SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN "COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI" KONULU EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: YARI DENEYSEL ÇALIŞMA

Hande SABANDÜZEN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Öznur KAVAKLI
Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı
Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Haziran/2022

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.

Hande SABANDÜZEN

20.06.2022

ÖZET

Sabandüzen, H. (2022). Hemşirelik Öğrencilerine Verilen "COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" Konulu Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Yarı Deneysel Çalışma. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları ABD, Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" konulu eğitimin öğrencilerin anksiyete, farkındalık ve bilgi düzeyine etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, yarı deneysel desende uygulanmıştır. Araştırmanın örneklemini, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 158 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama formu olarak; katılımcı tanıtıcı bilgi formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ), Koronavirüs Farkındalık Ölçeği (KFÖ) ve COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi kullanılmıştır. Katılımcılara *"COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı"* konulu eğitim yüz yüze verilmiştir. Eğitimden önce ve eğitimden 7 gün sonra veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde student testi, ANOVA testi, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi, Mc Nemar testi, Wilcoxon analizi, Spearman's Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma verilerinin analizi sonucunda Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs Farkındalık Ölçeği ve COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi ön test ve son teste verilen cevapların soru bazlı değerlendirilmesinde genel bilgi, bulaş yolları, temaslı bilgisi ve evde bakım konularında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, hemşirelik öğrencilerine verilen COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı konulu eğitimin, öğrencilerin COVID-19 anksiyetelerini azalttığı, COVID-19 farkındalık düzeylerini ve bilgi düzeylerini artırdığı tespit edilmiş, verilen eğitimin etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Evde Bakım, Eğitim, Hemşirelik Öğrencileri

ABSTRACT

Sabandüzen, H. (2022). Evaluation Of The Effectiveness Of The Training On "Home Care Of COVID-19 Positive/Suspicious Patients" Given To Nursing Students: A Semi-Experimental Study. University of Health Sciences, Gülhane Health Sciences Institute, Fundamentals of Nursing, Postgraduate Thesis. Ankara.

Aim: This study is to examine the effect of the training on "Home Care of COVID-19 Positive / Suspected Patients" given to nursing students on the anxiety, awareness and knowledge level of students.

Objective: The study was applied in a quasi-experimental design. The sample of study consisted of 158 students who were studying at the Nursing Department of the Faculty of Health Sciences of Beykent University and accepted to participate in study. As a data collection form; participant introductory information form, Coronavirus Anxiety Scale, Coronavirus Awareness Scale and COVID-19 Home Care Knowledge Level Test were used. The participants were given face-to-face training on “home care of COVID-19 positive/suspicious patients”. Data collection tools were applied before and 7 days after the training. In the analysis of data; Student test, ANOVA, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Mc Nemar, Wilcoxon and Spearman's correlation analysis were used.

Results: As a result of analysis of the research data, statistically significant difference was found between pretest and posttest scores of Coronavirus Anxiety Scale, Coronavirus Awareness Scale and COVID-19 Home Care Knowledge Test ($p<0.05$). In question-based evaluation of answers given to COVID-19 Home Care Knowledge Test pre-test and post-test, statistically significant differences were found in general knowledge, transmission routes, contact information and home care ($p<0.05$).

Conclusion: Result of research, training given to nursing students on home care of COVID-19 positive/suspicious patients reduced students' anxiety about COVID-19, increased their awareness and knowledge level of COVID-19, and training provided was effective.

Keywords: COVID-19, Home Care, Education, Nursing Students.

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 fazlası olan danışmanım, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Öznur KAVAKLI'ya,

Yüksek lisans eğitimimde ve gelişimimde katkısı olan, bilgileriyle beni aydınlatan Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı başkanı, değerli hocam sayın Prof. Dr. Tülay BAŞAK'a,

Akademik ve mesleki anlamda beni her zaman destekleyen, fikirleriyle bana yön veren değerli hocam Prof. Dr. Nedim ÇEKMEN'e ve tez çalışmam boyunca beni sabırla dinleyen, bana farklı bakış açıları kazandıran ve benden desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Uzm. Dr. Emrah ATAY'a

Tez sürecimin en başından beri değerli katkıları ile tezime yön veren Beykent Üniversitesi Hemşirelik Bölümü başkanımız Doç.Dr. Esra KARACA ÇİFTÇİ hocam başta olmak üzere bütün bölüm hocalarıma,

Tez çalışmama katılarak bana destek olan sevgili öğrencilerime,

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, yanımda olan aileme,

Aldığım her kararda yanımda olarak bana güven veren, tezimin bitmesini sabırla bekleyen canım eşim Semih'e sonsuz teşekkür ederim.

Hande SABANDÜZEN

20.06.2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET iii
ABSTRACT iv
TEŞEKKÜR v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR ix
ŞEKİLLER x
SİMGELER ve KISALTMALAR xi
1.GİRİŞ ve AMAÇ 1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI 3
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 3
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1.COVID-19 HASTALIĞI 4
2.1.1. Semptomlar 4
2.1.2. Bulaş Yolları 4
2.2. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE UYGULANAN SAĞLIK POLİTİKALARI 5
2.3. DÜNYADA COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİ 5
2.4. TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİ 6
2.5. COVID-19'DAN KORUNMA ÖNLEMLERİ 7
2.5.1. COVID-19 Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler 7
2.5.2. COVID-19 Kaynağa Yönelik Önlemler 8
2.6. COVID-19 ve EVDE BAKIM 8
2.6.1. Ev İzolasyonunda Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar 9
2.7. COVID-19 ve HEMŞİRELİK 11
2.8. COVID-19 ve HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ 12
2.8.1. Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Anksiyetesi, Farkındalığı ve Bilgi Düzeyi İle İlgili Yapılan Araştırmalar 13
3. GEREÇ VE YÖNTEM 15
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 15
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 15
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 15
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 15

3.5. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ 16
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI 16
3.6.1.Veri Toplama Formları 16
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 17
3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 18
3.8.2. COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı Eğitimi 19
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 20
4.BULGULAR 21
4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 21
4.2. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU ÖN TEST PUANLARININ KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI 23
4.3. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ ÖN TEST PUANLARININ KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI 25
4.4. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ ÖN TEST PUANLARININ KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI 27
4.5. ÖN TEST KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU, KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ VE COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ PUANLARI ARASI İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 29
4.6. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 30
4.7. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 31
4.8. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ TESTİ ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI 32
4.9. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ TESTİ ÖN TEST VE SON TESTE VERİLEN CEVAPLARIN SORU BAZLI DEĞERLENDİRİLMESİ 33
5.TARTIŞMA 34
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 41
6.1.SONUÇ 41
6.2.ÖNERİLER 43
7. KAYNAKLAR 45
8.EKLER 53
EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU 53
EK 2. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU 54

EK 3. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ..... 55
EK 4. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ 56
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ..... 58
EK 6. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU YAZILI İZNİ. 70
EK 7. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ 71
EK 8. UZMAN GÖRÜŞÜ ALINAN KİŞİLER..... 72
EK 9. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ BAŞVURUSU.. 73
EK 10. ETİK KURUL İZNİ..... 74
EK 11. KURUM İZNİ..... 75
EK 12. TEZ ÖNERİSİ KABUL YAZISI..... 76
EK 13. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI 77
ÖZGEÇMİŞ..... 78

TABLOLAR

Tablo 3.8.1. Araştırmanın Uygulama Basamakları

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Ön Test Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.3. COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi Ön Test Puanlarının Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.4. Katılımcıların Koronavirüs Farkındalık Ölçeği Ön Test Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tablo 4.6. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.7. KFÖ Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.8. COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.9. COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi Ön Test ve Son Teste Verilen Cevapların Soru Bazlı Değerlendirilmesi

ŞEKİLLER

Şekil 4.5. KAÖ ve KFÖ Ön testten alınan puanlara ilişkin serpilme diyagramı

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

COVID-19: Koronavirüs hastalığı 2019

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

KFÖ: Koronavirüs Farkındalık Ölçeği

MERS-CoV: Orta Doğu Solunum Sendromu

PCR: Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu

SARS-CoV: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

SPSS: Statiscal Package for Social Sciences

THD: Türk Hemşireler Derneği

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Koronavirüsler, soğuk algınlığından Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) gibi daha ciddi hastalıklara kadar farklı hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir. Aralık 2019'da Wuhan'da yeni koronavirüs SARS-CoV-2 formu ile ortaya çıkan Koronavirüs hastalığı (COVID-19), Çin dışındaki vakaların 2 hafta içinde 13 kat artması ve endişe verici yayılma hızı nedeniyle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından COVID-19 pandemi olarak değerlendirmeye alınmıştır (1,2).

COVID-19 belirtileri çeşitlilik göstermekle birlikte, bir tür pnömoni olarak tanımlanmış olup klinik bulguları arasında ateş, öksürük ve nefes darlığı, şiddetli olgularda ise pnömoni, ağır solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm görülebilmektedir. Hastalar evde takipten yoğun bakıma kadar değişen farklı klinik seyirlerle süreci yaşamaktadırlar (2,3). Kendisini farklı şiddette klinik tablolarla gösteren COVID-19 hastalarının nerede takip ve tedavi edileceği büyük önem taşımaktadır. COVID-19 tanısı veya solunum yolu enfeksiyon bulgusu olan hastalar, hastane yatış endikasyonları açısından değerlendirilmeli, yatış gerekliliği olmayan genel durumu uygun hastalara evde bakım uygulanmalıdır. Evde bakım sağlayabilecek kişinin olmaması, ev fiziki koşullarının hastanın izolasyonu için uygun olmaması, riskli (>65 yaş, küçük çocuk, gebe gibi) bireylerin bulunması, yetersiz beslenme koşulları gibi durumların varlığında bakım ve tedavilerin hastanede sürdürülmesi planlanmalıdır (4,5). Tedavisine hastanede başlanan hastalar, sürecin seyrine göre kalan tedavilerini evde tamamlamak üzere taburcu edilebilirler. Hastanın tedavisi planlandıktan sonra hasta evine gönderilir (6). COVID-19 hastaları, enfeksiyon bulaştırıcılık riskinin kalktığı duruma kadar ev izolasyonunda kalmalıdır (7). TC. Sağlık Bakanlığı'nın açıkladığı protokole göre COVID-19 aşısı (Sinovac, Biontech, Turkovac) hatırlatma dozu yapılmış veya son 3 ay içerisinde hastalığı geçirmiş kişiler, COVID-19 yakın temaslısı olması halinde karantinaya alınmazlar. Koruyucu önlemlere (maske kullanımı, kişiler arası mesafe, hijyen) uyarak kendi semptomlarını da takip ederek günlük yaşamlarına devam edebilirler. Aşısız olan yahut aşı dozları tamamlanmamış kişilerin COVID-19 yakın temaslısı olması halinde karantina süresi 14 gün önerilmektedir. Bununla birlikte semptom takibi yapılarak herhangi bir

semptom gelişmediğinde 10. günde de, kalan günlerde maske ve mesafeye dikkat etmek suretiyle Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) yapılmaksızın karantina sonlandırılabilir (6).

COVID-19 fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da bireyleri etkileyen ve korku yaratan bir durumdur. Bu korkuyu hasta birey yanında yakınları da yaşayabilir. Bu korkunun sebebi genellikle bilinmezlik ve bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Hasta bireyler ve yakınları özellikle tanı konulduktan sonra, izole edilmelerinden, dolayı da yüksek düzeyde anksiyete yaşayabilir. Bu kapsamda hemşirelik bakımının amacı; hasta birey ve yakınlarının anksiyetesinin azaltılması, tedavi planına uygun hasta ve yakınlarının duruma uyumunu sağlamak ve etkili baş etme yöntemlerini geliştirmelerine yardımcı olmaktır. Bunun kolaylıkla sağlanması için hemşirelerin özellikle öğrencilik döneminde aldıkları eğitimlerin büyük önemi vardır (2).

COVID-19'un üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, öğrencilerin %34'ünde orta şiddette anksiyete ve %24'ünde orta şiddette depresyon görüldüğü belirlenmiştir (8). Son sınıf hemşirelik öğrencilerine COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların hemşirelik bakımında enfeksiyon kontrolü ve izolasyonu üzerine verilen online eğitim sonucunda, öğrencilerin bilgi düzeyi, COVID-19'a yönelik kaygıları, algılanan stres ve mesleki risk algı düzeylerine etkisi değerlendirilmiş olup; eğitim sonrasında COVID-19 enfeksiyonu olan hastanın bakımını içeren soruların doğru yanıtlanma oranlarının istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı gözlenmiştir. Sonuçta, bu eğitim, hemşirelik son sınıf öğrencilerinin bu konudaki bilgilerini artırmış, stres, kaygı ve mesleki risk algı düzeylerini azaltmıştır (9). Hemşirelik öğrencilerinin kaygı yaşamasının temel nedenleri; gelecek kariyerleri hakkındaki endişeleri, ailesinin ve yakınlarının enfekte olması ve sonrasında ne olacağı, karantina uygulamasının kapsamı ve buna bağlı olarak sosyal izolasyonun etkileri konularında bilinmezliklerdir (10,11,12). Geleceğin hemşire adaylarının beden ve ruh sağlığının olumsuz yönde etkilenmesi meslekten uzaklaşmalarına sebebiyet verebileceği gibi aynı zamanda hizmet ettikleri toplumun da sağlığını da dolaylı yoldan etkileyeceklerdir (11,13). Hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı kaygıyı azaltmak ve baş etmelerini sağlamak için onlara psikolojik destek sağlama ve/veya bu konudaki soru işaretlerini giderecek eğitimlerin verilmesi ile destek sağlamak mümkündür.

Eğitim desteği, bilgi düzeylerini artırmalarını ve kendilerine öz güvenini destekleyerek kaygı düzeylerini azaltmalarına yardımcı olacaktır.

Bu kapsamda, COVID-19 pandemi sürecinde, kendisinde ve ailesinde COVID-19 pozitif/ şüpheli durumu olan hemşirelik öğrencilerine verilen *"COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı"* eğitimin yeterli bilgiye ulaşmaları açısından faydalı olacağı düşünülmüş, COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı eğitiminin anksiyete, farkındalık ve bilgi düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla bu araştırma planlanmıştır.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" konulu eğitimin öğrencilerin anksiyete, farkındalık ve bilgi düzeyine etkisinin değerlendirilmesidir.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

$H_{0\text{-}1}$: Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" eğitimi ile öğrenciler yeterli bilgiye ulaşamamıştır.

$H_{1\text{-}1}$: Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" eğitimi ile öğrenciler yeterli bilgiye ulaşmıştır.

$H_{0\text{-}2}$: Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" eğitimi ile öğrencilerin koronavirüs anksiyetesi azalmamıştır.

$H_{1\text{-}2}$: Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" eğitimi ile öğrencilerin koronavirüs anksiyetesi azalmıştır.

$H_{0\text{-}3}$: Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" eğitimi ile öğrencilerin koronavirüs farkındalıkları artmamıştır.

$H_{1\text{-}3}$: Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" eğitimi ile öğrencilerin koronavirüs farkındalıkları artmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.COVID-19 HASTALIĞI

Koronavirüsler, soğuk algınlığından MERS-CoV ve SARS-CoV gibi daha ciddi hastalıklara kadar farklı hastalıklara neden olan büyük bir virüs ailesidir (1). Tanımlanamayan etiyolojiye sahip ilk akut solunum yolu sendromu vakaları 30 Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edildi. SARS-CoV-2'nin sebep olduğu bu hastalığa COVID-19 adı verildi (14,15). Koronavirüsün Çin'in dışında 113'ten fazla ülkede görülmesi, enfekte olan kişilerin hızla artması ve hastalığın şiddeti sebebiyle DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) olarak ilan edilmiştir (16,17).

2.1.1. Semptomlar

COVID-19'un bilinen en yaygın belirtileri; yüksek ateş, öksürük ve yorgunluktur. Bu belirtiler genellikle 2-14 günlük inkübasyon döneminden sonra ortaya çıkmaktadır. Diğer belirtiler ise baş ağrısı, burun tıkanıklığı, tat ve koku duyusunda kayıp, ishal, cilt döküntüleri de görülebilmektedir (17,18). Hastalık asemptomatik geçirilebildiği gibi, ciddi vakalarda pnömoni, akut solunum yolu enfeksiyonu, aritmi, şok, böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlar hatta ölüm gelişebilmektedir. Enfekte hastalarda, altta yatan diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği, karaciğer yetmezliği, tümörler gibi komorbiditeler, hastalığın gidişatının şiddetli bir şekilde kötüleşmesine sebep olmaktadır (19,20,21).

2.1.2. Bulaş Yolları

COVID-19 esas olarak damlacık yoluyla ve yaklaşık iki metreden yakın mesafede insandan insana bulaşmaktadır. Enfekte kişinin sekresyonuna maruz kalınması (yutulması, solunması) ile hastalık bulaşabilmektedir. Ayrıca enfekte kişilerin öksürme veya hapşırma yoluyla ortaya çıkan damlacıkların nesnelere veya yüzeye temas etmesi sonrası ağız, göz veya burun mukozasına dokunulduğunda da bulaş olabilmektedir. Bir diğer bulaş yolu ise hava yolu ile bulaştır. Kontamine solunum damlacıklarının havaya karışması ve bu havanın solunması ile de bulaş olabilmektedir. SARS-CoV-2 virüsünün aerosollerde en az üç saat asılı kaldığı bildirilmiştir. Dolayısıyla kapalı bir ortamda yüksek miktarda aerosol bulunduğunda

bulaş riski artmaktadır (22). COVID-19 enfeksiyonu olan bir bireyden bulaşma riski, maruziyet süresine, türüne, kişisel koruyucu ekipman kullanımına ve bireysel özelliklere (solunum salgılarındaki virüs miktarı) göre değişebilmektedir. COVID-19'un önlenmesi ve kontrolü için izolasyon, korunma ve dezenfeksiyon gibi konularla ilgili bilgi eğitimleri önem arz etmektedir. En iyi korunma virüse maruz kalmaktan kaçınmaktadır (23).

