

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(3):538-553

doi: 10.26559/mersinsbd.1125488

Hemşirelerin koronavirüs hastalığına (COVID-19) yönelik bilgi, tutum ve uygulamaları

 Diğdem Lafcı¹,  Vecihe Düzel Gündüz²

¹ Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

² Adana İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı, Adana, Türkiye

Öz

Amaç: Araştırma, şehir hastanesinde görev yapan hemşirelerin COVID-19'a yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda "Tanıtıcı Bilgi Formu", "COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlar Anket Formu" oluşturulmuştur. Araştırmanın verileri 1 Şubat 2021-1 Mayıs 2021 tarihleri arasında çevrimiçi anket aracılığı ile toplanmış ve araştırmaya 236 hemşire katılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. **Bulgular:** Hemşirelerin COVID-19'a karşı tutumları; %41.5'i "mesleki maruziyet nedeniyle COVID-19 bulaşmasından korktuğunu", %52.5'i "mesleki maruziyet nedeniyle aile üyelerine enfeksiyon bulaştırmaktan korktuğunu", %45.8'i "pandemi nedeniyle kendilerini depresyonda/bitkin hissettiğini", %38.6'sı "stres duygularının görevlerini etkilediğini", %41.1'i "stres duygularının iş arkadaşları ve aile üyeleri ile ilişkilerini etkilediğini" ifade etmiştir. Hemşirelerin COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamalarının; %56.4'ünün "bir hastaya dokunmadan önce alkol bazlı el dezenfektanı veya sabun ve su kullanma", %60.6'sının "bakım sırasında kişisel koruyucu ekipmanları kullanma", %32.6'sının "solunum semptomları olan hastalarla yakın temastan kaçınma" olduğu belirlendi. Hemşirelerin %46.6'sının "son 14 gün içinde enfekte bölgelere seyahat eden veya COVID-19 vakasıyla temas öyküsü olan", %44.1'inin "ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı gibi COVID-19'un şüpheli belirtilerini yaşayan", %46.6'sının "şüpheli maruziyet nedeniyle paniğe kapılan" bireylerin laboratuvar testi yaptırmaları gerektiğini ifade etmiştir. **Sonuç:** Hemşirelerin koronavirüs hastalığına (COVID-19) yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bilgi, COVID-19, davranış, hemşire, uygulama

Yazının geliş tarihi: 03.06.2022

Yazının kabul tarihi: 15.08.2022

Sorumlu yazar: Didem Lafcı, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Yenişehir, Mersin.

Tel:0 324 3610001, E-Posta: didemlafci@hotmail.com

Not: Bu çalışma 2021 tarihinde Ankara'da düzenlenen Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Knowledge, attitudes and practices of nurses toward coronavirus disease (COVID-19)

Abstract

Aim: The research conducted as a descriptive study to determine the evaluation of the knowledge, attitudes and practices of nurses working in a city hospital about COVID-19. **Methods:** "Introductory Information Form" and "Information, Attitudes and Behaviors Questionnaire Form about COVID-19" were created by the researchers according to the literature. The data of the study were collected through an online questionnaire between 1 February 2021 and 1 May 2021, and 236 nurses participated in the research. Frequency, percentage, mean and standard deviation were used in the evaluation of the data. **Results:** Nurses' attitudes toward COVID-19; 41.5% "afraid of occupational exposure due to COVID-19 infection", 52.5% "afraid of infect their family members by occupational exposure infection", 45.8% "feeling themselves depressed/tired due to current pandemic", 38.6% "feeling stressed is affecting their duties", 41.1% "emotions of stress is affecting their relationship with their colleagues and family members". Nurses' practices to prevent COVID-19 were; 56.4% "use alcohol-based hand scrubs or soap and water before touching a patient", 60.6% "use personal protective equipment during care", 32.6% "avoid close contact with patients who have respiratory symptoms". Of the nurses, 46.6% stated that "individuals who have traveled to infected areas in the last 14 days or have a history of contact with a COVID-19 case", 44.1% stated that "individuals who experience suspicious symptoms of COVID-19 such as fever, dry cough and shortness of breath", 46.6% "stated that individuals who panic because of suspicious exposure should have a laboratory test. **Conclusion:** It was determined that nurses' knowledge, attitudes and practices towards coronavirus disease were at a sufficient level.

Keywords: Knowledge, COVID-19, behavior, nurse, practice

Giriş

SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19, ilk kez 2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır.¹ Tüm dünyayı etkisi altına alan ve hızla yayılan COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından "pandemi" olarak kabul edilmiştir. 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk COVID-19 tanısı konulmuştur.² 28 Nisan 2021 tarihi itibarıyla dünyada COVID-19 vaka sayısı 148.329.348'tir.³ Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre vaka sayısı 4.751.026'dır.⁴

Pandemi sürecinde bulaşıcı hastalıklar ile mücadele etmemiz ve yüzleşmemiz açısından COVID-19 en önemli sağlık tehlikeleri arasında yer almaktadır. Tüm dünyada görülen COVID-19, vaka sayılarının hızla artmasından, her yaş grubunda görülmesinden, hastaneye yatışları ve yoğun bakımların iş yükünü artırmışından dolayı sağlık bakım hizmetleri için ağır bir yük haline gelmiştir.^{5,6} Sağlık

profesyonellerinin normal şartlarda hastane ortamında iş yüklerinin fazla olması, stres altında çalışmaları, tükenmişlik duygusu yaşamalarının yanı sıra pandemi sürecinde COVID-19 tanılı hastaya bakım vermek, hastalığı kendine ve sevdiklerine bulaştırma riski, hastaların ölüm oranlarının artması, sosyal izolasyon, yönetim tarafından getirilen kısıtlamalar gibi birçok olumsuz durumla karşılaşmıştır. Tüm bu olumsuzluklar, yaşanan stresi, anksiyeteyi, ümitsizliği, tükenmişlik duygusunu ve baskıyı daha da arttırmaktadır.⁴⁻⁶

