T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU

CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE KORONAVİRÜSE YÖNELİK ANKSİYETE VE STANDART ÖNLEMLERE UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Gözde DÖKÜMCÜ

Referans no: 10387840

EDİRNE-2022

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU

CERRAHİ HEMŞİRELERİNDE KORONAVİRÜSE YÖNELİK ANKSİYETE VE STANDART ÖNLEMLERE UYUM ARASINDAKİ İLİŞKİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Gözde DÖKÜMCÜ

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE-2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince yardım ve desteği için kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU' ya, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üye ve elemanlarına, Trakya Üniversitesi Hastanesi Cerrahi kliniklerde görev yapan ve bu çalışmaya katkı sağlayan meslektaşlarıma, teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1

GENEL BİLGİLER 3

- **KORONAVİRÜS VE KORONAVİRÜS HASTALIĞI** 3
- **KORONAVİRÜS HASTALIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ** 4
- **KORONAVİRÜS HASTALIĞI BULAŞ YOLLARI** 4
- **KORONAVİRÜS HASTALIĞI KLİNİK BULGULARI** 4
- **KORONAVİRÜS HASTALIĞINDA BULAŞIN ÖNLENMESİ** 5
- **KORONAVİRÜS HASTALIĞINDA STANDART ÖNLEMLER** 6
- **KORONAVİRÜS HASTALIĞININ HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİSİ** 7
- **HEMŞİRELERDE KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ** 8
- **HEMŞİRELERİN STANDART ÖNLEMLERE UYUMU** 9
- **HEMŞİRELERİN STANDART ÖNLEMLERE UYUMU İLE KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ** 10

GEREÇ VE YÖNTEMLER 12

BULGULAR 17

TARTIŞMA 22

SONUÇLAR 30

ÖZET 32

SUMMARY 34

KAYNAKLAR 36

ŞEKİLLER LİSTESİ 49

ÖZGEÇMİŞ 50

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

CDC	**:** Centers for Disease Control and Prevention-Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
KAÖ	**:** Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
KKE	**:** Kişisel Koruyucu Ekipman
SARS-CoV-2	**:** Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2
SÖUÖ	**:** Standart Önlemlere Uyum Ölçeği
T.C.	**:** Türkiye Cumhuriyeti
THD	**:** Türk Hemşireler Derneği

GİRİŞ VE AMAÇ

7 Ocak 2020'de insandan insana bulaştığı belirlenen ve ciddi solunum yetmezliği oluşturan koronavirüs Asya, Avrupa ve Amerika kıtasına hızla yayılarak pandemiye dönüşmüş, dünya çapında yaklaşık altı yüz milyon kişinin hastalanmasına ve altı milyon kişinin de ölmesine sebep olmuştur (1-3). Virüs genellikle öksürmekle oluşan damlacıklar ya da kontamine yüzeylere elle temas sonrasında kişinin kendi yüzüne dokunması ile bulaşmaktadır. Koronavirüs ile enfekte olan kişi sayısına paralel olarak, sağlık çalışanlarının hasta bakım yükü, dolayısıyla da enfeksiyon bulaş riski artmaktadır (4,5). Bu süreçte, hasta bakımında ön saflarda yer alan hemşireler, virüse maruziyet riskinin yanı sıra yorucu çalışma koşulları gibi nedenlerle fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamakta, hastalığı bulaştırma endişesi de duymaktadır (5,6). Özellikle hastalığı yakınlarına bulaştırma kaygısı yaşayan sağlık çalışanlarının fiziksel yorgunluk, anksiyete, depresyon ve tükenmişliğin yanısıra birçok olumsuz duygu da deneyimledikleri görülmektedir (6,7).

Bedenimizin tehlike durumundaki uyarı sistemi olan anksiyetenin yanısıra depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve tükenmişlik gibi psikiyatrik bozukluklar pandemi gibi olağanüstü koşullarda sağlık çalışanlarını önemli düzeyde etkilemektedir. Pandemilerin psikososyal yönlerini inceleyen çalışmalara göre, bu gibi etkiler hemşirelerde daha fazla görülmektedir (8,9). Huang ve arkadaşları (10) koronavirüs tedavisine katılan sağlık çalışanlarının %23'ünde, Polat ve Coşkun (11) çalışmasında pandemi sürecinde aktif rol alan sağlık çalışanlarının %22,7'sinde, Li ve ark. (12) da Wuhan'da çalışan hemşirelerin %77,3'ünde yüksek düzeyde anksiyete olduğunu bildirmektedir. Luo ve arkadaşlarının (13) sistematik inceleme ve meta-analiz çalışmasında, hemşirelerin %33, Leodoro ve

arkadaşlarının (14) çalışmasında ise %37,8 oranında koronavirüse bağlı anksiyete yaşadığı belirtilmektedir.

Koronavirüs pandemi döneminde, çalışan güvenliği açısından el hijyeninin sağlanması, sosyal mesafenin korunması ve yüzey dezenfeksiyonu ile bu süreçte, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolünde hemşirelerin sahip olduğu önem vurgulanmaktadır (15). Koronavirüs enfeksiyonu ya da riski olan bireylere bakım veren hemşirelerin her hastanın potansiyel olarak bulaşıcı bir patojen ile enfekte veya kolonize olduğunu varsayan standart önlemlere uyması beklenmektedir (16). El hijyeni, çevresel temizlik ve dezenfeksiyon, enfeksiyon ve ilaç güvenliği, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, maruziyetleri en aza indirme, tekrar kullanılabilir tıbbi ekipmanın sterilizasyon veya dezenfeksiyonunu içeren standart önlemlere uyumun sağlık çalışanlarında, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (11,17). Ancak, sağlık çalışanlarının koronavirüse ilişkin yaşadıkları anksiyetenin bu önlemlere uyumu nasıl etkilediğini gösteren çalışmalara literatürde rastlanmamaktadır. Bu araştırmanın amacı da, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyma durumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GENEL BİLGİLER

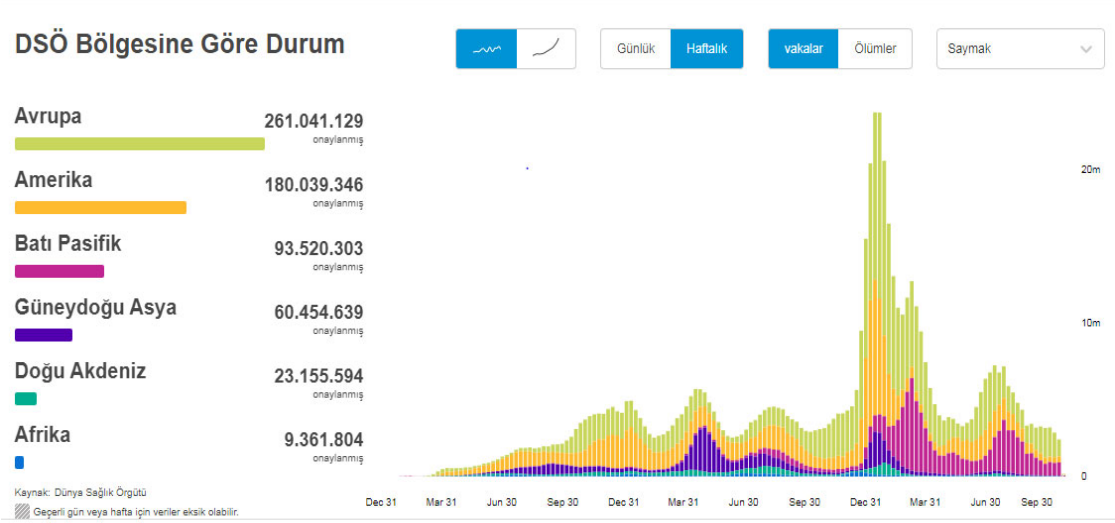
KORONAVİRÜS VE KORONAVİRÜS HASTALIĞI

Koronavirüsler kişilerde gribal enfeksiyona yakın belirtiler meydana getiren RNA virüs ailesi olarak bilinmektedir. İsmini yüzeylerindeki düz çubuksu yapılar tacı anımsattığından, Latince karşılığı taç anlamına gelen "corona" sözcüğünden almışlardır ve çok hızlı bulaş özelliğine sahiptirler (18). Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (Severe Acute Respiratory Syndrome causing Coronavirus-SARS-CoV), Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome-MERS-CoV) ve koronavirüs pandemisine neden olan SARS-CoV-2 aynı familyadan olan koronavirüslerdir ve bu virüslerin ciddi hastalıklara sebebiyet verdikleri gözlenmiştir. (19). Aralık 2019'da da insanlara bulaş sağlayan yeni tip koronavirüs Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (International Committee on Taxonomy of Viruses-ICTV) tarafından SARS-CoV'a benzer özellikler bulundurması sebebiyle Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilmiştir (18).

Çin'in Hubei vilayeti, Vuhan kentinde, Aralık 2019'da sebebi bulunamayan pnömoni olguları ile bildirilen SARS-CoV-2, Ocak 2020'de insanlarda daha önce görülmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmış ve 2019-nCoV olarak isimlendirilen hastalığının adı koronavirüs hastalığı olarak kabul edilmiştir (20). Kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılan koronavirüs hastalığı, Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi (küresel salgın) olarak kabul edilmiştir. Tüm dünyayı etkilemeye devam eden koronavirüs pandemi sürecinde, artan vakalar sağlık çalışanlarında da bulaş oranını arttırırken, ülkemizde, koronavirüs vakalarındaki artış halen görülmeye devam etmektedir (21).

KORONAVİRÜS HASTALIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünyada 627.573.579 doğrulanmış vaka ve 6.570.363 ölüm bildirmektedir (22). Türkiye'de, 3 Ocak 2020, 31 Ekim 2022 tarihleri arasında, 16.919.638 doğrulanmış koronavirüs vakası ve koronavirüs nedeniyle 101.203 ölüm bildirilmiştir (23).



Şekil 1. DSÖ bölgesine göre durum (22)

KORONAVİRÜS HASTALIĞI BULAŞ YOLLARI

Damlacık yoluyla bulaşan koronavirüs hastalığı, hasta kişilerin öksürmesi/hapşırması gibi durumlarda yaydıkları damlacıklarla temas sonucu kişiden kişiye geçmektedir. Hastalığın semptomlarının ortalama 5-6 günde (2-14 gün) ortaya çıktığı ve bulaşın kişide belirtiler görülmeden 1-2 gün önce başladığı ve belirtilerin son bulmasıyla bittiği bildirilmektedir (20).

KORONAVİRÜS HASTALIĞI KLİNİK BULGULARI

Koronavirüs hastaları, ateş, kuru öksürük, solunum güçlüğü, miyalji, halsizlik, normal ya da azalmış lökosit sayısının yanısıra akciğer grafisi veya tomografisinde pnömoniye dair klinik semptomlar göstermektedir (24). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Çin Halk Cumhuriyeti'ne dair koronavirüs raporuna göre ölüm oranı %3,8 olarak belirtilmiştir. Asemptomatik olgular da dikkate alındığında, ölüm oranının bu orandan daha az olduğu tahmin edilmiştir (25). Pnömoni görülen vakalarda, akut solunum sıkıntısı sendromu (Acute Respiratory Distress Syndrome-ARDS) ve akut kardiyak yaralanma görülebilmektedir, bunun dışında ishal, bulantı, kusma gibi gastrointestinal sisteme ait semptomlara da rastlanmaktadır (26).

KORONAVİRÜS HASTALAĞINDA BULAŞIN ÖNLENMESİ

Sağlık hizmeti verilen tüm kurumlarda, hastaların bulaşıcı hastalık durumuna bakılmaksızın, hasta bakımında bulaşı önlemek amacıyla uygulanan tüm önlemler standart önlemler olarak isimlendirilmektedir (27-29). Standart önlemler tüm enfeksiyonlardan korunmada olduğu gibi koronavirüsten korunmada da büyük önem arz etmektedir. Standart önlemler hakkında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) ve Türkiye Cumhuriyeti (T.C). Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu kılavuzlar sağlık hizmeti verilen alanlarda sağlık çalışanları tarafından alınması gereken önlemleri açıkça sunmaktadır (29-31). Kılavuzlarda belirtilen standart önlemler çerçevesinde, kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımının yanısıra sağlık çalışanlarının sağlığı ve çevrenin kontrolü gibi konulara odaklanan pek çok önleme yer verilmektedir (32-35).

T.C Sağlık Bakanlığı rehberinde; su ve sabun kullanılarak sık sık el yıkama (en az 20 saniye), sabun ve su bulunmayan durumlarda ise ellerin alkol bazlı el antiseptiği ile temizlenmesi üzerinde durulmaktadır. Antiseptikli sabuna gerek olmadığı normal sabunun yeterli olduğu da rehberde belirtilmektedir. Lavabolara sabun, kağıt havlu ve ulaşılabilir yerlere alkol bazlı el antiseptiği konulması el hijyeninin doğru uygulanması açısından önem arz etmektedir (33,34,36,37). Sağlık çalışanlarının standart önlemlerin birinci basamağı olan el hijyeni kurallarını uygun olarak gerçekleştirerek, diğer işlem basamaklarına geçmesi gerekmektedir. Bakım verilen alanlarda yapılan tüm uygulamaların öncesinde ve sonrasında el hijyenini sağlamak, sadece sağlık çalışanlarının sağlığını korumakla kalmayıp, sağlık çalışanlarının ailelerini, hasta kişileri, ziyaret için gelenleri ve refakatçiler gibi hastayla temasta olan diğer kişilerin de sağlığını korumak adına önemli bir basamaktır (28,38)

Koronavirüs pandemi sürecinde, sağlık hizmeti verilen kurumlar için gerek uluslararası, gerekse ulusal kılavuzlarda, hasta bakımının damlacık ve temas izolasyonuna uygun olarak sağlanması gerektiği yer almaktadır (30,31,34). Eldiven, önlük, yüz-göz koruyucu ve maske gibi bulaşmayı engelleyecek KKE giyilmesi ve damlacık izolasyonu gereğince hastaya bir metreden yakın olunacak uygulamalarda cerrahi maske ve önlük, aerosol içeren uygulamalarda ise N95/FFP2 maske ve önlük kullanılarak hastaya yaklaşılması gerektiği belirtilmektedir (15,36,39-41). Bakım veren sağlık çalışanlarının hastalara yapacakları bütün uygulamalarda, mutlaka eldiven ve önlük kullanmaları gerektiği bildirilirken, eldiven kullanımının el yıkamanın yerini tutmadığı ve eldivenin sadece gerekli durumlarda kullanılması da vurgulanmaktadır (28,33,42,43). KKE giyilip-çıkarılırken de uygun el hijyeninin sağlanması önemlidir. KKE giyme ve çıkarma işlemleri belirli bir sıra ile

yapılmalıdır (Şekil 1, Şekil 2). Hasta bakımının gerçekleştirilmediği, ancak toplu çalışılan/sosyal alanlardaki kişilerin maske kullanmaları, el hijyenini sağlamaları ve sosyal mesafeye uymaları da önemli enfeksiyon kontrol önlemleri içinde yer almaktadır (27,29,40-42,44).



