



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE
ORTAOKUL ÖĞRETMENLERİNİN
ÖZ ETKİLİLİK VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Neşe ODABAŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer TEZEL**

**ANKARA
2022**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE
ORTAOKUL ÖĞRETMENLERİNİN
ÖZ ETKİLİLİK VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Neşe ODABAŞ

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayfer TEZEL**

**ANKARA
2022**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne;

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Öğretmenlerinin Öz Etkililik ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup tüm cümleler ve yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Neşe ODABAŞ

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalında

Neşe ODABAŞ tarafından hazırlanan

“COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Öğretmenlerinin Öz Etkililik ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEKLİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile kabul/ret edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Unvanı Adı ve Soyadı

Üniversitesi

Üye

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iii
Önsöz	vi
Şekiller	viii
Çizelgeler	ix

1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırma Soruları	10
1.3. Pandemi	11
1.4. COVID-19 Pandemisi	14
1.4.1. COVID-19 Epidemiyolojisi	15
1.4.2. Bulaşma Yolları	17
1.4.3. İnkübasyon Süresi	18
1.4.4. Tedavi	19
1.4.5. Önleme	20
1.5. COVID-19 Pandemisinde Anksiyete	20
1.6. COVID-19 Pandemisinde Öz Etkililik	21
1.7. Halk Sağlığı Hemşireliği	22
1.7.1. COVID-19 Pandemisinin Okul Sağlığına Yansımaları	27

2. GEREÇ VE YÖNTEM	33
2.1. Araştırmanın Şekli	33
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	33
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	34
2.4. Araştırmanın Değişkenleri	35
2.5. Veri Toplama Araçları	36

2.5.1. Tanımlayıcı Özellikler Formu	36
2.5.2. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	36
2.5.3. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)	37
2.6. Etik İlkeler	38
2.7. Araştırma Planı ve Süreci	39
2.8. Verilerin Toplanması ve Uygulama	40
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	41
2.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Kısıtlılığı	41
3. BULGULAR	43
3.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular	43
3.2. Ortaokul Öğretmenlerin COVID-19 Korku ve Öz Etkililik Düzeylerine İlişkin Bulgular	45
3.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular	46
3.4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	47
3.5. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği İlişkisine Yönelik Bulgular	49
4. TARTIŞMA	59
4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması	59
4.2. Ortaokul Öğretmenlerinin COVID-19 Korku ve Öz Etkililik Düzeylerinin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması	61
4.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	63
4.4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması	66
4.5. Ortaokul öğretmenlerinin Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ilişkisine yönelik bulguların tartışılması	72
5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER	73
ÖZET	75
SUMMARY	76

KAYNAKLAR	77
EKLER	94
EK-1	94
EK-2	95
EK-3	97
EK-4	98
EK-5	99
EK-6	100
EK-7	101
ÖZGEÇMİŞ	102



ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasında COVID-19 pandemi sürecinde okul sağlığı hemşiresi bulunmayan okullarda, öğretmenlerin, COVID-19 sürecinde öz etkililik ve anksiyete düzeylerini tespit etmek amacı ile planlanmıştır.

Tez çalışmam sürecince ilgi alanlarımı da göz önünde bulundurarak bana bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren, potansiyelimi en iyi şekilde ortaya koymam doğrultusunda bana inanan, detaylarda kaybolduğum zamanlarda beni sadeleştiren ve en iyi seçeneği tercih etmem doğrultusunda yönlendiren idolüm ve saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Ayfer TEZEL'e,

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile beni yetiştiren ve sabırla yol gösteren Dr. Öğr. Üyesi Deniz HARPUTLU, Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan ÖZTÜRK EYİMAYA ve Öğr. Gör. Dr. F. Özlem ÖZTÜRK'e; Yüksek lisans eğitimine birlikte başladığım, bu süreçte desteklerini her zaman hissettiğim sevgili arkadaşlarım Esmâ ULU ve Seda ŞAHAN'a,

Tüm hayatlarını evlatlarının erdemli ve eğitimli bireyler olarak yetiştirmek için adayan, her zaman desteklerini ve sevgilerini hissettiğim kahramanım babam Yaşar ODABAŞ'a ve sevgili annem Meryem ODABAŞ'a, her zorlu zamanımda ilk aklıma gelen kişi, her zaman sığınağım ve güvenli bölgem olan ablam Bilim Uzmanı Eylül ODABAŞ'a, Ankara'daki ailem ve yol göstericim olan halam Nagehan ÖZKELEŞ'e, eniştem Vedat ÖZKELEŞ'e, kuzenim Uğurhan ÖZKELEŞ'e, çocukluğumdan bugünüme kadar yanımda olan ve beni destekleyen dedem Mehmet BAŞARIR, ananem Dudu BAŞARIR, dayılarım Mustafa BAŞARIR ve Harun BAŞARIR'a, arkadaşlıklarının bana güç verdiği, çıkarsız ve sevgi dolu hayatıma dokunan değerli dostlarım Merve DENEK ve Ayşe Merve BAHAR'a;

Sonsuz teşekkürler, saygı ve sevgilerimi sunarım.

SİMGELER VE KISALTMALAR

%	Yüzde
<	Küçüktür
>	Büyüktür
AIDS	Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
DB	Davranışa Başlama
DS	Davranışı Sürdürme
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DT	Davranışı Tamamlama
EM	Engellerle Mücadele
KKÖ	Koronavirüs(Covid-19) Korkusu Ölçeği
Max	Maksimum değer
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
Min	Minimum değer
n	Örneklem sayısı
ÖEYÖ	Öz-Etlilik-Yeterlilik Ölçeği
SARS	Akut Solunum Yolu Sendromu
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs
SB	Sağlık Bakanlığı
Ss	Standart Sapma
TC	Türkiye Cumhuriyeti
vb	Ve benzeri
x	Aritmetik ortalama

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. COVID-19 Potansiyel Tedaviler

19

Şekil 2.1. Araştırma Planı

40



ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Toplam Puanı Min-Max Ortalama ve Cronbach's Alpha Değerleri	37
Çizelge 2.2. ÖEYÖ'nün Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Min-Max, Ortalama ve Cronbach's Alpha Değerleri	38
Çizelge 2.3. Çalışma Takvimi	39
Çizelge 3.1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	44
Çizelge 3.2. Öğretmenlerin COVID-19 Hastalığı Hakkındaki Algı ve Düşüncelerinin Dağılımı	45
Çizelge 3.3. Öğretmenlerin COVID-19 Korku ve Öz Etkililik Düzeylerine İlişkin Bulgular	46
Çizelge 3.4. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı	47
Çizelge 3.5. Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin COVID-19 Hastalığı Hakkındaki Algı ve Düşüncelerine Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	49
Çizelge 3.6. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	51
Çizelge 3.7. Öğretmenlerin COVID-19 Hastalığı Hakkındaki Algı ve Düşüncelerine Göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Çizelge 3.8. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ile Alt Boyut Puanlarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	58

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

COVID-19 hastalığı 11 Mart 2020’ de Çin’in Wuhan ilinde görülmüş ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından salgın olduğu ilan edilmiştir (WHO, 2020a). COVID-19 hastalığına neden olan virüs ilk olarak 2019-nCoV adlandırılmış, daha sonra Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilmiştir (WHO, 2020a). Salgın ilk olarak Asya’da başlamıştır, sırasıyla Avrupa, Amerika ve Afrika kıtalarına yayılmıştır (WHO, 2020b). Virüs, enfekte kişinin öksürme ve hapsırma ile solunum yolundan açığa çıkan damlacıklarla ve enfekte yüzeylere doğrudan temas yoluyla bulaşmaktadır (Xu ve ark., 2020). COVID-19 hastalığının inkübasyon periyodu 2-14 gün arasında değişmektedir, semptomları ateş, öksürük ve nefes darlığıdır, daha ağır vakalarda pnömoni, ciddi solunum problemlerine ve ölümlere yol açabilmektedir (McIntosh, 2019).

