

**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin
Koronavirüs Korkuları ile El Hijyeni İnanç ve El
Hijyeni Uygulamaları Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi**

İlayda Ekşici

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2021
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdürü

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Ümran Dal Yılmaz

2. Prof. Dr. Sevinç Taştan

3. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma; cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel, korelasyonel araştırma tasarımına uygun olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini, KKTC’de bulunan kamu ve özel hastanelerde cerrahi kliniklerde çalışan 306 hemşire oluşturdu. Araştırma verileri, ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’, ‘‘Covid-19 Korkusu Ölçeği’’, ‘‘El Hijyeni İnanç Ölçeği’’ ve ‘‘El Hijyeni Uygulamaları Envanteri’’ kullanılarak Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs’ta toplandı.

Hemşirelerin %25,41’inin 29 yaş ve altı olduğu, %85.15’inin kadın, %56.44’ünün evli olduğu saptandı. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamaları $23,12 \pm 8,03$ puan, El Hijyeni İnanç Ölçeği puan ortalaması $81,33 \pm 7,67$, El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puan ortalaması ise $69,15 \pm 1,94$ olarak saptandı. Hemşirelerin cinsiyet, çalıştıkları hastane, çalışma sistemi, çalışma yılı, kronik hastalık varlığı, Covid-19’a yakalanma durumu, ailede ya da yakın çevrede koronavirüse yakalanan birey varlığına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır ($p < 0,05$). Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği ile El Hijyeni İnanç Ölçeği puanları arasında negatif yönlü, El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p < 0,05$). Covid-19 korkusu yüksek olanların el hijyeni uygulama puanları yüksektir.

Bu çalışmada, hemşirelerin Covid-19 korkularının ortalamasının üstünde, el hijyeni uygulamalarının ise iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanı arttıkça El Hijyeni İnanç Ölçeği puanları azalmakta, El Hijyeni

Uygulamaları Envanteri puanları ise artmaktadır. Covid-19 korkusu yüksek olan hemşirelerin gerekli psikolojik desteği almak üzere yönlendirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koronavirüs, El Hijyeni, Korku, Hemşire

ABSTRACT

This study has been done on the nurses who work in the surgical clinics and have anxiety about Coronavirus 19 disease. It also aims to reveal its effect on the hand hygiene and the hand hygiene technics faith by using descriptive cross-sectional research. The study consists of 306 nurses who work in the surgical clinics. The research data consists of “Personal Information Form”, “The Scale of Covid-19 Fear”, “The Hand Hygiene Faith Scale” and “The Hand Hygiene Technics Inventory” the data was collected in North Cyprus between February 2021 and May 2021. 25,41% of the nurses are 29 years old or under; 85% of the nurses are female; 56% of the nurses are married. The total average of “The Scale of Covid 19 Fear” of the nurses is determined as $23,12 \pm 7,67$, “The Hand Hygiene Technics Inventory” point average is determined as $69,15 \pm 1,94$. There is a remarkable statistical difference between the points of “The Scale of Covid-19 Fear” consisting gender of the nurses, the type of the hospital, the working system, the working year, the existence of the chronic disease, becoming infected to Covid 19, the number of the people who infected Covid-19 in the family or the surrounding of the nurses ($p < 0,05$). It is determined that there is a negative relation between the nurses “The Scale of Covid-19 Fear” points and “The Hand Hygiene Technics Inventory” points. Although there is a positive and remarkable statistical correlation between these two issues ($p < 0,05$). The nurses who have a high Covid-19 fear average; they have a high hand hygiene technics average too.

In this study, it is considered that nurses' Covid-19 fear level is over the average, whereas the hand hygiene technics level is at a good point. As 'The nurses' scale of Covid-19 Fear' points increase, 'The Hand Hygiene Faith Scale' points decrease,

whereas 'The Hand Hygiene Technics Inventory' points increase. Nurses whose Covid-19 fears are high, need to be guided to get some psychological support.

Keywords: Coronavirus, Hand Hygiene, Fear, Nurse

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösterici ve destekleyici olan, emeğini hiçbir şekilde esirgemeyen, kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını sabırla ayıran, kendime her zaman örnek edinmiş olduğum, danışmanım, Hemşirelik Bölüm Başkanımız Sayın Prof. Dr. Sevinç Taştan'a teşekkürü bir borç bilirim.

Yüksek Lisans öğrenimim esnasında manevi yardımlarını esirgemeyen, yorumları ve eleştirileriyle bana destek veren değerli hocam, Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Öğretim Üyesi ve Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a ve tez süresince bilgileri ile bana katkıda bulunan ve motive eden Öğr. Gör. Gülcan Dürüst Sakallı'ya teşekkürlerimi sunarım.

Beni yetiştiren, her zaman yanımda olan, güç veren canım aileme, kardeşime, maddi manevi desteğini benden esirgemeyen canım dedem, babaannem Hüseyin Ekşici ve Ayşe Ekşici'ye, tez sürecimin her aşamasında beni cesaretlendiren teyzem Hüsen Ünüvardır'a çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiv
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırma Soruları.....	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Koronavirüs Hastalığı	5
2.1.1 Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	5
2.1.2 Covid-19 Belirtileri	6
2.1.3 Covid-19 Tanısında Kullanılan Testler.....	6
2.1.4 Covid-19 Tedavisi.....	7
2.1.5 Covid-19 Aşı Çalışmaları.....	8
2.1.6 Covid 19'dan Korunma Yöntemleri	10
2.1.6.1 Örgütsel Önlemler	10
2.1.6.2 Çevresel Önlemler	11
2.1.6.3 Kişisel Önlemler	11
2.1.6.3.1 El Yıkama	11
2.1.6.3.2 Kişisel Koruyucu Ekipman.....	11
2.2 Hijyen Tanımı	13

2.2.1 El Hijyeninin Tarihçesi	13
2.2.2 El Hijyeni Uygulaması.....	14
2.2.3 El Yıkama Çeşitleri	15
2.2.4 Sağlık Profesyonellerinde El Hijyeni Uyumu.....	16
2.2.5 Korku Kavramı ve Covid-19 Korkusu.....	16
2.2.6 Covid-19 Korkusu ile El Hijyeni Davranışı.....	17
3 GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1 Araştırmanın Tipi	19
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	19
3.3 Evren ve Örneklem	19
3.4 Veri Toplama Araçları	20
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu	20
3.4.2 Covid-19 Korkusu Ölçeği	20
3.4.3 El Hijyeni İnanç Ölçeği.....	20
3.4.4 El Hijyeni Uygulamaları Envanteri.....	21
3.5 Veri Toplama Süreci	21
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi	21
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu	22
3.9 Araştırma Planı ve Takvim	23
4 BULGULAR	24
5 TARTIŞMA	44
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
6.1 Sonuçlar	55
6.2 Öneriler	57

KAYNAKLAR	59
EKLER.....	73
Ek 1: Veri Toplama Formu	74
Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı	84
Ek 3: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni	86
Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	87
Ek 5: Kurum Uygunluk İzni.....	92

KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
COVID-19	Koronavirüs hastalığı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EHİS	El Hijyeni İnanç Ölçeği
EHUE	El Hijyeni Uygulama Envanteri
HIV-1	Human Immunodeficiency Virüs
KKÖ	Covid-19 Korku Ölçeği
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
NİOSH	National Institute For Occupational Safety and Health
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RNA	Ribonükleik Asit
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2
SİM	Sağlık İnanç Modeli
SML	Sağlık Meslek Lisesi
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=303).....	24
Tablo 2: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (n=303)	25
Tablo 3: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 Ve El Hijyeni Durumları (n=303)	26
Tablo 4: Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ), El Hijyeni İnanç Ölçeği (EHİÖ) ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanları (EHUE) (n=303).....	28
Tablo 5: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)	29
Tablo 6: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303).....	30
Tablo 7: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 ve El Hijyeni Durumlarına Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)	32
Tablo 8: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre El Hijyeni İnanç Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303).....	34
Tablo 9: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre El Hijyeni İnanç Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)	35
Tablo 10: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 ve El Hijyeni Durumlarına göre El Hijyeni İnanç Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)	37
Tablo 11: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)	39
Tablo 12: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması (n=303).....	40
Tablo 13: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 Ve El Hijyeni Durumlarına Göre El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)	42

Tablo 14: Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği ile El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=303)..... 43

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması	23
-----------------------------------------	----

Bölüm 1

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı (Covid-19) özellikle akciğerler olmak üzere solunum sistemine bağlı organları etkileyen koronavirüs SARS-CoV-2 ye bağlı ortaya çıkan bulaşıcılığı oldukça yüksek ve ölümcül olan hastalıklardan biridir. Dünya ülkeleri arasında ortaya çıkışı 2019 yılının son gününde Uzak Doğu ülkesi olan Çin Devletinde bulunan Wuhan kentinde yerel vakalarla olmuştur. Ciddiyeti, yayılma hızının yüksek oluşu nedeniyle Mart ayının 11'inde koronavirüse bağlı pandemi olarak kabul edilmiştir [1,2]. Dünya Sağlık Örgütü 10 Eylül 2021 verilerine göre, halen dünyada 4.602.882'i ölümle sonuçlanan 223.022.538 doğrulanmış Covid-19 vakası bulunmaktadır [3].

Covid-19'un en yaygın semptomları, ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Daha az yaygın olan ve bazı hastaları etkileyebilecek diğer semptomları arasında, tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı, konjunktivit, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas veya eklem ağrısı, farklı cilt döküntüleri, mide bulantısı ya da kusma, ishal, üşüme veya baş dönmesi yer almakta olup, belirtiler genellikle hafiftir [3]. Bazı insanlar enfekte olur, ancak semptomları çok hafiftir veya hiç görülmez. Şiddetli Covid-19 hastalığının belirtileri, nefes darlığı, iştah kaybı, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, göğüste kalıcı ağrı veya basınç, vucut sıcaklığının 38 ° C'nin üzerinde olmasıdır. Diğer daha az yaygın semptomlar arasında ise, sinirlilik, bilinç bulanıklığı, konfüzyon, bilinç düzeyinde azalma, kaygı, depresyon, uyku bozuklukları, felç, beyin iltihabı, deliryum ve sinir hasarı gibi daha şiddetli ve nadir nörolojik komplikasyonlar yer almaktadır [2,3].

Covid-19'u önlemenin en basit ve kolay yolu virüse maruz kalmamaktır. Fiziksel mesafenin korunması, maske takmak, odaları iyi havalandırmak, kalabalık ortamlardan kaçınmak, su ile elleri sık yıkamak bu önlemler arasında yer almaktadır. Hastalıktan korunmaya yönelik olarak standart önlemler arasında etkili el yıkama ilk sıralarda yer almaktadır. Ellerin sık sık en az 20 saniye sabun ve su ile yıkanması virüslerin öldürülmesinde en etkili yöntem olup, mümkün olmadığında en az %60 alkol içeren el dezenfektanlarının kullanımı önerilir [4,5].

Covid-19 salgını açısından yüksek riskli ve en iyi şekilde yönetilmesi gereken kurumların başında hastaneler gelmektedir. Hastanelerde en riskli alanlar yoğun bakım üniteleri ve ameliyathanelerdir. Covid-19 salgınının başlamasıyla birlikte cerrahi müdahale gerektiren tüm hastalar enfekte olarak kabul edilip hareket edilmelidir [3]. Cerrahi kliniklerde çalışan tüm hemşirelerin de, hem koronavirüs hem de sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonların bulaşını önlemede el hijyeni başta olmak üzere koruyucu ekipman kullanımı gibi diğer önlemlere de dikkatli bir şekilde uyması gerekmektedir. El hijyeni ile birlikte hastane enfeksiyonlarının yarı yarıya %50 oranında azaltılabildiği görülmektedir [6].

El hijyeni uygulaması sağlıkla ilişkili enfeksiyonları önlemede, en etkili ve basit bir yöntem olmasına rağmen, sağlık profesyonelleri arasında uyumu oldukça düşüktür [7,8,9,10]. Sağlık profesyonellerinin bireysel özellikleri, el hijyeni hakkında bilgileri, meslek deneyimleri, cinsiyetleri, iş yoğunluğu, el hijyeni ve enfeksiyon hastalıklarını algılama biçimleri vb. birçok faktör kişinin el hijyenine uyma davranışlarını etkileyebilmektedir [9]. Sağlık profesyonelleri arasında el hijyenine uyulmamasının nedenleri arasında lavaboların sayısının yetersizliği ya da uygun olmayan yerde olması, sabun/havlu bulunmaması, zaman yetersizliği gibi nedenler ilk sıralarda belirtilmektedir [10]. El hijyeni uyumunu ayrıca el yıkama rehberleri veya

kılavuzların yeterli sayıda olmaması, hijyenik el yıkama yerine eldiven kullanılabileceğine inanma ve deneyimli sağlık profesyonellerinin iyi bir model olmaması gibi birçok etmen de etkilemektedir [11,12]. Yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonelleri arasında el hijyeni uyum oranının ortalama %58 olduğu belirtilmektedir [13].

Son zamanlarda, yayılma hızı, giderek artan vaka sayısı ve ölüm oranları ile koronavirüs pandemisi, gerek toplumda gerekse sağlık profesyonelleri arasında enfeksiyonun önlenmesinde el hijyenin önemini bir kez daha ortaya koymaktadır. Cerrahi hemşireleri gerek klinikte, gerekse ameliyathanede korana virus enfeksiyonu olan hastalara bakım vermekte, diğer meslektaşları gibi kendileride risk grupları arasında yer almaktadır. Covid-19 gibi ne zaman kontrol altına alınacağı belli olmayan, tedavisinin henüz mümkün olmadığı hastalıklar, bireylerde korku yaratabilir [14,15,16]. Korku, tehdit edici uyaranların algılanmasıyla tetiklenen bireyin kendisini iyi hissetmediği bir duygusal durum olarak tanımlanır [17]. Bakım verdikleri hastaların yanı sıra, kendi meslektaşlarının ve diğer sağlık ekibinin üyelerinin de Covid-19'a bağlı hayatını kaybetmesi, hemşirelerin el hijyeni inanç ve uygulamaları üzerine etkisini olacağını düşünmekteyiz. Covid-19 pandemisinin kontrol altına alınmasında etkili olan el hijyeni, hemşirelerin mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitimlerde yer verilen öncelikli konulardan biridir. Bununla birlikte, pandemi öncesi yapılan çalışmalarda, el hijyenine uyumun hemşireler arasında istenen düzeyde olmadığı vurgulanmaktadır [12,18]. Bu araştırmanın amacı, KKTC'de bulunan kamu ve özel hastanelerde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Elde edilecek araştırma sonuçlarının, hemşirelerde el hijyenine uyumun artırılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2 Araştırma Soruları

1. Hemşirelerin koronavirüs korkuları ne düzeydedir?
2. Hemşirelerin el hijyeni inancı ne düzeydedir?
3. Hemşirelerin el hijyeni uygulamaları ne düzeydedir?
4. Hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inancı ve uygulamaları arasında ilişki var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Koronavirüs Hastalığı

2.1.1 Tanımı ve Epidemiyolojisi

COVID-19, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Bilinen ilk vakanın Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde tespit edildiği hastalık o zamandan beri dünya çapında yayılarak halen devam eden bir pandemiye yol açtı [1,2]. Asemptomatik vakalarda bulaşma, erken semptomatik faz ve farklı ortamlarda testlere sınırlı erişim, enfeksiyonun hızla yayılmasına yol açan faktörlerdir.

Epidemiyologlar, salgının erken aşamasında her vakadan 1,5-3,5 kişiye bulaştığını tahmin etmektedirler. Covid-19'un kuluçka süresinin 1 ila 2 hafta olduğuna yaygın olarak inanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Covid-19'a yakalanan hastaların çoğunlukla enfeksiyondan 5-6 gün sonra belirti ve semptom gösterdiğini belirtmektedir [19]. Bu nedenle, DSÖ etkilenen bölgelerden dönen yolcuların 14 gün boyunca semptomları kendi kendilerine izlemelerini ve alıcı ülkelerin ulusal protokollerini takip etmelerini tavsiye etmektedir [20]. Çin'den gelen geniş bir vaka serisi, vakaların %81'inin hafif semptomlara sahip olduğunu, %14'ünün ciddi hastalığa sahip olduğunu ve %5'inin kritik hastalığa yakalandığını ortaya koymaktadır. Çin'de ölüm oranı %2,3 olarak bildirilirken, yaşlıların oranının yüksek olduğu İtalya, yaşlılar arasında daha yüksek enfeksiyon ve ölüm oranları nedeniyle %7,2 vaka ölüm raporu bildirmektedir. Oldukça bulaşıcı bir hastalık olan Covid-19, çok sayıda sağlık

çalışanını etkilemektedir [21]. Epidemiyolojik ve biyolojik çalışmalardan elde edilen ön kanıtlar, Covid-19'daki ciddi hastalıklarla ilişkili hem uzun süreli viral bulaşma hem de artış olduğunu göstermiştir. Raporlar, Covid-19'lu kritik hastalara bakım veren veya onları hayata döndüren sağlık profesyonelleri için hastalığa yakalanma riskinin arttığını ortaya koymaktadır [19].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) vaka rapor formlarına göre günümüze kadar 183 ülkenin bildirmiş olduğu veriler doğrultusunda 37 milyon vaka bildirilmiştir. (%36'sı güncel Covid-19 vakası). 16 milyonun üzerinde vaka rapor formu (alınmış olan vaka rapor formlarının %43'ü küresel Covid-19 vakalarının %16'sını temsil etmektedir) sağlık profesyonellerinin mesleki statüleri hakkında bilgi içermektedir. Bu grup içerisinde 1,29 milyona yakın Covid-19 sağlık profesyonelinin hesaplandığını ya da vakaların %8'ini oluşturduğunu söyleyebilmektedir. Vaka içeren sağlık profesyonellerinin ortalama 42 yaşında, 27 yaş ile 60 yaş aralığında ve %68'inin kadın olduğu saptanmıştır. Bu durum küresel olarak sağlık ve sosyal sektörde çalışan kadın oranı ile aynı seviyede olduğunu göstermektedir [22].

