

established in
2016



MAS JOURNAL of Applied Sciences

ISSN 2757-5675

DOI: <http://dx.doi.org/10.52520/masjaps.121>

Araştırma Makalesi

Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Bahar ÇİFTÇİ¹, Güzel Nur YILDIZ^{2*}

¹Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ababilim Dalı, Erzurum

²Muş Alparslan Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri MYO, Diyaliz Bölümü, Muş

*Sorumlu yazar: guzelnur.aras@gmail.com

Geliş Tarihi: 22.03.2021

Kabul Tarihi: 24.04.2021

Özet

Bu araştırma, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma, Türkiye’de, Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında kartopu örnekleme yöntemi ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uyan ve kartopu örnekleme yöntemi ile seçilen hemşirelik öğrencileri oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında “Sosyodemografik Özellikler Formu” “Sağlık Algısı Ölçeği” kullanıldı. Öğrencilerin “Sağlık Algısı Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, “Kontrol Merkezi Alt Boyutu”nun 18.31 ± 3.13 , “Kesinlik Alt Boyutu”nun 12.52 ± 2.92 , “Sağlığın önemi Alt Boyutu”nun 11.21 ± 2.00 , “Öz Farkındalık Alt Boyutu”nun 11.06 ± 1.93 olduğu saptandı. Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının ise 53.10 ± 5.90 olduğu belirlendi. Öğrencilerin sağlık algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, sınıf düzeyi ve sigara kullanma durumunun sağlık algısını etkilediği belirlendi. Ayrıca sağlık durumunun, beslenme alışkanlığının ve egzersiz yapma durumunun da sağlık algısını etkilediği saptandı. Covid 19 şüphesi veya tanısı almış kişilerle temas durumu, yakın çevresinde Covid 19 tanısı varlığı ve Covid 19’a yönelik aşılama durumunun da sağlık algısını etkilediği bulundu. Son olarak sağlığını “çok iyi” olarak tanımlayan öğrencilerin sağlık algılarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 pandemi süreci, sağlık algısı, hemşirelik öğrencileri

Examining of Nursing Students' Health Perception And Affecting Factors in The Covid-19 Pandemic Process

Abstract

This research was carried out to examine the health perception of nursing students and the affecting factors during the Covid-19 pandemic process. The research was carried out descriptively with snowball sampling method between January-April 2021 in Turkey. The sample of the study consisted of nursing students who agreed to participate in the study between the specified dates, who met the research criteria and were selected by snowball sampling method. “Sociodemographic Characteristics Form” and “Health Perception Scale” were used to collect research data. When the students’ “Health Perception Scale” and its sub-dimensions mean scores were examined, it was found that the “Control Center Sub-Dimension” was 18.31 ± 3.13 , the “Precision Sub-Dimension” was 12.52 ± 2.92 , the “Importance of Health Sub-Dimension” was 11.21 ± 2.00 , and the “Self-Awareness Sub-Dimension” was found to be 11.06 ± 1.93 . The mean score of the Health Perception Scale was determined to be 53.10 ± 5.90 . It can be said that students’ health perceptions are at a good level. It was determined that age, gender, income level, class level and smoking status affected health perception. In addition, it was determined that health status, eating habits and exercise status also affected the perception of health. It was found that the contact with people suspected or diagnosed with Covid-19, the presence of a diagnosis of Covid-19 in the immediate environment, and the vaccination status for Covid-19 also affected the perception of health. Finally, it was determined that students who defined their health as “very good” had higher health perceptions.

Keywords: Covid-19 pandemic process, health perception, nursing students

GİRİŞ

Günümüzde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde yayılım göstererek dünyayı etkisi altına alan yeni koronavirüs salgını toplumların yaşantısını önemli ölçüde etkilemiştir.(Zhu ve ark., 2020) Yapılan birçok araştırma, COVID 19 gibi salgın hastalıkların insanlarda hem fiziksel, hem psikolojik, hem de sosyal sağlığı etkilediğini göstermiştir.(Zhang ve ark., 2020).

DSÖ Hemşirelik mesleğinin dört temel kavramlarından biri olan sağlık kavramını "yalnızca hastalık ya da sakatlığın bulunmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali" olarak tanımlamıştır.(WHO, 2020) Bireyin kendi sağlığına ilişkin olumlu inançlar taşıması "iyi sağlık"; olumsuz inançlar taşıması durumu ise "kötü sağlık algısı" olarak adlandırılmaktadır. Bireyin/hastanın sağlığının değerlendirilmesi olarak tanımlanan sağlık algısının ölçülmesi; sağlığın biyolojik boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri içerdiği gibi algılanan iyilik halinin, fiziksel, ruhsal ve sosyal fonksiyonelliğinin değerlendirilmesini de içermektedir (Kadıoğlu ve Yıldız, 2012).

Sağlık algısını ölçmek için tek bir soru sorulur. Kişiden sağlık durumunu kötü, orta, iyi veya çok iyi olarak belirtmesi istenir. Hastaların rapor ettikleri hastalıkların muayenelerle doğrulanması, genel olarak sağlık algısının ayrılmaz bir sağlık göstergesidir(Temel ve Çimen, 2017). Sağlık İnanç Modeli'ne göre sağlık algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkiler (Özdelikara, Alkan ve Mumcu, 2018). Kısa sürede tüm dünyada etkili olan Covid-19 pandemisi kişilerin davranışlarını, yaşam tarzlarını ve alışkanlıklarını değiştirmelerine neden olduğu düşünülmektedir (Akbaş ve Dursun,

2020). Bireylerin sağlık durumuna ilişkin algılarının, gelecekteki sağlık durumlarını ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını kontrol etme inançlarını olumlu etkilediği bilinmektedir (Özdelikara ve ark., 2018).

Bireyin sağlık durumu algısı olumlu sağlık davranışını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir (Çilingir ve Aydın, 2017). Sağlık algısı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreciyle doğrudan ilişkili olduğu için (Ardic ve Esin, 2016; Özdelikara ve ark., 2018) gençlik döneminde önemli bir yere sahiptir. Gençlerin bu dönemde edindikleri bazı davranışsal kazanımlar, sonraki yaşamlarına da rehberlik etmektedir (Çilingir ve Aydın, 2017). Bu dönemde öğrencilerin sağlığı koruma ve geliştirme davranışları konusunda farkındalık kazanmaları ve olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri çok önemlidir (Ghanbary ve ark., 2015).