Sağlık bakım sistemlerinin odağında sağlık profesyonelleri yer almaktadır. Sağlık bakım sistemini oluşturan diğer bileşenler teknolojik araç-gereçler, hastane ortamının çalışma koşulları sağlık profesyonellerinin görevini etkili ve güvenli bir şekilde yerine getirmesi için düzenlenmelidir. Pandemi sürecinde salgınla mücadelede en ön safta görev yapan hemşireler için çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş ve insan

gücünün arttırılması, kişisel koruyucu önlemlerin alınması ve güncel bilgilerin sağlanması sağlık sistemini güçlendirme açısından hayati öneme sahiptir.^{5,6} Salgınla mücadelede hemşirelerin COVID-19'a yakalanma olasılığı diğer bireylere göre daha yüksektir.^{7,8}

COVID-19 salgını ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalar hastalığın seyrini, ciddiyetini, hastalığın görülme ve yayılma sıklığını, ölüm oranını etkilemektedir. Hemşirelerin bakım gereksinimine ihtiyaç duyan komplike COVID-19 enfekte hastalar ile yakından temas halinde olmalarından dolayı sahip oldukları bilgi, tutum ve davranışlar öncelikle kendi sağlıkları daha sonra da bakım verdikleri birey için önemli bir durumdur.^{9,10} Sağlık profesyonelleri başta olmak üzere COVID-19 aşısının uygulanmaya başlaması ile Dünyada ve ülkemizde Şubat 2021 tarihinden itibaren vaka sayılarında hızla azalma olmuştur.¹¹⁻¹³ Ancak aşılama sonucu salgına karşı koruyuculuğun arttığını düşünen sağlık profesyonellerinde çalışma hayatında kişisel koruyucu önlemlere uyuma yönelik tutum ve davranışlarında azalma görülmüştür.¹⁴ Hastane ortamında görev yapan hemşirelerin COVID-19 salgını ve koruyucu önlemler hakkında bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek, eksik olduğu konuları belirlemek, iş güvenliğini arttırmak, salgının artmasını engellemek ve gelecek çalışmalara yol göstermek adına çalışmanın yapılması planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma, COVID-19 pandemisiyle mücadelenin devam ettiği bir dönemde bir şehir hastanesinde görev yapan hemşirelerin COVID-19 hastalığı ve korunma önlemleri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın yürütüldüğü 1 Şubat - 1 Mayıs 2021 tarihleri arasında bir şehir hastanesinde görev yapan

1200 hemşire oluşturmuştur. EPI Info 6.0 programı ile örneklem büyüklüğü (%5 hata payı, %50 prevalans, %90 güven aralığı) 221 hemşire olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya, 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde verilerin toplandığı tarihlerde tüm alanlarda çalışan tüm mezuniyet dereceleri ve tüm alanlarındaki hemşireler dahil edilmiştir. Çalışmaya, verilerin toplandığı tarihte izinli, raporlu olmayan, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 236 hemşire alınmıştır.

Veri Toplama Formları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan "Tanıtıcı Bilgi Formu", "COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlar Anket Formu" kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma yılı, çalıştığı klinik, birimdeki ünvanı, birimde bakılan hasta sayısı, çalışma saati, çalışma şekli faktörler gibi tanıtıcı özelliklerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.^{10,15-19}

COVID-19'a Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlar Anket Formu: Soru formunun ilk kısmında hemşirelerin COVID-19 ile ilgili bilgilerini değerlendiren ve literatürden seçilen 15 adet tek seçenekli ve çoktan seçmeli kapalı uçlu soru kullanılmıştır.¹⁵⁻¹⁹ İkinci kısım hemşirelerin COVID-19'a karşı tutumlarını değerlendiren ve literatürden çıkarılan sekiz soru kullanılmış ve dördümlük likert ölçeğinde (hiçbir zaman, nadiren, sıklıkla ve her zaman) ölçülmüştür. Üçüncü kısım COVID-19 salgını sırasında hemşirelerin uygulamalarını ve davranışlarını değerlendiren ve her biri farklı bir kavramı değerlendiren üç soru grubuna bölünmüştür. İlk grup, hemşirelerin hastanelerde ölçülen uygulama ve güvenliklerini değerlendirmiştir. Bu ilk bölümde üç olası cevapla on sekiz soru kullanılmıştır (hayır, evet ve bilinmiyor/uygulanamaz). İkinci grup, hastanelerde hemşireler tarafından izlenen IPC standart önlemlerini değerlendirmiştir. Dördümlük likert ölçeğinde ölçülen 18 sorudan oluşmuştur (hiçbir zaman, nadiren, sık sık ve her zaman). Üçüncü grup, hemşirelerin

belirli COVID-19 durumlarıyla karşılaştıklarında davranışlarını inceleyen ve aşağıdaki olası cevaplarla altı maddeyi değerlendirmiştir ("Doktoru ara", "COVID-19 Çağrı Merkezini ara", "Laboratuvar testine başvurun" ve "Önleyici tavsiye verin").^{10,15-19}

Verilerin Toplanması

Veriler, 1 Şubat - 1 Mayıs 2021 tarihleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelere, Google formda oluşturulan veri toplama formu, kurumda görev yapan Bakım Hizmetleri Müdürü, sorumlu hemşireler ve klinik hemşirelere cep telefonu, sosyal medya hesabı ve e-posta aracılığı ile gönderilmiştir. Anketin başında gönüllülere bir açıklama yapılarak onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve tüm soruları eksiksiz bir şekilde dolduran gönüllülerin cevapları çalışmaya alınmıştır. Anket formunu doldurma süresi ortalama 20 dakikadır.