Dünyanın farklı ülkelerinden elde edilen verilere göre 60 ve üzerindeki yaşlarda kronik hastalığı (kalp ve damar hastalığı, hipertansiyon, astım, kronik böbrek hastalığı, diyabet, karaciğer hastalığı, bağışıklık sistemini zayıflatan hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kanser, obezite) olan yetişkinler ve sigara kullanan insanlar risk grubunu oluşturmaktadırlar (Heper, 2020).

DSÖ’ye göre Türkiye’nin içinde bulunduğu Avrupa bölgesinde 74 milyona yakın kişi enfekte olmuş ve 1,5 milyona yakın kişi ise hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021a). DSÖ Avrupa bölgesinde yeni vaka ve ölüm sayısı katlanarak artarken, Ekim 2021 tarihinde yeni vaka sayısı %7, ölüm oranı ise %4 oranında artmıştır. Bildirilen en yüksek artış 18-25 Ekim 2020 haftalık raporunda ortaya konulmuş ve COVID-19 kaynaklı yeni vaka sayılarında %36 ve ölüm oranlarında da %37 artış olmuştur (WHO, 2021a ve WHO, 2020b). COVID-19 hastalığı ilk ortaya çıktığı tarihten itibaren

yaklaşık olarak 190 ülkeye yayılarak, 240 milyon kişiyi enfekte etmiş ve 5 milyona yakın kişinin ölmesine sebep olmuştur (WHO, 2021a ve WHO, 2021c).

Türkiye’ de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür, 10 Aralık 2020 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı (SB) sadece semptomatik vakaların sayısını bildirmiştir; 23 Haziran 2022 tarihi verilerine göre 15 085 742 doğrulanmış vaka sayısı ve 98 996 doğrulanmış ölüm tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

Dünyada ilk defa 20 Ocak 2020’de SARS-CoV-2 ile enfekte 18 yaş altı çocuk hasta Shenzen’den bildirilmiştir (Chan ve ark., 2020). Araştırmalar COVID-19’un hastalık şiddeti ve sıklığının yetişkinlere oranla çocukları daha az etkilediğini ortaya koymuştur (Dong ve ark., 2020; Livingston ve Bucher, 2020; Posfay-Barbe ve ark., 2020). Sistematik literatür araştırmasında 1 Ocak-18 Mart 2020 tarihleri arasında 45 makalenin incelendiği çalışmalarda, çocuk vakalar tüm COVID-19 vakalarının %1-5’ini oluşturmaktadır (Ludvigsson JF., 2020). Çin’de tespit edilen COVID-19’lu 2 135 pediatrik vaka üzerinde yapılan bir çalışmada ortalanca yaş yedi yaş olup ve tüm hastaların %90’ından fazlasının klinik semptomları asemptomatik, hafif veya orta şiddette olarak saptanmıştır (Dong ve ark., 2020). Çin’de yapılan araştırmada COVID-19’lu 171 pediatrik hastanın klinik semptomları incelenmiş %48,5’inde öksürük, %46,2’sinde faringeal eritem, %41,5’inde en az üç gün süren ateş, %10’unda ise ishal, kusma, burun akıntısı, yorgunluk gibi semptomlar tespit edilmiştir (Lu ve ark., 2020). Wuhan’da COVID-19’lu 74 pediatrik hastayla yapılan retrospektif araştırma, tüm çocukların COVID-19 enfeksiyonu olan en az bir aile üyesi ile doğrudan temasının olduğu ve klinik belirtilerinin en sık %55,4 öksürük ve %51,4 ateş olduğu, pediatrik hastaların %23’ünün asemptomatik taşıyıcılar olduğu saptanmıştır (Sun D ve ark., 2020). Çin’de COVID-19 hastalığının bulaşmasına yönelik yapılan retrospektif araştırmalarda pediatrik yaş grubunun hane halkı ile teması sonucu oluşan sekonder bulaşma oranı %4-7 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Bi ve ark., 2020 ve Li Q ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan çalışmada 12 Şubat-2 Nisan 2020 tarihleri arasında COVID-19’lu 149 082 hastanın %1,7’sini 18 yaş altı pediatrik hastaların oluşturduğu bildirilmiş; bildirilen çocuk hastaların ortalanca yaşı 11 olup, klinik semptomlarının %73’ünde ateş, öksürük ve nefes darlığı olduğu; temas öyküsü

tespit edilen 184 hastanın %91'inin hane halkı veya toplumda COVID-19 pozitif bireyle teması tespit edilmiştir (Bialek ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri New York eyaletinde pediatrik yaş topluluğunda ev halkıyla temas sonucu sekonder bulaş %27'dir (Rosenberg ve ark., 2020). İtalya'da 4 Kasım – 4 Aralık 2020 tarihleri arasında COVID-19'lu 778 089 hastanın 85 010 (%10,9)'u 0-18 yaş arası pediatrik hastalar oluşturmaktadır (Italian National Health Institute, 2020). İtalya'da 3 Mart – 27 Mart 2020 tarihlerinde 100 pediatrik hasta üzerinde yapılan kohort çalışmasında Dong ve arkadaşlarının (2020), tariflediği kategoriye göre pediatrik hastalardan asemptomatik olanlar %21, hafif %58, orta %19, ağır derecede %1 olarak tespit edilmiştir (Parri ve ark. 2020).

Türkiye'de ilk vakanın bildirilmesinden, 19 Ekim 2020 tarihine kadar toplam 362 800 COVID-19 vakası bulunmaktadır, olguların %6,3'ünü 15 yaş ve altı, %14,2'si ise 15-24 yaş grubundadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Aynı tarihe kadar COVID-19 hastalığından dolayı 9 799 kişi ölmüştür, 15 yaş ve altı pediatrik yaş grubunda COVID-19 hastalığından 17 çocuk ölmüştür, 15-25 yaş aralığında mortalite oranı %0,04 olarak yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020a). Pediatrik yaş grubunda COVID-19 hastalığı çoğunlukla asemptomatiktir ve yetişkinlere oranla daha hafif geçirirler bu sebeple çocuklar ve adölesanlar hastalığın yayılmasında majör faktörlerdir (Dinkelbach ve ark., 2020).

Bugün dünyanın karşı karşıya olduğu COVID-19 pandemisinin eğitim süreçleri üzerinde büyük etkisinin olmasının yanı sıra sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel gibi birçok alanda etkisi olmuştur. Salgının başlaması ile uygulanan önlemler ülkeler arasında ve hatta ülkeler içinde bölgesel olarak bile büyük farklılıklar göstermektedir. Birçok ülke, bulaşmanın hızını azaltmak ve sağlık sistemlerindeki yükü azaltmak için sosyal mesafe politikalarının bir parçası olarak eğitim faaliyetlerine ara verdi (Bay ve Ergün, 2020). Türkiye dahil 150 ülke, 25 Mart 2020 tarihinde ülke çapında tüm okullarda eğitime ara vermiştir ve dünya öğrenci nüfusunun %80'inden fazlasını kapsayarak 1,4 milyar çocuğu ve ailelerini etkilemiştir (UNESCO, 2020). Türkiye'de Millî Eğitim Bakanlığı'na göre 2019-2020 eğitim öğretim döneminde 68 589 okul, 18 241 881 öğrenci, 1 117 686 öğretmen bulunmaktadır. Bu süreçten öğrenci,

