6.
49. Ataç A, Uçar M. Önemli bulaşıcı hastalıklar ve yaşam sürecine etkileri. *Bilim Tarihi Araştırmaları*. 2006;(2):33-42.
50. Altunay F, Kocaay F. 2022. Covid-19 pandemisinin olumlu ve olumsuz etkileri. İstanbul: Medipol Üniversitesi Yayınları: 2022.
51. Su S, Wong G, Shi W, Liu J, Lai A, Zhou J. et al. (2016). Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses. *Trends in Microbiology*. 2016;24(6),490-502.
52. Singhal T. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*. 2020;87(4):281-6.
53. Mulabbi EN, Tweyongyere R, Byarugaba DK. The history of the emergence and transmission of human coronaviruses. *Onderstepoort Journal of Veterinary Research*. 2021;88(1):1872.
54. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard [Internet]. 2023 [01.04.2023]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/table>
55. WHO Coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2023 [01.04.2023]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>
56. Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK. COVID-19: A review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention. *Viruses*. 2021;13:202.
57. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*. 2020;324(8):782-793.
58. Türken M, Köse Ş. COVID-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hastanesi Dergisi*. 2020;30:36-42.
59. Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted? [Internet]. 2023 [20.04.2023]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>
60. COVID-19 Pandemisi Yönetimi ve Eylem Planı Rehberi [Internet]. 2023 [11.04.2023]. Erişim adresi: <https://www.csgb.gov.tr/media/68340/kiplas-covid-19-pandemisi-yonetimi-ve-eylem-planı-26022021.pdf>
61. Kuşcu F, Taşova Y. COVID-19 kliniği ve yönetimi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2020;29(1):24-30.

62. Risk factors and risk groups [İnternet]. 2021 [05.07.2021]. Erişim adresi: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/risk-factors-risk-groups>
63. Chinnazi M, Davis JT, Ajelli M, Gioannini C, Litvinova M, Merler S, Vespignani A. The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*. 2020;368, 395-400.
64. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 2020;109:102433.
65. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M. COVID-19 küresel salgın değerlendirme raporu. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları. 2020;(34).
66. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public [İnternet]. 2021 [27.09.2021]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
67. Worby CJ, Chang H-H. Face mask use in the general population and optimal resource allocation during the COVID-19 pandemic. *Nature Communications*. 2020;11:4049.
68. Barasheed O, ALfelali M, Mushta S, Bokhary H, Alshehri J, Attar AA, Booy R, et al. Uptake and effectiveness of facemask against respiratory infections at mass gatherings: a systematic review. *International Journal of Infectious Diseases*. 2016;47:105-111.
69. Wang J, Pan L, Tang S, Ji JS, Shi X. Mask use during COVID-19: A risk adjusted strategy. *Environmental Pollution*. 2020;266:115099.
70. Liao M, Liu H, Wang X, Hu X, Huang Y, Liu X, Brenan K, et al. A technical review of face mask wearing in preventing respiratory COVID-19 transmission. *Current Opinion in Colloid & Interface Science*. 2021; 52:101417.
71. Cheng VCC, Wong S-C, Chuang VWM, So SYC, Chen JHK, Sridhar S, et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection*. 2020;8:107–114
72. Zeng N, Li Z, Ng S, Chen D, Zhou H. Epidemiology reveals mask wearing by the public is crucial for COVID-19 control. *Medicine in Microecology*. 2020;4:100015.
73. Helps C, Leask J, Barclay L, Carter S. Understanding non-vaccinating parents' views to inform and improve clinical encounters: a qualitative study in an Australian community. *BMJ Open*. 2019;9(5):e026299.
74. Arısoy ES, Çiftçi E, Hacımustafaoğlu M, Kara A, Kuyucu N, Somer A, Vardar F. Clinical practical recommendations for Turkish national vaccination schedule for previously healthy children (National Vaccination Schedule) and vaccines not included in the schedule. *J Pediatr Inf*. 2015; 9(1):1-11.
75. World Health Organization. Media Centre. Immunization Coverage. Fact sheet [İnternet] .2022 [28.12.2022] Erişim adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/en/>