Şekil 2. KKE Giyme Sırası (45)



Şekil 3. KKE Çıkarma Sırası (45)

KORONAVİRÜS HASTALIĞINDA STANDART ÖNLEMLER

Olası veya kesin koronavirüs vakalarında, klinik bakım uygulanırken önleyici politikaların enfeksiyon kontrolüne odaklanarak bu doğrultuda, standart, temas ve damlacık izolasyonu önlemlerine uygun davranılması vurgulanmaktadır (46). Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (SEKÖ), bilinen ve bilinmeyen kaynaklardan mikroorganizmaların bulaşma riskini aza indirmek amacıyla alınması gereken önlemlerdir ve hastadan çıkan tüm sıvılar, kan, idrar, dışkı, balgam ile öksürme ve hapşırmayla ortaya saçılan damlacıklar enfeksiyon kaynağı olarak kabul edilmektedir (47). Standart önlemlerde ilk sırada yer alan ve en büyük öneme sahip olan uygulamanın el hijyeni olduğu tüm kuruluşlar tarafından ortak bir şekilde vurgulanmaktadır (29,30,44). Standart önlemlere göre vücut sıvıları ve sekresyonları

ile yoğun temas gerektiren işlemler uygulanırken tulum, bone ve galoş gibi KKE'lerin özellikle kullanılması gerekmektedir (41,42,48). Kesici-delici alet kullanımında, iğnelerin kullanım sonrasında kapağı kapatılmadan ve ucu bükülmeden kesici delici alet kutularına atılmasının enfeksiyondan korunmak açısından oldukça önem taşıdığı belirtilmektedir (27,30,33,49).

Türk Standartları Enstitüsü (TSE) koronavirüs ile mücadelede uygulanması gereken "Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri"ni sosyal mesafenin korunması, maske kullanılması, uygun temizlik ve dezenfeksiyonun yapılması, solunum hijyeni ve öksürük/hapşırık kurallarına uyulması ve el hijyeninin sağlanması şeklinde ifade etmiştir (47). Enfeksiyon Kontrolü ve Epidemiyoloji Uzmanları Derneği (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology-APIC) de koronavirüs enfeksiyonunu önleme ve kontrolüne ilişkin el hijyeni, standart önlemler, temizleme, dezenfeksiyon ve sterilizasyon ilke ve uygulamalarına vurgu yapmaktadır (50).

KORONAVİRÜS HASTALIĞININ HEMŞİRELER ÜZERİNE ETKİSİ

Koronavirüs pandemisinde uygulanması gereken prosedürler, artan hasta sayısı, hastaya bakım uygulanan ortamlarda izolasyon önlemlerine (standart önlemler, temas izolasyonu ve solunum izolasyonu önlemleri) uyma zorunlulukları, değişen hemşire/hasta oranı gibi faktörler hemşireler için iş yükünü beraberinde getirmiş ve bu süreçte çeşitli zorlukların yaşanmasına ve hemşirelerin fiziksel, psikolojik ve sosyolojik olarak birçok yönden etkilenmesine neden olmuştur (51). Türk Hemşireler Derneği (THD) koronavirüs ile mücadele eden hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşım, çalışma ortam ve koşulları, günlük yaşam değişiklikleri ile bulaş korku ve kaygısı gibi zorluklar yaşadığını bildirmiştir (52,53).

Enfeksiyon riski açısından yüksek riskli alanlarda çalışanlar için izole olmanın yanında, yoğun iş temposunda yemek yiyecek fırsat bulamama, içecek tüketememe, tuvalet ihtiyacını karşılayamama gibi zorlu çalışma şartları sağlık çalışanları için duygusal ve fiziksel stres ve anksiyete kaynağı olmuştur (11). Koronavirüs pandemisinde, hemşirelerin hastalık ile hastalığın bulaşmasına ilişkin kaygı, hasta kayıpları ile ilişkili travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve panik bozukluk gibi birçok psikolojik sorunun yanısıra konsantrasyon zayıflığı, uykusuzluk ve olumsuz duygular deneyimledikleri bildirilmektedir (14,54).

Sağlık çalışanlarının bulaş açısından en riskli grup olmalarının yanı sıra psikolojik sorunlara karşı en savunmasız grup olduğu da ifade edilmektedir (55). Sağlık çalışanlarında topluma oranla depresyon, anksiyete, tükenmişlik gibi sorunların daha fazla yaşandığı (56),

anksiyete, stres, uykusuzluk, korku, öfke gibi mental sorunların oluştuğu, karar verme yeteneği, dikkat ve çalışma düzenlerinin bozulduğu ve kalıcı ruhsal sorunların da oluşabildiği belirtilmektedir (57). Arpacıoğlu ve ark. (58) koronavirüs pandemi döneminde hemşirelerin diğer mesleklere göre düşük iş doyumunun yanısıra daha fazla koronavirüs korkusu, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile kaygı ve depresyon yaşadıklarını bildirmiştir. Çin'de yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarında depresyon oranı %50,4, anksiyete oranı %44,6, uykusuzluk oranı %34 olarak belirtilmekte ve %71,5 oranında da içsel sıkıntı yaşandığı bildirilmektedir (59). Suudi Arabistan'da yürütülen bir başka çalışmada da, sağlık çalışanlarının %31,8'inde anksiyete varlığı ifade edilmiştir (60).

HEMŞİRELERDE KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ

Bakım sürecinde uzun süre strese maruziyet, hemşirelerde anksiyete, depresyon ve uyku bozuklukları sorunlarını beraberinde getirmekte ve çalışmada başarısızlıkla sonuçlanabilmektedir (61). İzolasyon, karantina, toplumsal kısıtlamalar, ekonomik olumsuzluklar ve sosyal sorunların oluşmasına sebep olan koronavirüs pandemisi, bireylerin mental sağlığını etkileyerek psikolojik sorunlar oluşturmaktadır. Bu dönemde, hemşireler uzun çalışma saatlerinin yanısıra izolasyon, aileleriyle yeterli iletişim kuramama, toplumdan dışlanmaya bağlı olarak yorgunluk, tükenmişlik ve hayal kırıklığı gibi olaylarla mücadele etmek zorunda kalmışlar, hastalığın bulaşma riskine karşı önemli düzeyde korku ve anksiyete yaşamışlardır (21,57). Koronavirüs pandemisi sırasında, hemşire, ebe ve diş hekimlerinde anksiyete belirtilerinin diğer mesleklere oranla daha fazla olduğu bildirilmektedir (62). Olası/kesin vakalarla yakın teması olanlarda, doktor ile hemşirelerde anksiyete ve uykusuzluğun daha çok olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (63,64).

Pandemi sürecinde hemşirelerin anksiyete sıklığının %27,9 olduğu, hemşirelerin %85,7'sinin çok ileri düzeyde anksiyete yaşadığı bildirilmektedir (65,66). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada, anksiyete düzeyini artıran faktörlerin kadın cinsiyet, daha önce koronavirüs geçirmiş olma, fiziksel yorgunluk yaşantısı, odaklanma problemleri, koruyucu ekipman temininde yetersizlikler yaşama, bulaş endişesiyle toplumdan dışlanma ve eş ve aile ile iletişim problemleri yaşama olduğu tespit edilmiştir (67). Hemşirelerin pandemi döneminde yaşadıkları stres ve anksiyeteden dolayı baskı altında hissettikleri bildirilirken (68), deneyimsiz ve genç hemşirelerin daha fazla anksiyete ve depresyon düzeylerine sahip olduğu belirtilmektedir (12). Hemşirelerin yaşadığı anksiyete düzeylerinin artmasında, aile bireylerinin ve kendilerinin enfekte olmasına yönelik kaygıların da rol oynadığı vurgulanmaktadır (69).

Bulaşıcı hastalıkların kontrol edilmesi ve tedavinin etkinliğinin artırılmasında, hemşirelerin fiziksel sağlığının yanısıra zihinsel ve ruhsal iyiliklerinin de korunması önemlidir (57). Hemşirelerin ruh sağlıklarının korunması için, gereksinimlerinin saptanması ve giderilmesi, psikolojik iyilik hali gibi ruh sağlığını koruyucu durumların artırılması literatürde önerilmektedir. Bu stratejilerin yanısıra sağlık çalışanlarına yeterli koruyucu ekipman temini, beslenme ve dinlenme gibi temel ihtiyaçların karşılanması ve kliniklerde yeterli sayıda hemşirenin çalışmasının da önemi vurgulanmaktadır (70). Hemşirelerin anksiyete düzeylerinin azaltılması amacıyla psikolojik yaşantılarılarının farkında olarak duygularını kontrol edebilmelerinin, problem çözme becerilerini geliştirerek psikososyal açıdan gerçekçi/işlevsel bakış açılarına sahip olmalarının ve etkili baş etme yöntemleri geliştirerek psikolojik açıdan sağlamlıklarının arttırılması önerilmektedir (6).

HEMŞİRELERİN STANDART ÖNLEMLERE UYUMU

Sağlık çalışanlarının içerisinde özellikle hemşirelerin enfekte kişi ve alanlara direkt ve sürekli teması en aza indirerek, hastalara, kendilerine ve diğer sağlık çalışanlarına bulaş riskini azaltacak standart önlemleri uygulamaları önemli bir gerekliliktir (71). Oysa, sağlık çalışanları ve hemşirelerin standart önlemlere uyumunun düşük olduğu literatürde belirtilmektedir (71,72). Standart önlemlere yönelik sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin yaklaşık %50 civarında olduğu (73), uyum davranışlarının ise %4 ile %78 arasında değiştiği vurgulanmaktadır (74-77). Birçok çalışmada da, sağlık çalışanlarının enfeksiyon kontrol önlemlerini bilinçli şekilde yetersiz ve eksik uyguladığı ya da bu önlemlere hiç uymadığı tespit edilmiştir (75,78-81).

Sağlık çalışanlarının el yıkama oranı %19,5-%85 arasında değişirken (73,79,82) el hijyenine uyum oranı %38,7'dir (73). Koronavirüs pandemi döneminde ise, el yıkama oranı %98,8 olarak bildirilmektedir (83). Sağlık çalışanlarının eldiven kullanım oranı da %34,9-%84,2 arasında değişmektedir (73,84,85). Özellikle el yıkama ve KKE kullanımı ile delici-kesici alet kullanımına ilişkin kurallarda hemşirelerin uygun davranışlara sahip olmadığı vurgulanmakta (71,78,81), yetersiz el hijyeni nedeni olarak cilt tahrişi, iş yükü fazlalığı ve el hijyenine yeterince zaman bulunamaması gösterilmektedir (86).

Hemşirelerin standart önlemlere uyumunun düşük olduğu (83,87,88) ve yaş, cinsiyet, eğitim durumu ve yönetimsel denetim sıklığı gibi faktörlerin uyumu etkilediği de vurgulanmaktadır (89,90). Ramezani ve ark. (87), hemşirelerin yalnızca %7'sinin standart önlemlere uyum gösterdiğini belirlemişlerdir. Psikiyatri servisi gibi kapalı kliniklerde çalışan hemşirelerin standart önlemlere ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilirken (91),

standart önlemlere yönelik bilgi düzeyinin eğitim ve öğretimle arttırılabileceği bildirilmektedir (92) Literatürde, delici-kesici alet yaralanması yaşayanlarda, standart önlemlere ilişkin bilgi düzeyi, farkındalık ve uyumun daha yüksek olduğu, hemşirelerin bilgi eksikliği, hasta sayısının fazlalığı, kısıtlı kaynaklar ve sağlık inançları gibi nedenlerle standart önlemleri uygulamakta zorlandıkları belirtilmektedir (71,88,93,94). Sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyum düzeyinin, enfeksiyon kontrolü ve önleme politikasına yönelik memnuniyetten etkilendiği de bildirilmektedir (83).

Koronavirüsün hastanın solunum damlacıkları ile doğrudan temas (öksürme ve hapşırma yoluyla) ve enfekte alanlara temas yoluyla bulaşması açısından hastaneler oldukça riskli ortamlar olarak görülmektedir (32,42,74). Yaralanma, yüksek riskli maddeler ve koronavirüs maruziyet riski ile iş yükünün diğer kliniklere nazaran daha fazla olması cerrahi klinikleri çalışan güvenliği açısından yüksek riskli hale getirmektedir (95,96). Enfeksiyonları önlemeyi amaçlayan izolasyon önlemlerine cerrahi kliniklerde daha fazla dikkat edilmektedir. Koronavirüs pandemisiyle birlikte ortaya çıkan riskler ve alınan ek önlemler bu kliniklerde izolasyon önlemlerine uyumu daha da önemli hale getirmiştir (97). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşireler ve cerrahi ekibin diğer üyelerinin cerrahi sürecin tamamında kılavuzlara uygun davranmaları, belirlenen tüm izolasyon önlemlerine mutlaka uymaları gerekmektedir (49). Pandemi koşullarında ameliyathane düzeninin yeniden yapılandırılması, ekip içi ve ekipler arasında iletişimin planlanması ve multidisipliner yaklaşımla klinik süreçlerin aksatılmadan yürütülmesinde cerrahi ekibin önemli üyelerinden biri olan cerrahi hemşirelerinin kritik rol ve sorumluluklar üstlendikleri bildirilmektedir (98). Bu süreçte cerrahi hemşirelerinin kurumlarının pandemi planlarını oluşturma, protokol/rehber hazırlama ve uygulama, KKE ve kaynakları bilinçli kullanma ve ameliyat sürecinin idaresine yönelik bilimsel çalışmalara aktif olarak katılmaları önerilmektedir (99). Ayrıca, cerrahi klinik hemşiresi olası/kesin tanılı koronavirüs hastasının en az kişiyle temasla ameliyathaneye transferini sağlamalı, kendisini ve cerrahi ekibi koruyucu gerekli önlemleri almalıdır (49).