İstatistiksel Değerlendirme

Veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences version 23 (IBM SPSS Corp., Armonk, NY, ABD) ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Kurulu

Bir devlet üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 23 Aralık

2020 tarih ve 801 karar numarası ile onay alınmıştır. Çalışmamız için ilgili kurumdan gerekli yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular

Hemşirelerin yaş ortalaması 39.95 ± 7.28 yıl, kurumda çalışma yılı 9.93 ± 7.29 yıl, gündüz bakılan hasta sayısı 13.17 ± 23.74 ve gece bakılan hasta sayısı 15.05 ± 31.01 'dir. Hemşirelerin %89.8'i kadın, %84.7'si üniversite mezunu, %11.0'i COVID-19 servislerinde, %47.0'si servis hemşiresi ve %67.4'ü gece-gündüz şeklinde çalışmaktadır (Tablo 1).

Hemşirelerin COVID-19 hakkındaki sahip olduğu bilgiler; %62.3'ü "insandan insana bulaşmanın damlacıklar tarafından meydana geldiği" ve "vardiya sırasında cerrahi maske taktığı", %54.2'si "yakın temastan kaçınmada, diğer insanlarla araya mesafe koyduğu (1.5-2m)", %49.6'sı karantinadan çıkma süresini "semptomların geçmesinden 24 saat sonra iki negatif PCR testinden sonra", %72.9'u "altta yatan hastalığı ve komorbiditeleri olan kişilerin etkilendiğini", %95.3'ün semptomların "ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı", %55.5'i danışma hattı "184" olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleğe yönelik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sayı(n)	Yüzde(%)
<i>Cinsiyet</i>		
Kadın	212	89.8
Erkek	24	10.2
<i>Medeni Durum</i>		
Evli	166	70.3
Bekar	70	29.7
<i>Eğitim Durumu</i>		
Üniversite	200	84.7
Yüksek lisans	31	13.1
Doktora	5	2.2
<i>Çalıştığı Birim Çalıştığı</i>		
Dahili Birimler	32	13.6
Cerrahi Birimler	33	14.0
Yoğun Bakım	33	14.0
Ameliyathane	28	11.9
COVID-19 Yoğun Bakım	21	8.9
COVID-19 Servis	26	11.0
COVID-19 Acil	15	6.4
Diğer	48	20.3
<i>Birimdeki Unvanı</i>		
Servis Hemşiresi	111	47.0
Sorumlu Hemşire	49	20.8
Yoğun Bakım Hemşiresi	35	14.8
Ameliyathane Hemşiresi	27	11.4
Acil Hemşiresi	14	5.9
<i>Çalışma Düzeni</i>		
Sürekli Gündüz	72	30.5
Sürekli Gece	5	2.1
Gece-Gündüz	159	67.4

Tablo 2. Hemşirelerin COVID-19 hakkındaki bilgilerinin dağılımı

COVID-19 Hakkındaki Bilgiler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<i>COVID-19 hakkında doğru olan bilgi</i>		
İnsandan insana bulaşma damlacıklar tarafından meydana gelebilir	147	62.3
Taşınma havada olabilir	4	1.7
En yaygın belirti ve semptomlar arasında ateş, ishal ve nefes darlığı bulunur	85	36.0
<i>Kendinizi potansiyel enfekte hastalardan korumak için kullandığınız etkili yöntemler</i>		
Vardiya sırasında cerrahi maske takmak	147	62.3
Elleri sık sık sabun ve suyla yıkamak	40	16.9
Elleri alkol bazlı jel ile ovma	1	0.4
Eldiven giymek ve sık sık değiştirmek	4	1.7
En az 1,5 m'lik fiziksel mesafe sağlamak	32	13.6
Solunum semptomları olan bir bireyle etkileşime girme süresini sınırlandırma	12	5.1
<i>COVID-19 enfeksiyonu şüphesi durumunda olan kişinin (hafif semptomlar veya enfekte bir kişiyle temas) izole edilme süresi</i>		
14 gün	143	60.6
7 gün	39	16.5
10 gün	53	22.5
20 gün	1	0.4
<i>COVID-19 nedeniyle karantinaya alınan kişinin hastalığı başkalarına yayma durumu</i>		
Hayır, karantina süresi 14 günden azsa	112	47.5
Hayır, karantina süresi 14 gün veya daha uzunsa	114	48.3
Bilmiyorum	10	4.2
<i>Kendinizi korumak için atmanız gereken adımlar</i>		
Ellerinizi en az 10 saniye sabun ve suyla yıkayın.	2	0.8
Ellerinizi en az 20 saniye sabun ve suyla yıkayın.	43	18.2
Yakın temastan kaçın, kendinizle diğer insanlarla aranızda mesafe koyun (1.5-2m)	128	54.2
Yüz maskesi takın ve solunum semptomlarınız varsa evde kalın	63	26.7
<i>Bir kişinin testi negatif olma durumunda daha sonra pozitif olma durumu için COVID-19 testi yaptırma durumu</i>		
Hayır	59	25.0
Evet	134	56.8
Bilmiyorum	43	18.2
<i>Şüpheli bir kişi negatif sonuç verirse ancak semptomları yoksa</i>		
Kesinlikle gerçek bir negatif	63	26.7
Semptomatik aşamada yanlış negatif olabilir	150	63.6
Bu test sonucunu nasıl yorumlayacağımı bilmiyorum, bir uzmana başvururum	23	9.7
<i>Kişinin COVID-19 bulaşmış birinin cenazesine gitme durumu</i>		
Evet, ölü insanla yakın temasa geçeceği için	151	64.0
Şu anda bilinen risk yok	54	22.9
Bilmiyorum	31	13.1