76. Dayan S. COVID-19 ve aşı. Dicle Tıp Dergisi. 2021;48(Özel Sayı):98-113.
77. Kahraman EP, Altındış M. COVID-19 Aşıları; Pandemide Sona Doğru? J Biotechnol and Strategic Health Res. 2020;4(3):240-249
78. Kazak A, Hintistan S, Önal B. Dünya’da ve Türkiye’de COVID-19 Aşı Geliştirme Çalışmaları. CBU-SBED, 2020; 7(4):571-575.
79. Dai L, Gao L, Tao L, Hadinegoro SR, Erkin M, Ying Z, Gao GF. Efficacy and safety of the RBD-Dimer–Based Covid-19 Vaccine ZF2001 in adults. The new England Journal of Medicine. 2022;386(22):2097-2111.
80. Soiza RL, Scicluna C, Thomson EC. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines in older people. Age and Ageing. 2021;50(2):279-283.
81. WHO Coronavirus (COVID-19) [İnternet]. 2023 [01.04.2023]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int>
82. Winter, G. Preparing for COVID-19: What can the past teach us? Journal of Prescribing Practice. 2020;2(4):172-173.
83. Artantaş E, Gürsoy H. Covid-19 üzerine temel sosyal tartışmalar ve Türkiye'nin aldığı tedbirlere ait bir çerçeve. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020;2(2):158-171.
84. Aksakallı G. Koronavirüs (Covid-19) Salgını ve Koronafobi Etkisi [İnternet]. 2020 [19.06.2021]. Erişim adresi: <https://www.guvenliweb.org.tr/blogdetay/koronavirus-covid-19-salgini-ve-koronafobi-etkisi>
85. Erdem İ. Koronavirüse (Covid-19) karşı Türkiye’nin karantina ve tedbir politikaları. Turkish Studies. 2020;15(4),377-388.
86. Yorulmaz, R. ve Kaptan, S. Kovid-19 ile mücadele sürecinde maliye politikalarının rolü. (Kovid-19 (Koronavirüs) salgınının ekonomik etkileri. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Uluslararası İlişkiler ve Stratejik Araştırmalar Enstitüsü (ULİSA). 2020;12(1).
87. TÜİK, 2023 Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri [İnternet]. 2021 [08.04.2023] Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2021-45715#:~:text=COVID%2D19%20kaynakl%C4%B1%20%C3%B6l%C3%BCm%20say%C4%B1s%C4%B1,bin%20505'ini%20kad%C4%B1nlar%20olu%C5%9Fturdu>
88. Alagili DE, Bamashmous M. The health belief model as an explanatory framework for COVID-19 prevention practices. Journal of Infection and Public Health. 2021;14: 1398-1403.
89. Syed MH ve ark. Application of the health belief model to assess community preventive practices against COVID-19 in Saudi Arabia. Saudi Pharmaceutical Journal. 2021;29(11):1329-1335.
90. Adesina E. ve ark. Health belief model and behavioural practice of urban poor towards COVID-19 in Nigeria. Heliyon. 2021;7(9):e08037.

91. Fathian-Dastgerdi Z, Tavakoli B, Jaleh M, Khoshgoftar M. Factors associated with preventive behaviors of COVID-19 among adolescents: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2021;17(10):1786-1790.
92. Guidry JP, O'Donnell NH, Austin LL, Coman IA, Adams J, Perrin PB. Stay socially distant and wash your hands: Using the health belief model to determine intent for COVID-19 preventive behaviors at the beginning of the pandemic. *Health Education & Behavior*. 2021;48(4):424-433.
93. Bechard LE, Bergelt M, Neudorf B, DeSouza TC, Middleton LE. Using the health belief model to understand age differences in perceptions and responses to the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol*. 2021;12:609893.
94. Gök G, Güzel-Baydoğan Ü. Covid-19 aşısı olma durumu ve Covid-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2022;(12):231-248.
95. Sağlam M, Tavman EB. COVID-19 döneminde algılanan tehdit, kaygı ve dürtüsel satın alma ilişkisinde algılanan duyarlılığın ve ciddiyetin moderatör rolü. *Business and Management Studies: An International Journal*. 2021;9(2):673-693.
96. Hacettepe Üniversitesi [internet]. 2022 [28.11.2022] Erişim adresi: <https://hacettepe.edu.tr/yerleskedeyasam/>
97. George D, Mallery P. SPSS for Windows step by step. A simple study guide and reference (10. baskı). GEN, Boston, MA: Pearson Education; 2010;10:152-165.
98. Gönç T. Hemşireliğin geleceği mesleğin cinsiyetsizleşmesini vadediyor mu? Erkek ve kadın hemşirelik öğrencilerinin meslek ve toplumsal cinsiyeti ilişkilendirme eğilimlerinin sosyolojik analizi. *Fe Dergisi*. 2016;8(1):144-167.
99. Sağlam S. Türkiye'de iç göç olgusu ve kentleşme. *Hacettepe Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları (HÜTAD)*. 2006;5:33-44.
100. Filiz Z, Çemrek F. Üniversite öğrencilerinin barınma sorunlarının uygunluk analizi ile incelenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2006;8(2):207-224.
101. Eikenberry S, Mancuso M, Iboi E, Phan T, Eikenberry K, Kuang Y, et al. To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*. 2020;5:293-308.
102. Greenhalgh T, Schmid MB, Czypionka T, Bassler D, Gruer L. Covid-19 krizi sırasında halk için yüz maskeleri. *BMJ*. 2020; m1435.
103. Türkmen İ, Kaya RR, Ersan H. Covid-19 kişisel tehdit algısının Covid-19 önlemlerine uyma davranışları üzerine etkisi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;14(1):208-222.
104. Yavuz E. COVID-19 aşılıları. *Türk Aile Hek. Derg.* 2020;24(4):227-234.
105. İlke Yılmaz H, Turğut B, Çıtlak G, Mert O, ve ark. Türkiye'de insanların COVID-19 aşısına bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*. 2021;48(3):583-594.