HEMŞİRELERİN STANDART ÖNLEMLERE UYUMU İLE KORONAVİRÜS ANKSİYETESİ

Literatürde, patojenin özelliklerinin yeterince anlaşılmamış olması, KKE eksikliği ve ikincil enfeksiyonların ortaya çıkardığı mesleki riskler, uzun çalışma saatlerine rağmen mesleki eğitim ve uygulamalar için uygun zaman bulunmaması ile anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunların koronavirüsün bulaşma riskini etkilediği belirlenmiştir (100). Özellikle cerrahi kliniklerde, çalışma ortamının içerdiği risklerle birlikte hemşirelerin iş yükünün de

fazla olması bu birimleri hasta ve çalışan güvenliği açısından yüksek riskli hale getirirken, olası komplikasyonların önüne geçmek amacıyla ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde izolasyon önlemlerine özenli bir uyumun gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır (95,96,97). Bu kliniklerde, hemşirelerin rutin işlerine koronavirüs hastalığına yönelik önlemlerin de eklenmesinin, hemşirelerin anksiyete düzeylerini arttırabileceği ve hemşirelerin standart izolasyon önlemlerine uyumlarını da etkileyebileceği düşünülmelidir. KKE'lerini uygun şekilde kullansalar bile, hemşirelerin bulaşa yönelik endişe duydukları, KKE ile çalışma nedeniyle etkili iletişim kuramadıkları ve ortam değişikliğinde hijyenin sürdürülmesi, KKE giyilmesi ve çıkarılması gibi uygulamalar nedeniyle fiziksel ve psikolojik sıkıntı yaşadıkları literatürde belirtilmektedir (101).

Pandemi sürecinde, hemşirelerin %77,1'inin KKE kullanmada zorlandığını ve %74'ünün de bakım davranışlarının olumsuz etkilendiğini bildirdiği vurgulanmakta, hemşirelerin de bu sorunlara bağlı olarak koronavirüs korkusu ve tükenmişlik yaşadığı bildirilmektedir (102). Literatürde, hemşirelerin yaşadıkları anksiyetenin azaltılması amacıyla koronavirüs ve korunmaya ilişkin farkındalıklarını arttıracak eğitimler verilmesi ve dengeli hasta/hemşire oranlarının sağlanması, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının gözlemlenmesi ve ihtiyaç halinde önlemlere uyumu arttıracak koşulların sağlanması gerektiği belirtilmektedir (103).

Sağlık çalışanlarının KKE kullanımına göre anksiyete ve stres düzeylerinin değiştiği literatürde belirtilmektedir (11). Kişisel güvenliklerine yönelik endişe duyan sağlık çalışanlarının koruyucu önlemleri uygulayarak koronavirüs hastalığına yakalanma riskini en aza indirmeyi hedefledikleri ve bunun da depresyon ve anksiyete bulgularını azaltmalarında etkili olabileceği ifade edilmektedir (104). Wang ve ark. (105) tarafından yapılan çalışmada, çalışanlara detaylı, güncel ve doğru bilgilerin sunulması ve koruyucu önlemlerin uygulanmasıyla stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir. Koruyucu önlemler ile depresyon ve anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde ilişki olduğunu vurgulayan başka çalışmalar da bulunmaktadır (106).

Ancak, literatürde hemşirelerin koronavirüs ile ilişkili yaşadıkları anksiyete ile standart önlemlere uyumları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yer almadığı görülmektedir. Bu konuda literatüre katkı sağlayacağı düşünülen bu çalışmanın amacı da, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyma durumları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu araştırma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyma durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

ARAŞTIRMANIN YERİ

Bu araştırma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahisi, Ortopedi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Üroloji Kliniklerinde yürütüldü.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Cerrahi Klinikleri'nde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırmanın örneklemi ise Nisan 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahi, Kalp ve Damar Cerrahi (KDC), Ortopedi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Üroloji Kliniklerinde çalışan 101 hemşireden oluştu.

Örnekleme alınacak hemşire sayısının belirlenmesi amacıyla herhangi bir örneklem hesaplama yöntemi kullanılmadı. Araştırmanın yürütülmesi planlanan kliniklerde çalışan hemşire sayılarının az olması nedeni ile bu servislerde çalışan ve örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 104 hemşirenin tamamına ulaşılarak, araştırma hakkında bilgi verildi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 101 hemşire örnekleme dahil edildi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- Katılmaya gönüllü olan,
- Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi cerrahi kliniklerinde aktif olarak çalışan hemşireler dahil edildi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya;

- Cerrahi kliniklerde üç aydan daha kısa süredir çalışan hemşireler dahil edilmedi.

HİPOTEZ/HİPOTEZLER

H1: Cerrahi hemşirelerinin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyma durumları arasında ilişki vardır.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyetesi ile hemşirelerin standart önlemlere uyumudur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyetesi, hemşirelerin standart önlemlere uyumu ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte ve birimde çalışma süresi, çalışma şekli, pandemi servisinde çalışma durumu ve kişisel koruyucu ekipman durumu olarak belirlendi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen "Veri Toplama Formu" ve Biçer ve ark. (107) tarafından oluşturulan "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu" ile Lam (81) tarafından geliştirilerek, Samur ve ark. (108) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Standart Önlemlere Uyum Ölçeği" kullanıldı.

Veri Toplama Formu

Araştırmada hemşireler için kullanılan "Veri Toplama Formu" araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucunda geliştirildi **(**11,109). Form, hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslekte çalışma yılı, görev yapılan birimde çalışma yılı, çalışma şekli, pandemi servisinde çalışma ve pandemi servisinde çalışırken KKE (eldiven, cerrahi maske, N95/FFP2

maske, siperlik ya da gözlük, koruyucu önlük ve/veya tek kullanımlık önlük/tulum) kullanma durumlarını inceleyen toplam 8 sorudan oluşmaktadır (Ek 1).

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) koronavirüs kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak icin kısa bir ruh sağlığı taramasıdır. Ölçek Lee (110) tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 5 soru ve tek boyuttan oluşan bir 5'li likert ölçeğidir. Ölçeğin puanlanması "0=hiçbir zaman", "1=Nadir, bir veya iki günden az", "2=Birkaç gün", "3=7 günden fazla" ve "4=son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmektedir. Ölçekten alınan en yüksek puan 20'dir. 9 ve üzeri puanlar anksiyete seviyesi yüksek olarak yorumlanmaktadır. Orijinal ölçeğin güvenirlik katsayısı 0,93 tür. Ölçek Biçer ve ark. (107) tarafından güvenirlik ve geçerlik çalışmaları yapılarak, Türkçe'ye uyarlanmıştır. Biçer ve ark. ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alpha katsayısını 0,83 olarak bildirmektedir (Ek 2). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,90 olarak bulundu.

Standart Önlemlere Uyum Ölçeği

Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖUÖ) sağlık kurumlarında çalışanların standart koruyucu önlemlere uyumunu, yani sağlıklı ve güvenli davranış sergileyip sergilemediklerini kendilerinin değerlendirdiği bir ölçektir. Ölçek Lam (81) tarafından 2011 yılında geliştirilmiştir. 4'lü likert (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=bazen, 4=her zaman) şeklinde değerlendirilen ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam puanı hesaplanırken olumlu puanlanan maddelerde 'her zaman' yanıtına 1 puan diğerlerine 0 puan, olumsuz puanlanan maddelerde 'hiçbir zaman' yanıtına 1 puan diğerlerine 0 puan verilerek hesaplanmaktadır. Ölçek puanlaması 1-20 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça standart önlemlere uyum artmaktadır (111). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,73 olarak bildirilmiştir (81). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Samur ve ark. (108) tarafından yapılmış olan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,71 olarak bildirilmektedir (Ek 3). Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,787 olarak bulundu.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma verileri araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin kendileri tarafından doldurulan anket formları yoluyla toplandı. Araştırmaya başlamadan önce, çalışmanın yürütüldüğü kliniklerin yönetici hemşireleri ve klinik hemşirelerine araştırmanın amacı ve içeriği ile ilgili bilgi verildi. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden anketi

doldurmak için uygun oldukları bir zaman aralığı için randevu alındı. Hemşireler belirttikleri gün ve saatte, hemşire odasında ziyaret edildi ve kendilere verilen "Veri Toplama Formu", "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu" ve "Standart Önlemlere Uyum Ölçeği"ni doldurmaları istendi. Hemşirelerin yaklaşık 10 dakika süren anketleri doldurma işleminin ardından, anketler araştırmacı tarafından hemşirelerden alındı ve kayıt edildi.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Çalışmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2021 tarih ve TÜTF-BAEK 2021/88 protokol kodlu etik kurul izni alındı (Ek 4). Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü'nden 26.03.2021 tarih ve 39852 sayılı kurum izni alındı (Ek 5). Veri toplama sürecinde de, kliniklerin sorumlu hemşireleri ile hemşireler araştırmanın amacı ve kapsamı konusunda bilgilendirilerek araştırmaya katılma konusunda sözlü ve yazılı izinleri alındı. Ayrıca, "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu" ile "Standart Önlemlere Uyum Ölçeği"nin araştırmada kullanılabilmesi için ölçeklerin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan sorumlu yazarlardan izin alındı (Ek 6 ve Ek 7).

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 25.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) programı kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi ve verilerin normal dağılmadığı görüldü. Çalışma verileri değerlendirilmesinde, tanımlayıcı istatistiksel metodların (sayı, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma vb.) yanı sıra gruplar arasındaki farklılığın test edilmesinde Kruskal Wallis-H Testi ve Mann-Whitney U Testinden yararlanıldı. Kruskal Wallis-H Testi sonucu farkın anlamlı olduğu gruplarda çoklu karşılaştırmalar Bonferroni düzeltmesi ile yapıldı. İki sürekli değişken arasındaki ilişki düzeyine Spearman korelasyon testi ile bakıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

ARAŞTIRMANIN SINIRLI YÖNLERİ

- Araştırmanın tek merkezde ve cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerle yapılması,
- Araştırmada örneklem hesaplaması yapılmaması ve sadece dahil edilme kriterlerini sağlayan hemşireler ile çalışmanın yürütülmesi sınırlı yönleri olarak belirtilebilir.

BULGULAR

Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyma durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada, elde edilen veriler normal dağılıma uygunluk durumları değerlendirilerek uygun istatistiksel testler ile analiz edildi. Araştırmadan elde edilen bulgular dört bölümde ele alınarak tablolar şeklinde sunuldu.

Birinci bölümde; cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanımlarına ilişkin özelliklerini içeren bulgulara (Tablo 1),

İkinci bölümde; cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulgulara (Tablo 2),

Üçüncü bölümde; cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanım durumlarına göre koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulgulara (Tablo 3),

Dördüncü bölümde; cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bulgulara yer verildi (Tablo 4).

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE KKE KULLANIMLARINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde, çalışmaya dahil edilen cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanımlarına ilişkin özelliklerini içeren bulgulara yer verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 32,37±8,54 olduğu, %83,2'sinin kadın ve %16,8'inin erkek olduğu saptandı. Hemşirelerin %9,9'unun sağlık meslek lisesi,

%13,9'unun ön lisans, %70,3'ünün lisans ve %5,9'unun lisansüstü eğitime sahip olduğu; hemşirelerinin mesleki deneyim sürelerinin ortalama 10,18±9,20 yıl olduğu; görev yapılan birimde çalışma sürelerinin de ortalama 5,25±6,28 yıl olduğu; %77,2'sinin nöbet sisteminde ve %22,8'inin de sürekli gündüz çalıştığı bulundu. Koronavirüs pandemi sürecinde, hemşirelerin %76,2'sinin pandemi servisinde çalıştığı belirlendi (Tablo 1).

Cerrahi hemşirelerinin KKE kullanımına ilişkin özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin çalıştıkları süre boyunca %82,2'sinin sürekli eldiven kullandığı, %78,2'sinin sürekli cerrahi maske kullandığı, %72,3'ünün sürekli N95/FFP2 maske kullandığı, %66,3'ünün siperlik ya da koruyucu gözlüğü sürekli kullandığı ve %68,3'ünün de sürekli tek kullanımlık önlük/tulum kullandığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 1. Cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanımlarına ilişkin özelliklerini içeren bulguların dağılımı (n=101)

Özellikler	Kategori	n	%	Ort.±SS	Median (aralık)
Yaş	Bütün	101	100,0	32,37±8,54	30(21-62)
Cinsiyet	Kadın	84	83,2		
	Erkek	17	16,8		
Eğitim durumu	SML	10	9,9		
	Ön lisans	14	13,9		
	Lisans	71	70,3		
	Lisansüstü	6	5,9		
Mesleki deneyim süresi (yıl)	Bütün	101	100,0	10,18± 9,20	7(1-34)
Görev yapılan birimde çalışma süre (yıl)	Bütün	101	100,0	5,25±6,28	2,5(1-25)
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	23	22,8		
	Nöbet	78	77,2		
Pandemi servisinde çalışma durumu	Evet	77	76,2		
	Hayır	24	23,8		
Eldiven kullanımı	Sürekli	83	82,2		
	Gerektiğinde	14	13,9		
	Hayır	4	4,0		
Cerrahi maske kullanımı	Sürekli	79	78,2		
	Gerektiğinde	19	18,8		
	Hayır	3	3,0		
N95 / FFP2 maske kullanımı	Sürekli	73	72,3		
	Gerektiğinde	11	10,9		
	Hayır	17	16,8		
Siperlik ya da koruyucu gözlük kullanımı	Sürekli	67	66,3		
	Gerektiğinde	20	19,8		
	Hayır	14	13,9		
Tek kullanımlık önlük/ tulum	Sürekli	69	68,3		
	Gerektiğinde	17	16,8		
	Hayır	15	14,9		

Ort.=Ortalama, **SS=**Standart Sapma

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUM DÜZEYLERİ

Bu bölümde, cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Hemşirelerin KAÖ puan ortalamalarının 3,08±4,03 ve SÖUÖ puan ortalamalarının ise 14,26±3,59 olduğu belirlendi. Hemşirelerin KAÖ ölçeği puanları ölçeğin anksiyete kestirim sınırına göre değerlendirildiğinde, hemşirelerin %89,1' inin düşük düzeyde, %10,9' unun da yüksek düzeyde anksiyete yaşadığı bulundu.