2.2. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE UYGULANAN SAĞLIK POLİTİKALARI

COVID-19 pandemisi, başta sağlık sistemleri olmak üzere, ülkelerin yeni politikalar geliştirmesini zorunlu hale getirmiştir. COVID-19 salgınına karşı devletler iki farklı strateji benimsemişlerdir. Bu stratejiler bastırma ve yatıştırma stratejileri olup kendilerine özgü kısa ve uzun vadeli avantaj ve dezavantajları vardır. Bastırma stratejisinde esas amaç virüsle teması olan bireylerin ve onlarla temaslı her bireyin karantinaya alınması ve bu yöntemle virüsün daha fazla yayılmasının engellenmesidir. Temaslı bireylerin herhangi bir semptom göstermese bile karantinaya alınması, kısa vadede virüsün bulaşını engellemede çok etkili olacağı belirtilmektedir. COVID-19'un yayılımını önlemek amacıyla fazla sayıda test yapma ve enfekte olan bireylerin karantinaya alınmasını öncelik alan bu stratejide, çoğunlukla nüfusu az olan ülkelerin ve önceden pandemi deneyimi olan ülkelerin daha başarılı olduğu görülmüştür. Yatıştırma stratejisi ise salgını daha uzun vadede yavaşlatma, sağlık sistemine ihtiyacın en fazla olduğu zamanlarda, riskli grupları koruma anlayışı vardır. Bastırma stratejisindeki gibi katı önlemler, kısıtlamalar, karantina uygulamaları yoktur; kitle bağışıklığını sağlama hâkimdir (24,25).

2.3. DÜNYADA COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİ

COVID-19 salgını, bütün dünya ülkeleri için ciddi bir sağlık tehdidi oluşturmuştur. Salgının yayılmasını önlemek ve etkileriyle baş edebilmek için bütün dünyada çeşitli politikalara başvurdukları görülmektedir. Mart 2020'de, dünyanın dört bir yanındaki hükümetler, planlı ve acil olmayan operasyonları iptal etmiş, daha sıkı sosyal mesafe önlemleri uygulamış, yatarak ve ayakta tedavi hizmetlerinin kullanımını kısıtlamıştır (26).

COVID-19 ile mücadele kapsamında sağlık sisteminin sahip olduğu kapasiteyi aşmaması için birçok ülkede sıkı sosyal mesafe önlemleri uygulamaya başlamıştır. Bu önlemler kapsamında başta hizmet sektörü olmak üzere uluslararası havayolu taşımacılığı, turizm, konaklama gibi hizmetlere kısıtlama getirilmiştir. Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere ve neredeyse her ülke halk karantinası uygulamıştır. Ülkelerin aldığı diğer önlemlere bakacak olursak; İtalya, İran, Nijerya ve İngiltere, evde kalma politikası uygulamış; İngiltere, İspanya, İtalya, Güney Afrika, Nijerya ve ABD eğitim kurumlarını kapatmış; Tayvan, Hindistan, Meksika, ABD, Almanya, Sırbistan ve Nijerya Hava, kara ve deniz sınırlarının kapatmıştır (27). Amerika Birleşik Devletleri, yaklaşık 0,7 milyon ile en yüksek hasta sayısı ile en çok etkilenen ülke olmuştur. Hastalığın yayılmasını engellemenin en iyi yolu önleme ve doğru bir yönetimdir (28).

Yaşanan bu salgının dünyada sosyal, ekonomik psikolojik yönden pek çok olumsuz etkisinin olduğu ve bu etkilerin pandemiden sonra bir süre daha devam edeceği düşünülmektedir (29).

2.4. TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİNİN ETKİLERİ

Türkiye COVID-19'la mücadelesine ülkemizde ilk vakanın tespit edildiği 10 Mart'tan daha önce başlamıştır. Türkiye COVID-19'la mücadele stratejisinin ana çerçevesini 2019'da hazırlanan Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı ile oluşturmaya başlamıştır. Bu plan doğrultusunda Türkiye koronavirüs tehdidinin ortaya çıktığı ve diğer ülkeler tarafından henüz bir tedbir alınmadığı 10 Ocak 2020'de 31 uzmandan oluşan Koronavirüs Bilim Kurulunu kurmuştur. Türkiye COVID-19'la mücadele kapsamında bastırma stratejisi benimsemiş ve virüsün yayılmasına karşı en katı önlemler alan ülkelerden birisi olmuştur. Oxford Üniversitesi tarafından yapılan ve devletlerin virüse karşı yürüttüğü mücadeleyi inceleyen bir araştırmada Türkiye'nin virüse karşı mücadelede ABD, Kanada ve Avrupa ülkelerine kıyasla daha katı tedbirler aldığı görülmüştür. Bunun yanı sıra mevcut sağlık kurumları, pandemi sürecinde yoğun bakım yatak sayısının artırılması, sağlık sisteminin işleyişine dair kararların hızlı şekilde alınması, sağlık sisteminin gücü ve nitelikli sağlık profesyonelleri COVID-19 ile mücadelede Türkiye'yi avantajlı duruma getirmiş sürecin hasarını azaltmada etkili olmuştur (24).

COVID-19 ile ilgili bazı belirsizliklerin devam ediyor olması ve sosyal mesafe kurallarını gündelik hayatta devam ettirmek amacıyla teknolojik gözetleme (sürveyans) mekanizmalarının kullanımı da yaygınlaşmıştır. Türkiye'de de enfekte ve temaslı kişilerin izolasyonlarını sağlamak ve denetlemek amacıyla Hayat Eve Sığar uygulaması geliştirilmiştir. Teknoloji yardımıyla geliştirilen bu uygulamalar COVID-19'un yayılımının engellenmesinde önemli rol oynamaktadır (30).

COVID-19 gibi salgınlarda yayılmayı önlemek için enfekte kişileri ve temaslı bireyleri değerlendirmek, salgın sürecinin kontrolü açısından önemlidir. Tc Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19'a karşı oluşturulan temaslı takibi ve filyasyon ekipleri sayesinde sahada izolasyon ve karantina önlemleri hızlı bir şekilde alınabilmektedir (31).

2.5. COVID-19'DAN KORUNMA ÖNLEMLERİ

Enfeksiyonlara karşı alınan birtakım halk sağlığı önlemleri vardır. Bu önlemler COVID-19'un yayılmasını tam olarak önlemese de, bulaşı ve toplu ölümleri azaltmakta etkili olduğu bilinmektedir.

2.5.1. COVID-19 Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler

Enfeksiyonlara karşı alınan halk sağlığı önlemlerinden olan el hijyeni, sosyal mesafe ve solunum hijyeni önlemleri COVID-19 için de yüksek derecede önem arz etmektedir.

2.5.1.1. El Hijyeni: El hijyeni, enfeksiyon kontrolünün temelidir ve enfeksiyonların yayılmasının halkın ve sağlık profesyonelleri arasında en az seviyeye indirmek için gereklidir. El hijyeni, su ve sabunla olabileceği gibi, su ve sabunun temininin mümkün olmadığı durumlarda antiseptik solüsyon ile yapılabilir. El hijyeninin yaygınlaşması için uygun ortamlar oluşturulmalı ve malzeme temini sağlanmalıdır. Bunlara ek olarak ellerin ağız, yüz ve göz mukozası ile teması engellenmelidir. Aksi takdirde virüs vücudumuza girer ve hastalık oluşabilir (32,33).

2.5.1.2. Sosyal Mesafe: 'Sosyal mesafe' kavramı kişilerin bulaştırıcı olma riskine karşı; kişiler arası etkileşimi en aza indirmek amacıyla tasarlanmıştır. Damlacık yoluyla bulaşan enfeksiyonların kişilere bulaşması belli bir yakın mesafeyi gerektirdiği için sosyal mesafe kuralına uyulması durumunda bulaş azalacaktır. Sosyal

mesafe, özellikle toplumsal bulaşın olabileceği yani belirsiz vakaların olabileceği ortamlarda önem arz eder. Toplu taşımalarda, kamusal alanlarda, marketlerde, caddelerde bu kurala uyulması için önlemler alınması gerekir. DSÖ'nün önerisi olan en az 1 metrelik sosyal mesafe kuralını pek çok ülke uygulamıştır (32,34,35).

2.5.1.3.Maske Kullanımı: Maske kullanımı COVID-19 dâhil olmak üzere bazı viral solunum yolu hastalıklarının bulaşını kısıtlayabilecek önlemlerdendir. DSÖ, esas olarak sağlık çalışanlarının, sağlıklı olup hasta kişilere bakım verenlerin ve semptom gösteren kişilerin tıbbi maske kullanımının kritik olduğunu vurgularken; 5 Haziran'da yayınlanan güncel rehberinde toplumdaki yayılımın durumunun hızlı olması, sosyal mesafenin sağlanamaması (toplu taşıma, marketler vb.) gibi sebeplerle toplumun genelinde maske kullanımını önermiştir (35,36).

2.5.2. COVID-19 Kaynağa Yönelik Önlemler

Karantina, bulaşıcı bir hastalığı olduğu bilinen fakat belirtisi olmayan bireylerin kısıtlanmasıdır. Kişisel veya toplum düzeyinde uygulanabilir. Karantina evde veya seçilmiş alanlarda olabilir. Karantina isteğe bağlı olduğu gibi zorunlu da olabilir (37).

İzolasyon, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını engellemek için alınan bir önlemdir; enfekte olan kişilerin sağlıklı olan kişilerden ayrılmasını içerir. İzolasyon hastanın özelliklerine göre sağlık kurumlarında veya evde uygulanabilir. Ev izolasyonu; klinik durumu iyi, evde bakım vericisi olan, izolasyona uyum sorunu düşünülmeyen, COVID-19'un ağır seyretmesine sebep olabilecek kötü prognostik faktörleri olmayan hastalar evde takip edilebilir (6,32).

2.6. COVID-19 ve EVDE BAKIM

DSÖ, COVID-19 tanısı alan tüm vakaların hastanede izole edilmesini ve bakımının sağlanmasını önermektedir. İleri derecede akut solunum yolu enfeksiyonu olan şüpheli COVID-19 hastalarının hastanede uygun bir şekilde triyajı yapılmalı ve hastalığın şiddetine göre derhal tedaviye başlanmasını önerilmektedir. COVID-19'un ağır seyretmesine sebep olabilecek kişilere (kronik hastalığı olanlar, 65 yaş üstü bireyler, bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler gibi) öncelik tanınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bunların dışındaki hafif seyreden vakalar ise hastanelerde izole

edilemediği durumlarda, belirlenen tesislerde de (otel, misafirhane vb.) izolasyona girebilirler. Buna ek olarak, hafif belirtileri olan ve hiçbir risk faktörü bulunmayan vakaların da evde bakım ve takibinin yapılabileceğini bildirilmektedir.

Enfekte bir kişinin evde bakım ve takibi aşağıdaki üç faktöre bağlıdır:

1- COVID-19 hastasının klinik değerlendirmesi: COVID-19'un şiddetli geçmesine sebep olabilecek risk faktörleri (yaş (>60 yıl), sigara kullanımı, obezite ve kronik hastalıklar, immünsupresyon, kanser gibi) bulunmayan, asemptomatik bireyler, sağlık durumlarında bozulma belirtisi olma durumunda sağlık kuruluşuna başvurma şartıyla ev ortamında takip ve tedavi edilebilir.

2- Ev ortamının değerlendirilmesi: Ev ortamının COVID-19 hastasının izolasyonu ve bakımının sağlanması için uygun olup olmadığını, hastanın ve hane halkının ihtiyaç duyulabilecek unsurlara (ev ortamının hijyeni, temiz su kaynağı, temizlik ve dezenfeksiyon ürünlerinin bulunması vb.) sahip olunduğundan emin olunmalıdır. Ayrıca evde enfekte kişi dışında COVID-19 açısından riskli birey olması durumunda hasta için alternatif bir yer ayarlanması teklif edilmelidir.

3- COVID-19 hastasının semptomlarını evde yönetebilme durumu: Hastanın evde olduğu süre boyunca izlenmesi çok önemlidir. Hasta ve ev halkı ile hastanın semptomları tamamen düzelene kadar iletişide kalınmalıdır. Hastaları ve bakıcıları evde izlemek, eğitimli toplum çalışanları veya sosyal yardım ekipleri tarafından telefon veya e-posta yoluyla yapılabilir

Ek olarak, hastalara ve birlikte yaşadığı kişilere, hijyen, izolasyon, beslenme, ortak kullanım alanlarının nasıl kullanılacağı, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri, hastaya nasıl bakılması gerektiği ve ev halkına bulaşın engellenmesi gibi konusunda eğitim verilmelidir (38).

2.6.1. Ev İzolasyonunda Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- Hasta bireyle ilgilenecek bir kişi görevlendirilmelidir.
- Kesinlikle ziyaretçi kabul edilmemelidir.
- Enfekte kişi iyi havalanan bir odada tek başına kalmalıdır. Eğer bu mümkün değilse 1 metrelik sosyal mesafe kuralına uyulmalıdır.

- Enfekte kişinin hareket alanı sınırlandırılmalı, ortak paylaşım alanları en aza indirilmelidir. Mutfak, banyo gibi ortak kullanım alanları ayrı zamanlarda kullanılmalı ve mutlaka iyi havalandırılmalıdır.
- Enfekte kişiyle aynı ortamda bulunulması gereken durumlarda hasta ve sağlıklı birey tıbbi maske takmalıdır. Maskenin nemlenmesi durumunda maske değiştirilmelidir.
- Enfekte kişinin çevresiyle temastan sonra ve ortak kullanım alanlarıyla temastan sonra el hijyeni sağlanmalıdır.
- Enfekte kişinin kullandığı atıklar (maske, eldiven, tek kullanımlık çatal, kaşık, tabak vb.) ayrı bir yerde toplanmalıdır. Eğer tabak, kaşık gibi ürünler tek kullanımlık değil ise su ve sabun veya deterjanla temizlenip tekrar kullanılabilir.
- Kapı kolları, masa yüzeyleri gibi sık dokunulan yerler 1/100 oranında seyreltilmiş çamaşır suyu ile temizlenmelidir. Tuvalet temizliğinde ise 1/10 oranında sulandırılmış çamaşır suyu kullanılmalıdır.
- Enfekte kişilerin çamaşırları, yatak çarşafları, havluları normal çamaşır deterjanı ile 60–90 °C'de çamaşır makinesinde yıkanabilir. Kirli çamaşırlar ayrı bir yerde toplanmalı ve çırpılmamalıdır. Kirli çamaşırlar ile direkt temastan kaçınılmalıdır.
- Semptomu olan bireyler PCR testi negatif olsa dahi bulaştırıcı sayıldığından izolasyona devam etmelidir (38,39,40).
- Enfekte kişiyle birlikte yaşayan kişiler yakın temaslı sayılır fakat COVID-19 aşısının hatırlatma dozunu olanlar veya son 3 ay içerisinde COVID-19 geçirmiş bireyler karantinaya alınmazlar. Hatırlatma dozu olmamış veya son 3 ay içerisinde hastalığı geçirmemiş veya aşısız kişiler için önerilen karantina süresi 7 gündür (41).
- Temaslı kişilerde nefes almada zorluk, göğüs ağrısı, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, konuşma veya hareketlilik kaybı olması durumunda derhal bir sağlık kuruluşuna başvurmalı veya temaslı olduğu bilgisini vererek 112'yi aramalıdır.
- COVID-19 aşıları COVID-19'un ağır seyretmesini ve ölümleri azaltmada etkili olsa bile, aşılanmış kişilerin hastalanma ve taşıyıcı olma ihtimali vardır.

Bu sebeple tüm koruyucu önlemleri almaya devam etmek önemlidir. DSÖ, aşılı bireylerin korucu önlemleri almalarını önermektedir (42).

- Pandemi süresince COVID-19 olma ihtimali her zaman olduğu için en az 14 gün yetecek kadar gıda bulundurulması önerilmektedir. Gıdaların besleyici ve raf ömrünün uzun olması önemlidir. Alınan gıdaların protein, vitamin, mineral ve antioksidan bakımından zengin olması ve dengeli olarak beslenmek önemlidir. Uzmanlar mevsimine uygun sebze meyveler ve kuru baklagillerin her gün tüketimini ve haftada en az iki kez de balık tüketimini önerilmektedir.
- Kan şekerini hızlı bir şekilde yükselten şekerli gıdalar ve içecekler, beyaz ekmek gibi hamur işi ürünler, fazla tuz içeren (cips, tuzlu kurabiye vb.) besinlerin tüketilmesi önerilmemektedir (43).

2.7. COVID-19 ve HEMŞİRELİK

Hemşireler, COVID-19'u önleme ve tedavinin merkezinde yer almaktadır. Dünyada 20 milyondan fazla hemşire bulunmaktadır ve hemşirelik en büyük sağlık mesleğidir. Hemşireler, gerek hastaneye yatış gerektiren karmaşık COVID-19 vakalarına bakım vermesi, gerekse filyasyon ekibinde yer alıp evde izolasyonda olan bireylere bakım vermesi sebebiyle COVID-19 salgınında en çok hastaya bakan rolde ve en ön safta bakım sağlamaktadır. COVID-19'un ağır seyretmesine sebep olabilecek risk faktörleri bulunan bireyler, COVID-19 komplikasyonları veya mortalite açısından en büyük risk altındadır ve hemşirelik kaynakları bu popülasyonu yönetmek için kritik öneme sahiptir. En güvenilir sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler, hastalıkların önlenmesi konusunda halkın eğitilmesini sağlamada ve salgın hakkında yanlış bilgilerin yayılmasını azaltmada da kilit bir rol oynamaktadır. COVID-19'un gibi yeni salgınlarda, hastalığın nasıl bulaştığı, kimlerin risk altında olduğu, semptomları, tedavisi, izolasyon ve karantina konuları hakkında bilgi eksikliği veya yanlış bilgiler mevcuttur (44).

COVID-19 salgını sırasında hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde duygusal tepkiler ve baş etme stratejilerini inceleyen bir araştırmada hemşirelerin hemşirelik öğrencilerine göre daha fazla kaygı, korku, üzüntü ve öfke sergilediğini belirtmişlerdir (45). Sahadaki hemşireler COVID-19 ile direk karşı karşıyadır dolayısıyla bu korku doğal karşılanabilir. Hemşirelik öğrencileri de ilerideki

kariyerleri hakkında endişe duyarlar. Bu tarz durumların önüne geçebilmek için hemşire liderler ve eğitimciler, topluma, hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine COVID-19 gibi salgın durumlarında güncel konuları içeren eğitim vermelidir (44).

2.8. COVID-19 ve HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ

Türk Hemşireler Derneği (THD) hemşireliği "Hemşirelik bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını ve esenliğini koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme amacına yönelik, hemşirelik hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden ve bu hizmetleri yerine getirecek kişilerin eğitiminden sorumlu; bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir." olarak tanımlamıştır (46).