2.1.2 Covid-19 Belirtileri

Koronavirüsün bu zamana kadar görülen en yaygın semptomları; vücut sıcaklığının atması ile birlikte öksürük ve halsizliktir. Görülen bu semptomlar sıklıkla hastalığın beşinci günlerinde kendini gösterirken farklı vakalarda 2. ve 14. gün arasında da görülebilmektedir [23,24]. Nadir görülmekle birlikte bireylerde genel vücut ve baş ağrısı, burnun tıkanması, tat ve koku duyusunda kayıpları, diyare, vücudun bazı bölgelerinde renk değişiklikleri ve kızarıklıklar görülmektedir [23].

2.1.3 Covid-19 Tanısında Kullanılan Testler

Kullanılan testlerin, semptom göstermeyen bulaşmalarda, bulaşmanın yayılmasına yardımcı olması ya da klinikte görülen semptomların hastalıkla ilişkisi

olmaması ihtimali bulunmaktadır. Bu nedenle, Covid-19 tanısı, spesifik viral Ribonükleik Asit (RNA) testi gerektirir. En sık kullanılan testlerden biri virüsün kendisini, diğeri ise bağışıklık sisteminin virüse verdiği tepkiyi algılamaya yöneliktir. Covid-19'un direkt tespiti için genellikle moleküler bir yöntem olan Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) kullanılarak hastadan alınan örnek ile viral RNA tespiti yapılır. Testlerde sıklıkla kullanılan çeşitleri, boğaz bölgesinin hemen arka tarafındaki açıklıktan elde edilen sürüntü örnekleridir. Testin sonucu pozitifse, elde edilen sonucun çoğunlukla doğru olduğu kabul edilir. Tercih edilen farklı bir test ise koronavirüs tanısı konmasında tercih edilen bağışıklık sisteminin virüse karşı gösterdiği tepkinin algılamasıyla ilişkili serolojik testlerdir [5].

2.1.4 Covid-19 Tedavisi

Covid-19 belirti göstermeyen hastalıktan ağır pnömoni vakalarına kadar ilerleyen büyük bir klinik tabloya sahiptir. Böylesine büyük bir klinik tabloya sahip olduğundan dolayı tedavi ve aşılama yöntemleri de hastalığın seyrine göre çeşitlilik gösterir. Tedavi yöntemleri halen yol gösterici öneriler ve klinik araştırmalar ile sınırlıdır. Halen uygulamaya geçmiş özgül bir iyileştirme yöntemi ortaya koyulamamıştır. Covid-19 tedavisinde immün plazmanın iyileştirici olduğuna dair fikirler bulunsa da bu konu ile ilgili kesinleşen bilimsel çalışmalar hala istenilen düzeyde değildir. Özellikle ilerlemiş ve beklenmeyen bir durum olarak önümüze çıkan tromboz, antikoagülan yönteminin iyileştiriciliğini ön plana çıkarmıştır. Bu konu ile ilgili özgül iyileştirme arayışları araştırılmakta ve en etkili planlanmış bilimsel araştırmalar gereksinimi ortaya çıkmaktadır [25]. Covid-19 iyileştirme sürecinde dünya geniş bir program ortaya koymuş farklı farklı bakış biçimlerini incelemektedir. Araştırmada kullanılan birçok ilaç hakkında elde bulunan bilimsel bilgiler yönünde incelenecektir [26].

Klorokin ve Hidroksiklorokin: Bu ilaçlar malaryanın (sıtmanın) tedavi protokolünde yer almaktadırlar. Laboratuardan elde edilen sonuçlardan, farklı bir şekilde klorokinin iyileştirme periyodunun, sahada görülen grip tedavisinde etkili olmadığı belirtilmektedir. Hidroksiklorokin'in koronavirüsün yol açtığı hastalıkla iyileşme sürecinde sonuçlara faydalılığı ile ilgili halen dünyada bilimsel çalışmalar yapılmaya devam etmektedir. Çin'de gerçekleştirilen başlangıç çalışmasında hidroksiklorokin tedavi olma periyoduna giren bireylerde vücut sıcaklığı beklenenden daha önce normalin altına inmiş, öksürükse daha hızlı düzelme göstermiştir [26].

Remdesivir: Bir nükleotid analogu olan ön ilaç niteliğindedir. İnsan ve hayvanlardan geçen hastalık kökenli çok fazla koronavirüs üzerinde virüsleri önlemede etkililiği vardır [26].

Favipravir: Virüslerin zararlı etkilerini önleyen bir moleküldür. Japonya'da pandemi hazırlığında kullanım izni alınmış ve kullanımına başlanmıştır. Favipiravir kullanılan hastalarda ateş hızlıca düşmüş ve öksürük hızlıca iyileşmiştir. Bu ilaç hakkında yeterli bilimsel bilgiye şimdiye kadar ulaşamamıştır [26].

Lopinavir/Ritonavir: Bu ilaç çocuklarda ritonavir ile desteklenmiş içeriğinde lopinavir kombinasyonu, proteaz inhibitörü olan erişkin, yetişkin ve çocuklarda HIV-1 enfeksiyon iyileştirme sürecinde kullanılmaktadır [26].

Umifenovir(Arbidol): Rusya kökenli grip ve diğer solunum yolu enfeksiyonlarında oral olarak kullanılan virüslerin verdiği zararları önleyen ilaçtır [26].

2.1.5 Covid-19 Aşı Çalışmaları

Covid-19 pandemisi ile baş etmede ilk çözümlerden biri aşıdır [27]. ABD, Ulusal Alerji ve Bulaşıcı Hastalıklar Enstitüsü'nün yöneticisi A. Faucii güvenli ve koruyuculuğu yüksek olan aşı üretiminin on sekiz ay ve üzeri sürebileceğini

belirtmektedir. Yine de virüse karşı vücudun verdiği bağışıklık tepkisi net olarak bilinmiyor. İyileştirme sürecinde kullanılan orjinal bir ilaç yok, normal yolla edinilecek bir toplumsal bağışıklık şu an için çok zor görünmektedir. Pandeminin hızlı ilerleyişiyle aşya olan ihtiyaç normalin oldukça üstünde seyrederken bu durum; dünya çapında aşı üretim çalışmalarının başlamasına sebebiyet vermiş, SARS-COV2'ye karşı aşı çalışmalarının ilerlemesi evrensel bir hedef haline gelmiştir [27].

Yeni koronavirüs salgını, virüsten etkilenen tüm ülkeler için halk sağlığı sorunu olmuştur. Koronavirüs'ü tedavi etmek için araştırma ve muayene aşamasında olan bir grup mevcut ve yeni tedavinin etkililik ve güvenlik testleri devam etmektedir. Bu durum aşı geliştirme çalışmaları için de aynıdır. Türkiye ve dünyada yer alan çoğu sayıdaki ülkelerde farklı aşı yöntemleri tercih edilerek pandeminin önünün kesilmesine katkı sağlayacak aşının üretimini yapmaya başladı. Bütün dünya ülkelerinde çalışılmaya devam eden 165'in üzerinde Covid-19 aşı geliştirmeleri çalışmaları sürdürülmektedir [5]. Aşağıda dünyada sıklıkla kullanılan bazı aşılar yer verilmiştir.

Phizer-Biontech: Aktif bir aşı olup SARS-Cov-2'ye karşı antikor üretmektedir. Ateş ve yorgunluk gibi yan etkileri olup iki doz şeklinde kas içine uygulanmaktadır [27].

Sinovac: En çok bilinen Çin'de üretilen inaktif virüs aşısıdır. 2 doz şeklinde kas içine enjekte edilmektedir [27].

AstraZeneca: "Oxford Üniversitesi Aşısı" olarak bilinmekte olup aynı zamanda sadece bir dozla bağışıklığı güçlendirmektedir. Aşı tek doz şeklinde olup kas içine yapılması önerilmektedir [28].

Jansenn: 1 doz şeklinde kas içine uygulanır [20].

Moderna: 18 yaş ve üzeri kişiler için onaylanmıştır [29]. 28 gün arayla 2 doz şeklinde kas içine enjekte edilmektedir [28].

2.1.6 Covid 19'dan Korunma Yöntemleri

2.1.6.1 Örgütsel Önlemler

Covid-19'un epidemiyolojik acil durumunun kontrol altına alınması ve yönetimine ilişkin genel kurumsal önlemlerin alınmasında kurum yetkililerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Önleme ve korumaya yönelik alınacak organizasyonel tedbirler, SARS-CoV-2'nin bulaşma durumunu en az seviyeye indirmeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle, alınacak yaklaşımların temel amacı, virüsün günden güne farklı şekilde, ortaya çıkan, değişen mutasyonlarının geniş ve farklı bölgelere bulaşmasını önlemektir. Bu yüzden, gün içinde çeşitli kişilerin gelip gittiği şirketler için ziyaretçilerin girişini en az seviyeye indirmek faydalıdır. Yurtdışı seyahati yapmış çalışanların bulunması nedeniyle SARS-CoV-2'ye hassas ülkelerin kırmızı alanlar olarak adlandırılan bölgelerde seyahat etmeleri engellenmeli; şirketler, Covid-19'dan etkilenen kişilerle yakın temasta bulunanların aktif gözetimi ve risk altındaki bölgelerden gelenler için yükümlülüğün sağlanması ile bir karantina önlemi uygulamalıdır.

Alınması gerekli olan önlemler;

Koronavirüs olgularının fazla olduğu "kırmızı" bölgelere ve bu bölgelere yapılacak seyahatler mümkün olduğu kadar önlenmelidir.

- Kırmızı bölge ülkelere yolculuk yapan, görev yapan yada sürekli yaşayanlara yönelik olarak 14 günlük ev ya da diğer konaklama yerleri karantinasının uygulanması.
- Tüm çalışanların ve içeriye giren kişilerin vücut sıcaklık ölçümünün yapılması.

- Mmkn olduğunda, evden çalışmaya öncelik verilmesi.
- Olabildiğince en az çalışan sayısını kapsayan çalışma grubu oluşturmak, şirket içinde veya akıllı çalışma alanında çalışmak üzere 14 günde bir dönüşümlü olarak çalışılması [30].

2.1.6.2 Çevresel nlemler

- Doğrudan fiziksel temas azaltılmalı.
- Vücut bölgelerinden meydana gelen akıntılara doğrudan doğruya, önlem almadan ellemekten kaçınılmalı.
- Bireyler tarafından kullanılan kişisel araçlara dokunulurken mutlaka eldiven kullanılmalı [30].

2.1.6.3 Kişisel nlemler

2.1.6.3.1 El Yıkama

Doğru el yıkama, koronavirüsün bulaşmasını önlemek için mutlaka uyulması gereken en önemli tedbirlerin başında gelmektedir. Eller, en az 40 saniyeden uzun süre sabun ve su ile yıkanmalıdır; sabun ve su imkanının sağlanması mümkün olmadığı durumlarda varsa, %62-%71 alkol bazlı el dezenfektanlarından yararlanılmalıdır [30].

2.1.6.3.2 Kişisel Koruyucu Ekipman

Kişisel koruyucu ekipmanlar içersinde, eldiven, maske, güvenlik gözlükleri ve sıçrama önleyici vizör kullanımının protokoller çerçevesinde yapılması gerekmektedir.

Tek kullanımlık koruyucu nitril eldivenler: yüksek konfor, ergonomi, elastikiyet ve mekanik özellikler kazandırır. Lateks eldivenlere kıyasla hipoalerjenik olmaları önemli bir özelliğidir.

Eldiven kullanımında dikkat edilecek noktalar:

- Çalışanların el ölçülerine uyan numaralar tercih edilmeli, bileği kapatacak şekilde steril eldiven kullanılmalıdır.

- Yapılacak tüm işlemlerin tamamlanmasını takiben, kullanılmış olan malzemeler, vücut yüzeylerine dokundurularak kontamine edilmeden tıbbi atık kutusuna atılır.
- Kontamine olan kirli malzemeler kesinlikle değiştirilmelidir.
- Eldivenler, çıkarılmadan önce hipoklorit ile eldiven dekontaminasyonu yapılmalı, her temastan sonra mutlaka eldivenler çıkarılmalı, tek kullanımlık eldiven tercih edilmelidir [30].

Tek Kullanımlık Maskeler: Solunum ve damlacık yolu ile bulaşabilecek hastalıklardan korunmak amacıyla sıklıkla tercih edilir.

Filtre Maskeleri: Amerikan The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) yönetmeliklerine göre, kalabalık ortamlarda N95 maskeleri kullanılmalıdır. Avrupa standartları kapsamına göre maskeler arasında sıklıkla önerilen FFP2 ve FFP3 maskelerdir. N95 yüz filtreli solunum cihazlarının içindeki partiküllere karşı sunduğu ortalama filtreleme gücü test edilen boyut aralığı, tek kullanımlık cerrahi maskelerin sağladığından yaklaşık 8-12 kat daha fazladır. N95 solunum maskeleri, solunumu kolaylaştırmak için tasarlanmıştır [30].

Tek Kullanımlık Cerrahi Maskeler: Burun ve ağız ortalama çaptaki partiküllerle kirlenmeden korurlar. Hastayı korumak adına cerrahi müdahale işlemlerinde enfekte sıvılar için etkili bir bariyer sistemi oluştururlar.

Cerrahi Maskelerin Kullanımı Alanları;

- Hava yoluyla bulaşan hastalık şüphesi olan kişilerle temas halinde çalışma durumunda (grip sendromu, su çiçeği, kızamık vs.),
- Kan veya kan bulaşma olasılığı bulunan uygulamalarda,
- Sağlık profesyonellerinin tamamı tarafından kullanılmaktadır [30].

Güvenlik Gözlükleri ve Sıçrama Önleyici Vizör: Gözler, mikroorganizmaların girişine hassas bir organdır. Bu nedenle, ciddi enfeksiyon geçiren bireylerde gözler bire bir temas halindeyken SARS-CoV-2'ye karşı korunmalıdır. FFP2 maskesi takılırsa vizörler kullanılamaz. Koruyucu ekipmanlar, şüpheli bir kişiyle yakın mesafede bulunurken kullanılmıdır [30].

İzolasyon Önlükleri: Tek kullanımlık önlüklerdir. Bu nedenle üretim aşamasında tipik olarak bütünlük ve dayanıklılık sağlamak adına dokuma ve örme tarzı malzemeler gibi, bağlantı aralığında bağlantı aralarında boşluk bulunan malzemeler yerine tamamen dokunmamış malzemelerden veya plastik filmler gibi sıvı penetrasyonuna karşı daha fazla koruna sağlayan malzemelerin kombinasyonlarından meydana gelir [30].

2.2 Hijyen Tanımı

Hijyen kelimesi, Yunan şifa tanrıçası olan Hygeia adından türetilmiştir [30]. DSÖ, hijyeni, sağlığı koruyan hastalıkların yayılmasını önlemeye yardımcı olan uygulamalar ve koşullar olarak tanımlar [31]. Çoğunlukla temizlik ve sağlığı korumak anlamında kullanılan hijyen, sağlığın bir bilimidir [31,32,33,34]. İnsanlar hayatları boyunca çevrenin kirli etmenlerinin sürekli etkisi altında kalmaktadırlar. Bundan dolayı kişilerin hastalıklardan korunması açısından hijyen ele alınması gereken öncelikli bir alandır [35].

2.2.1 El Hijyeninin Tarihçesi

19.yy kadar tıp tarihine bakıldığında kesin bir şekilde ellerin yıkanması ile hastalıklarının önlenebileceğine yönelik bulgular ortaya çıkmamış olsa da, 19.yy ortalarında Pasteur ve Lister'in çalışmaları sayesinde modern tıbbı girmiştir. Hatta aynı senelerde Ignaz Semmelweis'in sağlık profesyonelinin elleri ile hasta kişiye

bakteri bulaşabileceğini açıklamasıyla bu alanda yeni bir yol ortaya çıkarmıştır [36,37].