106. Dengiz KS, Hisar F. Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 aşısı yaptırmama nedenlerinin belirlenmesi: Nitel bir çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023;16(2):173-188.
107. Şenol DK, Ağralı C, Omuş DC. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin gebelikte COVID-19 aşısı ile ilgili görüşleri ve COVID-19 aşı okuryazarlığı. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi (KASHED). 2022;8(2):50-62.
108. Çeylan K, Karslıgil T, Aşlın FN, Kaya Özen G. Bölgemizde uygulanan Biontech ve Sinovac aşılara karşı gelişen antikor yanıtının değerlendirilmesi. KSÜ Tıp Fak. Der. 2023;18(1):115-119.
109. Alpar CR. Spor sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle uygulamalı istatistik ve geçerlik güvenirlik. Ankara: Detay Yayıncılık; 2016.
110. Altınova HH, Duyan V. Toplumsal cinsiyet algısı ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışması. Toplum ve Sosyal Hizmet. 2013;24(2):9-22.
111. Eraslan L. Bireysel sosyal sorumluluk ölçeğinin (BSS) geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Aile ve Toplum. 2011;12(7): 81-92.
112. Barakat AM, Kasemy ZA. Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. Middle East Current Psychiatry. 2020;27(1):1-9.
113. Ateşeyan Y, Güngörmüş Z. Sağlık çalışanlarının, sağlık inanç modeli kapsamında Covid-19'a ilişkin algılarının ve izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi. Göbeklitepe International Journal Of Medical Sciences. 2022;5(7):148-162.
114. Noghabi AD, Mohammadzadeh F, Yoshany N, Javanbakht S. The prevalence of preventive behaviors and associated factors during the early phase of the COVID-19 pandemic among Iranian people: Application of a health belief model. Journal of Preventive Medicine and Hygiene. 2021;62(1):60-66.
115. Tang CS, Wong CY. Factors influencing the wearing of facemasks to prevent the severe acute respiratory syndrome among adult Chinese in Hong Kong. Preventive Medicine. 2004;39(6):1187-1193.
116. Sim SW, Moey KS, Tan NC. The use of facemasks to prevent respiratory infection: A literature review in the context of the health belief model. Singapore Medical Journal. 2014;55(3):160.
117. Zhang H, Chen L, Zhang F. Revisit the effects of health literacy on health behaviors in the context of COVID-19: The mediation pathways based on the Health Belief Model. Frontiers in Public Health. 2022;10:917022.
118. Ferng YH, Wong-McLoughlin J, Barrett A, Currie L, Larson E. Barriers to mask wearing for influenza-like illnesses among urban Hispanic households. Public Health Nursing. 2011;28(1):13-23.
119. Kim J, Kim Y. What predicts Korean citizens mask-wearing behaviors? Health beliefs and protective behaviors against particulate matter. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(6):2791.

