

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

## Hemşirelik Öğrencilerinin COVID-19 Aşısı Yaptırmama Nedenlerinin Belirlenmesi: Nitel Bir Çalışma

Determining the Reasons for Nursing Students for Not Accepting COVID-19 Vaccine: A Qualitative Study

 Kübra Sultan DENGİZ<sup>1</sup>  Filiz HISAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Öğr. Gör., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye  
<sup>2</sup> Prof. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**Geliş Tarihi:** 30.07.2021, **Kabul Tarihi:** 02.03.2023

### Öz

**Giriş:** Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencileri mesleki uygulama dersine yüzyüze devam etmiştir. Aşılama hemşirelik öğrencileri öncelikli grupta yer almıştır. Bu önemli gelişmelere karşı COVID-19 aşısı tereddütleri bulunmaktadır.

**Amaç:** COVID-19 aşısı olmak istemeyen hemşirelik öğrencilerinin aşısı olmama nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Nitel araştırma yöntemlerinden betimleyici fenomenoloji türünde tasarlanan araştırmanın evrenini son sınıf mesleki uygulama dersi alan ve COVID-19 aşısı yaptırmayan 31 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Veriler doygunluğa ulaştığında görüşmeler sonlandırılmış ve 11 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Sağlık İnanç Modeli'ne göre düzenlenen yapılandırılmamış görüşme formuyla derinlemesine bireysel görüşmeler yapılmıştır. Kaydedilen ses dökümlerinin yazılması ve içerik analizlerinin yapılmasıyla temalar oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Katılımcıların 6'sı kadın; yaş ortancası 22.0'dır. Öğrenciler mevsimsel grip aşısı yaptırmamıştır. Tamamı sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Görüşmeler doğrultusunda kodlamalar yapılmış, 18 alt tema ve 6 ana tema belirlenmiştir. Aşıya güvenmeme, aşının yan etkileri, hastalanmayacağını düşünme, aşının yerli olmaması, güncel kaynaklardan bilgi alma, kişisel koruyucu önlemler alma bu araştırmanın ana temalarını oluşturmaktadır.

**Sonuç:** Öğrencilerin aşısı yaptırmama kararının odak noktası aşısı güven konusundaki olumsuz tutumları olarak belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşısı Tereddütü, COVID-19 Aşıları, Hemşirelik, Öğrenciler, Pandemi.

**Correspondence Author:** Öğr. Gör. Kübra Sultan DENGİZ, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye. **Email:** ksdengiz@gmail.com, **Telefon:** 0 332 320 40 49-2147.

**Cite This Article:** 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.

*E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.*



*E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License*

## Abstract

**Background:** During the pandemic, nursing students continued their professional practice course face-to-face. Nursing students were included in the priority group in vaccination. There are hesitations about the COVID-19 vaccine against these important developments.

**Objectives:** It is aimed to determine the reasons for nursing students who do not want to be vaccinated with COVID-19 vaccine.

**Methods:** The universe of the study, which was designed in the type of descriptive phenomenology, which is one of the qualitative research methods, consists of 31 nursing students who took the last year professional practice course and did not receive the COVID-19 vaccine. When the data reached saturation, the interviews were terminated and 11 people formed the sample of the study. In-depth individual interviews were conducted with the unstructured interview form arranged according to the Health Belief Model. Themes were created by writing the recorded voice transcripts and making content analysis.

**Results:** Six of the participants are women, and the median age is 22.0. Students did not receive seasonal flu vaccination. All of them actively use social media. Codes were made in line with the interviews, and 18 sub-themes and 6 main themes were determined. Not trusting the vaccine, side effects of the vaccine, thinking that one will not get sick, the vaccine is not native, getting information from current sources, taking personal protective measures are the main themes of this study.

**Conclusion:** The focus of the students' decision not to vaccinate was determined as their negative attitudes towards vaccine trust.

**Keywords:** Vaccine Hesitancy, COVID-19 Vaccines, Nursing, Students, Pandemic.

## GİRİŞ

Küreselleşmenin bir sonucu olarak koronavirüs (COVID-19) pandemisi toplumda engellilik ve ölüm sayılarında artışa yol açmış, en büyük etkisi eğitim ve sağlık hizmetlerinde görülmüştür (Lid, 2020). Türkiye'de 2020 yılı Mart ayında ilk vakaların görülmesiyle hızlıca uzaktan eğitime geçen üniversiteler daha sonra yüzyüze ve uzaktan eğitimi bir arada vermeye başlamıştır. Özellikle hemşirelik, diş hekimliği, ebelik, tıp fakültesi gibi sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri son sınıfta mesleki beceri kazanmak için uygulamalı eğitimlerine devam etmektedir (Keskin ve Özer, 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020). Dünya Sağlık Örgütü pandemi sürecinde hemşirelerin büyük

fedakarlıklarla çalıştığını dile getirirken, ülkelerin artan talebi karşılayacak personel niceliğine sahip olmadığını belirtmektedir (International Council of Nurses (ICN), 2020). Bu nedenle mezun edilen hemşirelerin sağlık sisteminde istihdam edilmesine ihtiyaç vardır. Bu durum, COVID-19 nedeniyle risk altında olan ve mesleki uygulama dersini alan sağlık alanı öğrencilerinin sağlığının korunması ve yükseltilmesini önemli bir konuma getirmektedir (Vatan, Ünsal Avdal, Yağcan ve Şanlı, 2020). Koronavirüs hastalığından korunmak için kişisel koruyucu donanım ve izolasyon ön plana çıkarken bu önlemlerin tek başına etkili olamaması, yeni tedavi yolları ve aşı çalışmalarının geliştirilmesini hızlandırmıştır (Schuchat, Covid ve

Team, 2020). Aşı çalışmaları 2020 yılı boyunca sürmüş, bazı ülkelerde koronavirüse yönelik çeşitli aşılarda üretilmesiyle (Xia vd, 2020) ve kullanım onayı alan aşılarda 2021 yılının ilk ayından itibaren uygulanmasıyla sonuçlanmıştır (Deutsche Welle Türkçe, 2021). Türkiye’de ilk olarak Çin kaynaklı bir aşının alımı yapılmış, aşılacak bireylerin risk durumlarına göre gruplandırarak öncelik kriterlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar yürütülmüştür. Bu önemli gelişmelere karşı, COVID-19 aşı tereddütleri neredeyse tüm ülkelerde ve her yaşta bireylerde geçmişten de gelen ortak nedenlerle artmaya başlamıştır (Edwards, Biddle, Gray ve Sollis, 2021; Erkekoğlu, Köse Erdemli, Balcı ve Yirün, 2020). Oysa bir hastalığın toplumsal bağışıklama yüzdesine ulaşıldığında aşılammış kişiler de tıpkı aşılammış kişiler gibi hastalıktan koruyabilmektedir (Randolph ve Barreiro, 2020).