öğretmenler, okul çalışanları ve aileler olmak üzere milyonlarca kişi etkilenmiştir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2020a). Amerika’da Ulusal Sağlık Görüşme Anketi 2018 (The National Health Interview Survey) verileri üzerinde yapılan çalışma yetişkinleri, öğretmenler, öğretmenlik yapmayan yetişkinler ve okul çağı çocuğu ile yaşayan yetişkinler olmak üzere üç kategoriye ayırmışlardır ve COVID-19 risk faktörleri açısından incelemiştir; öğretmenlerin, %39,8’inin kesin ve %50,6’sının ciddi risk faktörleri, %0,7’sinin kanser, %27,9’u 30 üstü vücut kütle endeksi ve %8’inde bir kalp hastalığı tespit edilmiştir (Gaffney ve ark., 2020). Çoğu risk faktörünün yaygınlığı, öğretmen olmayan ve sigara içen çalışanlar arasında benzer bulunmuştur; %41,4’ünde herhangi bir kesin risk faktörü olmazken, %55,8’inde ise kesin veya olası risk faktörü tespit edilmiştir (Gaffney ve ark., 2020). Okul çağındaki çocuklarla yaşayan 69 milyon yetişkinin %41’i kesin ve %54’ü kesin veya olası risk faktörlerine sahip olduğu belirlenmiştir (Gaffney ve ark., 2020). Altmış dört yaş üstü, 4,67 milyon kalp hastası, 4,84 milyon tip 2 diyabet ve 600 000’den fazla kanser hastası tespit edilirken, risk faktörlerinin prevalansı, daha küçük ve daha büyük çocuklarla yaşayan yetişkinler arasında benzer bulunmuştur (Gaffney ve ark., 2020).

Ortaokullarda okuyan öğrencilerin yaşı 10-15 arasında olup genç ergen olarak ifade edilmektedir (Thornburg, 1981). Erken ergenlerin en önemli gelişimsel özelliği akran arkadaşlıklarına ve etkileşimlerine yüksek düzeyde ihtiyaç duymaktır (Thornburg, 1981). Okulların yeniden açılması ile erken ergenlerin gelişimsel özelliği olan akran etkileşimlerinde bir artış olması beklenebilir. Akran etkileşiminin artması, temas ve solunum yolu ile bulaşan COVID-19’ un yayılımında bir artışa neden olabileceği düşünülebilir. Literatürde İsrail’de 17 Mayıs 2020’de okulların yeniden açılması ile on günde 153 öğrenci ve 25 okul personeli COVID-19 hastalığına yakalandığı belirlenmiştir (Stein-Zamir, 2020). Türkiye’de okulların yeniden açılması 21 Eylül 2020 tarihinde kademeli olarak başlamıştır (Millî Eğitim Bakanlığı, 2020b). Sağlık Bakanlığı’nın 21 Eylül 2020 tarihine ait durum raporunda 1 000 0000 kişide COVID-19 vaka sayısı 15-24 yaş arası kadınlarda 20,6, erkekler de ise 17,8, 5-14 yaş arasında kız çocuklarında 4,5, erkek çocuklarında ise 4,4’tür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020b). Okulların açılmasından yaklaşık 3 ay sonra 16 Kasım 2020 tarihinde 1 000 000 kişide yeni COVID-19 vaka sayısı 15-24 yaş arası kadınlarda 35,5, erkelerde ise

30,7, 5-14 yaş arasında kız çocuklarında 7,5, erkek çocuklarında ise 7,1 olarak tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020c). Okulların açılması ile vaka sayılarında bir artış ortaya çıkmıştır. Tespit edilen veriler doğrultusunda okulların açılması ile genç ergen yaş grubunda pozitif hasta sayısında bir artış olması ve hastalık seyrinin asemptomatik gelişmesi ile okul çağındaki çocuklarla yaşayan yetişkinler ve onlara eğitim veren öğretmenler risk altında olduğu düşünülebilir (Gaffney ve ark., 2020; Talidong ve Toquero, 2020; Li H ve ark., 2020; Urcos ve ark., 2020 ve Selden ve ark., 2020).

Pandemi sırasında halk sağlığı hemşirelerinin görevleri, virüs etkeninin ortaya çıkmasını, ortaya çıktığında ise yayılmasını önlemeye yönelik uygulamalar olarak kategorize edilebilir (Mert, 2020). Bir etkenin ortaya çıkmasını önleme; çevre sağlığı hizmetleri, etken ortaya çıktığında toplum sağlığını korumak amacıyla ve iyileştirmek amacıyla tasarlanmış uygulamalardır. Sürveyans araştırmaları, hijyen ve sosyal mesafe uygulamaları, aşılar, sağlık eğitim hizmetleri, evde bakım hizmetleridir (Mert, 2020). Etkenin yayılmasını önlemeye yönelik tüm yaş gruplarından oluşan topluma aile hekimlikleri, işyerlerinde, cezaevlerinde, okullarda, huzurevlerinde ve daha birçok kurumda aşılama ve sağlık eğitimi hizmeti uygulamalarını kapsamaktadır (Mert, 2020). COVID-19 hastalığını genellikle asemptomatik geçiren okul çocukları, pandemi sürecinde okulların açılması ile büyük bir risk altındadır. Okul sağlığı hemşireleri öğrencilerin, ailelerin, okul personelinin kısaca tüm okul topluluğunun sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için okullarda ve toplumda bütüncül bir şekilde sağlık hizmetlerini yönlendiren önemli liderlerdir (American National Association of School Nurses, 2020a). COVID-19 salgını ile toplumun ön safhalarında çalışan temel sağlık hizmeti sağlayıcısı olan okul sağlığı hemşireleri, 21. Yüzyıl Okul Hemşireliği Uygulamaları Çerçevesi (Framework for 21st century school nursing practice) ilkeleri doğrultusunda liderlik, uygulama standartları, kalite geliştirme, bakım koordinasyonu ve toplum/halk sağlığı prensipleri ile çalışırlar (American National Association of School Nurses, 2020a; American National Association of School Nurses, 2020b; American National Association of School Nurses, 2020c). Okul sağlığı hemşireleri okul topluluğunun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla öğrenciler, aileler ve öğretmenlerle birlikte okullarda bulaşıcı hastalıkların kontrolü ve önlenmesine yönelik

okul toplumuna rehberlik eder, önlemler alır ve girişimler uygular; bu önlemler içinde çevresel düzenlemeler, aşılama programının sürdürülmesi ve sağlık eğitimi en temel olanlarıdır (Rosário, 2020 ve Ergün, 2016). COVID-19 pandemisinde okul sağlığı hemşirelerinin bahsedilen koruma önlemlerine ek olarak okullar kapalıyken, okullar açılmadan önce, hazırlık aşamasında ve açıldıktan sonra ek önlem ve girişimler uygulaması gereklidir (American National Association of School Nurses, 2020a). Millî Eğitim Bakanlığı 2019 yılında Türkiye’de okul sağlığı hemşiresi olarak 1265 hemşire kadrosunun tanımlandığını ve 503 kadronun dolu olduğunu ve okul sağlığı hemşiresi olarak görev yaptıklarını açıklamıştır (Okulda Diyabet Programı, 2019). Verilen bilgiler doğrultusunda ülkemizde ortalama 136 okula bir hemşire, 36 266 öğrenciye bir hemşire, 2 222 öğretmene bir hemşire düşmektedir (Milli Eğitim Bakanlığı, 2020a ve Okulda Diyabet Programı, 2019). ABD Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı devlet ilk, orta ve lise okullarının her 750 öğrencisi için bir okul hemşiresi olmasını önermektedir (Rollins, 2011). Pandemi sürecinde okul topluluğunun sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla görevleri olan okul sağlığı hemşirelerinin sayısı ülkemizde yeterli değildir ve birçok okulun okul sağlığı hemşiresi bulunmamaktadır.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı COVID-19 pandemisi kapsamında “Yönetici ve Öğretmen Bilgilendirme Rehberi, Öğrenci Bilgilendirme Rehberi, Veli Bilgilendirme Rehberi” yayınlarak okullarda örgün eğitime geçilmesi ile bulaştırmacılığı en aza indirmeye hedeflemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020d). Yönetici ve Öğretmen Bilgilendirme Rehberi’nde okul ortamının COVID-19 pandemisi süresince eğitim ortamlarında ve öğretmenler odasında uyulması gereken kurallar, nöbetçi öğretmen görevleri, okul pansiyonlarında dikkat edilecek hususlar, rehberlik, bilgilendirme ve psikososyal destek hizmetleri başlıkları ile enfeksiyon kontrol talimatları yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020d). Söz konusu talimatlar incelendiğinde ise okul sağlığı hemşiresinin görevleri dahilinde olan işlemleri öğretmenlerin yapması beklenmektedir. Öğretmenlere pandemi sürecinde özellikle okul sağlığı hemşiresi bulunmayan okullarda, çocukların, ailelerin ve okul personelinin sağlığını korumak, geliştirmek ve enfeksiyon kontrolü gibi sorumluklar da yüklenmiştir. Yapılan çalışmalar (Selden ve ark., 2020; Gaffney ve ark., 2020; Urcos ve ark., 2020; Li ve