Tablo 2'nin devamı. Hemşirelerin COVID-19 hakkındaki bilgilerinin dağılımı

COVID-19 Hakkındaki Bilgiler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<i>Doğrulanmış COVID-19 vakalarının karantinadan çıkma süresi</i>		
Semptomların çözülmesinden sonra bir negatif PCR testinin ardından	108	45.8
Semptomların çözülmesinden 24 saat sonra iki negatif PCR testinin ardından	117	49.6
Semptomların çözülmesinden sonraki üç gün boyunca dört negatif PCR'yi takiben	5	2.1
Bilmiyorum	6	2.5
<i>COVID-19 hastasının evcil hayvanlar veya diğer hayvanlarla temastan kaçınma durumu</i>		
Hayır	112	47.5
Evet	99	41.9
Bilmiyorum	25	10.6
<i>COVID-19'dan en çok etkilenen kişiler</i>		
Yaşlılar	61	25.8
Altta yatan hastalığı ve komorbiditeleri olan kişiler	172	72.9
Çocuklar	1	0.4
Ergenler	1	0.4
Yetişkinler	1	0.4
<i>COVID-19 ile ilgili en yaygın semptomlar</i>		
Ateş, üretken öksürük ve rinore	3	1.3
Ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı	225	95.3
Ateş, ishal ve farenjit	7	3.0
Hiçbiri	1	0.4
<i>COVID-19'u tedavi etmek seçeneği</i>		
Gerekirse kişinin nefes almasına yardımcı olmak için destekleyici bakım	61	25.8
Steroid olmayan antiinflamatuvar ilaçlar (NSAID'ler)	2	0.8
Parasetamol	28	11.9
Semptomatik tedavi	86	36.4
Dinlenmek ve evde kalmak	43	18.2
Bugüne kadar özel bir ilaç bulunmamaktadır	16	6.8
<i>Yeni koronavirüs örneği</i>		
MERS Co-V	29	12.3
COVID-19	186	78.8
H1N1	4	1.7
SARS	9	3.8
Bilmiyorum	8	3.4
<i>Koronavirüs (COVID-19) danışma hattı numarası</i>		
182	20	8.5
184	131	55.5
112	7	3.0
4551313	54	22.9
Bilmiyorum	24	10.2

Hemşirelerin COVID-19'a karşı tutumları; %41.5'i "mesleki maruziyet nedeniyle COVID-19 bulaşmasından korktuğunu", %52.5'i "mesleki maruziyet nedeniyle aile üyelerinin enfeksiyon kapmasından korktuğunu", %45.8'i "mevcut

pandemi nedeniyle kendilerini depresyonda/bitkin hissettiğini", %38.6'sı "stres duygularının görevlerini etkilediğini", %41.1'i "stres duygularının iş arkadaşları ve aile üyeleri ile ilişkilerini etkilediğini" ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin COVID-19'a karşı tutumlarının dağılımı

COVID-19'a Karşı Tutumlar	Asla		Nadiren		Sıklıkla		Her zaman	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Mesleki maruziyet nedeniyle COVID-19 bulaşmasından korkma	9	3.8	39	16.5	90	38.1	98	41.5
Mesleki maruziyet nedeniyle aile üyelerinin enfeksiyon kapmasından korkma	7	3.0	18	7.6	87	36.9	124	52.5
COVID-19 bulaştırma ihtimaline karşı çevrenizdeki insanlar tarafından yargılanmaktan ve/veya isimlerinin medyanın her yerinde anılmasından korkma	68	28.8	47	19.9	72	30.5	49	20.8
Mevcut pandemi nedeniyle kendini depresyonda/bitkin hissetme	13	5.5	58	24.6	108	45.8	57	24.2
Stres duyguları nedeniyle görevlerd (danışmanlık, eğitim ve değerlendirme) etkilenme	34	14.4	91	38.6	68	28.8	43	18.2
Stres duyguları nedeniyle iş arkadaşları ve aile üyeleri ile ilişkilerde etkilenme	16	6.8	83	35.2	97	41.1	40	16.9
COVID-19 korkusu nedeniyle işten ayrılmayı isteme	116	49.2	62	26.3	34	14.4	24	10.2
Stresi azaltmak için meslekte enerji verici eylemler uygulama	52	22.0	111	47.0	53	22.5	20	8.5

Hemşirelerin COVID-19'u önlemeye yönelik uygulamaları; %56.4'ü "bir hastaya dokunmadan önce alkol bazlı el dezenfektanı veya sabun ve su kullandığını", %60.6'sı "bakım sırasında kişisel koruyucu ekipmanları kullandığını", %32.6'sı "solunum semptomları olan hastalarla yakın temastan kaçındığını" ifade etmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon önleme ve kontrol standart önlemlerine ilişkin uygulamalarının dağılımına bakıldığında; hemşirelerin her zaman %53.0'ü önerilen el hijyeni uygulamalarını takip ettiğini, %56.4'ü bir hastaya dokunmadan önce, %66.5'i vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra, %65.7'si bir hastaya dokunduktan sonra, %65.3'ü

hastanın çevresine dokunduktan sonra alkol bazlı solüsyon veya sabun/su kullandığını, %60.6'sı bakım sırasında kişisel koruyucu ekipman giydiğini, %64.0'ü eldiven giydiğini, %68.6'sı cerrahi maske taktığını, %55.9'u gözlük taktığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin COVID-19 durumuyla karşılaştığında göstermiş olduğu davranışlar; %46.6'sı "son 14 gün içinde enfekte bölgelere seyahat veya COVID-19 vakasıyla temas öyküsü olan grip benzeri semptomlar", %44.1'i "COVID-19'u düşündüren semptomlar (yani ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı)", %46.6'sı "şüpheli maruziyet nedeniyle hastanın paniğe kapılması" durumunda bireylerin laboratuvar testi yaptırmaları gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 5)

Tablo 4. Hemşirelerin sağlık kurumlarında COVID-19 ile ilgili uygulamaları ve güvenlik önlemlerinin dağılımı