1846 yılında Ignaz Semmelweis'in belirlediği iki kliniğin birincisinde annelere bebekleri öğrenciler ve doktorlar verirken ikinci klinikte ise ebeler vermiştir. Birinci klinikteki ölüm oranının daha çok olduğu görülmüştür. Doktorlar otopsi odasından obstetrik kliniğine geçerken ellerini yıkamalarına rağmen ellerinde kötü bir kokunun kaldığı belirtilmiştir. Bu derece birden fazla kadını etkileyen doğum sonrası ateşin, otopsinin olduğu odadan obstetrik kliniğe geçmesiyle kadavra parçacıklarından kaynaklı mikroorganizmaların, öğrenci ve doktorların eline bulaşarak yayıldığı görülmüştür. Klor karışımları koku giderdiğinden her hastaya müdahaleden sonra klor çözeltilisiyle el temizliği önerilmiştir. Kirli ellerin antiseptik ile temizlenmesiyle klinikte anne ölüm oranı düşmüştür [38].

2.2.2 El Hijyeni Uygulaması

El hijyeni basit olarak zararlı mikroorganizmaların uzaklaşmasını sağlamak ve başka kişilere bulaşmasını önlemek için su, sabun ve antiseptikler ile ellerin yıkanmasıdır (37,39). Alkol bazlı dezenfektanlar, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü gibi zarflı virüslerin hastalık bulaşmasını önlemek için sabun ve su ile el yıkama kadar veya ondan daha etkilidir. Daha tahriş edici olarak algılsa da, alkol bazlı dezenfektanların ellerde tahriş edici kontakt dermatite neden olma olasılığı sabun ve su ile el yıkamaktan daha düşüktür. Alkol bazlı dezenfektanlarla birlikte nemlendiriciler ve/veya yumuşatıcıların kullanılması cildi tahriş etmeden etkili el hijyeni sağlar [40]. El hijyeni, enfeksiyonları önlemek için en basit ve etkili, tıbbi bakımda hastane kaynaklı enfeksiyon riskini azalttığı kanıtlanmış en önemli müdahaledir. Sağlık sektöründe önemli bir rol oynayan hemşireler tansiyon ölçme vb. hasta ile bire bir temas içeren bir uygulamayla bile ellerini kirletebilirler. Dünyanın

her yerinde önemli bir sağlık sorunu haline gelen sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonlar, hastalık ve ölüm oranını artırmakta ve hastaneye yatış süresini uzattığından sağlık hizmetleri maliyetini oldukça arttırmaktadır. Sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyonların azaltılması için el hijyeni en geçerli önlem olarak kabul edilmektedir [11].

2.2.3 El Yıkama Çeşitleri

Sosyal El Yıkama: Elde gözle görülen kirleri çıkarmak için su ve sabun ile yapılan işlemdir. Hastaya yapılacak olan işlemlerden önce ve sonra, tuvalet öncesi ve sonrasında eller muhakkak yıkanmalıdır [41,42,43].

Hijyenik El Yıkama: Ellerdeki kalıcı olmayan bakterileri tamamen yok etmek için normalde kullanılan veya antiseptik maddeden yapılmış sabunla ellerin yıkanması işlemidir. Hijyenik el yıkama yapılacak tüm uygulamalardan önce, hastaya temas etmeden önce, eldiveni takmadan önce, çıkardıktan sonra, kanlı maddelere temastan sonra yapılması gereken bir işlemdir [43].

Cerrahi El Yıkama: Cerrahi el yıkamanın amacı mikroorganizmaları temizlemek, bulaşmalarını önlemek veya mikroorganizmaları azaltmaktır. Cerrahi alan enfeksiyonu insidansı uygun el yıkama prosedürleri ile belirgin şekilde azaltılabilmektedir [44]. Cerrahi işlem gerektiren bütün girişimlerden önce ellerin su ve sabunla yıkanması gerekmektedir [44].

El Yıkamada Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar:

1. Elleri yıkamadan önce ilk olarak yüzük, saat, bilezik vb takılar çıkarılır.
2. El yıkamada katı sabun yerine sıvı sabun kullanılmalıdır.
3. Fazla sıcak ya da soğuk sular ile ellerin yıkanması cildi tahriş edebileceğinden ılık su kullanılmalıdır.
4. Sağlık hizmeti biriminde rulo havlular kullanılmamalıdır [43].

2.2.4 Sağlık Profesyonellerinde El Hijyeni Uyumu

Sağlık profesyonellerinin el hijyeni uygulamalarına uyumlarında birden fazla etken rol oynamaktadır. Bunlar arasında sağlık profesyonellerinin bireysel farklılıkları, iş şartları, görüşleri, hissettikleridir [45,46,47]. Türkiye’de gerçekleşen bir çalışmada sağlık profesyonellerinin kendi el hijyeni seviyelerini orta seviyede olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir [48]. Başka bir araştırmada ise el hijyenine özgü hemşirelerin kendilerini değerlendirme seviyelerinin üst düzeyde bulunduğu, fakat ellerin yıkanmasını zorunlu kılan gerektiren 703 olgu gözleminde el hijyeni uyumlarının %0 ile 2.3 dolayında çok düşük olduğu vurgulanmıştır [10]. Farklı bir araştırmada, sağlık profesyonellerinin öğrencilerle karşılaştırıldığında, öğrencilere göre el hijyeni davranışlarının üst düzeyde (% 63.04) olduğu belirtilmektedir [32].

2.2.5 Korku Kavramı ve Covid-19 Korkusu

Korku, tehdit edici uyarıların algılanmasıyla tetiklenen bireyin kendisini iyi hissetmediği bir duygu durum bozukluğu şeklinde ifade edilir [17]. Korku, bir dizi fizyolojik değişikliği tetikleyerek organizmayı harekete geçiren ani bir alarm tepkisini içeren, yakın bir tehdidin saptanmasıyla uyandırılan temel, yoğun bir duygudur. Bunlar arasında hızlı kalp atışı, kan akışının çevreden bağırsağa yeniden yönlendirilmesi, kasların gerilmesi ve organizmanın harekete geçmesi için başlatılan diğer vücut faaliyetleri bulunmaktadır. Korku kaygıdan farklıdır, çünkü birincisi mevcut, açıkça tanımlanabilir bir tehdide uygun kısa bir yanıt olarak kabul edilirken, ikincisi yaygın bir tehdide odaklanan geleceğe yönelik, uzun vadeli bir yanıttır. Bazı teorisyenler, bu ayrımı daha özel olarak nitelendirerek, korkunun caydırıcı bir uyarandan kaçınırken veya kaçarken deneyimlendiğini ve potansiyel olarak tehlikeli bir duruma girildiğinde kaygının yaşandığını öne sürer. Anlamlarındaki kesin farklılıkları ne olursa olsun, terimler genellikle ortak dilde birbirinin yerine kullanılır

(49). Izard (1977), korkunun nedenlerini, periferik durumlar veya süreçler, uyarımlar, hisler ve bilişsel süreçler olarak dört bölüme ayırmıştır [50].

Covid-19 olgularının sayısının kontrol altına alınamayan artışı, hayatını kaybedenlerin her gün katlanarak artışı, Covid-19 pandemisinin ruhsal boyutu olan korkunun yaşanmasına neden olmuştur (16). Covid-19 evrensel düzeyde karmaşık, sürekli artan, korku yaratan bir sağlık soruna yol açmıştır. Huang ve Zhao (2020), tarafından yapılan çalışmada, daha genç yaştaki bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin yaşlılara göre fazla olduğu vurgulanmaktadır [51]. Diğer bir çalışmadaysa, elli yaşından yukarı yaşlıların anksiyete ve depresyon skorlarının yükseldiği ifade edilmektedir [52]. Yapılan diğer çalışmalarda, yaşla beraber ele alınan korku puanları arasında farklılık olmadığını belirtmektedir [53,54].

2.2.6 Covid-19 Korkusu ile El Hijyeni Davranışı

Dünyayı sarsan pandemi, insanlarda korku hissettirmiş ve bulaşın olmaması için önlemler alınmasını zorunlu kılmıştır. Bireylerin düşüncelerinin içeriği bireye zarar verici olması durumunda reaksiyon olarak ortaya çıkan korku, bulaşıcı hastalıkların karakteristik bir özelliği olarak kabul edilmektedir [55]. Sağlık profesyonelleri arasında enfeksiyon hastalıklarına maruziyet yönünden en tehlikeli pozisyonda olan grup hemşirelerdir [56]. Hemşireler çoğunlukla kontaminasyon, bulaşa maruziyet, yorgunluk, korku, kaygı ile depresyon vb tıbbi problemlerle yüz yüze bulunmaktadır [56].

Enfeksiyonun bulaşmasında en efektif, maliyet etkin ve kolay bir işlem olmasına rağmen sağlık profesyonelleri içinde el yıkama yüzdelerinin istenen düzeyde olmadığı vurgulanmaktadır [57]. El hijyeni, hastane ve toplum kökenli enfeksiyonlardan korunmada başarısı ispatlanmış standart tedbirlerin ilk sırasında gelmektedir. El hijyeni, tüm sağlık profesyonellerinin zorunlu olarak yapması gereken

bir uygulama olmasına rağmen, pandemi dönemi öncesinde sağlık profesyonellerinin el hijyenine uyumunun istenen düzeyde olmadığı belirtilmektedir [58]. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda Covid-19'un kontrol altına alınmasında oldukça önemli olan enfeksiyon kontrol önlemlerinin pandemi döneminde sağlık profesyonellerinde çok dikkat çekici bir şekilde arttığı görülmektedir [59, 60]. Apisarnthanarak ve ark.larının çalışmasında da, Taylandlı sağlık profesyonellerinin el yıkama oranlarının %95.6 düzeyinde olduğu belirtilmektedir [61]. Yapılan çalışmalar, Covid-19 pandemisinin el hijyeni davranışı üzerinde olumlu etkisini ortaya koymaktadır [60,62,63].

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı korelasyonel araştırma tasarımına uygun olarak yapıldı.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, KKTC’de bulunan kamu ve özel hastanelerde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle Şubat-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; KKTC’de bulunan Gazimağusa Devlet Hastanesi, Lefkoşa Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi, Girne Akçiçek Devlet Hastanesi, Cengiz Topel Devlet Hastanesi olmak üzere dört kamu hastanesinde görev yapan ile Yaşam Hastanesi, Mağusa Tıp Merkezi ve Kunter Güven Hastanesi özel hastanelerde cerrahi kliniklerde çalışan toplamda 333 hemşire oluşturmuştur. Mart ayından itibaren Koronavirüs ile mücadele içinde olan toplamda 306 hemşire ise çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Evrene ulaşma oranı %91.9’dur. Ortalama veri toplama süresi 15-20 dakika arasında sürmüştür. Yüz yüze görüşmenin mümkün olmadığı durumlarda (N=49), veriler Google form kullanılarak internet ortamında online olarak doldurulmuştur.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ) ve El Hijyeni İnanç Ölçeği (EHİÖ) ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri (EHUE) ile online ortam aracılığıyla toplandı (Ek-1). Gerekli izinler ölçek sahiplerinden alınmıştır (Ek-2).

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formunda hemşirelerin, yaş, cinsiyet, medeni durum, sahip olduğu çocuk, eğitim durumu, çalıştığı birim, çalışma sistemi, bulunduğu birimdeki çalışma süresi, meslekteki toplam çalışma süresi, kronik sağlık probleminin olup olmadığı gibi toplam 20 soru oluşturulmuştur [64].

3.4.2 Covid-19 Korkusu Ölçeği

Pakpour ile diğerleri aracılığıyla oluşturulan ölçüm aracının, Türk toplumuna kazandırılması çalışmaları, Haktanır, Seki ile Dilmaç 2020’de yapılmıştır [65]. “Covid-19 Korkusu Ölçeği” toplamda yedi sorudan ibarettir. Ölçekten alınabilecek en az 7, en fazla puan 35’dir. Puanların yüksek oluşu coronaviruse bağlı ortaya çıkan korkunun normalin üzerinde olduğunu gösterir. Herbir madde için muhtemel cevaplar, 1(şiddetle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) şeklinde değişebilmektedir. Türkçe formunda ölçüm aracının Cronbach alfa sayısının 0,86 olduğu ifade edilmektedir [65]. Bu araştırmada Cronbach alfa sayısı 0,91 bulunmuştur.

3.4.3 El Hijyeni İnanç Ölçeği

Araştırmaya katılan hemşirelerin el hijyeni ile ilgili inanç düzeylerinin belirlenmesi maksadıyla Thea van de Mortel’in geliştirdiği “El Hijyeni İnanç Ölçeği”nin (EHİÖ), Türk toplumuna kazandırılması amaçlanan çalışmaları, 2016 yılında Karadağ ve ark. tarafından yapılmıştır. 22 sorudan oluşmakta olup, 5’li likert tipindedir [9]. Cevapların toplam puanı minimum 22, maksimum 120 puandır [9].

Ölçeğin güvenirlik çalışması amacıyla yapılan iç tutarlılık testi sonucunda Cronbach alfa değerinin 0.76 olduğu saptanmıştır [9]. Bu çalışmada Cronbach alfa sayısı 0,67 bulunmuştur.

3.4.4 El Hijyeni Uygulamaları Envanteri

Araştırmaya katılan hemşirelerin el hijyeni ile ilişkili uygulamaları saptamaya yönelik ilk versiyonu, Thea van de Mortel'in (2009) oluşturduğu, Türkçe versiyonu çalışmalarının Karadağ ve ark. tarafından 2016 yılında yapılan "El Hijyeni Uygulamaları Envanteri" toplamda 14 sorudan oluşmaktadır. Ölçüm aracı, 5'li likert tipi skorum sistemi kullanıldığı bir ölçüm aracıdır. Ölçekten alınacak cevaplar, 1-5 arasında puanlanmaktadır [9]. Ölçekten alınabilecek en az puan 14, en fazla puan ise 70 puandır [9]. "El Hijyeni Uygulamaları Envanteri" nin bir boyuttan oluştuğu, ölçüm aracı ile ilgili Cronbach alfa katsayısının 0.85 olduğunu yazarlar belirtmiştir [9]. Bu çalışmada Cronbach alfa sayısı 0,66 bulunmuştur.

3.5 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri, gerekli tüm izinler alındıktan sonra, örneklem kapsamına alınan devlet ve özel hastanelerde cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelere yüzyüze (N=257), yüzyüze görüşmenin mümkün olmadığı (N=49) durumlarda ise online ortamda uygulanmıştır. Hemşirelere araştırmanın amacı ve gönüllü katılımının esas olduğu açıklanmış, toplanacak bilgilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı ve gizliliğin esas olduğu belirtilmiştir. Araştırmada veri toplama araçlarının uygulanma süresi ortalama 20 dakikada toplanmıştır.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS v25.0; SPSS IBM Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Hemşirelerin bazı özelliklerinin

dağılımı frekans analiziyle saptandı ve “KKÖ, EHİS ve EHUE puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verildi.

Hemşirelerin sosyo-demografik, mesleki, hastalık, Covid-19 ve el hijyeni durumlarına göre KKÖ, EHİS ve EHUE puanlarının karşılaştırılmasında kullanılacak olan testlerin belirlenmesinde verilerin normal dağılıma uyumu normallik testleri ile değerlendirilmiştir. Bu durumda, nonparametrik hipotez istatistik testleri kullanılarak, iki grubun karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla sayıda grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Hemşirelerin EHİS ve EHUE puanları arasındaki korelasyonların incelenmesinde Spearman testi uygulanmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, araştırmanın yapıldığı KKTC kamu ve özel hastanelerde görev yapan cerrahi hemşireleri ile sınırlandırılmıştır.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurulu’ndan izin yazıları alındı (Ek-3). Araştırmaya katılan hemşirelerden ‘Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu ile yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Ayrıca, çalışmada yer alan hemşirelerin çalıştığı kurumlardan gerekli izinler alınmıştır (Ek-5).