ark., 2020; Talidong ve Toquero, 2020) doğrultusunda öğretmenler mevcut sağlık problemleri ile COVID-19 hastalığına yakalanmada risk altında olmaları, birlikte yaşadıkları insanların risk faktörlerine sahip olması ve onlara hastalığı bulaştırma korkusu, damgalanma gibi korkular yaşayabilmektedirler.

COVID-19 Pandemisi birçok insanın hayatını değiştirmektedir; uzun süreli sosyal izolasyon ve özellikle pandemi nedeniyle sevdiklerini kaybeden insanlarda anksiyete, korku, öfke, depresyon, endişe ve damgalanmaya yol açabilir (American Psychological Association, 2020). Amerika’da The National Health Interview Survey verileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada 5,8 milyon öğretmenin COVID-19 hastalığı için %39,8’inde kesin, %50,6’sında ise olası risk faktörleri tespit edilmiştir (Gaffney ve ark., 2020). Latin Amerika’da 207 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada %89,4’ünde stres, %94,2’sinde anksiyete tespit edilmiştir (Urcos ve ark., 2020). Çin’de 88 611 öğretmen üzerinde yapılan çalışmada genel anksiyete prevalansı %13.67 olarak tespit edilmiştir, öğretmenlerin yaşları, cinsiyetleri, eğitim durumları, öğretmen türü, okul konumu, bilgi kaynağı, endişe düzeyi, korku düzeyi ve davranış durumunun anksiyete ile ilişki olduğu bulunmuştur (Li Q ve ark., 2020). Filipin’de 218 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada öğretmenlerin %44’ü kalabalık yerlerde bulunmaktan kaçınırken, COVID-19’un yol açtığı kaygı ve stres sebebiyle öğretmenlerin %91,3’ü toplu taşıma kullanırken kendini güvende hissetmediği, %92,7’si aile üyelerinin enfekte olabileceğinden korktukları tespit edilmiştir (Talidong ve Toquero, 2020). Çin, Brezilya, Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan ve İspanya’da COVID-19’un öğretmenler üzerindeki etkilerini araştıran altı araştırmanın dahil edildiği sistematik derleme çalışmasında okullarda görev yapan öğretmenlerin kaygı düzeyi yaygınlıkları %10-%49,4, depresyon %15,9-%28,9 ve stres prevalansı ise %12,6 ile %50,6 arasında değişmektedir (Silva ve ark., 2021). İspanya’da 1633 öğretmen üzerinde pandemi süresince yaşadıkları depresyon, kaygı ve stres belirtilerini değerlendiren bir çalışmada ise öğretmenlerin %32,2’sinde depresyon belirtileri, %49,4’ünde kaygı belirtileri ve %50,6’sında stres belirtilerine sahip oldukları tespit edilmiştir (Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2021). Polonya’da COVID-19’un birinci ve ikinci dalgasında ilköğretim ve ortaokul öğretmenlerinin mental sağlığını değerlendiren bir çalışmada ise öğretmenlerin COVID-19 pandemisinin hem birinci

hem de ikinci dalgalarında hafif düzeyde stres, kaygı ve depresyon yaşadıkları tespit edilmiştir (Jakubowski ve ark. 2021). Araştırmada öğretmenlerin ilk dalgada stres düzeyleri %6'dan ikinci dalgada %47'ye; kaygının düzeylerinin %21'den %31'e ve depresyonun varyasyonu için sırasıyla %12'den %46'ya yükseldiği tespit edilmiştir (Jakubowski ve ark., 2021). Japonya'da Kasım ve Aralık 2020'de bir ilkokulda gerçekleşen COVID-19 yayılımı ile ilgili çalışmada virüsün ilk etapta öğretmenler arasında, ardından öğretmenlerden öğrencilere ve ardından aile üyelerine yayıldığı tespit edilmiştir (Aizawa ve ark., 2021). Bu ilkokul kümesi 26 enfekte hastayı kapsamakta olup bu kümenin %39'unu öğretmenler, %4'ünü öğrenciler ve %6'sını aile üyeleri oluşturmaktaydı (Aizawa ve ark., 2021). Danimarka'da devlet okullarında çalışan 2665 öğretmenin COVID-19 pandemisine karşı duygusal tepkilerini, COVID-19 risk yönetimini ve bu ikisi arasında ilişkiyi karşılaştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada, başka insanlarla birlikte yaşayan öğretmenlerde işten eve enfeksiyon bulaştırma korkusunun daha fazla olduğu, aynı şekilde enfeksiyona yakalanma ve enfeksiyonu bulaştırma korkusunun öğretmenlerde fazla olduğu tespit edilmiştir (Nabe-Nielsen ve ark., 2021). Eylül 2020 ile Ekim 2020 arasında Avustralyalı öğretmenlerin ruh sağlığına ilişkin raporları ve mevcut araştırma literatürü taranarak Avustralyalı okul öğretmenlerinin mücadelelerine ve Covid-19'un ruh sağlığını nasıl etkilediğini ortaya koymayı amaçlayan bir çalışma sonucunda ise Avustralya'da ve başka ülkelerde öğretmen ruh sağlığına odaklanan bir araştırma eksikliği olduğu, öğretmenlerin ruh sağlığının pandemi sırasında önemli ölçüde kötüleştiği tespit edilmiştir (Beames ve ark., 2021). İsveç'te salgının başlangıcında örgün eğitime devam eden ortaokullarda COVID-19'un öğretmenler ve veliler üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmada çocuğu örgün eğitim alan velilerin, çevrimiçi eğitim alanlara göre COVID-19'a yakalanma oranlarının daha fazla olduğu ve örgün eğitimde olan ortaokul öğretmenlerinin, çevrimiçi eğitimde olan lise öğretmenlerine oranla 2 kat daha fazla COVID-19'a yakalandığı saptanmıştır (Vlachos ve ark., 2021). Çin'de 88 611 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada maske kullanma bilgisi ile kaygı düzeyi karşılaştırılmıştır. COVID-19 sürecinde yanlış maske tipinin kullanımını bilen katılımcıların doğru maske tipini bilenlere oranla kaygı düzeyleri %17 oranında daha yüksek tespit edilmiştir, doğru maske takma yöntemini bilmeyen öğretmenlerin doğru

maske takma yöntemini bilenlere oranla kaygı düzeyleri %39 oranında daha yüksek çıkmıştır (Li Q ve ark., 2021).

