T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE/SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

İKBAL OĞUZ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİSAN/2021

SAĞLIKBİLİMLERİÜNİVERSİTESİ
GÜLHANESAĞLIKBİLİMLERİENSTİTÜSÜ

PANDEMİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN COVID-19 KORKUSU VE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİ

İkbal OĞUZ

TezDanışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek LisansProgramı

YÜKSEK LİSANSTEZİ

NİSAN/2021

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında İkbal OĞUZ tarafından hazırlanan "Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski İle Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişkisi" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR İMZA
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. …….
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Başkan Prof. Dr. Yeter KİTİŞ İMZA
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD …….
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Doç. Dr. Fatma İlknur Çınar İMZA
SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD …….
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr.Öğr. Üyesi Serpil Özdemir İMZA
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. …….
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr.Öğr. Üyesi İlknur Gün Özkan İMZA
Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç hastalıkları Hemşireliği AD. …….
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Şerife Zehra Altunkürek İMZA
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. …….
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 13/04/2021

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

• Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,

• Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

• Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

• Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

• Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,

• Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İkbal OĞUZ
13.04.2021

ÖZET

Oğuz, İ. (2021). Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada, pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılanan COVID-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:Çalışma, kesitsel araştırma tasarımında uygulanmıştır. Örneklemi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Zekai Tahir Burak Pandemi Hastanesinde Kasım 2020 - Ocak 2021 tarihleri arasında, COVID-19 kliniklerinde çalışan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 194 katılımcı oluşturmaktadır. Veri toplama formu; Tanıtıcı Bilgi Formu (18 soru), COVID-19 Korkusu Ölçeği (7 madde), Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği (8 madde) ve Standart Önlemler Ölçeği'nden (20 madde) oluşmaktadır.Veriler, pandemi koşulları dikkate alınarak, online anket formu ile toplanmıştır. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelenmiştir. Ölçek puanları arasındaki ilişkinin saptanmasında, Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 29.01±6.73'tür. KatılımcılarınCOVID-19 Korkusu Ölçeği,Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği ve Standart Önlemlere Uyum Ölçeği puan ortalamaları sırası ile 19,83±6,36, 29,89±5 ve 14,05±2,81'dir. Yapılan analizlerde; katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları ile Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği ($r=0,619$; $p=0,001$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Standart Önlemlere Uyum Ölçeği puan ortalamaları ile COVID-19 Korkusu Ölçeği veAlgılanan COVID-19 Riski Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç:Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin COVID-19 korkusu ile algılanan COVID-19 riski düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte COVID-19 korkusu vealgılanan riskin, standart önlemlere uyumla ilişkili olmadığı ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hemşirelik, Korku, Risk, Standart Önlemler

ABSTRACT

Oğuz, İ. (2021). Investigation of the Correlation Between the Fear of COVID-19 and the Perceived Risk of COVID-19 and Compliance with Standard Precautions of Nurses Working in Pandemic Clinics. University of Health Sciences, Gülhane Health Sciences Institute, Public Health Nursing Department. Postgraduate Thesis. Ankara.

Objective: In this study, it was aimed to examine the correlation between the fear of COVID-19 and the perceived risk of COVID-19 and compliance with standard precautions of nurses working in pandemic clinics.

Materials and Methods: The study has been conducted in a cross-sectional research design. The sample consists of 194 participants who worked in COVID-19 clinics between November 2020 - January 2021 at Ankara Training and Research Hospital, Zekai Tahir Burak Pandemic Hospital and met the inclusion criteria. Data collection form consists of the Introductory Information Form (18 questions), the COVID-19 Fear Scale (7 items), the Perceived COVID-19 Risk Scale (8 items) and the Standard Precautions Scale (20 items). The data were collected by considering the pandemic conditions, using an online questionnaire. Mann Whitney U Test and Kruskal Wallis Variance Analysis were used to compare continuous data. The group or groups the difference originated from was examined with the Kruskal Wallis Analysis Multiple Comparison Test. Spearman Correlation Analysis was used to determine the correlation between scale scores.

Results: The mean age of the participants is 29.01 ± 6.73). Participants' mean scores on the COVID-19 Fear Scale, Perceived COVID-19 Risk Scale and Standard Precautions Scale were 19.83 ± 6.36, 29.89 ± 5 and 14.05 ± 2.81, respectively. In the analysis performed, it was determined that there was a moderate and positive significant correlation between the COVID-19 Fear Scale mean scores of the participants and the Perceived COVID-19 Risk Scale ($r = 0.619$; $p = 0.001$). There was no statistically significant correlation between the mean scores of the Compliance with Standard Precautions Scale and the mean scores of the COVID-19 Fear Scale and Perceived COVID-19 Risk Scale ($p>0.05$).

Conclusion: In line with the results obtained in the study, it was determined that the nurses' fear of COVID-19 and the perceived risk of COVID-19 were above average. However, it was revealed that fear of COVID-19 and perceived risk are not related to compliance with standard precautions.

Keywords: COVID-19, Nursing, Fear, Risk, Standard Precautions

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, akademik çalışmalarda ve tezimin her aşamasında çalışmalarımı destekleyen ve yol gösteren, her zaman bir hocadan daha fazlası olan danışmanıma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Çalışmanın uygulanması ve yürütülmesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Zekai Tahir Burak Pandemi Hastanesi kliniklerinde desteklerini esirgemeyen tüm sağlık personelineve içtenlikle çalışmada yer alan katılımcılara çok teşekkür ederim.

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, yanımda olan aileme ve dostlarıma teşekkür ederim.

İkbal OĞUZ

Ankara

13.04.2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR viii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR xii
ŞEKİLLER xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ 1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI 3
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 3
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. COVID-19 5
2.1.1. COVID-19 Virolojisi 5
2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi 6
2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları 7
2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları 7
2.1.5. COVID-19 Tanılaması 9
2.2. DÜNYA GENELİNDE COVİD-19'A KARŞI ALINAN STANDART ÖNLEMLER 10
2.3. COVID-19 KORKUSU 11
2.4. COVID-19 RİSK ALGISI 12
2.5. STANDART ÖNLEMLERE UYUM 13
2.6. HEMŞİRELİK VE COVİD-19 14
2.6.1. Hemşirelerde COVID-19 Prevelansı 14
2.6.2. Yönetim Hizmetleri ve COVID-19 Etkileri 15
2.6.3. Hemşirelik Bakım Sürecine COVID-19 Etkileri 16
2.6.4. COVID-19 ve Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri 17
2.6.4.1. COVID-19 Enfeksiyon kontrolünde kurumsal önlemler 17

2.6.4.2. Bireysel önlemler 18
2.6.5. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar 18
2.6.6. Kesici- Delici Alet Yaralanmaları 22
2.6.7. COVID-19 ve Atık Yönetimi 23
3. GEREÇ VE YÖNTEM 26
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 26
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 26
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 26
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ 27
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI 27
3.7.1. Veri Toplama Formları 27
3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu: 27
3.7.1.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ) 27
3.7.1.3. Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği (ACRÖ): 28
3.7.1.4. Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖUÖ): 28
3.7.2. Araştırmanın Uygulanması 29
3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 29
4. BULGULAR 30
4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ 30
4.2. KATILIMCILARIN COVID-19 KORKUSU, ALGILANAN COVID-19 RİSKİ VE STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖZELLİKLERİ 32
4.3. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE COVID-19 KORKUSU, ALGILANAN COVID-19 RİSKİ VE STANDART ÖNLEMLERE UYUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI 32
4.4. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ, ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 36
5. TARTIŞMA 38
5.1. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE COVID-19 KORKUSU, ALGILANAN COVID-19 RİSKİ VE STANDART ÖNLEMLERE UYUM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 38

5.1.1. COVID-19 Korkusu 38
5.1.2. Algılanan COVID-19 Riski 41
5.1.3. Standart Önlemlere Uyum 44
5.1.4. Katılımcıların COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Risk Düzeyi ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki 47
5.2. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR 49
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 50
6.1. SONUÇLAR 50
6.2. ÖNERİLER 51
7. KAYNAKLAR 52
8. EKLER 62
EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU 62
EK 2. COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİ 64
EK 3.ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ 65
EK 4.STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ 66
EK 5.COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ 67
EK 6.ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ 68
EK 7.STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ 69
EK8. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN BAŞVURUSU 70
EK 9.ETİK KURUL İZNİ 71
EK 10.TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) İZNİ 72
EK 11.TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI 73
EK 12.TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI 74
ÖZGEÇMİŞ 75

TABLOLAR

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı 31
Tablo 4.2. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği Puan Ortalamaları ve Cronbach α Değerleri..... 32
Tablo 4.3. KatılımcılarınBazı Özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ve Standart Önlemlere Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması..... 35
Tablo 4.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği, Algılanan COVID-19Risk Ölçeği ve Standart Önlemlere Uyum Ölçeği Arasındaki İlişki..... 36

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. COVID-19 Yapısı – Zoralioğlu'ndan 6
Şekil 2.2. Önerilere göre KKE kullanımı- Sarmasoğlu'ndan 20

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ARDS	Acute Respiratory Distress Syndrome-Akut Solunum Yetmezliği Sendromu
BT	Bilgisayarlı Tomografi
ACRÖ	Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği
CDC	Centers for Disease Control and Prevention -Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CKÖ	COVID-19 Korkusu Ölçeği
CPR	Cardiopulmonery Resuscitation-Kardiopulmoner Resüstasyon
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control -Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
ELISA	Enzyme-Linked İmmunosorbent Assay
FFP	Filterinn Faces Piece -Yüz Filtreleme Ekipmanları
HES	Hayat Eve Sığar
ICN	International Council of Nurses-Uluslararası Hemşirelik Konseyi
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MEB	Millî Eğitim Bakanlığı
MERS	Middle East Respiratory Syndrome -Orta Doğu Solunum Sendromu
NANDA	North America Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanılama Birliği
NIOSH	National İnstitute for Occıpational Safety and Health-Amerika Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü
OSHA	Occupational Safety and Health Administration-Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yönetimi
RT-PCR	Reverse Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome -Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SÖUÖ	Standart Önlemlere Uyum Ölçeği
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti

TDK Türk Dil Kurumu

YÖK Yüksek Öğretim Kurumu

1.GİRİŞ ve AMAÇ

İnfektivitesi, patojenitesi ve fatalitesi oldukça yüksek olan COVID-19 (Koronavirüs) virüsü, 2020 yılının ilk üç ayı içinde pandemi seviyesinde bir salgına neden olmuştur (1-3). Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) verilerine göre; tüm dünyada Mart 2021itibariyle,COVID-19 virüsünün 121759109 kişiye bulaştığı ve 2690731 kişinin ölümüne doğrudan neden olduğu bildirilmektedir(4). Mart 2021 itibariyle en çok COVID-19 vakasının ve ölümün gerçekleştiği ilk üç ülke sırasıyla; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (29376388 vaka; 534484 ölüm), Brezilya (11780820 vaka, 287499 ölüm) ve Hindistan'dır (11555284 vaka, 159558 ölüm). Ülkemizde Mart 2021 itibariyle, COVID-19 vaka sayısı 2950603 iken COVID-19'a bağlı gerçekleşen ölüm sayısı 29777 olarak bildirilmektedir(4)

COVID-19'un damlacık yolu ve temas ile bulaştığı bilinmektedir (5,6). COVID-19enfeksiyonu belirti gösteren kişilerin, öksürme ya da hapşırması ile fiziki ortama saçtıkları virüsün, sağlıklı kişilere solunum yolu ile doğrudan ve/veya eller aracılığıyla yüz, göz ve burun mukozasına taşınarak bulaştığı rapor edilmiştir(1,7). Bildirilen en yaygın COVID-19enfeksiyonu belirtileri; öksürük, yüksek ateş, boğaz ağrısı, baş ağrısı, burun tıkanıklığı, halsizlik, tat ve koku duyusunda azalma ve kas ağrısıdır(7-11). Genellikle 65 yaş ve altındaki sağlıklı popülasyona COVID-19bulaştığı zaman belirtisiz seyredebilirken ya da basit üst solunum yolu hastalıklarına neden olabilirken, 65 yaş ve üstü popülasyon ile herhangi bir kronik hastalığa sahip bireylerde son derece ağır enfeksiyonlara ve ölümlere yol açabilmektedir(1,12-14). COVID-19 virüsü infektivitesinin oldukça yüksek düzeyde olması nedeniyle, pek çok ülkede sokağa çıkma kısıtlaması, yüz yüze eğitimin durdurulması, topluma açık alanlarda sosyal mesafe koşulu, maske kullanılması, hastaların ve temaslıların izolasyonu gibi zorunlu tedbirlerin alınmasına gereksinim duyulmuştur(5,11,15-18). Resmi önlemlere rağmen, COVID-19enfeksiyonu hem dünya genelinde hem de ülkemizde yaygın olarak görülmeye devam etmektedir. Vaka sayısındaki artış beraberinde evde izlemi, klinik tedavi ve yoğun bakım hizmetine ihtiyacı da artırmaktadır(8, 17, 19, 20). COVID-19enfeksiyonu olan hastalara verilen sağlık hizmetleri içinde, hemşirelik bakım hizmetleri önemli bir yer

tutmaktadır. COVID-19ile enfekte olan hastaların sağlık bakım gereksinimlerini doğrudan temas ile karşılayan hemşireler, virüs bulaşı açısından toplumdaki en yüksek riskli gruplardan biridir(5, 11, 19, 21, 22). Ülkemizde ise Mart2021 tarihine kadar enfekte hastaların %10,9'unun sağlık çalışanı olduğu; bunlardan 216 kişinin COVID-19 nedeniyle vefat ettiği açıklanmıştır. Bu oranın geçen süreye bağlı olarak önemli ölçüde yükseldiği tahmin edilmektedir(23).

COVID-19 tanısı alan ve hastanede tedavi olan hastaların bakımından sorumlu tüm sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolünde yer alan standart önlemlere tam olarak uyması, hem çalışan iş sağlığı ve güvenliği ile hasta güvenliği kapsamında, hem de toplumun korunması açısından elzemdir(5, 11, 12, 19, 23, 24). Özellikle, pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin koruyucu ekipmanları eksiksiz ve doğru kullanması, el ve malzeme hijyenini sağlaması, enfeksiyonun kontrol altına alınmasında anahtar roldedir(9, 22, 25). COVID-19 salgını ile beraber hemşirelerin çalışma süresinin artması, deneyimli personel sayısının yetersizliği, tulum, özel maske, siperlik gibi koruyucu ekipmanın çalışma konforunu düşürmesi ve koruyucu ekipman yetersizliği, solunum cihazı gibi özel donanım gerektiren cihazların sık kullanımı, yedi gün 24 saat hasta başı takibi gibi koşulların sağlık çalışanlarında işe bağlı psikolojik stresi artırdığı bildirilmektedir(12, 18, 26-30). Hemşirelerin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma, hastalığı aile üyelerine bulaştırma sonucunda ölme ya da sevdiği bir kişinin ölümüne neden olma düşüncesi, meslek mensupları arasında yaygın olarak anksiyete ve korkuya yol açmaktadır(10, 15, 26, 31, 32). Sağlık çalışanları arasında COVID-19 nedeniyle ölüm oranlarının toplumda görülen ölüm oranından yüksek olması hemşirelerde, endişe ve korku düzeyini daha da pekiştirirken, aynı zamanda algılanan bireysel COVID-19 riskini de yükseltmektedir (8, 10, 26, 29, 33). Bir hastalığa yönelik algılanan risk düzeyinin, o hastalığa yakalanmamak için bireyin koruyucu davranışlarda bulunmasında, ciddi derecede belirleyici olduğu bildirilmektedir (20, 25). Literatürde bireylerin COVID-19 korkusunun ve algılanan COVID-19 riskinin kabul edilebilir düzeyde olmasının enfeksiyondan korunmada alınan standart önlemlere uyumu artırabileceği, bunların çok yüksek düzeyde algılanmasının ise hastalığın kaçınılmaz bir sonuç olduğu görüşü doğrultusunda negatif bir etkiye yol açabileceği rapor edilmiştir(13, 25, 33).

Literatürde, hemşirelerde COVID-19 korkusu ve algılan COVID-19 riski ile enfeksiyon kontrolü için uygulanan standart önlemlere uyum düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmada, pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ve algılananCOVID-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

H_1: Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin COVID-19 korkusu ile standart önlemlere uyumu arasında bir ilişki vardır.

H_2: Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin Algılanan COVID-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasında bir ilişki vardır.

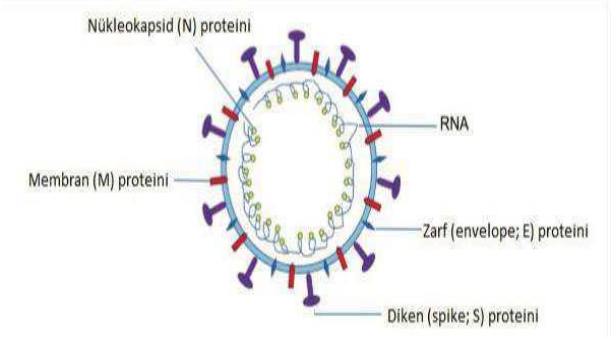
2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

2.1.1.COVID-19 Virolojisi

Tek zincirli, pozitif polariteli, zoonotik, zarflı RNA virüsleri olan koronavirüsler, elektron mikroskobu altında incelendiğinde çubuksu uzantıları sebebiyle taç şeklinde görülmektedir. Bu sebeple Latince'de taç anlamına gelen "Corona" adı verilmiştir (34, 35)Koronavirüsler insanlarda ve kuş, yarasa, inek, fare gibi çeşitli türdeki hayvanlarda solunum yolu enfeksiyonu hastalıkları yapan, hızlı yayılım gösteren RNA virüsleridir. Bu virüs familyasının neden olduğu enfeksiyonun, tavuklar üzerindeki ilk bulguları 1937'de Beaudette ve Hudson tarafından yapılan bir araştırmada kanıtlanmıştır. Tyrrell ve Bynoe tarafından, 1965 yılında yapılan araştırmada ise, koronavirüs familyasının insan üzerinde hastalık yaptığı rapor edilmiştir (36).

İnsanlarda hastalığa neden olan yedi farklı koronavirüs çeşidi bildirilmiştir. Bunlar; HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV NL63, SARS-CoV (SARS), SARS-CoV-2 (COVID-19) ve MERS-CoV (MERS)' tür. Bu virüslere bağlı enfeksiyonlar başlangıç aşamasında basit solunum yolu hastalıklarına yönelik belirtiler verirken, kısa sürede şiddetlenebilen ve hızla yayılan ağır solunum yolu hastalıklarına (SARS, MERS, COVID-19) dönüşebildiği bildirilmiştir (37).SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu), 2002 yılında, MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu) 2012 yılında pandemi düzeyinde salgına neden olmuştur.COVID-19 virüsü, beta koronavirüsü olarak sınıflandırılmış ve SARS ile aynı alt gruba ait olduğu ifade edilmiştir. COVID-19etkeni 2019-nCoV olarak adlandırılsa da SARS salgınına benzerlikleri yönünden Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından SARS-CoV-2 olarak yeniden isimlendirilmiştir (35, 38, 39).



Şekil 2.1.COVID-19 Yapısı – Zoralioğlu(40)'ndan

2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin Halk Cumhuriyeti Wuhan şehrinde 2019'un sonlarına doğru pnömoni vakalarında görülen artış bölgedeki sağlık personellerinin dikkatini çekmiştir. Çin Halk Cumhuriyeti'nde 26 Aralık 2019 tarihinde, altı günde geçmeyen kuru öksürük, ateş, halsizlik gibi semptomlarla hastaneye başvuran 41 yaşındaki bir erkek hastadan alınan tetkikler sonucunda söz konusu hastalığın pnömoni olmadığı, daha önceden rastlanmış koronavirüs türünün farklı bir versiyonu olduğu belirtilmiştir(40, 41).DSÖ tarafından 7 Ocak 2020 tarihinde enfekte kişilerde yapılan genetik analizlere dayanarak enfeksiyon ajanının yeni bir koronavirüs olduğu kabul edilmiştir. İlk vaka olarak kabul edilen erkek hastada görülen gen diziliminin, yarasalarda bulunan koronavirüsün gen dizilimine benzer olduğu ifade edilmiştir. İnsandan insana hızlı bulaş gösteren ve kısa sürede salgın haline gelen bu virüs, Şubat 2020'de DSÖ tarafından "COVID-19 Virüsü" olarak tanımlanmıştır (40).COVID-19 Virüsü, Ocak 2020 sonlarına doğru Avrupa ve Amerika ülkelerinde varlığını göstermiş, Şubat 2020 itibariyle İngiltere, Brezilya, İspanya, İtalya, İran gibi ülkelere yayılmış, 10 Mart 2020 itibariyle ise DSÖ tarafından "Pandemi" olarak adlandırılmıştır. Ülkemizde ise 10 Mart 2020'de ilk vaka bildirilmiştir (40).