Hemşirelikte, mesleki eğitimin temel amaçlarından biri, hemşirelik öğrencilerine hem kendilerinin hem de bireylerin sağlığını koruma ve geliştirmelerini sağlayacak bilgi, beceri ve tutumu kazandırmaktır (Diamond, Becker, Arenson, Chambers ve Rosenthal, 2007). Hemşirelik eğitim süreci, öğrencilerin hem kendi sağlıklarını hem de bakım verdikleri bireylerin sağlığını korumaya yönelik beceriler geliştirmektedir (Açıksöz, Uzun, ve Arslan, 2013). Profesyonel hemşirelik rollerinden biri de hemşirenin eğitici rolüdür. Bu rol ile sağlıklı/hasta birey ve ailelerine, sağlıklı yaşam için bilgi, tutum ve davranış kazandırılmaktadır. Sağlıklı toplum, ancak sağlık algısı kazandırılmış ve sağlık davranışı sergileyen bireyler ile mümkündür. Bu nedenle toplumsal sağlık davranışlarının geliştirilmesinde önemli rolü olan hemşirelerin, mesleki öğrenim dönemlerinden itibaren sağlık algılarını artırmaları gerekmektedir (Can

ve ark., 2008). Sağlık durumunu olumlu algılayan ve sağlık algısı yüksek olan öğrencilerin gelecekte sağlık durumlarını kontrol edebilecekleri ve olumlu sağlık davranışlarını sürdürebilecekleri düşünülmektedir (de-Mateo-Silleras ve ark., 2019).

Covid-19 Pandemi sürecinde bireyler için sağlık algısı oluşması; hastanın hastalık hakkında bilgilendirilmesi ve bu doğrultuda davranış değişikliği başlatması, hastanın inandığı değerlerin, inançların, sağlığa verilen önem ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, bireylerin hastalıkla uyum içinde yaşaması ve yaşam şekillerinde değişiklikler planlaması veya yapması, sunulan bakıma aktif cevap vermesi ve iş birliği ile mümkün olacaktır. Hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlık algılarını değerlendirmeleri, gelecekte sağlık hizmeti sunacağı bireye yaklaşımını ve sağlık yönetimini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlıklarını değerlendirmeleri ve bireyin sağlığını değerlendirecek yeterliliğe sahip olmaları için eğitim sürecinde bu donanımı kazanmaları gerekmektedir (Tambağ ve Turan, 2012). Sağlıklı ya da hasta bireylere bakım, eğitim ve danışmanlık hizmetleri vermek üzere yetiştirilen hemşire öğrencilerin sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlar konusunda yeterli bilgi ve uygulamalara sahip olması beklenmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlığı geliştirmenin önemini anlamaları ve doğru sağlık uygulamaları yapmaları beklenmektedir (Açıksöz ve ark., 2013).

Hemşirelik müfredatında yer alan özellikle hastalık odaklı derslerin öğrencilerin sağlık algısı üzerine etkilerini gösteren sınırlı sayıda araştırma mevcuttur (Alkan, Özdelikara, ve Boğa, 2017; Çilingir ve Aydın, 2017; Doğu ve Atasoy, 2017). Covid-19

pandemi sürecinde ise; hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısını etkileyen faktörleri belirleyen bir araştırmaya ulaşılamamıştır. Bu nedenle bu araştırma Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla bu araştırma planlandı.

MATERYAL ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü:

Bu araştırma, Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte gerçekleştirildi.

Araştırma Soruları:

Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısı nasıldır?

Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algısını etkileyen faktörler nelerdir?

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, Türkiye’de, Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında kartopu örnekleme yöntemi ile tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden, araştırma kriterlerine uyan ve kartopu örnekleme yöntemi ile seçilen 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturdu. Mesleğinin daha başında olan ve pandemi sürecinde hastalara bakım sağlamak için klinik uygulamaya henüz çıkmayan ve üniversite yaşamına henüz atılmayan 1. sınıf öğrencileri araştırmaya dahil edilmedi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş üstü olma
- 2020-2021 eğitim öğretim yılında öğrenim görme
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencisi olma

Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “**Sosyodemografik Özellikler Formu**” “**Sağlık Algısı Ölçeği**” kullanıldı.

“**Sosyodemografik Özellikler Formu**”: Bu formda öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf vb. gibi sosyo-demografik özelliklerini ilişkin sorular yer almaktadır.

“**Sağlık Algısı Ölçeği**”: “Sağlık Algısı Ölçeği” (SAÖ) 2007 yılında Diamond ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Diamond ve ark., 2007). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ise 2009 yılında Kadioğlu ve Yıldız tarafından yapılmıştır (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). SAÖ 15 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Olumlu ifadeler “Çok katılıyorum=5”, “Katılıyorum=4”, “Kararsızım=3”, “Katılmıyorum= 2”, “Hiç katılmıyorum=1” şeklinde puanlanmıştır. Olumsuz ifadeler ise ters puanlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir. Ölçeği’nin Cronbach Alpha katsayısı hemşirelik öğrencilerinde 0.77, öğrencilerin ailelerinde 0,70’dir (Kadioğlu ve Yıldız, 2012). Bu araştırmada; Cronbach Alpha katsayısı 0.657’dir.

Verilerin Toplanması

Veriler Ocak-Şubat 2020’de araştırmacılar tarafından toplandı. Veri toplama formları Google Docs veri sistemine yüklendi. Kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak hemşirelik öğrencilerine verinin linki kısa mesaj olarak ulaştırıldı. Tekrarlanan veri girişlerini engellemek için google docs ayarlar kısmından sadece bir kez gönderme butonu tıklanarak tekrarlı girişlerin önüne geçilerek veri güvenliğini sağlandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 22 Paket Programı kullanılarak yapıldı. “Verilerin

değerlendirilmesinde frekans ve yüzde hesapları, ortalama ve standart sapma değerleri, Mann Whitney U testi, t testi ve Anova testi kullanıldı.” İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Etik İlkeler

Etik kurul onayı (25.02.2021 tarih ve 42 sayılı karar) alındı. Araştırma kapsamına alınan öğrenci hemşirelere araştırmanın amacını ve sürecini açıklayan metin sisteme yüklenerek “Aydınlatılmış Onam” ilkesi yerine getirildi. Ayrıca; ölçeğin kullanılabilirliği için yazarlardan kullanım izni alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları, belirtilen zamanda kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan hemşire öğrencileri ile sınırlıdır. Araştırmanın örneklemini Google Docs sistemine girebilen öğrencilerden oluşması, sisteme giremeyen öğrencilerin araştırma dışında tutulması ve araştırmanın verilerinin belirli tarihler arasında toplanması bu araştırmanın sınırlılıkları içerisinde yer almaktadır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin %72.2’sinin kadın, %69’unun 21 yaş ve üzerinde, %37.7’sinin 3. sınıf, %53.6’sının ise gelirin giderine denk olduğu belirlendi. Bu araştırmada öğrencilerin %73.4’ünün BKİ’nin normal olduğu, %85.7’sinin sigara içmediği, %76.4’ünün son 1 ayda sağlık problemi yaşamadığı, %64.3’ünün son 1 ayda sağlık kurumlarından herhangi birine başvurmamış olduğu belirlendi. Öğrencilerin %50.8’inin beslenme alışkanlığını düzenli olarak tanımladığı, %86.1’inin düzenli olarak egzersiz yaptığı, %44.9’unun ilde yaşadığı, %88.5’inin kronik bir rahatsızlığı olmadığı, %91.7’sinin düzenli olarak kullandığı bir ilacı olmadığı belirlendi.