Öz etkililik, bireyin belirli bir performans sergilemek için gerekli etkinlikleri organize etme ve başarılı bir şekilde gerçekleştirme kapasitesinin algısıdır (Bandura, 1977). Bandura (2006, s.170), insanların seçim yapmalarında ve bu seçimleri uygulamalarında kişisel öz etkililik inançlarından daha merkezi veya daha baskın bir şey olmadığını ve bu temel inancın insan davranışının temeli olduğunu savunur. Düşük öz etkililik sonucunda insanlarda çaresizlik, kaçınma veya geri çekilme görülebilmektedir (Zimmerman, 1989). Bandura (1977) öz etkililiğin dört ana kaynağı (performans deneyimleri, dolaylı deneyimler, sözlü ikna ve duygusal durumlar) olduğunu belirtmiştir. Başkaları tarafından onaylanma, bir işi yapmak için sosyal destek ve kişinin duygusal durumları öz etkililiği etkileyen önemli faktörlerdir (Bandura, 1995). Ancak korku ve kaygı öz etkililiği olumsuz etkileyebilir (Bandura, 1995). Bandura (1995) olumlu duygu durumların kişilerin öz etkililik algılarını arttırırken, kaygı (anksiyete) ve umutsuzluk onların öz etkililik algılarını azalttığını belirtmektedir. COVID-19'un günümüzde olumsuz etkisi göz önüne alındığında, bireylerin öz etkililiklerinin bu anksiyete ortamından etkilenebileceği düşünülebilir.

Kaygı (anksiyete) sözcüğünün kökü eski yununca “anxietas” olup endişe, korku, merak anlamına gelir (De Bianchedi Et, 1988). Şahin (2019) makalesinde korku ve kaygıyı “Korku, şu an var olan somut tehdit ve tehlike ile ilgiliyken kaygı, gelecekte olması muhtemel durumlarla ilgilidir. Kaygı, kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç muhtemel olmayan öznel bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyma hali olarak tanımlanabilir” şeklinde ifade etmiştir. Freud nesnel kaygıyı korku ile eş anlamda kullanmıştır, nesnel kaygı, zarar beklenen birtakım dışsal tehlikelere karşı gösterilen karmaşık bir duygusal tepkidir (De Bianchedi Et, 1988). Uzun süreli sosyal izolasyon, sevdiklerini kaybetme ve okulların açılması ile kalabalık ortamlarda bulunma, okul topluluğuna yönelik sorumluluklarının artması gibi nedenler öğretmenlerde öfke, anksiyete ve depresyona yol açabilmektedir (Applegate ve Ouslander, 2020 ve Dong ve ark., 2020). Bu araştırmanın amacı öğretmenlerin, COVID-19 sürecinde öz etkililik ve COVID-19

anksiyete düzeylerinin belirlenmesidir. Bu çalışmanın sonuçları ile öğretmenlerin anksiyete ve öz etkililik düzeyleri belirlenerek, okul sağlığı hemşiresinin görevleri kapsamında geliştirilmesi ve müdahale edilmesi gereken uygulama alanları belirlenecektir. Okul sağlığı alanında okul personelinin psikososyal sağlığını korumak ve geliştirmek halk sağlığı hemşireliği uygulamaları çerçevesine girmektedir. Bu uygulamalar ile öğretmenlerin motivasyonu yükseltilebilir, COVID-19'dan korunmaya yönelik bilgi düzeyleri artırılarak korku düzeyleri azaltılabilir, kendisini ve okul çevresini nasıl koruyacağını bilen öğretmenler aynı zamanda öğrencilere rol model olacağından, dolaylı olarak daha fazla kitlenin psikososyal sağlığına müdahale edilebilir.

Bu çalışmanın amacı, okul sağlığı hemşiresi bulunmayan okullarda öğretmenlerin öz etkililik ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesidir.

1.2. Araştırma Soruları

Araştırma soruları aşağıda verilmiştir.

Pandemi sürecinde;

- Ortaokul öğretmenlerin COVID-19 korku ve öz etkililik düzeyleri nedir?
- Ortaokul öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre COVID-19 korku düzeyleri nedir?
- Ortaokul öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre öz etkililik düzeyleri nedir?
- Ortaokul öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri ile COVID-19 korku düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.3. Pandemi

Dünya Sağlık Örgütü Pandemi'yi, "yeni bir hastalığın dünya çapında yayılması, uluslararası sınırları kapsayan bir salgın" olarak tanımlanmaktadır ve toplumun neredeyse tamamını etkileyerek kitlesel ölümlere neden olmaktadır (WHO, 2020c). Tarih boyunca zaman zaman ortaya çıkan pandemilerin toplumlarda ciddi etkileri olmuştur. Pandemiler, çoğunlukla yüzyıllar boyunca süren etkileriyle uygarlıkları sosyal, ekonomik ve politik yönlerini etkili bir şekilde değiştirmiştir (Trisal ve ark., 2020). İnsanlık tarihi incelendiğinde, MÖ 3000 tarihinde de salgın hastalıklar görülmekteydi, Tisal ve ark., (2020) derlemesine göre en önemli salgın hastalıklardan bazıları "Atina Vebası (M.Ö. 430-26), Justinianus Vebası (M.S. 541-755), Kara Ölüm (M.S. 1346-1353), Grip Pandemisi (Asya Gribi M.S. 1957-1958, İspanyol Gribi M.S. 1918-1920, Hong Kong Gribi M.S. 1968-1969 ve Domuz Gribi M.S. 2009-2010), Çiçek hastalığı (M.S. 1350-1980), Kolera (M.S. 1817-Halen), AIDS (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu) (M.S. 1981- Halen) ve Coronavirus (M.S. 2019-Halen)" şeklindedir.

Atina vebası, Atina ve Sparta şehir devletleri arasında savaşı Peloponnesos Savaşı sırasında MÖ 430-26'da meydana gelmiş ve tarihsel olarak belgelenmiştir (Tucidides ve Finley, 2006). Atina vebası, Etiyopya'da ortaya çıkmıştır ve oradan Mısır ve Yunanistan'a yayılmıştır, semptomları baş ağrısı, konjunktivit, vücudu kaplayan döküntü ve ateştir, hastalığın ilerlemesi ile hemoptizi, mide krampları ve kusma görülmektedir (Tucidides ve Finley, 2006). Enfekte kişiler genellikle yedinci veya sekizinci günde ölmüşler ve hayatta kalanlarda ise kısmi felç, hafıza kaybı veya körlük görülmüştür (Page, 1953). Atina kentindeki savaş zamanındaki aşırı kalabalık nedeniyle, veba hızla yayıldı ve Atina'nın lideri Perikles ve on binlerce Atinalı öldü (Tucidides ve Finley, 2006). Atina vebası, kalabalık şehir devletinde yaşayanların çoğunu etkilemiştir ve nüfusun %25'inden fazlasının ölmesine sebep olmuştur (Littman, 2009). MÖ 430'daki Atina vebasının nedeni net bir şekilde belirlenmemiştir, bazı epidemiyologlar *Salmonella typhi*'nin vebaya neden olduğunu düşünürken bazıları ise Ebola virüsünün neden olduğunu düşünmektedirler (Langmuir ve ark., 1985 ve Olson ve ark., 1996).