120. Syed Q, Sopwith W, Regan M, Bellis MA. Behind the mask. Journey through an epidemic: Some observations of contrasting public health responses to SARS. *Journal of Epidemiology & Community Health*. 2003;57(11):855-856.
121. Wijaya D, Misnaniarti M, Sitorus RJ. Analysis of wearing masks compliance during the COVID-19 pandemic based on the health belief model. *Public Health of Indonesia*. 2021;7(4):145-152.
122. Duarsa AB, Mardiah A, Hanafi F, Karmila D, Anulus A. Health belief model concept on the prevention of coronavirus disease-19 using path analysis in West Nusa Tenggara, Indonesia. *International Journal of One Health*. 2021;7(1):31-36.
123. Lau JT, Griffiths S, Choi KC, Lin C. Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. *American Journal of Infection Control*. 2010;38(5):374-380.
124. White A, Maloney E, Boehm M, Bleakley A, Langbaum J. Factors associated with COVID-19 masking behavior: An application of the health belief model. *Health Education Research*. 2022;37(6):452-465.
125. Karimy M, Bastami F, Sharifat R, Heydarabadi AB, Hatamzadeh N, Pakpour AH, Cheraghian B, Zamani-Alavijeh F, Jasemzadeh M, Araban M. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: A cross-sectional study in Iran. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1-8.
126. Limbu YB, Gautam RK, Pham L. The health belief model applied to COVID-19 vaccine hesitancy: A systematic review. *Vaccines*. 2022;10(6):973.
127. Adiyoso W, Wilopo W, Nurbaiti B, Suprpto FA. The use of Health Belief Model (HBM) to explain factors underlying people to take the COVID-19 vaccine in Indonesia. *Vaccine: X*. 2023;14:100297.
128. Shahnazi H, Ahmadi-Livani M, Pahlavanzadeh B, Rajabi A, Hamrah MS, Charkazi A. Assessing preventive health behaviors from COVID-19: A cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infectious Diseases of Poverty*. 2020;9(6):91-99.
129. Herbas-Torrico BC, Frank B. Explaining interpersonal differences in COVID-19 disease prevention behavior based on the health belief model and collective resilience theory: A cross-sectional study from Bolivia. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1-24.
130. Abid K, Imran A, Bari Y, Ziadi T, Khambati Z, Younus M, Billah AH, Khura B, Jabbar A. Adherence of facemask during COVID pandemic among South Asian countries-An observational study. 2020.
131. Arslan R, Filiz M. Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin COVID-19 Salgınına Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 2020;21:2.

132. Korkmaz AC, Aslan D. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi lisans öğrencilerinin yeni koronavirüs hastalığı (covid-19) mücadelesinde bireysel kapasitelerinin, sağlık sorumluluğu bilincinin geliştirilmesi. Nüfus Tıbbı . 2023;5(Ek):A472.

8. EKLER

EK-1: Veri Toplama Formu

Üniversite Öğrencilerinin Sağlık İnanç Modeline Göre COVID-19 Salgınında Maske Kullanımına Uyum Davranışlarının Saptanması Araştırması

Sevgili katılımcı,

Üniversite Öğrencilerinin Sağlık İnanç Modeline Göre COVID-19 Salgınında Maske Kullanımına Uyum Davranışlarının Saptanması başlıklı bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A. D tarafından yapılmaktadır. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde Sağlık İnanç Modeli'ne göre COVID-19'dan korunma önlemlerine uyum konusunda algı ve ilişki saptamak amacıyla planlanmıştır. Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla COVID-19 salgınına yönelik eğitim ve bilime katkı sağlanması planlanmaktadır. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır, bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacak ve sizden ödeme talep edilmeyecektir. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz. Lütfen anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır ve sizin yaklaşık **10-12 dakikanızı** alacaktır. Yanıtlarınızı soruların yanında yer alan seçenekler arasından uygun olanı işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretlemeyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında “diğer” seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız. Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi(ler) ile iletişim kurabilirsiniz:

Sorumlu Araştırmacı:

Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ Hacettepe Üniversitesi Tıp Fak. Halk Sağlığı A.D

Yardımcı Araştırmacı:

Gülten ÇİFTÇİ Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans

Öğrencisi Tel: 03129121453

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum

EK-1: (Devam) Veri Toplama Formu**BÖLÜM 1**

1. Doğum yılınızı belirtiniz:.....

2. Okulunuzu belirtiniz:

1. H. Ü. Hemşirelik Fakültesi 2. H. Ü. Mühendislik Fakültesi

3. Bölümünüzü belirtiniz:

1. Hemşirelik Bölümü 2. Gıda Mühendisliği 3. Çevre mühendisliği
4. Bilgisayar Mühendisliği 5. Yapay Zeka Mühendisliği 6. Jeoloji
Mühendisliği 7. Geomatik Mühendisliği 8. Endüstri Mühendisliği 9. Fizik
Mühendisliği 10. Hidrojeoloji Mühendisliği 11. İnşaat Mühendisliği
12. Kimya Mühendisliği 13. Maden Mühendisliği 14. Nükleer Enerji
Mühendisliği 15. Makine Mühendisliği 16. Elektrik-Elektronik Mühendisliği