Tablo 1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (N=252)

| DEĞİŞKENLER | | N | % |
|--|------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | Kadın | 182 | 72.2 |
| | Erkek | 70 | 27.8 |
| Yaş | 19-20 | 78 | 31 |
| | 21 ve üzeri | 174 | 69 |
| Sınıf | 2 | 94 | 37.3 |
| | 3 | 95 | 37.7 |
| | 4 | 63 | 25 |
| Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? | “Gelir giderden az” | 85 | 33.7 |
| | “Gelir gidere denk” | 135 | 53.6 |
| | “Gelir giderden fazla” | 32 | 12.7 |
| BKİ | Zayıf | 38 | 15.1 |
| | Normal | 185 | 73.4 |
| | 1. derecede şişman | 29 | 11.5 |
| Sigara kullanıyor musunuz? | Evet | 36 | 14.3 |
| | Hayır | 216 | 85.7 |
| Son 1 ayda sağlık problemi yaşadınız mı? | Evet | 64 | 25.4 |
| | Hayır | 188 | 74.6 |
| Son 1 ayda sağlık kuruluşlarından herhangi birine başvuruda bulundunuz mu? | Evet | 90 | 35.7 |
| | Hayır | 162 | 64.3 |
| Beslenme alışkanlığınızı nasıl tanımlarsınız? | Düzenli | 128 | 50.8 |
| | Düzensiz | 124 | 49.2 |
| Düzenli olarak egzersiz yapar mısınız? | Evet | 35 | 13.9 |
| | Hayır | 217 | 86.1 |
| Yaşadığınız Yer? | İl | 113 | 44.9 |
| | İlçe | 85 | 33.7 |
| | Köy | 54 | 21.4 |
| Kronik Bir Rahatsızlığınız Var Mı? | Evet | 29 | 11.5 |
| | Hayır | 223 | 88.5 |
| Düzenli olarak kullandığınız bir ilacınız var mı? | Evet | 21 | 8.3 |
| | Hayır | 231 | 91.7 |
| Covid 19 tanısı aldınız mı? | Evet | 29 | 11.5 |
| | Hayır | 223 | 88.5 |
| Covid-19 şüphesi veya tanısı almış kişi veya kişilerle temasınız oldu mu? | Evet | 105 | 41.7 |
| | Hayır | 147 | 58.3 |
| Aile üyeleri veya yakınlarınızdan covid-19 tanısı alan var mı? | Evet | 170 | 67.5 |
| | Hayır | 82 | 32.5 |
| Covid-19 'a yönelik bir aşı oldunuz mu? | Evet | 43 | 17.1 |
| | Hayır | 209 | 82.9 |
| Sağlığınızı nasıl tanımlarsınız? | Çok iyi | 30 | 11.9 |
| | İyi | 122 | 48.4 |
| | Orta | 96 | 38.1 |
| | Kötü | 4 | 1.6 |

Ayrıca; öğrencilerin %88.5'inin Covid 19 tanısı almadığı, %58.3'ünün Covid 19 tanısı almış kişi veya kişilerle temasının

olmadığı, %67.5'inin aile üyeleri veya yakınlarının Covid 19 tanısı aldığı, %82.9'unun Covid 19'a yönelik bir aşı

olmadığı, %48.4'ünün ise sağlığını iyi olarak tanımladığı belirlendi (Tablo 1). Öğrencilerin “Sağlık Algısı Ölçeği” ve alt boyutları puan ortalamaları incelendiğinde, “Kontrol Merkezi Alt Boyutu”nun 18.31 ± 3.13 , “Kesinlik Alt

Boyutu”nun 12.52 ± 2.92 , “Sağlığın önemi Alt Boyutu”nun 11.21 ± 2.00 , “Öz Farkındalık Alt Boyutu”nun 11.06 ± 1.93 olduğu saptandı. Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalamalarının ise 53.10 ± 5.90 olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin “sağlık algısı ölçeği” ve alt boyutları toplam puan ortalamaları

| Sağlık Algısı Ölçeği | Ortalama±SD |
|-----------------------------|-----------------|
| Kontrol Merkezi | 18.31 ± 3.13 |
| Kesinlik | 12.52 ± 2.92 |
| Sağlığın Önemi | 11.21 ± 2.00 |
| Öz Farkındalık | 11.06 ± 1.93 |
| Toplam Sağlık Algısı Ölçeği | 53.10 ± 5.90 |

Tablo 3. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri ile "sağlık algısı ölçeği" ve alt boyutları toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması

| Özellikler | Değişkenler | "Kontrol Merkezi" | "Kesinlik" | "Sağlığın Önemi" | "Öz Farkındalık" | SAÖ |
|--|----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Yaş | 18-20 | 18.64±3.21 | 11.90±2.87 | 10.60±2.21 | 11.05±2.06 | 52.19±5.93 |
| | 21 ve üstü | 18.16±3.09 | 12.80±2.91 | 11.48±1.85 | 11.07±1.87 | 53.51±5.86 |
| | Test, p | U=6214.5 p=0.283 | U=5651.5 p=0.033 | U=5304.0 p=0.005 | U=6742.0 p=0.933 | t=-1.639 p=0.102 |
| Cinsiyet | Kadın | 18.38±3.02 | 12.36±2.89 | 11.26±2.04 | 11.27±1.74 | 53.27±5.79 |
| | Erkek | 18.13±3.41 | 12.94±2.98 | 11.07±1.90 | 10.51±2.26 | 52.66±6.19 |
| | Test, p | U= 6281.5 P=0.864 | U=5713.5 p=0.201 | U=5883.0 p=0.341 | U=5179.5 p=0.020 | t=0.737 p=0.462 |
| Sınıf | 2. sınıf | 18.18±3.08 | 11.90±2.79 | 11.03±2.16 | 10.80±2.19 | 52.41±6.15 |
| | 3.sınıf | 18.68±3.15 | 12.96±3.05 | 11.43±1.92 | 11.16±1.61 | 53.73±5.74 |
| | 4.sınıf | 17.95±3.15 | 12.78±2.81 | 11.13±1.89 | 11.32±1.94 | 53.17±5.73 |
| | Test, p | KW=2.543 p=0.280 | KW=6.484 p=0.039 | KW=2.074 p=0.354 | KW=3.539 p=0.170 | F=1.175 p=0.310 |
| Gelir durumu | Gelir giderden az | 17.03±3.27 | 11.73±2.88 | 10.62±2.19 | 10.96±2.03 | 52.02±6.46 |
| | Gelir gidere denk | 18.36±2.93 | 12.71±2.80 | 10.97±1.79 | 11.00±2.02 | 52.81±5.65 |
| | Gelir giderden fazla | 18.71±3.28 | 13.81±3.02 | 11.63±1.84 | 11.14±1.85 | 53.84±5.51 |
| | Test, p | KW=6.306 p=0.043 | KW=11.889 p=0.003 | KW=13.187 p=0.001 | KW=0.138 p=0.993 | F=2.558 p=0.080 |
| BKİ | Zayıf | 18.89±3.91 | 12.42±2.30 | 10.76±2.51 | 11.26±1.74 | 53.34±5.71 |
| | Normal | 18.27±3.00 | 12.54±3.02 | 11.30±1.94 | 11.03±2.05 | 53.13±5.98 |
| | Şişman | 17.79±2.77 | 12.55±3.10 | 11.21±2.00 | 11.03±1.45 | 52.59±5.78 |
| | Test, p | KW=2,694 p=0.260 | KW=0.138 p=0.933 | KW=1.540 p=0.463 | KW=0.236 p=0.889 | F=0.143 p=0.867 |
| Sigara kullanıyor musunuz? | Evet | 18.11±3.34 | 12.08±2.74 | 10.61±1.55 | 10.64±1.87 | 51.44±5.91 |
| | Hayır | 18.34±3.10 | 12.59±2.95 | 11.31±2.06 | 11.13±1.93 | 53.38±5.87 |
| | Test, p | U=3673.5 p=0.594 | U=1544.0 p=0.393 | U=2840.0 p=0.009 | U=3348.5 p=0.176 | t=-1,826 p=0.069 |
| Son 1 ayda sağlık problemi yaşadınız mı? | Evet | 17.58±2.92 | 11.67±2.96 | 10.98±1.75 | 10.47±2.02 | 50.70±6.16 |
| | Hayır | 18.56±3.16 | 12.81±2.86 | 11.28±2.08 | 11.27±1.86 | 53.91±5.60 |
| | Test, p | U=4785.5 p=0.014 | U=4745.5 p=0.011 | U=5200.5 p=0.101 | U=4720.5 p=0.009 | t=-3.864 p=0.001 |
| Son 1 ayda sağlık kuruluşlarından herhangi birine başvuruda buldunuz mu? | Evet | 18.24±2.73 | 12.24±2.85 | 11.44±1.69 | 10.78±1.95 | 52.71±5.61 |
| | Hayır | 18.35±3.33 | 12.67±2.96 | 11.07±2.15 | 11.22±1.91 | 53.31±6.06 |
| | Test, p | U=7049.5 p=0.663 | U=6798.0 p=0.372 | U=6859.0 p=0.430 | U=6254.0 p=0.058 | t=-0.778 p=0.438 |
| Beslenme alışkanlığınızı nasıl tanımlarsınız? | Düzenli | 18.44±3.15 | 13.54±2.86 | 11.63±1.89 | 11.46±1.79 | 55.07±5.80 |
| | Düzensiz | 18.18±3.11 | 11.47±2.61 | 10.77±2.03 | 10.65±1.98 | 51.06±5.31 |
| | Test, p | U=7614.5 p=0.576 | U=4725.5 p=0.001 | U=5782.5 p=0.001 | U=5998.0 p=0.001 | t=5.717 p=0.001 |
| | Evet | 17.86±3.52 | 14.00±3.25 | 11.69±1.98 | 11.43±1.72 | 54.97±6.91 |
| | Hayır | 18.38±3.06 | 12.28±2.80 | 11.13±2.00 | 11.00±1.96 | 52.80±5.68 |

| | | | | | | |
|---|---------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| Düzenli olarak egzersiz yapar mısınız? | Test, p | U=3521.5 p=0.487 | U=2569.5 p=0.002 | U=3198.5 p=0.129 | U=3348.0 p=0.254 | t=2.035 p=0.043 |
| Yaşadığınız yer | İl | 18.16±3.10 | 12.49±2.98 | 11.42±1.95 | 11.06±2.01 | 53.12±6.17 |
| | İlçe | 18.15±3.25 | 12.22±2.73 | 11.05±1.88 | 10.87±1.87 | 52.29±5.13 |
| | Köy | 18.87±2.99 | 13.06±3.07 | 11.02±2.27 | 11.37±1.84 | 53.10±5.90 |
| | Test, p | KW=2.167 p=0.338 | KW=2.346 p=0.309 | KW=1.417 p=0.492 | KW=2.374 p=0.305 | F=1.953 p=0.144 |
| Kronik Bir Rahatsızlığınız Var Mı? | Evet | 17.52±2.91 | 11.76±3.00 | 11.72±1.87 | 11.03±2.13 | 52.03±7.04 |
| | Hayır | 18.41±3.14 | 12.62±2.91 | 11.14±2.01 | 11.07±1.20 | 53.24±5.74 |
| | Test, p | U=2670.5 p=0.125 | U=2666.5 p=0.122 | U=2697.5 p=0.141 | U=3185.5 p=0.895 | t=-1.033 p=0.303 |
| Düzenli olarak kullandığınız bir ilacınız var mı? | Evet | 17.86±2.46 | 12.29±2.49 | 11.24±1.84 | 10.24±1.79 | 51.62±3.84 |
| | Hayır | 18.35±3.18 | 12.54±2.96 | 11.20±2.02 | 11.14±1.93 | 53.23±6.04 |
| | Test, p | U=164.5 p=0.412 | U=2325.5 p=0.756 | U=2332.5 p=0.768 | U=2332.5 p=0.768 | t=-1.202 p=0.231 |
| Covid 19 tanısı aldınız mı? | Evet | 17.69±3.59 | 12.66±3.03 | 11.14±1.96 | 10.79±1.86 | 52.28±6.45 |
| | Hayır | 18.39±3.06 | 12.50±2.92 | 11.22±2.01 | 11.10±1.94 | 53.21±5.83 |
| | Test, p | U=2794.5 p=0.232 | U=3175.5 p=0.874 | U=3149.0 p=0.816 | U=3149.0 p=0.816 | t=-0.798 P=0.426 |
| Covid-19 şüphesi veya tanısı almış kişi veya kişilerle temasınız oldu mu? | Evet | 17.85±3.20 | 12.54±3.31 | 11.03±2.05 | 11.14±1.82 | 52.56±6.26 |
| | Hayır | 18.64±3.04 | 12.50±2.62 | 11.33±1.96 | 11.01±2.01 | 53.48±5.63 |
| | Test, p | U=6553.5 p=0.040 | U=7716.0 p=0.998 | U=6939.0 p=0.166 | U=7496.5 p=0.694 | t=-1.223 p=223 |
| Aile üyeleri veya yakınlarınızda n covid-19 tanısı alan var mı? | Evet | 18.30±3.07 | 12.52±3.05 | 11.32±1.90 | 11.33±1.80 | 53.47±5.98 |
| | Hayır | 18.33±3.26 | 12.51±2.65 | 10.98±2.19 | 10.51±2.07 | 52.33±5.68 |
| | Test, p | U=6756.5 p=0.692 | U=6909.0 p=0.910 | U=6241.0 p=0.173 | U=5336.0 p=0.002 | t=1.442 p=0.151 |
| Covid-19 'a yönelik bir aşı oldunuz mu? | Evet | 18.28 ±2.91 | 12.42±2.75 | 11.53±1.65 | 11.72±1.52 | 53.95±5.15 |
| | Hayır | 18.33±3.18 | 12.54±2.96 | 11.14±2.07 | 10.93±1.98 | 52.92±6.04 |
| | Test, p | U=4466.5 p=0.950 | U=4361.0 p=0.759 | U=4203.0 p=0.499 | U=3372.5 p=0.009 | t=1.043 p=0.298 |
| Sağlığınızı nasıl tanımlarsınız? | Çok iyi | 19.17±3.72 | 14.67±3.06 | 11.67±2.73 | 12.10±1.75 | 57.60±7.04 |
| | İyi | 18.38±2.92 | 13.07±2.57 | 11.48±1.72 | 11.07±1.86 | 53.99±4.70 |
| | Orta | 18.03±3.17 | 11.21±2.71 | 10.74±2.01 | 10.75±1.99 | 50.73±5.69 |
| | Kötü | 16.50±2.65 | 11.25±3.30 | 10.50±2.08 | 10.75±1.71 | 49.00±9.06 |
| | Test, p | F=1.480 p=0.220 | F=15.910 p=0.001 | KW=11.345 p=0.010 | F=3.903 p=0.009 | KW=30.410 p=0.001 |