Toplumsal bağışıklığa ulaşabilmek için aşı tereddütlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Aşı tereddütleri ve aşılredinin belirlenmesinde Sağlık İnanç Modeli’ne (SİM) özgü yaklaşımların etkili olabileceği belirtilmektedir (Kocoglu-Tanyer, Dengiz ve Sacikara, 2020). Model, sağlık taraması ve önleyici davranışlara müdahale etmek için kullanılmaktadır (Kılınç ve Gür, 2018). Modele göre bir kişinin hastalığı önlemek üzere harekete geçmesi olasılığı kişinin algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engel faktörlerine bağlıdır. Sağlık davranışlarının sergilenmesindeki etkili olan durumları tanımlamakta, kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini açıklamaktadır. SİM’e göre bireyin hastalığın ciddi sonuçlarına ve hastalığa yakalanma riskinin farkında olması, hastalığın önemini anlaması ve gerçekleştireceği olumlu sağlık davranışlarının yararına inanması, olumlu sağlık davranışını engelleyen faktörlerin bilincinde olması gerekmektedir (Champion ve Skinner, 2008;

Rosenstock, 2005). Araştırma tasarımlarında ve davranışlarında SİM boyutlarının en güçlüsünün algılanan engeller boyutu olduğu kanıtlanmıştır (Janz ve Becker, 1984) ve bu araştırmanın model-kavram altyapısını karşılayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü hemşirelik fakültesinde mesleki uygulama dersi alan ve koronavirüs aşısı yaptırmayan öğrencilerin olduğu belirlenmiştir. Sağlık alanındaki öğrencilerin hem mezuniyet sonrası çeşitli bulaşıcı hastalık etkenine maruz kaldığı çalışma koşulları düşünüldüğünde hem de teorik olarak bulaşıcı hastalıklar dersi almış olmaları ve aşının yüzyıllardan beri en yararlı uygulama olarak kabul edildiğini bilmelerine rağmen aşığı yaptırmamaları dikkat çekicidir. Bu araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs aşısını yaptırmama nedenlerini ortaya koyacağı, aşı engellerini ortadan kaldırmaya yönelik girişimler için veri oluşturacağı öngörülmektedir.

### **Amaç**

Bu araştırma, bir üniversitenin hemşirelik bölümü son sınıf mesleki uygulama dersini alan ve koronavirüs aşısı yaptırmayan hemşirelik öğrencilerinin aşılammama nedenlerinin Sağlık İnanç Modeli’ne göre belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

### **YÖNTEM**

#### **Araştırmanın Tipi**

Araştırma, betimleyici fenomenoloji türünde tasarlanmıştır.

#### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma bir üniversitenin, hemşirelik fakültesi hemşirelik bölümünde Mart-Nisan 2021 tarihinde yapılmıştır.

#### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin, hemşirelik fakültesi, hemşirelik bölümü dördüncü

sınıfta öğrenim gören ve mesleki uygulama dersi alan öğrencilerden COVID-19 aşısı yaptırmayan 31 (otuz bir) öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme tekniği kullanılmıştır. Kartopu tekniği hedeflenen grubun kendi arasında bir iletişim ağı varsa anlamlıdır. Araştırmacı bu şekilde insanlara başka kimlerle görüşebileceğini sorarak yeni bilgiler edinmeye çalışır (Grix, 2010). Dahil edilme kriteri; öğrencinin COVID-19 aşısını yaptırmamasına engel olan herhangi bir sağlık sorununun bulunmaması ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmasıdır. Araştırmanın başlangıcında kartopu örnekleme yapabilmek için araştırmacıların çevresinde yer alan mesleki uygulama dersini alan öğrenciler ile bağlantı kurulmuştur. Araştırmanın veri toplama safhasında veriler doygunluğa ulaşınca kadar bireylerle görüşülmeye devam edilmiştir ve 11 öğrenci ile görüşüldükten sonra veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Araştırma verileri toplandıktan sonra 2020-2021 yılı bahar dönemi içerisinde araştırma evrenindeki 15 kişi koronavirüs pozitif tanı almıştır.

### **Veri Toplama Araçları - Geçerlik ve Güvenirlik**

Araştırma verileri yapılandırılmamış görüşme, COVID-19 Aşısına Yönelik Bilgi Formu ve google meet toplantı ses kayıtları ile toplanmıştır. Görüşme formu yaklaşımı benzer konulara yönelmek yoluyla değişik katılımcılardan aynı tür bilgilerin alınması amacıyla hazırlanır. Bu sayede görüşmecisi önceden hazırladığı konuya sadık kalarak hazırladığı soruları sorar, sorular hakkında ayrıntılı bilgi alır; gerekirse ek sorular sorabilir (Patton, 1987). COVID-19 aşısına yönelik bilgi formunda katılımcıların sosyodemografik ve bazı sağlık özelliklerine ait (yaşı, cinsiyeti, yaşadığı bölge, sigara kullanma durumu, sosyal medyayı aktif kullanma durumu, kronik hastalığa sahip

olma durumu, çocukluk çağı aşılarını olma durumu, erişkin dönemde aşı yaptırmama durumu, son dönemde mevsimsel grip aşısı yaptırmama durumu, kişisel hijyeni değerlendirme durumu, Türkiye'deki aşılama hizmetlerinin kapsamını değerlendirme durumu) 11 soru bulunmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda ise SİM'in duyarlılık, ciddiyet, yarar, engel, sağlık sorumluluğu alt boyutlarına göre tasarlanan (COVID-19 aşısını yaptırmamanın sağlığını nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?, COVID-19 aşısını yaptırmadığınız takdirde, COVID-19 enfeksiyonu geçirme açısından risk durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?, COVID-19 aşısı olmanın mesleki uygulama stajınız açısından rolü nedir?, COVID-19 aşısını yaptırmama nedenleriniz nelerdir?, COVID-19 aşısıyla ilgili bilgi ya da gelişmeleri takip etmek için neler yapıyorsunuz?, COVID-19 ile enfekte olmamak için aşı yerine hangi uygulamalar yapılabilir?) 6 sorudan oluşmaktadır. Araştırmacıların bulaşıcı hastalıklar ve aşı tereddütleri konusunda çalışma tecrübesi bulunmaktadır. Ayrıca veri toplama aracının kapsam geçerliğini sağlamak için halk sağlığı hemşireliği alanında nitel araştırma yürüten 2 öğretim elemanından uzman görüşü alınmış ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

### **Verilerin Toplanması:**

Veriler, araştırmacılar tarafından derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile google meet üzerinde ses kaydı alınarak ve not tutma tekniğiyle toplanmıştır. Derinlemesine görüşme, ele alınan konunun tüm boyutlarını içeren daha çok açık uçlu soruların kullanıldığı ve detaylı yanıtların alındığı bir veri toplama yöntemidir. Katılımcıların deneyimlerine, tutumlarına ve bakış açısına ilişkin bilgi elde etmeyi sağlamaktadır (Altuğ Özsoy, 2021). Görüşmeler için gerekli olan kayıt, soru formu, defter ve kalem vb. malzemeler kullanılmıştır.