Tablo 2. Cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı

Ölçekler	**Ort.±SS**	**Ortanca (Min.-Max.)**
KAÖ	3,08±4,03	1(0-20)
KAÖ Sınıflama	**n(%)**	
Düşük anksiyete	90(89,1)	
Yüksek anksiyete	11(10,9)	
	Ort. (SD)	**Ortanca (Min.-Max.)**
SÖUÖ	14,26±3,59	15(0-20)

p>0,05; **r**=Spearman korelasyon analizi

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN DEMOGRAFİK VE MESLEKİ ÖZELLİKLERİ İLE KKE KULLANIM DURUMLARINA GÖRE KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUM DÜZEYLERİ

Bu bölümde, cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanım durumlarına göre koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulgulara yer verildi.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim süreleri, görev yapılan birimde çalışma süreleri, çalışma şekli ve pandemi servisinde çalışma durumları ile kişisel koruyucu ekipman (eldiven, maske, siperlik, önlük vb.) kullanma durumlarına göre KAÖ'den aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Hemşirelerin yaşları ile standart önlemlere uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde, güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu saptandı ***(r=0,378, p<0,001).*** Bu bulgu ile hemşirelerin yaşı arttıkça standart önlemlere uyum düzeylerinin arttığı belirlendi (Tablo 3).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre standart önlemlere uyum düzeylerinin değiştiği, kadın hemşirelerin SÖUÖ puanlarının erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu ve kadın hemşirelerin erkeklere göre standart önlemlere daha fazla uyum gösterdiği bulundu ***(Z=-3,327, p=0,001),*** (Tablo 3).

Hemşirelerin meslekteki deneyim süreleri ve görev yaptıkları birimde çalışma süreleri ile standart önlemlere uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyde, güçlü ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu; hemşirelerin mesleki deneyim süreleri ***(r=0,379, p<0,001)*** ve görev yaptıkları birimde çalışma süreleri ***(r=0,311, p=0,002)*** arttıkça standart önlemlere uyum düzeylerinin de arttığı saptandı (Tablo 3).

Hemşirelerin koruyucu ekipman kullanma durumlarına göre standart önlemlere uyum düzeyleri incelendiğinde, çalışırken siperlik ya da koruyucu gözlük kullanımı ve tek kullanımlık önlük/tulum kullanma durumuna göre hemşirelerin SÖUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptandı ***(sırasıyla; K-W$_{\chi 2}$=7,441, p=0,024; K-W$_{\chi 2}$=8,081, p=0,018).*** Farklılığın bulunduğu grupları belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmesine göre, farklılıkların bu koruyucu ekipmanları çalışma alanlarında sürekli kullanan hemşireler ile hiç kullanmayan hemşireler arasında olduğu; KKE'leri kullanmayan hemşirelerin standart önlemlere uyumunun kullananlara göre daha düşük olduğu belirlendi.

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin eğitim, çalışma şekli ve pandemi servisinde çalışma durumları ile KKE'lerden eldiven, cerrahi maske ve N95/FFP2 maske kullanma durumlarına göre SÖUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tablo 3. Cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanım durumlarına göre koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı

			KAÖ			SÖUÖ		
Özellikler	**Kategori**	**n**	**Ort.±SS**	***Z/ K-$W_{\chi 2}$/r***	***p***	**Ort.±SS**	***Z/ K-$W_{\chi 2}$/r***	***P***
Yaş	Bütün	101	-	*0,077[c]*	*0,446*	-	***0,378[c]***	***<0,001****
Cinsiyet	Kadın	84	3,13±3,95	*-0,854[a]*	*0,393*	14,83±3,08	***-3,327[a]***	***0,001****
	Erkek	17	2,82±4,49			11,41±4,57		
Eğitim durumu	SML	10	1,50±1,78	*7,250[b]*	*0,064*	13,90±3,87	*1,557[b]*	*0,669*
	Önlisans	14	4,36±5,44			15,43±2,34		
	Lisans	71	2,73±3,68			13,99±3,85		
	Lisansüstü	6	6,83±4,88			15,33±1,63		
Mesleki deneyim süresi	Bütün	101	-	*0,164[c]*	*0,101*	-	***0,379[c]***	***<0,001****
Görev yapılan birimde çalışma süresi	Bütün	101		*-0,059[c]*	*0,557*	-	***0,311[c]***	***0,002****
Çalışma Şekli	Sürekli gündüz	23	3,48±4,67	*-0,436[a]*	*0,663*	14,91±2,59	*-0,603[a]*	*0,546*
	Nöbet	78	2,96±3,84			14,06±3,83		
Pandemi servisinde çalışma durumu	Evet	77	3,52±4,37	*-1,568[a]*	*0,117*	14,21±3,97	*-0,755[a]*	*0,450*
	Hayır	24	1,67±2,18			14,42±1,98		
Eldiven kullanımı	Sürekli	83	3,17±4,23	*2,670[b]*	*0,263*	14,29±3,77	*1,037[b]*	*0,595*
	Gerektiğinde	14	0,50±1,00			15,25±1,71		
	Hayır	4	3,29±3,05			13,79±2,86		
Cerrahi maske kullanımı	Sürekli	79	3,33±4,29	*1,347[b]*	*0,510*	14,24±3,83	*0,193[b]*	*0,908*
	Gerektiğinde	19	0,67±1,15			14,67±2,08		
	Hayır	3	2,42±2,93			14,26±2,75		
N95 / FFP2 maske kullanımı	Sürekli	73	3,47±4,41	*4,096[b]*	*0,129*	14,29±3,99	*1,630[b]*	*0,443*
	Gerektiğinde	11	1,24±1,75			14,59±1,77		
	Hayır	17	3,36±3,23			13,55±2,91		
Siperlik ya da koruyucu gözlük kullanımı	Sürekli	67	3,40±4,51	*1,398[b]*	*0,497*	14,73±3,51	***7,441[b]***	***0,024****
	Gerektiğinde	20	1,64±2,06			14,71±1,90	***fark=1>3***	
	Hayır	14	3,00±3,15			12,35±4,22		
Tek kullanımlık önlük/ tulum	Sürekli	69	3,55±4,54	*2,298[b]*	*0,317*	14,80±3,84	***8,081[b]***	***0,018****
	Gerektiğinde	17	1,40±1,92			14,58±1,93	***fark=1>3***	
	Hayır	15	2,65±2,57			12,47±3,26		

p>0.05, **a(Z)=** Mann-Whitney U Testi, **b(*K-$W_{\chi 2}$*)=**Kruskal Wallis-H Testi**, c(*r*)=**Spearman korelasyon analizi
SS=Standart Sapma, **Ort**=Ortalama, **KAÖ=**Koronavirüs Anksiyete Ölçeği, **SÖUÖ=**Standart Önlemlere Uyum Ölçeği

CERRAHİ HEMŞİRELERİNİN KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE STANDART ÖNLEMLERE UYUM DÜZEYLERİ

Bu bölümde, cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bulgulara yer verildi.

Hemşirelerin KAÖ ile SÖUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olmadığı, hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete ile standart önlemlere uyum düzeylerinin birbirinden etkilenmediği bulundu (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. Cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bulguların dağılımı

	Test	Standart Önlemlere Uyum Ölçeği
Koronavirüs Anksiyete Ölçeği	**r**	0,100
	p	0,319

TARTIŞMA

Koronavirüs salgınında en ön saflarda mücadele eden hemşirelerin bulaşı önlemede izolasyon önlemlerine uyumu önemli bir yere sahip olmasına rağmen, bu süreçte özellikle cerrahi hemşirelerinin çalışma alanlarına ilişkin değişiklikler fiziksel ve mental yönden zorlayıcı çalışma koşullarının yanısıra izolasyon önlemlerine uyum açısından da olumsuzlukları beraberinde getirmiştir (112). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyma durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar tartışılmıştır.

Koronavirüs salgını sürecinde tüm hemşirelerin aktif rol aldığı görülürken, koronavirüslü hastaların bakımının yoğun olarak gerçekleştirildiği kliniklerde, ağırlıklı olarak 26-45 yaş aralığındaki ve kadın cinsiyetteki hemşirelerin görev aldığı bildirilmektedir (113). Özkan ve ark. (114) koronavirüs servisinde çalışan hemşirelerin yaş ortalamasını 29,94±6,53 olarak bildirirken, Orhan ve ark. (85) ile Kerkez ve Erci (115) çalışmalarına dahil ettikleri hemşirelerin çoğunun kadın olduğunu belirtmektedirler. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 32,37±8,54 ve çoğunluğunun (%83,2) kadın olduğu görülmektedir. Koronavirüs pandemisinde hemşireler ile yapılan çalışmalarda, hemşirelerin çoğunluğunun kadınlardan oluştuğu vurgulanırken, yaş ortalamalarını Orhan ve ark. (85) 26.0±0.5, Kerkez ve Erci (115) 29,10±4,32, Fidan ve Odabaş (116) 32,03+8,70, Akalın ve Modanlıoğlu (117) 32,41±8,64 olarak bildirmişlerdir. Sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda, Atan ve ark. (118) sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 32,71±7,55 olduğunu, Bozkurt ve Elmalıoğlu (113), Akalın ve Modanlıoğlu (117) ve Şahin ve ark. (119) da çoğunun kadın cinsiyette olduğunu belirtmektedirler. Çalışma sonuçları, koronavirüs pandemisinde görev üstlenen

hemşirelerin genç olarak nitelendirilebilecek yaş aralığında bulunduğunu ve ağırlıklı olarak kadınlardan oluştuğunu göstermektedir.

Hemşirelerin mesleklerini profesyonelce yapabilmelerinde, lisans/uzmanlık düzeyinde verilen mesleki eğitim kilit rol oynamaktadır (120). Bu çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunun (%70,3) lisans mezunu olduğu görülürken, Kerkez ve Erci (115) ile Fidan ve Odabaş (116) araştırmalarına katılan hemşirelerin yaklaşık %80'inin lisans mezunu olduğunu belirlemişlerdir. Bu çalışma ile oldukça benzer şekilde, Özkan ve ark. (114) ile Kaplan ve ark. (121) çalışmalarına dahil ettikleri hemşirelerin yaklaşık %70'nin lisans mezunu olduklarını bildirmektedirler. Orhan ve ark. (85) ise lisans mezunu hemşirelerin oranının daha düşük (%55) olduğunu belirtmektedir. Ülkemizde, hemşirelik mesleğinin eğitiminin birçok eğitim kademesinde verildiği göz önüne alındığında, çalışma sonuçları pandemi sürecinde aktif olarak çalışan cerrahi hemşirelerinin de eğitim düzeyi olarak bu çeşitliliği içerdiğini göstermektedir. Sonuçlar arasındaki farklılıkların da, çalışmaların yürütüldüğü kurumların personel istihdam politika ve prosedürleriyle ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık çalışanlarının klinik bilgi ve tecrübelerinin enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumlarını etkilediği vurgulanmaktadır (119,122). Bu çalışmada, hemşirelerin mesleki deneyim süreleri 10,18±9,20 olarak belirlendi. Özkan ve ark. (114) ile Geçit ve Özbayır (123)'ın çalışmalarında da hemşirelerin mesleki tecrübelerinin bu çalışma ile benzer düzeyde olduğu görülmektedir. Akalın ve Modanlıoğlu (117) ile Korkmaz ve ark. (124), sağlık çalışanlarının mesleki deneyim sürelerini sırasıyla ortalama 9,44±8,21, 17,20±8,0 yıl olarak bildirirken, Orhan ve ark. (85) hemşirelerin meslekte çalışma yılını ortalama 5,0±0,3 yıl olarak bildirmektedir. Bu çalışmada, hemşirelerin cerrahi birimde çalışma süreleri ortalama 5,25±6,28 yıl olarak belirlendi. Ocak (125) koronavirüs öncesi dönemde hemşirelerin görev yapılan birimde çalışma sürelerini ortalama 4,53±5,15 yıl, Pehlivan ve ark. (126) ise 1,26±0,53 yıl olarak belirtmektedirler. Çalışma sonuçlarının içerdiği farklılıklar koronavirüs pandemisinde görev üstlenen hemşirelerin yaş aralığının oldukça geniş olduğunu ortaya koymakta ve bu farkların görev yapılan hastane ve birimlerin yönetim stratejileri ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Türk Hemşireler Derneği ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses-ICN) koronavirüs pandemisinde, hemşirelerin günlük çalışma sürelerinin mümkün olduğunca kısaltılmasını, 24 saatlik çalışma sisteminin önüne geçilmesini ve vardiyalar arasındaki dinlenme sürelerinin yeterli olacak şekilde ayarlanmasını önermektedir (49,127). Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin %76,2'sinin pandemi servisinde çalıştığı belirlenirken, %77,2'sinin de nöbet sistemi ile çalışmaya devam ettiği görüldü. Koronavirüs pandemisinde,

sağlık çalışanların %26,2'sinin (119), hemşirelerin ise %70'inden fazlasının pandemi servislerinde çalıştıkları ve koronavirüslü hastalara bakım verdikleri belirtilmektedir (102,121). Hemşirelerin koronavirüs servisinde çalışma sürelerinin ortalama 10,83±4,14 ay olduğu bildirilirken (114), THD hemşirelerin vardiya sürelerinin hemşirelerin deneyim ve görüşlerine göre düzenlenmesini önermektedir (49). Çalışma sonuçları, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun yeterli tecrübeye sahip olmadığı pandemi servislerinde çalıştığını ortaya koyarken, çalışma sistemlerinde pandemiye özgü bir düzenleme yapılmadan çalışmak durumunda kaldıklarını da düşündürmektedir.