21 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin diğerlerine göre “Kesinlik Alt Boyutu” ve “Sağlığın Önemi Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu; Kadınların erkeklere göre, “Öz

farkındalık Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu; Gelirinin giderinden fazla olduğunu beyan eden öğrencilerin diğerlerine göre, “Kontrol Merkezi Alt Boyutu” puan

ortalamlarının düşük olduğu; Geliri giderinden fazla olduğunu beyan eden öğrencilerin diğerlerine göre, “Kesinlik Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu; Geliri gidere denk olduğunu beyan eden öğrencilerin diğerlerine göre “Sağlığın Önemi Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 3) ($p<0.05$).

2. sınıf öğrencilerin 3. ve 4. sınıf öğrencilerine göre, “Kesinlik Alt Boyutu” puan ortalamalarının düşük olduğu; Sigara kullanmayan öğrencilerin sigara kullananlara göre, “Sağlığın Önemi” alt boyutu puan ortalamalarının yüksek olduğu; Son 1 ayda sağlık problemi yaşamayan öğrencilerin sağlık problemi yaşayanlara göre, “Kontrol Merkezi Alt Boyutu”, “Kesinlik Alt Boyutu”, “Öz Farkındalık Alt Boyutu” ve “Sağlık Algısı Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu; Beslenme alışkanlığını düzenli olarak tanımlayan öğrencilerin düzensiz olarak tanımlayan öğrencilere göre, “Kesinlik Alt Boyutu”, “Sağlığın Önemi Alt Boyutu”, “Öz Farkındalık Alt Boyutu” ve “Sağlık Algısı Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu; Düzenli olarak egzersiz yapan öğrencilerin yapmayanlara göre, “Kesinlik Alt Boyutu” ve “Sağlık Algısı Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 3) ($p<0.05$).

Covid 19 şüphesi veya tanısı almış kişi veya kişilerle teması olmayan öğrencilerin teması olanlara göre, “Kontrol Merkezi Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p<0.05$). Aile üyesi veya yakınlarından Covid 19 tanısı alan öğrencilerin almayanlara göre, “Öz Farkındalık Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu; Covid

19’a yönelik aşı olan öğrencilerin olmayanlara göre, “Öz Farkındalık Alt Boyutu” puan ortalamalarının yüksek olduğu; Sağlığını “çok iyi” olarak tanımlayan öğrencilerin diğerlerine göre, “Kesinlik Alt Boyutu”, “Sağlığın Önemi Alt Boyutu”, “Öz Farkındalık Alt Boyutu” ve “Sağlık Algısı Ölçeği” puan ortalamalarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 3) ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Öğrencilerin “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ortalamalarının 53.10 ± 5.90 olduğu belirlendi (Tablo 2). Ölçekten en yüksek 75 ve en düşük 15 puanın alınabileceği göz önüne alındığında öğrencilerin ortalama sağlık algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Özdelikara ve ark. (2018), hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısını 50.57 ± 4.60 ; Doğu ve ark. (2017), 49.88 ± 6.28 ; Çilingir ve ark. (2017) 37.9 ± 6.6 ; Yalnızoğlu Çaka ve ark. (2017), 49.61 ± 6.28 ; Yılmaz (2019), 50.04 ± 6.21 ; Ağaçdiken Alkan ve ark. (2017) $42,34\pm 6,33$ olarak bulmuşlardır.(Alkan ve ark., 2017; Çaka, Topal, Suzan, Çınar, ve Altınkaynak, 2017; Çilingir ve Aydın, 2017; Doğu ve Atasoy, 2017; Özdelikara ve ark., 2018; Yılmaz, 2019) Literatür incelemesinden elde edilen bulgular incelendiğinde en yüksek puanın (53.10 ± 5.90) bu araştırmadan elde edildiği görülmektedir. Öğrencilerin olumlu sağlık algısına sahip olmaları, sağlık davranışları kazanmaları ve sağlık düzeylerini yükseltmeleri açısından önemlidir. Sağlık davranışları kazanmış ve sağlık düzeyi yüksek olan hemşirelik öğrencileri, hizmet sundukları bireylerin sağlığına daha fazla katkı sağlayacaktır. Bu araştırmada; daha yüksek çıkması; pandemi sürecinde kitle iletişim araçlarıyla sürekli virüsten korunma yollarıyla ilgili alanında uzman kişiler

tarafından programlar yapılmasından, televizyonlarda, sosyal medyada sürekli kamu spotlarıyla karşılaşmalarından ve Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin pandemi sürecinde olumlu yönde yaptıkları uygulamalardan kaynaklanmış olabilir. Özellikle medya ve sosyal ağlarda sıkça dolaşan kişisel hijyen, sosyal mesafe ve el yıkama sıklığına yapılan vurgunun öğrencilerde bu farkındalığın oluşmasında katkısı olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada öğrencilerin %48.4'ünün sağlığını iyi olarak, %11.9'unun ise çok iyi olarak tanımladığı belirlendi (Tablo 1). Sağlığı algılama biçimi, kişinin bireysel olarak kendi değerlendirmesine dayanır ve sağlığın çok boyutluluğunu da yansıtan bir kavramdır (Tuğut ve Bekar, 2008). Bu açıdan bakıldığında araştırma örneğine alınan öğrencilerin sağlıklarına ilişkin sorumluluklarını üstlendikleri söylenebilir. Kendi sağlığını kontrol edebildiğini ifade eden içten kontrol merkezli bireylerin sağlıkları ile daha ilgili oldukları ve sağlıkla ilişkili olumlu davranışları yapmaya dikkat ettikleri söylenebilir. Açıksöz ve ark. (2013) yaptıkları araştırmada öğrencilerin %74.2'si sağlık durumunu iyi olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir (Açıksöz ve ark., 2013). Tuğut ve Bekar'ın (2008) yaptıkları araştırmada öğrencilerin %77.6'sı sağlık durumlarını iyi olarak algıladıklarını bildirmişlerdir (Tuğut ve Bekar, 2008). Şimşek Öztoprak ve ark. (2012)'nin yürüttüğü araştırmada, öğrencilerin beşte ikisi, sağlık algısını "iyi" olarak ifade etmişlerdir.(Öztoprak ve ark., 2012) Çilingir ve Aydın'ın (2017) yaptıkları araştırmada; öğrencilerin beşte üçünün kendi ifadeleri ile sağlıklarını iyi olarak belirtmişlerdir.(Çilingir ve Aydın, 2017) Konda Araştırma Şirketi (2016) tarafından Türk toplumu genelinde yapılan bir araştırmada toplumun