3.9 Araştırma Planı ve Takvim



Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n=303)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
29 yaş ve altı	77	25,41
30-39 yaş	118	38,94
40 yaş ve üzeri	108	35,64
Cinsiyet		
Kadın	258	85,15
Erkek	45	14,85
Medeni durum		
Evli	171	56,44
Bekar	132	43,56
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	203	67,00
Hayır	100	33,00
Eğitim durumu		
SML	32	10,56
Önlisans	51	16,83
Lisans	177	58,42
Lisansüstü	43	14,19

Tablo 1’de hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %25,41’inin 29 yaş ve altında, %85,15’inin kadın, %14,85’inin erkek olduğu, %56,44’ünün medeni durumunun evli, %67’sinin çocuğunun olduğu, %58,42’sinin lisans mezunu olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Hemşirelerin Mesleki Özellikleri (n=303)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Hastane		
Kamu	256	84,49
Özel	47	15,51
Birim		
Cerrahi	59	19,47
KBB	27	8,91
Acil	93	30,69
Ameliyathane	59	19,47
Kadın doğum	53	17,49
Kalp ve damar cerrahi	12	3,96
Çalışma sistemi		
8 saatlik vardiya	237	78,22
12 saatlik vardiya	66	21,78
Halen bulunulan birimde çalışma süresi		
3 yıl ve altı	105	34,65
4-10 yıl	88	29,04
11 yıl ve üzeri	110	36,30
Meslekteki toplam çalışma süresi		
3 yıl ve altı	51	16,83
4-10 yıl	93	30,69
11 yıl ve üzeri	159	52,48

Tablo 2’de araştırmaya dahil edilen hemşirelerin mesleki bilgileri yer almaktadır. Tablo 2 incelenildiğinde, araştırma kapsamına dahil olan hemşirelerin

%84,49'unun kamu hastanesinde çalıştığı, %30,69'unun acil servisinde çalıştığı tespit edilmiştir. Hemşirelerin %78,22'sinin çalışma sisteminin 8 saatlik vardiya şeklinde çalıştığı, %36,30'unun çalıştığı birimde bulunma süresinin 11 yıl ve üzerinde olduğu, %52,48'inin meslekteki toplam çalışma süresinin 11 yıl ve üzerinde olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 Ve El Hijyeni Durumları (n=303)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kronik hastalık		
Evet	80	26,40
Hayır	223	73,60
Covid-19'a yakalanma durumu		
Evet	27	8,91
Hayır	276	91,09
Yakın zamanda PCR testi yaptırma durumu		
Evet	287	94,72
Hayır	16	5,28
PCR testi yaptırma nedeni		
Karantina sürecinde bulunma	13	4,29
Semptom gösterme	50	16,50
Tedbir amaçlı kendi isteğiyle	115	37,95
Çalışan bölümde rutin yapılması	125	41,25
Covid-19 temas durumu		
Evet	73	24,09
Hayır	230	75,91
Ailede ya da yakın çevrede		
Koronavirüse yakalanan birey		
Evet	81	26,73
Hayır	222	73,27
Covid-19'a yakalanmaktan korkma		
Evet	217	71,62
Hayır	86	28,38

El hijyeni ile ilgili herhangi bire eğitime katılma

Konferans	162	53,47
Sempozyum	34	11,22
Kurs	88	29,04
Diğer	19	6,27

El hijyeninin uygulamasının sağlık profesyonelleri arasında uyumunun oldukça düşük olma nedeni

Antiseptik solüsyonların elleri tahriş etmesi	152	50,17
Lavabo sayısının yetersizliği	41	13,53
Zaman kısıtlılığı	103	33,99
Diğer	7	2,31

Tablo 3'te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hastalık, Covid-19 ve el hijyeni durumları verilmiştir.

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin %73,60'ının kronik hastalığının bulunmadığı, %91,09'unun Covid-19'a yakalanmadığı, %94,72'sinin yakın zamanda PCR testi yaptırdığı, %41,25'inin çalıştığı bölümde rutin yapıldığı için PCR testi yaptırdığı görülmüş, %75,91'inin Covid-19 temasının olmadığı, %73,27'sinin ailesinde ya da yakın çevresinde koronavirüse yakalanan birey olmadığı, %71,62'sinin Covid-19'a yakalanmaktan korktuğu görülmüştür. Katılımcı hemşirelerin %53,47'sinin el hijyeni ile ilgili Konferansa katıldığı saptanmıştır. Hemşirelerin El hijyeninin uygulamasının sağlık profesyonelleri arasında uyumunun oldukça düşük olma nedeni nedir sorusuna %50,17 Antiseptik solüsyonların elleri tahriş etmesi yanıtlarını verdikleri görülmektedir.

Tablo 4: Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği (KKÖ), El Hijyeni İnanç Ölçeği (EHİÖ) ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanları (EHUE) (n=303)

	Ölçekten alınabilecek	n	\bar{x}	s	Min	Max
	Min-Max					
KKÖ	7-35	303	23,12	8,03	7	35
EHİÖ	22-120	303	81,33	7,67	57	110
EHUE	14-70	303	69,15	1,94	57	70

Tablo 4’te hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği, EHİS ve EHUE puanları verilmiştir. Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya dahil olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeğinden ortalama $23,12 \pm 8,03$ puan, El Hijyeni İnanç Ölçeğinden ortalama $81,33 \pm 7,67$ puan, , El Hijyeni Uygulamaları Envanterinden ortalama $69,15 \pm 1,94$ puan, en az 57, en fazla 70 puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 5: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p
Yaş grubu							
29 yaş ve altı	77	21,73	8,06	24,00	135,55	5,681	0,058
30-39 yaş	118	23,17	7,58	25,00	149,74		
40 yaş ve üzeri	108	24,06	8,41	28,00	166,19		
Cinsiyet							
Kadın	258	23,73	7,59	27,00	157,23	-2,499	0,012*
Erkek	45	19,64	9,56	22,00	122,02		
Medeni durum							
Evli	171	23,64	7,70	27,00	156,00	-0,908	0,364
Bekar	132	22,45	8,42	25,00	146,82		
Çocuk sahibi olma durumu							
Evet	203	23,87	7,98	27,00	160,48	-2,412	0,016
Hayır	100	21,60	7,95	23,00	134,79		
Eğitim durumu							
SML	32	23,56	8,37	28,00	158,47	3,607	0,307
Önlisans	51	24,25	7,81	28,00	166,75		
Lisans	177	22,45	8,26	25,00	144,19		
Lisansüstü	43	24,21	6,94	28,00	161,85		

*p<0,05

Tablo 5'te araştırma yer alan hemşirelerin cinsiyetlerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark vardır (p<0,05). Hemşirelerin yaş grupları, medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları ve eğitim durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 6: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Hastane								
Kamu	256	23,59	8,01	27,00	158,19	-2,882	0,004*	
Özel	47	20,55	7,73	23,00	118,31			
Birim								
Cerrahi	59	23,31	8,24	26,00	156,47	4,429	0,489	
KBB	27	24,19	7,46	28,00	162,67			
Acil	93	23,15	8,18	27,00	154,44			
Ameliyathane	59	22,29	7,78	24,00	137,39			
Kadın doğum	53	22,51	8,34	25,00	145,77			
Kalp ve damar	12	26,42	7,19	28,50	186,42			
Çalışma sistemi								
8 saatlik vardiya	237	24,36	7,71	28,00	166,38	-5,438	0,000*	
12 saatlik vardiya	66	18,68	7,61	17,00	100,38			
Halen bulunulan birimde çalışma süresi								
3 yıl ve altı	105	21,01	8,35	22,00	128,20	12,297	0,002*	1-2
4-10 yıl	88	23,88	7,92	27,50	160,70			1-3
11 yıl ve üzeri	110	24,54	7,43	28,00	167,76			
Meslekteki toplam çalışma süresi								
3 yıl ve altı	51	20,47	7,75	23,00	120,32	8,788	0,012*	1-2
4-10 yıl	93	23,15	7,89	26,00	152,42			1-3
11 yıl ve üzeri	159	23,96	8,06	28,00	161,91			

*p<0,05

Tablo 6’da hemşirelerin mesleki özelliklerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde, katılımcı hemşirelerin çalıştıkları hastane türüne göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında farklılık bulunmuştur (p<0,05). Kamu hastanelerinde çalışmakta olan

hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, özel hastanelerde çalışmakta olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından yüksektir.

Hemşirelerin çalışma sistemlerine göre KKÖ puanları arasında farklılık hesaplanmıştır ($p<0,05$). 8 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, 12 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin puanlarından yüksektir. Hemşirelerin halen buldukları birimdeki çalışma süresine yıllarına göre KKÖ puanları arasında farklılık belirlenmiştir ($p<0,05$). Buldukları birimde 3 yıl ve daha az süre ile çalışan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması, çalışma süresi 4-10 yıl arasında olan ve çalışma süresi 11 yıldan fazla olan katılımcıların puan ortalamasından düşüktür. Hemşirelerin meslekteki toplam çalışma süresine göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Meslekteki toplam çalışma süresi 3 yıl ve daha az olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması, meslekteki toplam çalışma süresi 4-10 yıl arasında olan ve toplam çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük hesaplanmıştır.

Hemşirelerin hastanede çalıştıkları birime göre KKÖ puanları arasında farklılık hesaplanmamıştır ($p>0,05$). Kalp ve damar servisi ile KBB servislerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, cerrahi, acil servis, ameliyathane ve kadın doğum servislerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından daha yüksektir ancak farklılık yoktur.

Tablo 7: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 ve El Hijyeni Durumlarına Göre Covid-19 Korkusu Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Kronik hastalık								
Evet	80	25,18	6,89	28,00	171,81	-2,368	0,018*	
Hayır	223	22,39	8,29	24,00	144,89			
Covid-19'a yakalanma durumu								
Evet	27	17,89	7,31	16,00	97,02	-3,433	0,001*	
Hayır	276	23,63	7,92	27,00	157,38			
Yakın zamanda PCR testi yaptırma durumu								
Evet	287	23,17	8,00	26,00	152,72	-0,613	0,540	
Hayır	16	22,19	8,69	24,00	139,00			
Covid-19 temas durumu								
Evet	73	24,40	7,35	28,00	165,09	-1,472	0,141	
Hayır	230	22,72	8,21	25,00	147,85			
Ailede ya da yakın çevrede Koronavirüse yakalanan birey								
Evet	81	20,90	8,26	22,00	125,70	-3,171	0,002*	
Hayır	222	23,93	7,81	27,00	161,59			
Covid-19'a yakalanmaktan korkma								
Evet	217	27,23	4,61	29,00	192,74	-12,921	0,000*	
Hayır	86	12,76	4,81	13,00	49,19			
El hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılma								
Konferans	162	25,32	6,78	28,00	174,92	39,770	0,000*	1-4
Sempozyum	34	23,56	8,74	27,50	159,13			2-4
Kurs	88	20,80	8,61	23,00	126,86			3-4
Katılmayan	19	14,37	4,59	14,00	60,26			1-3

*p<0,05

Tablo 7'de hemşirelerin hastalık, Covid-19 ve el hijyeni durumlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Çalışmada yer alan hemşirelerin kronik hastalık varlığı ile KKÖ skorlarında farklılık görülmüştür (p<0,05). Kronik hastalığı olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları,

kronik hastalığı bulunmayan hemşirelerin KKÖ skorlarından yüksektir. Hemşirelerin Covid-19'a yakalanma durumlarına göre KKÖ skorlarında farklılık vardır ($p<0,05$). Covid-19'a yakalanmayan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, Covid-19'a yakalanan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin ailede ya da yakın çevrede koronavirüse yakalanan birey olması durumuna göre KKÖ puanlarında farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Ailede ya da yakın çevrede koronavirüse yakalanan birey olmayan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, Ailede ya da yakın çevrede koronavirüse yakalanan birey olan hemşirelerin KKÖ puanlarından yüksektir.

Hemşirelerin Covid-19'a yakalanmaktan korkma durumlarına göre KKÖ skorlarında farklılık vardır ($p<0,05$). Covid-19'a yakalanmaktan korkan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, Covid-19'a yakalanmaktan korkmayan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Katılımcı hemşirelerin el hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumları ile KKÖ skorları farklılık vardır ($p<0,05$). El hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılmayan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, el hijyeni ile ilgili konferansa, sempozyuma, kursa katılan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Hemşirelerden el hijyeni ile ilgili konferansa katılanların Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, el hijyeni ile ilgili kursa katılanların Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Hemşirelerin yakın zamanda PCR testi yaptırma durumlarına göre KKÖ skorlarında farklılık yoktur ($p>0,05$). Yakın zamanda PCR testi yaptıran ve

yaptırmayan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları benzerdir. Katılımcıların Covid-19 temas durumlarına göre KKÖ skorlarında farklılık yoktur ($p>0,05$).

Tablo 8: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre El Hijyeni İnanç Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303))

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p
Yaş grubu							
29 yaş ve altı	77	82,35	6,69	81,00	167,71	4,992	0,082
30-39 yaş	118	80,00	7,14	79,00	139,50		
40 yaş ve üzeri	108	82,05	8,68	79,00	154,46		
Cinsiyet							
Kadın	258	81,53	7,45	79,00	154,15	-1,026	0,305
Erkek	45	80,18	8,83	79,00	139,67		
Medeni durum							
Evli	171	81,88	7,91	80,00	157,11	-1,160	0,246
Bekar	132	80,61	7,32	79,00	145,38		
Çocuk sahibi olma durumu							
Evet	203	81,34	8,09	79,00	150,17	-0,519	0,604
Hayır	100	81,29	6,79	80,00	155,71		
Eğitim durumu							
SML	32	79,47	8,00	77,00	124,78	5,230	0,156
Önlisans	51	81,84	7,13	81,00	169,73		
Lisans	177	81,61	7,93	79,00	151,42		
Lisansüstü	43	80,93	6,96	80,00	153,62		

* $p<0,05$

Tablo 8’de hemşirelerin yaş gruplarına göre EHIÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Hemşirelerin yaş grubu, cinsiyet, medeni hal, çocuk varlığı ve eğitim düzeyleri ile EHIÖ skorları arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre El Hijyeni İnanç Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Hastane								
Kamu	256	81,88	7,77	80,00	157,95	-2,768	0,006*	
Özel	47	78,30	6,41	78,00	119,59			
Birim								
Cerrahi	59	83,97	10,09	81,00	167,24	6,450	0,265	
KBB	27	81,74	7,48	78,00	149,87			
Acil	93	80,02	6,90	79,00	145,85			
Ameliyathane	59	79,63	5,85	77,00	133,47			
Kadın doğum	53	82,13	7,61	81,00	162,63			
Kalp ve damar	12	82,33	4,85	82,50	173,67			
Çalışma sistemi								
8 saatlik vardiya	237	81,46	7,41	79,00	152,23	-0,088	0,930	
12 saatlik vardiya	66	80,85	8,61	80,00	151,16			
Halen bulunulan								
birimde çalışma süresi								
3 yıl ve altı	105	82,40	6,93	81,00	170,14	7,550	0,023*	1-2
4-10 yıl	88	80,32	7,93	79,00	136,92			
11 yıl ve üzeri	110	81,11	8,07	78,00	146,75			
Meslekteki toplam								
çalışma süresi								
3 yıl ve altı	51	81,51	7,19	80,00	158,53	1,028	0,598	
4-10 yıl	93	81,47	7,36	80,00	156,63			
11 yıl ve üzeri	159	81,18	8,04	79,00	147,19			

*p<0,05

Tablo 9’da katılımcıların, çalıştıkları hastaneye göre EHIÖ skorları arasında farklılık vardır (p<0,05). Kamu hastanelerinde çalışanların EHIÖ puanları, özel hastanelerde çalışmakta olan hemşirelerin EHIÖ puanlarından yüksek düzeydedir. Hemşirelerin hastanede görev yaptıkları birimleri ile EHIÖ skorları arasında farklılık

yoktur ($p>0,05$). Çalışılan birime bakılmaksızın hemşirelerin EHIÖ puanlarının benzer olduğu görülmektedir. Katılımcı hemşirelerin çalışma sistemlerine göre EHIÖ puanları farklı bulunmadı ($p>0,05$). 8 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin EHIÖ puanları, 12 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin EHIÖ skorlarından yüksek olmakla birlikte farklılık yoktur.

Hemşirelerin halen buldukları birimdeki çalışma sürelerine göre EHIÖ skorları farklıdır ($p<0,05$). Buldukları birimde 3 yıl ve daha az süre ile çalışan hemşirelerin EHIÖ puanları, buldukları birimde 4-10 yıl arası süre ile çalışmakta olanlardan yüksektir.