Veriler toplanmadan önce üç kişiye google meet üzerinden aynı yöntemle ön uygulama yapılmış ve sorularda değişiklik olmamıştır. Görüşmeye başlamadan önce, katılımcıya görüşme nedeniyle herhangi bir zarar gelmeyeceği, izni olursa görüşmenin sesli olarak kaydedileceği izni olmazsa not tutulacağı hakkında bilgi verilmiş, verilerin amacı dışında kullanılmayacağı, tüm dokümanlarda gerçek isminin gizleneceği ve kodlama yapılacağı açıklaması yapılmıştır. Nitel araştırma konusunda deneyimli olan araştırmacı görüşmeleri yapmış, diğer araştırmacı görüşmeyi dinleyerek notlar almıştır. Gözlem yapan araştırmacı görüşme sürecine müdahalede bulunmamıştır. Görüşmenin hemen ardından araştırmacı verileri özetlemiş, katılımcıya eklemek istediği deneyimleri olup olmadığını sormuş ve eksik verileri tamamlayarak katılımcı teyidini sağlamıştır. Katılımcılara ait görüşmeler K1, K2, ..., K11 şeklinde numaralandırılmıştır. Veriler Mart 2021 tarihinde toplanmıştır ve her görüşme yaklaşık 15-25 dakika sürmüştür. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik için en kullanışlı yöntemlerden biri, araştırmanın her bir aşamasının ve izlenen yolun detaylı olarak açıklanmasıdır. Veriler üzerinde başka bir uzman incelemesinin geçerliğe katkı sağladığı bilinmektedir (Denzin ve Lincoln, 2008). Bu araştırmada verilerin iki farklı uzman öğretim elemanı tarafından değerlendirilerek karşılaştırması yapılmıştır. Katılımcılar ile araştırma yürütücülerini dört yıldır farklı teorik ve uygulamalı derslere katılmış ve karşılıklı güven ilişkisi geliştirmiştir. Katılımcılara, elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçla kullanılacağı, isimlerinin herhangi bir yerde geçmeyeceği ve bu çalışmanın çıkar çatışması yaratmayacağı ifade edilmiştir. Veri toplama sırasında katılımcıların verdiği cevaplar araştırmacı tarafından sesli bir şekilde okunarak ve “bunu mu söylemek istediniz” şeklinde iki kere geri bildirim almış ve

katılımcı teyidini sağlamıştır. Elde edilen kayıtlar araştırmacı tarafından özetlenmiş ve katılımcının belirtmek istediği farklı deneyimleri varsa aktarması istenmiştir. Bu durum araştırmanın *inanılabilirlik* özelliğini açıklamak için önemlidir.

Güvenirliğin sağlanması için araştırmanın şeffaf bir şekilde rapor edilmesi, katılımcıların ve diğer veri kaynaklarının açık bir şekilde belirtilmiş olması gereklidir (Baltacı, 2019; Connelly, 2016). Bu araştırmada veri toplama süreci detaylı açıklanmış, verilerin değerlendirilmesinde ikili gözlemci kullanılmış, elde edilen kodlamaların tutarlılığı bağımsız ve nitel araştırma konusunda deneyimli bir öğretim üyesi tarafından kontrol edilmiştir. Bu şekilde elde edilen sonuçların, araştırmacının kendi görüşünden ziyade elde edilen verilere dayandığı teyit edilmiştir. *Güvenilebilirlik* özelliği açısından araştırmanın iç geçerliğinin sağlanmasında birden fazla araştırmacının yer almıştır. Ayrıca araştırma bir modele dayalı olduğu için teorik açıdan güçlüdür. Bu durumlar araştırmanın *güvenilebilirliğini* artırmaktadır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler google meet üzerinde ses kaydı alınması ve not tutulması gibi birden fazla yöntemle kaydedilmiştir. Ham ve analiz edilen veriler temalar ve alt temalar oluşturularak sadece katılımcıların ifadeleriyle verilmiş ve araştırmacının öznel görüşlerine yer vermeden aktarılmıştır. Tüm bunlar araştırmanın *onaylanabilirliğini* sağlamaktadır. Araştırmanın *aktarılabirlik* özelliği, örneklem seçiminin nasıl uygulandığı, sonuçların nasıl genellenebileceği ve bütün gruba nasıl iletilebileceğini içerir. Bu kapsamda katılımcıların sorulara verdiği yanıtlar doğrudan alınarak araştırmanın bulgularına aktarılmış ve temalar oluşturulmuştur. Böylece benzer çalışma yapan araştırmacılar için veri oluşturmaktadır. Ayrıca örneklem seçiminde kartopu tekniği kullanılarak aşı yaptırmayan öğrenciler çalışmaya alınmıştır. Bu grup en



az dört yıldır aynı sınıfta eğitim almaktadır ve kendi arasında bir iletişim ağı olduğu için benzer özellikteki başkaları gibi öğrencilerle görüşebileceği sorularak yeni katılımcılara ulaşılmıştır.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Katılımcıların demografik ve verileri sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Nitel verilerin analizi katılımcıdan verinin toplandığı gün, içerik analiz yöntemi ile elle analiz edilmiştir. Araştırmada Strauss ve Corbin (1990)'in kodlama paradigması kullanılmıştır (Strauss ve Corbin, 1990). Toplanan veriler tümdengelimci bir analiz sonucu araştırmacı tarafından kodlama-tema oluşturma-kod ve temaların düzenlenmesi-bulguların tanımlanması ve yorumlanması olmak üzere 4 aşamadan oluşturulmaktadır. Görüşme sonrası elde edilen ham verilerin tamamı metin belgesine aktararak, verilerden çıkarılan kodlar oluşturulmuş; daha sonra belirlenen kodlar aralarındaki ortak özellikler belirlenerek temalar oluşturulmuştur. Toplanan verilerin ayrıntılı olarak raporlanması, sonuçlara nasıl ulaşıldığının açıklanması bir nitel araştırmanın geçerliğini, verilerin elde edilme süreci ve araştırmacının rollerinin belirlenmesi ise güvenilirliğini gösterir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu araştırmanın raporlanma sürecinde geçerlik ve güvenilirliğin sağlanması için nitel araştırmaları raporlama standartları COREQ kontrol listesi kullanılmıştır (Tong, Sainsbury ve Craig, 2007).

### **Araştırmanın Etik Yönü**

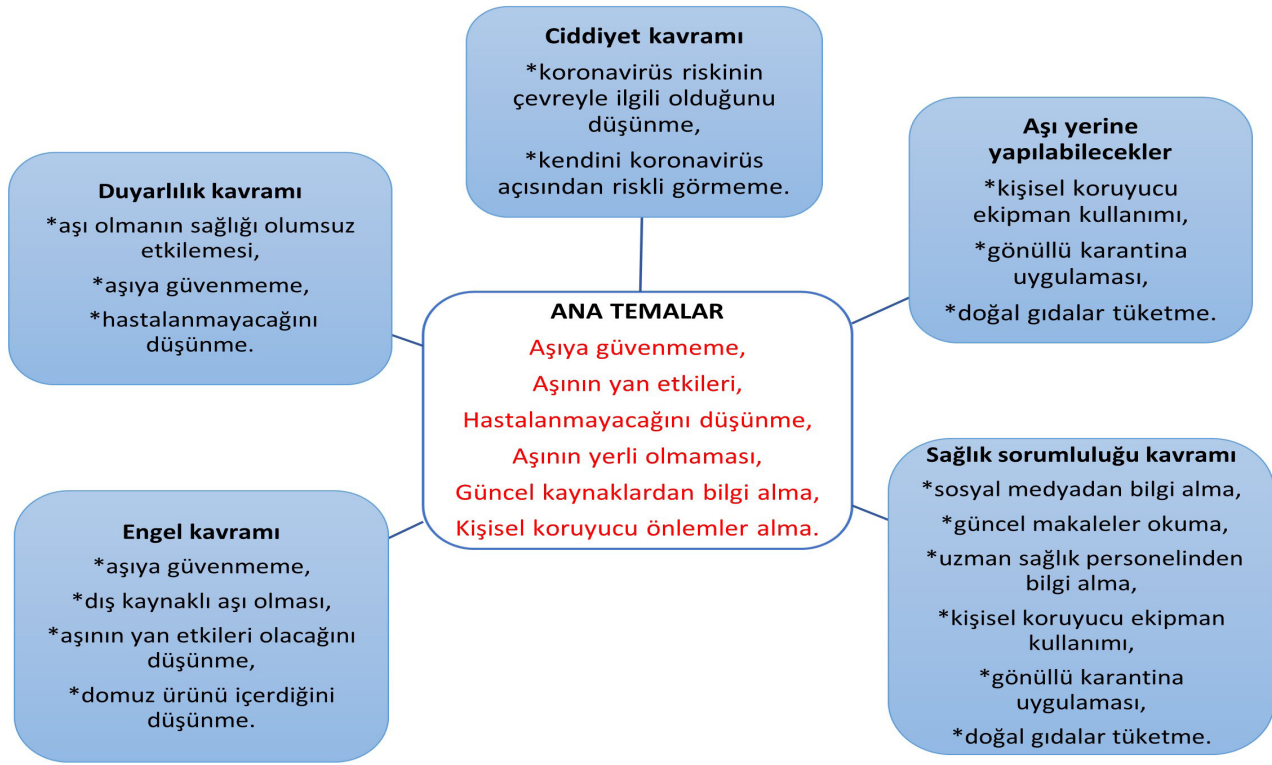
Bu araştırmanın yapılabilmesi için Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne göre bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar No: 08, Karar Tarihi: 03.03.2021) onay, üniversitenin ilgili fakültesinden ise kurum izni alınmıştır. COVID-19 ile ilgili araştırmalar kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden 17/02/2021 tarihinde bilimsel