%79,0'u kendisini sağlıklı olarak değerlendirmiştir.(Konda Araştırma Şirketi, 2016) Pandemi sürecinde öğrencilerin olumlu sağlık algısına sahip olmaları, sağlık davranışları kazanmaları, sağlık düzeylerini yükseltmeleri virüsle mücadele açısından önemlidir. Sağlık düzeyi yüksek olan bireyler, virüs ile mücadelede ülkenin statüsüne, ekonomisine ve gelişimine daha fazla katkı sağlayacaktır. Bireylerin virüse yakalanmamak, sağlıklarını yükseltmeye ve sürdürmeye yönelik daha fazla çaba sarf ettikleri için sağlık algılarının yüksek çıktığı düşünülmektedir. Kendi sağlığını değerlendirmede yeterli olmayan sağlık personelinin yetişmesi meslek yaşamında hastanın sağlığını doğru değerlendiremeyeceğini ifade edilmektedir. Bu nedenle öğrencilerin genel olarak sağlıklarını "iyi ve çok iyi" olarak algılamaları sevindiricidir.

Araştırmada yaş arttıkça "Kesinlik" ve "Sağlığın Önemi" alt boyutlarının arttığı belirlendi (Tablo 3). Efteli ve Khorshd'in (2016) yaptığı araştırmada yaş arttıkça sağlık algısının olumsuzlaştığı saptanmıştır.(Khorshd ve Efteli, 2016) Çilingir ve Aydın (2017) yaptıkları araştırmada; yaş grubu düşük olan öğrencilerin anlamlı olarak daha yüksek sağlık algısına sahip olduğu bulunmuştur(Çilingir ve Aydın, 2017). Kesinlik; bireyin sağlıklı kalmaya ve daha sağlıklı olmaya yönelik yapması gerekenler konusunda kesin bir fikre sahip olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (Kaya ve Şenturan, 2016). Eğer birey bir hastalığın kolayca yayılabileceği ve yüksek riskli davranışların sağlığını bozacağına inanır ve yaşarsa önleyici davranışlar geliştirerek kendi sağlığına karşı bir tehlike olarak algıladığı eylemleri bırakır (Özdelikara ve ark., 2018). Yaş düzeyi arttıkça sağlık algısının artması, öğrencilerin yaşla birlikte sınıf

düzeyinin artmasına ve buna bağlı olarak hemşirelik eğitiminden daha fazla yararlanmalarına ve daha fazla klinik deneyimine sahip olmalarından kaynaklanmış olabilir.

Kızların erkeklere göre “Öz Farkındalık” alt boyutunun daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Ortabağ ve ark.’nın (2011) yaptıkları araştırmada; kızların sağlığı etkileyen bir faktör olan sağlık sorumluluğu puanlarının erkek öğrencilerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Ortabağ, Ozdemir, Bakir, ve Tosun, 2011). Doğu ve ark.’nın (2017) yaptıkları araştırmada; kadınlarda sağlık algısı genel puan ve alt puan ortalamalarının erkeklere göre yüksek olduğu belirtilmektedir (Doğu ve Atasoy, 2017). Kadınların karşılaştıkları sağlık sorunlarıyla başa çıkma yolları, karşılaştıkları sağlık riskleri ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları ile ilgili olarak erkeklerden farklılık göstermesinden kaynaklanmış olabilir.

3.sınıf öğrencilerinin daha yüksek sağlık algısına sahip olduğu görülmektedir. Ayrıca; “Kesinlik” alt boyutunda anlamlı farklılık vardır (Tablo 3). Açıksöz ve ark.’nın (2013) yaptıkları araştırmada; sınıf düzeyi arttıkça sağlıklarını iyi algıladıkları bildirilmiştir.(Açıksöz ve ark., 2013) Alkan ve ark. (2017) yaptıkları araştırmada; dördüncü sınıf öğrencilerinin en yüksek sağlık algısına sahip oldukları belirtilmiştir.(Alkan ve ark., 2017) Karaca ve Arslan’ının (2019) yaptıkları araştırmada; üst sınıflara geçtikçe sağlığını ‘iyi’ olarak algılayan öğrencilerin sayısı artmaktadır.(Karaca ve Aslan, 2019) Çilingir ve Aydın’ının (2017) yaptıkları araştırmada ise; ikinci sınıf öğrencilerin anlamlı olarak daha yüksek sağlık algısına sahip olduğu belirtilmektedir.(Çilingir ve Aydın, 2017) Bu araştırmada literatürden farklı olarak 4.sınıfların 3.sınıflardan daha

düşük çıkmasının nedeni, pandemi sürecinde sadece 4. sınıfların klinik uygulamaya çıkmasından ve ailelerinden ayrılarak üniversite yaşamına dönmelerinden kaynaklanmış olabilir.

Geliri giderinden fazla olan öğrencilerin “Kontrol Merkezi, Kesinlik ve Sağlığın Önemi” alt boyutlarında daha yüksek sağlık algısına sahip olduğu belirlendi (Tablo 3). Efteli ve Khorshd’in (2016) yaptığı araştırmada; sosyoekonomik düzeyi ve yaşam standartları düşük olan bireylerin genel sağlık algılarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır.(Khorshd ve Efteli, 2016) Çilingir ve Aydın’ın (2017) yaptıkları araştırmada; gelir durumunu kötü olarak ifade eden öğrencilerin, sağlık algısı ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır (Çilingir ve Aydın, 2017). Gelir düzeyi artarken algılanan sağlığın da artması beklenen bir durumdur. Kötü ekonomik durumun bireyler üzerinde oluşturduğu stresin bireyleri kendilerini dinlemesi sonucunda sağlığın algılamasını olumsuz etkilemekte ve bireylerin sağlıklarına daha az önem vermesine ve sorumluluktan vazgeçmesine neden olduğu düşünülmektedir.

Sigara kullanmayan öğrencilerin “Sağlığın Önemi” alt boyutunun daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). “Sağlığın Önemi” alt boyutu; bireyin sağlığına ne derece önem verdiğini, bu konuda ne derecede maddi fedakarlıkta bulunduğunu ve sağlığa verdiği önemin hayatındaki önceliklerden biri olup olmadığını belirlemeye yöneliktir (Kaya ve Şenturan, 2016). Bu durum sağlığın önemini algıladıkları için sigara içmediklerini ve kendilerinin sağlıklı olarak algılayan öğrencilerin sağlıklarını yükseltmek ve sürdürmek için daha fazla çaba sarf edecekleri düşünülmektedir. Dolayısıyla sağlığına önem veren bireylerin sağlık sorumluluğu konusunda duyarlı olmaları beklenmektedir.