Literatürde, mesleki tehlikelere maruz kalma açısından sağlık çalışanları içerisinde, hemşirelerin en yüksek riske sahip olduğu belirtilmektedir (128). İhmalkar ve dikkatsiz davranışlar, iş yükü fazlalığı ve çalışan sayısının yetersizliği ile temel güvenlik ve hijyen kurallarına uygun davranılmamasının yanısıra koruyucu ekipman yetersizliğinin hemşirelerin enfeksiyon riski ile karşılaşmasına neden olduğu vurgulanmaktadır (129). CDC etkin enfeksiyon kontrolünün sağlanması için KKE'lerin doğru, uyumlu ve tutarlı kullanılmasının gerekliliğinden bahsetmektedir (31). Ancak, literatürde, koronavirüs pandemisinde hastalara bakım veren hemşirelerin %57,9'unun hastaya müdahale sırasında KKE temin etmede sorun yaşadıkları (116) ve sağlık çalışanlarının %21,4'ünün gerekli olduğunda (124), %80,9'unun da her zaman KKE kullandığı belirtilmektedir (130). Bu çalışmada hemşirelerin KKE'lerden eldiven (%82,2) ve cerrahi maskeyi (%78,2) oldukça yüksek oranda, sürekli olarak kullandıkları belirlendi. Benzer şekilde, Orhan ve ark. (85) da hemşirelerin %84,2'sinin, Işıklar Özberk ve Kutlu (130) da sağlık çalışanlarının %86,4'ünün sürekli eldiven kullandıklarını bildirmektedirler. Korkmaz ve ark. (124) ise sağlık çalışanlarının eldiven kullanım oranının (%44,3) oldukça düşük olduğunu tespit etmiştir. Literatürde, eldiven kullanımının daha pratik olduğu düşüncesinin yanısıra uzun süreli ve sık el yıkamanın elleri tahriş etmesi sebebiyle hemşirelerin el yıkama yerine eldiven giymeyi tercih ettikleri belirtilmektedir (86). Ancak, eldiven kullanımının el hijyeninin yerini tutamayacağı ve eldivenin yalnızca gerektiğinde kullanılması (43), tıbbi/cerrahi maskenin de 1 m.'den daha yakın temas gereken bakım işlemlerinde tercih edilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (25,49). Çalışma sonuçlarında eldiven kullanımına yönelik oranların yüksek olması, literatürü desteklemekle birlikte, eldivenin hemşireler tarafından el yıkamaya tercih edildiği düşüncesini doğurmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), trakeal entübasyon, nebülizör tedavisi, açık hava yolu aspirasyonu, balgam örneği alma, trakeotomi, kardiyopulmoner resisütasyon, ventilasyon ve bronkoskopi gibi aerosol oluşturan girişimler sırasında en az N95/FFP2 veya eşdeğer

filtrasyon özellikli bir maske takılması gerektiğini belirtmektedir (32,39). Korkmaz ve ark. (124) ile Işıklar Özberk ve Kutlu (130) maske kullanım oranının eldiven kullanımına göre daha düşük olduğunu vurgulamaktadırlar. Polat ve Coşkun (11) yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanlarının çoğunluğunun (%78,9) tıbbi/cerrahi maskeyi gerekli durumlarda kullandığını belirtirken, bir başka çalışmada sağlık çalışanlarının %93,3'nün cerrahi maske kullandığı bildirilmektedir (119). Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin %72,3'ünün, sürekli N95/FFP2 maske kullandığı bulundu. Polat ve Coşkun (11) sağlık çalışanlarının %64,3'ünün N95/FFP2 maskeyi gerekli durumlarda, %16,4'ünün de çoğu durumda kullandığını bildirmektedir. Maske kullanımına ilişkin çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların cerrahi kliniklerde aerosol oluşturan girişimlerin uygulanma sıklığı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, hemşirelerin %66,3'ünün pandemi sürecinde çalışırken sürekli olarak siperlik ya da koruyucu gözlük kullandığı, %68,3'ünün de sürekli tek kullanımlık önlük/tulum giydiği saptandı. Işıklar Özberk ve Kutlu (130) sağlık çalışanlarının eldiven kullanımından sonra en çok kullandıkları KKE'nin önlük (%80,9) olduğunu ve sağlık çalışanlarının sadece %9,1'inin koruyucu gözlük kullandığını belirtirken, Korkmaz ve ark. (124) sağlık çalışanlarının %25-35'inin siperlik/koruyucu gözlük ve tek kullanımlık önlük/tulum kullandığını bildirmişlerdir. Polat ve Coşkun (11) da sağlık çalışanlarının %23,7'sinin çoğu kez siperlik/koruyucu gözlük kullandıklarını, %22,9'unun da önlük/tulum kullandıklarını bildirirken, siperlik/koruyucu gözlük ve koruyucu önlük/tulumu gerektiğinde kullanan çalışanların oranının bu çalışma sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir. Çalışma sonuçları, pandemi koşullarında çalışan hemşirelerin her zaman doğru şekilde olmasa bile, KKE kullanımına özen gösterdiklerini düşündürmektedir.

Koronavirüs salgını öncesinde yoğun çalışma şartları ve ağır iş temposundan diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla olumsuz etkilenen hemşireler (131), tüm dünyayı etkileyen koronavirüs salgınında, sağlık iş gücünün en büyük kısmını oluşturmuş ve bulaş riski ile baş etmek zorunda kalmışlardır (9,63). Pandemi sürecinde aktif rol alan hemşireler koronavirüs hastaları ile yakın temasta olduklarından, koronavirüsle bulaşma ve hastalığı yakın çevrelerine bulaştırma endişesi yaşamışlar ve hastaların acı çekmesi ve ölmesi gibi travmatik olaylara tanıklık etmişlerdir (132). Hemşirelerin yaşadıkları bu olayların korku ve kaygılarını arttırdığı vurgulanmaktadır (14). Çin'de yapılan bir çalışmada, hemşirelerin kaygı düzeyinin yüksek olduğu bildirilmekte (133), Zerbini ve ark. (134) da koronavirüs hastalarıyla aktif çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre anksiyete gibi psikolojik belirtilere daha yatkın olduklarını belirtmektedir. Pandemi sürecinde, sağlık çalışanlarının çoğunda depresyon, anksiyete, korku, uykusuzluk, endişe ve fiziksel belirtiler oluştuğu, özellikle

kadınların ve hemşirelerin bu sorunlardan daha çok etkilendiği vurgulanmaktadır (59,135). Arnetz ve ark. (136) da çalışmasında, koronavirüslü hastalara bakım vermek ile KKE yetersizliğinin anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuna sebep olduğunu bildirmektedir. Salgında ön saflarda görev yapan hekim ve hemşirelerin %15,6-%44,6'sının klinik anksiyete belirtileri yaşadığı (10,59,137) ve koronavirüslü hasta ile yakın temas eden, fazla aerosole maruziyeti olanların iki kat fazla korku, anksiyete ve depresyon riski olduğu belirtilmektedir (138). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, koronavirüs pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının %53,3'ünün orta ve ileri düzeyde depresif belirtiler, %53,8'inin anksiyete, %48,7'inin de stres belirtileri gösterdiği belirtilmektedir (139). Bu çalışmada, cerrahi hemşirelerinin büyük çoğunluğunun (%89,1) koronavirüse yönelik düşük anksiyete düzeyine sahip olduğu ve hemşirelerin KAÖ puan ortalamalarının 3,08±4,03 olduğu belirlendi. Bayülgen ve ark. (54) ise hemşirelerin KAÖ puan ortalamasını 11,3±4,3, Güven (140) ebe ve hemşirelerin KAÖ puan ortalamasını 3,26±4,07, Akkal (141) da koronavirüs hastalarıyla aktif olarak çalışan hekimlerin KAÖ puan ortalamasını 3,47±3,77 olarak bildirirken, Söylemez (142) yetişkin bireylerin KAÖ puanlarının 0-18 arasında değiştiğini bildirmektedir. Literatürde koronavirüs pandemi döneminde çalışan hemşirelerin orta/yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları bildirilmektedir (12,59,143-147). Hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının koronavirüse yönelik anksiyete düzeyleri arasındaki farklılıkların koronavirüsten korunmaya yönelik aldıkları hizmet içi eğitimler, riskli uygulamalarda KKE'leri temin edebilme durumları ve çalıştıkları birimde koronavirüs bulaş riskini arttıran uygulamaların yoğunluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Hasta bakımında temel enfeksiyon kontrol önlemleri olarak nitelendirilen standart önlemler, sağlık kurumlarındaki tüm hastaların kanları, vücut sıvıları, sekresyonları ve vücut atıkları gibi potansiyel enfeksiyon kaynaklarına yönelik alınan önlemleri içermektedir (44). Standart önlemler enfeksiyonun sağlık çalışanlarına ve hastadan hastaya/çevreye bulaşmasını önleyen uygulamalar ile KKE kullanımını içermektedir (32,33). Koronavirüs pandemi döneminde çalışan cerrahi hemşirelerle gerçekleştirilen bu çalışmada, hemşirelerin SÖUÖ puan ortalamaları 14,26±3,59 olarak bulundu. Benzer şekilde, Oğuz (148) da pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin SÖUÖ puan ortalamasını 14,05±2,81 olarak bildirmektedir. Pereira ve ark. (149) koronavirüs pandemisinde hemşirelerin standart önlemlere uyum puanlarını 12,8 olarak bildirmektedir. Koronavirüs pandemisi öncesinde ise hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyum düzeylerinin düşük olduğunu gösteren çalışma sonuçlarına rastlanmaktadır (74,76), Mersal ve Keshk (150) hemşirelerin %43,3'ünün standart önlemler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını bildirmektedir. Samur ve ark. (108) da

hemşirelerin standart önlemlere uyumunun orta düzeyde olduğunu vurgulamaktadır. Çalışma sonuçları, koronavirüs pandemisiyle birlikte hemşirelerin standart önlemlere uyumlarının daha da arttığını gösterirken, bu değişimin pandemi sürecinde hemşirelerin birçok yolla koronavirüsten korunma konusunda bilgi edinebilmeleri ve kurumlarda enfeksiyon kontrolüne yönelik verilen eğitimlerin arttırılmasına bağlı olarak oluştuğu düşünülmektedir.

Literatürde, koronavirüs pandemi döneminde sağlık çalışanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum ve hemşire olmak gibi özelliklerinin yaşadıkları anksiyete için önemli risk faktörleri olduğu belirtilmektedir (151). Farklı olarak, bu araştırmada hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim, görev yapılan birimde çalışma süreleri, çalışma şekli ve pandemi servisinde çalışma durumları ile KKE kullanma durumlarına göre KAÖ'den aldıkları puanlar arasında ilişki saptanmadı (Tablo 3). Koronavirüs nedenli anksiyete bozukluğunda, kadınların erkeklerden üç kat daha riskli olduğu vurgulanmaktadır (152). Saleem (153) kadın cinsiyetin, Chorwe-Sungani ve ark. (154) da kadın hemşirelerin erkeklerden daha fazla anksiyete yaşadığını bildirmektedirler. Yaş ile anksiyete arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalara da literatürde rastlanmaktadır (12,146). Pandemi döneminde, genç bireylerin daha fazla anksiyete yaşadığı bildirilirken (54), mesleki deneyim süresi az olan, genç hemşirelerin de anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (155). Demireli (147) de mesleki deneyimi az olan (1-3 yıl) ve ön lisans mezunu olan hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete yaşadıklarını belirtmekte ve bu çalışma sonuçlarıyla benzer olarak yaşın ve çalışma yılının anksiyete üzerinde etkisi olmadığını vurgulamaktadır.

Hemşirelerin KKE kullanımında cinsiyet, yaş, meslek, çalışılan kurum ve eğitim alma gibi faktörlerin etkili olduğu ve ebe-hemşirelerin hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına kıyasla KKE kullanma durumlarının daha iyi olduğu dikkati çekmektedir (156). Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin KKE kullanma durumlarına göre KAÖ'den aldıkları puanlar arasında ilişki olmadığı görülürken (Tablo 3), Polat ve ark. (11) sağlık çalışanlarının KKE kullanımı ile koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete arasında ilişki olduğunu bildirmektedir. Hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki koronavirüslü hasta yoğunluğunun ve özellikle cerrahi kliniklerde hastaların hastaneye koronavirüs tarama testleri yapılmış olarak yatırılmasının çalışma sonuçları arasındaki farklılığı açıklayabileceği düşünülmektedir.

Literatürde, sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin kendilerine, ailelerine ve hastalara hastalığın bulaşmasını önlemek adına standart önlemlere uymalarının önemi vurgulanmaktadır (157) Bu araştırmada, hemşirelerin yaşı arttıkça standart önlemlere uyum düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptandı. Wong ve ark. (83) bu çalışmayla benzer şekilde, daha yaşlı sağlık çalışanlarının standart önlemlere

uyumlarının yüksek olduğunu bildirmektedir. Oğuz (148) ise Türkiye'deki hemşirelerin standart önlemlere uyumu ile yaş arasında bir ilişki olmadığını bildirmektedir. Çalışma sonuçları farklılıklar içerse de, mesleki deneyimle birlikte hemşirelerin standart önlemlere yönelik farkındalıklarının ve ilişkili olarak uygulamalarının da arttığına işaret etmektedir.

Literatürde yaş, cinsiyet, eğitim durumu, yönetimsel denetimlerin sıklığı gibi faktörlerin standart önlemlere uyumu etkilediği belirtilmektedir (89,90). Bu çalışmada da kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre standart önlemlere daha fazla uyum gösterdiği bulundu (Tablo 3). Bayemo ve ark. (158) ve Haile ve ark. (159) bu çalışmayla benzer şekilde, kadın cinsiyetteki sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyumlarının daha iyi düzeyde olduğunu belirtmektedirler. Oğuz (148) ise, Türkiye'deki pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin cinsiyetlerine göre standart önlemlere uyumları arasında farklılık olmadığını bildirmektedir. Çalışma sonuçları doğrultusunda, kadın hemşirelerin standart önlemlere uyum sağlamakta daha titiz davrandıkları düşünülmektedir.

Haile ve ark. (159) yaptıkları bir çalışmada enfeksiyonlardan korunmaya yönelik davranışlara en fazla uyum gösteren meslek grubunun hemşireler olduğunu bildirmektedir. Hemşirelerin meslekteki deneyim süreleri ve görev yaptıkları birimde çalışma süreleri ile standart önlemlere uyum düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu, hemşirelerin mesleki deneyim ve birimde çalışma süreleri arttıkça standart önlemlere uyumlarının da arttığı bu çalışmada dikkati çekmektedir (Tablo 3). Literatürde de, deneyimli hemşirelerin ise standart önlemlere uyumunun fazla olduğu bildirilmektedir (89,111). Bayemo ve ark. (158) ise beş yıldan daha az mesleki deneyime sahip olan sağlık çalışanlarının standart önlemlere uyumlarının daha fazla olduğunu belirtirken, Oğuz (148) pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyimleri ile standart önlemlere uyumları arasında fark olmadığını bildirmektedir. Çalışmaların sonuçlarındaki farklılıkların çalışmaların yürütüldüğü süreçte koronavirüs pandemisinin varlığından etkilendiği düşünülürken, pandemi döneminde ya da öncesinde çalışan deneyimli hemşirelerin standart önlemlere uymakta daha hassas davrandıkları görülmektedir.