COVID-19 İle İlgili Uygulamalar ve Güvenlik Önlemleri	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
COVID-19 bulaşma durumu	75	31.8	148	62.7	13	5.5
COVID-19 için test yaptırma durumu	181	76.7	54	22.9	1	0.4
Sağlık çalışanlarınızdan herhangi birinin COVID-19 ile enfekte olma durumu	223	94.5	12	5.1	1	0.4
COVID-19 ile enfekte bir hastayı tedavi etme durumu	191	80.9	40	16.9	5	2.1
Sağlık kurumunda KKD yeterli miktarda mevcut durumu	185	78.4	31	13.1	20	8.5
Sağlık kurumunun COVID-19 hastasını almak için etkili prosedür ve kapasite durumu (izolasyon odaları, acil müdahale odası, yeterli KKD'ler, deneyimli personel, vb.)	182	77.1	39	16.5	15	6.4
Sağlık kurumunda hem hasta hem de ortak alanlarda (yani yatak rayları, uzaktan kumandalar ve kulplar) yüksek temas yüzeylerinin temizlenmesine ve dezenfekte edilmesine dikkat edime durumu	185	78.4	32	13.6	19	8.1
Bir solunum cihazı takarken genellikle tıbbi maske takama durumu (N95)	176	74.6	41	17.4	19	8.1
KKD'yi düzgün bir şekilde takma, giyme ve çıkarmayı bilme durumu	215	91.1	11	4.7	10	4.2
İzole edilmiş hasta odasına giren ziyaretçi sayısını kısıtlama durumu	215	91.1	5	2.1	16	6.8
Sağlık kurumunun, semptom göstermeyen hastalara bakmanız gerektiğinde maskelere ihtiyaç olmadığını söyleme durumu	69	29.2	140	59.3	27	11.4
Hasta olduğunuzda veya kendinizi iyi hissetmediğinizde işe gitmek zorunda olma durumu	186	78.8	33	14.0	17	7.2
Sağlık kurumunda yatan hastalara bilinçlendirme broşürü sunma durumu	146	61.9	70	29.7	20	8.5
Şüpheli veya doğrulanmış bir COVID-19 vakasıyla yakın temastan sonra kendinizi evden ayırmayı düşünme durumu	78	33.1	142	60.2	16	6.8
COVID-19'un ortaya çıkmasından sonra, vardiya sırasında her zaman eldiven takmaya başlama durumu	172	72.9	53	22.5	11	4.7
COVID-19'un ortaya çıkmasından sonra vardiya sırasında her zaman maske takmaya başlama durumu	221	93.6	7	3.0	8	3.4
COVID-19'un ortaya çıkmasından sonra, ellerinizi normalden daha sık yıkamaya başlama durumu	218	92.4	8	3.4	10	4.2
COVID-19 hakkında herhangi bir farkındalık oturumuna katılma durumu	147	62.3	80	33.9	9	3.8

Tablo 4'ün devamı. Hemşirelerin COVID-19 için enfeksiyon önleme ve kontrol standart önlemlerine ilişkin uygulamaların dağılımı

COVID-19 İçin Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Standart Önlemlerine İlişkin Uygulamalar	Asla		Nadiren		Sıklıkla		Her zaman	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Önerilen el hijyeni uygulamalarını takip etme durumu	27	11.4	15	6.4	69	29.2	125	53.0
Bir hastaya dokunmadan önce alkol bazlı el ovucu veya sabun ve su kullanma durumu	24	10.2	11	4.7	68	28.8	133	56.4
Temizlik/aseptik prosedürlerden önce alkol bazlı el ovma veya sabun ve su kullanma durumu	22	9.3	14	5.9	64	27.1	136	57.6
Vücut sıvısına maruz kaldıktan sonra alkol bazlı el ovma veya sabun ve su kullanma durumu	23	9.7	6	2.5	50	21.2	157	66.5
Bir hastaya dokunduktan sonra alkol bazlı el dezenfektanı veya sabun ve su kullanma durumu	22	9.3	7	3.0	52	22.0	155	65.7
Hastanın çevresine dokunduktan sonra alkol bazlı el ovucu veya sabun ve su kullanma durumu	23	9.7	5	2.1	54	22.9	154	65.3
Sağladığınız bakımın türüne göre bir hastaya bakarken uygun KKD'yi giyme durumu	30	12.7	10	4.2	53	22.5	143	60.6
Bir hastaya bakarken eldiven giyme durumu	25	10.6	13	5.5	47	19.9	151	64.0
Bir hastayı tedavi ederken sistematik olarak cerrahi maske takma durumu	25	10.6	8	3.4	41	17.4	162	68.6
Hastalar arasında aerosol üreten prosedürler uygularken gözlerinizi korumak için koruyucu gözlük/ yüz siperi takma durumu	27	11.4	25	10.6	52	22.0	132	55.9
Hastalar arasında aerosol üreten prosedürler uygularken bir solunum cihazı (N95 veya eşdeğeri) kullanma durumu	28	11.9	21	8.9	58	24.6	129	54.7
İş arkadaşlarınızdan en az 1,5 m sosyal mesafeyi koruyabilme durumu	31	13.1	66	28.0	83	35.2	56	23.7
Göz, burun ve ağza dokunmaktan kaçınabilme durumu	27	11.4	34	14.4	91	38.6	84	35.6
Solunum semptomları olan kişilerle / hastalarla yakın temastan kaçınabilme durumu	39	16.5	49	20.8	77	32.6	71	30.1
Solunum Semptomları Olan Bir Hastaya Bakıyorsanız								
Seyahat geçmişiyle ilgili soru sorma	17	7.2	47	19.9	110	46.6	62	26.3
Hastaya doğrulanmış bir COVID-19 vakası ile teması olup olmadığını sorma	15	6.4	17	7.2	108	45.8	96	40.7
Etkilenen bölgeden gelen yolcularla teması olup olmadığını sorma	18	7.6	27	11.4	104	44.1	87	36.9
Gerekli tüm KKD'leri giyme durumu	19	8.1	15	6.4	86	36.4	116	49.2