Sağlık problemi yaşamayan öğrencilerin “Sağlığın Önemi” alt boyutu hariç tüm alt boyutlarda ve toplam puan ortalamalarında sağlık algılarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Özdelikara ve ark.’nın (2018) yaptıkları araştırmada; son bir ayda sağlık problemi yaşayan öğrencilerin sağlık algısı ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları yüksek bulunurken, sağlığın önemi alt boyutu puan ortalamalarının düşük olduğu belirlenmiştir.(Özdelikara ve ark., 2018) Pandemi süreci bu duruma sebep olmuş olabilir.

Beslenme alışkanlıkları düzenli olan öğrencilerin “Kontrol Merkezi” alt boyutu hariç diğer alt boyutlarda ve toplam puan ortalamalarında sağlık algılarının daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Sağlığı etkileyen en önemli faktörlerden biri de beslenmedir. Covid-19 pandemisi ile birlikte toplumun sağlıklı beslenmeye yönelik sağlık algısı da değişmektedir. Bireylerin beslenme durumu iyi olduğunda, bireylerde Covid19'dan ve/veya hastalığın komplikasyonlarından korunma olasılığını ve enerji, protein ve mikro besin ihtiyacı artmaktadır (Ongan, Bozdağ, ve Çağla, 2020). Garipoğlu ve Bozar’ın (2020) yaptıkları araştırmada; Covid-19 sonrası bireylerin % 79,4’ü hazır yemek tüketimini azalttığı belirtilmektedir (Garipoğlu ve Bozar, 2020). Covid-19 salgını sırasında halkın vitamin ve besin takviyelerine ilgisi de oldukça yüksektir (Altıntaş, 2020). Sağlığa verilen önem arttıkça iyilik-esenlik potansiyelini artırmak amaçlı bireylerin olumlu sağlık davranışları geliştirdikleri, sağlık sorumluluklarını alıp yeterli ve dengeli beslendikleri, stresten uzak ve sağlıklı yaşamak için sağlığı geliştirme davranışlarını benimseyip uyguladıklarını düşündürmektedir.

Düzenli egzersiz yapan öğrencilerin “Kesinlik” alt boyutunun ve toplam sağlık algısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi. Özkatar ve ark.’nın (2018) yaptıkları araştırmada, fiziksel aktivitenin bireylerin yaşam doyumunun yanı sıra yaşam kalitesi üzerinde de etkisi olduğunu belirtmektedir (Kaya, Sarıtaş, Yıldız, ve Mustafa, 2018). Ayrıca; fiziksel aktivite yapan yetişkinlerin yaşam kalitesinin yüksek olduğunu gösteren araştırmalarda da bulunmaktadır (Güllü ve Çiftçi, 2016). Covid-19 pandemi sürecinde evde karantina altına alınan sağlıklı kişilerin fiziksel aktivite düzeylerinin düşük olduğu ve bu durumun sağlığa bağlı yaşam kalitesini fiziksel fonksiyon, ağrı ve genel sağlık algısını etkilediği belirtilmektedir (Tural, 2020). Garipoğlu ve Bozar’ın (2020) yaptıkları araştırmada; Covid-19 sonrası 26 yaşından itibaren düzenli egzersiz yapanların oranı %,9 ila %32,2 arasında olduğu ifade edilmektedir (Garipoğlu ve Bozar, 2020). Pandemi sürecinde uygulanan kısıtlamalar öğrencilerin egzersiz yapmalarını engellemiş olabilir. Ayrıca pandemi nedeniyle öğrencilerin uzaktan eğitim yöntemiyle eğitim almaları da bu duruma neden olmuş olabilir.

Covid-19 şüphesi veya tanısı almış kişi veya kişilerle teması olmayan öğrencilerin “Kontrol Merkezi” alt boyutunun daha yüksek olduğu belirlendi (Tablo 3). Giresun'da Covid-19 salgını sürecinde yapılan bir araştırmada pandemi sonrası ortaya çıkan anksiyetenin bireylerin % 87'sinin el yıkama alışkanlıklarını artırdığı tespit edilmiştir (Göksu ve Kumcağız, 2020). Bu durum pandemi sürecinde uygulanan maske, mesafe, hijyen uygulamalarının uygun denetiminden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca aile üyeleri veya yakınlarından covid-19 tanısı alan ve

Covid 19 aşısı olan öğrencilerin “Öz Farkındalık” alt boyutunun daha yüksek olduğu saptandı (Tablo 3). İnsanların Covid-19 salgınından sonra sağlıkları ve aileleri için daha fazla endişe duyduğu belirtilmektedir (Tongar ve Ülküer, 2020). Öğrencilerin pandemi süreciyle ilgili yaşadıkları endişe “Öz Farkındalık” boyutunu arttırdığını düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda; öğrencilerin “Sağlık Algısı Ölçeği” toplam puan ortalamalarının 53.10 ± 5.90 olduğu belirlendi. Ölçekten en yüksek 75 ve en düşük 15 puanın alınabileceği göz önüne alındığında öğrencilerin ortalama sağlık algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Ayrıca sağlık durumunun, beslenme alışkanlığının ve egzersiz yapma durumunun da sağlık algısını etkilediği saptandı. Covid 19 şüphesi veya tanısı almış kişilerle temas durumu, yakın çevresinde Covid 19 tanısı varlığı ve Covid 19’a yönelik aşılama durumunun da sağlık algısını etkilediği bulundu. Son olarak sağlığını “çok iyi” olarak tanımlayan öğrencilerin sağlık algılarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Sağlık davranışlarında toplum için örnek olması beklenen hemşire adaylarının sağlık davranışları geliştirmeleri ve bu davranışlarını tüm yaşamlarına entegre etmeleri önemlidir. Sağlık hizmetinde çalışacak öğrencilerin sağlık algılarının güçlendirilmesi hastalarına verecekleri bakıma katkı sağlayacaktır. Bu aynı zamanda mesleklerinde bireylerin sağlığını koruma ve geliştirme ile ilgili tavsiye ve rehberliklerine etkili bir şekilde katkıda bulunabilir.