Tablo 10: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 ve El Hijyeni Durumlarına göre El Hijyeni İnanç Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p
Kronik hastalık							
Evet	80	82,40	7,91	80,00	158,88	-0,821	0,412
Hayır	223	80,94	7,57	79,00	149,53		
Covid-19'a yakalanma durumu							
Evet	27	82,89	7,32	81,00	172,57	-1,282	0,200
Hayır	276	81,17	7,70	79,00	149,99		
Yakın zamanda PCR testi yaptırma durumu							
Evet	287	81,29	7,75	79,00	151,23	-0,647	0,518
Hayır	16	82,06	6,27	81,00	165,75		
Covid-19 temas durumu							
Evet	73	82,27	8,34	79,00	158,11	-0,686	0,493
Hayır	230	81,03	7,44	79,50	150,06		
Ailede ya da yakın çevrede Koronavirüse yakalanan birey							
Evet	81	82,51	8,26	79,00	157,31	-0,639	0,523
Hayır	222	80,90	7,42	80,00	150,06		
Covid-19'a yakalanmaktan korkma							
Evet	217	80,76	6,68	78,00	143,69	-2,632	0,008*
Hayır	86	82,76	9,65	81,50	172,98		
El hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılma							
Konferans	162	80,94	7,52	79,00	145,98	5,275	0,153
Sempozyum	34	80,00	5,88	77,50	135,29		
Kurs	88	82,48	8,54	80,00	164,11		
Diğer	19	81,68	7,44	81,00	177,11		

*p<0,05

Tablo 10'a bakıldığında hemşirelerin kronik hastalık varlığı ile EHIÖ skorları arasında farklılık olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Kronik hastalığı olan hemşirelerin EHIÖ puanları, kronik hastalığı olmayan hemşirelerin EHIÖ puanlarından farklı değildir. Katılımcıların Covid-19'a yakalanma durumları ile EHIÖ skorları arasında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Covid-19'a yakalanan ve yakalanmayan hemşirelerin EHIÖ puanları benzerdir.

Katılımcı hemşirelerin yakın zamanda PCR testi yaptırmaları ile EHIÖ skorlarında farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yakın zamanda PCR testi yaptıran ve yakın zamanda PCR testi yaptırmayan hemşirelerin EHIÖ puanları benzerdir. Katılımcıların Covid-19 temas durumlarına göre EHIÖ skorlarında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin ailede ya da yakın çevrede koronavirüse yakalanan birey varlığı ile EHIÖ puanlarında farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ailede ya da yakın çevrede koronavirüse yakalanan birey olan ve olmayan hemşirelerin EHIÖ puanları benzer bulunmuştur.

Hemşirelerin Covid-19'a yakalanmaktan korkmaları ile EHIÖ skorlarında farklılık saptanmıştır ($p<0,05$). Covid-19'a yakalanmaktan korkan hemşirelerin EHIÖ puanları, Covid-19'a yakalanmaktan korkmayan hemşirelerin EHIÖ puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Katılımcı hemşirelerin el hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılmaları ile EHIÖ skorlarında farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). El hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılmayan hemşirelerin ve konferans, sempozyum ile kursa katılan hemşirelerin EHIÖ puanları benzerdir.

Tablo 11: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Yaş grubu								
29 yaş ve altı	77	68,45	2,69	70,00	132,75	9,856	0,007*	1-2
30-39 yaş	118	69,28	1,62	70,00	154,40			1-3
40 yaş ve üzeri	108	69,49	1,46	70,00	163,10			
Cinsiyet								
Kadın	258	69,20	1,80	70,00	153,34	-0,848	0,396	
Erkek	45	68,82	2,60	70,00	144,33			
Medeni durum								
Evli	171	69,34	1,67	70,00	158,20	-1,869	0,062	
Bekar	132	68,89	2,22	70,00	143,97			
Çocuk sahibi olma durumu								
Evet	203	69,39	1,60	70,00	160,06	-3,044	0,002*	
Hayır	100	68,65	2,43	70,00	135,63			
Eğitim durumu								
SML	32	69,38	1,54	70,00	156,80	0,336	0,953	
Önlisans	51	69,27	1,78	70,00	154,15			
Lisans	177	69,06	2,10	70,00	150,38			
Lisansüstü	43	69,16	1,76	70,00	152,55			

*p<0,05

Tablo 11'e bakıldığında, hemşirelerin yaş grupları ile EHUE skorlarında farklılık bulunduğu hesaplanmıştır(p<0,05). 29 yaş ve altı yaş grubuna mensup hemşirelerin EHUE puanları, diğerlerinin skorlarından daha düşük hesaplanmıştır. Katılımcıların çocuklarının varlığı ile EHUE skorlarında farklılık vardır (p<0,05). Çocuğu olanların EHUE skorları yüksek hesaplanmıştır.

Katılımcıların cinsiyet ve medeni durumlarına göre EHUE skorlarında farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Evli ve bekar hemşirelerin EHUE puanları benzerdir.

Araştırma kapsamına dahil olan katılımcıların eğitim seviyeleri ile EHUE skorlarında farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). SML mezunu, önlisans mezunu, lisans mezunu ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerin EHUE puanları benzerdir.

Tablo 12: Hemşirelerin Mesleki Özelliklerine Göre El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Hastane								
Kamu	256	69,30	1,66	70,00	156,45	-2,751	0,006*	
Özel	47	68,28	2,93	70,00	127,77			
Birim								
Cerrahi	59	69,10	1,97	70,00	150,04	1,719	0,887	
KBB	27	69,11	2,21	70,00	154,63			
Acil	93	68,98	2,26	70,00	147,49			
Ameliyathane	59	69,47	1,33	70,00	161,17			
Kadın doğum	53	69,17	1,77	70,00	151,27			
Kalp ve damar	12	69,00	1,95	70,00	148,79			
Çalışma sistemi								
8 saatlik vardiya	237	69,31	1,65	70,00	156,44	-2,228	0,026*	
12 saatlik vardiya	66	68,56	2,68	70,00	136,07			
Halen bulunulan								
birimde çalışma süresi								
3 yıl ve altı	105	68,52	2,61	70,00	136,35	9,120	0,010*	
4-10 yıl	88	69,47	1,36	70,00	160,59			
11 yıl ve üzeri	110	69,48	1,37	70,00	160,07			
Meslekteki toplam								
çalışma süresi								
3 yıl ve altı	51	68,08	3,01	70,00	122,42	14,796	0,001*	
4-10 yıl	93	69,15	1,75	70,00	149,67			
11 yıl ve üzeri	159	69,48	1,44	70,00	162,85			

* $p<0,05$

Tablo 12 incelendiğinde, katılımcı hemşirelerin çalıştıkları hastane türüne göre EHUE skorlarında farklılık saptanmıştır($p<0,05$). Kamu hastanelerinde görev yapanların EHUE puanları, özel hastanelerde çalışmakta olan hemşirelerin EHUE puanlarından yüksektir. Katılımcı hemşirelerin çalışma sistemleri ile EHUE skorlarında farklılık vardır ($p<0,05$). 8 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin EHUE puanları, 12 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin EHUE skorlarından yüksektir.

Hemşirelerin halen buldukları birimdeki çalışma süresine göre EHUE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Buldukları birimde 3 yıl ve daha az süre ile çalışan hemşirelerin EHUE puan ortalaması, çalışma süresi 4-10 yıl arasında olan ve çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin EHUE puan ortalamasından düşük bulunmuştur.

Katılımcıların meslekteki toplam çalışma süresine göre EHUE skorları farklıdır ($p<0,05$). Meslekteki toplam çalışma süresi 3 yıl ve daha az olan hemşirelerin EHUE puan ortalaması, meslekteki toplam çalışma süresi 4-10 yıl arasında olanlardan düşüktür.

Tablo 13: Hemşirelerin Hastalık, Covid-19 Ve El Hijyeni Durumlarına Göre El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması (n=303)

	n	\bar{x}	s	M	SO	X ² /Z	p	Fark
Kronik hastalık								
Evet	80	69,49	1,27	70,00	161,21	-1,462	0,144	
Hayır	223	69,02	2,12	70,00	148,70			
Covid-19'a yakalanma durumu								
Evet	27	69,52	1,78	70,00	171,39	-1,607	0,108	
Hayır	276	69,11	1,96	70,00	150,10			
Yakın zamanda PCR testi yaptırma durumu								
Evet	287	69,17	1,94	70,00	152,75	-0,847	0,397	
Hayır	16	68,75	2,08	70,00	138,47			
Covid-19 temas durumu								
Evet	73	69,27	1,72	70,00	154,20	-0,328	0,743	
Hayır	230	69,10	2,01	70,00	151,30			
Ailede ya da yakınlarında Koronavirüse yakalanan birey								
Evet	81	69,26	1,78	70,00	155,30	-0,529	0,597	
Hayır	222	69,10	2,00	70,00	150,80			
Covid-19'a yakalanmaktan korkma								
Evet	217	69,25	1,71	70,00	154,48	-1,045	0,296	
Hayır	86	68,88	2,43	70,00	145,74			
El hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılma								
Konferans	162	69,20	1,85	70,00	154,56	10,339	0,016*	1-4
Sempozyum	34	69,21	1,47	70,00	142,63			2-4
Kurs	88	69,44	1,38	70,00	160,14			3-4
Diğer	19	67,21	3,88	70,00	109,24			

*p<0,05

Tablo 13'e göz atıldığında, hemşirelerin kronik hastalık varlığı, Covid-19'a yakalanma, yakın zamanda PCR testi yaptırma, Covid-19 temas, ailede ya da yakın çevrede Koronavirüse yakalanan birey olması, Covid-19'a yakalanmaktan korkma durumlarına göre EHUE skorlarında farklılık bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$). El hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katıldığını sorusuna diğer yanıtını veren hemşirelerin EHUE puanları, Konferans, Sempozyum ve Kurs yanıtlarını veren hemşirelerin EHUE puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Tablo 14: Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği ile El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulamaları Envanteri Puanları Arasındaki Korelasyonlar (n=303)

		Covid-19 Korkusu Ölçeği
EHİÖ	r	-0,150
	p	0,009*
	N	303
EHUE	r	0,129
	p	0,025*
	N	303

Tablo 14 incelendiğinde, araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği ile EHİÖ skorları arasında negatif yönde çok zayıf korelasyon saptanmıştır ($p<0,05$). Hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puanları arttıkça Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları azalmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları ile El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanlarında pozitif yönde çok zayıf korelasyon vardır ($p<0,05$). Hemşirelerin El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları arttıkça Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarında da artış görülmektedir.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Covid-19 pandemisi tüm dünyada olduğu gibi Kuzey Kıbrıs'ta da sağlık profesyonelleri hastalıkla hem sağlık çalışanı hem hasta hemde hasta yakını olarak mücadele etmektedir. Çalışmaya katılan katılımcıların, %8,91'inin kendilerinin, %26,73'ünün ise aile yakınlarından birinin koronavirüs hastalığını geçirdiği görülmektedir (Tablo 3). Saleem ve ark.larının çalışmasında da, sağlık profesyonellerinin %3,46'sının Covid-19 ile enfekte olduğu ve %34,9'unun ailelerinde Covid-19 ile enfekte birinin varlığının bulunduğu belirtilmektedir [66]. Çalışmada yer alan katılımcıların hastalığa yakalanma oranlarının literatürle benzer olduğu görülmektedir. Yüksek risk grupları arasında yer alan sağlık profesyonellerinin hem hastalarını hemde kendilerini ve yakınlarını, Coronavirus hastalığından korumaları için, gerekli önlem tedbirlerini alma, aşılama programlarına katılma gibi sorumlulukları bulunmaktadır. Virüsün farklı varyantlarının ortaya çıkması nedeniyle pandeminin kontrol altına alınamadığı bu günlerde sağlık profesyonellerinin konunun ciddiyeti üzerinde kararlılıklarını sürdürmeleri önem kazanmaktadır.

Sağlık profesyonellerinin el hijyeni uygulamalarını etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu çalışmada, hemşirelerin yarısı "sağlık profesyonellerinin el hijyeninin uyumunun düşük olma" nedenini, antiseptik solüsyonların elleri tahriş etmesi olarak belirtmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, pandemi döneminde sağlık çalışanlarında sık ve yoğun antiseptik madde kullanımının egzama, dermatit gibi cilt problemlerine yol açtığı belirtilmektedir [62,67,68]. Bu nedenle, el hijyeni uygulaması

eğitimlerinde, DSÖ nün rehberleri doğrultusunda, cilt tahrişlerinin önlenmesi amacıyla, ellerin nasıl nemlendirileceği vb hususlara yer verilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada yer alan hemşirelerin, Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının $(23,12 \pm 8,03)$ ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 4). Kadın hemşirelerin KKÖ puanları, erkek hemşirelerin KKÖ puanlarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Paksoy tarafından (2020), Türkiye’de yapılan ve örneklem grubunu sağlık profesyonellerinden farklı olarak 18-65 yaş aralığındaki 1112 bireyin oluşturduğu araştırmada, bu çalışma sonuçlarından farklı olarak erkeklerin kadınlara göre Covid hastalığından çok daha fazla korktuğu belirtilmekte, bunun nedeni ise Türkiye’de ailelerin geçiminden sorumlu kişinin öncelikle erkekler olması olarak açıklanmaktadır [69]. Türkiye’de normal popülasyonla yapılan başka bir çalışmada ise, kadınların Covid hastalığı korkusu erkeklerden daha yüksek olarak vurgulanmaktadır [70]. Shehada ve ark.’nın sağlık profesyonelleri ile yaptıkları bir araştırmada, katılımcıların çoğunluğunun Covid-19 korkusunun düşük olduğu ve kadınların erkeklerden daha yüksek Covid-19 korkusuna sahip oldukları belirtilmektedir [71]. Nepal’de sağlık profesyonellerinin Covid-19 korkusunun belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada ise, sağlık profesyonellerinin Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamalarının 17.70 ± 5.94 olduğu, kadın sağlık profesyonelleri ile hemşire sağlık profesyonellerinin puanlarının istatistiksel olarak anlamlılık oluşturacak şekilde erkeklerden daha yüksek olduğu belirtilmektedir [72]. Saleem ve ark.larının (2020), Pakistan’da sağlık profesyonelleri ile yaptıkları bir diğer çalışmada da, kadın sağlık çalışanlar ile hemşirelerin Covid-19 anksiyete ve korku düzeylerinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır [66]. Bu çalışmada yer alan katılımcıların korku puan ortalamalarının, diğer çalışmalardan yüksek olmasının nedeni, katılımcıların tamamının hemşire grubu ve çoğunluğunun kadın olması ile

açıklanabilir. Kadınlarda Covid-19 korku düzeyinin yüksek olmasının nedeni Türk toplumunun toplumsal cinsiyet özellikleri ile açıklanabilir. Kadınlar daha savunmasız, zayıf ve narin olarak algılandığından, kadınların hasta olmaları ve hastalıklarını, şikayetlerini ve hastalıkla ilgili korkularını daha kolay ifade etmeleri kültürel olarak daha kabul edilebilir bir durumdur [73]. Covid-19 gibi, kontrol altına alınamayan pandemilerin bireylerde, enfekte olmaktan ve daha sonra sevdiklerine ve çevrelerindeki diğer insanlara bulaşmaktan dolayı korkuya yol açtığı hatta bu nedenle intihar girişiminde buldukları belirtilmektedir [14, 15]. Bireylerin sağlığının sürdürülmesinde ve Covid-19 ile mücadelede, bağışıklık sisteminin güçlü olması gerekmektedir. Sağlık profesyonellerinin mental sağlığın korunması, bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde etkili olduğu düşünüldüğünde, ön safhada Covid-19'lu hastalara bakım veren hemşirelerin korku düzeyini azaltmak için bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Korku düzeyleri yüksek olan bireylere yönelik uygun psikolojik/psikiyatrik müdahale gibi acil önlemlerin uygulanmasına yönelik yöneticilerin gerekli planlamaları yapması gerekebilir.

Bu çalışmada, kamuda çalışan, sekiz saatlik vardiyada çalışanlar ile çalışma süresi 10 yıl ve üzeri olan hemşirelerin, diğer hemşirelere göre Covid-19 Korku Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Kamu hastanelerinin ücretsiz oluşunun kalabalıklığa yol açmasının, hemşirelerin korku düzeylerinin artmasına neden olduğu söylenebilir. Yuanyuan ve ark.larının (2020) yaptığı çalışmada, yoğun mesai, uykularını alamama, hasta sayısının fazla olması nedeniyle katılımcıların tükendikleri ifade edilmektedir [74]. Bu araştırmada, 8 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin korkularının daha yüksek olmasının nedeni, 12 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin vardiyada daha uzun zaman harcadığı için bu durumla baş etme yöntemi geliştirebilecekleri de düşünülebilir. Literatürde, sağlık

profesyonellerinin çalışma yılları yerine, katılımcıların yaşı ile Covid-19 korkusunun ilişkisinin incelendiği görülmektedir [52,53,67,72]. Gencer ve ark. (2020) çalışmasında daha genç olan katılımcıların korkularının fazla olduğu belirtilirken, Kalafatoğlu ve Yam ise 30 ile 45 yaş arasında olan bireylerin, korku ölçeği puan ortalamalarının, 18-30 yaş grubunda olan katılımcıların puanlarından daha yüksek olduğu belirtilmektedir [70,75]. Bu çalışmalardan farklı olarak, yapılan diğer iki çalışmada ise yaşla, Covid-19 korkusu arasında ilişkinin olmadığı belirtilmektedir [53,54]. Bu çalışmada, deneyimli olan hemşirelerin korku puanlarının daha fazla yüksek olmasının nedeni, yaşlarının diğer çalışma yılı az olan hemşireler göre daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Özellikle, çalışmanın yapıldığı dönemde, bilimsel otoriteler, özellikle ileri yaşın önemli bir risk faktörü olduğu, hastalığın gençlerde daha az görülmesi ya da hafif atlatılması ile ilgili görüş bildirmekteydi. Diğer bir neden ise 10 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin çalışma deneyimlerine bağlı olarak, pandeminin ciddiyetinin farkındalık düzeylerinin artmış olabilmelerinden kaynaklanabilir.