Tablo 5. COVID-19 durumlarıyla karşılaşmada gösterilen davranışların dağılımı

COVID-19 Durumlarıyla Karşılaşmada Gösterilen Davranışları	COVID-19 Çağrı Merkezini Arama		Doktoru Arama		Laboratuvar Testine Başvurma		Önleyici Tavsiye Verme	
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Son 14 gün içinde enfekte bölgelere seyahat veya COVID-19 vakasıyla temas öyküsü olan grip benzeri semptomlar	17	7.2	47	19.9	110	46.6	62	26.3
Enfekte bölgelere seyahat veya doğrulanmış COVID-19 vakasıyla temas geçmişi olmayan grip benzeri semptomlar	15	6.4	17	7.2	108	45.8	96	40.7
COVID-19'u düşündüren semptomlar (yani ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı)	18	7.6	27	11.4	104	44.1	87	36.9
Solunum semptomları olan veya olmayan COVID-19 PCR testi pozitif olan hasta	19	8.1	15	6.4	86	36.4	116	49.2
Şüpheli maruziyet nedeniyle hastanın paniğe kapılması	74	31.4	41	17.4	110	46.6	11	4.7
Hastanın semptom veya maruziyet olmaksızın paniğe kapılması	39	16.5	78	33.1	88	37.3	31	13.1

Tartışma

Hemşireler, COVID-19 nedeniyle hastaneye yatan komplike bakım gerektiren vakalara ön cephede sağlık hizmeti vermektedir. Bu dönemde, hastaların yatış sürecinde en fazla zaman geçirdiği hemşirelik profesyonellerine her zamankinden daha çok gereksinim vardır.²⁰⁻²³

COVID-19 alanlarında çalışan hemşirelerin sayılarına ilişkin net bir istatistik bilgi olmamasına rağmen araştırmamıza katılmayı kabul eden hemşirelerin %26.3'ünün COVID-19 pandemisine ayrılmış alanlarda çalıştığı görülmektedir. Türk Hemşireler Derneği'nin yayımlanmış olduğu raporda da hemşirelerin %55'inin 24 saatlik nöbet şeklinde çalıştıkları, %58.6'sının haftada 40-48 saat çalıştıkları; %35'inin bir nöbette/vardiyada 10 ve üzeri hastaya bakım verdikleri ve %82.1'inin çalıştıkları birimde COVID-19 tanılı hastaya bakım verdiği saptanmıştır.²⁴

Araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının COVID-19 hastalığında

insandan insana bulaşma şeklini "damlacıklar yoluyla meydana gelebilir" olarak ifade ettiği görülmüştür. ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC); kişiden kişiye bulaşmanın en yaygın olarak, "insandan insana bulaşma damlacıklar tarafından meydana gelebilir" şeklinde bildirmektedir. COVID-19 virüsü bulaşmış bir kişi konuştuğu, öksürdüğü veya hapşırıldığı zaman üretilen solunum damlacıkları yoluyla yakınlaştığı diğer bireylerde hastalığa neden olmaktadır.²⁵ Hemşirelerin yarısından fazlası vardiyası sırasında cerrahi maske takmayı, hemşireleri potansiyel enfekte hastalardan korumak için kullandığı etkili bir yöntem olduğunu bildirmiştir. Jordan çalışmasında, sağlık çalışanları tarafından maske, eldiven ve önlük kullanımının bulaşmayı azaltmada etkili bir yol olarak gösterilmektedir.²⁶ Ayinde ve ark. çalışmasında, elleri sabunla yıkamak veya alkol bazlı antiseptik kullanmak COVID-19 bulaşma riskini azaltacağı (%93.4) belirtilmektedir.²⁷

Hemşirelerin yarısı COVID-19 pandemi sürecinde hastalıktan kendilerini

korumak için yakın temastan kaçındığını ve diğer insanlarla aralarına 1.5-2m mesafe koydukları görülmüştür. Yapılan çalışmalar, COVID-19'dan korunmak için gereken adımı yakın temastan kaçınmak olarak belirtmektedir.^{18,27} Hemşirelerin büyük çoğunluğu COVID-19 ile ilgili *en yaygın semptomların* ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı olduğunu, COVID-19'dan en çok altta yatan kronik hastalığı ve komorbiditeleri olan kişilerin etkilendiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin yarısından azı COVID-19'u tedavi etmede semptomatik tedavi kullandığını ifade etmiştir. DSÖ gibi güvenilir kaynaklardan elde edilen bilgiler ve bu konuda yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlar çıkmış olup çalışmaya katılan hemşirelerin yeterli bilgiye sahip olduğu söylenebilir.^{1,11,17}

Hemşirelerin COVID-19'a karşı tutum biçimleri incelendiğinde; yarısı mesleki maruziyet nedeniyle COVID-19 bulaşmasından ve aile üyelerinin enfeksiyon kapmasından *her zaman* korktuğunu, yarısına yakını ise çevredeki insanlar tarafından yargılanmaktan ve/veya isimlerinin medyada anılmasından sıklıkla korktuğunu ifade etmiştir. Schwartz ve ark. Vietnam ve Tayvan'da yapmış oldukları araştırmada, çalışmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının COVID-19 ile enfekte olmaktan korktuğunu ve çoğunluğunun mesleki maruziyet nedeniyle aile üyelerinin enfeksiyon kapmasından korkmakta olduğunu göstermektedir.²⁸ Sağlık çalışanları kriz durumlarında, uzun çalışma süreleri, ağır iş yükü, çalışma ortamının tehlikeli olması gibi etkenler ile karşı karşıya kaldıklarında zihinsel, bedensel ve duygusal enerjilerini fazlaca kullanmakta ve tükenmişlik belirtileri gösterebilmektedir. Özellikle meslek yılı ve tecrübesi az olan hemşirelerde, kadınlarda, ailede kronik hastalık ve COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama öyküsü olan ve evli sağlık çalışanlarında altta yatan COVID-19 bulaşması endişesinden kaynaklanan yüksek düzeyde korku yaşadıkları saptanmıştır.²⁹⁻³¹ Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hemşirelerin COVID-19 nedeniyle sırasıyla; kaygı (%36,3), huzursuzluk (%31,3) ve korku (%19,4) gibi yoğun duygular hissettiği belirlenmiştir.³² Benzer şekilde, Çin'deki