Bu araştırma, bir farkındalık yaratma isteğinin parçası olarak gerçekleştirildi ve Covid 19 pandemi sürecinde insanlara sağlık algılarını

inceleme şansı vermektedir. Sokağa çıkma yasağı küresel ekonominin yavaşlamasına yol açan önemli bir önleyici tedbirdir. Türkiye 7 bölgesi olan, her bölgede farklı sosyo-ekonomik statü farklılığı bulunan, eğitim düzeylerinde farklılıkları olan ve gelişmekte olan bir ülkedir. Bu süreçte Sağlık Bakanlığının, medyanın, sağlık çalışanlarının, hükümet ve sivil toplum kuruluşlarının ve dini grupların rolü hastalığın yayılması, önlenmesi ve tedavisinin çeşitli yönleri hakkında farkındalık yaratmada son derece önemlidir. Sağlık algısını yenilikçi yollarla farkındalık yaratmak, pandeminin yayılmasıyla mücadelede en iyi uygulamalardan biri olarak benimsenmelidir. Sağlıklı algısının artırılması için yapılacak uygulamalar; yalnızca mevcut pandemiden değil, aynı zamanda diğer tüm öngörülemez enfeksiyonlardan da korumalarına da yardımcı olacaktır.

Ayrıca; Türkiye’de bu araştırmanın yapılmasından bu yana coronavirüsten korunma yolları, hastalıkla mücadele türleri ve yaşam tarzının önemi hakkında pek çok halk sağlığı kamu spotları, belgeseller, eğitimler, açık oturumlar ve toplantılar gerçekleştirildi. Bu nedenle Türk halkının sağlık algısını olumlu yönde daha da artmış olabilir. Bu dönem içinde Türk halkın algısının ve farkındalığının değişim boyutunu değerlendirmek için bu araştırmayı tekrarlamak, farklı ülkelerle karşılaştırmalı araştırmalar gerçekleştirmek değerli olacaktır.

KAYNAKLAR

- Açıksöz, S., Uzun, Ş., ve Arslan, F. 2013. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55(3): 181-187.

- Akbaş, Ö. Z., ve Dursun, C. 2020. Koronavirüs (Covid-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sıdıran Çalışan Anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5): 78-94.
- Alkan, S. A., Özdelikara, A., ve Boğa, N. M. 2017. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2): 11-21.
- Altıntaş, Y. 2020. Retrieved from <https://www.sdplatform.com/Dergi/1366/COVID-19-surecinde-vitamin-ve-gida-takviyesi-kullanimi.aspx>
- Ardic, A., ve Esin, M. N. 2016. Factors associated with healthy lifestyle behaviors in a sample of Turkish adolescents: a school-based study. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(6): 583-592.
- Can, G., Ozdilli, K., Erol, O., Unsar, S., Tulek, Z., Savaser, S., . . . Durna, Z. 2008. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing ve Health Sciences*, 10(4): 273-280.
- Çaka, S. Y., Topal, S., Suzan, Ö. K., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. 2017. Hemşirelik Öğrencilerin Sağlık Algısı ile Özgüvenleri Arasındaki İlişki. *Journal of Human Rhythm*, 3(4): 198-203.
- Çilingir, D., ve Aydın, A. 2017. Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3): 167-176.
- de-Mateo-Silleras, B., Camina-Martín, M. A., Cartujo-Redondo, A., Carreño-Enciso, L., de-la-Cruz-Marcos, S., ve Redondo-del-Río, P. 2019. Health perception according to the lifestyle of university students. *Journal of community health*, 44(1): 74-80.
- Diamond, J. J., Becker, J. A., Arenson, C. A., Chambers, C. V., ve Rosenthal, M. P. 2007. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5): 557-561.
- Doğu, Ö., ve Atasoy, I. 2017. Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Sağlık Algısına Cinsiyet ve Diğer Faktörlerin Etkisi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 9(2): 107-113.
- Garipoğlu, G., ve Bozar, N. 2020. Covid-19 salgınında sosyal izolasyonda olan bireylerin beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler. *Pearson Journal of Social Sciences ve Humanities*, 6(6): 100-113.
- Ghanbary, M. K., Shamsi, M., Khorsandi, M., Farazi, A., Ranjbaran, M., ve Eshrati, B. 2015. Effect of training with teaching methods designed based on health belief model on knowledge and self-efficacy in nurses on the disciplines standard precautions in hospitals. *Journal of human health*, 1(2): 51.
- Göksu, Ö., ve Kumcağız, H. 2020. Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4): 463-469.
- Güllü, S., ve Çiftçi, E. G. 2016. Spor merkezlerine üye olan bireylerin yaşam kalitesinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2(3): 1251-1265.
- Kadıoğlu, H., ve Yıldız, A. 2012. Sağlık algısı ölçeği'nin Türkçe çevriminin geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri. Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(1): 47-53.
- Karaca, T., ve Aslan, S. 2019. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Durumu Algılarının ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(4): 734-739.
- Kaya, E. Ö., Sarıtaş, N., Yıldız, K., ve Mustafa, K. 2018. Sedanter olan ve olmayan bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam tatmin düzeyleri üzerine araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(3): 89-94.

- Kaya, S., ve Şenturan, L. 2016. Koroner arter bypass grefti ameliyatı geçiren hastaların yorgunluklarının incelenmesi. *GOP Taksim EAH JAREN 2*: 59-67.
- Khorshid, L., ve Efteli, E. 2016. İki Farklı Bölüm Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Karşılaştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(2): 1-10.
- Ongan, D., Bozdağ, A. N. S., ve Çağla, A. 2020. COVID-19 Salgını Sürecinde Besin Tedarigi ve Güvencesi (zlığı). *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2): 215-220.
- Ortabag, T., Ozdemir, S., Bakir, B., ve Tosun, N. 2011. Health promotion and risk behaviors among adolescents in Turkey. *The Journal of school nursing*, 27(4): 304-315.
- Özdelikara, A., Alkan, S. A., ve Mumcu, N. 2018. Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3): 275-282.
- Öztoprak, D., Şimşek, H., İkizoğlu, E., Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., . . . Çiftçi, Ş. 2012. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 26: 151-157.
- Şirketi, K. A. 2016. Sağlık Algısı. Retrieved from İstanbul:
- Tambağ, H., ve Turan, Z. 2012. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi'nin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(1): 46-55.
- Temel, A. B., ve Çimen, Z. 2017. Kronik Hastalığı Olan Yaşlı Bireylerde Sağlık Okuryazarlığı, Sağlık Algısı ve İlişkili Faktörler. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3): 105-125.
- Tongar, H., K, ve Ülküer, N. 2020. Pandemi Sürecindeki Annelerin İyimselik Kotumselik Düzeyleri İle Çocuklarının Kaygı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Üsküdar Üniversitesi, İstanbul*.
- Tuğut, N., ve Bekar, M. 2008. Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Algılama Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3): 17-26.
- Tural, E. 2020. COVID-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13: 10-18.
- WHO, W. H. O. 2020. Retrieved from Director-General's remarks at the media briefing on 2019- nCoV on 11 February 2020. Retrieved from <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
- Yılmaz, M. Ç. 2019. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algıları İle Fiziksel Aktivite Düzeyleri. *Journal of Human Rhythm*, 5(4): 323-338.
- Zhang, W.-r., Wang, K., Yin, L., Zhao, W.-f., Xue, Q., Peng, M., . . . Du, J.-l. 2020. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4): 1-9.
- Zhu, H., Wei, L., ve Niu, P. 2020. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 5(1): 1-3.