Küresel düzeyde binlerce insanı etkileyen Covid-19 pandemisinde, kronik hastalığa sahip olan bireyler yüksek riskli gruplardan biridir. Bu çalışmada, kronik hastalığı olan hemşirelerin kronik hastalığı olmayan hemşirelere göre Covid-19 korkusu Ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışma sonucu destekler nitelikte olan bir çalışmada Covid-19 ölümlerindeki en önemli risk faktörünün kronik hastalığa sahip olmak olduğunu göstermektedir [76]. Covid-19'un, altta yatan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), astım, kalp yetmezliği ve diğer kronik hastalığa sahip insanlarda acil müdahale ve yoğun bakım ünitelerine yatış gerektirdiği görülmüştür [77]. Yapılan araştırmalarda görüldüğü gibi kronik hastalığı olan kişilerin sağlıklarının daha hassas olduğundan dolayı bu durum korku ve kaygı

düzeylerini arttırdığı görülmektedir. Kronik hastalığı olan bireylerin, bağışıklık sistemlerini güçlendirici önlemler almaları hakkında ve hastalıklarının yönetiminde öz etkiliklerini artırmaya yönelik düzenlenecek eğitimlerin, Covid-19 ile mücadelede de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, Covid-19 tanısı konan hemşireler Covid-19 Korkusu ölçeği puanlarının, Covid-19 tanısı konmayan hemşirelerin Covid-19 Korku Ölçeği puanından düşük olduğu saptanmıştır. Kalafatoğlu ve Yam'ın çalışmasında da bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde Covid-19 tanısı konan katılımcıların korku puanlarının düşük olduğu belirtilmektedir [75]. Covid-19 hastalığına yakalanan bireylerin virüse yönelik korkularının azalmasında hastalığa karşı bağışıklık kazandıklarını düşünmeleri etkili olmuş olabilir. Yukarıdaki sonuçlara benzer şekilde aile ya da yakın çevrelerinde koronavirüse yakalanmayan bireylerin olduğu hemşirelerin de Covid-19 Korku Ölçeği puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Covid-19'a karşı yaşanan korkuların bireyi tedbir almaya yönelttiği düşünülebilir. Bu çalışmadan farklı olarak, yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin aile üyelerinin Covid-19 tanısının konma durumları ile Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında bir ilişki olmadığı belirtilmektedir [75,78,79]. Ancak Özşahin ve Aksoy (2020) yapmış oldukları çalışmada, yakınlarında Covid-19 teşhisi konan kişilerin Covid-19 anksiyete düzeyleri yüksek olduğunu ifade etmektedirler [80]. Covid-19 tanısı konan hemşirelerin yakınlarının hastalığı ağır veya hafif geçirme durumlarının, yapılan çalışmaların arasındaki farklılığın üzerinde etkili olabileceği söylenebilir.

Antimikrobiyal sabunlar veya alkol bazlı dezenfektanlarla el yıkama, mikrobiyal hastalık bulaşmasını önlemede etkili bir önlemdir. Bu çalışmada yer alan hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puanlarının iyi düzeyde ($81,33 \pm 7,67$), El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puan ortalamalarının ($69,15 \pm 1,94$) ise oldukça iyi düzeyde

olduğu görülmektedir (Tablo 4). Bu araştırmada yer alan kamuda çalışan hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puanlarının özel hastanede çalışan hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç üzerinde, kamu hastanelerinin hasta sayılarının fazla olması nedeniyle, hemşirelerin kalabalıklıkla karşılaşmasından dolayı el hijyenine daha çok dikkat ettiklerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Sağlık İnanç Modeli'ne göre (SİM), bireylerin sağlık inançları, olumlu sağlık davranışları gösterilmesi üzerinde etkilidir. O nedenle, sağlık profesyonellerinin el hijyeni ile ilgili sağlık inançlarını kapsamlı olarak ortaya koymaya yönelik niteliksel çalışmalara ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

Bu çalışmada yer alan katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, çalıştığı birim, meslekte toplam çalışma süresi, kronik hastalık varlığı, kendisi ya da aile üyelerine Covid-19'tanısı konma ve el hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumlarına göre El Hijyeni İnanç Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Şahin ve ark. çalışmalarında (2008), bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin aldıkları el hijyeni inanç ölçeği puanlarının, çalıştıkları birim, hasta sayısı, meslekteki süresi, birimdeki çalışma süresi ve aylık nöbet tutma sayısı, meslekteki memnuniyet durumuna göre farklılık göstermediği belirtilmektedir [81]. Bu çalışmada, katılımcıların hala buldukları birimdeki çalışma sürelerine göre üç yıl ve daha az çalışan hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puanlarının 4 ve 10 yıl arası süreyle çalışmakta olan hemşirelerin puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Çalışma süresi daha az olan hemşirelerin mezuniyetlerinin daha yeni olduğu varsayımıyla, el hijyeni ve enfeksiyon kontrolündeki önemi ile ilgili mesleki bilgilerinin daha güncel olduğu düşünülebilir. Hemşire ve tıp öğrencilerinin el hijyeni inanç, bilgi ve uygulamalarının karşılaştırılmasının yapıldığı araştırma bulgularına göre; el hijyeni

eğitimine ve değerlendirmesine önem verilmesinin öğrencilerin el hijyeni bilgilerini, inançlarını ve uygulamalarını iyileştirebileceği ve bu durumun da el hijyeni uygulamalarını daha olumlu hale getirebileceğini belirtmiştir [82]. Buradan hareketle katılımcıların el hijyeni ile ilgili inançlarının farkına varması ile el hijyeni uygulamalarına daha pozitif bakmalarını sağlayacağı düşünülebilir.

El hijyeni uygulamaları, özellikle Covid-19 krizi sırasında hem sağlık profesyonelleri hem de hastalar için önemini büyük bir hassasiyetle korumaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puan ortalamaları, 70 üzerinden $69,15 \pm 1,94$ ile oldukça tatmin edicidir. El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları incelendiğinde 29 yaş ve altı yaş grubuna mensup hemşirelerin, puanlarının düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4). Pandemi ncesinde, Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü tarafından 2012 yılında yapılan “Türkiye El Yıkama Araştırması’nda el hijyeni davranışları açısından 12-20 yaş grubuna göre diğer yaş gruplarının (70 yaş ve üzeri hariç) ellerini daha fazla yıkama davranışı gösterdiği belirtilmiştir. Bu farklı sonuçların, araştırmaların farklı yaş grupları ve kesimlerle yapılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bulgular, incelendiğinde 29 yaş ve altı yaş grubuna mensup hemşirelerin EHI  puanlarının yüksek, EHUE puanlarının ise düşük olması, inançların ne yazık ki uygulama davranışına dönüşmediğini göstermektedir. Bu durumun eyleme geçmesi için görsel afiş, uygulamalı eğitimler vb. gibi farkındalık çalışmalarının yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada ayrıca, ocuk sahibi olan katılımcıların ocuk sahibi olmayan katılımcılara göre El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin ocuk sahibi olma durumlarına göre el hijyeni uygulama envanteri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu vurgulamaktadır [83]. Bireysel hijyen uygulamaları arasında el yıkamanın

özel bir öneme sahip olmasından dolayı çocuk sahibi olan bireylerin, çocuklarında hijyen alışkanlıklarını artırmak için el hijyenine uyumunun fazla olduğu söylenebilir. Araştırmada, kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları, El Hijyeni İnanç Ölçeği puan ortalamaları gibi Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları da yüksek çıkmıştı. Bu sonuç, hemşirelerin Covid-19 korkusu nedeniyle, El Hijyeni Uygulamaları konusunda daha tedbirli olduğunu göstermektedir. Yapılan bir çalışmada, sağlık profesyonellerinin el hijyeni hususunda bilgilerinin ve uygulamalarının yeterli olmadığı belirtilmektedir [12]. Yine Şen ve ark.larının özel hastanede yaptığı çalışmada, hastane genelinde el hijyenine uyum oranının %75 olduğu ve el hijyeni uygulamasının en fazla, hasta ve çevresiyle temastan sonra gerçekleştirildiği vurgulanmaktadır [11]. Sönmezer ve ark.larının yaptığı çalışmada ise, sağlık personelinin el hijyenine uyum oranlarının %40-50 arasında olduğu belirtilmektedir [6]. Özel hastanelerin çalışma koşullarının fiziksel alt yapı bakımından çeşitli olanaklara sahip olmasının, hemşirelerin el hijyeni uygulamaları hususunda daha özenli oldukları sonucunu doğurabilir.

Bu çalışmada, sekiz saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin 12 saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelere göre hem korku ölçeği puanları hem de el hijyeni uygulama puanlarının yüksek olduğu görülmektedir. Vardiya saatleri uzadıkça yoğunluk, enerji düşüklüğü, yorgunluk, üstlenilen başka görevler vb sebeplerin bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir. Bu çalışmada, diğer taraftan halen buldukları birimde üç yıl ve daha az süre çalışan hemşirelerin EHUE puanlarının düşük olduğu görülmektedir. Mesleğe yeni başlayan hemşirelerin deneyimli hemşirelere göre el hijyeni uygulamaları konusunda özen göstermedikleri ve bu konuda farkındalık çalışmaları yapılması gerektiği görülmektedir. Bu çalışma sonuçlarına benzer şekilde, Karabay ve ark. (2005)'nin yaptığı çalışmada, meslekte

uzun süre çalışan deneyimli olanların, el hijyenine uyumlarının fazla olduğu vurgulanmaktadır [84]. Bu çalışma sonucundan farklı şekilde, Turan ve ark. yaptığı çalışmada ise, hemşirelerin meslekteki süresi ile el hijyeni uygulama envanteri puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmektedir [83]. Sonuçların farklı çıkmasının nedeni, araştırmaların farklı meslek gruplarında yapılmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma sonuçları, hemşirelerin çalıştıkları birimde olduğu gibi meslekte toplam çalışma süresi de farketmeksizin el hijyeni uygulamaları konusunda tedbirsiz davrandıklarını göstermektedir. El hijyeni uygulamalarının önemi konusunda farkındalık çalışmalarının yapılması ve ödül, iyi uygulama örneği gösteren hemşirelerin ayın hemşiresi seçilmesi gibi hemşirelerin motivasyonlarını artırıcı yaklaşımların etkili olacağı düşünülmektedir.

Covid-19 ile ilgili bireylerin yaşadığı anksiyete ve korku gibi duyguların bireylerin enfeksiyon önleme uygulamalarını daha fazla yapmalarına yol açtığı belirtilmektedir [85]. Bu çalışmada, hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği ile EHIÖ puanları arasında negatif, EHUE puanları ile korelasyon olduğu görülmektedir. Yani, hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puanları arttıkça Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları azalmakta, El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları arttıkça ise Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarında da artış görülmektedir. Huang ve ark.larının yaptığı çalışmada, hasta odasına girişte sağlık profesyonellerinin el hijyeni uygulama oranının zamanla azaldığı; oda çıkışında, Covid-19'un ilk dalgası sırasında %13,73 arttığı, karantina sonrası dönemde %9,87 azaldığı, ardından salgının ikinci dalgası sırasında %2,82 oranında tekrar artış gösterdiği belirtilmektedir. Aynı çalışmada, hasta bakımı sırasında el hijyeni ve oda çıkışında el hijyeni uygulamasının yerel Covid-19 salgını ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [51]. İsrail ve ark.larının İsrailde yaptıkları çalışmada, Ocak-Nisan 2020 arasında tüm hastanelerde ortalama uyum oranının

%46'dan %89'a yükseldiği, "Hastayla temastan önce" el hijyeni uygulamalarının %28'den %79'a, "hastayla temastan sonra" ise %65'ten %100'e arttığını belirtilmektedir [59]. Krägeloh ve ark.'nın (2020), toplumda yaptığı çalışmada, pandemi sürecinde fiziksel mesafe ve el yıkama sıklığının genel olarak çok yüksek olduğu, Covid-19'un algılanan ciddiyetinde, el yıkama ile zayıf bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmektedir [60]. Lo ve ark.larının Tayvan'daki hastanelerde yaptıkları çalışmada ise el hijyeni için alkol tüketiminin 2020'de önemli ölçüde arttığından bahsedilmektedir [63]. Ragusa ve ark.ları ise yaptıkları gözlem çalışmasında özellikle yoğun bakım ünitelerinde el yıkama prosedürlerine uyumun arttığını, devam eden pandemiye ve bulaşma korkusuna rağmen her durumda doğru el hijyenine uyum gösterilmesinin çok zor olduğunu belirtmektedir [86]. Amerikan Dermatoloji Derneği'ne göre, koronavirüsün yayılmasını durdurmak için el yıkama kritik öneme sahiptir. Bununla birlikte, el hijyeni uygulamalarının sağlık profesyonelleri tarafından, herhangi bir cilt problemi oluşturmadan sağlıklı olarak sürdürülmesi ve aksaklıkların yaşanmaması için bazı tavsiyelerde bulunmaktadır. Özellikle alkol bazlı dezenfektan ile el dezenfektanının aralıklı olarak kullanımının tercih edilmesi ve gözle görülür şekilde kirlendiğinde sabunla el yıkama önerilir. Bunu, sabunla yıkandıktan sonra eller hala nemliken veya dezenfektan kullandıktan sonra tamamen kuruyken nemlendirici uygulaması takip etmelidir. DSÖ, havluların yeniden kullanılmasına veya paylaşılmasına karşı tavsiyelerde bulunur ve tek kullanımlık kağıt mendil kullanımını önermektedir [87].

Sonuç olarak bu araştırmaya katılan kadın, çocuğu olan, kamu hastanelerinde çalışan, kronik hastalığı olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları yüksek, meslekteki toplam çalışma süresi 3 yıl ve daha az olan hemşireler ile kendisi ya da yakınlarından birinin Kovid Hastalığı tanısı alanların Covid-19 Korkusu Ölçeği

puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada ayrıca, hemşirelerin Covid-19 Korkusu leği ile El Hijyeni İnanç leği puanları arasında negatif yönlü, El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları arasında ise pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Covid-19 korkusu yüksek olma riski olan grubun tanımlanarak, korkularıyla sağlıklı baş etme hususunda destekleyici yaklaşımların sergilenmesi gerekmektedir. Yine hemşirelerin etkili el hijyeni uygulamaları konusunda farkındalıkları artırılmalı, sürekli eğitmlerle konunun önemi ve güncelliği korunmalıdır.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

- Araştırmaya katılan cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %25.41'inin 29 yaş ve altında, %38.94'ünün 30-39 yaş arasında,%35.64'ünün 40 yaş ve üzerinde olduğu
- %85.15'inin kadın, %56.44'ünün evli, %67'sinin çocuğunun olduğu,
- Hemşirelerin %58.42'sinin lisans mezunu ve %14.19'unun lisans üstü mezunu olduğu , %84.49'unun kamu hastanesinde çalıştığı,
- %8.91'inin koronavirüse yakalandığı, %71.62'sinin koronavirüse yakalanmaktan korktuğu,
- Araştırmaya dahil olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeğinden ortalama puanlarının $23,12 \pm 8,03$ olduğu,
- Hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puan ortalamalarının $81,33 \pm 7,67$, El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puan ortalamalarının ise $69,15 \pm 1,94$ puan olduğu,
- Hemşirelerin cinsiyet, çalıştıkları hastane türü, çalışma sistemi, çalışma yılı, kronik hastalık varlığı, Covid-19'a yakalanma durumu, ailede ya da yakın çevrede koronavirüse yakalanan birey varlığına göre Covid-19

Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0,05$),

- Kadın hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının, erkek hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Kamu hastanelerinde çalışmakta olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları, özel hastanelerde çalışmakta olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$),
- Çalıştıkları birimde 3 yıl ve daha az süre ile çalışan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalamasının, çalışma süresi 4-10 yıl arasında olan ve çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin puan ortalamasından düşük olduğu,
- Kronik hastalığı olan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarının, kronik hastalığı bulunmayan hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği puanlarından yüksek olduğu,
- Araştırmaya katılan hemşirelerin ailede ya da yakın çevresinde koronavirüse yakalanan birey olması durumuna göre Covid-19 Korkusu Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu ($p<0,05$),
- Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim, çalıştığı birim, meslekte toplam çalışma süresi, kronik hastalık varlığı, kendisi ya da aile üyelerine Covid-19'tanısı konma ve el hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katılma durumlarına göre El Hijyeni İnanç Ölçeği puanları arasında fark olmadığı,