araştırma onayı alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı, nasıl yapılacağı, kayıt izni ve isim yerine kod kullanılması konusunda bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

### **BULGULAR**

Araştırmaya dahil edilen 11 öğrencinin 6'sı kadın (%54.5), yaş ortancası 22.0'dir. Öğrencilerin yaşadığı yer en fazla mahalle-köy (%45.5) olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu kronik bir hastalığa sahip değildir (%90.9) ve sigara kullanmamaktadır (%90.9). Tüm öğrenciler sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %90.9'u çocukluk aşılarını yaptırdığı, %54.5'inin erişkin dönemde herhangi bir aşı yaptırdığı belirtmiştir. Öğrencilerden hiçbiri mevsimsel grip aşısını yaptırmamıştır. Öğrencilerin tamamı aşı yaptırmaya kararının bireylere ait olması gerektiğini düşünürken, ülkemizde bulaşıcı hastalıkların görülmediği için aşı takviminde yer alan her aşının yapılmasının gerekmediği düşünenler %36.4'tür. Katılımcılar arasında bir öğrenci Türkiye'deki aşı takvimi hakkındaki görüşü sorulduğunda cevap vermek istememiştir. Öğrencilerle yapılan görüşmeler doğrultusunda 18 alt tema ve 6 ana tema belirlenmiştir (Şekil 1). Ana temalar:

- Aşıya güvenmeme,
- Aşının yan etkileri,
- Hastalanmayacağını düşünme,
- Aşının yerli olmaması,
- Güncel kaynaklardan bilgi alma,
- Kişisel koruyucu önlemler alma.



**Şekil 1.** Sağlık İnanç Modeli Alt Boyutlarına Göre Belirlenen Alt Temalar ve Ana Temalar

Öğrenciler duyarlılık algısını karşılayan “COVID-19 aşısını yaptırmamanın sağlığını nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplardan bazıları aşağıda belirtilmiştir. Bu cevaplara göre duyarlılık kavramına ait belirlenen kodlamalardan 3 alt tema ortaya çıkmıştır; aşı olmanın sağlığı olumsuz etkilemesi, aşıya güvenmeme, hastalanmayacağını düşünme.

“Sağlığımı olumsuz etkiler, solunum hastalığına neden olur, kalp rahatsızlığına neden olur, kısırlık olur” (K1)

“Aşının üretimi ve güvenilirliği ile ilgili soru işareti var. Bu durum sağlığımı olumsuz etkileyebilir.” (K2)

“Yararı olduğunu düşünmüyorum, aşının etkisinin tam ne olduğu bilinmiyor, iki aşının -Çin ve Alman aşısının- da zararı olabilir, Afrika’daki aşılamalarda sakatlıklar olmuş.” (K3)

“Tuhaf bir şekilde hastalık ortaya çıktı ve ilerledi, aşıya güvenmiyorum. Bunu biyolojik

savaş gibi düşünüyorum. Bu aşının da beni koruyacağını düşünmüyorum.” (K4)

“Aşı Çin’den geldiği için yaptırmak istemiyorum, Türk aşısı olsa yaptırdım.” (K6)

“Tam koruma sağlamayacaktır, yan etkileri ileride görülebilir. Kısırlık olabilir yan etki olarak.” (K8)

“Tam olarak etkileri bilinmediği için hasta olsam da doğal bağışıklık kazanırım. Bağışıklık sistemime güveniyorum.” (K9)

“Ateş, öksürük, ağrı olabilir” (K11)

COVID-19’a karşı öğrencilerin algıladıkları ciddiyeti belirlemek için risk durumlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilerin çoğu kendini riskli olarak kabul etmektedir. COVID-19 enfeksiyonu yönünden kendilerini yüksek riskli kabul edenler hastanede çalıştığını ya da yurttan kaldığını belirtmektedir. Bu cevaplara göre ciddiyet kavramına ait belirlenen kodlamalardan 2 alt tema ortaya çıkmıştır; koronavirüs riskinin çevreyle ilgili olduğunu düşünme,

kendini koronavirüs açısından riskli görmeme.

“Orta riskte” (K1)

“Yüksek riskli görüyorum.” (K2,8,11)

“Risk grubundayım, sağlık çalışanıyım.” (K3,4,6)

“Riskim yok tedbirli olduğum için, hastalanacağımı düşünmüyorum. Maske kullanıyorum ve sosyal mesafeye uyuyorum.” (K5)

“Riskli değilim, kronik hastalığım yok. Sadece hastanede olmak riskimi artırıyor.” (K7)

“Yüksek riskli biriyim. Yurtta kalıyorum hem de hastanede çalışıyorum.” (K9)

“Riskli bölgede yaşıyorum, kendim dikkat ettiğim için risk olmadığını düşünüyorum.” (K10)

SİM'in yarar algısı alt boyutunu değerlendirmek üzere COVID-19 aşının yararını değerlendirmeleri istenmiştir. Bu cevaplara göre yarar kavramına ait belirlenen kodlamalardan 3 alt tema ortaya çıkmıştır; koronavirüs aşısının yararlı olduğunu düşünme, aşı çalışmalarının yetersizliği, aşya güvenmeme.