İmparator Jüstinyen'in hükümdarlığı sırasında, dünyanın en ölümcül salgını meydana geldi ve yaklaşık 30-50 milyon insan öldü, hastalığa neden olan mikrop *Yersinia Pestis*'in Çin veya kuzeydoğu Hindistan'da ortaya çıktığı ve birincil taşıyıcılarının siyah fareler olduğu tahmin edilmektedir (Benedictow ve Lindemann, 2004). Justinianus Vebası'nın semptomları şişmiş lenf düğümleri, baş ağrısı, hipertermi, mide bulantısı ve kusmadır, hastalığa yakalanmış kişiler kraliyet ailesine mensup ya da nüfuzlu bir soy geçmişe sahip iseler İskenderiye'de ki tıp personeli tarafından tedavi ediliyordu ve sıradan insanlar evlerinde şifalı bitkiler ve su banyolarıyla tedavi edilmeye zorlanıyordu (Benedictow ve Lindemann, 2004).

Veba etkeni *Yersinia Pestis* bakterisidir, kemirgenlerden pireler ve böcekler aracılığıyla insanlara bulaşmıştır, hastalığa yakalanan kişiler birkaç gün boyunca asemptomatik olabilirken, bazı enfekte kişiler ise kasık veya koltuk altında zamanla siyahımsı-mavileşen şişmiş lenf nodülleri görülmüştür (Benedictow ve Lindemann, 2004). 1346-1353 yıllarında Orta Doğu ve Avrupa'da görülmüştür, 14. ve 18. yüzyıllarda İkinci Veba Salgını olarak tekrar ortaya çıkmıştır, uluslararası ticaret ağının genişlemesi vebanın yayılımında etkili olmuştur (Than, 2014). Veba, Avrupa nüfusunun yaklaşık %30-60'ının ölümüne neden olmuştur ve 14. yüzyılda dünyanın nüfusunu 475 milyondan kişiden 350-375 milyona düşürdüğü tahmin edilmektedir (Bureau, 2018).

Dünya genelinde yayılan ve dünya nüfusunun önemli bir bölümünü enfekte eden influenza virüsünün neden olduğu salgın, esasen bir influenza pandemisi olarak adlandırılabilir (Trisal ve ark., 2020). İnfluenza pandemileri, domuzlar, tavuklar ve ördekler gibi hayvan türlerinden, insanlar arasında influenza virüsünün yeni bir suşu çoğaldığında ortaya çıkar (Sherman, 2008). Bu virüsler bir insan vücuduna yerleştikten sonra tek gereken bir öksürük veya hapşırmadır, yaklaşık yarım milyon virüs parçacığı yakın çevrede bulunanlara yayılabilir (Sherman, 2008).

İspanyol gribi, 1918'in ölümcül salgını olarak bilinmektedir ve Ocak 1918'den Aralık 1920'ye kadar neredeyse 3 yıl sürmüştür, dünya nüfusunun yaklaşık üçte birini

500 milyon insanı enfekte etmiştir (United States Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Ölü sayısının 17 ve 50 milyon aralığında olduğu düşünülmektedir, grip suşunun aşısının bulunmaması ile pandeminin görüldüğü bölgelerde insanların maske takması zorunlu hale getirilmiştir, okullar, tiyatrolar toplu çalışma alanları gibi halka açık yerler kapatılmıştır (Simonsen ve ark., 1998).

Asya gribi, kuş gribi ve insan gribinin karışımı olarak yeni bir grip suşu olan H2N2 1957 yılında Doğu Asya'da ortaya çıkmış ve pandemiye yol açmıştır (Jackson, 2009). İlk kez Şubat 1957 yılında Singapur'da ortaya çıkmıştır ve Nisan ayında Hong Kong'a ulaşmıştır, aynı yıl ABD kıyı kentlerine ulaşarak, dünya çapında yaklaşık 1,1 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur (Laver ve ark., 1999). Hong Kong gribine bir H3N2 virüs türü neden olmuştur ve dünya çapında 1 milyon insanı öldürdüğü tahmin edilmektedir (Snacken ve ark., 1999).

İlk domuz gribi vakası 2009'da Meksika'da meydana gelmiştir, 11 Haziran 2009'da hastalığın bulaşma oranının artmasıyla DSÖ, 21. yüzyılın ilk grip salgınına bildirmiştir (WHO, 2009). Gribin görüldüğü ülkelerde pandemi sürecinin etkin yönetilmemesine bağlı olarak hastalık ve ölüm kayıtları net değildir, 18 000'den fazla doğrulanmış ölüm tespit edilmiştir (Enserink, 2010).

Çiçek hastalığının etkeni Poxvirus grubundan bir virüstür, her yaşta ve cinsiyette görülen, irinli kabarcıklar dökülmesi ile yüzde izler bırakır, ateşli, ağır seyreden, bulaşıcı bir hastalıktır; Variola olarak da isimlendirilmektedir, çocuklarda daha fazla görülmektedir (Aslan, 2020). Variola major ve minor olarak iki tipi vardır ve variola majorde ölüm oranı, variola minore göre daha yüksektir, virüs yaralarının içinde bulunur, hastanın eşyalarıyla, hastayla yakın temas ile, sinekler ve virüslü havanın solunum yoluyla vücuda alınmasıyla bulaşır ve 20 milyonu aşkın insan çiçek hastalığından hayatını kaybettiği bildirilmiştir (Aslan, 2020).

Kolera akut ve genellikle mortaliteye neden olan bir hastalıktır, etkeni vibrio cholera ile kontamine olmuş yiyecek ve içeceklerin tüketilmesi ile oluşan akut bir ishal

enfeksiyonudur (WHO, 2021b). Kolera, şiddetli dehidratasyonla birlikte şiddetli akut sulu ishale sebep olan prognozunun ağır olduğu bir hastalıktır, kişinin kontamine yiyecek ve içecek tüketiminden yani enfeksiyon etkeni bulaştıktan sonra semptomların ortaya çıkması 12 saat ya da 5 gün arasında değişmektedir (WHO, 2021b). Kolera çocuklar ve yetişkinleri etkilemektedir, tedavi edilmezse saatler içinde enfekte kişiyi öldürme olasılığı çok fazladır (WHO, 2021b). Dünya Sağlık Örgütü, enfeksiyon nedeniyle her yıl dünya genelinde 1 300 000 ila 4 milyon kolera vakası tespit edilmiştir ve kolera nedeniyle 21 000 ila 143 000 ölüm gerçekleştiği bilinmektedir (WHO, 2021b). Koleralı hastaların, çok su kaybettiklerini gözlemlenmiştir ve sodyum klorür içerikli intravenöz sıvı tedavisinin kolerada tedavi edici yöntemlerde kullanımı önerilmiştir (Mert, 2020). Koleranın ortaya çıkmasında ve yayılmasında çevresel faktörler etkili olması, sosyoekonomik durum, çevre sanitasyonu, kanalizasyon sistemleri, barınma koşulları ve sağlıklı içme suyuna erişim önemlidir (WHO, 2021b).

Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS), CD4 hücreleri olarak isimlendirilen beyaz kan hücrelerine saldırarak vücudun bağışıklık sistemini baskılayan bir enfeksiyondur, etkeni Human Immunodeficiency Virüs'dür (WHO,2021c). Human Immunodeficiency Virüs, CD4 hücrelerini öldürerek kişinin enfeksiyonlara ve çeşitli kanser tiplerine karşı bağışıklığını baskılar (WHO,2021c). İlk kez 1981 yılında AIDS vakası görülmüştür (Mert, 2020). AIDS, teşhisi konan kişilere, antiretroviral tedavi başlanmalıdır, bu tedavi sürekli kullanımda AIDS'in başkalarına bulaşmasını da engeller (WHO, 2021c). DSÖ 2019 verilerine göre şu an dünyada 38 milyon AIDS hastası bulunmaktadır (WHO, 2021c).