Dünya Sağlık Örgütünün (DSÖ) verilerine göre; tüm dünyada Mart 2021itibariyle,COVID-19 virüsünün 121759109 kişiye bulaştığı ve 2690731 kişinin ölümüne doğrudan neden olduğu bildirilmektedir(4). Mart 2021 itibariyle en çok COVID-19 vakasının ve ölümün gerçekleştiği ilk üç ülke sırasıyla; Amerika Birleşik Devletleri (ABD) (29376388 vaka; 534484 ölüm), Brezilya (11780820 vaka, 287499 ölüm) ve Hindistan'dır (11555284 vaka, 159558 ölüm). Ülkemizde ise,

güncelCOVID-19 vaka sayısı 2950603 iken COVID-19'a bağlı gerçekleşen ölüm sayısı 29777 olarak bildirilmektedir(4).

2.1.3. COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 virüsünün, hasta kişilere ait öksürük, hapşırık gibi doğrudan damlacık yoluyla ya da bu damlacıklara temas sonucu bulaştığı tespit edilmiştir (38, 39). COVID-19 virüsünün kan, idrar, meni, gaita, gözyaşı gibi birçok yerde bulunabildiği kanıtlansa da aktif bulaşıcılığına yönelik bir sonuç elde edilememiştir(42-45).Zoralioğlu'nun (2020) yaptığı çalışmada, COVID-19 virüsünün, bakır yüzeylerde dört saat, karton ve plastik yüzeylerde bir gün, paslanmaz çelik yüzeylerde ise iki veya üç gün kalabildiğini bildirilmektedir(40). Huang ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, COVID-19 virüsünün yerden dört metreye kadar asılı kalabileceği rapor edilmiştir(20, 38).

Yapılan çalışmalardan elde edilen bilgilere göre COVID-19 virüsünün kuluçka süresinin ortalama 3-7 gün olduğu, ancak bazı vakalarda bu süreninin 15 güne kadar uzayabileceği ifade edilmiştir. Lauer ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında, COVID-19 virüs enfeksiyonuna ait semptomların ortalama 12,5 günde ortaya çıktığı belirtilmiştir (37, 46). Çin Halk Cumhuriyetinde yapılan bir araştırmaya göre hastalığın semptom göstermeden önceki, ilk iki günde bulaştırıcılığın başladığı, semptom sonrası ilk yedi günde en yüksek oranlara ulaştığı, 10'uncu günden sonra ise yok denecek kadar az olduğu ifade edilmiştir (47). Asemptomatik bireylerde de bulaşıcılığın olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır(48-50).Zhou ve arkadaşlarının (2020), 191 hasta ile yaptıkları bir kohort çalışmasında hastaların virüs yayma süresinin ortalama 20 gün, iyileşen bireylerde ise virüs yayılımının 37 gün sürebileceğini ifade etmişlerdir(51).

2.1.4. COVID-19 Klinik Bulguları

COVID-19 virüsü bulaştığında asemptomatik taşıyıcılıktan, solunum yetmezliğine kadar geniş spektrumlu klinik bir tabloya yol açabilmektedir. Bu tablonun çeşitliliğine yaş, cinsiyet, kronik hastalık gibi birçok faktörünneden

olduğugösterilmiştir(40). ABD'de 373883 hasta ile yapılan bir kohort çalışmasında merkezlere başvurmalarına sebep olan semptomlar şu şekilde sıralanmıştır; öksürük (%50), ateş (%43), miyalji (%36), baş ağrısı (%34), dispne (%29), boğaz kuruluğu (%20), diyare (%19),bulantı-kusma (%12), koku kaybı (%10), tat kaybı (%10)'dır(52).Carfi ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise belirtiler sırasıyla; yorgunluk ve ateş(%53,1), solunum güçlüğü(%43,4), göğüs ağrısı(%21,7) olarak belirtilmiştir(53). COVID-19 virüsüne bağlı gastrointestinal sistem rahatsızlıkları (konstipasyon, diyare, bulantı ve kusma vb.) ile de sağlık merkezlerine başvuran hastaların olduğu kaydedilmiştir(41, 43, 54-56).Wu ve arkadaşları (2020) çalışmalarında yaşın artması ile beraber klinik tablonun da ağırlaştığını, 80 yaş ve üzeri olan hastalarda gençlere göre ölüm oranının üç kat daha fazla olduğunu rapor etmişlerdir(57). İtalya'da yayınlanan bir rapora göre COVID-19'a bağlı ölümler, 70 yaş üzerindeki bireylerde daha yüksek oranda görülmektedir. Kore'de, 80 yaş altı ölüm oranları %0,3 iken; 80 yaş üstünde %9,3 olarak belirtilmiştir(58). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı tarafından 19 Ocak 2021 tarihinde güncellediği haftalık durum raporuna göre en düşük ölüm hızı 15-24 yaş (%0,3) grubunda ikenen yüksek ölüm hızı 80 yaş ve üzeri (%29,9) grupta saptanmıştır(59).

Yapılan pek çok araştırmada diyabet, hipertansiyon, astım, kalp hastalığı gibi kronik hastalığı olan bireylerde enfeksiyonun klinik tablosunun ağırlaştığı bildirilmektedir(40, 60). Ayrıca immün sistem hastalıklarında da mortalitede artış gözlemlenmiştir(38, 51, 61). Yapılan araştırmalarda, COVID-19 enfeksiyonuna yakalan diyabet ve hipertansiyon hastalarının yoğun bakım ihtiyacının daha fazla olduğu gösterilmiştir (62-64).COVID-19 ile cinsiyet faktörünün kıyaslandığı çalışma sonuçlarına göre; kadınların semptom gösterme ve hastalığa yakalanma oranının erkeklerden fazla olduğu; erkeklerdeki mortalite oranının ise kadınlara göre daha fazla olduğu ifade edilmiştir(65-67). Ayrıca Galasso ve arkadaşlarının (2020) sekiz ülkeden 21649 kişi ile yaptıkları COVID-19 önlemlerine uyum araştırmasında; kadınların, erkeklere göre standart önlemlere daha çok uyum gösterdiği bildirilmiştir (68).

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından yapılan COVID-19 için "Ciddi Hastalık Durumu"

oluşturabilecek komorbid hastalıklar ve ilişkili durumlar;kanser, kronik böbrek yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı,astım, organ nakline bağlı immun supresyon, obezite, ciddi kardiyak hastalıklar (kalp yetmezliği, koroner arter hastalıkları, kardiyomiopatiler vb.), orak hücreli anemi, gebelik, sigara kullanımıolarak sıralanmaktadır (69). Tüm bunlarla birlikte; COVID-19 tanısı alıp sağlık kuruluşlarında yatış verilen hastalarda, hastalığın doğal sürecine ek olarak; yatan hastaların %6'sında immobiliteye bağlı tromboembolizm oluştuğu da rapor edilmiştir(38).

2.1.5. COVID-19 Tanılaması

Günümüzde COVID-19 için öncelikli tanı kriteri olarak kabul edilen yöntemlerden birisi "reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR)" örnekleme yöntemidir. Bu yöntemde hasta bireylerden nazofarengeal, orofarengeal ya da kombine sürüntü örnekleri alınmaktadır. Bu örneklerin güvenilirliği %50-62 arasında değişmektedir (70). Çin halk Cumhuriyeti'nde 1014 kişinin, PCR ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile COVID-19 tanılamasının yapıldığı bir araştırmada PCR'ı negatif çıkan hastaların %60'ının BT'sinin hastalıkla uyumlu olduğu bildirilmiştir (40, 71). Bu sebeple; sadece PCR negatifliği ile hastalığın ekarte edilmesinin mümkün olmadığı bildirilmiştir.

Hastalığın tanılanmasında bir diğer tanı yöntemi radyolojik görüntülemelerdir. Yapılan tetkiklerde direkt grafi yönteminin tanılama oranı %30-60 arasında bulunmuş olup en kesin tanı yöntemi BT olarak gösterilmiştir (72, 73). İngiliz Toraks Görüntüleme Derneği (British Society of Thoracic Imaging) Toraks BT'de karşılaşılabilecek görüntüleri "Tipik COVID-19, Olası COVID-19, Şüpheli COVID-19, Dışlanmış COVID-19" olarak sınıflandırmış ve bu parametrelerile kesin tanı konulması gerektiğini bildirmiştir (74).Bir başka tanı yöntemi ise COVID-19 virüsüne karşı edinilmiş antikor düzeyini saptayan "enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA)" testidir. Halen, COVID-19 antikorların vücutta ne kadar süre pozitif kaldığını gösteren geçerli veri elde edilememiştir. Bu nedenle aktif kullanılan bir yöntem değildir(40).

2.2. DÜNYA GENELİNDE COVİD-19'A KARŞI ALINAN STANDART ÖNLEMLER

Tüm Dünya'da pandemi ilan edilirken, ülkeler salgının şiddetini azaltmak için yaygın olarak önlem almaya başlamıştır. İlk olarak Çin Halk Cumhuriyeti'nde başlayan karantina, İngiltere, ABD, İtalya, Kore gibi ülkelerde devam etmiş ülkemizde de uygulanmıştır. Aynı zamanda maske kullanımı, hijyen, sosyal izolasyon, okulların kapanması, çalışma biçimlerinin şekillendirilmesi gibi temel kısıtlamalar getirilmiştir (75).Ülkemizde bu kapsamda alınan önlemler (76-78);

- Bulaşıcı hastalıklar bildirim sistemi kapsamında COVID-19, "U07.3 tanı kodu" ile tanımlanmıştır.

- Hastalığın hızlı tanılandırılması için COVID-19 Pandemi Hastaneleri, COVID-19 Klinikleri, COVID-19 Yoğun Bakımları, COVID-19 Poliklinikleri gibi spesifik muayene alanları açılmıştır.

- Hafta sonları tüm vatandaşlara, hafta içinde ise 18 yaş altı ve 65 yaş üstü vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiştir.

- Ortak kullanılan her alanda, maske takmak ve sosyal mesafe zorunlu hale getirilmiştir.

- Sağlık kuruluşlarına kronik hastalığı olan bireylerin ilaç temini için başvurmasını azaltmak için raporlu ilaçların hekim istemi olmaksızın alınması sağlanmıştır.

- Millî Eğitim Bakanlığı (MEB) ve Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tarafından ilkokul, ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü eğitimlerde uzaktan eğitime geçilmiştir.

- Restoran, pastane, kafe gibi yerlerde oturarak hizmet almak yasaklanmış, çalışma saatleri kısıtlanmıştır.

- İnsanların sağlık durumunun kontrol edildiği ve sosyal platformda paylaşıldığı “Hayat Eve Sığar (HES)” uygulaması yapılandırılmıştır.

- Alışveriş merkezi, banka, adliye, havalimanı gibi resmi ya da resmi olmayan kurumların girişinde ateş ölçümü ve HES kodu kontrolü gibi zorunluluklar getirilmiştir.

- Şehir içi ve şehirlerarası taşımacılık kapasitelerine kısıtlama getirilmiş, yolcuların bilet alma sürecine HES kodu zorunluluğu getirilmiştir.

2.3. COVID-19 KORKUSU

Korku, Türk Dil Kurumu (TDK) (2020) tarafından bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü durumu olarak ifade edilmiştir (79). Korku hem çok güçlü hem de işlevsel bir duygudur. Literatüre göre bir konuda belirli düzeyde korku ve endişe hisseden bireylerin o konu ile ilgili daha iyi çözüme ulaştığı bildirilmiştir (24, 80). Korku yaşamın her sürecinde bireyin yaşantısında meydana gelmektedir. Bu nedenle bireyler korkularıyla baş etmeyi öğrenerek korkuyu doğru şekilde yönlendirebilmelidir.

Pandemi sürecinde hızlı şekilde global bir salgın boyutuna ulaşan COVID-19 ile her meslek grubunda korku, endişe gibi duygular ortaya çıkmıştır (26, 80). Bu süreçte her meslek grubunda belirli kısıtlamalara gidilmiş, rutin olarak işleyen düzen değişmiştir. Meydana gelen bu değişiklikler her bir birey için hissedilen korkuyu daha da artırmıştır (26).Pandemi sürecinden en çok etkilenen meslek gruplarından biri de hemşirelerdir (81). Hemşirelerin süreçten sadece mesleki olarak değil, birey boyutunda duygusal anlamda da etkilendikleri bildirilmiştir.Efstathiou ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada hemşirelerin hastalığı en çok çevrelerine bulaştırmaktan korktukları belirtilmiştir(82). COVID-19 hastalarına birebir bakım vermek, kendi sağlıklarını ve çevresindeki bireyleri korumak, hastalık açısından taşıyıcı olmamak için birçok konuda sorumluluk duydukları bildirilmiştir (81, 83).

Pandemi süreci üzerinden uzun bir süre geçmesine rağmen hala belirsizliğin olması, hastalığın yayılımının durmaması, etkin bağışıklamanın

yaygınlaştırılamamasıgibi konuların korkuyu artırdığı yapılan çalışmalarda ifade edilmektedir(14, 24, 84). Literatürde medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma, 65 yaş üstü bir bireyle beraber yaşama ya da sık temasta bulunma, pandemi kliniklerinde çalışmaya bağlı maruziyetsüresi, KKE'lerin yeterli olmayacağı düşüncesi gibi sebeplerden sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusunun ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir (24, 81, 83).

Bütün dünya ülkelerinin öncelikli amacı COVID-19'un tedavisini bulmak, bulaşını engellemek ve hastalığı elimine etmek olsa da çalışanların psiko-sosyal yönü de düşünülmelidir. Çalışanlara destekleyici çevreler yaratılması, terapi alanları oluşturulması ve multi-disipliner bir yaklaşımla psikolog, psikiyatrist gibi alanında uzman kişilerden yardım alması önerilmektedir. Hemşirelerde oluşan korku, stres, anksiyete, yüksek risk algısı gibi değişken duygu durumlarının COVID-19 ile mücadelede hasta bakım sürecini de olumsuz açıdan etkileyeceği bildirilmektedir (81).

2.4. COVID-19 RİSK ALGISI

Risk; tehlikeli olduğuna inanılan bir durumun şahıs ya da topluma zarar verme ihtimalidir (3). Risk algısı ise kişi ya da kişilerin riski öznel olarak nasıl algıladığı ile ilgili bir kavramdır (3). Risk algısı ilk başta kötü bir anlam çağrıştırsa da bireyin tehlike karşısında sağlığı koruyucu davranışlar geliştirmesine yardımcı olmaktadır(85).

Risk algısı, COVID-19 gibi yeni ortaya çıkan, öngörülemeyen sonuçları olan hastalıklara karşı sağlık davranışlarını etkilemektedir (117-119). Yapılan çalışmalarda kişilerin risk algısını medeni durum, cinsiyet, yaş gibi değişkenlerin etkileyebildiği bildirilmektedir. Literatürde, pandemi sürecinde ön saflarda yer alan hemşirelerin risk algısını etkileyen başlıca faktörler; görev yapılan birimin özelliği, meslekte çalışma süresi, riskli kabul edilen birey ya da bireylere sık temas, maruziyet süresi olarak sıralanmaktadır (85, 86).Bireylerde algılan riskin kabul edilebilir düzeyde olması, hastalıkla enfekte olma olasılığına karşı koruyucu sağlık davranışları kazanma ve değişen durumlara kolay adaptasyon geliştirme becerisi

kazandırabilmektedir(61, 81, 87-89).COVID-19 sürecinde sağlıklı bireylerin enfekte olma riskine karşı kalabalık mekanlarda bulunmama, evde kalma, kişisel hijyen gibi konulara daha fazla dikkat ettikleri bildirilmektedir(90).

Literatürde, bir riskin ortamda sürekli ve uzun süre var olması durumunun bireysel risk algısını azalttığı belirtilmektedir (91, 92).Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarının COVID-19 risk algısının, geçmiş pandemilerde algılanan riske (SARS, MERS, H1N1 vb.) oranla daha yüksek olduğu bildirilmektedir(93-95). Diğer salgınlara göre sağlık çalışanlarındaki risk algısının daha yüksek olmasının nedeni olarak; pandemi sürecinin uzaması, uzun süreçte etkin tedavi bulunamaması, etkin bağışıklamanın yaygınlaştırılamaması gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir (85). Bu bağlamda COVID-19 pandemi sürecinin hala devam etmesi ve daha da uzaması halinde hemşirelerin algılanan COVID-19 riskinin azalacağı öngörülmektedir. Brug ve arkadaşları (2014) hastanede mesleki risk algısının araştırıldığı bir çalışmada 6-10 yıl arasında hemşirelik mesleğini yapan bireylerin mesleki riski yüksek olarak tanımladığı; 20 ve üzeri yıldır çalışan bireylerin ise mesleki risk algısının düşük olduğu belirtilmiştir(96).Bu nedenle, tehlike oluşturan riskli durumun sürekliliği, risk algısının benimsenmesine ve küçümsenmesine yol açmaktır(96).

2.5. STANDART ÖNLEMLERE UYUM

Hastanelerde alınan izolasyon önlemleri CDC, ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control -Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi) gibi global standartlarda yetkinliği olan kuruluşlar tarafından belirlenmiştir(97, 98). Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hastane bünyelerinde ilgili kişilerce kurulmuş "Enfeksiyon Kontrol Komiteleri" tarafından bu standartlar yürütülmektedir (99). Hastane ortamında standart önlemler olarak bilinen izolasyon yöntemleri hasta ve sağlık çalışanları için bir bütün olarak ele alınmaktadır. Sağlık çalışanı için oluşturulan standart önlemlerin temel hedefi hasta kanından, idrar ve gaitasından, sekresyonlarından, mukozalarından patojen tüm mikroorganizmaların bulaşının önlenmesidir (27). Pandemi sürecinde hemşirelerin COVID-19 ile enfekte hastalara

yakın temasları nedeniyle standart önlemlere uyumları, enfeksiyonun kontrolü açısından son derece önemlidir (100).

Pandemi sürecinde COVID-19 ile mücadelede sosyal mesafe, sosyal izolasyon ve kişisel hijyen en önemli unsur olarak kabul edilmektedir (12). Toplumsal boyutta alınacak enfeksiyondan korunma tedbirleri bu üç başlık ile ele alınmaktadır. Hastanelerde COVID-19 ile enfekte hastaya bakım veren hemşirelerin, COVID-19'dan korunmada daha ciddi önlemler alması gerekmektedir. COVID-19 ile mücadelede hemşirelerin uygulaması gereken olan standart önlemler; el hijyeninin sürekliliğin sağlanması, KKE'lerin etkin kullanımı ve doğru şekilde elimine edilen atık yönetimini içermektedir (14, 27, 30, 101). Literatürde standart önlemlere uyumu etkileyen faktörler yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yönetimsel denetimlerin sıklığı olarak bildirilmiştir (12, 102). Ayrıca kurumların kendi bünyesinde verilen etkili eğitim ile standart önlemlere uyumun arttığı bildirilmiştir (12).