COVID-19 pandemisi ile ülkelerin sağlık sistemleri zor duruma girmiş, hastalığın hızlı bir şekilde yayılması sağlık hizmetlerine olan ihtiyacın artmasına sebep olmuştur. Yoğun bakım ihtiyacı arttıkça, hemşireliğin temeli olan 'bakım' kavramının önemi artmıştır. Hemşireler COVID-19 pandemi boyunca, sağlık hizmetinde ön saflarda görev almışlardır. COVID-19'un önlenmesi, yönetimi, azaltılması ve halkın eğitilmesinde hemşireler önemli bir yer tutmaktadır (47). Fakat hemşireler hem toplumun bir üyesi olmaları hem de ön safta yüksek risk altında çalışmaları sebebiyle bu süreçte fiziksel ve psikolojik olarak etkilenmektedirler (48).

Hemşirelerin salgın durumunda fazla çalışma saatleri, ağır iş yükü, ailelerinden uzak kalma, uykusuzluk gibi zor koşullarda çalışmaları geleceğin hemşire adaylarının hemşirelik mesleğine karşı olumsuz etkilenmesine sebep olabilir. Geleceğin hemşire adaylarının beden ve ruh sağlığının olumsuz etkilenmesi meslekten uzaklaşmalarına sebebiyet verebileceği gibi aynı zamanda hizmet ettikleri toplumun sağlığını da dolaylı yoldan da olsa etkileyecektir (11,13). Hemşirelik öğrencilerinin duyduğu kaygıyı azaltmak ve baş etmelerini sağlamak psikolojik yardım ve/veya eğitim desteği ile mümkündür. Eğitim desteği, bilgi düzeyini ve dolayısıyla donanımı artırması hem de kendine güveni artırıp kaygıyı azaltması açısından çift öneme sahiptir. Sağlıklı veya hasta bireylere bakım, eğitim, danışmanlık gibi rolleri vermek üzere profesyonel bir kimlik kazanan hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 ve izolasyon kuralları ile ilgili bilgi sahibi olmaları, bizzat kendi aileleri, toplum için önem arz etmekle beraber ileride hastalarına verdikleri bakımın kalitesini de etkileyecektir (49).

2.8.1. Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Anksiyetesi, Farkındalığı ve Bilgi Düzeyi İle İlgili Yapılan Araştırmalar

Savitsky ve arkadaşlarının hemşirelik bölümünde okuyan 244 öğrenci ile COVID-19 kaygı düzeylerini ve başa çıkma yollarını değerlendirmek amacıyla yaptığı bir çalışmada, öğrencilerin yüksek düzeyde kaygılı olduğunu belirtmişlerdir (50).

Kalkan Uğurlu ve arkadaşlarının 411 hemşirelik öğrencisi ile COVID-19 sürecinde öğrencilerin anksiyete, depresyon, stres düzeyleri ile duygusal, dışsal, kısıtlayıcı yeme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada, katılımcıların depresyon ve stres düzeylerinin daha yüksek, anksiyete düzeylerinin ise daha düşük olduğunu belirtmişlerdir (51).

Alsolais ve arkadaşlarının 1057 Suudi hemşirelik öğrencisi ile yaptığı COVID-19 risk algıları, korku, depresyon, kaygı, stres ve başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, son sınıf öğrencilerin, birinci sınıftaki öğrencilere göre daha yüksek depresyon, kaygı ve stres yaşadığını ve öğrencilern %20.6'sının şiddetli anksiyete yaşadığını belirtmişlerdir (52).

Ikhlaq ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; tıp öğrencilerinin yeni koronavirüse yönelik farkındalık ve tutumlarını inceleyen bir çalışmada, diğer sağlık bilimleri bölümü öğrencilerine göre hemşirelik bölümünde okuyan ve eğitim yılı daha fazla olan öğrencilerin daha yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu ve farkındalık gösterdiği görülmüştür (53).

Santangelo ve arkadaşlarının 575 hemşirelik öğrencisi ile COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin iyi düzeyde bilgiye sahip olduğunu; fakat virüsün etiyolojisi, risk faktörleri, teşhisi, bulaş yolları ve tedavisi konusunda boşluklar olduğunu belirtmişlerdir (54).

Provenzano ve arkadaşlarının 525 hemşirelik öğrencisi ile COVID-19 hakkında bilgi, tutum ve uygulamaları karşılaştırılmak amacıyla yaptığı çalışmada, öğrencilerin %95,4'ü yüksek düzeyde bilgili olduğu belirtilmiştir (55).

Hasan ve Cerrah'ın 225 lisans hemşirelik öğrencisi ile COVID-19'a yönelik bilgi, uygulama ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada, öğrenciler

hastalığın doğası ve tedbirler konusunda yüksek düzeyde bilgi gösterirken; bulaşma şekline ilişkin düşük düzeyde bilgi göstermiş olup, COVID-19 hakkında orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını belirtmişlerdir (56).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma yarı deneysel desende yürütülmüştür.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma, Aralık 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yapılmıştır. Beykent Üniversitesi 1997 yılında kurulmuş bir vakıf üniversitesidir. Hemşirelik Bölümü eğitim-öğretim faaliyetlerine 2017 yılında başlamış olup dört yıllık lisans eğitimi vermektedir. 2021 yılında ilk mezunlarını veren hemşirelik bölümünün 2021-2022 eğitim öğretim yılında toplamda 243 öğrencisi bulunmaktadır. Hemşirelik Bölümü lisans düzeyinde eğitim vermektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Çalışmanın evreni, Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 243 hemşirelik öğrencisidir.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örneklemi; Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan lisans hemşirelik öğrencilerinden araştırma uygulaması tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden oluşmaktadır. Araştırmada ulaşılması gereken minimum örneklem hacmini oluşturan, G* Power programı ile "Means, difference between two dependent means (matched pairs) protokolü ile çift yönlü hipotez (two tails) kapsamında; sırasıyla tip 1 hata %5, güven aralığı %95, etki büyüklüğü değeri Cohen'in sınıflamasında dar etki büyüklüğü olarak tanımlanan 0,2 ile orta etki büyüklüğü olarak tanımlanan 0,5 değerlerinin arasında yer alan 0,3 kabul edilerek %95,08 güç ile toplam 147 kişidir (57,58,59). Araştırmanın örneklemi 1,2,3 ve 4.sınıflardan oluşan 158 öğrencidir.

Çalışmada evren olarak kabul edilen Beykent Üniversitesi Hemşirelik Bölümünde okuyan 243 öğrencinin tamamına ulaşmak birincil hedef olarak benimsenmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 158 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır. Dört katılımcı eğitimi tamamlamadığı için araştırma dışı kalmıştır.

3.5. ARAŞTIRMAYA DÂHİL EDİLME KRİTERLERİ

- Hemşirelik bölümü okuyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Araştırmayı tamamlamaktır.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Katılımcılara "COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" konulu eğitim literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış ve bilgiyi ölçmeye yönelik Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi oluşturulmuştur. Veri toplama formu olarak katılımcı tanıtıcı bilgi formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu, Koronavirüs Farkındalık Ölçeği ve Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi kullanılmıştır. Veri toplama formları eğitim öncesi ve sonrası uygulanmıştır. Öntest ve son test soruları birbirinin aynısıdır.

3.6.1.Veri Toplama Formları

3.6.1.1. Katılımcı Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1): Araştırmaya katılımcı öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, sınıf düzeyi, cinsiyet, kardeş sayısı, nerede yaşadığı), sağlık düzeyi özellikleri (kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanma durumu, daha önce hastaneye yatma deneyimi, ailede kronik hastalığı olan birey bulunması, ailede bakıma muhtaç/ engelli birey bulunması, ailede 65 yaş üstü birey varlığı) ve COVID-19'la ilişkili bilgileri (COVID-19 tanısı alma durumu, ailede COVID-19 tanısı alan birey bulunması, ailede COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatan birey bulunması, ailede COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması, COVID-19'la ilgili açıklanan mortalite ve morbidite oranlarını abartılı bulma durumu) belirlemeye yönelik 18 sorudan oluşmaktadır. Literatür taraması sonrası araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur.

3.6.1.2. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ) (EK-2): Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ), Lee (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 pandemisi ile ilişkili anksiyete düzeyini ölçmek için geliştirilmiş, beşli likert türünde bir ölçektir. Ölçek beş soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "Nadir, bir veya iki günden az", "2" "Birkaç

gün", "3" "7 günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puan alan kişilerin anksiyetesi yüksek olarak değerlendirilir (60). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Biçer ve ark. tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0,832'dır (61). Çalışmamızda cronbach alfa güvenirlik katsayısı ön test için 0,83, son test için 0,97 olarak hesaplanmıştır

3.6.1.3. Koronavirüs Farkındalık Ölçeği (KFÖ) (EK-3): Koronavirüs ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla Bilgin (2020) tarafından geliştirilmiş ve geçerlilik, güvenilirliği yapılmış bir ölçektir. Ölçek, toplam 17 maddeden oluşmakta, (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) sık sık, (4) genellikle ve (5) her zaman arasında değişen beşli likert tipinde bir değerlendirme ölçeğidir. Ters madde bulunmayan ölçeğin alt faktörleri ayrı ayrı değerlendirilmelidir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı birinci faktör için 0,93, ikinci faktör için 0,87 ve üçüncü faktör için ise 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 95'tir. Alınan puan arttıkça farkındalık düzeyinin de arttığı ifade edilmektedir (62). Çalışmamızda cronbach alfa güvenirlik katsayısı ön test için 0,84, son test için 0,91 olarak hesaplanmıştır.

3.6.1.4. COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi (EK-4): Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulmuştur. Test; COVID-19 genel bilgileri, bulaş yolları, temaslı bilgisi ve pozitif/ şüpheli hastanın evde bakımı ile ilgili 10 sorudan oluşmaktadır. Çoktan seçmeli ve beş şıklı sorular "COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" konulu eğitimin etkinliğini ölçmek için hazırlanmıştır. Oluşturulan sorular için, iki Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji alanında tıp doktorundan, üç tane doktorasını hemşirelik alanında tamamlamış hocalardan görüş alınmış (Uzman görüşü alınan kişiler EK-7'dir.) ve uzmanların önerileri doğrultusunda değişiklikler yapılıp, teste son hali verilmiştir (38-43).

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Bu çalışmanın uygulaması için Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği kurulundan "Etik Onay" ve Beykent Üniversitesi Rektörlüğünden kurum izni alınmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Gerekli izinler alındıktan sonra dâhil edilme kriterlerine uygun bir, iki, üç ve dördüncü sınıf öğrencileri ders müfredat saatlerine uygun bir zaman diliminde her sınıfın öğrencileri ayrı olacak şekilde, çalışmanın amacı anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır. Ardından katılımcılara; Tanıtıcı Bilgi Formu, KAÖ, KFÖ ve COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Daha sonra öğrencilere "COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı" konulu eğitim verilmiştir. Eğitimden 7 gün sonra öğrencilere, KAÖ, KFÖ ve son testler uygulanmıştır. Ön test- son testlerin ve diğer veri toplama formlarının uygulaması ve eğitim toplam süresi ortalama 80 dakika sürmüştür.

Tablo 3.8.1. Araştırmanın Uygulama Basamakları

Uygulama Saati	Uygulama	Uygulama Yeri	Açıklamalar
08.00-08.10	Beykent Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ders müfredat saatlerine uygun bir tarihte, önce çalışmanın amacı anlatılmış ve yazılı onamları alınmıştır.	Hemşirelik bölümü dersliği	1.sınıf 53 kişi 2.sınıf 46 kişi 3.sınıf 29 kişi 4.sınıf 30 kişi
08.10-08.25	Katılımcı öğrencilere; Tanıtıcı Bilgi Formu, KAÖ, KFÖ ve COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.	Hemşirelik bölümü dersliği	-
08.25-09.15	"COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı" konulu eğitimin takrir yöntemi ile anlatılması	Hemşirelik bölümü dersliği	**Eğitim İçeriği** • COVID-19 hastalığı bulaş yolları ve yönetimi • Enfeksiyon kontrolü ve izolasyon • Olası COVID-19 olgusu tespit edildiğinde temaslılara yönelik yapılması gerekenler • COVID-19 vakalarının evde tanı, izlem, tedavi ve bakımı • Evde izlenen COVID-19 tanılı veya olası pozitif hastaların evde bakımları • Bakım verenler için öneriler • Ev temizliği ve dezenfeksiyonu

			• COVID-19 pandemisinde evde sağlık hizmetleri
09.15-09.20	"COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı" konulu eğitim hakkında soru –cevap yöntemi ile tartışma yapılmış, eğitim özetlenmiştir. Katılımcı öğrencilerin soru ve önerileri alınmıştır.	Hemşirelik bölümü dersliği	-
Eğitimden 7 gün sonra	Katılımcı öğrencilere; Tanıtıcı Bilgi Formu, KAÖ, KFÖ ve COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.	Hemşirelik bölümü dersliği	-

3.8.2. COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı Eğitimi

Eğitim "COVID-19 Pozitif/ Şüpheli Hastaların Evde Bakımı" başlıklı PowerPoint sunusu ile verilmiştir (EK-5). Eğitim, başta DSÖ ve TC Sağlık Bakanlığı'nın önerileri olmak üzere literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Eğitim içeriği;

- COVID-19 ile ilgili genel bilgiler
- COVID-19 hastalığı bulaş yolları
- COVID-19 hastalığı yönetimi
- Enfeksiyon kontrolü ve izolasyon
- Olası COVID-19 olgusu tespit edildiğinde temaslılara yönelik yapılması gerekenler
- COVID-19 vakalarının evde tanı, izlem, tedavi ve bakımı
- Evde izlenen COVID-19 tanılı veya olası pozitif hastaların evde bakımları
- Bakım verenler için öneriler
- Ev temizliği ve dezenfeksiyonu

- COVID-19 pandemisinde evde sağlık hizmetleri

Eğitim powerpoint sunumuyla yapılmış olup, sözel anlatım ve soru cevap yöntemlerinden yararlanılmıştır. Eğitim yaklaşık 45-50 dakika sürmüştür.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizinde SPSS 25.0 (Statiscal Package for Social Sciences) veri analiz programı kullanıldı. Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalama± standart sapma, ortanca, minimum maksimum değerler şeklinde gösterilmiştir. İstatistiksel analizler öncesinde sürekli veri tipinde olan verilerin dağılımının belirlenmesinde Kolmogrov Smirnov Testi ile değerlendirilmiştir. Buna göre normal dağılım gösteren verilerde bağımsız gruplarda 2 grup için student testi, 3 veya fazla grup için ANOVA testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli verilerde ise 2 grubun kıyaslamasında Mann Whitney U testi, 3 veya daha fazla grubun kıyaslanmasında ise Kruskal Wallis analizi kullanılmıştır. Sorulara verilen doğru ve yanlış cevapların ön test ve son test kapsamında mukayese edildiği çapraz tablo düzenindeki gruplanmış verilerin analizinde bağımlı gruplar için Mc Nemar testi kullanılmıştır. Aynı gruptan elde edilen bilgi testine ait ön test ve son test puanlarının mukayesesinde dağılım tipi sebebiyle non-parametrik Wilcoxon analizi kullanılmıştır. Ölçek puanları ve bilgi testi arasındaki ilişkilerin incelenmesinde dağılım türü nedeniyle Spearman’s Korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Tüm istatistiksel analizler için anlamlılık değeri $p \leq 0,05$ şeklinde kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular, beş alt başlık altında incelenmiştir.

4.1. KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 20,6±1,69'tür. (Min.:18-Mak.:28). Çalışmada yer alan katılımcıların %72,8'ü (n=115) kadın ve %27,2'si (n=43) erkektir. Katılımcıların, %33,5'i (n=53) 1.sınıf, %29,1'i (n=46) 2.sınıf, %18,4'ü (n=29) 3.sınıf ve %19'u (n=30) 4.sınıftır. Katılımcıların, %7'si (n=11) kronik hastalığa sahip olduğunu, %5,'i (n=8) düzenli kullandığı bir ilaç bulunduğunu, %27,2'si (n=43) hastanede yatma deneyiminin olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların, %42,4'si (n=67) ailesinde kronik hastalığı olan birey olduğunu, %27,8'i (n=44) ailesinde 65 yaş üstü birey olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların COVID-19 öykülerine bakıldığında; %37,3'ünün (n=59) COVID-19 tanısı aldığı, %63,9'unun (n=101) ailesinde COVID-19 tanısı alan olduğunu, %5,1'inin (n=8) ailesinden birinin COVID-19 sebebiyle yoğun bakımda yattığı ve %5,7'sinin (n=9) ailesinde COVID-19 sebebiyle vefat eden biri olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %9,5'i (n=15) Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarının abartılmış olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (N=158)

Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri		n	%
Sınıf	1	53	33,5
	2	46	29,1
	3	29	18,4
	4	30	19,0
Cinsiyet	Kadın	115	72,8
	Erkek	43	27,2
Yaşadığı yerleşim birimi	İl	112	70,9
	İlçe	41	25,9
	Köy/Kasaba	5	3,2
Kronik hastalık durumu	Hayır	147	93,0
	Evet	11	7,0
Sürekli kullandığı ilaç durumu	Hayır	150	94,9
	Evet	8	5,1
Daha önce hastaneye yatma deneyimi	Hayır	115	72,8
	Evet	43	27,2
Ailede kronik hastalığı olan kişi olma durumu	Hayır	91	57,6
	Evet	67	42,4
Ailede bakıma muhtaç/engelli birey bulunma durumu	Hayır	155	98,1
	Evet	3	1,9
Ailede 65 yaş üstü birey olma durumu	Hayır	114	72,2
	Evet	44	27,8
COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır	99	62,7
	Evet	59	37,3
Ailede COVID-19 tanısı almış kişi bulunması	Hayır	57	36,1
	Evet	101	63,9
Ailenizde COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatan birey varlığı	Hayır	150	94.9
	Evet	8	5.1
Ailenizde COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması	Hayır	149	94,3
	Evet	9	5,7
Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarını abartılı bulma durumu	Hayır	143	90,5
	Evet	15	9,5

4.2. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU ÖN TEST PUANLARININ KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Katılımcıların tanıtıcı bilgi formundaki bilgileri ve KAÖ ön test puanlarına bakıldığında; sınıf düzeyi, cinsiyet, yaşadığı yerleşim birimi, kronik hastalık varlığı, sürekli kullandığı ilaç durumu, ailede bakıma muhtaç/engelli birey olması, ailede 65 yaş üstü birey olması, COVID-19 tanısı almış olması, ailesinde COVID-19 tanısı alan birey olması, ailede COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatan ve COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması ve Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarını abartılı bulma durumu ile KAÖ ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Diğer taraftan daha önce hastaneye yatma deneyimi olan kişilerde olmayanlara göre, ailesinde kronik hastalığı olanlarda da olmayanlara göre KAÖ puanları daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Ön Test Puanlarının Dağılımı

		Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Ön Test Puanları						
		n	Ort.	Medyan	SS	Minimum	Maksimum	İstatistiksel anlamlılık seviyesi p Değeri
Sınıf	1	53	0,85	0,00	1,81	0,00	9,00	0,325[a]
	2	46	1,59	0,00	2,87	0,00	16,00	
	3	29	1,72	0,00	3,38	0,00	13,00	
	4	30	1,40	0,00	1,85	0,00	6,00	
Cinsiyet	Kadın	115	1,34	0,00	2,31	0,00	16,00	0,163[b]
	Erkek	43	1,30	0,00	2,98	0,00	13,00	
Yaşadığı yerleşim birimi	İl	112	1,54	0,00	2,63	0,00	16,00	0,116[a]
	İlçe	41	0,71	0,00	2,08	0,00	13,00	
	Köy/Kasaba	5	1,80	1,00	2,17	0,00	5,00	
Kronik hastalık durumu	Hayır	147	1,35	0,00	2,55	0,00	16,00	0,948[b]
	Evet	11	1,09	0,00	1,76	0,00	5,00	
Sürekli kullandığı ilaç durumu	Hayır	150	1,32	0,00	2,53	0,00	16,00	0,345[b]
	Evet	8	1,50	1,00	1,93	0,00	5,00	
Daha önce hastaneye yatma deneyimi	Hayır	115	1,10	0,00	2,25	0,00	13,00	**0,029***
	Evet	43	1,95	1,00	3,02	0,00	16,00	
Ailede kronik hastalığı olan kişi varlığı	Hayır	91	0,90	0,00	1,77	0,00	7,00	**0,002***
	Evet	67	1,91	1,00	3,16	0,00	16,00	
Ailede bakıma muhtaç/engelli birey bulunma durumu	Hayır	155	1,30	0,00	2,44	0,00	16,00	0,880[b]
	Evet	3	3,00	0,00	5,20	0,00	9,00	
Ailede 65 yaş üstü birey olma durumu	Hayır	114	1,31	0,00	2,48	0,00	16,00	0,931[b]
	Evet	44	1,39	0,00	2,58	0,00	13,00	
COVID-19 tanısı alma durumu	Hayır	99	1,38	0,00	2,62	0,00	16,00	0,466[b]
	Evet	59	1,24	0,00	2,31	0,00	11,00	
Ailede COVID-19 tanısı almış kişi bulunması	Hayır	57	1,26	0,00	2,73	0,00	16,00	0,240[b]
	Evet	101	1,37	0,00	2,37	0,00	13,00	
Ailede COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatmış birey bulunması	Hayır	150	1,28	0,00	2,36	0,00	16,00	0,901[b]
	Evet	8	2,25	0,00	4,50	0,00	13,00	
Ailede COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması	Hayır	149	1,36	0,00	2,55	0,00	16,00	0,548[b]
	Evet	9	0,78	0,00	1,39	0,00	4,00	
Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarını abartılı bulma durumu	Hayır	143	1,29	0,00	2,43	0,00	16,00	0,839[b]
	Evet	15	1,73	0,00	3,15	0,00	9,00	

[a] :Kruskal Wallis analizidir.

[b]: Mann-Whitney U Test sonucudur.

*: $p<0,05$.

4.3. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ ÖN TEST PUANLARININ KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ve COVID-19 evde bakım bilgi düzeyi ön test puanlarına bakıldığında; cinsiyet, yaşadığı yerleşim birimi, daha önce hastaneye yatma deneyiminin olması, ailede kronik hastalığı olan birey bulunması, ailede bakıma muhtaç/engelli ve 65 yaş üstü birey olması, COVID-19 tanısı almış olması, ailesinde COVID-19 tanısı alan birey olması, ailede COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatan ve COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması ve Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarını abartılı bulma durumu ile COVID-19 evde bakım bilgi düzeyi ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Üst sınıflarda okuyanların, alt sınıftakilere göre, kronik hastalığı olanların, olmayanlara göre ve sürekli kullandığı ilaç bulunanların, bulunmayanlara göre COVID-19 evde bakım bilgi düzeyi ön test puanları daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre COVID-19 evde bakım bilgi düzeyi testi ön test puanlarının dağılımı Tablo 4.3.'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi Ön Test Puanlarının Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

		COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi Ön Test Puanları						
		n	Ort.	Medyan	SS	Minimum	Maksimum	İstatistiksel anlamlılık seviyesi p Değeri
Sınıf	1	53	8,06	1,50	8,00	3,00	10,00	**0,003***
	2	46	8,24	1,37	9,00	4,00	10,00	
	3	29	6,97	1,76	7,00	3,00	10,00	
	4	30	8,40	1,07	8,50	6,00	10,00	
Cinsiyet	Kadın	115	8,07	1,53	8,00	3,00	10,00	0,109[b]
	Erkek	43	7,72	1,45	8,00	3,00	10,00	
Yaşadığı yerleşim birimi	İl	112	7,96	1,57	8,00	3,00	10,00	0,940[a]
	İlçe	41	8,05	1,36	9,00	4,00	10,00	
	Köy/Kasaba	5	7,80	1,64	8,00	5,00	9,00	
Kronik hastalık durumu	Hayır	147	7,90	1,48	8,00	3,00	10,00	**0,004***
	Evet	11	8,91	1,76	9,00	4,00	10,00	
Sürekli kullandığı ilaç durumu	Hayır	150	7,90	1,51	8,00	3,00	10,00	**0,002***
	Evet	8	9,38	0,52	9,00	9,00	10,00	
Daha önce hastaneye yatma deneyimi	Hayır	115	7,98	1,49	8,00	3,00	10,00	0,936[b]
	Evet	43	7,95	1,59	8,00	4,00	10,00	
Ailede kronik hastalığı olan kişi varlığı	Hayır	91	8,01	1,41	8,00	4,00	10,00	0,949[b]
	Evet	67	7,93	1,65	8,00	3,00	10,00	
Ailede bakıma muhtaç/engelli birey bulunma durumu	Hayır	155	7,97	1,52	8,00	3,00	10,00	0,723[b]
	Evet	3	8,33	1,15	9,00	7,00	9,00	
Ailede 65 yaş üstü birey olma durumu	Hayır	114	7,93	1,49	8,00	3,00	10,00	0,313[b]
	Evet	44	8,09	1,58	9,00	4,00	10,00	
COVID-19 tanısı alma	Hayır	99	8,02	1,54	8,00	3,00	10,00	0,526[b]
	Evet	59	7,90	1,48	8,00	3,00	10,00	
Ailede COVID-19 tanısı almış kişi bulunması	Hayır	57	7,98	1,76	8,00	3,00	10,00	0,546[b]
	Evet	101	7,97	1,37	8,00	3,00	10,00	
Ailede COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatmış birey bulunması	Hayır	150	7,98	1,48	8,00	3,00	10,00	0,659[b]
	Evet	8	7,88	2,17	9,00	4,00	10,00	
Ailede COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması	Hayır	149	7,95	1,54	8,00	3,00	10,00	0,426[b]
	Evet	9	8,44	1,01	9,00	7,00	10,00	
Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarını abartılmış bulma durumu	Hayır	143	7,99	1,55	8,00	3,00	10,00	0,391[b]
	Evet	15	7,87	1,13	8,00	6,00	10,00	

[a] :Kruskal Wallis analizi olasılık değeridir.

[b]**:** Mann-Whitney U Analizi olasılık değeridir.

*: $p<0,05$.

4.4. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ ÖN TEST PUANLARININ KATILIMCILARIN TANITICI ÖZELLİKLERİNE GÖRE DAĞILIMI

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre KFÖ ön test puanlarına bakıldığında; sınıfı, yaşadığı yerleşim birimi, kronik hastalığa sahip olması, daha önce hastaneye yatma deneyiminin olması, ailede kronik hastalığı olan birey bulunması, ailede bakıma muhtaç/engelli birey olması, COVID-19 tanısı almış olması, ailesinde COVID-19 tanısı alan birey olması, ailede COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatan ve COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması ve açıklanan COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarını abartılı bulma durumu ile COVID-19 evde bakım bilgi düzeyi ön test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p>0,05$). Kadın cinsiyet erkeğe göre, sürekli kullandığı ilaç bulunan kişiler bulunmayanlara göre, ailesinde 65 yaş üstü birey bulunan kişiler bulunmayanlara göre farkındalıkları daha yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.).

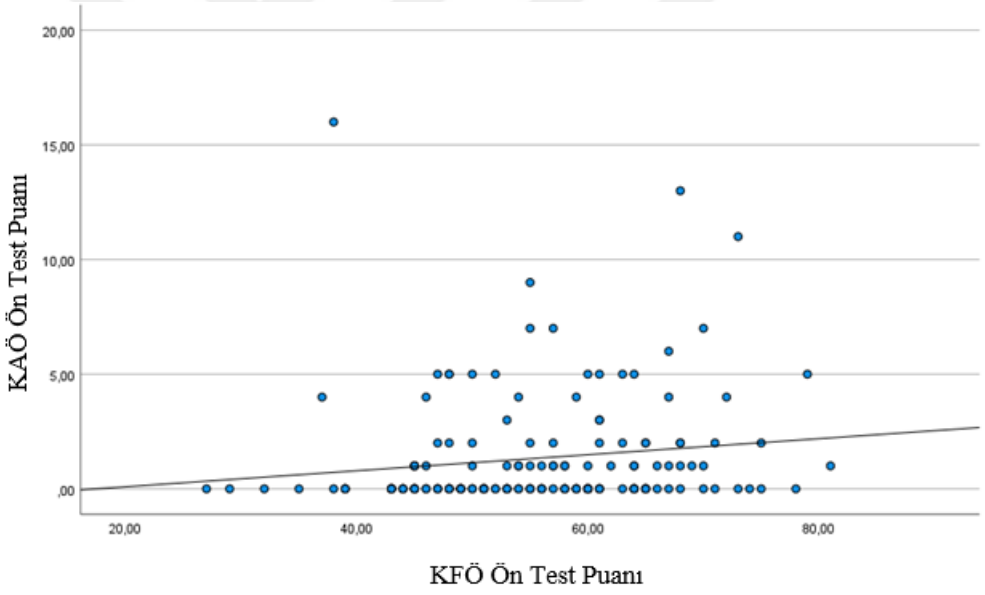
Tablo 4.4. Katılımcıların Koronavirüs Farkındalık Ölçeği Ön Test Puanlarının Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

		KFÖ Ön Test Puanları						
		n	Ort.	SS	Medyan	Minimum	Maksimum	İstatistiksel anlamlılık seviyesi p Değeri
Sınıf	1	53	53,34	9,67	55,00	27,00	79,00	0,099[d]
	2	46	54,67	11,10	54,00	29,00	81,00	
	3	29	58,52	10,01	59,00	37,00	78,00	
	4	30	57,47	9,63	59,50	35,00	75,00	
Cinsiyet	Kadın	115	56,58	9,54	57,00	27,00	79,00	**0,024***
	Erkek	43	52,47	11,60	50,00	29,00	81,00	
Yaşadığı yerleşim birimi	İl	112	56,23	10,05	56,50	32,00	79,00	0,300[d]
	İlçe	41	53,85	11,26	53,00	27,00	81,00	
	Köy/Kasaba	5	51,40	2,70	53,00	48,00	54,00	
Kronik hastalık durumu	Hayır	147	55,75	10,20	55,00	27,00	81,00	0,201[c]
	Evet	11	51,64	10,94	54,00	32,00	66,00	
Sürekli kullandığı ilaç durumu	Hayır	150	55,85	10,14	55,50	27,00	81,00	**0,038*[c]**
	Evet	8	48,13	10,52	46,50	32,00	66,00	
Daha önce hastaneye yatma deneyimi	Hayır	115	55,04	10,21	55,00	27,00	78,00	0,404[c]
	Evet	43	56,58	10,46	58,00	32,00	81,00	
Ailede kronik hastalığı olan kişi varlığı	Hayır	91	54,71	11,17	53,00	27,00	79,00	0,271[c]
	Evet	67	56,48	8,88	57,00	37,00	81,00	
Ailede bakıma muhtaç/engelli birey bulunma durumu	Hayır	155	55,53	10,35	55,00	27,00	81,00	0,557[c]
	Evet	3	52,00	3,00	52,00	49,00	55,00	
Ailede 65 yaş üstü birey olma durumu	Hayır	114	54,36	10,04	54,00	27,00	81,00	**0,029***
	Evet	44	58,32	10,43	59,00	29,00	78,00	
COVID-19 tanısı alma	Hayır	99	55,37	10,54	55,00	27,00	81,00	0,889[c]
	Evet	59	55,61	9,88	56,00	32,00	79,00	
Ailede COVID-19 tanısı almış kişi bulunması	Hayır	57	54,74	9,04	54,00	35,00	75,00	0,507[c]
	Evet	101	55,87	10,93	56,00	27,00	81,00	
Ailede COVID-19 sebebiyle yoğun bakıma yatmış birey bulunması	Hayır	150	55,51	10,32	55,00	27,00	81,00	0,814[c]
	Evet	8	54,63	10,00	55,00	43,00	68,00	
Ailede COVID-19 sebebiyle vefat eden birey bulunması	Hayır	149	55,48	10,35	55,00	27,00	81,00	0,916[c]
	Evet	9	55,11	9,31	59,00	43,00	65,00	
Sağlık Bakanlığının açıkladığı COVID-19 mortalite ve morbidite oranlarını abartılmış bulma durumu	Hayır	143	55,51	10,46	55,00	27,00	81,00	0,855[c]
	Evet	15	55,00	8,55	55,00	39,00	70,00	

[c]: t-test sonucudur.
[d]: ANOVA test sonucudur.
*: $p<0,05$.

4.5. ÖN TEST KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU, KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ VE COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ PUANLARI ARASI İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ön testte elde edilen Koronavirüs Anksiyete ölçeği, Koronavirüs Farkındalık Ölçeği ve COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi puanlarının ikili olarak değerlendirildiği spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, Koronavirüs Farkındalık Ölçeği arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (p=0,002; r=0,246). Diğer değerlendirmelerde ilişki açısından bir anlamlılık saptanamamıştır. Ön testten alınan puanlara ilişkin serpilme diyagramı şekilde verilmiştir (Şekil 4.5.).



4.6. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p< 0,05$) (Tablo 4.6.).

Tablo 4.6. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Medyan	Minimum	Maksimum	z	Olasılık Değeri p
KAÖ Ön Test Puanı	1,32	2,49	0,00	0,00	16,00	-4,615	<0,001**
KAÖ Son Test Puanı	0,89	2,13	0,00	0,00	16,00		

z: Wilcoxon testi değeridir.

**: p<0,001.

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

4.7. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Koronavirüs Farkındalık Ölçeği ön test ve son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 4.7. KFÖ Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Medyan	Minimum	Maksimum	z	Olasılık Değeri p
KFÖ Ön Test Puanı	55,4	10,2	55,00	27,00	81,00	4,647	<0,001**
KFÖ Son Test Puanı	58,3	15,9	57,00	27,00	175,00		

z: Wilcoxon testi değeridir.

**: $p<0,001$.

KFÖ: Koronavirüs Farkındalık Ölçeği

4.8. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ TESTİ ÖN TEST VE SON TEST PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır (p<0,05) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Medyan	Minimum	Maksimum	z	Olasılık Değeri p[e]
COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi Ön Test Puanı	7,97	1,51	8,00	3,00	10,00	9,130	<0,001**
COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi Son Test Puanı	9,11	1,15	9,00	4,00	10,00		

z: Wilcoxon testi değeridir.

**: p<0,001.

4.9. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ TESTİ ÖN TEST VE SON TESTE VERİLEN CEVAPLARIN SORU BAZLI DEĞERLENDİRİLMESİ

COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi sorularına verilen yanıtların doğru ve yanlış olmasına göre dağılımı her bir soru için Mc NEMAR testi ile ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, soru 1 (Genel bilgi), soru 2 (Bulaş yolları), soru 4 (Evde Bakım), soru 5 (Temaslı bilgisi), soru 7 (Evde İzlem), soru 8 (Evde Bakım), soru 10 (Bulaş Yolları)'da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,05). Sorulara verilen doğru yanıt oranının ön testteki doğru yanıt oranına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi Ön Test ve Son Teste Verilen Cevapların Soru Bazlı Değerlendirilmesi

Sorular	Cevaplar		Son Test			Olasılık değeri[e] (p)
			Doğru n (%)	Yanlış n (%)	Toplam n (%)	
Soru 1 (Genel bilgi)	Ön Test	Doğru n (%)	139 (92,1)	2 (28,6)	141 (89,2)	0,013*
		Yanlış n (%)	12 (7,9)	5 (71,4)	17 (10,8)	
		Toplam n (%)	151 (100,0)	7 (100,0)	158 (100,0)	
Soru 2 (Bulaş yolları)		Doğru n (%)	121(87,1)	6 (31,6)	127 (80,4)	0,023*
		Yanlış n (%)	18 (12,9)	13 (68,4)	31 (19,6)	
		Toplam n (%)	139 (100,0)	19 (100,0)	158 (100,0)	
Soru 3 (Evde İzlem)		Doğru n (%)	146(94,8)	3 (75,0)	149 (94,3)	0,227
		Yanlış n (%)	8(5,2)	1 (25,0)	9 (5,7)	
		Toplam n (%)	154 (100,0)	4 (100,0)	158 (100,0)	
Soru 4 (Evde Bakım)		Doğru n (%)	106 (89,1)	0 (0,0)	106 (67,1)	<0,001**
		Yanlış n (%)	13 (10,9)	39 (100,0)	52 (32,9)	
		Toplam n (%)	119 (100,0)	39 (100,0)	158 (100,0)	
Soru 5 (Temaslı bilgisi)		Doğru n (%)	120 (81,6)	1 (9,1)	121 (76,6)	<0,001**
		Yanlış n (%)	27 (18,4)	10 (90,9)	37 (23,4)	
		Toplam n (%)	147 (100,0)	11(100,0)	158 (100,0)	
Soru 6 (Temaslı bilgisi)		Doğru n (%)	137 (93,8)	2 (16,7)	139 (88,0)	0,065
		Yanlış n (%)	9 (6,2)	10 (83,3)	19 (12,0)	
		Toplam n (%)	146 (100,0)	12 (100,0)	158 (100,0)	
Soru 7 (Evde İzlem)		Doğru n (%)	97(74,6)	9 (32,1)	106(67,1)	<0,001**
		Yanlış n (%)	33 (25,4)	19 (67,9)	52 (32,9)	
		Toplam n (%)	130 (100,0)	28 (100,0)	158 (100,0)	
Soru 8 (Evde Bakım)		Doğru n (%)	119 (79,9)	1 (11,1)	120 (75,9)	<0,001**
		Yanlış n (%)	30 (20,1)	8 (88,9)	38 (24,1)	
		Toplam n (%)	149 (100,0)	9 (100,0)	158 (100,0)	
Soru 9 (Evde Bakım)		Doğru n (%)	152 (96,8)	(100,0)	153 (96,8)	0,219
		Yanlış n (%)	5 (3,2)	(0,0)	5 (3,2)	
		Toplam n (%)	157 (100,0)	(100,0)	158 (100,0)	
Soru 10 (Bulaş Yolları)		Doğru n (%)	96 (64,9)	1 (10,0)	97 (61,4)	<0,001**
		Yanlış n (%)	52 (35,1)	9 (90,0)	61 (38,6)	
		Toplam n (%)	148 (100,0)	10 (100,0)	158 (100,0)	

[e]: Mc NEMAR test sonucudur.
*: p<0,05.
**: p<0.001.