“Aşıya güvenmiyorum, yararlı değil” (K1,3)

“Güvenilirliği eksik eminim ki yanlıdır.” (K2)

“Bazı insanlara yararlı olabilir, genel olarak yarar sağlayacağını düşünüyorum.. Ama sürekli mutasyona uğruyor, güvenilir değil, saf ve temiz değil. Enfeksiyon bilinçli olarak yaratıldı ardından bilinçli olarak aşı üretildi.” (K4)

“Güvenilirdir, az da olsa yarar sağlar.” (K5,6)

“Bilmiyorum, Çin'den gelene güvenmiyorum. Yerli aşı olsa daha güvenilir” (K7)

“Güvenli bulmuyorum, yararlı bulmuyorum. Yararı kanıtlanmış değil. Bizi ülkemizde

denek olarak kullanıyorlar.” (K9)

“Güvenilirlik oranı düşüktür. Aşı olanlar içinde %17 gibi hasta olanlar var.” (K10)

“Yararlı olur ama güvenilir olmadığını düşünüyorum. Aşının deneme süreci yeterli değil.” (K11)

Öğrencilerin koronavirüs aşısını yaptırmama nedenlerinin belirlenmesi sonucunda 4 alt tema ortaya çıkarmıştır; aşya güvenmeme, dış kaynaklı aşı olması, aşının yan etkileri olacağını düşünme, domuz ürünü içerdiğini düşünme.

“Kısırlık yapacağını düşünüyorum” (K1)

“Aşı güvenilir değil” (K2, 4)

“İlaç kullanmayı sevmiyorum, aşı da kullanmayı istemiyorum.” (K3)

“Gerek duymuyorum bana bulaşmayacağını düşünüyorum. Dışardan hiçbir ilacı almak istemiyorum” (K5)

“Çin aşısı olduğu için yaptırmak istemiyorum” (K6)

“Bağışıklığıma güveniyorum, yabancı maddeyi vücuduma almak istemiyorum.” (K7)

“Ailemin istemediği için.., aşı yan etkileri tam bilinmiyor.” (K8)

“Aşı güvenilir değil, yan etkileri belirlenmemiş.” (K9)

“Güvenli değil, aşyayı bulan ülkenin siyasi durumu beni etkiliyor. Çin aşısı olmak istemiyorum, kısırlık yapabilir. Din boyutu var. Aşının içinde kullanılan domuz jelatini beni rahatsız ediyor.” (K10)

“İnsan üzerinde yan etkileri olabilir, yerli üretim olmadığı için domuz katkı maddeler olabilir.” (K11)

Öğrenciler, sağlık sorumluluğu doğrultusunda “COVID-19 aşısıyla ilgili bilgi ya da gelişmeleri



takip etmek için neler yapıyorsunuz?” sorusuna verilen cevaplara göre sağlık sorumluluğu kavramındaki kodlamalardan 3 alt tema ortaya çıkmıştır; sosyal medyadan bilgi alma, güncel makaleler okuma ve uzman sağlık personelinden bilgi alma.

“Geçmiş makaleleri okuyarak aşının yan etkisi olacağını düşünüyorum” (K1)

“Sosyal medyayı takip ediyorum, makaleleri okuyorum, güvendiğim hocaların fikrini alıyorum.” (K2)

“Sağlık bakanlığı kendi sayfasını okuyorum, doğal besleniyorum, sosyal mesafeye dikkate ediyorum, bol bol çörek otu ve kantaron otu tüketiyorum.” (K3)

“Haber siteleri, hürriyet, milliyet, sosyal medya aracılığıyla takip ediyorum.” (K4, 11)

“Vaka sayılarını takip ediyorum, haberleri takip ediyorum, sosyal medyaya bakıyorum.” (K5)

“TRT de haberleri izliyorum.” (K6)

“Sağlık Bakanlığı verilerine bakıyorum, herşeyi de vermiyorlar çelişkili de olabiliyor. Sosyal medyada da çelişkili bilgiler olabiliyor.” (K7)

“Aşı ile ilgili hocaları, profesörleri dinliyorum.” (K8)

“Güncel makaleler okuyorum. Pubmed’den İngilizce makaleleri takip ediyorum. Güvendiğim bazı hekimlerin paylaşımlarını takip ediyorum.” (K9)

“Sosyal medya, haber siteleri, gazeteler, büyüklerim, bazı gazeteler, bazı öğretmenler ve hemşire arkadaşlardan bilgi alırım. Hijyen maske dışarı çıkmamak” (K10)

“COVID-19 ile enfekte olmamak için aşı yerine hangi uygulamalar yapılabilir?” sorusuna katılımcıların verdiği cevaplar 3 alt

tema oluşturmuştur; kişisel koruyucu ekipman kullanımı, gönüllü karantina uygulaması, doğal gıdalar tüketme. Katılımcıların verdiği cevaplar sağlık sorumluluğu alt boyutuyla kavramsal olarak benzerlik gösterdiği için kişisel koruyucu önlemler alma teması altında ele alınmıştır.

“Kişisel korunma önlemleri alıyorum ve koruyucu kullanmaya dikkat ediyorum (maske, mesafe, hijyen)” (K1)

“Maske, mesafe, temizlik kurallarına dikkate ediyorum. C vitaminli yiyecekler yiyorum, D vitamini alıyorum.” (K2)

“Çevremde kovid enfeksiyonu olursa kendimi karantinaya alırım.” (K3)

“Maske.. enfekte ortamda kalmıyorum, bol su tüketiyorum, eldiven ve dezenfektan kullanıyorum. (K4)

“Sosyal mesafe ve maske kurallarına uyuyorum.” (K5)

“Sağlıklı besleniyorum ve hijyen kurallarına uyuyorum.” (K6)

“Maske, mesafe ve hijyen kurallarına uyuyorum.” (K7)

“Maske, mesafe ve temizlik kurallarına uyuyorum. Bitkisel tarzda gıdalar tüketiyorum, sarımsak tüketiyorum, ballı zencefil yiyorum.” (K8)

“Vitamin desteği alıyorum, AŞN vitamini alıyorum bunun içinde C ve D vitamini var. Hijyene dikkate ediyorum. Yurtta tek kişilik odada kalıyorum, beslenmeme dikkate ediyorum, doğal besinler tüketiyorum. Kafam karışık aşıyla ilgili, acabalarım var. Bunun dışındaki gebelik tetanosu gibi aşıları yaptırırım”. (K9)

“Yurt dışındaki aşıları almak yerine bizim ülkemiz üretseydi daha güvenilir olurdu.”

(K10)

“Sosyal mesafe, maske, hijyen dikkat ediyorum. Kendimi karantinada gibi tedbir alıyorum, kalabalığa girmiyorum. Hastalığı da geçirmiş olduğumu düşünüyorum.” (K11)

Öğrencilere ayrıca yakınlarında koronavirüs hastası olan bireyler olup olmadığı ve bu durumun kendisini nasıl etkilediği sorulmuştur. Yakın çevresinde hasta olanların ya da bu nedenle vefat edenlerin olduğunu bildiren öğrencilerin bu durumu normal karşıladığı ve aşı olmama konusundaki bakış açısını değiştirmedeği belirlenmiştir. COVID-19 enfeksiyonunu grip gibi değerlendirdiğini, hasta olabileceğini ve bunun doğal bir süreç olduğunu belirten öğrenciler bulunmaktadır.