2.6. HEMŞİRELİK VE COVİD-19

2.6.1. Hemşirelerde COVID-19 Prevelansı

Hemşireler, COVID-19 pandemi sürecinde, sağlık hizmeti sunumunda en ön saflarda görev yapan sağlık profesyonelleridir (103). Pandemi koşulları, hemşireler için birçok zorluğu da beraberinde getirmiştir. Bir yandan COVID-19 ile enfekte olan hastaların ağır sağlık bakım gereksinimlerini karşılamak için yedi gün 24 saat yatak başı çalışan hemşireler, diğer yandan da virüs bulaşı riskine karşı mücadele etmektedirler(20, 104). Mesleki Güvenlik ve Sağlık Yönetimi (Occupational Safety and Health Administration-OSHA), damlacık bulaşını artıran işlemleri (entübayon, öksürük/nefes egzersizleri, postural drenaj, trakeal aspirasyon, santral katater takılması, nebülizatör kullanımı, kardiopulmoner resüstasyon, oksijen tedavisi vb.) uygulayan hekim, hemşire ve yardımcı sağlık çalışanlarını riskli personel olarak sınıflandırmaktadır (105).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN), Dünya genelinde 90 binin üzerinde COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanı olduğu bildirilmiştir (103). COVID-19 ile enfekte olmuş 119.219 hastanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında; hastaların %10'unun sağlık çalışanı olduğu bildirilmektedir (106). COVID-19 vakalarındaki sağlık çalışanı oranlarının; İngiltere'de %14,5, Amerika'da %12,9, İtalya'da %10,6-20 arasında olduğu bildirilmektedir (107-110). Ülkemizde ise 14Şubat 2021 tarihine kadar enfekte hastaların %10,9'unun sağlık çalışanı olduğu; bunlardan 216 kişinin COVID-19 nedeniyle vefat ettiği açıklanmıştır(111). Çin Halk Cumhuriyetinde salgın sırasında görev alan 2431 sağlık çalışanı ile yapılan araştırmada (2020); çalışanların %60'ının hemşire, %30'unun ise hekim olduğu bildirilmiştir (112).

2.6.2. Yönetim Hizmetleri ve COVID-19 Etkileri

Bulaşıcılığı çok yüksek olan COVID-19 toplumsal olarak ciddi oranda morbidite ve mortaliteye yol açmaktadır. Hem hastanelerde hem de sahada COVID-19 vakalarına, farklı bir ifade ile yüksek riskli hastalara bakım verme oranının her geçen gün kitlesel artışı, hasta ve çalışan güvenliği için uygulama ve yönetsel alanda, çeşitli düzenlemeleri zorunlu kılmıştır(57, 66, 113). Pandemi sürecinde klinik bakımın sürekliliği için yönetsel sürecin aşağıdaki başlıklar altında planlanması önerilmektedir. Yöneticiler;

- Kriz Yönetim Ekibi ve Pandemi Eylem Planı oluşturmalıdır. Yönetimde bulunan ekibin görev ve sorumluluklarını tanımlamalıdır. Olası bulaşa yönelik her görevlinin yedeği de planlamalıdır.

- Kriz yönetim ekibi çalışanların COVID-19 ile ilgili eğitim sürecini planlamalı, gerekli denetimleri yaparak eğitimin uygulamaya dönüşmesini sağlamalıdır.

- Kriz yönetim ekibi, ilgili kurumlarca yayınlanan COVID-19 ile ilgili yeni literatürler takip etmeli, değişiklikleri uygulamaya ivedilikle geçirilmesini sağlamalıdır.

- Tanı alan hastaların hastaneye yatışından, taburcu olana kadar geçen sürede hastanın ihtiyaçlarına uygun koşulları sağlamalı, hasta odaklı yaklaşım sergilemelidir.

- Hastane şartlarına uygun bakım ve izlem ile ilgili çizelgeler (gözlem kağıtları, yatış prosedürü, izolasyon takip çizelgesi vb.) hazırlamalı, yapılan tüm işlemlerin kayıt altına alınmasını sağlamalıdır.

- İlgili kurum ve kişilerce belirlenmiş COVID-19 servis ve yoğun bakım ünitelerini belirlemeli, bu birimlerin ilgili kişilerce denetlenmesini sağlamalıdır.

- Hastane içinde oluşabilecek olası bulaş durumlarında mevcut iş gücü ile uygun çalışma prosedürünü sağlamalıdır.

- Bakım hizmetlerinin sürekliliği için gerekli ve yeterli KKE sağlamalıdır.

- Hemşireler için güvenli, temiz alanlar oluşturulmalıdır.

Bulaş ihtimaline yönelik evine gitmeyen/gidemeyen hemşireleri belirleyip, kurumun bir barınma imkânı sunmasını sağlamalıdır(57, 66, 113).

2.6.3. Hemşirelik Bakım Sürecine COVID-19 Etkileri

Dünya'yı hazırlıksız ve savunmasız şekilde yakalayan COVID-19, küresel düzeyde sağlık sistemlerinde krize yol açmıştır. Sağlık sisteminin her düzeyinde soruna ve değişikliklere neden olan bu salgın,COVID-19 hasta bakımında yer alan hemşirelerin çalışma biçimlerini de önemli ölçüde etkilemiştir. Pandemi sürecinde hemşirelerin karşılaştıkları güçlüklerden bazıları aşağıda maddeler halinde sunulmaktadır(114);

- Yeterli KKE'ye ulaşmada zorluk (24 saatte iki adet önlük kullanılması, zorunlu hallerde cerrahi maske ile girişimin yapılmasının talep edilmesi vb.),

- Çalışma saatlerinin uzaması, düzensizliği, iş yükünde artış,

- Dinlenme alanlarının uygun koşullarda olmaması,
- Yeterli ve dengeli beslenememe,
- Kalifiye elemanın yetersiz olması,
- Çevrelerine bulaştırma ihtimalinden ötürü COVID-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin evlerine gidememesi,
- COVID-19 virüsüne yakalanma korkusu,
- Yakın çevrelerine COVID-19 bulaştırma korkusu,
- Rutin uygulamalarda yapılan değişiklikler sebebiyle oluşan karmaşa hissi.

2.6.4. COVID-19 ve Alınacak Enfeksiyon Kontrol Önlemleri

Her çalışma alanında kendine özgü sayısız tehlike bulunmaktadır. Çalışan sağlığı ve güvenliği kapsamında, yapılan işin niteliği açısından, çalışma ortamından kaynaklanan riskler elimine edilmeli, ilgiliönlemler alınmalı, işveren ve çalışan arasında iş birliği olmalıdır. Sağlık hizmeti sunumun yapıldığı tüm birimler, barındırdığı biyolojik riskler nedeni ile önlem alınması gereken,yüksek riskli çalışma alanlardan biridir. Sağlık merkezlerinde COVID-19'a karşı alınacak önlemler hem çalışan sağlığı açısından hem de toplum sağlığı açısından hayati önem arz etmektedir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarına yönelik enfeksiyon kontrol önlemleri genel olarak, kurumsal ve bireysel önlemler başlığı altında ele alınmaktadır (115).

2.6.4.1. COVID-19 Enfeksiyon kontrolünde kurumsal önlemler: Pandemi sürecinde sağlık kurumlarında COVID-19'a karşı alınan önlemler dört başlık altında incelenmektedir. Bunlar (116);

- Var olan riske karşı verilen eğitim ve idari denetlemeler; herhangi bir maruziyet oluşmadan önce olası tehdidin kaynağı tespit etmek, bu tehdidi etkisiz hale getirecek eğitsel ve yönetsel yöntemleri belirlemek.

- Özellikli hastalık (Tüberküloz, SARS vb.) gibi kaynağı ya da bulaş yolu belli olmuş hastalıklar için var olan teknolojileri kullanmak ve kontrollerini sağlamak,

- Hastalık oluşturabilecek tehdide karşı kullanılacak uygulamaların kontrolünü sağlamak; tıbbi atıkların uygun yöntemle bertarafını sağlamak vb.

- Yeterli sayıda KKE'yiçalışanlara sağlamak,

- Sağlık çalışanlarının COVID-19 ile aşılanmasının sağlanmasıdır.

2.6.4.2. Bireysel önlemler: Hemşirelerin, COVID-19 sürecinde sağlıklarını korumak için almaları gereken birincil ve en önemli önlem, çalışma alanlarında solunum ve temas izolasyonunu sağlamalarıdır. Bu bağlamda, akut solunum yolu enfeksiyonundan korunmak için alınacak önlemlerin tamamı, COVID-19 için de geçerlidir. COVID-19 bir solunum yolu hastalığı olduğu için maske takmak en önemli koruyucu önlemdir (117, 118). Maske kullanımının etkili olabilmesi için, aseptik kurallara uygun olarak takmak ve ilgili zamanlarda değiştirmek gerekmektedir. Hasta ile doğrudan veya dolaylı olarak temas eden vücut yüzeyleri sık sık hijyenik olarak yıkanmalıdır. Direk teması engelleyen eldiven, önlük vb. KKE doğru ve etkin olarak kullanılmadır. Hemşireler, çalıştığı ortamdan topluma COVID-19 bulaşını önlemede de sorumludurlar ve mesai saatlerinden sonra kişisel hijyenlerini sağlamalı, toplu yaşam alanlarında sosyal mesafeye uygun davranmalıdırlar (117, 118).

2.6.5. Kişisel Koruyucu Ekipmanlar

OSHA'ya göre KKE; enfeksiyöz kaynaklara karşı korunmak amacıyla çalışanların giydiği/kullandığı ekipmanlara verilen isimdir. COVID-19'dan korunmak için hemşireler tarafından yaygın olarak kullanılan KKE'ler; maske (N95,FFP2/FFP3, cerrahi maske), eldiven, önlük/tulum, bone, koruyucu gözlük/siperlik olarak belirtilmiştir(69). Yapılan bir derlemede birçok kurum ve topluluk açısından önerilen KKE'ler aşağıda tablo halinde verilmiştir(98, 99, 115, 119).

	DSÖ	***CDC***		***ECDC***	***TC. Sağlık Bakanlığı***
	Önerilen KKE	***Tercih edilmesi gereken KKE***	***Kabul edilebilir KKE***	***Önerilen KKE***	***1 metreden daha yakında temas için gerekli KKE***
El koruması	Eldiven	Eldiven	Eldiven	Eldiven	Eldiven
Vücut koruması	Rutin bakım sırasında temiz, steril olmayan, uzun kollu önlük Aerosol oluşturan girişimler sırasında ek olarak su geçirmez plastik önlük/tulum	Önlük	Önlük	Temiz, steril olmayan, Uzun kollu su geçirmez önlük/tulum	Steril olmayan, tercihen su geçirmez ve uzun kollu önlük/tulum
Solunum koruması	Rutin bakım sırasında tıbbi/cerrahi maske Aerosol oluşturan girişimler sırasında sırasında en az N95/FFP2 veya eşdeğeri maske	N95 veya daha ileri koruyuculukta maske (eğer ulaşılabilir değil ise tıbbi/cerrahi maske gibi en ulaşılabilir alternatif kullanılabilir)	N95 veya daha ileri maske tercih edilmelidir ancak tıbbi/cerrahi maske kabul edilebilir alternatif erdendir.	FFP2/FFP3 maske (valfli veya valfsiz versiyon) *	Rutin bakım sırasında tıbbi/cerrahi maske Aerosol oluşturan girişimler sırasında en az N95/FFP2 maske
Göz koruması	Gözlük veya yüz koruyucu	Gözlük veya yüz koruyucu		Gözlük veya yüz koruyucu	Gözlük veya yüz koruyucu

Şekil 2.2. Önerilere göre KKE kullanımı- Sarmasoğlu(115)'ndan

Şüpheli ya da olası COVID-19 tanısı olan kişilerle temas halinde iken kullanılacak maskeler Cerrahi/tek kullanımlık maskeler ve bakım veren profesyonellerin kullandığı partikül filtreleme özelliğine sahip olan maskeler olarak ikiye ayrılmaktadır (120). Cerrahi maskeler, burnu ve ağzı kapatacak şekilde kullanıldığında hastalık yapacak virüs ve bakteri gibi partiküllerin inhalasyonunu engellemektedir (97, 120). Partikül filtreleme özelliğine sahip maskeler; çok küçük partikülleri de tutan, uygun koşullarda birkaç kez kullanılabilen özel maskelerdir. Maliyetleri yüksek, ulaşılması zordur. Bu maskeler kullanılırken mutlaka sızdırmazlık kontrolü yapılmalıdır. Düzgün takılamadığında, gözle görünen kirler olduğunda ve nefes almak güçleştiği durumlarda maske atılmalıdır (98).

Amerika Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (NIOSH) sınıflamasına göre bu maskeler N, R, P harfleri ve numaralar ile (N95, N99, P95, R99 vb.) sınıflandırılmaktadır. NIOSH bir maskenin en düşük filtreleme oranını %95 olarak

bildirmiştir (97). Avrupa Birliği sınıflamasına göre maskeler, “Filtering Face Peaces – FFP” bir diğer ifade ile filtreleme malzemesine ve özelliğine göre adlandırılmaktadır. Bu sınıflamada maskeler 1 (%80), 2 (%94), 3 (%99) olmak üzere üç sınıfa ayrılmaktadır. Avrupa’da FFP2 dengi malzemeler ABD’de N95 maske olarak adlandırılmaktadır (97).

COVID-19 ve birçok hastalıkla mücadelede el hijyeni önemli bir korunma yöntemidir. KKE’yi giyinme ve çıkarma sürecinde de el hijyeni temel önlemlerden biridir. Hemşirelik uygulamaları sırasında, ellerin yıkanması gerektiren durumlar başlıca şu şekilde sıralanmıştır (97);

- Eldiven giyilip giyilmediği sorgulanmadan hasta ile temas etmeden önce ve temas ettikten sonra,
- Bir hastadan başka bir hastaya geçiş sırasında,
- Tıbbi bir cihazla temas ettikten sonra,
- Eldiven kullanılmış olsa bile vücut sıvıları, kan, vücut sekresyonları, atıklar, kirli olduğunu düşündüğünüz bir alan ile temas sonucunda,
- Bakım sırasında vücudun kontamine alanından temiz alanına geçerken
- Hasta odasında ve çevresinde herhangi bir yüzeyle temas sonrasında.

El yıkama prosedürleri sosyal el yıkama, cerrahi el yıkama, hijyenik el yıkama olarak sınıflandırılmıştır (121). Sosyal el yıkama; mikroorganizmaları azaltmak amacıyla su ve normal sabunlar 20 saniye süreyle yapılan işlemdir. Cerrahi el yıkama; kontamine olmuş floranın tamamen ortadan kaldırılmasını amaçlayan, su ve antibakteriyel sabunla 2-6 dakika boyunca fırça yardımıyla yapılan yıkama çeşididir. Bu yıkmada kullanılan sabunların antiseptik özelliği bulunmaktadır. Povidon iyot, klor heksidin gibi solüsyonlar buna örnek olarak verilmektedir. Hijyenik el yıkama; mikroorganizmaları mümkün olduğu kadar uzaklaştırmak için yapılan yıkamalardır. Bu yıkamalarda antibakteriyel ajanlar ve su kullanılır. DSÖ’ye göre ellerde gözle görünen bir kirlilik söz konusu değil ise alkol bazlı bir antiseptik

ile 20-30 saniye ovularak el hijyeni sağlanabilmektedir. Yapılan tüm bakım uygulamalarında eldiven kullanılmalıdır.Genel olarak yapılan öneri tek kullanımlık steril olmayan eldivenin kullanılmasıdır. Eldiven, vücut sıvıları ve sekresyonları, kan, kirli yüzeyler ile oluşabilecek her temasta giyilmelidir. Hastadan hastaya geçerken değiştirilmelidir (122).

Vücut bölgesinin tehdit oluşturan ajan ile kontamine olmasını engellemek amacıyla vücut korumasını sağlayan önlük veya tulum kullanılmaktadır. DSÖ, standart bakım sırasında uzun kollu önlük kullanımını önermiş olup, aerosol ajanlar ile temas oluşabilecek durumlarda su geçirmez ve plastik olan tulum kullanımını önermiştir (97). Hem hastanın hem de sağlık çalışanının saç ve ter gibi kontaminasyona sebep olacak unsurlardan korunmasına yardımcı olan KKE ise "bone"dir. Kullanılan boneler lif dökmeyen, tüysüz ve hava geçişini sağlayacak özellikte olmalıdır. Bir diğer korucuyu COVID-19 ajanından göz mukozasının korumak amacı ile kullanılmaktadır. Gözlük ya da yüz koruyucu siperlikler bu sınıfa girmektedir (98).

2.6.6. Kesici- Delici Alet Yaralanmaları

Kan gibi vücut sıvılarıyla temas edip kontamine olan her türlü materyalin neden olduğu yaralanmalara kesici-delici alet yaralanmaları denilmektedir. CDC'nin 2008 yılındaki verilerine göre her yıl 385.000 kesici-delici alet yaralanması raporlanmaktadır. Bu yaralanmaların sırasıyla hemşireler (%58-79), doktorlar (%4-23), bakım/destek personelleri (%5-10), laboratuvar çalışanlarında (%2-21) görüldüğü belirtilmiştir (121). Suntur ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada (2020), kesici-delici alet yaralanmasına maruz kalan 101 sağlık çalışanı raporlanmış, bunların %35,6'sı hemşire, %23,8'i temizlik personeli olarak belirtilmiştir. Bu yaralanmaların sebebi iğne atıklarının uzaklaştırılması ve uygunsuz olarak atılan atıkların toplanması sonucunda olduğu ifade edilmiştir (123). Bu bağlamda, oluşan kazaların büyük bir kısmının güvenli ve doğru alet kullanımı ile önlenebileceği belirtilmektedir. COVID-19 virüsü, hastaların kan örneklerinde izole edilmiştir. Kan yolu ile enfeksiyonun bulaştığı henüz ortaya konulmamıştır (89, 124, 125). Ancak, pandemi sürecinin getirdiği fiziksel ve psikolojik yorgunluğun, hemşirelerde çeşitli iş

kazalarının görülmesine yol açabileceği bildirilmektedir (88, 96). Bu süreçte, hastalardan bulaşı söz konusu olabilecek pek çok hastalık etkenine karşı kesici- delici alet yaralanmalarının önlenmesine yönelik tedbirler alınmalıdır. Kesici-delici alet yaralanmalarına karşı alınacak önlemler temel olarak şöyle sıralanabilir;

- Tek kullanımlık iğne ve enjektör kapakları kapatılmamalıdır.
- Kullanılmış enjektör uçları elle çıkartılmamalıdır
- Kesici-delici alet kutuları kapanabilen, dayanıklı, sert bir materyalden oluşmalıdır.
- Uygulama öncesi ellerde açık yara varsa kapatılmalıdır
- Uygulama sırasında eldivenin yırtık olması durumunda mutlaka değiştirilip işleme devam edilmelidir.
- Kesici-delici atık kutuları ¾'ü dolduğu anda kapağı kapatılarak değiştirilmelidir.