COVID-19 salgını sırasında Huang ve Zhao tarafından yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının nüfusun çoğunluğuna kıyasla yüksek düzeyde endişe yaşadıkları bulunmuştur.³³

Hemşirelerin yarısına yakını pandemi nedeniyle kendilerini sıklıkla depresyonda ve bitkin hissettiği, yaşadıkları stresten dolayı iş arkadaşları ve aile üyeleri ile ilişkilerinin etkilendiğini ifade etmiştir. Türkiye'de COVID-19 pandemi sürecinde hemşireler ile yapılan çalışmada; katılımcıların %54.5'i yaşam koşullarının kötüleştiğini, %42.6'sı psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu belirtmiştir.³² Bu nedenlerle, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi (2020) tarafından COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının tükenmişlikten korunma rehberi yayımlanmıştır.³⁴ COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin psikolojik ve sosyal olarak kötü hissetmesine rağmen yarısı COVID-19 korkusu nedeniyle işten ayrılmayı istemediklerini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, COVID-19 ile ilgili yönetilemeyen kaygı veya korku, hemşirelerin iş performansı ve iş tatmini üzerinde potansiyel olarak uzun vadeli etkilere yol açabileceğinden, sık sık rapor almaya ve nihayetinde işten ayrılmaya yol açabileceği bildirilmektedir.^{35,36}

Hemşirelerin büyük çoğunluğu sağlık kurumlarında COVID-19 ile ilgili uygulamaları yerine getirdiğini ve güvenlik önlemlerine uyduğunu ifade etmiştir. Araştırma sonuçlarımız çalışmaya katılan hemşirelerin COVID-19 ile ilgili uygulamaları ve güvenlik önlemleri konusunda yeterli olduğunu ve aynı zamanda DSÖ'nün önerdiği COVID-19 hastaları için Kişisel Koruyucu donanımların kullanım prosedürlerine uyum sağladığını göstermektedir.¹²

Hemşirelerin yarısından fazlasının COVID-19 pandemi sürecinde enfeksiyon önleme ve kontrol standart önlemlerine ilişkin uygulamaları her zaman yerine getirdiği saptanmıştır. Türkiye Sağlık Bakanlığının "Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Standart Önlemlerine" ilişkin izlenmesi gereken prosedürler çerçevesinde araştırmamıza katılan hemşirelerin uygulamada başarılı olduğu tespit

edilmiştir.³⁷ Bal ve ark. yaptığı çalışmada, hemşirelerin mikroorganizmaların bulaşma özelliğine göre gerekli izolasyon önlemlerini alması (temas, damlacık, solunum vb.) ile hastanelerde enfeksiyondan korumanın ve enfeksiyonu kontrol altına almanın mümkün olacağı belirtilmektedir.³⁸ Saadatjoo ve ark. yaptığı sistematik derleme araştırmasında, sağlık çalışanlarının (%80) COVID-19 nedenleri, belirtileri, bulaşma yolları ve ön-girişim hakkında iyi düzeyde bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Asya kıtasında sağlık çalışanlarının (%90) bilgi, tutum ve uygulama düzeyinin biraz yüksek olduğu bildirilmiştir.³⁹ Hemşirelerin yarısına yakınının belirli COVID-19 durumlarıyla karşılaştıklarında laboratuvar testine başvurduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma yalnızca çalışmanın yürütüldüğü kurumda çalışan hemşirelerle sınırlıdır. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı pandemi nedeniyle araştırmanın elektronik ortamda yürütülmüş olmasıdır.

Sonuç

Hemşirelerin Koronavirüs hastalığına (COVID-19) yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarının yeterli düzeyde olduğu, koruyucu önlemler hakkında da olumlu tutum ve davranış gösterdikleri görülmüştür. COVID-19 hastalığı ile mücadelede, hastalığın yönetiminde ve enfeksiyonun önlenmesinde hemşireler tarafından atılacak en önemli adım yeterli bilgi düzeyi ve doğru uygulamalar ile salgının önlenmesi olacaktır. Bunun için hemşireler, COVID-19 virüsünün nasıl bulaştığı, hangi grupların risk altında olduğu, klinik belirti ve bulgular, tanı konulma ve tedavi edilme yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalı ve klinik yönetimi iyi planlamalı ve uygulamalıdır. Pandemiyle savaşırken hemşirelerin, korku ve endişe duygusu nedeniyle baskı altında olmaları psikolojik olarak yıpranmaları da beraberinde getirdiğinden bu konuda desteklenmelidir. Bilgi eksikliklerinin, tutum ve davranış bozukluklarının iyi anlaşılabilmesi için kapsamlı ve uygulamalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Yazar Katkıları: Konsept: DL, VGD, Tasarım: DL, VGD, Veri Toplama ve İşleme: VGD, Analiz veya Yorum: DL, Literatür Arama: DL, VGD, Yazan: DL, VGD

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir mali destek almamıştır.