## TARTIŞMA

Öğrencilerle yapılan görüşmeler doğrultusunda; aşya güvenmeme, aşının yan etkileri, hastalanmayacağını düşünme, aşının yerli olmaması, güncel kaynaklardan bilgi alma, kişisel koruyucu önlemler alma temaları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir araştırma sonucunda aşı yaptırmaya niyetleri olumsuz olanların bildirdiği nedenler; aşının hızlı geliştirilmiş olmamasının güvenli olmadığı düşünülmesi, aşının yan etkilerinden endişe duyulması, aşının üretim sürecine dair güven problemi, koronavirüs hastası olma konusunda kendilerini düşük riskli görmeleri, aşının kendisinin koronavirüs hastalığına neden olacağını düşünülmesi, salgının ciddiye alınmaması, aşının etkisiz olacağını düşünülmesi, aşya karşı alerjik durum bildirme ve iğne olmak istememeleridir (Manning, Gerolamo, Marino, Hanson-Zalot ve Pogorzelska-Maziarz, 2021). Farklı kıtalarda, farklı ekonomik gelişmişlik düzeylerinde ya da etnik kökünde yer almasına rağmen aşı tereddütleri/retlerinin nedenleri ve aşı tutumlarının benzer olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %54.6’sı kentsel bölgede yaşamaktadır ve tamamı sosyal medyayı aktif olarak kullanmaktadır. Arslan ve Filiz (2020)’in araştırmasına göre öğrencilerin büyük çoğunluğu salgın sürecinde medyadan bilgiye erişme konusunda sorun yaşamadığı, yerleşim türüne göre ikamet eden öğrenciler arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Arslan ve Filiz, 2020). Sosyal medyayı aktif olarak kullanmak günümüzde bilgiye erişme açısından kır-kent ayrımını ortadan kaldırmıştır. Katılımcılar, verilerin toplandığı dönemde grip aşısı yaptırmamıştır. Ülkemizde grip aşılması daha çok risk altında olan gruptaki bireylerin isteğine bağlı olarak birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda yapılmaktadır. İsteğe bağlı yapılan bir aşı olduğu için, COVID-19 aşısı yaptırmaya davranışıyla benzer olduğu düşünülmektedir. Amerika’da yapılan araştırmada COVID-19 salgını öncesinde grip aşısı olmayanların, salgından sonraki 12 ay içinde grip aşılama niyeti oluştuğu; aşılananların ise yine aşılanmak istedikleri bildirilmiştir (Sturm, Kasting, Head, Hartsock ve Zimet, 2021). Bu sonucun aksine öğrencilerin koronavirüs hastalığına karşı ciddiye algısının düşük olduğu, hastalığın neden olacağı olumsuz sağlık sorunlarını ve toplumu tehdit edici boyutunun yeterince önemsemedikleri sonucunu çıkarabiliriz. Öğrencilerin salgın hastalıktan kişisel korunma yöntemleriyle korunduğu ve yüksek risk altında olsalar bile hastalığı kolay atlatacağını düşünmeleri hem grip hem de COVID-19 aşısı için paralel bir bakış açısını yansıtmaktadır. Bu durum aşının algılanan yararının düşük olduğuna işaret etmektedir. Aksini gösteren araştırmada ise öğrencilerin COVID-19 aşısı alma niyeti grip aşısından belirgin ölçüde fazla olduğu ve hastalıktan korunmak için aşılanmanın çok önemli olduğu yönündedir (Graupensperger, Abdallah ve Lee, 2021). Araştırmanın yürütüldüğü fakültede

mesleki uygulama dersini alan ve aşı yaptırmayan 31 öğrenci bulunmaktadır ve araştırma verileri toplandıktan sonra 2020-2021 bahar ders dönemi içerisinde bu katılımcılar arasından 15 kişi koronavirüs hastası olmuştur. Araştırmadaki öğrencilerin yakın çevresinde pozitif vakaların olması ve vefat eden yakınlarının bulunması, hatta kendilerinin bile koronavirüs pozitif tanı alması aşı yaptırmaya niyetlerini etkilememiştir.

Araştırmanın sonuçlarına dayanarak öğrencilerin aşı yaptırmama kararının ana nedeni aşıya güven konusundaki olumsuz tutumları olduğu belirlenmiştir. Türkiye’deki COVID-19 aşı kararsızlığının önemli bir nedeninin aşı güvenliğine yönelik kaygı olduğuna, Şubat 2021’ki illere göre aşılama verilerine dayanarak TTB’de işaret etmiştir (Türk Tabipler Birliği [TTB], 2021). COVID-19 aşısıyla ilgili komplo teorileri kendine birçok ülkeden taraf bulmakta ve bu tür bilgiler medyadan da büyük ilgi toplamaktadır (Arslan ve Filiz, 2020); aşığı reddetme nedenleri sorulduğunda araştırmaya katılan öğrencilerin de benzer cevaplar verdiği görülmektedir. Aşıyla ilgili spekülasyon bilgilerin; kısırlık yapması, insanlara çip takılması, aşıyla insanların genetik bilgilerinin çalınması vb. sosyal medyada sıkça yer alması, insanlar üzerinde bilginin doğru olduğu yönünde bir algı oluşturabilmektedir. Dolayısıyla toplumda aşı olmak istemeyen birey sayısını artırarak toplumdaki COVID-19 aşılama eşiğine ulaşamamasına, hatta virüs mutasyonlarıyla salgın sürecinin devam etmesine, ek koruyucu aşı dozlarına ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır. Bahsedilen nedenler göz önüne alındığında aşı yaptırmamanın önündeki engellere karşı hem öğrencilere hem de toplumun her kesimine doğru bilgilerin aktarılması gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Aşının yararlı olabileceğini düşünenlerin ise, virüsün mutasyona uğraması ya da aşı olanların bile yeniden hasta olduğunun belirtilmesi

nedeniyle aşı yaptırmadığı belirtilmektedir. Amerika’da hemşirelik öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada katılanların yalnızca %27’si koronavirüs aşısına iyi düzeyde güven duyduğunu belirtmiştir (Manning vd, 2021).

Aşı geliştirme çalışmaları, çeşitli aşamalardan oluşan oldukça zahmetli bir süreçtir; uygun bir fayda-risk dağılımı sağlamalı, yüksek etkinliğe sahip ve yalnızca hafif veya geçici yan etkileri olmalıdır. Ancak kalite süreçleri bozulmadığı takdirde çalışmaları hızlandırmak önerilmektedir; nitekim COVID-19 sürecinde bu durum yaşanmaktadır. Çin kaynaklı aşının Türkiye’nin içinde bulunduğu faz 3 çalışmalarında ağrı, ateş gibi hafif yan etkilerle sınırlı kaldığı, hiçbir ciddi yan etki saptanmadığı bildirilmiştir (TTB, 2021). Bu sonuçların tüm bilimsel ve medya platformlarında topluma duyurulmasına rağmen, bu nitel araştırmanın katılımcıları aşının uzun vadeli yan etkileri hakkında endişe duyduğunu söylemektedir. Bir araştırmada ise hemşirelik öğrencilerinin aşı olma niyetleri, koronavirüs aşısının yan etki endişesi nedeniyle düşük bulunmuştur (Manning vd, 2021). Her ne kadar aşı üretim aşamalarında sistematik yaklaşımdan vazgeçilmediği ve etik kurallara bağlı kalınarak aşı çalışmalarının hızlandığı belirtilse de bu sonuçlar, bilimsel veri tabanlarından COVID-19’a yönelik bilgi aldığını belirten öğrencilerin aşı tereddütlerini ortadan kaldıramamıştır. Öğrencilerde, aşının yarar algısının artırılması ihtiyacı belirgindir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu COVID-19 enfeksiyonu geçirme açısından kendini yüksek riskli olarak kabul etmektedir. Üstelik risk seviyesini yüksek belirtenlerin yurtdışı kalması ve ders uygulamalarını hastane ortamında yapmaları tezat bir durum yaratmaktadır. Bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin yarısının (%53) koronavirüse yakalanırlarsa sağlığının