2.6.7. COVID-19 ve Atık Yönetimi

Sağlık hizmeti verilirken üretilen atıkların %85'i tehlikesiz atıklardır. Hastane atıklarının, %15'i ise enfeksiyöz, toksik atıklar olarak bilinmektedir (126). Tıbbi Atık Kontrol Yönetmeliği'ne göre tıbbi atık; kan, idrar gibi vücut sıvılarıyla kontamine olmuş, enfeksiyöz, patolojik, kesici-delici alet atıkları için kullanılmaktadır. Tıbbi atık yönetimi; atığın uygun tanılanması, toplanması, ayrılması, depolanması, taşınması ve imha edilmesi gibi önemli bir süreci içermektedir. Ayrıca tıbbi atık hususunda çalışanların eğitimi ve oluşabilecek tehlikelere karşı korunması da atık yönetiminin kapsamındadır (127, 128). Salgın durumlarında üretilen atıkların tümü "tıbbi atık" olarak yönetilmektedir. Böyle durumlarda bakım veren sağlık çalışanlarının tek kullanımlık eldiven, önlük, bone, enjektör gibi plastik içerikli eşyaların kullanımının artması tıbbi atık miktarını da artırmaktadır. Artan tıbbi atık miktarı, sağlık kuruluşlarının atık yönetimini etkileyebilir, bahsi geçen sevk zinciri sisteminde aksaklıklara yol açabilmektedir (99, 129). CDC'ye göre pandemi

birimlerine ait tıbbi atıkların, COVID-19 hastası bakmayan birimlerde üretilen tıbbi atıklar gibi rutin prosedüre uyulması gerektiğini, ek bir dezenfeksiyona ihtiyaç duyulmadığını bildirmiştir(130). DSÖ'ye göre pandemi hastanelerinde ya da COVID-19 enfeksiyonu doğrulanmış hastalarla çalışılan birimlerde (97, 131);

- Üretilen atıkların tamamı enfeksiyöz kabul edilmelidir.
- Kesici-delici aletler kovaları ¾'ü dolduğunda sıkıca kapatılmalıdır.
- Güvenli toplanan atıklar uygun sevk zinciri ile taşınmalı ve imha edilmelidir.
- Bu süreçte tıbbi atıkların artması durumunda, ilgi birimlerce atıkların işlenme kapasitesinin artırılması gerekmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, kesitsel bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Kasım 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ek binası olan Zekai Tahir Burak Pandemi Hastanesinde bulunan COVID-19 (Pandemi) kliniklerinde yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Çalışmanın evreni T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ek binası Zekai Tahir Burak bünyesinde bulunan, pandemi kliniklerinde çalışan 350 hemşiredir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Çalışmanın örneklem büyüklüğü hesabı, G Power 3.1.9.2 paket programı ile yapılmıştır. Hemşirelerde COVID-19 korku ölçeği ve algılanan COVID-19 risk puanı ile standart önlemler ölçeği puanı arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu varsayılarak d=0.30 alındığında, çalışmanın %95 güç ve 0.05 yanılma düzeyinde, çalışmaya en az 134 hemşirenin alınması gerektiği hesaplanmıştır(132). Çalışma sürecinde, olası veri kaybı dikkate alınarak %10 oranında yedek katılımcı alınması kararlaştırılmıştır. Bu bağlamda, çalışmanın örneklem büyüklüğü 148 katılımcı olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 210 hemşire davet edilmiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü 194 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Araştırmaya gönüllü olmak
- Hemşirelik mesleğini yapıyor olmak

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

- Pandemi kliniğinde yedi günden daha kısa sürede çalışmak.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Bu çalışmada kullanılan veri toplama formu; araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda oluşturulmuştur(3, 8, 9, 11-13, 15, 22, 24, 27, 30, 61, 91, 133). Veri toplama formu dört ana bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerde, tanıtıcı bilgi formu (15 soru), COVID-19 Korkusu Ölçeği (7 madde), Algılanan COVID-19Risk Ölçeği (8 madde), Standart Önlemler Ölçeği (20 madde) yer almaktadır.

3.7.1. Veri Toplama Formları

3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmaya katılacak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik 15sorudan oluşmaktadır.

3.7.1.2. COVID-19 Korkusu Ölçeği (CKÖ): Ahorsu ve ark.'nın 2020 yılında geliştirdiği COVID-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Satıcı ve ark. tarafından 2020 yılında gerçekleştirilmiştir. COVID-19 Korkusu Ölçeği tek boyuttur ve 7 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tarzındaki ölçekte her bir madde "1 = Kesinlikle katılmıyorum", "2 = Katılmıyorum", "3 =Kararsızım", "4 = Katılıyorum" ve "5 = Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte, ters kodlanan madde bulunmamaktadır (14, 15). Ölçek toplam puanı 7 ile 35 puan aralığındadır. Nikopoulou ve ark. çalışmasında (2020) ölçeğin kesim noktası 16,5 olarak hesaplanmıştır (134). Ölçeğin kesim noktası ve üzerinde alınan puanlar COVID-19 korkusunun olduğuna işaret etmektedir (133).

3.7.1.3. Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği (ACRÖ): Algılanan COVID-19 Riski Ölçeği; Brug ve ark.'nın 2004 yılında geliştirdiği "SARS Risk Algısı Ölçeği"nin, 2020 yılında Yıldırım ve Güler tarafından COVID-19'a uyarlanması sonucu geliştirilmiştir. Ölçek, bilişsel ve duygusal olmak üzere iki alt boyut ve 8 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin, bilişsel alt boyutu; 1., 2., 3. ve 4. maddelerden oluşmaktadır. Duygusal alt boyutu 5., 6., 7. ve 8. maddelerden oluşmaktadır. Beşli Likert tarzındaki ölçek; "1 = uzak bir ihtimal" ile "5 = büyük bir ihtimal" aralığında derecelendirilmektedir. Ölçek hem alt boyut toplam puanları hem de ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanı 8 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, COVID-19 risk algısının da yüksek olduğunu işaret etmektedir.

3.7.1.4. Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖUÖ): Standart Önlemlere Uyum Ölçeği, sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrolü için alması gereken önlemler kapsamında değerlendirilen, standart koruyucu önlemlere uyumunu ortaya koymayı amaçlayan bir ölçektir. Başka bir ifade ile sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol ve önleme konusunda koruyucu ve güvenli davranış sergileyip sergilemediklerini belirlemek için öz değerlendirmelerini yaptıkları bir ölçüm aracıdır (22). Ölçek CDC'nin yayımladığı uluslararası koruyucu önlemlere temellendirilerek Simon Ching Lam tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir (9, 30). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Samur ve ark. tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Tek boyutlu ve dörtlü Likert tarzındaki ölçek "1=hiçbir zaman", 2=nadiren", "3=bazen", "4=her zaman" şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde; olumlu puanlanan maddelere (1., 3., 5., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 16., 17., 18., 19. ve 20. maddeler) verilen "her zaman" yanıtı "1 puan" ile diğer yanıtlar ise "0 puan" ile kodlanmaktadır. Ölçekte yer alan olumsuz puanlanan maddelere (2., 4., 6 ve 15. maddeler) verilen "hiçbir zaman" yanıtı "1 puan" ile diğer yanıtlar ise "0 puan" olarak kodlanır. Ölçekten alınabilecek toplam puan "0 - 20" aralığında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça standart önlemlere uyumun arttığına yorumlanmaktadır (9, 30).Pereira ve ark. (2021) tarafından ölçeğin ortalama puanı 12,8 olarak alınmıştır(135).

3.7.2. Araştırmanın Uygulanması

Bu çalışmanın uygulanması; tez önerisinin kabulünü müteakip T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan, "Etik Onay", etik onay alındıktan sonra, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve ek binası Zekai Tahir Burak Pandemi Hastanesi Başhekimliği'ne ve İl Sağlık Müdürlüğü, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurultayı'na (TUEK) kurum izinleri için başvuru yapılmıştır. Belirtilen izinlerin alınmasını müteakip araştırmaya dahil olma kriterlerini karşılayan hemşirelere, COVID-19 temas önlemleri nedeniyle Google Forms ile online hazırlanmış veri toplama formları Whatsapp aracılığı ile gönderilmiştir. Veri toplama formunun başında katılımcılara çalışmanın amacı yazılarak katılımcılardan onay alınmıştır. Katılımcılara, kişisel bilgilerinin korunacağı ve cevaplarının isim kullanılarak hiçbir zaman ve hiçbir yerde kullanılmayacağına ilişkin bilgi verilerek, kendisine uygun olan seçenekleri işaretlemesi istenmiştir. Veri toplama formu ön değerlendirme beş kişiye uygulanmış ve formun doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde ile ölçümle belirlenen değişkenler Ort±SD sapma, Ortanca, Minumum Maksimum değerler şeklinde gösterilmiştir. Karşılaştırmalı istatistiklerde örneklemin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov Smirnov Testi ile analiz edilmiştir.Sürekli verilerin iki gruplu bağımsız değişkenler ile karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, ikiden fazla gruplu sürekli verilerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır. Farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı Kruskal Wallis Analizi Çoklu Karşılaştırma Testi ile incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 20.0 paket programı kullanılmıştır. Ölçek puanları ile sürekli veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman's Korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Bu bölümde, çalışmada yer alan 194 katılımcıdan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmada elde edilen bulgular, beş alt başlık altında sıralanmıştır.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların yaş ortalaması 29.01±6.73'tür (Min.:21-Mak.:53). Katılımcıların %46,0'sı (n=89) "25-29 yaş" grubundadır. Çalışmada yer alan katılımcıların %80,4'ü (n=156) kadın ve %40,2'si (n=78) evlidir. Katılımcıların, %64,9'u (n=126) lisans mezunu olduğunu, %26,8'i (n=52) pandemi kliniklerinde 10-12 ay süre ile çalıştığını, %8,2'si (n=16) en az bir kronik hastalığı olduğunu, %41,8'i (n=81) birlikte yaşadığı ve temas halinde olduğu 65 yaş üstü yakını olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların COVID-19 öyküleri incelendiğinde; %42,8'inin (n=83) COVID-19 tanısı aldığı, bunların %73,5'inin (n=61) tedavi ve karantina sürecini evde geçirdiği ve %18,6'sının (n=36) COVID-19 nedeniyle en az bir yakınını kaybettiği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=194)

Özellikler		**n**	**%**
Yaş grupları (yıl)	20-24 yaş	45	23,1
	25-29 yaş	89	46,0
	30-34 yaş	26	13,4
	35-39 yaş	12	6,2
	40 yaş ve üzeri	22	11,3
Cinsiyet	Kadın	156	80,4
	Erkek	38	19,6
Medeni durumu	Bekar	106	54,6
	Evli	78	40,2
	Diğer	10	5,2
Eğitim durumu	Lise	25	12,9
	Ön lisans	29	14,9
	Lisans	126	64,9
	Lisansüstü	14	7,3
Meslekte çalışma süresi (yıl)	0-1 yıl	32	16,5
	2-5 yıl	54	27,8
	6-10 yıl	65	33,5
	11 yıl ve üzerinde	43	22,2
Pandemi hastanesinde çalışma süresi (ay)	7 gün 3 ay	51	26,3
	4-6 ay	27	13,9
	7-9 ay	64	33
	10-12 ay	52	26,8
Çalıştığı bölüm	Klinik	75	38,7
	Yoğun bakım	72	37,1
	Acil	31	16
	Diğer	16	8,2
Kronik hastalık durumu	Evet	16	8,2
	Hayır	178	91,8
Birlikte yaşadığı 65 yaş üstü yakını	Evet	81	41,8
	Hayır	113	58,2
COVID-19 belirtisi gösterme	Evet	100	51,5
	Hayır	94	48,5
COVID-19 tanısı alma	Evet	83	42,8
	Hayır	111	57,2
COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınınız var mı?	Evet	36	18,6
	Hayır	158	81,4
Pandemi sürecinde COVID-19 tedavisi alma durumu (n=83)	Evde izolasyonda kaldım tedavi almadım	14	16,9
	İlaç tedavisini hastanede yatarak aldım	8	9,6
	İlaç tedavisini evde aldım	61	73,5

4.2. KATILIMCILARIN COVID-19 KORKUSU, ALGILANAN COVID-19 RİSKİ VE STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların, COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının 19,83±6,36 olduğu saptanmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların, Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalaması 13,55±2,94, Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalaması 16,34±3,15 ve Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği toplam puan ortalamasının 29,89±5,26 olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada Standart Önlemlere Uyum Ölçeği puan ortalamasının 14,05±2,81olduğu bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği Puan Ortalamaları ve Cronbach α Değerleri

	Madde Sayısı	Ort ± SS	Ortanca (Min.-Mak.)	Standart Min.-Mak.	Cronbach α
CKÖ	7	19,83±6,36	20 (7-35)	7-35	0,89
Bilişsel ACRÖ	4	13,55±2,94	14 (4-20)	4-20	0,64
Duygusal ACRÖ	4	16,34±3,15	17 (4-20)	4-20	0,77
ACRÖ Toplam	8	29,89±5,26	30 (10-40)	8-40	0,78
SÖUÖ	20	14,05±2,81	14 (0-19)	0-20	0,68

CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği
ACRÖ: Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği
SÖUÖ: Standart Önlemlere Uyum Ölçeği

4.3. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE COVID-19 KORKUSU, ALGILANAN COVID-19 RİSKİ VE STANDART ÖNLEMLERE UYUMUNUN KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların bazı özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması sonucunda COVID-19 belirtisi gösterme, 65 yaş üstü bireyle beraber yaşama ve pandemi kliniklerinde çalışma süresi ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Kruskal Wallis Varyans analizinde, pandemi kliniğinde çalışma süresi ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması arasındaki farkın, 10-12 ay süre ile çalışanlar ile 7-9 ay çalışanların puan ortalamaları arasında

olduğu saptanmıştır (H=28,233; p=0,042). Katılımcıların; cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı bölüm, kronik hastalık durumu, COVID-19 tanısı almave COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme, COVID-19 tedavi şekli ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Katılımcıların, eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma, 65 yaş üstü bireyle beraber yaşama, COVID-19 belirtisi gösterme durumları, COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme durumları ile Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu saptanmıştır ($p< 0.05$). Yapılan Kruskal Wallis Varyans analizinde; saptanan bu farkın lisansüstü düzeyinde eğitime sahip olan katılımcıların Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalamaları ile önlisans düzeyinde eğitime sahip katılımcılarının puan ortalamamaları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir (H=53,624; p=0,19). Katılımcıların; cinsiyeti, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı bölüm, pandemi kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 tanısı alma, COVID-19 tedavi şekli ile Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Çalışmada yer alan katılımcıların 65 yaş üstü bireyle beraber yaşama, COVID-19 belirtisi gösterme durumu ile Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeğipuan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Katılımcıların; cinsiyeti, medeni durumu,kronik hastalığa sahip olma, meslekte çalışma süresi, çalıştığı bölüm, pandemi kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 tanısı alma, COVID-19 tedavi şekli ile Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Katılımcıların eğitim durumu, kronik hastalığa sahip olma, 65 yaş üstü bireyle beraber yaşama, COVID-19 belirtisi gösterme durumları ile Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).Yapılan Kruskal Wallis Varyans analizinde; lisansüstü eğitime sahip katılımcıların Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ortalamaları ile

önlisans düzeyinde eğitime sahip katılımcıların ortalamaları arasında fark istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (H=49,309; p=0,041). Katılımcıların; cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı bölüm, pandemi kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 tanısı alma, COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme, COVID-19 tedavi şekli ile Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Katılımcıların; cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu, kronik hastalığa sahip olma, meslekte çalışma süresi, çalıştığı bölüm, pandemi kliniğinde çalışma süresi, 65 yaş üstü bireyle beraber yaşama, COVID-19 belirtisi gösterme durumu, COVID-19 tanısı alma, COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme, COVID-19 tedavi şekli ile Standart Önlemlere Uyum Ölçeği puan ortalaması karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p<0.05$) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. KatılımcılarınBazı Özellikleri ile COVID-19 Korkusu Ölçeği, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ve Standart Önlemlere Uyum Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	CKÖ			**Bilişsel ACRÖ**			**Duygusal ACRÖ**			**ACRÖ Toplam**			**SÖUÖ**		
	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p	Ort±SS	Test İstatistiği	p
Eğitim durumu															
Lise	18,96±7,47	4,881[a]	0,181	13,36±2,88	9,085[a]	0,028*	15,92±3,64	4,284[a]	0,232	29,28±5,45	7,890[a]	0,048*	14,20±2,55	0,507[a]	0,917
Ön lisans	21,31±5,35			14,62±3,06			16,76±2,57			31,38±4,78			13,21±4,19		
Lisans	20,04±6,15			13,57±2,77			16,52±3,07			30,09±5,03			14,21±2,42		
Lisansüstü	16,43±7,24			11,50±3,46			14,64±3,67			26,14±6,50			14,07±3,02		
Kronik hastalık durumu															
Var	23,19±6,23	1030.0[b]	0,066	15,06±3,55	980,5[b]	0,038*	17,87±1,86	1008,0[b]	0,051	32,94±4,82	914,0[b]	0,018*	14,69±2,96	1122,5[b]	0,157
Yok	19,53±6,30			13,42±2,85			16,20±3,20			29,62±5,22			13,99±2,80		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu															
Evet	21,47±6,06	3494,0[b]	0,005*	14,20±2,68	3605,5[b]	0,011*	17,09±2,71	3531,0[b]	0,006*	31,28±4,57	3432,5[b]	0,003*	14,25±3,06	406,0[b]	0,177
Hayır	18,65±6,33			13,09±3,05			15,81±3,33			28,89±5,50			13,90±2,62		
Pandemi kliniğinde çalışma süresi															
7 gün 3 ay	19,98±7,27	9,499[a]	0,023*	13,45±3,16	5,573[a]	0,134	16,39±3,56	3,922[a]	0,270	29,84±5,76	5,762[a]	0,124	14,02±2,60	0,209[a]	0,976
4-6 ay	18,63±5,93			12,52±2,78			15,78±3,94			28,30±5,99			13,70±3,12		
7-9 ay	21,47±5,00			14,12±2,24			16,97±2,32			31,09±3,81			14,27±2,62		
10-12 ay	18,29±6,76			13,48±3,44			15,81±3,09			29,29±5,69			13,98±3,11		
COVID-19 belirtisi gösterme															
Evet	20,90±6,45	2,333[b]	0,02*	14,04±2,67	2,345[b]	0,019*	16,92±2,84	2,577[b]	0,01*	30,96±4,62	2,682[b]	0,007*	13,93±3,14	0,026[b]	0,979
Hayır	18,69±6,08			13,03±3,14			15,72±3,35			28,75±5,67			14,17±2,42		
COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden yakınınız oldu mu?															
Evet	20,33±7,29	2654,5[b]	0,532	14,88±2,86	2002,0[b]	0,005*	16,36±3,01	2822,5[b]	0,943	31,25±5,04	2441,5[b]	0,185	14,00±2,88	2837,0[b]	0,981
Hayır	19,71±6,15			13,25±2,88			16,33±3,18			29,58±5,27			14,06±2,80		

CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği
ACRÖ: Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği
SÖUÖ: Standart Önlemlere Uyum Ölçeği
a = Kruskal Wallis
b = Mann Whitney U
*= $p < 0.05$

4.4. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ, ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİİLE STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları ile Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalamaları (r=0,426; p=0,001), DuygusalAlgılanan COVID-19 Risk Ölçeği(r= 0,623; p=0,001), Algılanan COVID-19 Risk ÖlçeğiToplam (r=0,619; p=0,001) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalamaları ile Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği(r= 0,470; p=0,001) ile orta düzeyde, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği toplam (r=0,827; p=0,001) ile güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizlerde; katılımcıların Standart Önlemlere Uyum Ölçeği puan ortalamaları ile COVID-19 Korkusu Ölçeği, Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği, Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ve Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. COVID-19 Korkusu Ölçeği, Algılanan COVID-19Risk Ölçeği ve Standart Önlemlere Uyum Ölçeği Arasındaki İlişki

	SÖUÖ	
	r	**p**
CKÖ	0,090	0,213
Bilişsel ACRÖ	0,019	0,796
Duygusal ACRÖ	0,069	0,336
ACRÖ Toplam	0,052	0,473

CKÖ: COVID-19 Korkusu Ölçeği
ACRÖ: Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği
SÖUÖ: Standart Önlemlere Uyum Ölçeği
r = Spearman's Corelation

5.TARTIŞMA

5.1. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLECOVID-19 KORKUSU, ALGILANAN COVID-19 RİSKİ VESTANDART ÖNLEMLERE UYUM PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

5.1.1. COVID-19 Korkusu

Hemşireler, genel popülasyona göre COVID-19 bulaş riski en yüksek meslek gruplarındandır. Literatürde, hemşirelerin COVID-19 korku düzeyini belirleyen çalışmaların sınırlı olduğu bildirilmekle birlikte, hemşirelerin COVID-19 korku düzeyinin genel popülasyondan elde edilen değerlerden daha yüksek olduğuna işaret edilmektedir (10, 24, 84). Doshi ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarında COVID-19 korku düzeyinin ortalamanın üzerinde ve yüksek olduğunu bildirmişlerdir(83). Leodoro ve ark.'nın (2020) hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada COVID-19 Korkusu Ölçeği ölçek puan ortalamasının, orta değerin üzerinde olduğu belirtilmektedir. Literatüre benzer şekilde, bu çalışmada da katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması, orta düzeyin üzerinde bulunmuştur(81). COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren bir yılı aşkın bir süre geçmiş olmasına rağmen, enfeksiyon ile mücadelede henüz bağışıklamanın yaygınlaştırılamaması, virüsün mutasyona uğrayarak bulaşma potansiyelini daha da artırması gibi faktörler nedeniyle, hemşirelerde COVID-19 korkusunun hala orta değerin üzerinde olduğu değerlendirilmektedir (81, 101).