5.TARTIŞMA

COVID-19 tüm dünyayı etkisi altına almış bir salgın hastalık olup toplumları ve bireyleri sadece tıbbi yönden değil, sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden etkilemiş durumdadır. Çalışmamızda bu süreçte kilit öneme sahip geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencileri ile çalışılmış olup, *"Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 pozitif/şüpheli hastalarım evde bakımı"* eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmış, çalışmamızdan elde edilen bulgular ışığında literatür paralelinde sonuçlar tartışılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim öncesi koronavirüs anksiyete düzeyleri ölçek puan ortalamalarına bakılmış ve 1,32 bulunmuştur. Bu ölçek kapsamında 9'un üstünde puan alanların anksiyete seviyesi yüksek olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin koronavirüs anksiyete düzeylerinin düşük olduğu söylenebilir. Ayrıca bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin eğitim sonrası anksiyete düzeylerinin daha da azaldığı bulunmuştur. Karabey ve ark. (2021) hemşirelik lisans öğrencilerinin koronavirüs kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada da koronavirüs anksiyete puanları düşük düzeyde bulunmuştur (63). Kochuvilayil ve ark. (2021) COVID-19 salgını sırasında Avustralya ve Hindistan'daki lisans hemşirelik öğrencileri arasındaki bilgi, kaygı, akademik kaygılar ve önleyici davranışları karşılaştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, Hintli hemşirelik öğrencilerinin anksiyete düzeyleri düşük düzeyde bulunurken, Avustralyalı öğrencilerinki yüksek bulunmuştur. Hindistan Hükümeti, tam karantinaya girmeden önce öğrencilere ve halka COVID-19 için önleyici tedbirler hakkında sağlık eğitimi vermiş ve böylece halk, daha fazla bilgi elde etmiştir. Çalışmada Hintli öğrencilerin daha az endişeli hissetmelerinin bir nedeninin de bu olduğu ifade edilmiştir. Çalışmanın bir diğer sonucu da Hintli öğrencilerin COVID-19 bilgi düzeylerinin Avusturyalı öğrencilerden yüksek olmasıdır. Bunun sebebi de Hindistan'da üniversitelerin COVID-19 hakkındaki bilgileri öğrencilere WhatsApp aracılığıyla hemen iletmesi olarak ifade edilmiştir (64). Bizim çalışmamızda da öğrencilere verilen "COVID-19 şüpheli/pozitif hastaların evde bakımı" eğitimi sonrası anksiyete seviyeleri eğitim öncesine göre azalmış ve COVID-19 evde bakım bilgi düzeyi testi

puanları eğitim öncesine artmıştır. COVID-19 ile ilgili güvenilir kaynaklardan eğitim almanın anksiyeteyi düşürdüğü ve bilgi düzeyini artırdığı söylenebilir.

Çeşitli ülkelerde anksiyete düzeylerinin farklı çıkmasının sebebinin ülkelerin eğitim sistemlerinin, kültürel yapısının ve aile yapısı farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Düşük anksiyete düzeylerinin sebebi ise COVID-19 pandemisinin ilk zamanlardaki kadar belirsizlik taşımaması, COVID-19 hakkında medyada çok fazla haber yer alması, hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitimi süresince teorik derslerde anlayış kazanmaları olduğu söylenebilir (65). Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre koronavirüs anksiyete düzeylerine bakıldığında; daha önce yakını ve kendisi hastaneye yatma deneyimi olan ve ailesinde kronik hastalığı olan öğrencilerin koronavirüs anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Özdelikara ve ark.'nın (2018) yaptığı çalışmada; hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada; hastaneye yatma deneyiminin katılımcıların anksiyetesini yükselttiği görülmüştür (66). Bizim çalışmamızda da hastaneye yatmanın ve ailesinde kronik hastalık var olmanın katılımcıların koronavirüs anksiyetesinin yükselttiği görülmüştür.

Ailesinde kronik hastalığı olan birey bulunan katılımcıların koronavirüs anksiyete puanları ailesinde kronik hastalığı olmayanlara göre yüksek bulunmuştur. Meksika'da hemşirelik öğrencileri ve yeni mezun hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada (2021) katılımcıların COVID-19 korkuları yüksek bulunmuş olup, sebeplerinden birisi de ailelerine bulaştırma korkusu olarak belirlenmiştir (67). Bir diğer çalışmada da öğrencilerden COVID-19 pandemisi sırasında yaşadıkları korkuları ifade etmeleri istenmiş (2022), katılımcıların %33'ünün koronavirüsü ailelerine bulaştırmaktan korktuğu, %19'unun ise akrabalarını kaybetmekten korktuğunu belirtmiştir (49). Çalışmamızda da literatüre benzer olarak ailesinde kronik hastalığı bulunan öğrencilerin anksiyete düzeyi yüksek bulunmuş, bu öğrenciler koronavirüsü ailelerine bulaştırmaktan korkmuştur. Bunun sebebi COVID-19'un kronik hastalığa sahip bireylerde prognozu kötüleştirdiği ve bir bulaş sonucunda bireylerin sevdiklerini kaybetmelerine sebep olacağıdır.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi ön test puanlarına bakıldığında; üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin,

kendinde kronik hastalığı olan ve ilaç kullananların bilgi testine daha fazla doğru cevap verdiği, farkındalık ve bilgi sahibi oldukları bulunmuştur. Çalışmamıza paralel olarak, Ikhlaq ve ark. (2020) yaptığı çalışmada; tıp öğrencilerinin yeni koronavirüse yönelik farkındalık ve tutumlarını inceleyen bir çalışmada, diğer sağlık bilimleri bölümü öğrencilerine göre hemşirelik bölümünde okuyan ve eğitim yılı daha fazla olan öğrencilerin daha yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu ve farkındalık gösterdiği görülmüştür (53). Bangladeş'te yaşayan 13-88 yaşları arasındaki kadın ve erkeklerin COVID-19 hakkında bilgi, tutum ve korkuyu inceleyen bir diğer çalışmada da COVID-19 bilgi düzeyinin, yaş ve kronik hastalık var olma durumu ile ilişkili bulunmuştur. Kronik hastalığı olan bireylerin, kronik hastalığa sahip olmayan bireylere göre bilgi düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (68). Kronik hastalığı olan hastalarda COVID-19'un daha ağır seyredebileceği düşünüldüğünde, bu hastaların daha bilgili olması ve kendini koruması gerekmektedir. Bu bağlamda elde ettiğimiz sonuçlar literatür ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızın amacı olan; "COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı" konulu eğitimin öğrencilere verilmesi ile katılımcıların bilgi düzeyleri istendik düzeyde artmış olup, hemşirelik öğrencilerinin konu hakkında farkındalıkları artmıştır.

Literatürde, sürekli ilaç kullanımı ile COVID-19 bilgi düzeyi durumunu birlikte işleyen bir çalışmaya rastlanamamış olup, kronik hastalığı olan bireylerin yüksek çoğunluğunun sürekli ilaç kullanmak durumunda olduğundan bahse konu hakkında daha bilgili oldukları görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre ön test Koronavirüs farkındalıklarına bakıldığında kadın cinsiyet, sürekli ilaç kullanma ve ailesinde 65 yaş üstü birey bulunma durumunda olan bireylerin koronavirüs farkındalıklarının yüksek bulunduğu görülmüştür. Kadın cinsiyette olanların erkek cinsiyete göre COVID-19'la ilgili farkındalıkları daha yüksek bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, sağlık hizmetlerinden yararlanmada cinsiyet farklılıklarını inceleyen bir çalışmada kadınların, erkeklere göre daha yüksek tıbbi bakım hizmeti kullanımına sahip olduğu bulunmuştur (69). Laires ve ark. (2021) kronik hastalık ve ciddi COVID-19 sonuçları arasındaki ilişki ve risk algısına etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada kadınların sağlık durumlarını erkeklere göre daha fazla farkında olma eğiliminde olduklarını belirtmişlerdir (70). Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 hakkında

önleyici davranışlar ve testlerle ilişkili internet kullanımı, risk farkındalığı ve demografik özellikleri inceleyen bir çalışmada erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların ellerini daha sık yıkadığı, hapşırırken ve öksürürken burnunu ve ağzını kapattığı, sosyal mesafeyi koruduğu ve toplu taşıma araçlarını kullanmaktan kaçındıkları belirtilmiştir (71). Yapılan çalışmalara bakıldığında kadın cinsiyet erkek cinsiyete göre sağlıkla ilişkili durumlarda daha hassas davranmaktadır ve bu durum farkındalık ve bilgi düzeylerinin fazla olması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda ailesinde 65 yaş ve üstü birey bulunan katılımcı öğrencilerin koronavirüs farkındalık düzeyleri diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Genel olarak, enfeksiyonlar 65 yaş ve üstü bireylerin üçte birinde birincil ölüm nedenidir ve pek çok yaş grubu yaşlı için de böyledir (72). Dünyada özellikle 60 yaş üzeri COVID-19 vakalarının büyük kısmının ölümle sonuçlanması kısa sürede yaşlıların toplumun odak noktası haline gelmesine sebep olmuştur (73). COVID-19'un bu seyri sonucunda, ülkemizin COVID-19 salgınıyla mücadelesi kapsamında aldığı tedbirlerin başında (21 Mart 2020), 65 yaş ve üstü ve kronik hastalığı olan bireylerin ikametlerinden dışarı çıkmalarına ve açık alanlarda dolaşmalarına sınırlama getirilmiştir (74). Bu durum da çalışmamızda olduğu gibi ailesinde kronik hastalığı olan 65 yaş üstü bireylerin sağlığının korunması için diğer aile üyelerinin konu hakkında dikkat ve farkındalıklarının yüksek olamsını gerektirmektedir. Benzer bir araştırmada da; COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelik öğrencilerinin algı ve deneyimlerinin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin ailelerinin yaşlı üyeleri için büyük endişe duyduğunu belirtmişlerdir (75). Tüm bunlar düşünüldüğünde ailesinde 65 yaş üstü birey bulunan katılımcıların COVID-19'un yaşlı bireylerde prognozunun kötü olduğu bilinciyle, COVID-19 bulaştırmamak adına farkındalıklarının fazla olması beklendik bir durumdur.

Çalışmamızda koronavirüs farkındalığı yüksek bireylerin anksiyetesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kişilerin bu konudaki anksiyetelerinin artması sebebiyle konu hakkında daha fazla açıklık kazanma ve bilgi ihtiyacı duymasına, bilgi temin etme istekliliği içinde olmasına sebep olmuştur. Ancak Çin'de COVID-19 salgını sırasında halkın farkındalığı ve kaygısının araştırıldığı çalışmada da, katılımcıların anksiyete düzeyleri ile COVID-19 önleyici tedbirlere ilişkin farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmazken, anksiyete düzeyleri ile bulaşma farkındalığı

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (76). Özellikle hastalığın bulaşma riski ve hastalık yapma ihtimalinin de bireyler için dikkate alınan önemli hususlar olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin eğitim sonrası farkındalık puanları eğitim öncesine göre artış göstermiştir. Literatüre baktığımızda çalışmamıza benzer yapılmış araştırmaya rastlanmamıştır ancak hemşirelik öğrencilerinin el hijyeni uyumlarına multimodal müdahalenin etkisini araştıran bir çalışmada müdahale sonrası el hijyenine uyumun arttığı bulunmuştur (77).

Hemşirelik dikkat gerektiren ve uzun çalışma saatleri olan, insan hayatına dokunan bir meslektir. Bu derece öneme sahip profesyonel bir mesleğin adayı olan gelecekte hasta bakımında anahtar rol oynayacak hemşirelik öğrencilerinin, kendilerinin, ailelerinin ve bakım verdikleri kişilerin sağlığını ileriye taşıyacak anlayış ve davranışlar sergilemesi istendik bir durumdur (78). Okuyan ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemisinin ve karantinaya alınmanın etkileri konusunda endişelerini dile getirmişler; çalışma sonucunda sağlık anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu, öğrencilerin COVID-19 sebebiyle evde kalmaktan korktuğu ve olumsuz yönde etkilendikleri, bu süreçten bunaldıkları, virüsün bulaşma riskinden çekindikleri ve ölüm korkusu yaşamaları gibi sebeplerle sağlık anksiyetelerinin arttığını belirtmişlerdir. Bu pandemi sürecinde yaşanan anksiyete, korku gibi olumsuz duygular, öğrencilerin meslekten uzaklaşmasına sebep olabilmekte, ileriki yıllarda birçok istenmedik durumlar karşılaşmalarına zemin oluşturduğu bilinmektedir (13). Literatürde, hemşirelik öğrencilerine, mevcut pandemi süreci ve salgın durumlarında, baş etme yöntemlerinin neler olduğu, COVID-19 için etkili eğitimlerin planlanması ve müfredatta yer alması gerektiğini belirtilmektedir (13,79,80).

Medina Fernández ve ark. (2021) Meksika'daki hemşirelik öğrencileri ve yeni mezun hemşireler ile yaptığı çalışmada COVID-19 ile ilgili korku, stres ve bilgi düzeyleri incelemiş; COVID-19 ile ilgili eğitim/kurs alan bireylerin daha az korku ve stres yaşadığı, hastalık hakkında daha fazla bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir (67). Çalışmamızda hemşirelik öğrencilerine verilen “COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı” eğitimi sonrası katılımcıların genel bilgi, bulaş yolları ve özellikle evde

bakım konusunda bilgi düzeyleri artmıştır. Bu konuda yapılmış benzer çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur; Kochuvilayil ark. (2021) yaptığı çalışmada; Avustralya ve Hintli hemşirelik öğrencileri arasında COVID-19 hakkında bilgi, kaygı, akademik kaygı ve önleyici davranışlar konularında karşılaştırma yapılmış, Hintli öğrencilerin COVID-19 hakkındaki genel bilgileri Avustralyalı öğrencilere göre daha yüksek oranda bulunmasına rağmen iki ülke öğrencileri arasında bulaşma tedbirleri konusunda anlamlı fark görülmemiştir (64). Çin, Zhengzhou'daki Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 pandemisi sırasında hastalık önleme bilgisi, kaygı ve mesleki kimlikle ilgili yapılan diğer bir çalışmada ise öğrencilerin COVID-19 hakkında genel bilgileri yüksek bulunurken, hastalık önleme bilgisi uyumları düşük bulunmuştur (65). Koronavirüsün ilk olarak Çin'de ortaya çıkması ve kitlelerin ölümüne sebep olduğu düşünüldüğünde sonuç şaşırtıcıdır. Ayed ve Zabn (2021) Filistin'de hemşirelik öğrencilerinin COVID-19'a karşı bilgi ve tutumun araştırıldığı çalışmada, katılımcıların COVID-19 hakkındaki genel bilgilerine bakıldığında %38,1'i düşük seviye, %31,7'si orta, %30,3'ü üst düzey bilgi gösterilmiştir. Hastalığın bulaşma yolları hakkındaki bilgilerine bakıldığında ise katılımcıların %58,7'si orta düzeyde bilgili olduğu bildirilmiştir (81). Yapılan diğer araştırmalarda üniversite öğrencilerinin COVID-19 hakkında genel olarak bilgi ve bulaşma yolları bakımından yarısından fazlasının konu hakkında bilgili olduğu bulunmuştur (82,83). Mena-Tudela ve ark. (2021) yaptığı çalışmada, İspanyol hemşirelik ve tıp öğrencilerinin COVID-19 hakkındaki bilgi, güven ve istekliliğini incelemiş, hemşirelik öğrencilerinin tıp öğrencilerine göre daha yüksek düzeyde COVID-19 hastalarını tedavi ederken bulaşma önlemleri hakkındaki soruları doğru yanıtladıkları bildirilmiştir (84). Fakhri ve ark. (2021) yaptığı çalışmada Fas hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalarına ilişkin çok merkezli incelenmiş, katılımcıların yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların %60'ı COVID-19 hakkında özel bir eğitim almıştır (85).. Aksu ve ark. (2022) hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 hakkındaki bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilere hazırladıkları COVID-19'la ilgili 35 sorudan oluşan anketi uygulamışlar ve öğrencilerin COVID-19 pandemisi hakkında iyi düzeyde bilgi sahibi olduğunu belirtmişlerdir (86). Tüm bu literatür paralelinde çalışmamızda da COVID-19

pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı konusunda eğitim verilen hemşirelik öğrencilerinin eğitim sonrası bu konudaki bilgi düzeylerinin arttığı bulunmuştur.

Literatürde COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Çalışmamızın bu kapsamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇ

Hemşirelik öğrencilerine verilen "COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı" konulu eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla, yarı deneysel olarak yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin, KAÖ Kısa Formu ön test puanları ile karşılaştırılması sonucunda, katılımcılardan hastaneye yatma deneyimi ve ailesinde kronik hastalığı olan öğrencilerin yüksek düzeyde anksiyeteli olduğu görülmüştür (Tablo 4.2).
- Üç ve dördüncü sınıfta hemşirelik öğrencilerinin, kronik hastalığı olanların ve sürekli ilaç kullananların COVID-19 evde bakım bilgi düzeyi ön testinden yüksek puan aldığı tespit edilmiştir (Tablo 4.3.).
- Katılımcıların tanıtıcı özellikleri ve KFÖ ön test puanları karşılaştırması sonucunda kadın cinsiyeti olanların, sürekli ilaç kullananların ve ailesinde 65 yaş üstü birey bulunanların COVID-19 farkındalık düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.4.).
- Ön testten alınan KAÖ, KFÖ ve COVID-19 Evde Bakım Bilgi Düzeyi Testi puanlarının ikili olarak değerlendirildiği spearman korelasyon analizi sonuçlarına göre KAÖ, KFÖ arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmış, katılımcıların koronavirüs farkındalık düzeyi yüksek olanların, anksiyetelerin de artış görülmüştür.
- KAÖ ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında eğitim sonrası anksiyete puanları, eğitim öncesi puanlarına göre düşük bulunmuştur (Tablo 4.6.) .
- Benzer şekilde, KFÖ ön test ve son test puanlarının karşılaştırılmasında verilen eğitim sonrası katılımcıların koronavirüs farkındalık düzeyleri eğitim öncesine göre eğitim sonrası yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7.).
- COVID-19 Evde Bakım Bilgi Testi ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında son test puanları daha yüksek bulunmuş, katılımcıların eğitim sonrası bilgi düzeyi artmıştır (Tablo 4.8.).