çok az veya hafif olarak etkileneceğine inandığı, ancak hastalığa yakalanma açısından kendini yüksek riskli olarak gördükleri belirlenmiştir (Manning vd, 2021). Bu ifadeyle benzer şekilde araştırmadaki öğrencilerin ret nedenlerinden biri ise aşının yurt dışında üretilmesi, yerli aşı olmadığı düşüncesidir. Sağlık çalışanlarının aşı tutumlarını SİM'e dayalı olarak değerlendiren bir araştırmada aşı olmama nedeni olarak yerli aşının üretimini bekleme cevabını verenlerin oranı %13 bulunmuştur (Gök ve Güzel, 2022). Diğer araştırmalarda ise toplumdaki bireylerin en çok tercih edeceği aşının Türkiye'de üretilen bir aşı olduğu belirlenmiştir (Aloğlu ve Sönmez, 2021; Yılmaz vd, 2021).

Alzoubi ve diğerleri (2020) öğrencilerin COVID-19'a ilişkin ana bilgi kaynaklarının sosyal medya, internet ve televizyon olduğunu belirtmiştir (Alzoubi vd, 2020). Araştırmamızda ve diğer araştırmalarda görüldüğü gibi COVID-19 için kullanılan bilgi kaynakları benzerdir (Arslan ve Filiz, 2020; Yüksekol, Orhan ve Yılmaz, 2021). Yapılan başka bir araştırmada benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs hakkındaki bilgiyi televizyon, internet, bakanlık ve resmi kuruluşlar, sosyal medya, bilimsel araştırmalar, arkadaş ve tanıdıklardan elde edildiği belirlenmiştir (Birimoğlu Okuyan, Karasu ve Polat, 2020; Yılmaz, Karaman ve Yılmaz, 2021). Bunların yanında araştırmamızla benzer şekilde sağlık alanındaki öğrencilerin hasta olmamak için alınacak tedbirleri bildiği (maske, mesafe, hijyen) ve günlük hayatta kişisel korunma ekipmanlarını kullandıkları sonucuna varılmıştır (Alzoubi vd, 2020; Kara, Demirkan ve Ünal, 2020; Yüksekol vd, 2021). Japonya'daki üniversite öğrencileri "yeni koronavirüs beni enfekte etse bile hastaneye yatma gibi tıbbi bakım olmadan doğal olarak iyileşebileceğimi düşünüyorum" görüşüne

yüksek katılım göstermektedir (Hatabu vd, 2020). Benzer şekilde, çalışmamıza katılan öğrenciler COVID-19 salgını ile ilgili olarak yetkililerin yaptığı açıklamaları ve bu alanda düşüncelerine önem verdikleri bilim insanlarını takip ettiğini, dünya literatüründe yayınlanan araştırmaları takip ettiklerini belirtmektedir. Tüm bunların yanında Yüksekol ve diğerleri (2021)'nin araştırmasında olduğu gibi vitamin takviyesi kullandığını, sağlıklı beslenmeye ve bol su tüketmeye daha fazla dikkat ettiklerini belirten öğrenciler çoğunluktadır. Ayrıca sağlık alanındaki öğrencilerin, bulgularımızla benzer şekilde COVID-19 dan korunma yolu olarak ballı zencefil tüketme ve sarımsak yemeyi tercih ettiği de görülmektedir (Kara vd, 2020). Hemşirelik ve ebeklik öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise koronavirüs döneminde beslenmelerine her zamankinden daha fazla önem verdikleri belirtilmiştir (Hatabu vd, 2020; Yüksekol vd, 2021).

### **Sınırlılıklar**

Veriler araştırmanın yürütüldüğü zamanla sınırlıdır ve katılımcıların sorulara doğru cevaplar verdiği kabul edilmiştir.

### **SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI**

Aşı tereddütleri, COVID-19 aşısı üretim çalışmalarının başladığının duyurulmasıyla farklı bir boyut kazanmıştır. Hem üretim aşamasında hem de kullanım aşamasında çeşitli spekülasyon haberleri de beraberinde getiren bu aşının güvenilir olmasına duyulan şüphe ön plana çıkmıştır. Yapılan deneysel araştırmalar ve yayınlanan olumlu sonuçlara rağmen bireyler aşı tereddütü yaşamaya devam etmektedir. Aşı tereddütü/reddi, bu araştırmaya katılan öğrenciler arasında aşuya güven sorunundan kaynaklansa bile hala tam olarak



anlaşılmayan birtakım yönlerinin olduğunu göstermektedir. Bu nedenle koronavirüs aşılması hakkında farklı bölüm öğrencileriyle de yapılması faydalı olabilir. Ayrıca Türkiye’de yürütülen aşı çalışmaları sonrası üretilen “yerli koronavirüs aşısı” ile benzer gruplarla yeniden araştırma yapılması önerilmektedir. Hemşirelik öğrencilerine COVID-19 aşısıyla ilgili doğru bilgi sağlamaya yönelik sempozyum, seminer, panel verilmesi ya da teorik ders kapsamında özel bir yer ayrılması yararlı olabilir. Özellikle sağlık alanındaki öğrencilere COVID-19 hastalığı ve aşıları hakkında eğitim verildiği takdirde bu öğrencilerin çevrelerinde de farkındalık yaratabileceği, aşı tutumlarında değişikliğe neden olabileceği düşünülmektedir.

### Bilgilendirme

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Araştırmanın yürütülmesi için finansal destek alınmamıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için bir üniversitenin sağlık bilimleri bilimsel araştırmalar etik kurulundan 03.03.2021 tarih ve 08 karar nolu izin alınmıştır. Yazarların Katkıları; Fikir: FH, Tasarım: FH, KSD, Gözetim: FH, Araç gereç: FH, KSD, Veri toplama ve işleme: FH, KSD, Analiz ve yorumlama: KSD, FH, Literatür tarama: KSD, Yazma: KSD, Eleştirel inceleme: KSD, FH. Araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

### KAYNAKLAR

Aloğlu, N. ve Sönmez, M. (2021). Türkiye’de COVID-19 pandemisi ve aşısına yönelik tutum ve davranışların bazı değişkenler ile incelenmesi. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(3), 520–535. <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/67428/1050153> adresinden erişildi.

Altuğ Özsoy, S. (2021). *Nitel araştırma hemşirelik alanından örnekler*. (S. Altuğ Özsoy, Ed.) (1.Baskı.). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Lubad, M. A., Aqel, A. ve Al-Shagahin, H. (2020). COVID-19-knowledge, attitude and practice among medical and non-medical University Students in Jordan. *J Pure Appl Microbiol*, 14(1), 17–24.

Arslan, R. ve Filiz, M. (2020). Sağlık eğitimi alan öğrencilerin COVID-19 salgınına yönelik algılarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2), 1–18. doi:<https://doi.org/10.37880/cumuiibf.745861>

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368–388. doi:<https://dergipark.org.tr/en/pub/aeusbed/article/598299>

Birimoğlu Okuyan, C., Karasu, F. ve Polat, F. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19’a maruz kalma korkularının sağlık kaygısı düzeyleri üzerine etkisi: Bir üniversite örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(COVID-19 Özel Sayı), 45–52. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1126674> adresinden erişildi.