Yaygın olarak bildirilen COVID-19 enfeksiyonu belirtileri, ateş, öksürük, miyalji, halsizlik, tat-koku kaybı ve baş ağrısıdır (52, 53, 57). Uzmanlar bu belirtilerden herhangi birinin COVID-19'a işaret edebileceğini ifade etmektedirler. Kendisinde bu belirtileri saptayan bireyler, COVID-19 şüphesi nedeniyle endişe duyabilmektedirler. Yaşanılan endişe, COVID-19 korkusunun gelişmesine neden olabilmektedir(7, 14, 81, 83, 136). Bu bilgiyi destekler nitelikte çalışmada elde edilen verilere göre, COVID-19 belirtisi yaşayan katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği düzeyi orta düzeyin üzerinde ve diğer katılımcılardan daha yüksektir.

Literatürde hemşirelerde COVID-19 belirtisi gösterme durumu ile COVID-19 Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

COVID-19 enfeksiyonun en yüksek morbidite oranının 65 yaş üstü gruplarda olduğu bildirilmektedir (57, 58, 137). Hemşireler, hastane ortamında maruz kaldıkları COVID-19 etkenini sevdiklerine bulaştırma kaygısı nedeniyle, yakınları ile fiziki temaslarını sınırlandırmışlardır (87, 136).Literatürde pandemi kliniklerinde çalışan ve 65 yaş üstü bireylerle beraber yaşayan ya da sık temas halinde olan hemşirelerin, konut değişikliğinde bulunduğu bildirilmiştir (138). Bu çalışmada, 65 yaş üzeri yakını ile teması olan katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği düzeyi orta düzeyin üzerinde ve diğer katılımcılardan daha yüksektir (136, 139). Elde edilen bulgular, COVID-19 morbidite oranlarının ileri yaş gruplarında yüksek seyretmesi nedeniyle, 65 yaş üstü yakını olan katılımcıların sevdiklerini kaybetme endişesi ile daha yüksek düzeyde korku yaşadıklarına işaret etmektedir. Literatürde 65 yaş üstü yakını olan hemşirelerin COVID-19 korkusunu ele alan bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

COVID-19 pandemisinde çalışma şartları en çok değişen meslek gruplarından biri hemşirelerdir (87). Pandemi sürecinde, hemşirelerin iş yükünün arttığı, mesai saatlerinin uzadığı bildirilmektedir. Bu süreçte enfeksiyona yakalanan hemşireler karantinaya alınmıştır ve birimlerde çalışan hemşire sayısı zaman zaman azalmıştır. Bu çalışmada katılımcıların yaklaşık olarak yarısı (%42,8) COVID-19 tanısı almıştır. Katılımcıların pandemi kliniğinde çalışma süresi ile COVID-19 korku düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmakla birlikte farklılığın, 7-9 ay süre ile COVID-19 birimlerinde çalışanlar ile 10-12 ay süre ile çalışan katılımcılar arasında olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu bulgu, pandemi kliniğinde 7-9 ay süre ile çalışanlarda, COVID-19 korku düzeyinin en yüksek düzeye ulaştığı ve bir yıla yakın çalışanlarda ise azalmakta olduğunu yansıtmaktadır. Çalışanların yaşadıkları COVID-19 korkusu açısından, pandemi kliniklerinde çalışma sürelerinin risk oluşturabileceği öngörülmektedir. Literatürde pandemi kliniklerinde çalışma süresi ile hemşirelerin COVID-19 Korkusu Ölçeği ortalamalarının kıyaslandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Jin ve ark. (2020) çalışmalarında, COVID-19'un kadınlara göre erkeklerde çok daha ağır seyrettiğini, erkeklerde görülen mortalitenin, kadınlardan 2,8 kat daha fazla olduğunu rapor etmiştir (65). Literatürde, kadınların erkeklerden daha çok COVID-19 korkusuna sahip olduğu bildirilmiştir (26, 83, 136). Bu çalışmada cinsiyet açısından COVID-19 puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde, sağlık çalışanı olmak COVID-19 korkusu açısından risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. COVID-19 açısından risk faktörleri düşünüldüğünde, bu çalışmada en yüksek ve ortak risk faktörü, cinsiyet değişkeninden öncelikli olarak değerlendirilen katılımcıların tamamının "hemşire" olmalarıdır. Bu nedenle, bu çalışmada cinsiyet değişkeninden ziyade doğrudan mesleğin korku düzeyi ile ilişkili olduğu değerlendirilmektedir.

Eğitim sürecinin ilerlemesi ile birlikte doğru bilgiye ulaşma, bilgiyi güncelleme, doğru bilgiyi davranışa dökme gibi tutumların arttığı ve bilinmeyene ait korkunun azaldığı bildirilmektedir (140, 141).Doshi ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada eğitim durumunun COVID-19 korku düzeyini etkilediğini ve eğitim seviyesi azaldıkça COVID-19 korkusunun arttığını bildirmiştir (83). Bu çalışmada eğitim düzeyi ve COVID-19 korkusu arasında bir ilişki saptanmamıştır. İki çalışma arasındaki farklılığın, örneklem özelliklerinden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Doshi ve ark.'nın (2020) çalışmaları toplum tabanlı bir araştırmadır, bu çalışma ise yalnız hemşireleri kapsamaktadır. Cinsiyet değişkeninde olduğu gibi eğitim değişkeninin de katılımcılar arasında korku açısından, öncelikli bir risk oluşturmadığı düşünülmektedir. Literatürde, medeni durum ile COVID-19 korkusu arasında ilişki olduğu, evli bireylerin yüksek düzeyde korku hissettikleri bildirilmektedir (83).Bu çalışmada, literatürden farklı olarak COVID-19 Korkusu Ölçeği ile medeni durum arasında bir ilişki bulunmamıştır. Cinsiyet ve eğitim durumu değişkenlerine benzer şekilde medeni durumun da katılımcıların COVID-19 korkusunu etkilemediği değerlendirilmektedir.

DSÖ, CDC gibi küresel sağlık toplulukları tarafından belirlenen COVID-19'un mortalite riskini artırdığı durumlar bildirilmiştir (69, 129). Kronik hastalığa sahip olmak COVID-19 için riskli olarak bildirilen durumlardan biridir. Literatürde kronik hastalığa sahip olan bireylerin daha fazla COVID-19 korkusu hissettikleri

belirtilmektedir(7, 26, 142). Bu çalışmada COVID-19 korkusu ile kronik hastalığı olma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır

Duman (2020) yaptığı bir çalışmada COVID-19 nedeniyle yakınını kaybeden kişilerde COVID-19 korkusunun daha yüksek olduğunu rapor etmiştir (143). Bakioğlu ve ark. (2020) yapmış oldukları bir çalışmaya göre, bir bireyin yakının COVID-19'a yakalanmasının, bireyin COVID-19 korkusu ile ilişkisi olmadığını ancak, bir yakınını COVID-19 nedeniyle kaybetmenin, bireydeki korkuyu artırdığını bildirmiştir(26). Bu çalışmada literatüre benzer olarak bir yakının COVID-19'a yakalanma durumu ile korku arasında fark saptanmamıştır. Literatürün aksine COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme durumu ile korku arasında bir ilişki bulunmamıştır. Bu farklılığın, kaybedilen yakının, yakınlık derecesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Çalışmada, katılımcılara COVID-19 nedeniyle kaybedilen yakınının, yakınlık derecesinin sorgulanmaması bir kısıtlılık olarak değerlendirilmektedir.

Yaş, meslekte çalışma süresi, pandemi kliniklerinde hemşirelerin çalıştığı bölüm, COVID-19 tedavisi alma gibi durumlar ile COVID-19 korkusu arasındaki puanları kıyaslayan bir çalışmaya rastlanmamıştır bu nedenle kıyaslama yapılamamıştır.

5.1.2. Algılanan COVID-19 Riski

Literatürde, bireylerin COVID-19'a yönelik bilişsel ve duygusal risk algıları, COVID-19'dan korunma davranışları ile pozitif yönde ilişkilendirilmektedir. Ancak aşırı derecede algılanan risk; korku, endişe, anksiyete, stres, ölüm kaygısı, yaşam doyumunda azalma, uyku bozuklukları, intihar eylemleri, etkisiz baş etme gibi pek çok psikolojik sağlık sorunu ile de ilişkili olduğu bildirilmektedir (144). Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının COVID-19 risk algısının ortalamanın üzerinde olduğu bildirilmiştir (85, 86). Literatüre benzer olarak bu çalışmada da katılımcıların algılanan bilişsel, duygusal ve toplam COVID-19 risk algısı ortalama değerin üzerinde bulunmuştur. Son verilere göre, ülkemizde enfekte hastaların %10,9'unun sağlık çalışanı olduğu; bunlardan 216 kişinin COVID-19 nedeniyle hayatını

kaybettiği rapor edilmiştir(23). Uzun süren mesailerde COVID-19'a maruziyet, pandemi koşulları ve meslektaşlarını COVID-19 nedeniyle kaybetmeleri gibi faktörlerin, katılımcılarda algılanan COVID-19 riskinin yüksek olmasına neden olduğu düşünülmektedir (87, 138)

Mezuniyet sonrası eğitimde, hemşirelere eleştirel düşünme, kritik karar verme, bakım sonuçlarını analiz etme ve değerlendirme becerileri kazandırılarak, edinilen teorik bilginin uygulamaya aktarılmasında bilimsel yöntemin kullanılması hedeflenir (140, 141). Sperling ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada eğitim seviyesi yükseldikçe algılanan riskin arttığı bildirilmiştir (87). Bu çalışmada, eğitim durumuna göre COVID-19 bilişsel risk ve toplam risk algısı incelendiğinde, literatürün aksine, önlisans mezunu katılımcıların risk puanlarının, lisansüstü katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 ile ilgili bilinenlerin sürekli güncellenmesi nedeniyle, lisansüstü mezunu olan katılımcıların, önlisans mezunu katılımcılara göre, bilimsel kaynaklara ulaşma, konu ile ilgili literatüre hâkim olma, güncel uygulamaları takip etme ve bilinmeyene bilinirlik kazandırma açısından daha avantajlı bir grup oldukları, aynı zamanda kriz yönetimi, problem çözme becerisi, risk yönetimi konularında ileri bilgi ve beceriye sahip oldukları değerlendirildiğinde, daha düşük düzeyde COVID-19 riski algıladıkları değerlendirilmektedir (145, 146).

CDC tarafından yapılan "ciddi hastalık" sınıflamasında, COVID-19'un 65 yaş üstü bireyler ile kronik hastalığa sahip bireylerde yüksek riskli oldukları bildirilmiştir (69). Literatürde kronik hastalığa sahip hemşirelerin COVID-19 risk algısının daha yüksek olduğu bildirilmektedir (87, 147). Yıldırım ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada kronik hastalığa sahip sağlık çalışanlarının algıladıkları bilişsel ve duygusal riskin yüksek düzeyde olduğunu rapor etmektedir (3, 61).Literatüre benzer olarak, bu çalışmada da kronik hastalığa sahip katılımcıların kronik hastalığı olmayanlara göre COVID-19 risk algısı daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 ile yakın temasta çalışma durumu, hastalığın bulaşıcılığını kolaylaştıran bir faktördür. Sürekli etkenle yakın temas halinde çalışan katılımcıların aynı zamanda riskli bir durum olarak tanımlanan kronik hastalıklardan herhangi birine sahip olması, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma olasılığını artırıcı bir etki yapabilmektedir. Bu

bağlamda kronik hastalığı olan katılımcıların algılanan COVID-19 riskinin yüksek olması beklenen bir durum olarak değerlendirilmektedir. Sperling ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada 65 yaş ve üstü bireylerde COVID-19 hastalığı riski yüksek yaş grubu olarak kabul edilmektedir (87).Literatürde de benzer şekilde 65 yaş üstü riskli grupta bulunan bireylerin COVID-19 risk algısı daha yüksek olarak bildirilmiştir(51, 86, 87). Sürekli COVID-19 etkenine yakın temas nedeni ile bulaş riski taşıyan katılımcıların, etkeni hastalık açısından yüksek riskli kategorisinde yer alan sevdiklerine bulaştırma korkusu ve kaygısı nedeniyle, COVID-19 enfeksiyonun çok daha yüksek tehlikeli olarak değerlendirilmesine ve dolayısıyla algılanan hastalık riskinin de yüksek olmasına neden olduğu öngörülmektedir.

Yaygın olarak bildirilen COVID-19 enfeksiyonu belirtileri, ateş, öksürük, miyalji, halsizlik, tat-koku kaybı ve baş ağrısıdır (52, 53, 57). Literatürde, pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin ailelerine ve iş arkadaşlarına hastalığı bulaştırmamak amacıyla, COVID-19 belirtileri açısından kendilerini sık aralıklarla gözlemledikleri bildirilmektedir (138). Literatürde, hemşirelerin COVID-19 belirtilerinden en az birinin varlığını tespit ettiklerinde endişelendikleri ve hastalığı tanılama sürecine girdiklerini bildirilmektedir (148, 149). Dryhurst ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada belirti gösteren bireylerin göstermeyenlere kıyasla daha yüksek COVID-19 risk algısına sahip olduğunu belirtmektedir (85). Bu çalışmada katılımcıların; yarısının COVID-19 belirtisi gösterdiği, (%51,5), yarısına yakınının tanı aldığı (%48,2), yaklaşık her beş katılımcıdan birinin (%18,6) enfeksiyon nedeniyle en az bir yakınını kaybettiği ve yüksek COVID-19 korku düzeyi dikkate alındığında, belirti yaşadığını bildiren katılımcıların enfeksiyona yakalanma endişesi yaşadıkları ve bu nedenle algılanan COVID-19 riskinin yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, katılımcılardan en az bir yakınını COVID-19 nedeniyle kaybedenlerin, aynı kaybı tekrar yaşama endişesi taşıyabilecekleri ve bu nedenle algılanan risk düzeyinin kayıp yaşamayan katılımcılardan daha yüksek olduğuna yorumlanmaktadır. Literatürde hemşirelerin COVID-19 nedeniyle yakınını kaybetme durumu ile COVID-19 risk algısının karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Dryhurst ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha fazla risk algısına sahip olduğu bildirilmiştir (85). Benzer şekilde Yıldırım ve ark. (2020) kadınların algıladığı COVID-19 riskinin erkeklerden daha fazla olduğunu rapor etmiştir(3).Literatürden farklı olarak Jin ve ark.'nın (2020) yaptıkları bir çalışmada erkeklerin algıladıkları COVID-19 riskinin kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (65). Bu çalışmada ise cinsiyet ile algılanan COVID-19 risk puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu farklılığa neden olarak çalışmada, öncelikli risk faktörünün "hemşire" olarak belirlenmesi ve kıyaslanan çalışmaların tasarımının toplum tabanlı olmasından kaynaklandığı öngörülmektedir.

Medeni durum, meslekte çalışma süresi, pandemi kliniklerinde çalışma süresi, pandemi bölümünde çalışılmakta olunan birim, COVID-19 tanısı alma, birlikte yaşadığı bireylerde COVID-19 tanısı alma, COVID-19 tedavisi alma gibi durumlar ile COVID-19 risk algısı arasındaki puanları kıyaslayan bir çalışmaya rastlanmamıştır bu nedenle kıyaslama yapılamamıştır.

5.1.3. Standart Önlemlere Uyum

COVID-19 ile mücadelede alınacak en temel önlemler; kişisel hijyen, sosyal mesafe ve izolasyon olarak kabul edilmektedir. Literatürde, COVID-19'a yönelik toplumsal boyutta alınacak tedbirler bu üç başlık ile sınırlandırılmış olup, hastanelerde COVID-19 ile enfekte hastaya bakım veren ve yüksek riskli meslek gruplarından biri olan hemşireler için alınacak önlemlerin daha ayrıntılı olarak incelemesi gerektiği bildirilmiştir (20, 101, 135). Hailey ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada COVID-19 pandemisinde koruyucu davranışlara en fazla uyum gösteren meslek grubunun hemşireler olduğunu bildirmektedir (100). COVID-19'a yönelik sağlık çalışanları için alınan standart önlemler; kan, idrar, gaita, gibi vücut sıvılarından mikroorganizma bulaşını önleyecek KKE kullanımı ve çevresel atık yönetimini içermektedir (27). Pereira ve ark. (2021) tarafından Brezilya'da yapılan bir çalışmada, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin standart önlemlere uyum ortalamasının 12,8 olduğu bildirilmektedir (135). Bu çalışmada da COVID-19 pandemisinde katılımcıların standart önlemlere uyum puanı literatürün ve ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Pereira ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada eğitim

seviyesi yüksek olan hemşirelerin standart önlemlere uyumunun, eğitim seviyesi düşük hemşirelerden daha yüksek olduğunu raporlamışlardır(135). Bu çalışmada ise, eğitim durumu ile standart önlemlere uyum puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Her iki çalışmada da katılımcıların eğitim seviyelerinin benzer olduğu dikkate alındığında, aradaki farkların COVID-19 pandemisinde, sürecinin farklı ülkelerde farklı uygulamalarla yönetilmesi ve izlenmesinden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

COVID-19 açısından, risk grubunda gösterilen 65 yaş üstü bireylerin daha genç yaşta olan bireylere göre koruyucu önlemlere/standart önlemlere uyumunun daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Ayrıca, literatürde yer alan çalışmalar toplum tabanlı çalışmalar olup, toplum içinde alınan koruyucu önlemlere uyumu ele almaktadır(101, 150, 151). Literatürden farklı olarak, bu çalışmada standart uyum ile yaş arasında bir ilişki ve farklılık saptanmamıştır. Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması (29.01±6.73) ve yaş grupları değerlendirildiğinde nispeten genç bir grup olduğu dikkat çekmektedir. Katılımcıların, COVID-19 açısından riskli bir yaş grubunda olmamaları ve klinik ortamda alınan standart önlemlere uyumun, toplumsal alanda alınan önlemlerden farklı olması nedeniyle standart uyum ile yaş arasında anlamlı bir fark olmadığı düşünülmektedir.

Literatürde, standart önlemlere uyum puan ortalamaları ile cinsiyet puan ortalamaları arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (12, 27). Cruz ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada erkek öğrenci hemşirelerin, kadınlara göre standart önlemlere daha yüksek uyum gösterdikleri söylenmiştir (12). Pereira ve ark (2021) yaptıkları çalışmada ise kadınların erkeklerden daha fazla standart önlemlere uyum gösterdiğini raporlamışlardır(135). Bu çalışmada standart önlemlere uyum ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ülkemizde, özellikle COVID-19 sürecinde hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesi, eğitim, izlem ve denetleme konuları yönetim birimleri tarafından titizlikle ele alınmaktadır ve uygulamaların cinsiyet ayırt edilmeksizin, her bir hemşire tarafından standartlara uygun şekilde yapılması beklenmektedir. Bu nedenle bu çalışmada cinsiyet ile standart önlemlere uyum arasında bir ilişki saptanmadığı değerlendirilmektedir.

Literatürde, klinik deneyiminin artması ile standart önlemlere uyumun arttığını belirten çalışmalar bulunmaktadır (9, 12, 27, 28, 102, 152, 153).Bu çalışmada, literatürden farklı olarak mesleki çalışma süresi ile standart önlemlere uyum puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmada yaklaşık olarak her on katılımcıdan ikisinin "bir yıl ve daha az", beşinin ise "beş yıldan fazla" hemşirelik deneyimi olduğu dikkate alındığından, katılımcıların önemli bir bölümünün klinik açıdan deneyimli olduğu fark edilmektedir. Buna rağmen standart önlemelere uyumda mesleki deneyim farklılığa yol açmamıştır.

DSÖ, CDC gibi küresel sağlık kuruluşları COVID-19 ile mücadele edilirken hastalığın ciddi hastalık oluşturabileceği risk gruplarını belirlemiştir. Bu gruplardan bazıları; 65 yaş üstü olma, kronik hastalığa sahip olmaktır (69). Literatürde, kronik hastalığa sahip olan kişilerin koruyucu önlemlere/standart önlemlere daha fazla uyum gösterdiğini bildirmektedir (101, 150, 151). Bu çalışmada kronik hastalığa sahip olma durumu standart önlemlere uyum açısından anlamlı bir fark yaratmamıştır. Literatürde yer alan çalışmaların toplum tabanlı çalışmalar oldukları ve toplum içinde alınan koruyucu önlemlere uyumu değerlendirdikleri farklılığın bir nedeni olarak yorumlanmaktadır (101, 150, 151).