Hemşirelerin standart önlemler konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğu ve büyük çoğunlunun KKE'leri enfeksiyona karşı koruyucu bariyer olarak gördükleri belirtilmektedir (85). Bu çalışmada, hemşirelerin siperlik/gözlük ve önlük/tulum gibi KKE'leri kullanma durumlarına göre standart önlemlere uyum düzeylerinin farklılık içerdiği, koruyucu ekipmanları çalışma alanlarında kullanmadığını bildiren hemşirelerin standart önlemlere uyumunun gerektiğinde ve sürekli kullandığını bildiren hemşirelere göre daha düşük olduğu belirlendi. Mersal ve Keshk (150) hemşirelerin %93-97,2'sinin eldiven giymeye, %90,1'inin

maskeyi doğru şekilde kullanmaya iyi uyum sağladığını bildirmektedir. Çalışma sonuçları, koronavirüs salgınıyla birlikte artan malzeme eksikliğinin giderilmesinin hemşirelerin standart önlemlere uyumunu arttıran bir faktör olabileceğini düşündürmektedir. Bu açıdan bakıldığında, sağlık çalışanlarına ihtiyaç duydukları KKE'lerin sağlanmasının da hemşirelerin standart önlemlere uyumlarını olumlu yönde etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Pandemi dönemindeki çalışma şartları ile ruh sağlığına yönelik olumsuz faktörlerin anksiyete açısından hemşireleri riskli hale getirdiğinin bildirilmesi, yaşadıkları anksiyetenin hemşirelerin standart önlemlere uyumunu etkileyebileceğini düşündürmektedir (160,161). Koronavirüs pandemi döneminde yaşanılan anksiyetenin özellikle bulaş korkusu, temizlik ile ilgili takıntılar ve sık el yıkama gibi takıntılı davranışların artmasına neden olabileceği bildirilmektedir (161). Bu çalışmada hemşirelerin KAÖ ile SÖUÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki olmadığı, hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete ile standart önlemlere uyum düzeylerinin birbirinden etkilenmediği bulundu (Tablo 4). Literatürde, koronavirüse yönelik anksiyete ile standart önlemlere uyum ilişkisini değerlendiren çalışmaya rastlanmazken, Liu et al. (133) yüksek sıklıkta maske takan sağlık çalışanlarının depresyon ve anksiyete seviyelerinin diğerlerine göre daha düşük olduğunu bildirmektedir. Polat ve Coşkun (11) siperlik, gözlük, tulum ve maske gibi KKE'leri kullanan sağlık çalışanlarında psikolojik bozuklukların daha düşük seviyelerde olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmaya kısmen benzer şekilde, pandemi kliniklerinde çalışan hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, koronavirüs korku düzeyi ile standart önlemlere uyum arasında anlamlı ilişki olmadığı bildirilmektedir (148). Çalışma sonuçları koronavirüse yönelik anksiyetenin cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyumunu bağımsız olarak etkilemediğini göstermekte, hem standart önlemlere uyumun, hem de koronavirüse yönelik anksiyetenin hemşirelerin enfeksiyonlardan korunmaya yönelik farkındalıkları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Literatür bilgileriyle örtüşen bu araştırma sonuçları araştırmanın hipotezini reddetmekte, cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyumları arasında ilişki olmadığını ve hemşirelerin mesleki uygulamalarının anksiyete düzeylerinden etkilenmediğini göstermektedir.

SONUÇLAR

Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyma durumları arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmadan elde edilen bulgulara dayanılarak;

- Cerrahi hemşirelerinin KAÖ puan ortalamalarının 3,08±4,03 olduğu ve hemşirelerin %89,1 'inin düşük düzeyde anksiyete yaşadığı,
- Cerrahi hemşirelerinin SÖUÖ puan ortalamalarının 14,26±3,59 olduğu ve hemşirelerin standart önlemlere iyi düzeyde uyum gösterdikleri,
- Yaş, cinsiyet, eğitim, mesleki deneyim süresi, birimde çalışma süresi, çalışma şekli ve pandemi servisinde çalışma durumu ile KKE kullanma durumu gibi özellikler ile hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete arasında ilişki bulunmadığı,
- Artan yaş, cinsiyet (kadın), mesleki deneyim süresi, birimde çalışma süresi ve KKE kullanma durumu gibi özelliklerin hemşirelerin standart önlemlere uyumlarını arttırdığı,
- Cerrahi hemşirelerinin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete ile standart önlemlere uyumları arasında ilişki bulunmadığı,
- Cerrahi hemşirelerinin anksiyete gibi psikolojik yaşantılarını profesyonel uygulamalarına yansıtmadıkları saptandı.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Koronavirüs gibi pandemi dönemlerinde, cerrahi hemşirelerinde koronavirüse yönelik anksiyeteyi arttırabilecek kişisel ve kurumsal faktörlerin saptanması ve bunlara yönelik gerekli önlemlerin alınması,
- Koronavirüs gibi pandemi dönemlerinde, hemşirelerin standart önlemlere uyumunu arttırabilmek amacıyla uygun ekipman teminiyle birlikte, hemşirelerin çalışma ortamlarının pandemiye uygun şekilde düzenlenmesi,
- Koronavirüs gibi pandemi dönemlerinde, özellikle mesleğe yeni başlamış ve genç yaştaki hemşireler ile erkek hemşirelerin standart önlemlere uyumlarının yükseltilmesini amaçlayan eğitim, danışmanlık, izlem ve denetim faaliyetlerini içerecek kurumsal yaklaşımların sağlanması,
- Cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyumlarını etkileyebilecek olası faktörleri inceleyen ileri çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ÖZET

Koronavirüs enfeksiyonu ya da riski olan bireylere bakım veren hemşirelerin bulaşı önlemek amacıyla standart önlemlere uyma çabaları önemli bir anksiyete kaynağı olabilmektedir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışma, cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum durumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla gerçekleştirildi.

Bu çalışma, Nisan 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Cerrahi kliniklerinde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü 101 hemşire ile yapıldı. Veriler "Veri Toplama Formu", "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu" ve "Standart Önlemlere Uyum Ölçeği" ile toplandı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Çalışma sonucunda cerrahi hemşirelerinin %89,1'inin düşük düzeyde anksiyete yaşadığı ve standart önlemlere uyumlarının iyi düzeyde olduğu bulundu. Kadın hemşirelerin standart önlemlere daha fazla uyum gösterdiği, yaş, mesleki deneyim süresi ve birimde çalışma süresi arttıkça, hemşirelerin standart önlemlere uyum düzeylerinin arttığı ve KKE kullanan cerrahi hemşirelerinin standart önlemlere uyumlarının daha fazla olduğu bulundu.

Cerrahi hemşireleri koronavirüsle ilişkili düşük düzeyde anksiyete yaşamakta ve standart önlemlere iyi düzeyde uyum göstermektedirler. Hemşirelerin koronavirüse yönelik yaşadıkları anksiyete ile standart önlemlere uyumları arasında ilişki yoktur. Koronavirüs gibi pandemi dönemlerinde, cerrahi hemşirelerinde anksiyeteyi arttırabilecek faktörlerin saptanması ve gerekli önlemlerin alınması, standart önlemlere uyumu arttıracak çalışma

ortamlarının sağlanması ve hemşirelerin standart önlemlere uyumlarının yükseltilmesini amaçlayan kurumsal yaklaşımların benimsenmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Cerrahi hemşireleri, koronavirüs, anksiyete, standart önlemler, uyum

RELATION BETWEEN ANXIETY ABOUT CORONAVIRUS AND COMPLIANCE WITH STANDARD PRECAUTIONS IN SURGICAL NURSES

SUMMARY

It has been important anxiety reason that care nurses efforts to prevention coronavirus infection or imperilment persons. This study, in descriptive and correlator features, aimed to examine that nurses, work in surgical clinics, experience relation between anxiety about coronavirus and compliance with standard precautions.

This study was conducted on, between April 2021- October 2021, with volunteer 101 nurses work in Trakya University Surgical Clinics Health Research Center. Data collected with "Data Gathering Form", "Coronavirus Anxiety Scale Short Form" and "Standard Precautions Compliance Scale". Descriptive statistics, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis-H test and Spearman correlation tests, were used to in data analysis. The consequences were evaluated in %95 confidence range and significance level $p<0.05$.

The study consequences are suggested that %89,1 out of surgical nurses experienced anxiety below average and complience with standard precautions above average. It is found that women nurses are more compatible with standard precautions in terms of age, increasing occupational experience time and surgical nurses who used KKE.

Surgical nurses, experience anxiety about coronavirus below average and are compatible with standard precautions above average. It is not related to anxiety about coronavirus and compliance with standard precautions in surgical nurses. In pandemic periods as coronavirus,

it is recommended that determine increasing anxiety factors and take proper precautions, provide an eligible work environment to increase compliance with standard precautions and adopt corporate approach that aim to get higher compliance with standard precautions for surgical nurses.

Keywords: Surgical nurses, coronavirus, anxiety, standard precautions, compliance

KAYNAKLAR

1. Çelebi C. COVID-19 tanılı hastalarda hemşirelik bakımı. Ege Klin Tıp Derg 2020;58(1):35-40.

2. TÜBA. COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları; 2020 Nisan TÜBA Raporları No: 34.

3. World Health Organization(WHO). Coronavirus Hastalığı (COVID-19) Dashboard. Son güncelleme tarihi: 2021/10/31 https://covid19.who.int/ Erişim Tarihi:01.11.2022.

4. Cengiz Z. Salgının sağlık personeli üzerindeki etkileri. Aylaz R, Yıldız E (Editörler). Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları'nda. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi; 2020. s.231-206.

5. Kiyat İ, Karaman S, İşcan AG, Kiyat EA. Yeni koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede hemşireler. Türk Hemşire Dernegi Derg 2020;1(1):81-90.

6. Hiçdurmaz D, Üzar ÖS. COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. HUHEMFAD 2020;7(Özel Sayı):1-7.

7. Kordalı G. Pandemi sürecinde çalışanlara yönelik riskler çalışana destek ve özbakım. https://idealsosyalhizmet.com/icerik/uploads/2020/08/Pandemi-surecinde-calisana-yonelik-riskler-calisana-destek-ve-ozbakimmmm.pdf (Erişim Tarihi: 01.11.2022).

8. Uncu Y. Birinci basamakta anksiyete yönetimi. 15.Ulusal Aile Hekimliği Kongresi Konuşma Metinleri ve Bildiri Özetleri Kitabı s.5-8, Ankara, 2016.

9. Tuncay EF, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. Ankara Med J. 2020;(2):488-501.

10. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Chin J Ind Hyg Occup Dis 2020; 38(3):192-5.

11. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 Salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stress düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. COVID-19 ve sağlıkçıların ruhsal etkilenimi'nde. Med J West Black Sea 2020;4(2):51-8.

12. Li R, Chen Y, Lv J, Liu L, Zong S, Li H, et al. Anxiety and related factors in frontline clinical nurses fighting COVID-19 in Wuhan. Medicine (Baltimore) 2020;99(30):1-5.

13. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staffand general public a systematic review and meta-analysis. Psychiatry Res 2020;291: 113190.

14. Labrague LJ, Santos AJ. COVID-19 anxıety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and soiıal support. J Nurs Manag 2020; 28:1653–61.

15. World Health Organization (WHO). State of the World's Nursing Report 2020: Investing in education, jobs and leadership. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf. Erişim Tarihi: 01.11.2022.

16. Demirağ H, Hindistan S. COVID-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. GÜSBD 2020; 9(2):222-23.

17. The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Core Infection Preventionand Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings Recommendations of the HICPAC, in: Core Infection Preventionand Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings – Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/hicpac/recommendations/core-practices.html. Erişim Tarihi: 01.11.2022.

18. Cascella, M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). In StatPearls. StatPearls Publishing. Koronavirüsün Özellikleri, Değerlendirilmesi ve Tedavisi (COVID-19) - StatPearls - NCBI Bookshelf (nih.gov). Erişim Tarihi: 01.11.2022.

19. Varlı Ü. COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşlıların Yaşadıkları Sağlık Anksiyetesi Durumunun Hastalık Algısı ve Tedavi Uyumuna Etkisi (tez). Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.

20. Til A. Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) hakkında bilinmesi gerekenler. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı 2020; 85(8):57-53.

21. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–52. 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-52-covid-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4 Erişim Tarihi: 01.11.2022.

22. World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Situation by WHO Region. https://covid19.who.int/. Erişim Tarihi: 02.11.2022.

23. World Health Organization (WHO). Coronavirus (COVID-19) Dashboard Türkiye, https://covid19.who.int/region/euro/country/tr. Erişim Tarihi: 02.11.2022.

24. Li X, Geng M, Peng Y, Meng L, Lu S. Molecular immune pathogenesis and diagnosis of COVID-19. J Pharm Anal 2020;(10):102-8.

25. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması), 2020.

26. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. J Autoimmun 2020;109: 102433.

27. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. İzolasyon Önlemleri Kılavuzu, Erişim adresi: http://www.hider.org.tr/global/Dernek_Kilavuzlari/2006-10-Ek2-005-028.pdf. Erişim Tarihi: 03.02.2022.

28. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings. Last update: May 2022. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf. Erişim Tarihi: 01.11.2022.

29. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması), 2020.

30. World Health Organization (WHO). Preventing and Managing COVID-19 Across Long-term Care Services, 2020.

31. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim infection prevention and control recommendations for patients with suspected or confirmed coronavirus disease 2019 (COVID-19) in healthcare settings. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 2020.

32. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2020.1), World Health Organization, 2020.

33. T.C. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması), Mart 2021.

34. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. ECDC: Stockholm; 2020 Feb. [ECDC Technical Report]

35. Cooper S, Wiyeh A, Schmidt BM, Wiysonge CS. Cochrane corner: Factors that influence compliance by healthcare workers with infection prevention and control guidelines for COVID-19 and other respiratory infections. Pan Afr Med J 2020;35(Suppl 2):23.

36. World Health Organization (WHO). Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected or confirmed: Interim guidance, 29 June 2020.

37. World Health Organization (WHO). Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus: Interim guidance, 19 March 2020.

38. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. Lancet Respir Med 2020;8(4):420-2.

39. World Health Organization (WHO). Advice on the use of masks in the context of COVID-19: interim guidance, 5 June 2020.

40. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Use personal protective equipment (PPE) when caring for patients with confirmed or suspected COVID-19, 2020.

41. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. Stockholm: ECDC; 2020 [EDCD Technical Report].

42. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages: Interim guidance, 23 December 2020.