4. Cinsiyetinizi belirtiniz:

1. Kadın 2. Erkek 3. Diğer

5. 12 yaşına kadar en uzun yaşadığınız yeri belirtiniz:

1. İl 2. İlçe 3. Kasaba 4. Köy

6. Şu anda kaldığınız yeri belirtiniz:

1. Yurt 2. Ev 3. Diğer(açıklayınız).....

7. Gelir durumunuzu belirtiniz:

1. Gelir giderden az 2. Gelir giderle eşit 3. Gelir giderden fazla

8. Ailenizde ve/ veya yakınınızda sağlık çalışanı var mı?

1. Evet 2. Hayır

9. Şimdiye kadar hiç Koronavirüs hastalığına yakalandınız mı?

1. Evet 2. Hayır

10. Ailenizde ve/ veya yakınınızda COVID-19'a yakalanan var mı?

1. Evet 2. Hayır

EK-1: (Devam) Veri Toplama Formu

11. Ailenizde ve/ veya yakınınızda COVID-19 sebepli yaşanan kayıp(lar) var mı?
1. Evet 2.Hayır
12. Daha önce COVID-19'dan korunma ile ilgili eğitim aldınız mı?
1. Evet 2.Hayır
13. Maske kullanma durumunuzu belirtiniz. (Size uygun olan seçeneği İşaretleyiniz)
Okulda: 1. Her zaman 2. Bazen 3. Hiçbir zaman
Toplu taşıma araçlarında: 1. Her zaman 2. Bazen 3. Hiçbir zaman
Kapalı ortak alanlarda: 1. Her zaman 2. Bazen 3. Hiçbir zaman
14. COVID-19 Aşısı oldunuz mu?
1. Evet 2.Hayır
15. Evet ise hangi tip aşı olduğunuzu belirtiniz.
1. Sinovac 2.Biontech 3.Diğer(açıklayınız).....
16. Evet ise Kaç doz aşı oldunuz belirtiniz:
Sinovac: 1.Bir doz 2. İki doz 3.Üç doz 4.Dört doz
Biontech: 1.Bir doz 2.iki doz 3.Üç doz 4.Dört doz
Diğer aşı(lar): 1. Bir doz 2.İki doz 3. Üç doz 4.Dört doz

BÖLÜM 2' ye geçiniz.**BÖLÜM 2****Aşağıdaki her bir ifade için inancınıza en yakın sayıyı daire içine alınız.**

- 1 = Kesinlikle katılmıyorum 2 = Katılmıyorum
3 = Orta derecede katılıyorum
4 = Katılıyorum
5 = Kesinlikle katılıyorum

(Bir sayıyı daire içine alınız)

EK-1: (Devam) Veri Toplama Formu***Duyarlılık***

- | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Her gün birçok kişi ile çalışmak
Koronavirüs olma olasılığımı arttırır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Sadece 65 yaşın üzerindeki kişiler Koronavirüs olurlar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Koronavirüs olma olasılığım çok yüksek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Sağlıklı insanlar Koronavirüs olabilirler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Gelecekte Koronavirüs olma olasılığımın çok
olduğunu hissediyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Koronavirüs olma konusunda çok endişeliyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Gelecek yıllarda Koronavirüs olabilirim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Koronavirüs olma düşüncesi beni korkutur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ciddiyet

- | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 9. | Koronavirüs olmak aile düzenimi bozabilir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Koronavirüs olmak günlük aktivitelerimi
daha zor hale getirir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Eğer Koronavirüs olsaydım, bu, diğer
hastalıklardan daha ciddi olurdu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Koronavirüs ciddi bir hastalık olabilir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Yararlar

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 13. | Maske beni Koronavirüs olmaktan koruyacaktır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Maske kullanmak ev halkımdaki diğer bireyleri
Koronavirüs olmaktan koruyacaktır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Koronavirüs aşısı olmak işe devamsızlığımı
önleyecek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Maske kullanarak birçok kazancım olur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | Maske kullanarak Koronavirüs olmaktan korkmam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | Kronik hastalığın olması (örneğin; diyabet, kalp
ve akciğer hastalığı) maske kullanmak
için bir nedendir... | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