Champion, V. L. ve Skinner, C. S. (2008). Health behavior and health education: Theory, research, and practice. K. Glanz, B. . Rimer ve K. Viswanat (Ed.), *Health Belief Model* içinde (ss. 45–65). San Francisco: Jossey-Bass.

Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing*, 25(6), 435.



- Denzin, N. K. ve Lincoln, Y. S. (2008). *Introduction: The discipline and practice of qualitative research. Strategies of qualitative inquiry*. SAGE Publications Inc.
- Deutsche Welle Türkçe. (2021). CoronaVac aşısı için acil kullanım onayı çıktı. *Deutsche Welle Türkçe*. 14 Şubat 2021 tarihinde <https://www.dw.com/tr/coronavac-aşısı-için-acil-kullanım-onayı-çıkıttı/a-56216298> adresinden erişildi.
- Edwards, B., Biddle, N., Gray, M. ve Sollis, K. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and resistance: Correlates in a nationally representative longitudinal survey of the Australian population. *PLOS ONE*, 16(3), e0248892. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248892>
- Erkekoğlu, P., Köse Erdemli, S. B., Balcı, A. ve Yirün, A. (2020). Aşısı kararsızlığı ve COVID-19'un etkileri. *Literatür Eczacılık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 208–220. doi:<https://doi.org/10.5336/pharmsci.2020-76102>
- Gök, G. ve Güzel, Ü. (2022). Covid-19 aşısı olma durumu ve Covid-19'dan korunmanın sağlık inanç modeli bağlamında değerlendirilmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (12), 231–248. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1955221> adresinden erişildi.
- Graupensperger, P. S., Abdallah, D. A. ve Lee, C. M. (2021). Social norms and vaccine uptake: College students' COVID vaccination intentions, attitudes, and estimated peer norms and comparisons with influenza vaccine. *Vaccine*, 39(15), 2060–2067. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.018>
- Grix, J. (2010). *The foundations of research*. London: Palgrave macmillan. (J. Grix, Ed.) (Second edi.). London: Red Global Press.
- Hatabu, A., Mao, X., Zhou, Y., Kawashita, N., Wen, Z., Ueda, M., ... Tian, Y.-S. (2020). Knowledge, attitudes, and practices toward COVID-19 among university students in Japan and associated factors: An online cross-sectional survey. *PloS One*, 15(12), e0244350. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244350>
- International Council of Nurses (ICN). (2020). ICN calls on WHO member states for health worker COVID-19 data. *ICN*. <https://www.2020yearofthenurse.org/story/icn-calls-on-who-member-states-for-health-worker-covid-19-data/> adresinden erişildi.
- Janz, N. K. ve Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. doi:10.1177/109019818401100101
- Kara, E., Demirkan, K. ve Ünal, S. (2020). COVID-19 hakkında eczacıların ve eczacılık öğrencilerinin bilgi ve tutumları. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 763–778. doi:<https://dergipark.org.tr/en/pub/inonusaglik/issue/57876/747766>
- Keskin, M. ve Özer, D. (2020). COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 59–67. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/55773/754174> adresinden erişildi.
- Kılınç, E. ve Gür, K. (2018). Okul yaralanmalarını önlemede sağlık inanç modelinin etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 467–475.
- Kocoglu-Tanyer, D., Dengiz, K. S. ve Sacikara, Z. (2020). Development and psychometric properties of the public attitude towards vaccination scale–Health belief model. *J Adv Nurs.*, 76(6), 1458–1468. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.14349>

Kürtüncü, M. ve Kurt, A. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 66–77. <https://dergipark.org.tr/en/pub/asead/issue/54658/725503> adresinden erişildi.

Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. doi:10.1056/NEJMoa2001316

Manning, M. Lou, Gerolamo, A. M., Marino, M. A., Hanson-Zalot, M. E. ve Pogorzelska-Maziarz, M. (2021). COVID-19 vaccination readiness among nurse faculty and student nurses. *Nursing Outlook*, 69(4), 565–573. doi:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.019>

Patton, M. . (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.

Randolph, H. E. ve Barreiro, L. B. (2020). Herd immunity: Understanding COVID-19. *Immunity*, 52(5), 737–741. doi:<https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.04.012>

Rosenstock, I. M. (2005). Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 83(4), 1–32. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00425.x>

Schuchat, A., Covid, C. D. C. ve Team, R. (2020). Public health response to the initiation and spread of pandemic COVID-19 in the United States, February 24–April 21, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(18), 551. doi:<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6918e2>

Strauss, A. ve Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. CA: Newbury Park.

Sturm, L., Kasting, M. L., Head, K. J., Hartsock, J. A. ve Zimet, G. D. (2021). Influenza vaccination in the time of COVID-19: A national US survey of adults. *Vaccine*, 39(14), 1921–1928. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.03.003>

Tong, A., Sainsbury, P. ve Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. doi:<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Türk Tabipler Birliği [TTB]. (2021). *Yeni koronavirüs pandemisi sürecinde Türkiye’de COVID-19 aşılması ve bağışıklama hizmetlerinin durumu* (s. 40). Ankara. [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni\\_koronavirus\\_pandemisi\\_surecinde\\_turkiyede\\_covid19\\_asilamasi\\_ve\\_bagisiklama\\_hizmetlerinin\\_durumu.pdf#page=26](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/yeni_koronavirus_pandemisi_surecinde_turkiyede_covid19_asilamasi_ve_bagisiklama_hizmetlerinin_durumu.pdf#page=26) adresinden erişildi.

Vatan, F., Ünsal Avdal, E., Yağcan, H. ve Şanlı, D. (2020). COVID-19 pandemisi ve hemşirelik eğitimi derneği faaliyetleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 17(4), 369–73. doi:10.5222/KUHEAD.2020.32858

Xia, S., Duan, K., Zhang, Y., Zhao, D., Zhang, H., Xie, Z. ve Al., E. (2020). Effect of an inactivated vaccine against SARS-CoV-2 on safety and immunogenicity outcomes: Interim analysis of 2 randomized clinical trials. *JAMA*, 324(10), 951–60.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik. H. Ş. Ali Yıldırım (Ed.), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* içinde (9.Baskı., s. 290). Ankara: Seçkin Yayıncılık San.ve Tic. A.Ş.

Yılmaz, D., Karaman, D. ve Yılmaz, H. (2021). İntörn hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs (COVID-19) korkusunun aşı karşıtlığına etkisinin incelenmesi. *Jour Turk Fam Phy*, 12(4), 179–191. <http://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2021/12/JTFM-2021-4-Yayinyeni.pdf#page=15> adresinden erişildi.

Yılmaz, H. İ., Turğut, B., Çıtlak, G., Mert, O., Paralı, B., Engin, M., ... Alimoğlu, O. (2021). Türkiye’de insanların COVID-19 aşısına bakışı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(3), 583–594. doi:10.5798/dicletip.988080

Yüksekol, Ö. D., Orhan, İ. ve Yılmaz, A. N. (2021). Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin COVID 19 salgını ile ilgili bilgi düzeyleri ve önleyici davranışları üzerine bir çalışma. *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 12(2), 487–495. doi:<https://doi.org/10.31067/acusaglik.851937>