43. Wilson J, Bak A, Witfield A, Dunnett A, Loveday H. Public perceptions of the use of gloves by health care workers and comparison with perceptions of student nurses. J Infect Prev 2017;18(3):123–32.

44. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Recommendations for Application of Standard Precautions for the Care of All Patients in All Healthcare Settings, 2007. Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/appendix/standard-precautions.html. ErişimTarihi: 02.11.2022.

45. T.C. Sağlık Bakanlığı. Kişisel Koruyucu Ekipmanın (KKE) Uygun Kullanımı. Erişim Adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66260/saglik-personeline-yonelik.html. Erişim Tarihi: 02.11.2022.

46. Türken M, Köse Ş. COVID-19 bulaş yolları ve önleme. Tepecik Eğit Araşt Hastan Derg. 2020;30(Ek sayı):36-42.

47. T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı Türk Standartları Enstitüsü (TSE). COVID-19 Hijyen, Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Kılavuzu (Sanayi Kuruluşları İçin), Mayıs 2020.

48. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Using Personal Protective Equipment (PPE). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 2020.

49. Türk Hemşireler Derneği (THD). COVID-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları (Rev-1), 17 Haziran 2020.

50. APIC (Assosiation for Professionals in Infection Control and Epidemiology) Long-Term Care. In: COVID-19 Resources. Erişim adresi: https://apic.org/resources/apic-text/apic-text-chapter-collection-long-term-care/ Erişim Tarihi:02.11.2022.

51. Çalık BN, Şahan C. COVID-19 ve sağlık çalışanı: Dünyada ve Türkiye'de durum. Topeli İA, Durusu TM, Uzun Ö (Editörler). COVID-19 Pandemi Raporu'unda (20 Mart-20 Kasım 2020). Ankara: Uzerler Matbaası; 2021. s.84-7.

52. Türk Hemşireler Derneği (THD). COVID-19 Mevcut Durum Analizi Raporu (Ek-1). Erişim Adresi: https://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemsirelerin-Durum-Analizi-5.Rapor.pdf. Erişim Tarihi: 01.11.2022

53. Çelik ŞS, Özbaş AA, Çelik B, Karahan A, Bulut H, Koç G ve ark. COVID-19 pandemi süreci: Türk Hemşireler Derneği. Koç Üniv Hemşire Eğit Araşt Derg 2020;17(3):279-83.

54. Bayülgen YM, Bayülgen A, Yeşil HF, Akcan H. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. SBÜHD 2021;3(1):1-6.

55. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Lancet Psychiatry 2020;7(3):228-9.

56. Avidan AY. Sleep and fatigue countermeasures for the neurology resident and physician. Continuum (Minneap Minn.) 2013;19(1 Sleep Disorders):204-22.

57. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang XB et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry 2020;7(3): e14.

58. Arpacıoğlu S, Baltacı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Med J 2021;46(1):88-100.

59. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open 2020;3(3): e203976.

60. Temsah MH, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. J Infect Public Health 2020;13(6):877-82.

61. Demir ÜF. Sleep quality & prevalence of restless legs syndrome among healthcare professionals. Int J Surg Med 2020;4(2):144-47.

62. Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. Turk J Public Health 2020;18(Special issue):47-57.

63. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao W, Xue Q, Peng M et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. Psychother Psychosom 2020;89(4):242-50.

64. Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. J Surg Med 2020;4(5):355-58.

65. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological ımpact on 5062 health workers. MedRxiv 2020; https://doi.org/10.1101/2020.02.20.20025338.

66. Cebeci PS, Durmaz H. Koronavirüslü hastalara bakım veren hemşirelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin belirlenmesi. Ankara Sağlık Bilim Derg 2021;10(1):46-56.

67. Saruç S, Kızıltaş A. COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının anksiyete düzeylerinin psikolojik sağlamlıkları ve yaşadıkları sorunlar açısından incelenmesi. Psikiyatri Hemşire Derg 2021;12(4):314-23.

68. Mo Y, Deng, L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. J Nurs Manag 2020;28(5):1002–9.

69. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. Arch Clin Infect Dis 2020;15(COVID-19); e102848:1-5.

70. Santarone K, McKenney M, Elkbuli A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. Am J Emerg Med 2020;38(7):1530-31.

71. Powers D, Armellino D, Dolansky M, Fitzpatrick J. Factors influencing nurse compliance with Standard Precautions. Am J Infect Control 2016;44(1):4-7.

72. Bledsoe BE, Sweeney RJ, Berkeley RP, Cole KT, Forred WJ, Johnson LD. EMS provider compliance with infection control recommendations is suboptimal. Prehosp Emerg Care 2014;18(2):290-4.

73. Abdulraheem I, Amodu M, Saka M, Bolarinwa O, Uthman M. Knowledge, awareness and compliance with Standard Precautions among health workers in North Eastearn Nigeria. J Community Med Health Educ 2012;02(03):10-4.

74. Luo Y, He G-P, Zhou J-W, Luo Y. Factors impacting compliance with standard precautions in nursing, China Int J Infect Dis 2010;14:e1106-14.

75. Maharaj D, Lawton B, Garrett S. Poor compliance with Standard Precautions against infections during minor gynaecological procedures. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2012;52(3):262-65.

76. Gebresilassie A, Kumei A, Yemane D. Standard precautions practice among health care workers in public health facilities of Mekelle Special Zone, Northern Ethiopia. Int J Community Med Public Health 2014;04(03):1000286.

77. Pereira FMV, Lam SC, Chan JHM, Malaguti-Toffano SE, Gir E. Difference in compliance with Standard Precautions by nursing staff in Brazil Versus Hong Kong. Am J Infect Control 2015;43(7):769–72.

78. Efstathiou G, Papastavrou E, Raftopoulos V, Merkouris A. Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study. BMC Nurs 2011;10(1):1-12.

79. Goudra B, Singh PM, Galvin E. Comparison of compliance of glove use among anesthesia providers: a prospective blinded observational study. AANA J 2014;82(5):363-67.

80. Holla R, Kanchan T, Kumar N, Unnikrishnan B, Rekha T, Mithra P, et al. Perception and practices of standard precautions among health care professionals at tertiary care hospitals in coastal South India. Asian J Pharm Clin Res 2014:7(2):101-04.

81. Lam SC. Universal to standard precautions in disease prevention: Preliminary development of compliance scale for clinical nursing. Int J Nurs Stud 2011;48(12):1533-39.

82. Johnson OE, Asuzu MC, Adebiyi AO. Knowledge and practice of universal precautions among professionals in public and private health facilities in Uyo, Southern Nigeria-A Comparative Study. Ibom Med J 2012;5(1):9-19.

83. Wong ELY, Ho KF, Dong D, Cheung AWL, Yau PSY, Chan EYY et al. Compliance with standard precautions and its relationship with views on infection control and prevention policy among healthcare workers during COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health 2021;18(3420):1-11.

84. Kumar SS, Kumar A, Kirtana J, Singh AK, Shankar SH, Khan MA et al. Risk factors and outcome among COVID-19 exposed and quarantined healthcare workers: A study on the status of existing practices of standard precautions. J Family Med Prim Care 2020; 9:5355-9.

85. Orhan Z, Kayış A, Omaç SM, İnal Ş, Kaya E, Ara M. Hemşirelerin mesleki riskleri ve hastane enfeksiyonları ile ilgili bilgi düzeyleri ve uygulamaları. Türkiye Sağlık Bilim Araşt Derg 2021;4(1):18-30.

86. Gichuhi AW, Kamau AW, SM, Nyangena E, Otieno-Ayayo ZN. Health care workers adherence to infection prevention practices and control measures: A case of a level four district hospital in Kenya. Am J Nurs Sci 2015;4(2):39-44.

87. Ramezani T, Taheri-Kharameh Z, Yazdizadeh E. Health beliefs and compliance of standard precautions of COVID-19 among employed nurses. J Educ Community Health 2021;8(3):189-94.

88. Zeb S, Ali TS. Factors associated with the compliance of standard precaution: Review article. J Pak Med Assoc 2021;71(2(B)):713-17.

89. Cruz JP, Colet PC, Al-otaibi JH, Soriano SS, Cacho GM, Cruz CP. Validity and reliability assessment of the compliance with Standard Precautions Scale Arabic Version in Saudi nursing students. J Infect Public Health 2016;9(5):645-53.

90. Lam SC, Fung ESS, Hon LKY, Ip MPY, Chan JHT. Nursing students' compliance with universal precautions in Hong Kong. J Clin Nurs 2010;19(21-22):3247-50.

91. Park S, Yang Y, Song E. Factors influencing knowledge, awareness, and compliance with standard precautions among psychiatric nurses. Arch Psychiatr Nurs 2021; 35:625-30.

92. Ayed A, Eqtait M, Fashafsheh I. Knowledge & compliance of nursing staff towards standard precautions in the Palestinian hospitals. Adv Life Sci Technol 2015;36(1):21-30.

93. Cheung K, Chan CK, Chang MY, Chu PH, Fung WF, Kwan KC et al. Predictors for compliance of standard precautions among nursing students. Am J Infect Control 2015; 43:729-34.

94. Masoudi G, Khasiivarnamkhasti F, Ansarimogadam A, Sahnavazi M, Bazi M. Predication of compliance to standard precautions among nurses in educational hospitals in Zahedan based on health belief model. Iran J Health Educ Health Promot 2016;4(1):74-81.

95. Demir K. Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kültürü ile Tükenmişlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

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

97. Kamer E, Çolak T. COVID-19 ile enfekte bir hastasının operasyona ihtiyacı olduğunda ne yapmalıyız: cerrahi öncesi, cerrahi sırası ve cerrahi sonrası rehberi. Turk J Colorectal Dis 2020; 30:1-8.

98. Albuz Ö, Uludağ M. COVID-19 salgını ve cerrahi perspektivite üzerindeki etkileri. EurasianJHS 2020;3(1):116-19.

99. Gür S, Katran BH, Arpag N. COVID-19 pandemisinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde alınması gereken önlemler. Türk Hemşire Dernegi Derg 2021;2(1):77-91.

100. Pala SÇ, Metintaş S. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2020;5(COVID-19 Özel Sayısı):156-68.

101. Kurnaz D, Karaçam Z. Ebe ve hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadığı psiko-sosyal ve mesleki zorluklar. J Educ Res Nurs 2021;18(Supp. 1):65-8.

102. Poyraz A. Pandemi Sürecinde Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Tükenmişliğinin Bakım Davranışlarına Etkisi (tez). Bursa: Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

103. Mercan Annak İ, Öner Karaveli E. Hemşirelerin COVID-19 tanılı hastaların bakımında alması gereken izolasyon önlemleri. YIU Saglik Bil Derg 2020; 1:48−52.

104. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. Psychol Health Med 2021;26(1): 35-43.

105. Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X et al. Contingency management strategies of the nursing department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. Int J Nurs Sci 2020;7(2):139-42.

106. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu YA. Nationwide survey of psychological distress among chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. Gen Psychiatr 2020; 33(2): e100213.

107. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt ME. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. In. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği. Anadolu KlinTıp Bilim Derg 2020;25(1):232-16.

108. Samur M, İntepeler SS, Lam CS. Adaptation and validation of the Compliance with Standard Precautions Scale amongst nurses in Turkey. Int J Nurs Pract 2020; e12839:1-13.

109. Elmas Y. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu ile Hizmet İçi Eğitim Arasındaki İlişki (tez). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

110. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. Death Stud 2020; 44(7):393-401.

111. Lam SC. Validation and cross-cultural pilot testing of Compliance with Standard Precautions Scale: Self-administered instrument for clinical nurses. Infect Control Hosp Epidemiol 2014; 35(5):547-55.

112. Treston C. COVID-19 in the year of the nurse. J Assoc Nurses AIDS Care 2020;31(3):359-60.

113. Bozkurt İ, Elmalıoğlu E. Comparıson of health care workload perceptıon and occupatıonal preparatıon level accordıng to demographıc characterıstıcs ın the coronavırus pandemıc (Gaziantep example). JSSH 2021;16(6): 365-73.

114. Özkan Z, Uçan H, Özparlak A, Karakaya D, Okan Demirel M. “Fighting an Octopus”-Experiences of nurses working in the COVID-19 ward: A qualitative study. Turkiye Klin J Medical Sci 2022;0(0):1-11.

115. Kerkez M, Erci B. COVID-19 geçiren hemşirelerin örgütsel güven algılarının mesleki öz yeterlilikleri üzerine etkisi. Halk Sağlık Hemşire Derg 2021;3(3):184-97.

116. Fidan G, Çalışkan OD. COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi: Sosyal ağ tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. Ege Üniv Hemşire Fak Derg 2022;38(1):21-28.

117. Akalın B, Modanlıoğlu A. COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniv Sağlık Bilim Derg 2021;12(2):346-52.

118. Atan SG, Arslan M, Palalı İ. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının stres algı düzeyinin kas iskelet sistemi ağrılarına etkisi. MKÜ Tıp Derg 2021;12(43):106-13.

119. Şahin B, Keskin N, Sarıtaş S, Kuzkaya T. COVID-19 kapsamında sağlık çalışanlarının maruziyet risklerinin ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyma durumlarının değerlendirilmesi. Türk Kamu Yönetim Derg 2020;1(1):40-6.

120. Peksoy S, Şahin S, Demirhan İ, Kaplan S. Hemşirelik öğrencilerinde profesyonellik algısı ve mesleki değerlere bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniv Hemşire Fak Derg 2020;7(2):104-12.

121. Kaplan E, Aktaş MC ve Kaya H. COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. Sağlık Bilim Üniv Hemşire Derg 2021;3(3):135-40.

122. Yılmaz Karaman İG, Yastıbaş C. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtilerinin sosyodemografik ve mesleki değişkenler ile ilişkisi nasıldır? Van Tıp Derg 2021;28(2):249-57.

123. Geçit S, Özbayır T. Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. Ege Üniv Hemşire Fak Derg 2020;36(3):163-73.

124. Korkmaz S, Bıyık E, Demiralp G. COVID-19 salgınından korunmada sağlık çalışanlarında kişisel koruyucu ekipman kullanımı: sağlık inanç modeli uygulaması. Ankara Hacı Bayram Veli Üniv İktisadi ve İdari Bilim Fak Derg 2021; 23(1):001-16.