EK-1: (Devam) Veri Toplama Formu***Engeller***

19.	Maske kullanmak bana uygun değildir	1	2	3	4	5
20.	Koronavirüs aşısı olmak için işime oldukça ara vermek zorundayım	1	2	3	4	5
21.	Maske kullanmak rahatsız edici olabilir	1	2	3	4	5
22.	Maske kullanmak zaman alıcıdır	1	2	3	4	5
23.	Maske kullanmak günlük aktivitelerimi engeller	1	2	3	4	5
24.	Maske kullanmanın birçok riski vardır	1	2	3	4	5
25.	Maske kullanmak çok fazla maliyetlidir	1	2	3	4	5
26.	Maske kullanmanın bana zarar vermesi konusunda endişeliyim	1	2	3	4	5

Eyleme Yönelik İpuçları

27.	Doktorlar maske kullanmanın iyi olduğunu söylediği için Koronavirüs aşısı oldum	1	2	3	4	5
28.	Amirim/yöneticim iyi bir fikir olduğunu düşündüğü için Koronavirüs aşısı oldum	1	2	3	4	5
29.	Radyo ve televizyonda maske kullanmanın yararlarını duyduktan sonra kullanmaya başladım.1		2	3	4	5

ARAŞTIRMAYA KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

EK-2: COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Aşağıdaki her bir ifade için inancınıza en yakın sayıyı daire içine alınız.

- 1 = Kesinlikle katılmıyorum
 2 = Katılmıyorum
 3 = Orta derecede katılıyorum
 4 = Katılıyorum
 5 = Kesinlikle katılıyorum

Duyarlılık

- | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Her gün birçok kişi ile çalışmak
Koronavirüs olma olasılığımı artırır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Sadece 65 yaşın üzerindeki kişiler Koronavirüs olurlar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Koronavirüs olma olasılığım çok yüksek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Sağlıklı insanlar Koronavirüs olabilirler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Gelecekte Koronavirüs olma olasılığımın çok olduğunu hissediyorum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Koronavirüs olma konusunda çok endişeliyim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Gelecek yıllarda Koronavirüs olabilirim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Koronavirüs olma düşüncesi beni korkutur | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ciddiyet

- | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 9. | Koronavirüs olmak aile düzenimi bozabilir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Koronavirüs olmak günlük aktivitelerimi daha zor hale getirir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Eğer Koronavirüs olsaydım, bu, diğer hastalıklardan daha ciddi olurdu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Koronavirüs ciddi bir hastalık olabilir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

EK-2: (Devam) COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Yararlar

13.	Maske beni Koronavirüs olmaktan koruyacaktır	1	2	3	4	5
14.	Maske kullanmak ev halkımdaki diğer bireyleri Koronavirüs olmaktan koruyacaktır	1	2	3	4	5
16.	Koronavirüs aşısı olmak işe devamsızlığımı önleyecek	1	2	3	4	5
16.	Maske kullanarak birçok kazancım olur	1	2	3	4	5
17.	Maske kullanarak Koronavirüs olmaktan korkmam	1	2	3	4	5
18.	Kronik hastalığın olması (örneğin; diyabet, kalp ve akciğer hastalığı) maske kullanmak için bir nedendir...	1	2	3	4	5

Engeller

19.	Maske kullanmak bana uygun değildir	1	2	3	4	5
20.	Koronavirüs aşısı olmak için işime oldukça ara vermek zorundayım	1	2	3	4	5
21.	Maske kullanmak rahatsız edici olabilir	1	2	3	4	5
22.	Maske kullanmak zaman alıcıdır	1	2	3	4	5
23.	Maske kullanmak günlük aktivitelerimi engeller	1	2	3	4	5
24.	Maske kullanmanın birçok riski vardır	1	2	3	4	5
25.	Maske kullanmak çok fazla maliyetlidir	1	2	3	4	5
26.	Maske kullanmanın bana zarar vermesi konusunda endişeliyim	1	2	3	4	5

Eyleme Yönelik İpuçları

27.	Doktorlar maske kullanmanın iyi olduğunu söylediği için Koronavirüs aşısı oldum	1	2	3	4	5
28.	Amirim/yöneticim iyi bir fikir olduğunu düşündüğü için Koronavirüs aşısı oldum	1	2	3	4	5
29.	Radyo ve televizyonda maske kullanmanın yararlarını duyduktan sonra kullanmaya başladım.1	1	2	3	4	5