- Buldukları birimde üç yıl ve daha az süre ile çalışan hemşirelerin El Hijyeni İnanç Ölçeği puanlarının yüksek olduğu,
- Çocuk sahibi olan hemşirelerin El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanlarının, çocuk sahibi olmayan hemşirelerin El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanlarından yüksek olduğu,
- Kamu hastanelerinde çalışan hemşireler ile sekiz saatlik vardiya sisteminde çalışan hemşirelerin El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanlarının, yüksek olduğu,
- Buldukları birimde 3 yıl ve daha az süre ile çalışan hemşireler ile meslekteki toplam çalışma süresi 3 yıl ve daha az olan hemşirelerin El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puan ortalamasının düşük olduğu,
- Hemşirelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği ile El Hijyeni İnanç Ölçeği puanları arasında negatif yönlü, El Hijyeni Uygulamaları Envanteri puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- El Hijyeni uygulamalarının artırılmasına yönelik kurum politikalarının artırılması,
- Covid-19 hastalığının kontrol altına alınmasında el hijyeni uygulamaları hususunda sürekli eğitim ve önlemlerin sürdürülmesi,
- Covid-19 korkusu yüksek olan hemşirelerin belirlenerek, profesyonel destek alma konusunda teşvik edilmesi,

- El hijyeni uygulamalarının yüksek olduğu hemşirelerin ellerinde, meydana gelebilecek dermatit, egzama gibi cilt problemlerin önlenmesine yönelik, uygun ürünlerin kullanılması konusunda eğitimlerin düzenlenmesi,
- Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin el hijyeni uygulamasının öneminin vurgulanacağı eğitimlerin ve seminerlerin planlanması, hemşirelerin etkin ve aktif olarak eğitimlere katılımlarının sağlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Çelik, B., Yasak, K., Damar, T.H., Umar, Ç.D., Öğce,F. (2020), *Covid-19 Salgininda Ameliyathane ve Vaka Yönetimi*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 23(2): 331-342.
- [2] İnce, N., Daniş, A., Yener, S., Yekenkurul, D., Yıldırım, M. (2020), *Covid-19 Pandemisinde Enfeksiyon Kontrolü*, Konuralp Tıp Dergisi, 12(S1): 358-360.
- [3] World Health Organization (2020), *Coronavirüs Disease (COVID-19) Dashboard*.
https://covid19.who.int/?ftag=MSF0951a18_ (20 Ekim 2020).
- [4] Alıcılar, E.H., Çöl,M. (2020), *Yeni Koronavirüs Salgını: Korunmada Etkili Yaklaşımlar*, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- [5] Akbıyık, A., Avşar,Ö. (2020), *Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü*, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2): 109-116.
- [6] Sönmezer, M., Gülhan, B., Otuzoğlu, M., Yakut, İ., Tezer, H. (2014), *Pediatric Yoğun Bakım Ünitesindeki Sağlık Personelinin El Hijyenine Uyumunun Değerlendirilmesi*, Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi, 2: 75-78.
- [7] Süzük, S., Edis, Ç., Çalık, A., Akdoğan, S., Ünal, S. (2015), *The Compliance Rates of Hand Hygiene In Intensive Care Unit and Surgical Services at a State Hospital in Turkey*, J Turk Soc Intens Care, 13:107-11.

- [8] Asadollahi, M., Bostanabad, A., Jebralli, M., Mahallei, M., Rasooli, A., Abdolalipour, M. (2015), *Nurses' knowledge regarding hand hygiene and its individual and organizational predictors*, Journal of Caring Sciences, 4(1), 45-53.
- [9] Karadağ, M., Yıldırım, N., İşeri, P.Ö. (2016), *El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El Hijyeni Uygulamaları Envanterinin geçerlilik ve güvenirliliği*, Çukurova Medical Journal, 41(2):271-284.
- [10] Karaoğlu, K., Akin, S. (2019), *Hemşirelerin El Yıkama Alışkanlıklarına İlişkin Görüşleri ve El Hijyeni Uyum Oranlarının Değerlendirilmesi*, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 16 (1): 33-40.
- [11] Şen,S., Sönmezoğlu, M., Akbal, E., Uğur, E., Afacan, S. (2013), *Bir Üniversite Hastanesinde Sağlık Personelinin El Hijyeninde Beş İndikasyona Uyumu*, Klinik Dergisi, 26(1): 17-20.
- [12] Demir,N., Kölgelir, S., Küçük, A., Özçimen, S., Sönmez, B., Demir, L., İnkaya, A. (2013), *Sağlık Çalışanlarının El Hijyen Hakkındaki Bilgi Düzeyi Ve El Hijyenine Uyumu*, Nobel Med;9(3): 104-109.
- [13] Koşucu, S., Gökteş, S., Yıldız, T. (2015), *Sağlık Personelinin El Hijyeni Uyum Oranı*, MÜSBED, 5(2):105-108.

- [14] Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., Singh, M. P. (2020), *Fear Of COVID-19: First suicidal case in India*, *Asian Journal of Psychiatry*, Asian Journal of Psychiatry 49:101989.
- [15] Mamun, M. A., Griffiths, M. D. (2020), *First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies*, *Asian Journal Of Psychiatry*, 51, 102073.
- [16] Pakpour, A., Griffiths, M. D. (2020), *The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors*, *Journal of Concurrent Disorders*, Vol. (TBD) No. (TBD), 2020 (pp. TBD).
- [17] de Hoog, N., Stroebe, W., de Wit, J. B. (2008), *The processing of fear-arousing communications: how Biased Processing Leads To Persuasion*, *Social Influence*, 3(2), 84-113.
- [18] Yurttaş, A., Kaya, A., Engin, R. (2017), *Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesindeki El Hijyeni Uyumu ve Hastane Enfeksiyonlarının İncelenmesi*, 4(1):1-7.
- [19] Li, H., Burm, S. W., Hong, S. H., Ghayda, R. A., Kronbichler, A., Smith, L., Koyanagi, A., Jacob, L., Lee, K. H., Shin, J. I. (2021), *A comprehensive review of coronavirus disease 2019: epidemiology, transmission, risk factors, and international responses*, *Yonsei medical journal*, 62(1),1–11.

- [20] World Health Organization (2021), *The Janssen Ad26.COV2.S COVID-19 vaccine: What you need to know*. <https://www.who.int/covid-19/vaccines> (25 Haziran 2021).
- [21] Chowdhury,S., Oommen, M.A. (2020), *Epidemiology of COVID-19*, Journal of Digestive Endoscopy, 11(1): 3–7.
- [22] World Health Organization (2021), *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20210202_weekly_epi_update_25 (31 Ocak 2021)
- [23] World Health Organization (2020), *Q&A on coronaviruses (COVID-19)*. <https://www.who.int/covid-19> (3 Mayıs 2020).
- [24] Paul G. Auwaerter,M.D. (2020), *Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2)*, Johns Hopkins ABX Guide. (12 Mayıs 2020).
- [25] Uğuz, M., Eşkut, B. (2020), *Covid 19 Enfeksiyon Tedavisi*, Med Res Rep, 3 (Suppl):17-31.
- [26] İnkaya, A., Taş, Z., Akova, M. (2020), *COVID-19'un Güncel Tedavisi*, Kanser ve COVID-19 Pandemisi, 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. p.27-37.
- [27] Okyay, P. (2020), *COVID-19 Aşı Çalışmaları*, Türk Tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 228-52.

- [28] Meo, S.A., Bukhari, I.A., Akram, J., Meo, A.S., Klonoff, D.C. (2021), *COVID-19 vaccines: comparison of biological, pharmacological characteristics and adverse effects of Pfizer/BioNTech and Moderna Vaccines*, European review for medical and pharmacological sciences, 25(3), 1663–1669.
- [29] Edwards, M.K., Orenstein, W.A. (2021), *COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection*, U: UpToDate.
- [30] Cirrincione,L., Plescia,F., Ledda,C., Rapisarda,V., Martorana, D., Moldovan, E.R., Theodoridou, K., Cannizzaro, E. (2020), *COVID-19 Pandemic: Prevention and Protection Measures to Be Adopted at the Workplace*, Sustainability,12(9), 3603.
- [31] Jumaa, P.A. (2005), *Hand hygiene: simple and complex*, International Journal of Infectious Diseases, 9(1): 3-14.
- [32] Kumar, R., Gupta, K.P., Sharma, P., Kaur, R., Reetu., Verma, R., Saini, R., Ritika., Sanjana., Shalu. (2017), *Hand Hygiene, Attitude and Barriers among Health Care Workers at a Tertiary Care Teaching Hospital, Uttarakhand*, International Journal of Health Sciences and Research, 7(9),159- 165.
- [33] Şimşek A. (2017), *Hijyen Alışkanlıklarını Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma: Atatürk Üniversitesi Turizm Fakültesi Örneği*, ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi, 7(2): 149-156).
- [34] Karahocagil, M.K., Yaman, G., Göktaş, U., Sünnetçioğlu, M., Çıkman, A., Bilici, A., Yapıcı,K., Baran, İ.A., Binici,İ., Akdeniz,H. (2011), *Akdeniz H. Hastane*

Enfeksiyon Etkenlerinin ve Direnç Profillerinin Belirlenmesi, Van Tıp Dergisi, 18 (1): 27-32.

[35] Deveci, S.E., Açık, Y., Ercan, E., Oğuzöncül, A.F. (2010), *Bir Üniversite Hastanesinde Temizlik Çalışanlarının Temizlik ve Hijyen Konusundaki Davranışlarının Değerlendirilmesi*, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi, 24(2): 123-127.

[36] Demirdal, T., Uyar, S., Demirtürk, N. (2007), *Bir Üniversite Hastanesinde Çalışanlarda El Yıkama Uygulamalarının ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi*, The Med J of Kocatepe, 8(3): 39-43.

[37] Çaylan, R. (2007), *El Hijyeni*, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 11: 54-59.

[38] Boyce, J.M, Pittet, D. (2002), *Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and The Hicpac/Shea/Apic/Idsa Hand Hygiene Task Force*, Recommendations and Reports, Vol. 51 / No. RR-16.

[39] Türkmen, L., Bakır, B. (2017), *Sağlık Teknikeri Adaylarının El Hijyeni (Rutin/El Yıkama) ile İlgili Bilgi, Davranış ve Tutumların Değerlendirilmesi*, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3): 122-127.

[40] Gupta, M.K., Lipner, S.R. (2020), *Hand hygiene in preventing COVID-19 transmission*, Cutis, 105(5), 233–234.

- [41] Görak, G., Savaşer, S., Yıldız, S. (2011), *Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği*, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi 1. Baskı
- [42] Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. (2006), *İzolasyon Önlemleri Kılavuzu*, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 10(2): 5-28.
- [43] Çopur, B. (2005), *El Yıkama Çeşitleri ve Dikkat Edilecek Hususlar*, 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, 20-24.
- [44] Özbayır,T., Gök,F., Hergül, K.H,. (2016), *Surgical hand washing: A systematic review*, International Journal Antisepsis Disinfection Sterilization, 1(1):23–32.
- [45] Giuffré, C., Kilpatrick, C. (2016), *Hand Hygiene*, IFIC Basic Concepts of Infection Control, 3rd edition, (s.1-13).
- [46] Allegranzi, B., Conway, L., Larson, E., Pittet, D. (2014), *Status of the implementation of the World Health Organization multimodal hand hygiene strategy in United States of America health care facilities*, American Journal of Infection Control, 42(3), 224-30. doi: 10.1016/j.ajic.2013.11.015
- [47] World Health Organization (2009), *Guidelines on hand hygiene in health care, First global patient safety challenge clean care is safer care*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/15> (15 Ocak 2009).

- [48] Atasoy, A., Aksoy, S., Arslan, H. (2011), *Çok Modelli El Hijyeni Geliştirme Programı Uygulanmasında Ne Düzeydeyiz? Bir Öz Değerlendirme Örneği*, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, Ankara.
- [49] American Psychological Association (APA). *APA Dictionary of Psychology*, Retrieved from <https://dictionary.apa.org/fear>.
- [50] Izard, C. E. (1977), *Human Emotions*, New York And London: Plenum Pres.
- [51] Huang, Y., Zhao, N. (2020), *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*, *Psychiatry Research* 288(112954), 1-6.
- [52] Kong, X., Zheng, K., Tang, M., Kong, F., Zhou, J., Diao, L., Yuchao, D., Wu, S., Jiao, P., Su, T. (2020), *Prevalence and Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with COVID-19*, *MedRxiv* 2020, 1-12.
- [53] Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020), *Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress*, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- [54] Badahdah, A.M., Khamis, F., Al, M.N. (2020), *The psychological well-being of Physicians During COVID-19 outbreak in Oman*, *Psychiatry Research* 289(113053), 1-2.

- [55] Özmen, S., Özkan, O., Özer, Ö., Yanardağ, Z.M. (2021), *Investigation of COVID-19 Fear, Well-Being and Life Satisfaction in Turkish Society*, *Social Work In Public Health*, 36(2), 164-177.
- [56] Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., Lu, L. (2020), *2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society*, *Lancet*, 395(10224), 37-38.
- [57] Terzi, B., Erdoğan, H., Ertürk, M., Özkan, S.A. (2020), *Yoğun Bakım Ünitelerinde El Yıkama Davranışlarının İncelenmesi*, *Turk J Intensive Care* 2020;18:6-12.
- [58] Artan, Y. (2019), *Sağlık Çalışanlarının Çalıştıkları Birime Göre El Hijyenine Yönelik İnanç ve Uygulamalarının İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi.
- [59] Israel, S., Harpaz, K., Radvogin, E., Schwartz, C., Gross, I., Mazeh, H., Cohen, M. J., Benenson, S. (2020), *Dramatically improved hand hygiene performance rates at time of coronavirus pandemic*, *Clinical Microbiology and Infection*, 26(11): 1566–1568.
- [60] Krägeloh, C. U., Alyami, M., Alyami, H., Alwaily, M., Alhuwaydi, A. M., Henning, M. A. (2020), *Physical Distancing and Hand Washing During the COVID-19 Pandemic: The role of fear, perceived seriousness, and health knowledge*, *Research Square*.
- [61] Apisarnthanarak, A., Apisarnthanarak, P., Siripraparat, C., Saengaram, P., Leeprechanon, N., Weber, D. J. (2020), *Impact of anxiety and fear for COVID-19*

toward infection control practices among Thai healthcare workers, Infection Control and Hospital Epidemiology, 41(9), 1093–1094.

[62] Uğurlu,K.Y., Durgun,H., Nemutlu, E., Kurd, O. (2020) ,*COVID-19 Salgını Sırasında Bireylerin Sosyal El Yıkama Bilgi ve Tutumunun Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği*, Journal Contemporary Medicine; 10(4):617-624.

[63] Lo, S. H., Lin, C. Y., Hung, C. T., He, J. J., Lu, P. L. (2021), *The impact of universal face masking and enhanced hand hygiene for COVID-19 disease prevention on the incidence of hospital-acquired infections in a Taiwanese hospital*, International journal of infectious diseases : IJID : official publication of the International Society for Infectious Diseases, 104, 15–18.

[64] World Health Organization (2021), *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (2 Eylül 2021).

[65] Haktanır,A., Seki,T., Dilmaç,B. (2020), *Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale*, Death Studies,May 29;1-9.

[66] Saleem,Z., Majeed,M.M., Rafique,S., Siqqiqi,Z., Ghandhi,D., Tariq,H.. (2020), *COVID-19 pandemic fear and anxiety Among healthcare professionals in Pakistan*, Research Square.

- [67] Karaoğlu, K.M., Akın,S. (2018), *Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde El Hijyenine Uyum ve El Hijyeni Uyumunun Geliştirilmesi*, Sağlıklı Yaşam Yıl:28, Sayı:1.
- [68] Larson, E., Friedman, C., Cohran, J., Aurand, J.T., Green, S. (1997), *Prevalence and correlates of skin damage on the hands of nurses*, Heart & Lung, , 26:404-412.
- [69] Paksoy, H. M. (2020), *Covid-19 Pandemisi İle Oluşan Korku Ve Davranışlara İnançın Etkisi Üzerine Bir Araştırma: Türkiye Örneği*, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 135-155.
- [70] Gencer, N.(2020), *Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği*, Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi , (4) , 1153-1173.
- [71] Shehada, A.K., Albelbeisi, A.H., Albelbeisi, A., El Bilbeisi, A.H., Afifi, E.A. (2021), *The fear of COVID-19 outbreak among health care professionals in Gaza Strip, Palestine*, SAGE Open Medicine Volume 9: 1–8.
- [72] Banstola, S., Shrestha, N., Gurung, N., Sharma, B. (2021), *Fear of COVID-19 among Health Workers during the Early Stage of Pandemic in Nepal*, Journal of Health and Allied Sciences, 11(1), 6-13.
- [73] Sezgin, D. (2015), *Toplumsal Cinsiyet Perspektifinde Sağlık Ve Tıbbileştirme*, Sosyoloji Araştırmaları Dergisi , 18 (1) , 153-186 .