- COVID-19 evde bakım bilgi testi sorularına verilen yanıtların doğru ve yanlışlığına göre değerlendirilmesinde, soru 1 (Genel bilgi), soru 2 (Bulaş yolları), soru 4 (Evde Bakım), soru 5 (Temaslı bilgisi), soru 7 (Evde İzlem), soru 8 (Evde Bakım), soru 10 (Bulaş Yolları) sorularına verilen doğru yanıt oranlarının ön testtekine göre son teste daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9.). Öğrenciler, COVID-19'la ilgili; genel bilgi, bulaş yolları, temaslı bilgisi, evde bakım konulu sorulara ön testte yanlış yanıt verirken, eğitim sonrasında doğru yanıtlar vermiştir.

6.2.ÖNERİLER

Bu çalışma doğrultusunda;

- COVID-19 gibi pandemi durumlarında, hemşirelik öğrencilerinin anksiyete düzeyini azaltmak, kendi ve ailelerini yönlendirme ve doğru bilgiye ulaşma konusunda farkındalık ve bilgi düzeylerini artırmak için eğitimler planlanması ve hemşirelik müfredat programlarına entegre edilmesi,
- "*COVID-19 pozitif/şüpheli hastaların evde bakımı*" eğitiminin toplumun diğer kesimi olan bireylerine evde bakım verilen hasta ve yakınlarına verilmesi planlanabileceği ve toplum sağlığını destekleyeceği düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. COVID-19 Data Portal Turkey (2020). Erişim adresi: https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/nisan-2020.pdf. Erişim tarihi: 11.02.2022.
2. Çelebi, C. (2020). Covid-19 tanılı hastalarda hemşirelik bakımı. Ege Klinik Tıp Dergisi, 58(1), 35-40.
3. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet, 395(10229)*, 1054-1062.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir. Erişim tarihi: 12.11.2021.
5. Her yönüyle COVID-19, Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları, Haziran 2020.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı (02.10.2021). COVID-19 Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon, https://covid19.saglik.gov.tr/. Erişim Tarihi: 10.03.2022.
7. Türk Tabipler Birliği, Her yönüyle COVID-19. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr. Erişim tarihi: 11.03.2022.
8. Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Shehzadi, N., Hussain, K., ... & Khan, M. T. (2020). Psychological impact of COVID-19 on Pakistani university students and how they are coping. *MedRxiv*.
9. Dincer B., İnangil D. (2021). COVID-19'da enfeksiyon kontrolü ve izolasyona yönelik türk ıntern hemşirelik öğrencilerine verilen eğitimin etkinliği: yarı deneysel çalışma. Erişim adresi: https://www.gevhernesibedergisi.com/dergitamdetay.aspx?ıd=122&detay=ozet.
10. Huang, L., Rong Liu, H. (2020). Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *MedRxiv*.
11. Apaydın Cırık, V., Aksoy, B., Gül, U. (2021). COVID-19 Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ve Baş Etme Stratejileri: Tanımlayıcı Çalışma. *Turkiye Klinikleri Hemsirelik Bilimleri, 13(3).*
12. Kürtüncü, M., Kurt, A. (2020). COVID-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadiklari sorunlar. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5),* 66-77.
13. Birimoglu Okuyan, C. , Karasu, F. & Polat, F. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Covid-19'a Maruz Kalma Korkularının Sağlık Kaygısı Düzeyleri Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Örneği. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi, COVID-19 Özel Sayı* , 45-52 .
14. Cevik, M., Bamford, C. G. G., & Ho, A. (2020). COVID-19 pandemic—a focused review for clinicians. *Clinical Microbiology and Infection, 26(7),* 842-847.
15. Kabaçam, G., Dayangaç, M., Üçbilek, E., Erçin, CN, Günsar, F., Akyıldız, M. ... İdilman, R. (2020). COVID-19 pandemisi: Gastroenterologlar, hepatologlar ve karaciğer nakli uzmanları için klinik uygulama tavsiyesi. *Türk Gastroenteroloji Dergisi, 31(5),* 348-355.

16. Şenel, F. Ç. (2021). COVID-19 Salgınının Diş Hekimliği Uygulamalarına Etkisi. *ADO Klinik Bilimler Dergisi, 10(1),* 1-12.
17. World Health Organisation, Coronavirus Disease (COVID-19) Outbrake (2021). https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019
18. Hepokur ŞN, (2021). Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi.
19. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The lancet, 395(10223),* 507-513.
20. Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of dental research, 99(5),* 481–487. https://doi.org/10.1177/0022034520914246
21. Liu, K., Fang, Y. Y., Deng, Y., Liu, W., Wang, M. F., Ma, J. P., ... & Liu, H. G. (2020). Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province. *Chinese medical journal, 133(09),* 1025-1031.
22. Türken, M., Köse, Ş. (2020). Covid-19 bulaş yolları ve önleme. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30,* 36-42.
23. Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... & Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty, 9(1),* 1-12.
24. Cansever, İ. H. (2021). Covid-19 Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 6.*
25. Turan, A., & Çelikyay, H. H. (2020). Türkiye'de KOVİD-19 ile mücadele: politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 3(1),* 1-25.
26. Kendzerska, T., Zhu, D. T., Gershon, A. S., Edwards, J. D., Peixoto, C., Robillard, R., Kendall, C. E. (2021). The Effects of the Health System Response to the COVID-19 Pandemic on Chronic Disease Management: A Narrative Review. *Risk management and healthcare policy, 14,* 575–584.
27. Durmuş, S., Şahin, D .(2020). Covid-19 Küresel Salgında Dünyada ve Türkiye'de Uygulanan Ekonomi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme. *Journal of Turkish Studies*. DOI:10.7827/TurkishStudies.44506
28. Ali, I., and Alharbi, O. M. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Science of the total Environment, 728,* 1-6.
29. Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery, 78,* 185-193.

30. Duran, H. (2020). Devletlerin koronavirüsle karşılaştırmalı mücadele stratejileri. *SETA Yayınları. Sayı: 317*. https://setav.org/assets/uploads/2020/04/A317.pdf Erişim tarihi: 02.02.2022.
31. Önal, Ö., & Kalaycı, Ö. (2021). Türkiye'de covıd-19 pandemisi sürecinde, filyasyon, sürveyans ve temaslı takibi çalışmaları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Dergisi, 28*.
32. Erkal, E., Ses, A. G., Aydın, S., Çalışkan, D. (2020). COVID-19'un toplumda yayılımını önlemeye yönelik ilaç dışı halk sağlığı önlemleri. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, *5*, 79-95. DOI: 10.35232/estudamhsd.765195.
33. Durduran, Y. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Toplumda Doğru Ve Yanlış Bilinenler. *Selçuk Tıp Dergisi, 37(3),* 200-208.
34. Özşenler, S. D. (2021). Kovid-19 ve Sosyal Mesafe: Meta-Tematik Bir Analiz. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, *12(1),* 12-23.
35. Pandi-Perumal, S. R., Vaccarino, S. R., Chattu, V. K., Zaki, N., BaHammam, A. S., Manzar, D., Maestroni, G., Suchecki, D., Moscovitch, A., Zizi, F., Jean-Louis, G., Narasimhan, M., Ramasubramanian, C., Trakht, I., Seeman, M. V., Shneerson, J. M., Maes, M., Reiter, R. J., & Kennedy, S. H. (2021). 'Distant socializing,' not 'social distancing' as a public health strategy for COVID-19. *Pathogens and global health*, *115(6),* 357–364. https://doi.org/10.1080/20477724.2021.1930713.
36. World Health Organization. (2020). Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020.
37. Cetron, M., Landwirth, J. (2005). Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *The Yale journal of biology and medicine*, *78(5),* 329.
38. World Health Organization. (2020). Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts: interim guidance, 20 January 2020.
39. Üçgün, A. B., Yavuz, C. (2021) Covid-19 Pandemisinin Hatırlattıkları: Temizlik Ve Dezenfeksiyon. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *30*(5), 351-357.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı (04.06.2020). COVID-19 Salgın Yönetimi Ve Çalışma Rehberi, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Erişim tarihi: 11.03.2022.
41. T.C. Sağlık Bakanlığı (14.01.2022). COVID-19 Güncel Dönemde Covıd-19 İlişkili İzolasyon Ve Karantina Uygulamaları. Erişim Adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/. Erişim tarihi: 13.03.2022.
42. World Health Organization. (2022). Coronavirus disease (COVID-19): Home care for families and caregivers. Erişim tarihi: 14.03.2022.
43. Türkiye Diyetisyenler Derneği. COVID-19 Beslenme Önerileri. Erişim adresi: http://www.tdd.org.tr/index.php/duyurular/69-covid-19-beslenme-onerileri. Erişim tarihi: 13.03 2022.
44. Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of advanced nursing*.

45. Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS one*, *15*(8), e0237303.

46. Türk Hemşireler Derneği, (1981). Erişim adresi: https://www.thder.org.tr/

47. Ateş Yerköy A., Okur F. (2020). COVID-19 Pandemisinde gizli kahramanlar: Hemşire liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, *6*(3), 625-638.

48. Hiçdurmaz, D., Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(Özel Sayı), 1-7.

49. Coşkun Erçelik, H., Çamlıca, T. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Aşıya Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Kesitsel Bir Araştırma. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 14 (1).*

50. Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. Nurse education in practice, 46, 102809.

51. Kalkan Uğurlu, Y., Mataracı Değirmenci, D., Durgun, H., & Gök Uğur, H. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 sosyal izolasyon sürecinde depresyon, kaygı ve stres düzeyleri ile kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Psikiyatrik Bakımda Perspektifler, 57 (2),* 507-516.

52. Alsolais, A., Alquwez, N., Alotaibi, K. A., Alqarni, A. S., Almalki, M., Alsolami, F., ... & Cruz, J. P. (2021). Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Mental Health, 30(2),* 194-201.

53. Ikhlaq, A., Hunniya, B. E., Riaz, I. B., & Ijaz, F. (2020). Awareness and attitude of undergraduate medical students towards 2019-novel corona virus. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 36(COVID19-S4),* S32.

54. Santangelo, O. E., Provenzano, S., Armetta, F., Pesco, G., Allegro, A., Lampasona, M., ... & Firenze, A. (2021). Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among nursing students of the University of Palermo: results from an online survey. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene, 62(2),* E270.

55. Provenzano, S., Santangelo, O. E., Armetta, F., Pesco, G., Allegro, A., Lampasona, M., ... & Firenze, A. (2020). COVID-19 infection: comparing the knowledge, attitude and practices in a sample of nursing students. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, *91*(Suppl 12).

56. Hasan, A., & Jarrah, I. (2022). Knowledge, Attitudes and Practices of Undergraduate Nursing towards Novel Corona Virus (COVID 19). *Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 1-10*.

57. Cohen, J. (2013). Statistical power analysis for the behavioral sciences. Routledge.

58. Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in psychology, 863*.

59. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39,* 175-191.

60. Sherman A. Lee (2020) Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety, *Death Studies, 44:7,* 393-401, DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481.

61. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H., Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences, 25(Special Issue on COVID 19),* 216-225.

62. Bilgin, O. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Electronic Turkish Studies, 15*(6).

63. Karabey T. , Mumcu A. , Aras M. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Koronavirüs Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. *TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi; 1(2):* 50-61.

64. Kochuvilayil, T., Fernandez, R. S., Moxham, L. J., Lord, H., Alomari, A., Hunt, L., ... & Halcomb, E. J. (2021). COVID-19: Knowledge, anxiety, academic concerns and preventative behaviours among Australian and Indian undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing, 30(5-6),* 882-891

65. Sun, Y., Wang, D., Han, Z., Gao, J., Zhu, S., & Zhang, H. (2020). Disease prevention knowledge, anxiety, and professional identity during COVID-19 pandemic in nursing students in Zhengzhou, China. *Journal of Korean Academy of Nursing, 50(4),* 533-540.

66. Özdelikara, A., Alkan, S. A., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi, 14*(3), 275-282.

67. Medina Fernández, I. A., Carreño Moreno, S., Chaparro Díaz, L., Gallegos-Torres, R. M., Medina Fernández, J. A., & Hernández Martínez, E. K. (2021). Fear, Stress, and Knowledge regarding COVID-19 in Nursing Students and Recent Graduates in Mexico. *Investigacion y educacion en enfermeria, 39(1), e05.*

68. Hossain, M. A., Jahid, M. I. K., Hossain, K. M. A., Walton, L. M., Uddin, Z., Haque, M. O., ... & Hossain, Z. (2020). Knowledge, attitudes, and fear of COVID-19 during the Rapid Rise Period in Bangladesh. *PloS one, 15(9),* e0239646.

69. Bertakis, K. D., Azari, R., Helms, L. J., Callahan, E. J., & Robbins, J. A. (2000). Gender differences in the utilization of health care services. *Journal of family practice, 49(2),* 147-147.

70. Laires P, Dias S, Gama A, Moniz M, Pedro A, Soares P, Aguiar P, Nunes C. (2021). The Association Between Chronic Disease and Serious COVID-19 Outcomes and Its Influence on Risk Perception: Survey Study and Database Analysis. *JMIR Public Health Surveill 2021;7(1):*e22794. URL: https://publichealth.jmir.org/2021/1/e22794. DOI: 10.2196/22794.

71. Li S, Feng B, Liao W, Pan W. Internet Use, Risk Awareness, and Demographic Characteristics Associated With Engagement in Preventive Behaviors and Testing: Cross-Sectional Survey on

COVID-19 in the United States. *J Med Internet Res*. 2020 Jun 16;22(6):e19782. doi: 10.2196/19782. PMID: 32501801; PMCID: PMC7299540.

72. Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30(2*), 49-57.
73. Soysal, G. (2020). Koronavirüs Salgını Ve Yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5),* 290-301.
74. Gencer, N. (2020). Kovid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak: 65 Yaş ve Üstü Vatandaşlar İçin Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi 4(1),* XX-XX.
75. Lovrić, R., Farčić, N., Mikšić, Š., & Včev, A. (2020). Studying during the COVID-19 pandemic: A qualitative inductive content analysis of nursing students' perceptions and experiences. *Education Sciences, 10(7),* 188.
76. Liu, Y., Li, P., Lv, Y., Hou, X., Rao, Q., Tan, J., Gong, J., Tan, C., Liao, L., & Cui, W. (2021). Public awareness and anxiety during COVID-19 epidemic in China: A cross-sectional study. *Comprehensive psychiatry*, *107*, 152235. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2021.152235.
77. Sadafi, M., Bahmanpour, K., Nouri, B., & Valiee, S. (2021). Effect of Multimodal Intervention on Nursing Students' Adherence to Hand Hygiene: An Experimental Study. *Creative Nursing, 27(3),* 209-215.
78. Çavuşoğlu, E., & Yurtsever, S. (2022). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlık Algıları ve Sağlık Anksiyeteleri Arasındaki İlişki: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 14(1).*
79. Akman, Ö. , Yıldırım, D. & Sarıkaya, A. (2020). The Effect of COVID-19 Pandemic on Nursing Students' Anxiety Levels . *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , *(12)* , 379-397 .
80. Albaqawi, H. M., Alquwez, N., Balay-Odao, E., Bajet, J. B., Alabdulaziz, H., Alsolami, F., Tumala, R. B., Alsharari, A. F., Tork, H., Felemban, E. M., & Cruz, J. P. (2020). Nursing Students' Perceptions, Knowledge, and Preventive Behaviors Toward COVID-19: A Multi-University Study. *Frontiers in public health*, 8, 573390.
81. Ayed, A., & Zabn, K. (2021). Knowledge and Attitude Towards COVID-19 Among Nursing Students: Palestinian Perspective. *SAGE open nursing*, 7, 23779608211015150.
82. Olaimat, A. N., Aolymat, I., Shahbaz, H. M., & Holley, R. A. (2020). Knowledge and Information Sources About COVID-19 Among University Students in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in public health*, *8*, 254. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00254.
83. Gohel, K. H., Patel, P. B., Shah, P. M., Patel, J. R., Pandit, N., & Raut, A. (2021). Knowledge and perceptions about COVID-19 among the medical and allied health science students in India: An online cross-sectional survey. *Clinical epidemiology and global health*, *9*, 104–109.
84. Mena-Tudela, D., González-Chordá, V. M., Andreu-Pejó, L., Mouzo-Bellés, V. M., & Cervera-Gasch, Á. (2021). Spanish nursing and medical students' knowledge, confidence and willingness about COVID-19: A cross-sectional study. *Nurse education today*, *103*, 104957.

85. Fakhri, N., Jallal, M., Belabbes, S., Khudur, K., Kaddar, R., Oubaasri, A., Elhadraoui, N., Mohammed Abdallahi, N., Al Hassani, W., Nejjari, C., Belouali, R., & Khalis, M. (2021). COVID-19 and Moroccan nursing students: A multicentre cross-sectional survey on their related knowledge, attitudes and practices. *Nursing open*, *8(4)*, 1634–1641.