1.4. COVID-19 Pandemisi

Huang ve ark. (2020), ifadelerine göre korona virüsler ilk defa 2003 yılından bugüne kadar toplamda üç defa “Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve COVID-19 hastalığı” olarak çeşitli tiplerde salgına sebep olmuşlardır. COVID-19’ hastalığı ortaya çıkmasıyla DSÖ-Acil Durum Komitesi yeni koronavirüs hastalığını, 30 Ocak 2020 tarihinde “Halk Sağlığı Acil

Durumu” olarak ilan etti (WHO, 2020a). COVID-19 hastalığının kıtalar arasında yayılması ile DSÖ salgını “Pandemi” olarak ilan etti (WHO, 2020a). COVID-19 hastalığına neden olan virüs ilk olarak 2019-nCoV adlandırılmış, daha sonra Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak isimlendirilmiştir (WHO, 2020a).

1.4.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Salgın ilk olarak Asya’da başlamıştır, Avrupa’ya, Amerika ve Afrika’ ya yayılmıştır (WHO, 2020b). DSÖ verilerine göre 19 Mart 2020’de Çin’deki 3253 doğrulanmış toplam ölü sayısını, İtalya 3407 ile aşmıştır (WHO, 2020d). 28 Mart 2020’ de ABD’de tespit edilen 85 228 vaka sayısı, Çin’deki 82 213 vakayı aşarak dünya çapında en fazla doğrulanmış vaka sayısına sahip ülke olmuştur (WHO, 2020e). 5 Mayıs 2020’de DSÖ dünya çapında doğrulanmış 3 525 087 doğrulanmış vaka ve 248 913 kişinin öldüğünü bildirirken, bir ay sonra 5 Haziran 2020’de dünya çapında 6 535 354 doğrulanmış vaka sayısı ve 387 155 doğrulanmış ölüm olduğunu bildirmiştir (WHO, 2020f). Türkiye ilk COVID-19 hastasını 11 Mart 2020’de tespit ederek, 10 Aralık 2020 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı sadece semptomatik vakaların sayısını bildirmiştir; 30 Mart 2020 tarihinde 10827 doğrulanmış vaka sayısı ve 168 doğrulanmış ölüm, bu tarihten 3 ay sonra 30 Haziran 2020 tarihinde 199 906 doğrulanmış vaka sayısı ve 5 131 doğrulanmış ölüm tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

DSÖ’ye göre Türkiye’nin içinde bulunduğu Avrupa bölgesinde 74 milyona yakın kişi enfekte olmuş ve 1,5 milyona yakın kişi ise hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021a). DSÖ Avrupa bölgesinde yeni vaka ve ölüm sayısı katlanarak artarken, Ekim 2021 tarihinde yeni vaka sayısı %7, ölüm oranı ise %4 oranında artmıştır. Bildirilen en yüksek artış 18-25 Ekim 2020 haftalık raporunda ortaya konulmuş ve COVID-19 kaynaklı yeni vaka sayılarında %36 ve ölüm oranlarında da %37 artış olmuştur (WHO, 2021a ve WHO, 2020b). COVID-19 hastalığı ilk ortaya çıktığı tarihten itibaren

yaklaşık olarak 190 ülkeye yayılarak, 240 milyon kişiyi enfekte etmiş ve 5 milyona yakın kişinin ölmesine sebep olmuştur (WHO, 2021a ve WHO, 2021c).

Türkiye’ de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de görülmüştür, 10 Aralık 2020 tarihine kadar Sağlık Bakanlığı (SB) sadece semptomatik vakaların sayısını bildirmiştir; 23 Haziran 2022 tarihi verilerine göre 15 085 742 doğrulanmış vaka sayısı ve 98 996 doğrulanmış ölüm tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022).

COVID-19 dünya çapında erkek/kadın tüm yaş gruplarında ölüm oranları yükselerek, vaka ölüm oranı %3,4 olarak tespit edilmiştir (Gebhard ve ark., 2020). Gebhard ve ark., (2020), yaptıkları çalışmada ölümlerin esas nedeni “Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu, akut solunum yetmezliği, koagülopati, septik şok, metabolik asidoz ve kardiyovasküler komplikasyonlar” kaynaklar olarak ifade etmişlerdir (Gebhard ve ark., 2020). İtalya’da yapılan bir araştırmada, yaşa özgü ölüm oranı 10–19 ve 20-29 yaş için %0,2, 30-39 yaş %0,2-0,3, 40-49 yaş % 0,4, 50-59 yaş %1-13,60-69 yaş %35-36, 70-79 yaş %8-12,8 ve 80 yaş ve üstü %14.8-20.2 olarak tespit edilmiştir (Onder ve ark., 2020). Doğrulanmış 50 000 vakaya sahip farklı ülkelerdeki ölüm oranları karşılaştırıldığında, Fransa %13,38 ile en yüksek ölüm oranına ve Almanya %1.94 ile en düşük ölüm oranına sahip olduğu belirlenmiştir (WHO, 2020g). Dünyada ilk SARS-CoV-2 virüsüyle enfekte pediatrik vaka 20 Ocak 2020’de Shenzen’den bildirilmiştir (Chan ve ark., 2020). Araştırmalarda COVID-19’un hastalık şiddeti ve sıklığının yetişkinlere oranla çocukları daha az etkilediğini ortaya koymuştur (Dong ve ark., 2020; Livingston ve Bucher, 2020 ve Posfay-Barbe ve ark., 2020). 1 Ocak-18 Mart 2020 tarihleri arasında 45 makalenin incelendiği sistematik literatür araştırmasında, pediatrik vakalar tanılanmış tüm COVID-19 vakalarının %1-5’ini oluşturduğu tespit edilmiştir (Ludvigsson JF., 2020). Çin’ de bulunan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi’ne bildirilen COVID-19 virüsü ile enfekte 2135 pediatrik hasta üzerinde yapılan bir çalışmada ortalanca yaş 7 yaştır ve tüm hastaların %90’ından fazlasının klinik semptomları asemptomatik, hafif veya orta şiddette olduğu saptanmıştır (Dong ve ark., 2020). Çin’de yapılan çalışmada COVID-19’lu 171 pediatrik hastanın klinik semptomları incelenmiş %48,5’inde öksürük , %46,2’ inde faringeal eritem, %41,5’inde ortalama 3 gün ve üzeri süren ateş , %10’unda ishal,

kusma, burun akıntısı, yorgunluk gibi semptomlar olduğu saptanmıştır (Lu ve ark., 2020). Wuhan'da COVID-19 pozitif 74 pediatrik hastayla yapılan retrospektif bir çalışmada tüm çocukların COVID-19 enfeksiyonu olan en az bir aile üyesi ile doğrudan temasının olduğu ve klinik belirtilerinin en sık %55,4'ünde öksürük ve %51,4'ünde ateş olduğu, %23'ünde çocukların asemptomatik taşıyıcılar olduğu saptanmıştır (Sun ve ark., 2020). Çin'de SARS-CoV-2 virüsünün bulaşıcılığına yönelik yapılan retrospektif araştırmalarda pediatrik yaş grubunun hane halkı ile teması sonucu sekonder bulaşma oranı % 4-7 arasında olduğu tespit edilmiştir (Bi ve ark., 2020 ve Li H ve ark., 2020). ABD'de yapılan bir araştırmada 12 Şubat - 2 Nisan 2020 tarihleri arasında COVID-19'lu 149 082 hastanın %1,7'sinin 18 yaş altı pediatrik vakalar olduğunu bildirmiş bildirilen pediatrik hastaların ortalama yaşı 11 yaş olup, klinik semptomlarının %73'ünde ateş, öksürük ve nefes darlığı olduğu, COVID-19'lu hastalar ile temas ettiği bilinen 184 vakanın sadece %9'unun seyahat ile alakalı olduğu, %91'inin hane halkı teması sonucu olduğu saptanmıştır (Bialek ve ark., 2020). New York eyaletinde pediatrik hasta grubunda hane halkı ile temas sonucu sekonder bulaş oranı %27'dir (Rosenberg ve ark., 2020). İtalya'da 4 Kasım – 4 Aralık 2020 tarihleri arasında COVID-19'lu 778 089 hastanın 85 010' u 0-18 yaş arası pediatrik hastalar oluşturmaktadır (Italian National Health Institute, 2020). İtalya'da 3 Mart – 27 Mart 2020 tarihleri arasında 100 pediatrik hasta üzerinde yapılan kohort çalışmasında Dong ve ark. (2020), ortaya koyduğu kategoriye göre asemptomatik vakalar %21, hafif %58, orta %19, ağır %1 olarak saptanmıştır (Parri ve ark., 2020).