Literatürde; medeni durum, konut değişikliği, 65 yaş üstü birey ile birlikte yaşama, pandemi bölümünde çalışmakta olduğu birim ve çalışma süresi, COVID-19 belirtisi gösterme, COVID-19 tanısı alma, birlikte yaşadığı bireylerde COVID-19 tanısı alma, COVID-19 nedeniyle bir yakınını kaybetme, COVID-19 tedavisi alma gibi durumlar ile standart önlemlere uyum arasındaki ilişkiyi ele alan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmada, yapılan analizlerde katılımcıların yukarıda sayılan değişkenlerle standart uyum puanları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.

Küresel olarak, hemşirelerin yaş, cinsiyet, mesleki deneyim vb diğer özellikleri ne olursa olsun, hemşirelik hizmetlerinin yürütümü sırasında her türlü enfeksiyonun ve bulaşın önlenmesinde standart önlemlere uyması gerekmektedir (27). COVID-19 pandemisinde ülkemizde büyük şehirlerde riskli klinikler başta olmak üzere genel olarak, hemşirelik hizmetleri yürütülürken enfeksiyonun kontrolü ve bulaşın önlenmesi konusunda hizmet içi eğitimler, izlem ve denetleme çalışmaları

çok dikkatle ele alınmıştır. Enfeksiyonun bulaşını önlemek için bireysel farkındalık artırılarak özellikle KKE'ye ilişkin bilgi, tutum ve davranış kazanılması amaçlanmış, ekip olarak etkili bir mücadele süreci işletilmeye çaba gösterilmiştir (154-157).Standart önlemlere uyumu etkilediği düşünülen en önemli faktörlerin, COVID-19 enfeksiyonunun yaygınlığı, mortalitesinin yüksek olması, uzun dönemde morbiditeye ilişkin verilerin eksikliği ve enfeksiyon açısından hemşirelik mesleğinin yüksek riskli olarak ilan edilmesi olduğu düşünülmektedir.

5.1.4. Katılımcıların COVID-19 Korkusu ve AlgılananCOVID-19 Risk Düzeyi ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki

COVID-19 sürecinin beklenenden uzun sürmesi ve mortalite oranının hala yüksek olması sağlık çalışanlarının COVID-19 korkusu ve algılanan risk düzeylerini etkilemektedir (87). Harper ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19 korkusu ile algılanan risk arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde korelasyon saptandığı bildirilmiştir (24). Literatürde, COVID-19 korkusu ile algılanan risk arasında pozitif yönlü korelasyon bildiren başka çalışmalar da mevcuttur(10, 90, 158). Bu çalışmada da literatüre benzer olarak COVID-19 korkusu ile algılanan COVID-19 risk arasında orta düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

Korku, psikolojik açıdan olumsuz bir duygu olarak tanımlansa da çeşitli durumlarda bireyi korunma davranışa sevk eden önemli bir unsurdur. Patolojik düzeyde düşük korku düzeyinin risk alma davranışını artırdığı, hatta COVID-19 pandemisinde halk arasında koruyucu davranışları engellediği bildirilmektedir (24, 159). Oh ve ark. (2020) yaptıkları bir çalışmada mevcut riske karşı oluşan korku ile koruyucu davranışların birbirleriyle ilişkili olduğunu raporlamışlardır (160). Literatürde bu bilgiye paralel olarak korku hisseden bir bireyin sağlığı koruyucu davranışlara uyum geliştirdiğini bildiren çalışmalar mevcuttur(24, 61, 101, 118, 151, 161, 162).Bu çalışmada ise, COVID-19 korku düzeyi ile standart uyum arasında bir ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, COVID-19 korku düzeyi ile koruyucu önlemelere uyum arasındaki ilişkinin saptandığı çalışmaların genellikle ya toplum tabanlı ya da sağlık personelleri ile sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile yapılmış olduğu ve farklı ölçme araçları ile veri elde edildiği gözlenmiştir. Bu

çalışmada yer alan katılımcılar COVID-19 ile mücadelede en ön saflarda yer alan hemşirelerdir. Çalışmada elde edilen veriler CDC tarafından belirlenen, hastanelerde hasta bakımı verilirken hemşirelerin uygulaması gereken standart enfeksiyon kontrol yöntemlerini içeren bir ölçek aracılığı elde edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen veriler, katılımcıların standart önlemlere uyumunun ortalamanın üzerinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Risk, TDK (2020)'ye göre mevcut bir tehditten zarar görme tehlikesidir. Algılanan risk ise bireyin tehdit unsuru açısından ne miktarda tehlike altında olduğunu tayin edebilmesi ve buna gösterdiği tepkileri içermektedir (79). Bir konuda risk algısına sahip bireylerin olası tehlike anında, tehdide karşı oluşturdukları davranışın, tehdidin maruziyet süresine bağlı olarak etkilendiği bildirilmektedir (91). Harper ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada algılanan COVID-19 risk düzeyi ile COVID-19 pandemisinde enfeksiyon kontrol önlemlerine (el yıkama, karantina vb.) toplumun uyum gösterme kabiliyeti arasında pozitif yönlü, orta düzeyde bir kolerasyon bildirmektedir(24). Yıldırım ve ark. (2020) yaptığı bir çalışmada ise algılanan COVID-19 riski yüksek olan bireylerin, koruyucu davranışlara uyumunun pozitif yönde olduğunu raporlamıştır (61). Literatürde, bu bilgilere benzer olarak algılanan risk ile koruyucu davranışlara uyum arasında pozitif yönlü korelasyon olduğunu savunan çalışmalar da mevcuttur (91, 100, 101). Bu çalışmada ise, algılan COVID-19 riski ile standart uyum arasında bir fark bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde, algılanan COVID-19 riski ile koruyucu önlemelere uyum arasındaki ilişkinin saptandığı çalışmaların genellikle toplum tabanlı çalışmalar olduğu ve farklı ölçme araçları ile veri elde edildiği gözlenmiştir. Bu çalışmada yer alan katılımcılar ise profesyonel sağlık ekibinin COVID-19 ile mücadelede en ön saflarda yer alan hemşirelerdir ve çalışmada elde edilen veriler hemşirelerin hastane bakımında dikkat etmesi gereken standart enfeksiyon kontrol önlemlerini içeren farklı bir ölçüm aracı ile elde edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgular, katılımcıların standart önlemelere uyum düzeyinin ortalamanın üzerinde olduğunu da ortaya koymaktadır.

Çalışmanın sonunda, H_1 ve H_2 hipotezleri reddedilmiştir.

5.2. ÇALIŞMADAKİ SINIRLILIKLAR

Çalışmanın sınırlılıkları;

- Çalışmanın tek merkezli olması
- Katılımcı beyanına dayanması
- Çalışmanın online ortamda yapılmasıdır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- Katılımcıların, %42,8'i (n=83) COVID-19 tanısı aldığını bildirmiştir.

- Katılımcıların 65 yaş üstü bireyle yaşama/sık temas etme durumu, pandemi kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 belirtisi gösterme durumu ile COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

- Katılımcıların eğitim durumu, kronik hastalık durumu, 65 yaş üstü bireyle yaşama/sık temas etme durumu, COVID-19 belirtisi gösterme durumu, COVID-19 nedeniyle yakının kaybetme durumları ile Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$).

- Katılımcıların kronik hastalık durumu, 65 yaş üstü bireyle yaşama/sık temas etme durumu, COVID-19 belirtisi gösterme durumu ile Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği arasında anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0,05$).

- Katılımcıların eğitim durumu, kronik hastalık durumu, 65 yaş üstü bireyle yaşama/sık temas etme durumu, COVID-19 belirtisi gösterme durumu ile Toplam Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği arasından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

- Katılımcıların incelenen sosyo-demografik özellikleri ile Standart Önlemlere Uyum Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

- Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları ile Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalamaları ($r=0,426$; $p=0,001$), Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ($r= 0,623$; $p=0,001$), Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği toplam ($r=0,619$; $p=0,001$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır.

- Çalışmada yer alan katılımcıların Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği puan ortalamaları ile Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ($r= 0,470$;

p=0,001) ile orta düzeyde, Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği toplam (r=0,827; p=0,001) ile güçlü ve pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

➢ Yapılan analizlerde; katılımcıların Standart Önlemlere Uyum Ölçeği ölçeği puan ortalamaları ile COVID-19 Korkusu Ölçeği, Bilişsel Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği, Duygusal Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği ve Algılanan COVID-19 Risk Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

6.2. ÖNERİLER

➢ Çalışmada elde edilen sonuçlara göre katılımcıların standart önlemlere uyum düzeyi ortalama değerin üzerindedir, pandemi düzeyinde verilen COVID-19 mücadelesinin daha etkili yürütülebilmesi için pandemi kliniklerinde çalışan hemşireler öncelikli olmak üzere standart önlemlere uyum düzeyinin daha da yükseltilmesini hedefleyen eğitim, danışmanlık, izlem ve denetim aktivitelerinin artırılması önerilmektedir.

➢ Literatürde, COVID-19 korkusu, algılanan COVID-19 riski ve standart önlemlere uyumu birlikte ele alan çalışmaların kısıtlılığı dikkate alındığında benzer çalışmaların farklı kültürlerde tekrarlanmasına, müdahale çalışmaları ile yapılan girişimlerin korku, algılanan risk ve standart uyum düzeylerine etkisini ortaya koyan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. Holland M., Zaloga D. J., Friderici C. S. COVID-19 Personal Protective Equipment (PPE) for the Emergency Physician. Visual journal of emergency medicine. 2020;19:100740.
2. Satici B., Gocet-Tekin E., Deniz M. E., Satici S. A. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020:1.
3. Yıldırım M., Güler A. Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study. Death Studies. 2020:1-8.
4. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease(Covid-19) Dashboard 2020 [Available from: https://covid19.who.int/. Erişim Tarihi: 29.12.2020
5. Li Y., Temkin-Greener H., Shan G., Cai X. COVID-19 İnfections and Deaths Among Connecticut Nursing Home Residents: Facility Correlates. Journal of the American Geriatrics Society. 2020;68(9):1899-906.
6. Annak İ. M., Karaveli E. Ö. Hemşirelerin COVID-19 Tanılı Hastaların Bakımında Alması Gereken İzolasyon Önlemleri.
7. Reznik A., Gritsenko V., Konstantinov V., Khamenka N., Isralowitz R. COVID-19 fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. International journal of mental health and addiction. 2020:1.
8. Samur M., Seren Intepeler S. Nurses' View of Their Work Environment, Health and Safety: A Qualitative Study. Journal of Nursing Management. 2019;27(7):1400-8.
9. Lam S. C. Validation and Cross-Cultural Pilot Testing of Compliance With Standard Precautions Scale: Self-Administered İnstrument for Clinical Nurses. Infect Control Hosp Epidemiol. 2014;35(5):547-55.
10. Ahorsu D., Lin C-Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M., Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020.
11. Yürük Bal E., Çelik H. COVID-19 Salgını ile Mücadelede Hemşirenin Rolü. Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri. 2020;12(2).
12. Cruz J. P., Colet P. C., Al-otaibi J. H., Soriano S. S., Cacho G. M., Cruz C. P. Validity and Reliability Assessment of the Compliance with Standard Precautions Scale Arabic Version in Saudi Nursing Students. Journal of Infection and Public Health. 2016;9(5):645-53.
13. Huang Y., Zhao N. Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Outbreak in China: A Web-Based Cross-Sectional Survey. Psychiatry Research. 2020:112954.
14. Ahorsu D. K., Lin C-Y., Imani V., Saffari M., Griffiths M. D., Pakpour A. H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020.
15. Satici B., Göçet-Tekin E., Deniz M., Satici S. A. Adaptation of The Fear of COVID-19 Scale: Its Association With Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020.
16. Nemati M., Ebrahimi B., Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During The Current Outbreak in Iran. Archives of Clinical Infectious Diseases. 2020;15(COVID-19).
17. Lam S. Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS): Fact sheet2017.
18. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020 2020 [Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf. Erişim Tarihi: 07.03.2021

19. Jackson D., Bradbury-Jones C., Baptiste D., Gelling L., Morin K., Neville S., ve ark. Life in The Pandemic: Some Reflections on Nursing in The Context of COVID-19. Journal of clinical nursing. 2020.

20. Huang L., Lin G., Tang L., Yu L., Zhou Z. Special Attention to Nurses' Protection During The COVID-19 Epidemic. BioMed Central; 2020.

21. Mo Y., Deng L., Zhang L., Lang Q., Liao C., Wang N., ve ark. Work Stress Among Chinese Nurses to Support Wuhan in Fighting Against COVID-19 Epidemic. Journal of nursing management. 2020.

22. Samur M., Seren Intepeler S., Lam S. C. Adaptation And Validation of The Compliance With Standard Precautions Scale Amongst Nurses in Turkey. International Journal of Nursing Practice. 2020:e12839.

23. Şahin M. K., Aker S., Şahin G., Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. Journal of Community Health. 2020:1-10.

24. Harper C. A., Satchell L. P., Fido D., Latzman R. D. Functional Fear Predicts Public Health Compliance in The COVID-19 Pandemic. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020.

25. Nelson S. M., Lee-Winn A. E. The Mental Turmoil of Hospital Nurses in The COVID-19 Pandemic. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. 2020.

26. Bakioğlu F., Korkmaz O., Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020:1.

27. Donati D., Biagioli V., Cianfrocca C., De Marinis M. G., Tartaglini D. Compliance With Standard Precautions Among Clinical Nurses: Validity and Reliability of The Italian Version of The Compliance With Standard Precautions Scale (CSPS-It). International Journal of Environmental Research and Public Health. 2019;16(1):121.

28. Donati D., Biagioli V., Cianfrocca C., Marano T., Tartaglini D., De Marinis M. G. Experiences of Compliance With Standard Precautions During Emergencies: A Qualitative Study of Nurses Working in Intensive Care Units. Applied Nursing Research. 2019;49:35-40.

29. Dutheil F., Aubert C., Pereira B., Dambrun M., Moustafa F., Mermillod M., ve ark. Suicide Among Physicians and Health-Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. PloS one. 2019;14(12):e0226361.

30. Lam S. C. Universal to Standard Precautions in Disease Prevention: Preliminary Development of Compliance Scale for Clinical Nursing. International Journal of Nursing Studies. 2011;48(12):1533-9.

31. Chen R., Chou K-R., Huang Y-J., Wang T-S., Liu S-Y., Ho L-Y. Effects of A SARS Prevention Programme in Taiwan on Nursing Staff's Anxiety, Depression and Sleep quality: A Longitudinal Survey. International journal of nursing studies. 2006;43(2):215-25.

32. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. World Health Organization, Interim guidance. 2020;19.

33. Hocaoglu C., Erdoğan A. COVID-19 and Suicide. 2020.

34. T.C.Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı 2020 [Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf. Erişim Tarihi: 03.01.2021

35. Zhu N., Zhang D., Wang W., Li X., Yang B., Song J., ve ark. A Novel Coronavirus From Patients With Pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine. 2020.

36. Tyrrell D., Bynoe M. Cultivation of A Novel Type of Common-Cold Virus in Organ Cultures. British medical journal. 1965;1(5448):1467.

37. Zhou P., Yang X-L., Wang X-G., Hu B., Zhang L., Zhang W., ve ark. A Pneumonia Outbreak Associated With A New Coronavirus of Probable Bat Origin. nature. 2020;579(7798):270-3.

38. Cascella M., Rajnik M., Cuomo A., Dulebohn S. C., Di Napoli R. Features, Evaluation And Treatment Coronavirus (COVID-19). Statpearls [internet]: StatPearls Publishing; 2020.

39. Lu R., Zhao X., Li J., Niu P., Yang B., Wu H., et al. Genomic Characterisation And Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: İmplications For Virus Origins and Receptor Binding. The Lancet. 2020;395(10224):565-74.

40. Zoralioğlu M. COVID-19 Tanısı ile İnterne Edilen 30-50 yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler [Uzmanlık Tezi]. Yüksek Öğretim Kurumu Tez Sistemi: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2020.

41. Goyal P., Choi J. J., Pinheiro L. C., Schenck E. J., Chen R., Jabri A., ve ark. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. New England Journal of Medicine. 2020.

42. Colavita F., Lapa D., Carletti .F, Lalle E., Bordi .L, Marsella P., ve ark. SARS-CoV-2 Isolation From Ocular Secretions of A Patient With COVID-19 in Italy With Prolonged Viral RNA Detection. Annals of Internal Medicine. 2020.

43. Cheung K. S., Hung I. F., Chan P. P., Lung K., Tso E., Liu R., ve ark. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From The Hong Kong Cohort and Systematic Review and Meta-Analysis. Gastroenterology. 2020.

44. Li D., Jin M., Bao P., Zhao W., Zhang S. Clinical Characteristics and Results of Semen Tests Among Men With Coronavirus Disease 2019. JAMA network open. 2020;3(5):e208292-e.

45. Kang M., Wei J., Yuan J., Guo J., Zhang Y., Hang J., ve ark. Probable Evidence of Fecal Aerosol Transmission of SARS-CoV-2 in A High-Rise Building. Annals of internal medicine. 2020.

46. Lauer S. A., Grantz K. H., Bi Q., Jones F. K., Zheng Q., Meredith H. R., ve ark. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. Annals of internal medicine. 2020;172(9):577-82.

47. To KK-W., Tsang OT-Y., Leung W-S., Tam A. R., Wu T-C., Lung D. C., ve ark. Temporal Profiles of Viral Load in Posterior Oropharyngeal Saliva Samples and Serum Antibody Responses During Infection by SARS-CoV-2: An Observational Cohort Study. The Lancet Infectious Diseases. 2020.

48. Mancuso P., Venturelli F., Vicentini M., Perilli C., Larosa E., Bisaccia E., ve ark. Temporal Profile and Determinants of Viral Shedding and of Viral Clearance Confirmation on Nasopharyngeal Swabs From SARS-CoV-2-Positive Subjects: A Population-Based Prospective Cohort Study in Reggio Emilia, Italy. BMJ open. 2020;10(8):e040380.

49. Liu Y., Yan L-M., Wan L., Xiang T-X., Le A., Liu J-M., ve ark. Viral Dynamics in Mild and Severe Cases of COVID-19. The Lancet Infectious Diseases. 2020.

50. Cheng H-Y., Jian S-W., Liu D-P., Ng T-C., Huang W-T., Lin H-H. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. JAMA Internal Medicine. 2020.

51. Zhou F., Yu T., Du R., Fan G., Liu Y., Liu Z., ve ark. Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. The lancet. 2020;395(10229):1054-62.

52. Stokes E. K., Zambrano L. D., Anderson K. N., Marder E. P., Raz K. M., Felix S. E. B., ve ark. Coronavirus Disease 2019 Case Surveillance—United States, January 22–May 30, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020;69(24):759.

53. Carfì A., Bernabei R., Landi F. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. Jama. 2020;324(6):603-5.

54. Giacomelli A., Pezzati L., Conti F., Bernacchia D., Siano M., Oreni L., ve ark. Self-Reported Olfactory and Taste Disorders in Patients With Severe Acute Respiratory Coronavirus 2 Infection: A Cross-Sectional Study. Clinical Infectious Diseases. 2020.

55. Spinato G., Fabbris C., Polesel J., Cazzador D., Borsetto D., Hopkins C., ve ark. Alterations in Smell or Taste in Mildly Symptomatic Outpatients With SARS-CoV-2 Infection. Jama. 2020.

56. Lechien J. R., Chiesa-Estomba C.M., De Siati D.R., Horoi M., Le Bon S. D., Rodriguez A., ve arl. Olfactory and Gustatory Dysfunctions As A Clinical Presentation of Mild-To-Moderate Forms of The Coronavirus Disease (COVID-19): a multicenter European study. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2020;277(8):2251-61.

57. Wu Z., McGoogan J. M. Characteristics of and Important Lessons From The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of A Report of 72 314 Cases From The Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 2020;323(13):1239-42.

58. Kang Y-J. Mortality Rate of Infection With COVID-19 in Korea From The Perspective of Underlying Disease. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. 2020:1-3.