Teşekkür: Çalışmaya gönüllü katılan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan hemşirelere teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 2020;395(10223):497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
2. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS-CoV2 enfeksiyonu) rehberi. (2020). Available from: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/covid-19-rehberi.html>[cited 29 apr 2021].
3. World Health Organization. WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard/Turkey. [updated 28 apr 2021; cited 29 apr 2021]. Available from: <https://COVID19.who.int/region/euro/country/tr>
4. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Genel koronavirüs tablosu. [updated 28 apr 2021; cited 29 apr 2021]. Available from: <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
5. Barranco R, Ventura F. COVID-19 and infection in health-care workers: an emerging problem. *Medico-Legal Journal*, 2020;88(2):65-66. <https://doi.org/10.1177/0025817220923694>

6. Gan WH, Lim JW, Koh D. Preventing intra-hospital infection and transmission of coronavirus disease 2019 in health-care workers. *Saf Health Work*, 2020;11(2):241-243.
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2020.03.001>
7. MedScape.com In Memoriam: Healthcare Workers Who Have Died of COVID-19. [updated 15 apr 2021; cited 29 apr 2021]. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/927976>
8. Zhonghua L, Xing B, Xue ZZ. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. 2020;41(2):145-151. *National Library of Medicine*, doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.
9. Jazieh AR, Kozlakidis Z. Healthcare transformation in the post-coronavirus pandemic era. *Frontiers in Medicine*, 2020;7:429.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00429>
10. Zhang M, Zhou M, Tang F, et al. Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *J. Hosp. Infect* 2020; 105(2):183-7.
<https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>
11. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance, 19 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3).
12. World Health Organization. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance, February 27, 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü. İzmir’de CoronaVac aşısı sağlık çalışanlarına uygulanmaya başladı. [cited 29 apr 2021]. Available from: <https://izmirism.saglik.gov.tr/TR-199692/izmirde-coronavac-asisi-saglik-calisanlarina-uygulanmaya-basladi.html#>
14. Zhang N, Lei H, Li L, et al. COVID-19 Vaccination Did not change the personal protective behaviors of healthcare workers in China. *Front Public Health*, 2021 9:1-10. doi: 10.3389/fpubh.2021.777426. PMID: 34993170; PMCID: PMC8724136.
15. Wafaa YAW, Enas MH, Mona IA, Nashwa SH. Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, a cross-sectional study from Egypt. *Journal of Community Health*, 2020;45:1242-1251.
<https://doi.org/10.1007/s10900-020-00882-0>
16. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, et al. Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in Greece before the outbreak period. *Intern J Environ Res Public Health*, 2002;17:4925.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17144925>
17. Huynh G, Nguyen TNH, Tran VK, Vo KN, Vo VT, Pham LA. Knowledge and attitude toward COVID-19 among health care workers at district 2 hospital, Ho Chi Minh city. *AsianPac J Trop Med*, 2020;13(6):260-265.
doi: 10.4103/1995-7645.280396
18. Saadeh D, Sacre H, Hallit S, Farah R, Salameh P. Knowledge, attitudes, and practices toward the coronavirus disease 2019 (COVID-19) among nurses in Lebanon. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2021;57(3):1212-

- 1221.https://doi.org/10.1111/ppc.12676
19. Rine CR, Margaret MAD, Dauda AS, Patricia EE. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: an epidemiological survey in north-central Nigeria. *Journal of Community Health*, 2021;46:457-470. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00881-1>
 20. Choi KR, Skrine Jeffers K, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing, Epubahead*, 2020;1-2. doi: 10.1111/jan.14369
 21. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, et al. Life in the pandemic: some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 2020;1-3. doi: [10.1111/jocn.15257](https://doi.org/10.1111/jocn.15257)
 22. SheJ, Jiang J, YeL, Hu L, Bai C, Song Y. 2019 novel coronavirus of pneumonia in Wuhan, China: emerging attack and management strategies. *Clinical and Translational Medicine*, 2020;9(1):19. <https://doi.org/10.1186/s40169-020-00271-z>
 23. Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. *Journal of Clinical Nursing*, 2020;(9-10):1425-1428. doi: 10.1111/jocn.15231
 24. Türk Hemşireler Derneği- THD. (2020). COVID- 19 mevcut durum analizi raporu. (cited 20 june 2020). Available from: <http://www.thder.org.tr/uploads/files/EK-SB-Hemşirelerin-DurumAnalizi-5.Rapor.pdf>
 25. Annak İM, Karaveli EÖ. Hemşirelerin COVID-19 tanılı hastaların bakımında alması gereken izolasyon önlemleri. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2002;1:48-52.
 26. Jordan V. Coronavirus (COVID-19): infection control and prevention measures. *Journal of Primary Health Care*, 2020;12:96-97.
 27. Ayinde O, Usman A, Posi A, Gbolahan A. A cross-sectional study on oyo state health care worker's knowledge, attitude and practice regarding corona virus disease 2019 (COVID-19). *Advances in Infectious Diseases*, 2002;10:6-15. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-23501/v1>
 28. Schwartz J, King CC, Yen MY. Protecting healthcare workers during the COVID-19 coronavirus outbreak—lessons from Taiwan's SARS response. *Clin Infect Dis*, 2020; 71(15):858-860. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa255>
 29. Bitan DT, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 2020;289:113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
 30. Doshi D, Karunakar P, Sukhabogi JR, Prasanna JS, Mahajan SV. Assessing coronavirus fear in Indian population using the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2021;19(6):2383-2391. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>
 31. García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, et al. Fear of COVID-19 scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: a survey study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020;1-12. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00413-x>
 32. Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: the case of Turkey. *Arch*

- Psychiatr Nurs*, 2020;34:427–433.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
33. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. *MedRxiv* 2020;288:112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
34. Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Çalışma Birimi. (2020). COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının tükenmişlikten korunma rehberi. (cited 20 June 2021). Available from: <https://www.psikiyatri.org.tr/uploadFiles/14202016552-TukenmislikCOVID.pdf>
35. De los Santos JAA, Labrague LJ. Impact of COVID-19 on the psychological well-being and turn over intentions of front line nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *MedRxiv*,2020.<https://doi.org/10.1101/2020.08.05.20167411>
36. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: a brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 2020;44(7):393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
37. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SaRS-CoV2 Enfeksiyonu) Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon, 2020. (cited 11 May 2021). Available from: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/>
38. Bal EY, Çelik H. COVID-19 salgını ile mücadelede hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 2020;12(2):300- 304.
39. Saadatjoo S, Miri M, Hassanipour S, Ameri H. Arab-Zozani M. Knowledge, attitudes, and practices of the general population about corona virüs disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis with policy recommendations. *Public Health*, 2021;194:185-195.<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.03.00>.