125. Ocak Ç. Cerrahi Hemşirelerinin Ağrı Kontrolüne Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Hastaların Ameliyat Sonrası Ağrı Kontrolünden Memnuniyetlerine Etkisi (Tez). Edirne: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

126. Pehlivan S, Lafçı D, Demiray G, Yaman M. Cerrahi kliniğinde çalışan hemşirelerin örgüt kültürünü algılamaları. Sağlık Hemşire Yönetim Derg 2015;2(1):12-24.

127. International Council of Nurses (ICN). Call to Action COVID-19, 2020. Erişim Adresi: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN%20briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf. Erişim Tarihi: 02.11.2022.

128. Awan A, Afzal M, Majeed I, Waqas A, Gilani SA. Assessment of knowledge, attitude and practices regarding occupational hazards among nurses at Nawaz Sharif Social Security Hospital Lahore Pakistan. Saudi J Med Pharm Sci 2017;3(6B):622-30.

129. Amosu AM, Degun AM, Atulomah NOS, Olanrewju MF, Aderibigbe KA. The level of knowledge regarding occupational hazards among nurses in Abeokuta, Ogun State, Nigeria. Curr Res J Biol Sci 2011;3(6):586–90.

130. Işıklar Özberk D, Kutlu R. Sağlık çalışanlarının kesici delici tıbbi aletleri güvenli kullanımı ve bulaşıcı hastalıklardan korunma tutumlarının değerlendirilmesi. TJFMPC 2021;15(2):261-68.

131. Tong Y, Jiang ZQ, Zhang YX, Jia JL, Lu W, Wang J et al. Analyzing the mental health status and its impact factors among female nurses in China. Chin J Ind Hyg Occup Dis 2018;36(2):115-18.

132. Jackson D, Bradbury - Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID- 19. J Clin Nurs 2020;29(13-14):2041-43.

133. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J et al. Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China, 2020. Available at SSRN: 3551329. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstractid=3551329.

134. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19-a survey conducted at the University Hospital Augsburg. Ger Med Sci 2020 Jun 22;18: Doc05.

135. Wang L-Q, Zhang M, Liu G-M, Nan S-Y, Li T, Xu L et al. Psychological impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic on medical staff in different posts in China: A multicenter study. J Psychiatr Res 2020; 129:198-205.

136. Arnetz J, Goetz CM, Sudan S, Arble E, Janisse J, Arnetz BB. Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. J Occup Environ Med 2020;62(11):892-97.

137. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. Brain Behav Immun 2020; 88:559-65.

138. Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Psychiatry Res 2020; 288:112936.

139. Öztürk M, Tuncer EG, Kotanoğlu MS, Erdinç FŞ, Kınıklı S. COVID-19 pandemisinde görev alan sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkisi. Ankara Eğit Araşt Hastan Derg 2021;54(1):70-7.

140. Güven S. COVID-19 Pandemi Sürecinde Bir Hastanede Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Anksiyete ve Korku Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Web Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma (tez). Çanakkale: Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2021.

141. Akkal A. Covıd-19 Pandemisi Sürecinde Denizli İlinde Ameliyathane ve Yoğun Bakımlarda Görev Alan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Hekimleri ile Cerrahi Branş Hekimlerinin Anksiyete ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.

142. Söylemez F. Bitlis il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üstü bireylerde koronavirüs anksiyete düzeyi. Sakarya Tıp Derg 2022;12(1):146-51.

143. Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. Arch Psychiatr Nurs 2020;34(5):427-33.

144. Hu D, Kong Y, Li W, Hand Q, Zhang X, Zhu LX et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. EClinicalMedicine 2020; 24(100424):1-10.

145. Sakaoğlu HH, Orbatu D, Emiroğlu M, Çakır Ö. COVID-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik Hastanesi örneği. Tepecik Eğit Araşt Hastan Derg 2020;30(Ek sayı):1-9.

146. Sarıcam M. COVID-19-Related anxiety in nurses working on front lines in Turkey. Nurs Midwifery Stud 2020;9(3):178-81.

147. Demireli S. Hemşirelerde Koronavirüs Salgını Kaynaklı, Anksiyete, Obsesyon ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.

148. Oğuz İ. Pandemi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin COVID-19 Korkusu ve Algılanan COVID-19 Riski ile Standart Önlemlere Uyumu Arasındaki İlişki (tez). Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.

149. Pereira VH, Torres LN, Rodrigues NM, Monteiro DAT, Moraes JT, Pereira-Ávila FMV et al. Compliance with standard precautions by nursing professionals and related factors. Esc Anna Nery 2021;25(3): e20200193.

150. Mersal AF, Keshk IL. Compliance to standard precautions among nurses working in Qassim hospitals in KSA. Int J Basic Appl Sci 2016;5(4):210-14.

151. Gupta S, Prasad AS, Dixit PK, Padmakumari P, Gupta S, Abhisheka K. Survey of prevalence of anxiety and depressive symptoms among 1124 healthcare workers during the coronavirus disease 2019 pandemic across India. Med J Armed Forces India 2021; 77(Suppl 2):404-12.

152. Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. Psychol Health Med 2021;26(1):13-22.

153. Saleem Z, Majeed MM, Tariq H, Munir A, Ghandhi D, Siqqiqui Z et al. COVID-19 pandemic fear and anxiety among healthcare professionals in Pakistan. Altamash J Dent Med 2020;1(1):1-7.

154. Chorwe-Sungani G. Assessing COVID-19 related anxiety among nurses in Malawi. Res Sq 2020;1-11.

155. Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. Respir Med 2021; 176:106219.

156. Çalışkan H. Sağlık hizmetlerinde kişisel koruyucu ekipman kullanma davranışını etkileyen faktörler. HSİD 2017;20(3):313-28.

157. Baniyousef AM, Mehlab EM, Al Sobhi H, Hussain K. Attitudes, knowledge and sources of ınformation among nursing staff toward standard precautions and ınfection control at King Abdulaziz Tertiary Hospital- Makkah, International Journal of Research in Applied. Nat Soc Sci 2015;3(3):45-60.

158. Bayemo A, Dodicho T, Facha W. Compliance with standard precaution practices and associated factors among health care workers in Dawuro Zone, South West Ethiopia, cross sectional study. BMC Health Serv Res 2019; 19:381.

159. Haile TG, Engeda EH, Abdo AA. Compliance with standard precautions and associated factors among healthcare workers in Gondar University Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. J Environ Public Health 2017; 2017:2050635.

160. Durmaz ÇY, Kuzu A, Kilig N. Ebe ve hemşirelerde çalışma koşullarının obsesif kompulsif bozukluk ve anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi. Düzce Üniv Sağlık Bilim Enst Derg 2020;10(1):73-80.

161. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. Lancet Psychiatry 2020;7(6):547-60.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1: DSÖ bölgelerine göre durum 4
Şekil 2: KKE giyme sırası 6
Şekil 3: KKE çıkarma sırası. 6

TABLOLAR

Tablo 1: Cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanımlarına ilişkin özelliklerini içeren bulguların dağılımı (N=101) 17
Tablo 2: Cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı 18
Tablo 3: Cerrahi hemşirelerinin demografik ve mesleki özellikleri ile KKE kullanım durumlarına göre koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeylerine ilişkin bulguların dağılımı 20
Tablo 4: Cerrahi hemşirelerinin koronavirüs anksiyete düzeyleri ile standart önlemlere uyum düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bulguların dağılımı 21

ÖZGEÇMİŞ

Edirne ilinin Keşan ilçesinde doğdum. Lise eğitimimi Uzunköprü Muzaffer Atasay Anadolu Lisesi'nde, lisans eğitimimi Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde tamamladım.

Ulus/İstanbul'da Özel Liv Hospital Hastanesinde hemşire olarak, Kırklareli Devlet Hastanesi Cerrahi Servisleri Sorumlu Hemşiresi, Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi'nde Yoğun Bakım ve klinik hemşiresi olarak çalışmaya devam etmekteyim.

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Formu

Ek 2: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ)

Ek 3: Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖUÖ)

Ek 4: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni

Ek 5: Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü İzni

Ek 6: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ) Kullanım İzni

Ek 7: Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖUÖ) Kullanım İzni

Ek 1: Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı,

Bu tez çalışması cerrahi klinik hemşirelerindeki koronavirüse yönelik anksiyete ile standart önlemlere uyum arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmadan elde edilen veriler, gizli tutulacak olup yalnız araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacaktır. Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Lütfen her bir soruyu içtenlikle okuyup ve doğru bir şekilde cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Gözde DÖKÜMCÜ

Dr. Öğretim Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU

Hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri

1.Cinsiyetiniz: 1. ( ) Kadın 2. ( ) Erkek

2. Yaşınız: ……

3. Eğitim Durumunuz: 1. ( ) Sağlık Meslek Lisesi 2. ( ) Önlisans 3. ( ) Lisans

4. ( ) Lisansüstü

4. Meslekte çalışma süreniz (yıl):……

5. Görev Yapılan birimde çalışma süreniz (yıl):……

6. Çalışma Şekliniz: 1. ( ) Sürekli gündüz (08-16) 2. ( ) Sürekli gece (16-08)

3. ( ) Nöbet (gece-gündüz değişimli)

7. Pandemi servisinde çalışma durumu: 1.( ) Çalıştım 2. ( ) Çalışmadım

8. Pandemi servisinde çalışırken Kişisel Koruyucu Ekipman kullanma durumu:

Eldiven: 1.( ) Kullandım. 2. ( ) Kullanmadım. 3. ( ) Gerektiğinde kullandım.

Cerrahi maske: 1.( ) Kullandım 2. ( ) Kullanmadım

3. ( ) Gerektiğinde kullandım.

N95 / FFP2 Maske: 1.( ) Kullandım 2. ( ) Kullanmadım 3. ( ) Gerektiğinde kullandım.

Siperlik ya da gözlük/ koruyucu gözlük: 1.( ) Kullandım 2. ( ) Kullanmadım

3. ( ) Gerektiğinde kullandım.

Tek kullanımlık önlük/ tulum vb.: 1.( ) Kullandım 2. ( ) Kullanmadım

3. ( ) Gerektiğinde kullandım.

Ek 2: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ)

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

Ek 3: Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖUÖ)

*Lütfen **mevcut klinik uygulamanızı** en iyi yansıtan kutuyu ✔ le işaretleyin.

*Lütfen 20 sorunun tamamını cevaplayın.

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

Ek 4: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu İzni

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/88	
	PROTOKOL ADI	Cerrahi Hemşirelerinde Koronavirüse Yönelik Anksiyete ve Standart Önlemlere Uyum Arasındaki İlişki	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:04/20**	**Tarih:15.02.2021**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Gözde DÖKÜMCÜ'nün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd

Ek 5: Trakya Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü İzni

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-37864143-302.14.03-39917
Konu : İzleme

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün 26/03/2021 tarih ve E.39852 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Gözde DÖKÜMCÜ'nün "Cerrahi Hemşirelerinde Koronavirüse Yönelik Anksiyete ve Standart Önlemlere Uyum Arasındaki İlişkisi" başlıklı tez çalışmasını Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Cerrahi Kliniklerinde çalışan hemşireler ile anket yapma talebinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.
Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Tanınsam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

Ek: Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğünün Yazısı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: "BE6LLBMDD" Pin Kodu :75612 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys

Adres: Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne
Telefon : 3842353095 Faks : 3842357655
e-Posta: saglik@trakya.edu.tr Web: http://sbe.trakya.edu.tr/
Kep Adresi: trakyauni@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ayşen ÇOBAN
Unvanı: Memur

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü

Sayı : E-79056779-302.14.03-39852
Konu : İzleme

ENSTİTÜLER
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 18.03.2021 tarihli ve 302.14.03-E.35646 sayılı yazı

Uygundur.

Öğr. Gör. Saadet ELMAS
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu:"BEZPLB14Y" Pin Kodu :24112 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys

Adres: Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Balkan Yerleşkesi Edirne 22030
Telefon : (0284) 235 27 31 Faks : (0284) 235 27 30
e-Posta:tashekim@trakya.edu.tr Web:http://tah.trakya.edu.tr/
Kep Adresi: trakyauni@hs01.kep.tr

Bilgi için: Saadet ELMAS
Görevi: Hemşirelik Hizmetleri Müdürü V.

Ek 6: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu (KAÖ) Kullanım İzni

28.06.2022 12:13

Kimden:	İsmail BİÇER
Kime:	
Tarih:	Sal, Eyl 29, 2020, 18:32
Konu:	Re: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni
Ekler:	Covid Anket (2).pdf

Merhaba,

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

İyi Çalışmalar.

Öğr. Gör. İsmail BİÇER

Bölüm Başkanı / Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü
Meslek Yüksekokulu / Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Program

adresine sahip kullanıcı 28 Eyl 2020 Pzt, 20:58 tarihinde şunu yazdı:

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yükseklisans öğrencisiyim tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Öğr. Üyesi Sacide YILDIZELİ TOPÇU ile yürütmeyi planlacığımız yükseklisans tez çalışmamda Geçerlilik ve Güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğunuz "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu" nu kullanmak istiyorum.

Ölçeğinizin kullanımı hususunda izninizi ve "Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu" ile ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin gerekli bilgileri paylaşmanızı rica ediyorum.

Ek 7: Standart Önlemlere Uyum Ölçeği (SÖUÖ) Kullanım İzni

Re: standart önlemlere uyum ölçeği kullanım izni

Menevşe YILDIRIM
14.12.2020 Pzt 17:37
Kime: gözde dökümcü

6 ek (1 MB)
Ölçek Puanlanması.docx; Reliability and Validation _MS.docx; Standart Önlemler Ölçeği Türkçe Uyrlanmış Hali.docx; LamSC_2014_validation and cross cultural pilot testing of CSPS.pdf; CSPSfactsheet.pdf; Cruz.pdf;

Merhaba Gözde Hanım,
Daha önce mail attıysanız görmedim/gelmedi bu nedenle bir gecikme oluştu ise çalışmanızda kusura bakmayın.

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ekte size gerekli belgeleri ve yardımcı olabilecek kaynakları gönderiyorum.

İyi çalışmalar diler, her zaman sorularınızda yardımcı olacağımı bilmenizi isterim.

İyi günler.

gözde dökümcü 9 Ara 2020 Çar, 12:04 tarihinde şunu yazdı:

> menevşe hanım merhabalar ölçek kullanımı için bir başvuru formu göndermiştiniz bana doldurup göndermiştim size fakat tarafıma dönmediniz formda eksik kalan yerleri tamamlayıp tekrar gönderiyorum olumlu ya da olumsuz cevabınınızı bekliyorum buna göre çalışmamı planlayacağım ben de şimdiden teşekkür eder iyi çalışmalar dilerim