59. T.C.Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Günlük Durum Raporu 23/11/2020

Türkiye 2020 [Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39507/0/covid-19-gunluk-durum-raporu-23112020pdf.pdf?_tag1=1929C811C96B680413572285F0DA62A740B77695. Erişim Tarihi: 26.01.2021

60. Chudasama Y. V., Gillies C. L., Zaccardi F., Coles B., Davies M. J., Seidu S., ve ark. Impact of COVID-19 on Routine Care for Chronic Diseases: A Global Survey of Views From Healthcare Professionals. Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews. 2020;14(5):965-7.

61. Yıldırım M., Geçer E., Akgül Ö. The Impacts of Vulnerability, Perceived Risk, and Fear on Preventive Behaviours Against COVID-19. Psychology, Health & Medicine. 2020:1-9.

62. Wang D., Hu B., Hu C., Zhu F., Liu X., Zhang J., ve ark. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020;323(11):1061-9.

63. Phua J., Weng L., Ling L., Egi M., Lim C-M., Divatia J. V., ve ark. Intensive Care Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Challenges and Recommendations. The Lancet Respiratory Medicine. 2020.

64. Guan W-J., Ni Z-Y., Hu Y., Liang W-H., Ou C-Q., He J-X., ve ark. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine. 2020;382(18):1708-20.

65. Jin J-M., Bai P., He W., Wu F., Liu X-F., Han D-M., ve ark. Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. Frontiers in Public Health. 2020;8:152.

66. Liu N., Zhang F., Wei C., Jia Y., Shang Z., Sun L., ve ark. Prevalence and Predictors of PTSS During COVID-19 Outbreak in China Hardest-Hit areas: Gender Differences Matter. Psychiatry Research. 2020:112921.

67. Global Health 5050. Sex,Gender and Covid-19 2020 [Available from: Global Health 50/50. Sex, gender and Covid-19. 01.01.2021

68. Galasso V., Pons V., Profeta P., Becher M., Brouard S., Foucault M. Gender Differences in COVID-19 Attitudes and Behavior: Panel Evidence From Eight Countries. Proceedings of the National Academy of Sciences. 2020;117(44):27285-91.

69. Center for Disease Control and Prevention. Covid-19, People with Certain Medical Conditions 2020 [Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html. Erişim Tarihi: 03.01.2021

70. He J-L., Luo L., Luo Z-D., Lyu J-X., Ng M-Y., Shen X-P., ve ark. Diagnostic Performance Between CT and Initial Real-Time RT-PCR for Clinically Suspected 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Patients Outside Wuhan, China. Respiratory Medicine. 2020:105980.

71. Ai T., Yang Z., Hou H., Zhan C., Chen C., Lv W., ve ark. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology. 2020:200642.

72. Ye Z., Zhang Y., Wang Y., Huang Z., Song B. Chest CT Manifestations of New Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Pictorial Review. European Radiology. 2020:1-9.

73. Kanne J. P., Little B. P., Chung J. H., Elicker B. M., Ketai L.H. Essentials for Radiologists on COVID-19: An Update—Radiology Scientific Expert Panel. Radiological Society of North America; 2020.

74. British Society of Thoracic Imaging. Thoracic Imaging in COVID-19 Infection 2020 [Available from: https://www.bsti.org.uk/media/resources/files/BSTI_COVID-19_Radiology_Guidance_version_2_16.03.20.pdf. Erişim Tarihi: 03.01.2021

75. Regmi K., Lwin C.M. Impact of Social Distancing Measures for Preventing Coronavirus Disease 2019 [COVID-19]: A Systematic Review and Meta-Analysis Protocol. The Preprint Server for Health Science. 2020.

76. Erdem İ. Koronavirüse (Covid-19) Karşı Türkiye'nin Karantina ve Tedbir Politikaları. Electronic Turkish Studies. 2020;15(4).

77. Budak F., Korkmaz Ş. COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020(1):62-79.

78. Arslan S., Aydıngülü N. Yeni Nesil Koronavirüs Salgını, Korunma Önlemleri ve Tedavisinde Hemşirenin Rolleri. 2020.

79. Türk Dil Kurumu. Türk Dil Kurumu Sözlükleri 2021 [Available from: https://sozluk.gov.tr. Erişim Tarihi: 14.01.2021

80. Lardone A., Sorrentino P., Giancamilli F., Palombi T., Simper T., Mandolesi L., ve ark. Psychosocial Variables and Quality of Life During The COVID-19 Lockdown: A Correlational Study on A Convenience Sample of Young Italians. PeerJ. 2020;8:e10611.

81. Labrague L.J., de Los Santos J. A. A. Fear of Covid-19, Psychological Distress, Work Satisfaction and Turnover Intention Among Frontline Nurses. Journal of Nursing Management. 2020(00):1-9.

82. Efstathiou G., Papastavrou E., Raftopoulos V., Merkouris A. Factors Influencing Nurses' Compliance With Standard Precautions in Order to Avoid Occupational Exposure to Microorganisms: A Focus Group Study. BMC Nursing. 2011;10(1):1-12.

83. Doshi D., Karunakar P., Sukhabogi J. R., Prasanna J. S, Mahajan S. V. Assessing Coronavirus Fear in Indian Population Using The Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020:1-9.

84. Karasu F., Çopur E. Ö., Ayar D. The Impact of COVID-19 on Healthcare Workers' Anxiety Levels. Journal of Public Health. 2021:1-11.

85. Dryhurst S., Schneider C. R., Kerr J., Freeman A. L., Recchia G., Van Der Bles A. M., ve ark. Risk Perceptions of COVID-19 Around The World. Journal of Risk Research. 2020:1-13.

86. Wise T., Zbozinek T. D., Michelini G., Hagan C. C., Mobbs D. Changes in Risk Perception and Self-Reported Protective Behaviour During The First Week of The COVID-19 Pandemic in The United States. Royal Society Open Science. 2020;7(9):200742.

87. Sperling D. Ethical Dilemmas, Perceived Risk, and Motivation Among Nurses During The COVID-19 Pandemic. Nursing Ethics. 2020(1):14.

88. Sandal A., Yildiz A. N. COVID-19 As A Recognized Work-Related Disease: The Current Situation Worldwide. Safety and Health at Work. 2021.

89. Cho H. J., Koo J. W., Roh S. K., Kim Y. K., Suh J. S., Moon J. H., ve ark. COVID-19 Transmission and Blood Transfusion: A Case Report. Journal of Infection and Public Health. 2020;13(11):1678-9.

90. Yıldırım M., Arslan G., Özaslan A. Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: exploring the mediating effects of resilience and coronavirus fear. International journal of mental health and addiction. 2020:1-11.

91. Brug J., Aro A. R., Oenema A., De Zwart O., Richardus J. H., Bishop G. D. SARS Risk Perception, Knowledge, Precautions, and Information Sources, The Netherlands. Emerging Infectious Diseases. 2004;10(8):1486.

92. Logan E., Kaye S-A., Lewis I. The Influence of The Revised Reinforcement Sensitivity Theory on Risk Perception and Intentions to Speed in Young Male and Female Drivers. Accident Analysis & Prevention. 2019;132:105291.

93. Lee C-K., Song H-J., Bendle L. J., Kim M-J., Han H. The Impact of Non-Pharmaceutical Interventions for 2009 H1N1 Influenza on Travel Intentions: A Model of Goal-Directed Behavior. Tourism Management. 2012;33(1):89-99.

94. Leppin A., Aro A. R. Risk Perceptions Related to SARS and Avian Influenza: Theoretical Foundations of Current Empirical Research. International Journal of Behavioral Medicine. 2009;16(1):7-29.

95. Van Der Weerd W., Timmermans D. R., Beaujean D. J., Oudhoff J., van Steenbergen J. E. Monitoring The Level of Government Trust, Risk Perception and Intention of The General Public to Adopt Protective Measures During The Influenza A (H1N1) Pandemic in The Netherlands. BMC Public Health. 2011;11(1):1-12.

96. Ünal Ö. During COVID-19, Which is More Effective in Work Accident Prevention Behavior of Healthcare Professionals: Safety Awareness or Fatalism Perception? Work. 2020(Preprint):1-8.

97. Center for Disease Control and Prevention. Optimizing Personal Protective Equipment (PPE) Supplies 2019 [Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html. Erişim Tarihi: 06.01.2021

98. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance For Wearing And Removing Personal Protective Equipment İn Healthcare Settings For The Care Of Patients With Suspected Or Confirmed Covıd-19 2020 [Available from: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings. Erişim Tarihi: 06.01.2021

99. T.C.Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi. Bilim Kurulu Çalışması. 2020;14.

100. Haile T. G., Engeda E. H., Abdo A. A. Compliance With Standard Precautions and Associated Factors Among Healthcare Workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. Journal of Environmental and Public Health. 2017;2017.

101. Jorgensen F. J., Bor A., Petersen M. B. Compliance Without Fear: Predictors of Protective Behavior During The First Wave of The COVID-19 Pandemic. PsyArXiv May. 2020;19.

102. Lam S. C., Fung E. S. S., Hon L. K. Y., Ip M. P. Y., Chan J. H. T. Nursing Students' Compliance With Universal Precautions in Hong Kong. Journal of Clinical Nursing. 2010;19(21-22):3247-50.

103. Pala S. Ç., Metintaş S. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanları. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5:175-87.

104. Maben J., Bridges J. Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. Wiley Online Library; 2020. p. 2742–50.

105. Occupational Safety and Health Administration. Worker Exposure Risk to COVID-19 2020 [Available from: https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993.pdf. Erişim Tarihi: 08.01.2021

106. Sahu A. K., Amrithanand V., Mathew R., Aggarwal P., Nayer J., Bhoi S. COVID-19 in Health Care Workers–A Systematic Review and Meta-Analysis. The American Journal of Emergency Medicine. 2020.

107. Remuzzi A., Remuzzi G. COVID-19 and Italy: What Next? The Lancet. 2020;395(10231):1225-8.

108. Lombardi A., Consonni D., Carugno M., Bozzi G., Mangioni D., Muscatello A., ve ark. Characteristics of 1573 Healthcare Workers Who Underwent Nasopharyngeal Swab Testing for SARS-CoV-2 in Milan, Lombardy, Italy. Clinical Microbiology and Infection. 2020;26(10):1413. e9-. e13.

109. Wang X., Ferro E. G., Zhou G., Hashimoto D., Bhatt D. L. Association Between Universal Masking in a Health Care System and SARS-CoV-2 Positivity Among Health Care Workers. JAMA. 2020;324(7):703-4.

110. Hunter E., Price D. A., Murphy E., Van Der Loeff I. S., Baker K. F., Lendrem D., ve ark. First Experience of COVID-19 Screening of Health-Care Workers in England. The Lancet. 2020;395(10234):e77-e8.

111. BBC News Türkçe. Sağlık Bakanı Koca: Salgının başından bu yana 216 sağlık çalışanımız hayatını kaybetti 2020 [Available from: https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-turkiye-55240692. Erişim Tarihi: 08.01.2021

112. Wang J., Zhou M., Liu F. Reasons for Healthcare Workers Becoming Infected With Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China. Journal of Hospital Infection. 2020;105(1):100-1.

113. Ateş A. Y., Okur F. COVİD-19 Pandemisinde Gizli Kahramanlar: Hemşire Liderler. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020;6(3):625-38.

114. Çelık S. S., Özbaş A. A., Çelık B., Karahan A., Bulut H., Koç G., ve ark. COVID-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020;17:279-83.

115. Sarmasoğlu Ş., Çelik Tarakçıoğlu G. H., Korkmaz F. İnceleme: COVID-19 Hastalığından Korunmaya Yönelik Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(Özel Sayı):47-65.

116. T.C.Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması 2021 [Available from: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19-saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf. Erişim Tarihi: 15.03.2021

117. World Health Organization. Standard Precautions in Health Care 2007 [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/standard-precautions-in-health-care. Erişim Tarihi: 03.01.2021

118. Jordan V. Coronavirus (COVID-19): Infection Control and Prevention Measures. Journal of Primary Health Care. 2020;12(1):96-7.

119. World Health Organization. Mask Use in The Context of COVID-19 2020 [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak. Erişim Tarihi: 06.01.2021

120. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19): Masks 2020 [Available from: https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-masks. Erişim Tarihi: 06.01.2021

121. Akar Taşkiran N. Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2020.

122. Cavanagh G., Wambier C. G. Rational Hand Hygiene During The Coronavirus 2019 (COVID-19) Pandemic. Journal of the American Academy of Dermatology. 2020;82(6):e211.

123. Suntur B. M., Uğurbelekler A. Üçüncü Basamak Bir Hastanede Sağlık Çalışanlarında Kesici-Delici Alet Yaralanmalarının Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;13(1):1-7.

124. Kwon S. Y., Kim E. J., Jung Y. S., Jang J. S., Cho N. S. Post-Donation COVID-19 Identification in Blood Donors. Vox Sanguinis. 2020;115(8):601-2.

125. Cai X., Ren M., Chen F., Li L., Lei H., Wang X. Blood Transfusion During The COVID-19 Outbreak. Blood Transfusion. 2020;18(2):79.

126. Siddell S., Wege H., Ter Meulen V. The Biology of Coronaviruses. Journal of General Virology. 1983;64(4):761-76.

127. Ziebuhr J. Molecular Biology of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. Current Opinion in Microbiology. 2004;7(4):412-9.

128. Paim F. C., Bowman A. S., Miller L., Feehan B.J., Marthaler D., Saif L. J., et al. Epidemiology of Deltacoronaviruses (δ-CoV) and Gammacoronaviruses (γ-CoV) in Wild Birds in The United States. Viruses. 2019;11(10):897.

129. World Health Organization. Infection Prevention and Control During Health Care When Novel Coronavirus (nCoV) İnfection is Suspected 2020 [Available from: https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495. Erişim Tarihi: 06.01.2021

130. Su S., Wong G., Shi W., Liu J., Lai A. C., Zhou J., ve ark. Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. Trends in Microbiology. 2016;24(6):490-502.

131. Kampf G., Todt D., Pfaender S., Steinmann E. Persistence of Coronaviruses on Inanimate Surfaces and Their Inactivation With Biocidal Agents. Journal of Hospital Infection. 2020;104(3):246-51.

132. Özçomak M. S., Çebi K. İstatiksel Güç Analizi: Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi Üzerine Bir Uygulama. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2017;31(2):413-31.

133. Guery R., Delaye C., Brule N., Nael V., Castain L., Raffi F., ve ark. Limited Effectiveness of Systematic Screening by Nasopharyngeal RT-PCR of Medicalized Nursing Home Staff After A First Case of COVID-19 in A Resident. Medecine et Maladies Infectieuses. 2020.

134. Nikopoulou V., Holeva V., Parlapani E., Karamouzi P., Voitsidis P., Porfyri G., ve ark. Mental Health Screening for COVID-19: a Proposed Cutoff Score for the Greek Version of the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). International Journal of Mental Health and Addiction. 2020:1-14.

135. Pereira V. H., Torres L. N., Rodrigues N. M., Monteiro D. A. T., Moraes J. T., Pereira-Ávila F. M. V., ve ark. Compliance With Standard Precautions By Nursing Professionals and Related Factors. Escola Anna Nery. 2021;25(3).

136. Bitan D. T., Grossman-Giron A., Bloch Y., Mayer Y., Shiffman N., Mendlovic S. Fear of COVID-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity in The Israeli Population. Psychiatry Research. 2020;289:113100.

137. Istituto Superiore di Sanità. COVID-19 Integrated Surveillance Data in Italy 2020 [Available from: https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-dashboard. Erişim Tarihi: 01.01.2021

138. Karasu F. Koronavirus (COVID-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi:"Cephede Duran Kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(1):11-4.

139. Mertens G., Gerritsen L., Duijndam S., Salemink E., Engelhard I. M. Fear of The Coronavirus (COVID-19): Predictors in An Online Study Conducted in March 2020. Journal of Anxiety Disorders. 2020;74:102258.

140. Wilkinson J., Carryer J., Budge C. Impact of Postgraduate Education on Advanced Practice Nurse Activity–A National Survey. International Nursing Review. 2018;65(3):417-24.

141. Ergöl Ş. Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi. 2011;1(3):152-5.

142. Soraci P., Ferrari A., Abbiati F. A., Del Fante E., De Pace R., Urso A., ve ark. Validation and Psychometric Evaluation of The Italian Version of The Fear of COVID-19 Scale. International Journal of Mental Health and Addiction. 2020:1-10.

143. Duman N. Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. The Journal of Social Science. 2020;4(8):426-37.

144. Yıldırım M., Güler A. Positivity Explains How COVID-19 Perceived Risk İncreases Death Distress and Reduces Happiness. Personality and Individual Differences. 2021;168:110347.

145. Öztürk Y., Kiraç R., Kavuncu B., editors. Sağlık Okuryazarlığı ve Öz Yeterlilik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi 2nd International Social and Educational Science Symposium; 2018.

146. Vamos S., Okan O., Sentell T., Rootman I. Making A Case For "Education For Health Literacy": An International Perspective. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(4):1436.

147. Lam S. C., Arora T., Grey I., Suen L. K. P, Huang E.Y-Z., Li D., ve ark. Perceived Risk and Protection From Infection and Depressive Symptoms Among Healthcare Workers in Mainland China and Hong Kong During COVID-19. Frontiers in Psychiatry. 2020;11:686.

148. Buheji M., Buhaid N. Nursing Human Factor During COVID-19 Pandemic. International Journal of Nursing. 2020;10(1):12-24.

149. Maben J., Bridges J. Covid-19: Supporting Nurses' Psychological and Mental Health. Wiley Online Library; 2020.

150. Rothgerber H., Wilson T., Whaley D., Rosenfeld D. L., Humphrey M., Moore A., ve ark. Politicizing The COVID-19 Pandemic: Ideological Differences in Adherence to Social Distancing. PsyArXiv Preprints. 2020.

151. Jordan R. E., Adab P., Cheng K. Covid-19: Risk Factors for Severe Disease and Death. British Medical Journal Publishing Group; 2020. p. 1-2.

152. Askarian M., McLaws M-L., Meylan M. Knowledge, Attitude, and Practices Related to Standard Precautions of Surgeons and Physicians in University-Affiliated Hospitals of Shiraz, Iran. International Journal of Infectious Diseases. 2007;11(3):213-9.

153. Alshammari F., Cruz J. P., Alquwez N., Almazan J., Alsolami F., Tork H., et al. Compliance With Standard Precautions During Clinical Training of Nursing Students in Saudi Arabia: A Multi-University Study. The Journal of Infection in Developing Countries. 2018;12(11):937-45.

154. Duygulu S., Açıl S. B., Özdemir E. K., Erdat Y. COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2020;7(Özel Sayı):34-46.

155. Kıraner E., Terzi B. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020;24(EK-1):83-8.

156. Çakmak B., İnkaya B. Hemşirelik Perspektifinden COVID-19 Pandemisinin Etkileri ve Yönetim Önerileri. Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi. 2020;3(2):42-51.

157. Wu X., Zheng S., Huang J., Zheng Z., Xu M., Zhou Y. Contingency Nursing Management in Designated Hospitals During COVID-19 Outbreak. Annals of Global Health. 2020;86(1).

158. Li J-B., Yang A., Dou K., Cheung R. Y. Self-Control Moderates The Association Between Perceived Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Mental Health Problems Among The Chinese Public. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(13):4820.

159. Blagov P. S. Adaptive and Dark Personality in The COVID-19 Pandemic: Predicting Health-Behavior Endorsement and The Appeal of Public-Health Messages. Social Psychological and Personality Science. 2020:1948550620936439.

160. Oh S-H., Lee S. Y., Han C. The Effects of Social Media Use on Preventive Behaviors During Infectious Disease Outbreaks: The Mediating Role of Self-Relevant Emotions and Public Risk Perception. Health Communication. 2020:1-10.

161. Brouard S., Vasilopoulos P., Becher M. Sociodemographic and Psychological Correlates of Compliance With The Covid-19 Public Health Measures in France. Canadian Journal of Political Science/Revue Canadienne De Science Politique. 2020;53(2):253-8.

162. Kachanoff F. J., Bigman Y. E., Kapsaskis K., Gray K. Measuring Realistic and Symbolic Threats of COVID-19 and Their Unique Impacts on Well-Being and Adherence to Public Health Behaviors. Social Psychological and Personality Science. 2020:1-14.