EK-3: COVID-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği Onayı

Covid-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği izin isteği

Gelen Kutusu x



Gülten Çiftçi <



13 Ekim Çar 22:36



Alıcı: erhan.biyik

Sayın Erhan Biyik,

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Sağlık Eğitimi Programı yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek Lisans tezimde Türkçe güvenilirliğini yaptığınız Covid-19'dan Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği isimli ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum. Ölçeği kullanmama izin verdiğiniz takdirde ölçeğin Türkçe versiyonunu ve nasıl değerlendirildiğine ilişkin bilgileri de benimle paylaşabilirseniz çok sevinirim. Çalışmalarınızda kolaylıklar diler, saygılarımı sunarım.



ERHAN BIYIK

Alıcı: ben

14 Ekim Per 11:41



Gülten hanım merhaba

Bizim çalışmamızda kullandığımız ölçek, gripten korunmaya yönelik olarak geliştirilmiş ve makalede belirttiğim yazar tarafından ölçeğin Türkçeye uyarlaması yapılmıştır. Biz çalışmamızda ölçeği KKE kullanımına yönelik olarak uyarlayıp geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını kendi örneklem grubumuzda yaptık. Bu şekilde çalışmanıza uygunsa kullanabilirsiniz. Aksi halde orjinal ölçeğin uyarlamasını yapan yazarın çalışmasını inceleyebilir ve onunla iletişime geçebilirsiniz. İyi çalışmalar diliyorum

Erhan BIYIK

13 Eki 2021 Çar 22:36 tarihinde Gülten Çiftçi <

> şunu yazdı:

...

EK-4: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvuru Onayı

Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x 📄 🖨 📧

Bilimsel Araştırma Başvurusu 16 Aralık Per 13:57 (1 gün önce) ☆

Sayın İlgili, Bilimsel Araştırma Başvurunuz başarıyla kaydedilmiştir. Kurul tarafından en geç 5 iş günü içinde formda belirttiğiniz e-posta adresine geri dönüş

Bilimsel Araştırma Başvurusu 16 Aralık Per 21:06 (1 gün önce) ☆ 🔍 ⋮

Alıcı: ben ▾

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 : Gülten ÇİFTÇİ-2021-12-16T12_55_22
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İginiz ve katkılarımızdan 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.

...

EK-5: Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan Etik Kurul Onayı

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 - 93

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 04 OCAK 2022 SALI
Toplantı No : 2022/01
Proje No : GO 22/19(Değerlendirme Tarihi: 04.01.2022)
Karar No : 2022/01-35

Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ü. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu, Gülten ÇİFTÇİ'nin yüksek lisans tezi olan, GO 22/19 kayıt numaralı "*Üniversite Öğrencilerinin Sağlık İnanç Modeline Göre COVID-19 Salgınında Maske Kullanımına Uyum Davranışlarının Saptanması*" başlıklı proje önerisi araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, idari izinlerin tamamlanması kaydı ile 05 Ocak 2022 – 01 Şubat 2023 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Başkan) 8. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ (Üye)

2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK (Üye) 9. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM (Üye)

3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER (Üye) 10. Doç. Dr. Merve BATUK (Üye)

4. Prof. Dr. Sibel PEHLIVAN (Üye) 11. Doç. Dr. Gülten KOÇ (Üye)

5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN (Üye) 12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR

6. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR (Üye) 13. Av. Buket ÇINAR (Üye)

7. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK

Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0 (312) 305 1082 • Faks: 0 (312) 310 0580 • E-posta: goetik@hacettepe.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için:

EK-6: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı Çalışma İzni

		Tarih: 03/02/2022 Sayı: E-51986023-100-00002015409 00002015409
T.C. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı		
Sayı : E-51986023-100-00002015409 Konu : Çalışma İzni (Gülten Çiftçi) Hk	3.02.2022	
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE		
İlgili: 01.02.2022 tarihli ve E-72924032-000-00002011156 sayılı yazınız.		
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARİŞ'ın sorumlu araştırmacısı, yüksek lisans öğrencisi Gülten ÇİFTÇİ'nin yardımcı araştırmacı olduğu " <i>Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Modeline Göre COVID-19 Salgınında Maske Kullanımına Uyum Davranışlarının Saptanması</i> " konulu çalışmanın Fakültemizde yürütülmesi uygundur.		
Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.		
Prof.Dr. Leyla ÖZDEMİR Dekan		
Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		
Belge Doğrulama Kodu: FE1FC243-4BD1-4F0F-A553-AE2BBFA697E9 Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı 06100 Sıhhiye-ANKARA E-posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr Telefon: (0 312) 324 20 13 - 305 15 80 - 305 14 47 Faks:(0 312) 312 70 85 Keş:	Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys Bilgi için: Gökhan DEMİR Bilgisayar İşletmeni Telefon: 0312 305 15 80	

EK-7: Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı Çalışma İzni

Tarih: 02/02/2022
Sayı: E-97637135-900-00002013274
00002013274

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Mühendislik Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-97637135-900-00002013274
Konu : Çalışma İzni

2.02.2022

DAĞITIM YERLERİNE

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Öğretim Görevlisi Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ danışmanlığında, Yüksek Lisans Öğrencisi **Gülten ÇİFTÇİ'nin** Girişimsel olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Komisyonunun 04.01.2022 tarih ve 2022/01-GO 22/19 sayılı kararıyla etik açıdan uygun bulunan "Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Modeline Göre COVID-19 Salgınında Maske Kullanımına Uyum Davranışlarının Saptanması" konulu tez çalışmasına ilişkin Veri toplama formu ve Etik Kurul İzni ekte sunulmuştur.

Adı geçenin söz konusu çalışmalarını yapabilmesi için Bölümünüzde gerekli kolaylıkların sağlanması hususunda gereğini bilgilerinize önemle rica ederim.

Prof. Dr. Halil VURAL
Dekan

Dağıtım:

Gereği:

Bilgisayar Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Çevre Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Elektrik-Elektronik Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Endüstri Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Fizik Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Geomatik Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Gıda Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
İnşaat Mühendisliği Bölüm Başkanlığına

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: B09C2895-DE69-4B0A-AF68-366D80B8E09C

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı 06800

Bilgi için: Özlem ÖZDEMİR

QRKOD

Beştepe-ANKARA

E-posta: muhfak@hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (0 312) 297 68 00-04 Faks:(0 312) 299 20 78

Telefon: 03122976800

Kep:

EK-7: (Devam) Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı Çalışma İzni

Jeoloji Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Kimya Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Maden Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Makina Mühendisliği Bölüm Başkanlığına
Nükleer Enerji Mühendisliği Bölüm Başkanlığına

Tarih: 02/02/2022
Sayı: E-97637135-900-00002013274
00002013274

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: B09C2895-DE69-4B0A-AF68-366D80B8E09C
Adres: Hacettepe Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Dekanlığı 06800
Beytepe-ANKARA
E-posta: muhfak@hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr
Telefon: (0 312) 297 68 00-04 Faks: (0 312) 299 20 78
Kep:

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys>

Bilgi için: Özlem ÖZDEMİR

QRKOD

Bilgisayar İşletmeni
Telefon: 03122976800

Ek-8: Dijital Makbuz**Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Gülten Çiftçi
 Ödev başlığı: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İNANÇ MODELİNE GÖR...
 Gönderi Başlığı: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İNANÇ MODELİNE GÖR...
 Dosya adı: G_lten_ift_j_D_zenli_Tezin_Son_Hali.docx
 Dosya boyutu: 1.22M
 Sayfa sayısı: 114
 Kelime sayısı: 23,791
 Karakter sayısı: 167,373
 Gönderim Tarihi: 08-Haz-2023 10:18ÖÖ (UTC+0300)
 Gönderim Numarası: 2111603220



Ek-9: Tez Orjinallik Raporu

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK İNANÇ MODELİNE GÖRE COVID-19 SALGININDA MASKE KULLANIMINA UYUM DAVRANIŞLARININ SAPTANMASI

ORJİNALLİK RAPORU

%15	%14	%3	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	hidro.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
2	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
4	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Ordu Āniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	search.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

Submitted to Istanbul Gelisim University

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Gülten ÇİFTÇİ
Doğum Tarihi ve Yeri :
Adres :
Telefon :
E-Posta :

Eğitim:

DERECE	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE	YIL
LİSANS Fakültesi Üniversitesi
YÜKSEK LİSANS	Sağlık Eğitimi Programı	Hacettepe Üniversitesi	20...- devam ediyor

AKADEMİK DENEYİMLER