- [74] Yuanyuan, M., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Huang, H. (2020), *Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic*, Journal of Nursing Management, Jul;28(5):1002-1009.
- [75] Kalafatoğlu, M. R. & Yam, F. C. (2021), *Bireylerin Covid-19 Korkularının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*, Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches Uluslararası Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi, 3(2), 306-323.
- [76] Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ve Guan, L. (2020), *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study*. The Lancet, Volume 395, Issue 10229, P1054-1062.
- [77] D'Adamo H., Yoshikawa T., Ouslander J.G. (2020), *Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-term Care: The ABCDs of COVID-19*, Journal of the American Geriatrics Society, May;68(5):912-917.
- [78] Öktem, T., şıpal, O., Kul, M., Dilek, A. N. (2020), *Olimpiyat oyunlarına katılmaya aday boksörlerin COVID-19 kaygı düzeylerinin incelenmesi*, Journal of Social and Humanities Sciences Research, 7(62), 3620-3627.
- [79] Çölgeçen, Y., Çölgeçen, H. (2020), *Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği*, Turkish Studies, eISSN: 1308-2140.

- [80] Özşahin, F., & Aksoy, A. (2020), *Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite öğrencilerinin Covid-19 korku düzeyleri: Bir özel üniversite örneği*, Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID), Tam Metin Bildiriler Kitabı–Sağlık Bilimleri, 183.
- [81] Şahin, M.M., Vural, S., Vurallı, D., Yüksel, S, Yıldız, F., Aslan, D., (2008), *6-14 yaş grubu çocuklarda el yıkama ile ilgili bir müdahale çalışması*, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 7(1): 65-70.
- [82] Van de Mortel T, Apostolopoulou E., Petrikkos, G.P. (2010), *A comparison of the hand hygiene knowledge, beliefs, and practices of Greek nursing and medical students*, Am J Infect Control ;28:75-7.
- [83] Turan,F. (2020), *Hemşirelerin El Hijyeni İle İlgili İnançlarının El Hijyeni Uygulamalarına Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- [84] Karabay, O., Sencan, I., Sahin, I., Alpteker, H., Ozcan, A., Oksuz, S. (2005), *Compliance and efficacy of hand rubbing during in-hospital practice*, Med Princ Pract 2005;14:313-7.
- [85] Apisarntharak, A., Apisarntharak, P., Siripaparat, C., Saengaram, P., Leeprechanon, N., & Weber, D. J. (2020), *Impact of anxiety and fear for COVID-19 toward infection control practices among Thai healthcare workers*, Infection control and hospital epidemiology, 41(9), 1093–1094.

- [86] Ragusa, R., Marranzano, M., Lombardo, A., Quattrocchi, R., Bellia, M. A., & Lupo, L. (2021), *Has the COVID 19 Virus Changed Adherence to Hand Washing among Healthcare Workers?*, Behavioral sciences (Basel, Switzerland), 11(4), 53.
- [87] Jindal, R., & Pandhi, D. (2020), *Hand Hygiene Practices and Risk and Prevention of Hand Eczema during the COVID-19 Pandemic*, Indian dermatology online journal, 11(4), 540–543.

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Formu

Kişisel Bilgi Formu

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin Koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Verdiğiniz bilgilerin gizliliğine önem verilecek, araştırmanın amacı dışında herhangi bir şekilde kullanılmayacaktır. Araştırmaya sağladığınız katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Hem. İlayda EKŞİCİ

1. Doğum tarihiniz:
2. Cinsiyetiniz:	1.()Erkek 2.() Kadın
3. Medeni durumunuz:	1.() Evli 2.()Bekar
4. Çocuk sahibi olma durumunuz:	1. () Evet 2.()Hayır
5. Eğitim durumunuz:	1.()Sağlık Meslek Lisesi 2.()Ön Lisans 3. ()Lisans 4.() Yüksek lisans ve üzeri
6. Çalıştığınız hastane:	1.() Kamu 2.()Özel

7. Çalıştığınız birim:	1.() Cerrahi servis 2. () Yoğun bakım 3.() Acil servis 4.() Diğer.....
8. Çalışma sisteminiz:	1.() 8 saatlik vardiya 2.() 12 saatlik vardiya 3.() 16 saatlik vardiya 4. () 24 saatlik vardiya
9.Halen bulduğunuz birimde çalışma süreniz:
10. Meslekteki toplam çalışma süreniz:
11. Kronik hastalık durumunuz:	1.() Hayır 2. () Evet ()
12. Covid-19'a yakalanma durumunuz:	1.() Hayır 2. () Evet(Açıklayınız.....)
13. Yakın zamanda PCR testi yaptırdınız mı?	1. () Hayır 2. () Evet (...../gün/hafta önce ; Sonuucu: () Negatif () Pozitif)
PCR testi yaptırma nedeniniz nedir?	1. Karantina sürecinde bulunmam 2. Semptom gösterdiğim için dr.istemi ile 3. Tedbir amaçlı kendi isteğimle 4. Çalıştığım bölümde rutin yaptırılıyor 5. Diğer(Açıklayınız.....)

<p>14. Yakın zamanda COVID 19 tanısı edinleşmiş veya test sonucu bekleyen biri ile temasınız oldu mu?</p>	<p>1. () Hayır 2. () Evet (Açıklayınız.....)</p>
<p>15. Ailenizde ya da yakın çevrenizde koronavirüse yakalanan kimse var mı?</p>	<p>1. () Hayır 2. () Evet (Yakınlık Dereceniz:.....)</p>
<p>16. Covid-19'a yakalanmaktan korkuyor musunuz?</p>	<p>1. () Hayır 2. () Evet</p>
<p>17. Covid-19'a yakalanma korkunuzu 10 puan üzerinden değerlendirecek olsanız kaç puan verirsiniz?</p>	<p style="text-align: center;"> </p>
<p>18. Covid-19'a yakalanmamak için</p>	<p>() Sosyal mesafe () El hijyeni () Maske kullanımı () El antiseptiği () Kalabalık ortamda bulunmama () Diğer (Açıklayınız.....)</p>

nelere dikkat edersiniz?	
19. El hijyeni ile ilgili herhangi bir eğitime katıldınız mı?	() Konferans () Sempozyum () Kurs () Diğer (Açıklayınız.....)
20. Sizce El hijyeninin uygulamasının sağlık profesyonelleri arasında uyumunun oldukça düşük olmasının nedeni nedir?	() Antiseptik solüsyonların elleri tahriş etmesi () Lavabo sayısının yetersizliği () Zaman kısıtlılığı () Diğer (Açıklayınız.....)

Covid-19 Korkusu Ölçeği

Aşağıda yer alan ifadelerin sizin için ne kadar geçerli olduğunu verilen 5 seçenek arasından birini seçerek belirtiniz. Eğer bir ifade ile ilgili düşünceniz “kesinlikle katılmıyorum” ise 1’i, “katılmıyorum” ise 2’yi, “ne katılıyorsanız ne de katılmıyorum” iseniz 3’ü, “katılıyorsunuz” 4’ü, ve “kesinlikle katılıyorsunuz” 5’i seçiniz

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum(1)	Katılmıyorum	Emin değilim (3)	Katılıyorum (4)	Kesinlikle katılıyorum (5)
----------	----------------------------	--------------	------------------	-----------------	----------------------------

1. Koronavisüsden çok korkuyorum.					
2. Koronavirüs'ü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüs'ü düşündüğümde ellerim terliyor.					
4. Koronavirüs'den dolayı hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Koronavirüs ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlerken geriliyor ya da endişeleniyorum.					
6. Koronavirüs olmaktan endişe duyduğum için uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüs olmayı düşündüğümde kalp atışım hızlanıyor veya çarpıntı oluyor.					

El Hijyeni İnanç Ölçeği

İfadeler	Kesinlikle katılmıyorum(1)	Katılmıyorum(2)	Emin değilim(3)	Katılıyorum(4)	Kesinlikle katılıyorum(5)
1.El hijyeni eğitimi müfredatın önemli bir parçası olarak düşünülür.					
2.Klinik uygulama yaptığım servisler el hijyeninin öneminin vurgulanması kolaylaştırıcıdır.					
3.Klinik danışmanım/servis sorumlum el hijyeninin önemini vurgular.					
4.Diğer sağlık çalışanlarına rol modeli olma görevim var.					
5.İşim yoğun olduğunda, el hijyenine dikkat etmektense işimi tamamlamak daha önemlidir.					
6.Önerilen durumlarda el hijyenini gerçekleştirmek hasta ölüm (mortalite) oranını düşürebilir.					

7.Önerilen durumlarda el hijyenini gerçekleştirmek hastane kaynaklı enfeksiyonlarıyla ilgili maliyeti azaltabilir.					
8.Hastalarımın ihtiyaçları daha öncelikli olduğu için, önerilen durumlarda el hijyenini her zaman gerçekleştiremiyorum.					
9.Hastane enfeksiyonlarının önlenmesi sağlık çalışanlarının rolünün önemli bir parçasıdır.					
10.El hijyenini gerçekleştirip gerçekleştirmeme konusunda deneyimli sağlık çalışanlarının davranışlarını örnek alırım.					
11.Sağlık kurumlarında kapılan enfeksiyonlu bir hastalık hayatımı yada kariyerimi tehdit edebilir.					
12.Çalışma ortamındaki yanlış/kötü uygulamaları					

değiştirebilme gücüne sahip olduğuma inanıyorum.					
13.Önerilen durumlarda el hijyenini sağlayamama ihmalkârlık olarak düşünülebilir					
14.El hijyeni kişisel yaşamımda benim için bir alışkanlıktır.					
15.El hijyeni konusundaki bilgimi klinik çalışmalarımda etkili bir şekilde uygulayabileceğim konusunda kendime güveniyorum.					
16.Önerilen durumlarda el hijyenini sağlamayı hatırlamak bir çaba gerektirir.					
17.Bir sağlık çalışanımı el yıkaması konusunda uyarmak beni rahatsız eder.					
18.El hijyenini sağlamak hastalıklara karşı bağışıklık kazanmayı yavaşlatır.					

19.Kirli lavabolar elleri yıkamamak için bir gerekçe olabilir.					
20.Uygun bir temizleme ürünü eksikliği elleri emizlememek için bir sebep olabilir.					
21.Bir yaraya bakım sonrasında el hijyenini sağlamak enfeksiyonlardan koruyabilir.					
22.Tuvaletten sonra elleri temizlemek enfeksiyon hastalığı bulaşma riskini azaltır.					

El Hijyeni Uygulamaları Envanteri

Ellerimi şu durumlarda temizliyorum	1 Hiçbir zaman	2 Bazen	3 Sıklıkla	4 Çoğu zaman	5 Her zaman
1-Tuvalete gittikten sonra					
2-Yaraya bakım yapmadan önce					
3-Yaraya bakım yapmadan sonra					
4-Olası kirli nesnelere dokunduktan sonra;					
5-Kan ve vücut sıvılarına temas ettikten sonra					
6-Bir hastaya invazif bir alet yerleştirdikten sonra					
7-İzolasyon uygulanan hastanın odasına girmeden önce					
8-Hastanın cildine dokunduktan sonra					
9-İzolasyon uygulanan hastanın odasına girdikten sonra					
10-Endotrakeal aspirasyondan önce					
11-Hastanın salgılarıyla temastan sonra					
12-Hastayla temastan önce					
13-Eldivenleri çıkardıktan sonra					
14-Ellerim kirli olduğunu hissettiğimde veya öyle göründüklerinde					

Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı

14:59

• 4G LTE

< >

Sayın Nuriye Hocam Selamlar

Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik
Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
alanında Yüksek lisans yapmaktayım.
Tez çalışmamda El Hijyeni İnanç Ölçeği ve El
Hijyeni Uygulamaları Envanterinin geçerlilik ve
güvenirliliği ölçeğinizi kullanmak istiyorum
Çalışmamda bu ölçeği kullanmak üzere izin
verirseniz çok çok mutlu olurum..

Nuriye YILDIRIM
Siz kişisine

/ Eki

...

Merhaba,
ölçeğin ilk yazarı Mevlüde Karadağ
<mevludekaradağ@gmail.com> adresine mail
atarsanız, size ölçek ile ilgili bilgileri verir
Hocamız. Ölçeğin kullanımı sevindirir bizi.
Kolaylıklar dilerim

Kimden: "İlayda Ekşici"
<ilaydaeksci216@hotmail.com>

• Tümüü Yanıtla



11:43

3G



Sayın Kadir Hocam Selamlar

Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik
Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
alanında Yüksek lisans yapmaktayım.
Adaptation and evaluation of turkish version
of the fear of covid-19 scale ölçeğinizi
buldum okudum.
Bana ölçeğinizi atarmisiniz rica etsem?

...



kadirhaktanir@gmail.com
Siz kişisine

17 Eki

...



koronavirüs korkusu ölçeği
DOCX - 15 KB

Merhaba İlayda Hanım,

Buyrun ölçek ektedir.

Kolay gelsin,
AH

Yanıtla



Ek 3: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni



Sayı: ETK00-2020-0276

23.12.2020

Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın İlayda Ekşici (19500158)

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Etik Alt Kurulu'nun 17.12.2020 tarih ve 2020/08 sayılı toplantısında incelenerek uygun bulunan, Prof. Dr. Sevinç Taştan danışmanlığında yürüttüğünüz "**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Koronavirüs Korkuları ile El Hijyeni İnanç ve El Hijyeni Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" adlı yüksek lisans tez çalışmanız, Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Bilgize rica ederim.

Prof. Dr. Yücel Vural
Etik Kurulu Başkanı

YV/şk.

Ek 4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu

Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Koronavirüs Korkuları ile El Hijyeni

İnanç ve El Hijyeni Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu form ile “**Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Koronavirüs Korkuları ile El Hijyeni İnanç ve El Hijyeni Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin

araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Prof.Dr.

Sevinç TAŞTAN sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi:

Bu araştırma, Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde gerçekleştirilmek üzere planlanmıştır. Çalışma süresince sizden beklenen verilerin toplanabilmesi için oluşturulan anket formlarını objektif olarak yanıtlamanızdır. Araştırmaya devam süreniz anket formlarını doldurmanız için öngörülen 15 dk ile sınırlıdır. Çalışma sonuçlarımız sizin anket formlarına verdiğiniz cevapların istatistiksel olarak incelemesi ile ortaya çıkacaktır. Gönüllü olarak sizin bu çalışmadan elde edeceğiniz birincil fayda bulunmamaktadır. Ancak çalışmada bildireceğiniz düşünceler cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüs korkuları ile el hijyeni inanç ve el hijyeni uygulamaları arasındaki ilişkinin incelenmesine katkıda bulunacaktır.

Bu araştırmaya katılmış olmanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacağı gibi sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. Araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmayı reddedebilir ya da çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetmeniz, ayrılmanız veya çıkartılmanız hiçbir şekilde zararınıza neden olmayacaktır.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından desteklenen araştırmanın sonuçları tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait bilgileriniz gizli tutulacak araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Sizde istediğiniz zaman kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

İlayda EKŞİCİ

Prof. Dr. Sevinç TAŞTAN

Görevi : Yüksek Lisans Öğrencisi

Görevi: Bölüm Başkanı

Telefon : 0533 842 17 66

Telefon: 0505 651

70 65

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Sevinç TAŞTAN ve İlayda EKŞİCİ ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum.

Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı, soyadı, ünvanı: Prof. Dr.Sevinç TAŞTAN

Adres: Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Tel: 0505 651 70 65

İmza:

Tarih: 10.11.2020

Arastirmaci

Adı soyadı, unvanı: Hemş.İlayda EKŞİCİ



Adres: Gazimağusa Devlet Hastanesi

Tel: 0533 842 17 66

İmza:

Tarih: 10.11.2020


Ek 5: Kurum Uygunluk İzni

**K.K.T.C SAĞLIK BAKANLIĞI**
DR BURHAN NALBANTOĞLU
DEVLET HASTANESİ

19 Mart 2021

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencisi İlayda Ekşici'nin 'Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Koronavirüs Korkuları İle El Hijyeni İnanç ve El Hijyeni Uygulamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' başlıklı Tezi 19 Mart 2021 tarihinde 01/21 Kod numarası ile onaylanmıştır.

Gereği için bilgilerinize sunulur.
Etik Kurul Adına
Doç. Dr. Umut Maraşuna


Doç. Dr. Umut Maraşuna (Maraşuna)
Erişim (Erişim) ve Medisineri
Hastaneleri
Tıbbi No: 802822

İLETİŞİM
Tel: +90 392 22 85441
Fax: + 90 392 22 31899
Email: lbndtanitim@gmail.com