8. EKLER

EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı*; Bu çalışma, Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Algılanan Covid-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizden bu anket formunu doldurmanız istenmektedir. Vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak ve sonuçlarınız hiçbir şekilde başkalarıyla isminiz verilerek paylaşılmayacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.*

TANITICI BİLGİ FORMU

1.Doğum yılınızı belirtiniz:……
2.Cinsiyetinizi belirtiniz. ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuzu belirtiniz. ( ) Bekâr ( ) Evli ( ) Diğer
4.Eğitim durumunuzu belirtiniz. ( ) Lise mezunu ( ) Ön lisans mezunu ( ) Lisans mezunu ( ) Lisansüstü
5.Covid-19 kliniğinde çalışmaya başladığınızdan beri, yaşadığınız konutta değişiklik yaptınız mı? ( ) Hayır, hala ailemle yaşıyorum (yalnız eşimle) ( ) Hayır, hala ailemle yaşıyorum (eşim ve çocuklarımla) ( ) Hayır, hala ailemle yaşıyorum (annem, babam, kardeş vs.) ( ) Hayır, hala ailemle yaşıyorum (eş, çocuk, annem, babam, kardeş vs.) ( ) Hayır, hala yalnız yaşıyorum. ( ) Hayır, hala ev arkadaşımla yaşıyorum. ( ) Evet, ailemden ayrılıp kurumumun tahsis ettiği yerde konaklıyorum ( ) Evet, ailemden ayrılıp yeni bir eve taşındım.
6.Covid-19 için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığınız var mı? ( ) Evet…..lütfen hastalığınızı belirtiniz…….. ( ) Hayır
7.Sürekli, temas halinde olduğunuz, 65 yaş üstü veya Covid-19 açısından riskli kronik hastalığı olan yakınınız var mı? ( ) Evet ( ) Hayır
8.Ne kadar süredir hemşirelik mesleğini yapmaktasınız? ( ) 0-1 yıl ( ) 2–5 yıl ( ) 6–10 yıl ( ) 11–15 yıl ( ) 15 yıl ve üzeri
9.Ne kadar süredir Covid-19(pandemi) bölümünde çalışmaktasınız? ( ) 7 gün-3 ay ( ) 4-6 ay ( ) 7-9 ay ( ) 10-12 ay
10.Covid-19 (pandemi) bölümündeki hangi birimlerde çalışmaktasınız? ( ) Klinik ( ) Yoğun Bakım ( ) Acil ( ) Diğer…….

11.Pandemi sürecinde hiç Covid-19 (ateş, öksürük, solunum güçlüğü vs.) belirtisi gösterdiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Hatırlamıyorum
12.Pandemi sürecinde hiç Covid-19 tanısı aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
13. Birlikte yaşadığınız bireyler arasında Covid-19 tanısı alan oldu mu? ( ) Evet ( ) Hayır
14.Pandemi sürecinde bir yakınınızı Covid-19 sebebiyle kaybettiniz mi? ( ) Evet ( ) Hayır
15. Pandemi sürecinde hiç Koronavirüs tedavisi aldınız mı? ( ) Koronavirüse hiç yakalanmadım ( ) Koronavirüs teması nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım. ( ) Koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak aldım ( ) Koronavirüs ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldım

EK 2. COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİ

COVİD-19 KORKU ÖLÇEĞİ

Aşağıda bulunan sorularda size uygun olan seçeneği işaretleyiniz.	**Kesinlikle katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Koronavirüsten çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim terliyor.					
4. Koronovirüse yakalanarak hayatımı kaybetmekten çok korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde kaygılanıyor ve endişeleniyorum.					
6.Koronavirüse yakalanmaktan duyduğum endişeden dolayı uykularım kaçıyor.					
7. Koronavirüse yakalandığımı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor.					

EK 3.ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ

ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ

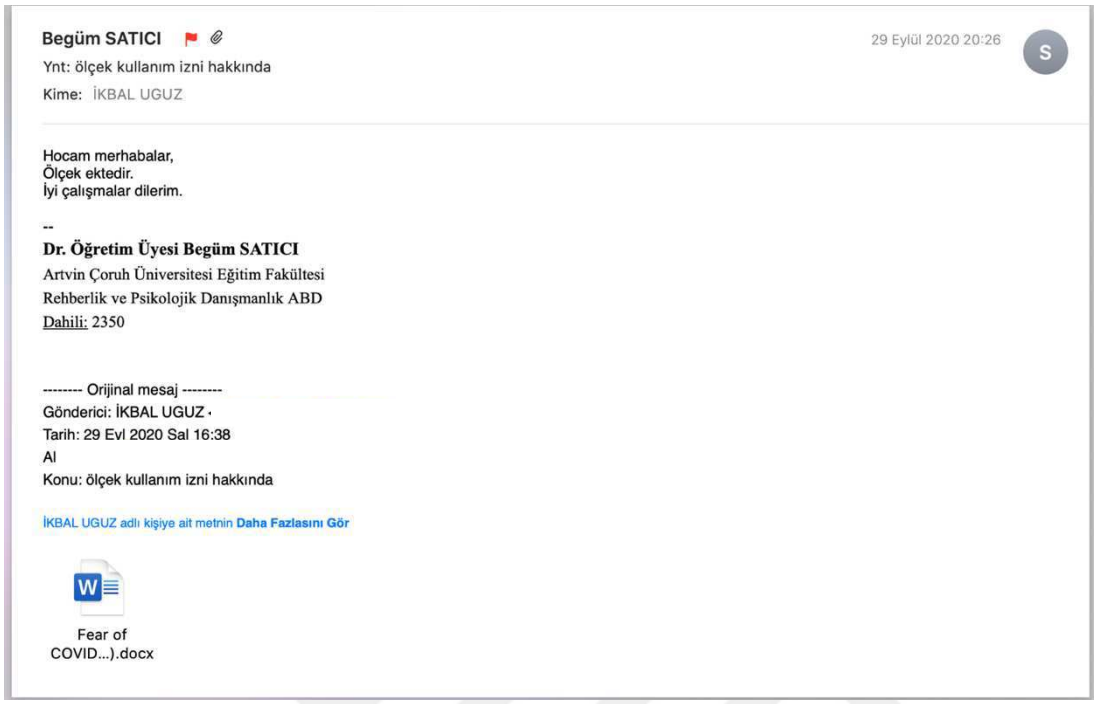
Aşağıda bulunan sorularda size uygun olan seçeneği yuvarlak içine alınız.	**Uzak bir ihtimal**				**Büyük ihtimal**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Sizce Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?					
2. Kendinizi diğer insanlar ile karşılaştırdığınızda, Koronavirüs'e yakalanma ihtimaliniz nedir?					
3. Diğer hastalıklara yakalanma ihtimaliniz nedir? (örneğin. SARS, kanser, kalp krizi)					
4. Sizce Koronavirüs'ten dolayı ölme ihtimaliniz nedir?					
5. Koronavirüs'e yakalanmaktan endişe ediyor musunuz?					
6. Ailenizden birinin Koronavirüs'e yakalanmasından endişe ediyor musunuz?					
7. Bulunduğunuz bölgede Koronavirüs'un yayılmasından endişe ediyor musunuz?					
8. Koronavirüs'un büyük bir sağlık sorunu haline gelmesinden endişe ediyor musunuz?					

EK 4.STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ

STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ

*Lütfen **mevcut klinik uygulamanızı** en iyi yansıtan kutuyu ✓ ile işaretleyin. *Lütfen 20 sorunun tamamını cevaplayın.		**AslaHiç**	**Nadiren**	**BazenAra sıra**	**Her zaman**
1.	Hastadan hastaya geçişte ellerimi yıkarım				
2.	El yıkarken sadece su kullanırım.				
3.	Ellerimde gözle görülür kirlenme yoksa yıkamaya alternatif olarak alkollü el dezenfektanı/temizleme sıvısı kullanırım.				
4.	Enjeksiyon yaptıktan sonra kullandığım iğnelerin kapağını kapatırım.				
5.	Kesici delici özellikteki malzemeleri kullandıktan sonra kesici delici alet kutusuna atarım.				
6.	Kesici delici alet kutusu sadece dolduğunda atılır.				
7.	Kişisel Koruyucu Ekipmanı (gözlük, maske, bone, önlük vb.) özel olarak ayrılmış/belirlenmiş alanda çıkarırım.				
8.	Aşırı miktarda bir sıçramaya maruz kaldığımda Kişisel Koruyucu Ekipman (gözlük, maske, bone, önlük vb.) kullanmış olsam da, normalden daha uzun süren bir duş alırım.				
9.	Yara(larım), lezyon (larım) varsa, hastaya temas etmeden önce su geçirmez pansuman ile kapatırım.				
10.	Hastaların vücut sıvıları, kan ürünleri veya herhangi bir salgısına maruz kalmadan önce eldiven giyerim.				
11.	Hastadan hastaya geçişte eldivenlerimi değiştiririm.				
12.	Eldivenlerimi çıkarır çıkarmaz ellerimi uygun bir şekilde temizlerim.				
13.	Sıçrama, saçılma olasılığına karşı sadece yüz/cerrahi maske ya da maske ile birlikte gözlük, yüz koruyucu, önlük kullanırım.				
14.	Maske taktığımda ağzım ve burnum kapalı olur.				
15.	Bir cerrahi maskeyi ya da tek kullanımlık Kişisel Koruyucu Ekipmanı tekrar kullanırım.				
16.	Kan ve vücut sıvıları veya hastanın diğer salgılarına salgısına maruz kalmadan önce önlük ya da yüz koruyucu takarım.				
17.	Kan, vücut sıvıları, sekresyon ve salgı ile kontamine atıklar, hastanın enfeksiyon durumuna bakılmaksızın kırmızı atık torbalarına atılır.				
18.	Malzemeleri ve çalışma alanını kullandıktan sonra temizlerim.				
19.	Kullandıktan sonra gözle görülür biçimde kirlenen malzemeleri temizlerken eldiven giyerim.				
20.	Saçılan, dökülen kan ve kan ürünlerini veya diğer vücut sıvılarını hemen dezenfektanla temizlerim.				

EK 5. COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ



Begüm SATICI 29 Eylül 2020 20:26

Ynt: ölçek kullanım izni hakkında

Kime: İKBAL UGUZ

Hocam merhabalar,
Ölçek ektedir.
İyi çalışmalar dilerim.

--
Dr. Öğretim Üyesi Begüm SATICI
Artvin Çoruh Üniversitesi Eğitim Fakültesi
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık ABD
Dahili: 2350

-------- Orijinal mesaj --------
Gönderici: İKBAL UGUZ
Tarih: 29 Evl 2020 Sal 16:38
Al
Konu: ölçek kullanım izni hakkında

İKBAL UGUZ adlı kişiye ait metnin **Daha Fazlasını Gör**

Fear of COVID...).docx

EK 6. ALGILANAN COVID-19 RİSK ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ

Gönderen: Murat
Gönderildi: 1 Ekim 2020 Perşembe 16:31
Kime: SERPIL OZDEMIR
Konu: Re: "Factor Analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study" başlıklı çalışmanız ile ilgili

Merhabalar Serpil Hanım
Ankete ulan ilginiz için teşekkür ederim. Anketi ve ilgili makaleyi ekte görebilirsiniz.
Çalışmanızda başarılar dilerim.
Murat

Get Outlook for iOS

On Thu, Oct 1, 2020 at 2:40 PM +0300, "SERPIL OZDEMIR" ‣ wrote:

> Sayın Hocam,
>
> Ben Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimda Doktor Öğretim Üyesi olarak görev yapmaktayım.
> Sorumlu yazarı olduğunuz "Factor Analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study" isimli makaleniz için öncelikle sizi tebrik eder, başarılarınızın devamını dilerim.
> Uyarladığınız COVID-19 Risk algısı ölçeğini, bir çalışmamızda sizi de referans göstererek, izniniz dahilinde kullanmak istiyoruz.
> İzniniz olursa, ölçeğin Türkçe formunu ve skorlamasını bizimle paylaşırsanız çok memnun oluruz.
> İlginize teşekkür ederim
>
> Saygılarımla
>
> Serpil OZDEMIR, Assistant Professor PhD, RN,
> University of Health Sciences Turkey,
> Gulhane Faculty of Nursing
> Etlik, 06010, Ankara
> Turkey
> Phones:
>
> email:
> email:
>
> Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
> Sağlık Bilimleri Üniversitesi
> Gülhane Hemşirelik Fakültesi
> Halk Sağlığı Hemşireliği AD
> Etlik, 06010, Ankara, Türkiye
> İletişim:
>
> email:

EK 7. STANDART ÖNLEMLERE UYUM ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Ikbal GZB
Tarih: 30 Eylül 2020 14:09:58 GMT+3
Kime: Menevşe YILDIRIM
Konu: Ynt: Ölçek kullanım izni hakkında

Teşekkür ederim Menevşe Hocam sizleri haberdar edeceğim iyi çalışmalar.

iPhone'umdan gönderildi

Menevşe YILDIRIM <menevsesamur@gmail.com> şunları yazdı (30 Eyl 2020 11:01):

Sevgili İkbal, sana gerekli belgeler ektedir. Soruların olursa mutlaka yanıtlamaya çalışırım. Ayrıca sürecin hakkında özellikle veri toplama bittikten sonra bana bilgi vermeyi ihmal etme; sana bu doğrultuda bir veri tabanı göndereceğim...

Çalışmanda başarılar dilerim, sevgiler...

Ikbal GZB 29 Eyl 2020 Sal, 16:36 tarihinde şunu yazdı:

CamScanner ile tarandı
https://cc.co/16YRyq

iPhone'umdan gönderildi

--
Dr.Arş.Grv. Menevse YILDIRIM
Mugla Sitki Kocman University,
Fethiye Faculty of Health Sciences
Department of Nursing Management
Calıca/Fethive/Mugla. Turkev

E-mail
<Ölçek Puanlanması.docx>
<Reliability and Validation _MS.docx>
<Standart Önlemler Ölçeği Türkçe Uyrlanmış Hali.docx>
<LamSC_2014_validation and cross cultural pilot testing of CSPS.pdf>
<Samur-Adaptation and validation of CSPS.pdf>
<Cruz.pdf>
<CSPSfactsheet.pdf>

EK 8. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ BAŞVURUSU

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Önemli 11 Kasım 2020 22:50

BB

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Kime:

Yanıt Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : İkbal OĞUZ-2020-11-11T15_44_33
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

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

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

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

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

EK9. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 17.12.2020

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ	: 17 ARALIK 2020 PERŞEMBE
TOPLANTI SAATİ	: 15:00 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO	: 2020/20
PROJE/ KARAR NO	: 2020-501 (Değerlendirilme Tarihi: 17.12.2020)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı, Hemşire İkbal OĞUZ'un yardımcı araştırmacı olduğu, 2020/501 kayıt numaralı, **"Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Covid-19 Korkusu ve Algılanan Covid-19 Riski İle Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı)
4	Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü)
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı)
7	Prof. Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)
8	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığ
9	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI(Histoloji AD.Bşk.lığı)
10	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi)
11	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter
12	Doç. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)
13	Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etlik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

EK 10. TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK) İZNİ

T.C.S.B.
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Ankara Sağlık Araştırma Uygulama Merkezi
Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu
Karar Defteri

Toplantı No: 0109 — 11.11.2020

BAŞKAN
Prof.Dr.Rahmi KILIÇ
Başhekim

TUEK ASİL ÜYELERİ	TUEK YEDEK ÜYELERİ
Prof.Dr.K.Bahadır ALEMDAROĞLU Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği (Eğitim Koordinatörü)	
Doç.Dr.Hasan YİĞİT Radyoloji	Prof.Dr.Gül GÜRSOY Dahiliye
Prof.Dr.Hakan ÇENÇ Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Prof.Dr.Koray AĞRAS Üroloji
Doç.Dr.Zeynep KAPTAN Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	Prof.Dr.Çetin KAYMAK Anestezi ve Reanimasyon
Doç.Dr.Sami KINIKLI Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	
Prof.Dr.Serap EREL Genel Cerrahi	

KARAR:

128.Pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin Covit-19 korkusu ve algılanan Covit-19 riski ile standart önlemlere uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi **Ortopedi ve Travmatoloji** Kliniği (Hmş.İkbal Oğuz, Dr.Öğr.Üys.Serpilç ÖZDEMİR) çalışması, **Pospektif,** etik kurul onayı almış Çalışmanın protokol, usul, yaklaşım ve yöntem yönünden **"TEKNİK"** değerlendirmesinde **"UYGUN" "OLDUĞUNA" / ~~"OLMADIĞINA"~~ ~~"UYGUNDUĞU~~" "OYBİRLİĞİ"** ile karar verilmiş ve araştırma için belirlenen uygulama, tetkik ve girişimlerin araştırma gurubunca karşılanması kaydı ile çalışmanın yapılmasına ve Hastanemiz arşiv bilgi ve belgelerinin kullanılmasına almak kaydı ile **"İZİN" "VERİLMİŞTİR" / ~~"VERİLMEMİŞTİR~~". "ETİK KURUL ONAYI" "GEREKTİRİR / ~~GEREKTİRMEZ~~".**

Doç.Dr.Hasan Yiğit — **Prof.Dr.Hakan Genç**

Doç.Dr.Zeynep Kaptan — **Doç.Dr.Sami Kınıklı**

~~Prof.Dr.Serap Erel~~

Prof.Dr.Kadir Bahadır Alemdaroğlu
Eğitim Koordinatörü

Prof.Dr.Rahmi Kılıç
Başhekim

EK 11. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 20/10/2020-E.36614

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi

* B E K V 4 B Z D P *

Sayı : 62602371-730.03.02
Konu : Yönetim Kurulu Kararı.

GSBE HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü Yönetim Kurulunun 16 Ekim 2020 tarih 104 (23) sayılı toplantısında ve 1623 sayılı kararla Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi İkbal UĞUZ'un, tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü V.

Ek:GSBE Yönetim Kurulu Kararı.

Adres:Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Yerleşkesi Emrah Mah. 0618
Etlik/Keçiören/ANKARA
Telefon:216 346 36 38 Faks:216 346 36 40
Elektronik Ağ:http://sbu.edu.tr

Bilgi için: Misali KOŞAR
Unvanı: Memur
Tel No: 0 (312) 304 60 06

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 12. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 16.10.2020
Toplantı Sayısı : 104(23)
Karar Sayısı : 00001623

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi İkbal UĞUZ'un, tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 16.10.2020 tarih 104(23) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
İkbal UĞUZ	Yüksek Lisans	Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski İle Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

Şahin GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Yalçın OZKAN
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Sime AYYILDIZ
Üye

Prof.Dr. Mehmet OZLER
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

ÖZGEÇMİŞ

İ- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı İkbal OĞUZ

Doğum yeri:

Doğumtarihi:

İletişim adresi:

Yabancı dili: İngilizce

İİ- Eğitim

Lisans: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu (2014-2010)

Lise: Etimesgut Lisesi (2010-2006)

İlkokul: İstiklal İlköğretim Okulu (2006-1999)

İİİ- Mesleki Deneyimi

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Bilkent Fizik Tedavi Hastanesi (2014-2015), Akut Yoğun Bakım Hemşiresi

Erzurum Maraşal Çakmak Asker Hastanesi(2015-2016),Ameliyathane Hemşiresi

Erzurum Maraşal Çakmak Devlet Hastanesi (2016-2017), Acil Servis Hemşiresi

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2017-2019), Acil Servis Hemşiresi

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2019-2020),Ortopedi Servis Hemşiresi

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Zekai Tahir Burak Pandemi Hastanesi (2020- halen), Servis Hemşiresi

Vİ-Bilimsel Etkinlikleri

ÖZDEMİR, S., **UĞUZ İ.** Hemşirelik Eğitiminde İnovasyon. Oral Presentation, 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Gazi Üniversitesi, The Ankara Otel, Ankara, 19 -21 Aralık 2019, s.31.

VIII- Diğer Bilgiler

Eğitim Hemşireliği Sertifikası- Selçuk Üniversitesi (2020)

Ameliyathane Hemşireliği Sertifikası- T.C. Sağlık Bakanlığı (2016)