86. Aksu A, Buldum A, G Emül T, Çelebioğlu A. Nursing students' knowledge and practices about COVID-19: A cross-sectional survey. *Nurs Forum*. 2022 Mar 24. doi: 10.1111/nuf.12720. Epub ahead of print. PMID: 35332534

8.EKLER

EK 1. TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı bu form yapılacak araştırmaya bilgi sağlaması için hazırlanmıştır. Bilgileriniz korunacak ve saklı kalacaktır. Çalışmamıza katılarak bilimsel sürece katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

HANDE
SABANDÜZEN

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HEMŞİRELİK ESASLARI ABD

YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİ

Tarih: Form No:

1. Yaş:…….
2. Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz?
   a)1 b)2 c)3 d)4
3. Cinsiyet:
   a)Kadın b)Erkek
4. Kardeş sayınız:……..
5. Nerde oturuyorsunuz?
   a)İl b)İlçe c)Köy/Kasaba
6. Kronik hastalığınız var mı?
   a) Hayır b) Evet
7. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı?
   a) Hayır b) Evet
8. Daha önce hastanede veya evde istirahat etmenizi gerektiren bir durum oldu mu?
   a) Hayır b) Evet (Belirtiniz)…….
9. Ailenizde kronik rahatsızlığı olan biri var mı?
   a) Hayır b) Evet (Belirtiniz)…….
10. Ailenizde bakıma muhtaç/engelli bir birey var mı?
    a) Hayır b) Evet (Belirtiniz)…….
11. Ailenizde 65 yaş üstü bir birey var mı?
    a)Hayır b)Evet
12. Covid-19'a yakalandınız mı?
    a)Hayır b)Evet
13. Ailenizde Covid-19'a yakalanan oldu mu?
    a)Hayır b)Evet
14. Ailenizde Covid-19 sebebiyle yoğun bakımda yatması gereken biri oldu mu?
    a)Hayır b)Evet
15. Ailenizde Covid-19 sebebiyle vefat eden biri oldu mu?
    a)Hayır b)Evet
16. Covid-19 aşısı oldunuz mu?
    a)Hayır b)Evet
17. Covid-19 ile ilgili açıklanan mortalite ve morbidite oranlarını abartılmış buluyor musunuz?
    a)Hayır b)Evet

EK 2. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU

KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Son 2 haftada aşağıda belirtilen durumları ne kadar sık yaşadınız?		Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 hafta da neredeyse her gün
1	Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştiğimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2	Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya dondum kaldım.	0	1	2	3	4
4	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0	1	2	3	4
5	Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

EK 3. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Bu anketlerden elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; **(1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman** anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye mutlaka TEK yanıt veriniz ve kesinlikle **BOŞ** bırakmayınız. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.		Hiçbir Zaman	Nadiren	Sık Sık	Genellikle	Her Zaman
1	Diğer insanlarla sosyal mesafeme dikkat ederim.	1	2	3	4	5
2	Kalabalık ortamlara girmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
3	Hastalık belirtisi (öksürme, hapşırma vb) gösterdiğini düşündüğüm kişilerden uzaklaşırım.	1	2	3	4	5
4	Hastalık belirtisi gösterdiğimi düşündüğümde vakit kaybetmeden bir sağlık kuruluşuna başvururum.	1	2	3	4	5
5	Günlük hayatımda sarılma, öpme, tokalaşma vb davranışlardan kaçınırım.	1	2	3	4	5
6	Zorunlu olmadıkça evden dışarıya çıkmaktan kaçınırım	1	2	3	4	5
7	Ellerimi düzenli olarak sabunla yıkarım.	1	2	3	4	5
8	Su ve sabun olmadığı yerlerde dezenfektan ürünleri ile ellerimi temizlerim.	1	2	3	4	5
9	Evime zorunlu olmadıkça ziyaretçi kabul etmem.	1	2	3	4	5
10	Sosyal medyada koronavirüs ile ilgili haberleri takip ederim.	1	2	3	4	5
11	Sağlık bakanlığının açıklamalarını takip ederim.	1	2	3	4	5
12	Ülkemdeki günlük vaka, ölüm, iyileşen ve yapılan test sayıları vb. bilgileri takip ederim.	1	2	3	4	5
13	Diğer ülkelerdeki koronavirüs ile ilgili bilgileri ve değişimleri takip ederim.	1	2	3	4	5
14	Evden dışarı çıktığımda eldiven takarım.	1	2	3	4	5
15	Evde temas halinde bulunduğum yüzeylerin (kapı kolu, masa vb) temizliğine dikkat ederim.	1	2	3	4	5
16	Dışarı çıkmak zorunda kaldıysam eve döndüğümde kıyafetlerimi yıkarım.	1	2	3	4	5
17	Dışarıdan eve giren ürünleri (alışveriş poşetleri, ürün paketleri vb) temizlerim.	1	2	3	4	5

EK 4. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ

COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ

Hazırlayan: Dr. Öğr.Üyesi Öznur Kavaklı - Arş. Gör. Hande SANCAR

1. **Koronavirüs (COVID-19) hastalığı ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?**

a) İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde aralık ayında ortaya çıkan bir hastalıktır. İlk olarak Çin'in Wuhan Kenti'nde Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri ile) gelişen bir hastalıktır.
b) Koronavirüs Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılı ve sonrası için pandemi ve acil durum olarak ilan edilmiştir.
c) Koronavirüs soğuk algınlığından, ileri şiddetli solunum hastalıklarına neden olabilir.
d) Sıklıkla erken bulguları ateş, öksürük, nefes darlığı gibi bulgulardır.
e) Virüsün Kaynağı yarasalardan olduğu netlik kazanmış olup, en önemli özelliği hızlı bir şekilde solunum-sindirim yoluyla ve hayvandan insana yayılmasıdır.

2. **Koronavirüs (COVID-19) Hastalığının bulaş yolları ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi doğrudur?**

a) Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs belirlenemediğinden bulaştırıcı değildir.
b) Hasta bireylerin öksürmeleri hapşırma ile ortama yayılan damlacıkların inhalasyonu ve/veya hastaların solunum parçacıkları ile kirlenmiş yüzeylere teması sonrasında ellerin yıkanmadan yüz, göz, burun veya ağıza götürülmesi ile de virüs bulaşabilir.
c) Virüsün varlığı tam kan, serum, idrar ve fekal örneklerde saptanamamaktadır.
d) Havada asılı kalan 10 mikrondan büyük partiküller için geçerli olan hava yolu ile bulaş, normal koşullarda belli bir mesafe ve sürede SARS-CoV-2 bulaşını kesinleşmiştir.
e) SARS-CoV-2'nin aerosollerde en az sekiz saat havada asılı kaldığı belirtilmiştir.

3. **Hastaneye yatırılan ve taburculuk kriterlerini taşıyan hastalar iyileşme süreçlerini evde tamamlayabilirler. Bu kapsamda aşağıdakilerden hangisi evde izlemi yapılan hastanın uyması gereken kurallardan biri değildir?**

a) Ev halkına bulaş riskini önlemek için evde takipli hasta(lar) mümkünse diğer kişilerden farklı bir odada, mümkün değil ise iyi havalanan bir odada oturmalı, diğer kişilerden en az 1.5 metre uzakta olmalı ve tıbbi maske takmalıdır.
b) Eve en az bir kişi ziyaretçi kabul edilebilir.
c) Maske kullanılması sırasında nemlenmesi halinde yenisi ile değiştirmelidir.
d) Evde yaşayan > 65 yaş ve/ veya COVID-19'un ağır seyretmesine neden olabilecek risk faktörü olan bireyler mümkünse aynı evde bulunmamalı ya da temas riski en aza indirilmelidir.
e) Hasta, varsa ayrı tuvalet ve banyo kullanmalıdır. Ortak tuvalet, banyo kullanılıyorsa bu alanlar iyi havalandırılmalıdır.

4. **Aşağıdakilerden hangisi Covid-19 hastalığı yönetiminde, evde bakım sağlanamayan durumlardan biri değildir?**

a) Evde bakım sağlayabilecek kişiden yoksun olma,
b) Ev fiziki koşullarının hastanın izolasyonu için uygun olmaması,
c) Evde riskli (>65 yaş, küçük çocuk, gebe gibi) bireylerin bulunması,
d) Ateş, halsizlik, öksürük gibi semptomların olması ancak nefes darlığı, solunum sıkıntısı olmaması
e) Yetersiz beslenme ve ekonomik koşullar gibi durumların varlığında

5. **Temaslı değerlendirilmesi yapılırken, COVID-19 pozitif hastanın semptom başlangıcından 48 saat öncesinden itibaren temaslıları değerlendirmeye alınır. Bunun sebebi aşağıdakilerden hangisidir?**

a) Olası vakalarda COVID-19 enfeksiyonu dışlanana kadar, kesin vakalarda taburcu olana kadar izolasyon sağlanmalıdır.
b) Olası veya kesin COVID-19 vakalarında; standart, temas ve damlacık izolasyonu önlemleri uygulanır.
c) Virüsün kuluçka döneminde ve semptom başlangıcından önceki dönemde atılım dinamikleri ile ilgili bilgiler bugün için yeterli değildir. Ancak uluslararası otoritelerin (Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Önleme ve Kontrol Önleme Merkezi) önerileri çerçevesinde süre 48 saat olarak belirlenmiştir.
d) Yatarak takip ve tedavi edilmekte olan COVID-19 hastalarından, son 48-72 saat içerisinde ateşi ve oksijen gereksinimi olmayıp evde izlenme kriterlerine uygun hastalar takip eden hekimin uygun görmesi durumunda tedavisi düzenlenerek taburcu edilebilir.

EK 4. COVID-19 EVDE BAKIM BİLGİ DÜZEYİ TESTİ DEVAMI

e) Ev içerisindeki izolasyonları herhangi bir semptom veya ateşlerinin olmaması koşuluyla, taburcu olduğu günden itibaren 14. gün sonlandırılır.

6. Aşağıdakilerden hangisi yakın temaslı gruba giren kişilerden biri değildir?

a) COVID-19 hastasıyla aynı kapalı ortamda (hastane, banka, bekleme salonları, otobüs, servis ulaşım araçları vb.) 2 metreden uzak ve 3 dakika veya daha uzun süre bir arada kalan kişiler.
b) COVID-19 hastasının salgıları (tükürük, balgam vb.) ile korunmasız temas eden kişiler.
c) COVID-19 hastasıyla 1 metreden daha yakın mesafede 15 dakikadan uzun süreyle yüz yüze kalan kişiler.
d) COVID-19 hastasıyla, iyi havalandırılmayan ve bulaşma açısından yüksek riskli olarak değerlendirilen kapalı ortamlarda 10 dakikadan fazla kalan kişiler (maskeli olsalar bile).
e) COVID-19 hastasıyla aynı evde yaşayan kişiler.

7. Olası / kesin COVID-19 vakaları semptomlar düzelene ve uygun tedavi başlanana kadar evde takip edilir. Bu kapsamda aşağıdakilerden hangisi evde takip edilmemesi gereken hasta grubuna girer?

a) Hastaneye yatış gerekmediği düşünülen,
b) 50 yaş altı,
c) Kliniği hafif,
d) Hastanın izolasyon kurallarına uyum sorununun düşünülmesi
e) Covid-19'un ağır seyretmesine sebep olabilecek risk faktörü olmayan (HT, DM, KBY vb.)

8. Evde izlenen COVID-19 tanılı veya olası pozitif hastaların evde bakımlarında aşağıdakilerden hangisi uygun bir davranış değildir?

a) Hastanın bardak, tabak, havlu gibi kişisel eşyaları ayrılmalı, ev halkı ile paylaşılmamalıdır. Eğer bu eşyalar ortak kullanılmak zorunda kalınırsa su ve sabunla temizlenmelidir.
b) Hastanın kıyafetleri, yatak takımları, havlu vb. tekstil ürünleri 20°C'de duru su ile yıkanmalıdır.
c) Hasta yemeğini kendi odasında yemelidir. Tek kullanımlık kaşık-çatal-tabak gibi ürünler kullanılabilir, bunların da eldiven ile tutulması önerilir.
d) Kuru öksürük ve boğaz ağrısı şiddetlenen hastanın katı ve sert gıda alımı azaltılmalıdır.
e) Bağışıklık sistemi üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinen antioksidan vitaminler, D vitamini, omega 3, çinko, pre ve probiyotiklerin tüketimine günlük beslenmede özen gösterilmelidir.

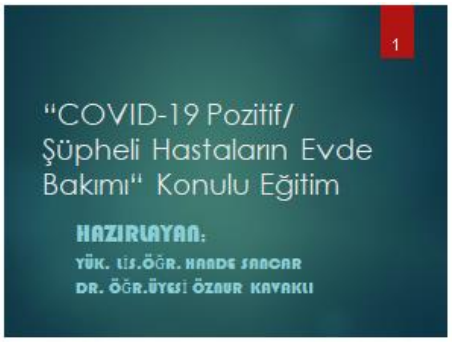
9. Aşağıdakilerden hangisi, evde olası/ kesin tanılı COVID-19 vakalarına bakım verenler için uygun önerilerden biri değildir?

a) El yıkamanın mümkün olmadığı durumlarda alkol içeren dezenfektanlar ya da kolonya ile eller dezenfekte edilebilir.
b) Hasta ile aynı odada bulunurken 2 metre uzakta olmalı ve tıbbi maske takmalıdır.
c) Aynı odada iken maskeye, göze veya yüze dokunulmamalıdır.
d) Odadan ayrıldıktan sonra maske çöpe atılmalıdır.
e) Hasta odasına girilirken hastanın maskesini takmasına gerek olmadığı hatırlatılır.

10. COVID-19'un bulaştırıcılık süresi, semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir. Koronavirüsler genel olarak dış ortama çok dayanıklı olmayan virüslerdir. Dış ortamlarda bulaş yolu aşağıda verilen faktörlerden hangisine bağlı değildir?

a) Ortamın nemine,
b) Ortamın sıcaklığına,
c) Gama ışınlarının bulunmasına,
d) Dışarı atıldığı organik maddenin miktarına,
e) Kontamine ettiği yüzeyin dokusuna.

EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ









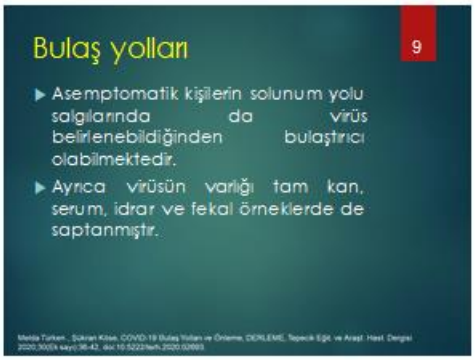




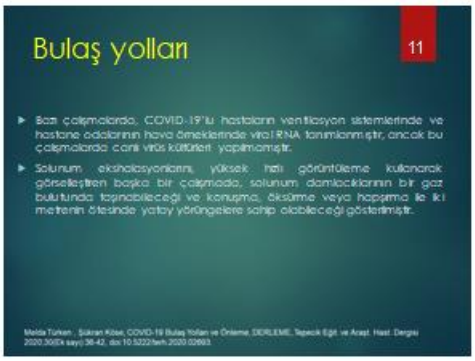
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI







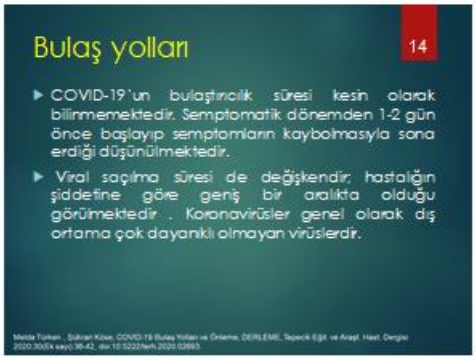




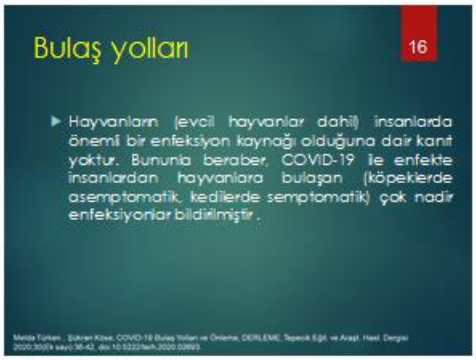


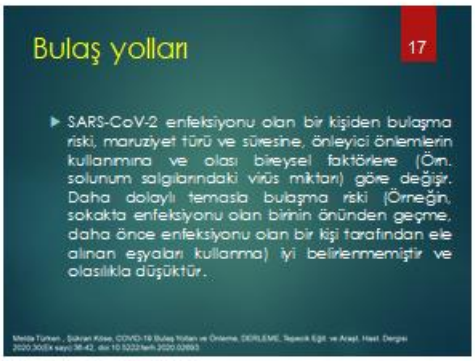
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI





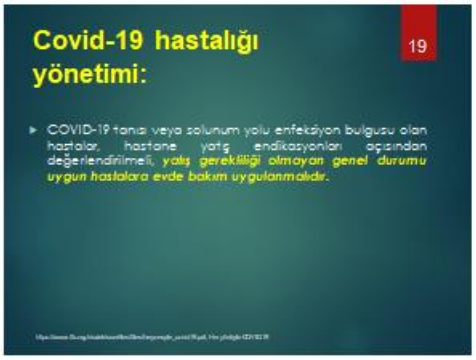


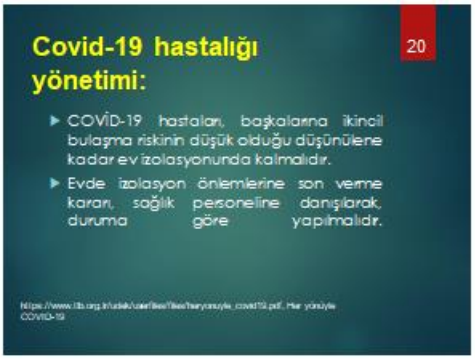


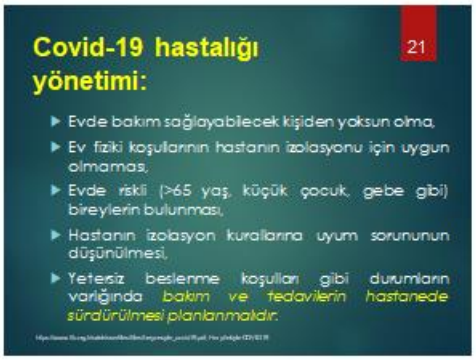


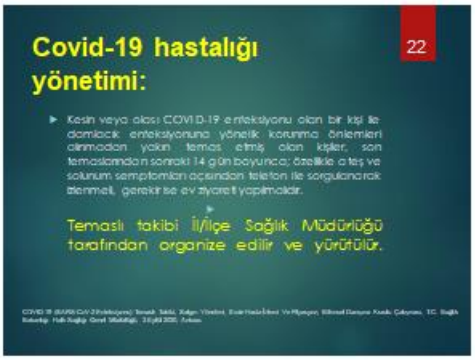


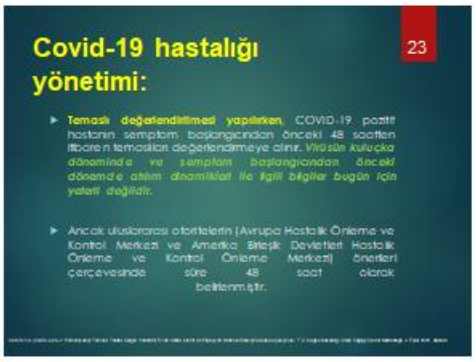
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI

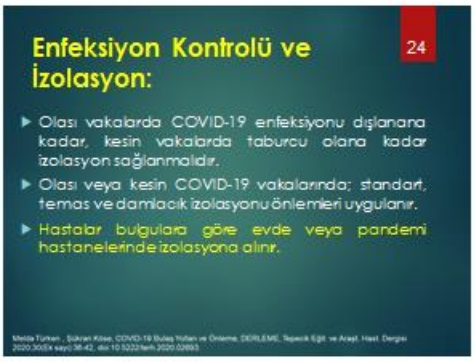




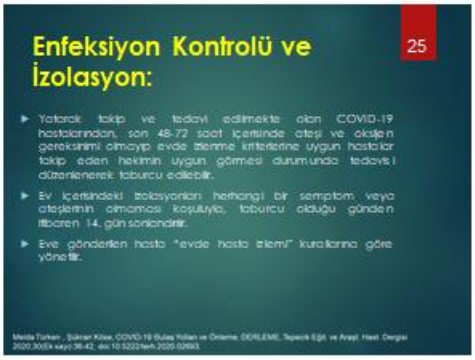








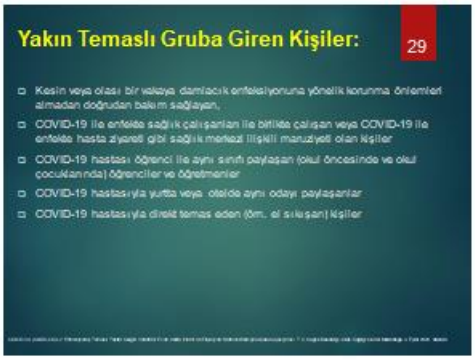
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI

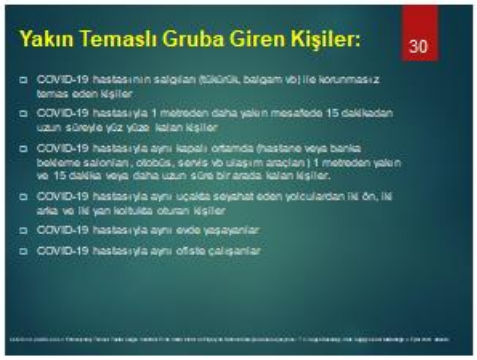




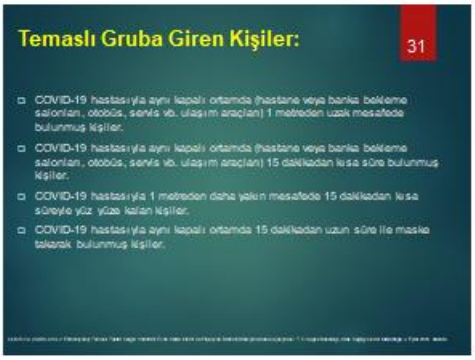


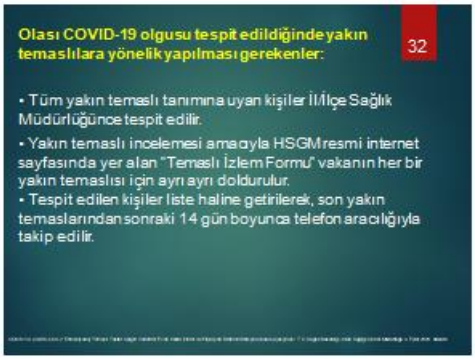




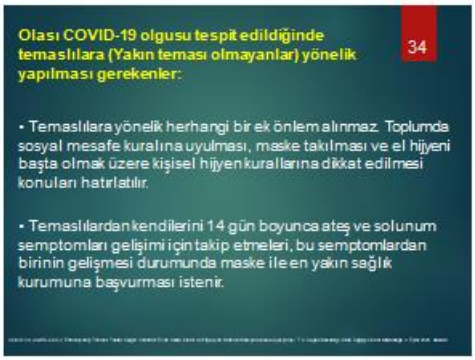


EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI













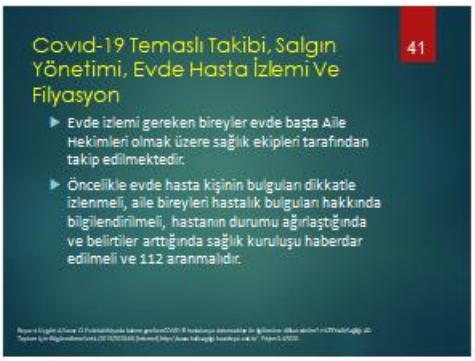
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI

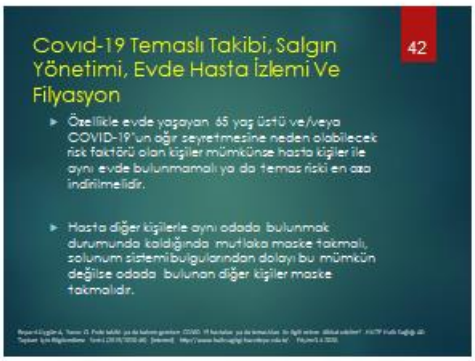












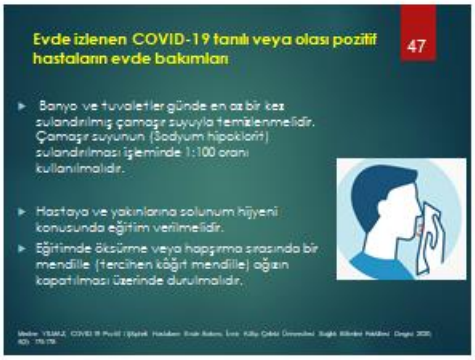
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI

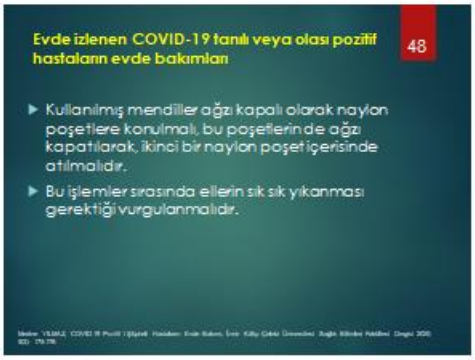






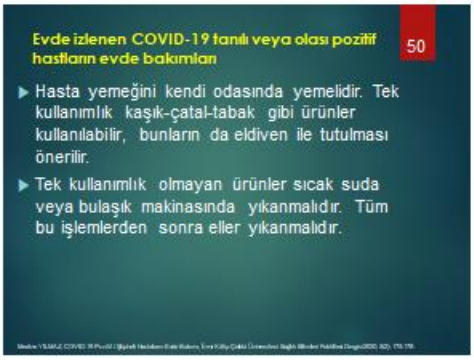






EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI

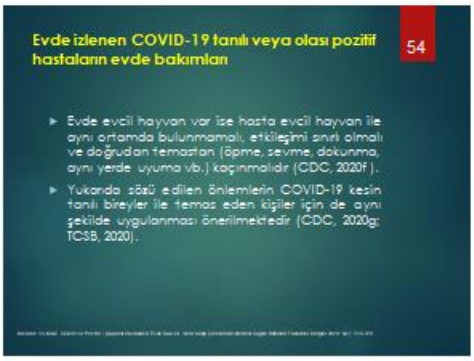












EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI







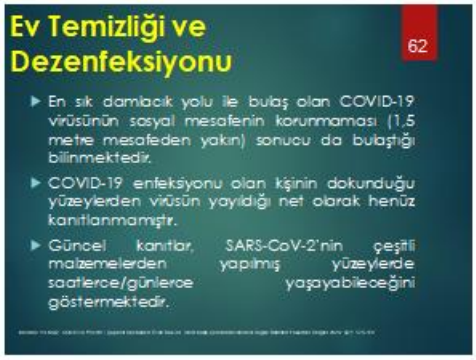


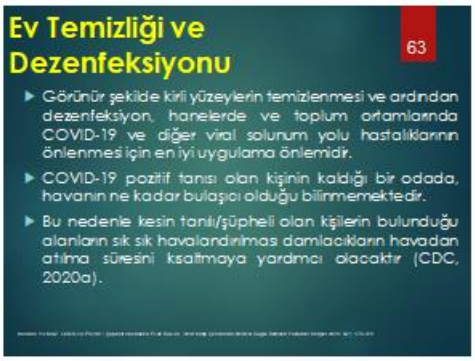




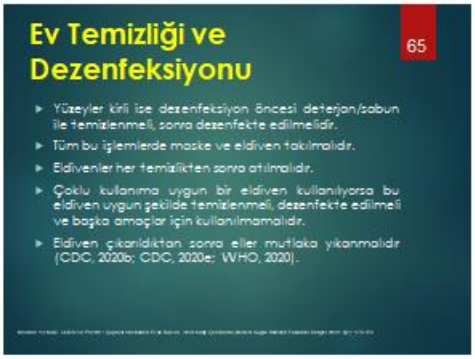
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI

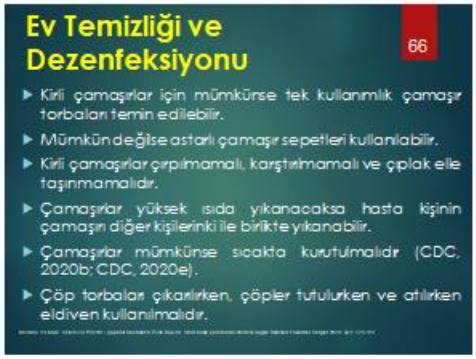




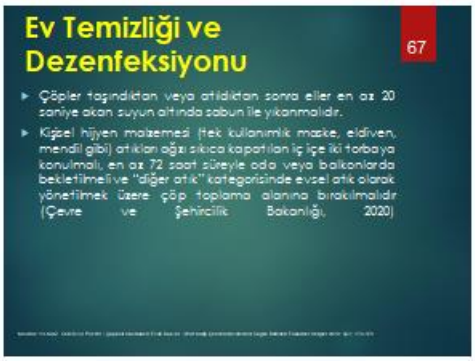






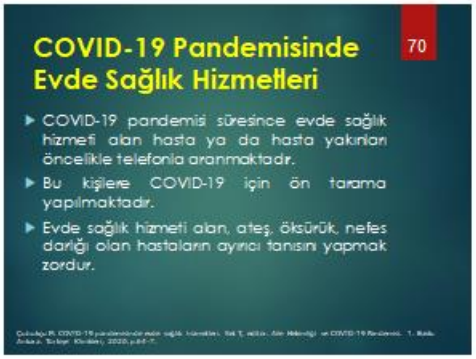


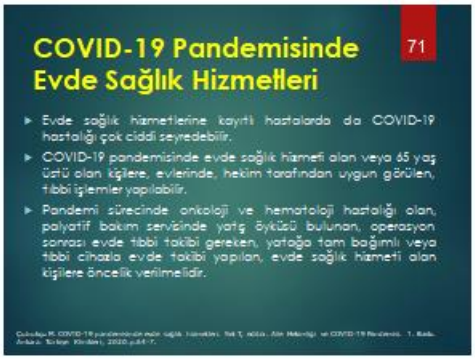
EK-5. COVID-19 POZİTİF/ŞÜPHELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI EĞİTİMİ DEVAMI













EK 6. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ KISA FORMU YAZILI İZNİ



İsmail BİÇER

Merhaba,

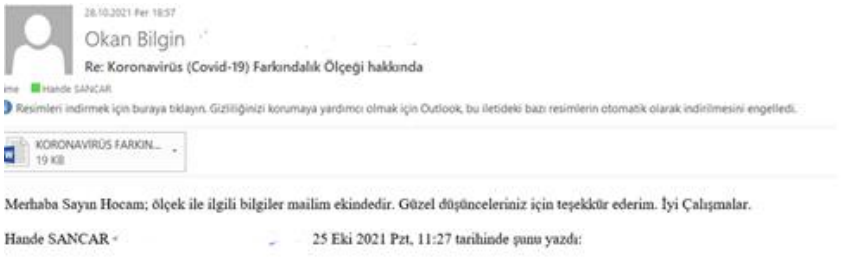
Tabi ki çok memnun olurum. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanabilir. Ölçeği ekte paylaşıyorum.

İyi Çalışmalar.

12 Eki 2021 Sal, saat 16:22 tarihinde Hande Sancar _ şunu yazdı:

Covid Anket (2).pdf

EK 7. KORONAVİRÜS FARKINDALIK ÖLÇEĞİ YAZILI İZNİ



28.10.2021 Per 18:57

Okan Bilgin

Re: Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği hakkında

ime Hande SANCAR

Resimleri indirmek için buraya tıklayın. Gizliliğinizi korumaya yardımcı olmak için Outlook, bu iletideki bazı resimlerin otomatik olarak indirilmesini engelledi.

KORONAVİRÜS FARKIN...
19 KB

Merhaba Sayın Hocam; ölçek ile ilgili bilgiler mailim ekindedir. Güzel düşünceleriniz için teşekkür ederim. İyi Çalışmalar.

Hande SANCAR - 25 Eki 2021 Pzt, 11:27 tarihinde şunu yazdı:

EK 8. UZMAN GÖRÜŞÜ ALINAN KİŞİLER

Prof. Dr. Can Polat EYİGÜN (Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji)

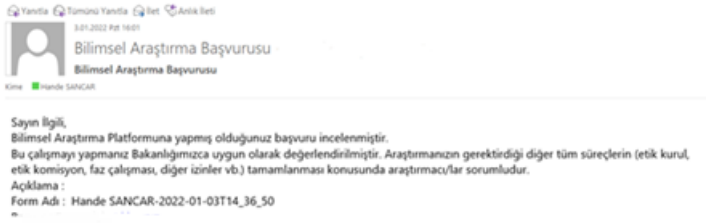
Doç. Dr. Ümit SAVAŞÇI (Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji)

Dr. Simay AKYÜZ (Halk Sağlığı Hemşireliği ABD)

Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül GÜNEŞ (Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD)

Dr. Öğr. Üyesi Seda Tuğba BAYKARA MAT (Hemşirelikte Yönetim ABD)

EK 9. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ BAŞVURUSU



Yanıtla Tümünü Yanıtla İlet Anlık İleti

3.01.2022 Pzt 16:01

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Kime Hande SANCAR

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Hande SANCAR-2022-01-03T14_36_50

EK 10. ETİK KURUL İZNİ

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

22.12.2021

Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde Arş. Gör. Hande Sancar'ın Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Dr. Öğr. Üyesi Özmur Kavaklı danışmanlığında hazırladığı **"Hemşirelik Öğrencilerine Verilen 'COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı' Konulu Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Yarı Deneysel Çalışma"** başlıklı yüksek lisans tezinin uygunluğu, Beykent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler için Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onaylanmıştır.

Sosyal ve Beşeri Bilimler İçin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurul Üyeleri

BAŞKAN
Prof.Dr. Akile Reşide GÜRSOY

BAŞKAN YARDIMCISI Prof.Dr. Cevat GERNİ	ÜYE (Açık)
ÜYE Prof.Esin SARIOĞLU	ÜYE Prof.Dr. Tekin MEMİŞ (Mazeretli)
ÜYE Prof.Dr. Ali Vahit TURHAN	ÜYE Prof.Dr. Oğuz MAKAL
ÜYE Prof.Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ	ÜYE Prof.Dr. Özgür Ömer ERSİN

EK 11. KURUM İZNİ

Tarih ve Sayı: 05.01.2022-39858

BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
YAZI İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : E-61952817-929-39858
Konu : Arş.Gör. Hande SANCAR'ın Tez Çalışmasına İlişkin İzin Talebi Hk.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 04.01.2022 tarihli ve 39747 sayılı yazı,

İlgi yazınız doğrultusunda, Fakülteniz Hemşirelik Bölümünde görev yapmakta olan Arş.Gör. Hande SANCAR'ın "Hemşirelik Öğrencilerine Verilen "COVID-19 Pozitif/Şüpheli Hastaların Evde Bakımı Konulu Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Yarı Deneysel Çalışma" başlıklı tez çalışması kapsamında; Fakülteniz Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile tez çalışmasını yürütmesi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. Ali Murat FERMAN
Rektör

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 12. TEZ ÖNERİSİ KABUL YAZISI

Evrak Tarih ve Sayısı: 17.12.2021-86740

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

Sayı : E-62602371-730.03.02--86740 17.12.2021
Konu : Yönetim Kurulu Kararı

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 15 Aralık 2021 tarih ve 144 (31) sayılı toplantısında Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Hande SANCAR'in tez konusu değişikliği önerisi kabul edilmiştir. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 2191 sayılı Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü

Ek:2191 Sayılı Yönetim Kurulu Kararı

Dağıtım:
Gereği:
Gsbe Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

EK 13. TEZ ÖNERİSİ YÖNETİM KURULU KARARI

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

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 15.12.2021
Toplantı Sayısı : 144(31)
Karar Sayısı : 00002191

Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Hande SANCAR'ın pandemiden dolayı hasta sayısının azalması ve iş değişikliği nedeniyle tez konusu değişikliği önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 15.12.2021 tarih 144(31) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu Değişikliği
Hande SANCAR	Yüksek Lisans	**Yeni Tez Konusu:** Hemşirelik Öğrencilerine Verilen COVID-19 Pozitifliğine Hastanın Evde Bakımı Konulu Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Yarı Deneysel Çalışma. **Eski Tez Konusu :** Lomber Mikrodiskektomi Sonrası Uygulanan Transkütan Elektriksel Sinir Stimülasyonunun Ağrı ve Erken Mobilizasyon Üzerine Etkisi: Randomize Plasebo Kontrollü Bir Çalışma.

Şafak GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ABBAY
Üye

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

ÖZGEÇMİŞ

İ- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı Hande SABANDÜZEN

Doğum yeri:

Doğum tarihi:

İletişim adresi:

Yabancı dili:

İİ-Eğitim

Lisans: Gülhane Askeri Tıp Akademisi (2013-2016)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu (2016-2017)

İİİ- Mesleki Deneyimi

Özel Ankara Güven Hastanesi (2017-2019), Genel Yoğun Bakım Hemşiresi

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Hemşiresi (2019-2021)

Beykent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi (2021- Halen)

Vİ. Bilimsel Etkinlikleri

SANCAR, H., KAVAKLI, Ö., ÇAĞLAR, M., Perkütan Translüminal Koroner Anjiyoplasti Girişimlerinde Hemşirelik Bakımının Önemi (Derleme), 6. Uluslararası, 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Gazi Üniversitesi, The Ankara Otel, Ankara, 19 -21 Aralık 2019, s.796.

VIII. Diğer Bilgiler

Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Sertifikası (2020)

Neonatal Resüsitasyon Programı Sertifikası (2020)