1.4.2. Bulaşma Yolları

Enfeksiyöz hastalardan alınan çeşitli vücut sıvılarında COVID-19 virüsüne ait RNA tespit edilmiştir; enfeksiyon etkenine tükürük gibi solunum sekresyonlarında, nazofaringeal ve orafaringeal örneklerde, dışkı ve idrarda tespit edilmiştir (Chen ve ark., 2020; Han ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020; Zou ve ark., 2020 ve Wang J ve ark., 2020). COVID-19 virüsünün ana bulaşma yolu enfekte kişilerle doğrudan temas ile, kontamine yüzeylerle dolaylı temas yolu ile ve enfekte damlacıkların solunum yoluna alınması ile gerçekleşir (Carducci ve ark., 2020). DSÖ, 5 mikrondan büyük sıvı

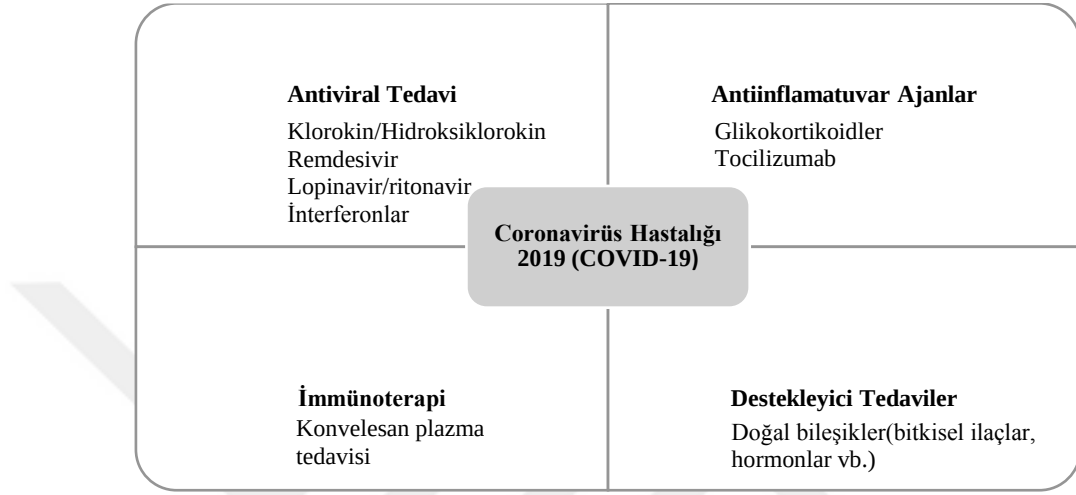
partikülleri damlacık, daha küçükleri ise aerosol olarak tanımlamaktadır (WHO, 2014). Damlacıklar aerosollere oranla daha büyük ve kütleli olarak ağır parçacıklar olduklarından havada kısa süre asılı kalırlar, birkaç dakikada yere inerler ve böylece yüzeylere de virüs yayılır; bulaş olmuş yüzeylerden eller aracılığıyla burun ve gözler aracılığı ile virüs bulaşabilir (WHO, 2014). Fiorillo ve ark. (2020), yaptıkları çalışma sonuçlarına göre; COVID-19 virüsü çeşitli yüzeylerde aerosoller ile havada 3 saat, bakır yüzeylerde 4 saat, kartonda 1 gün, paslanmaz çelikte 2 gün, plastikte 3 gün canlılıklarını korumaktadırlar. Hasta odalarında bulunan eşyalarda temizlik öncesi ve sonrası alınan numunelerde, sabun, deterjan, alkol ve dezenfektanlarla yapılan temizlikte virüsün inaktif hale geldiği tespit edilmiştir (Ong ve ark., 2020 ve Van ve ark., 2020). Enfekte hastaların idrar ve dışkı numunelerinde virüs tespit edilmiş ve çevresel kontaminasyon ile yayılma olabileceği için tuvalet ve el hijyeni önemlidir (Ong ve ark., 2020 ve Van D ve ark., 2020). Güneş, içerdiği ultraviyole ışınlar sebebiyle virüsü etkisiz hale getirdiği için güneşli günlerde bulaştırıcılık azalırken, klimaların kullanıldığı, kapalı ortamlarda bulaştırıcılık artmaktadır (Hadi ve ark., 2020). Her bir bireyi enfeksiyona duyarlı olan toplumda, enfekte kişinin virüs etkenini vücuduna aldıktan sonra bulaştırıcılık dönemi süresince enfeksiyonu bulaştıracığı kişi sayısına “Hastalığın Bulaştırma Katsayısı – R0 değeri” denir (Doğan, 2020). Eğer R0 değeri 1’den büyükse, virüs hızla büyük topluma bulaşarak salgın veya pandemiye yol açabilir (Doğan, 2020). Farklı çalışmalarla elde edilen SARS-CoV-2’nin tahmini R0 değeri 1,4 ila 6,49 arasındadır ve R0’ın ortalaması 3,28 olarak saptanmıştır, DSÖ’ ye göre R0 değeri 1,95 olarak tahmin edilmektedir (Li ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020 ve Zhai ve ark., 2020).

1.4.3. İnkübasyon Süresi

COVID-19’un ortalama inkübasyon süresinin 181 doğrulanmış vakayla yapılan araştırmada 5 gün olduğu ve enfeksiyon semptomları %97 vakada 11 gün içinde geliştiği tespit edilmiştir (Lauer ve ark., 2020). Semptomları olan insanlar enfeksiyon kaynağı iken asemptomatik insanlar COVID-19’un gizli kaynakları olmaktadır (Rothe ve ark., 2020).

1.4.4. Tedavi

COVID-19 için tedavi kılavuzları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Şekil-1’de COVID-19’un potansiyel tedavilerinin özetini göstermektedir.



Şekil 1.1. COVID-19 Potansiyel Tedaviler

COVID-19 tedavisi antiviral tedavi, anti-inflmatuvar ajanlar, immünoterapi ve destekleyici tedaviler olarak dört başlık altında toplanmaktadır (Tsang ve ark., 2021). Günlük yeterli enerji alımının sağlanması, oksijen saturasyonu, solunum ve nabız hızı gibi yaşamsal bulguların takip edilmesi destekleyici tedavilerdir (Li H ve ark., 2020). COVIR-19’u hafif geçiren hastalara yeterli beslenme, rehidrasyon ve ateş ve ağrıları için semptomatik tedaviler önerilmektedir (Li H ve ark., 2020). Antibiyotik kullanımı yüksek direnç oranına yol açabileceğinden pandemi süresince antibiyotik tedavisi veya profilaksisi önerilmemektedir (Guo ve ark., 2020 ve Horby ve ark., 2020). COVID-19, inflamasyon ile yaygın akciğer hasarına neden olur (Tsang ve ark., 2021). Anti-inflamatuvar ajanlardan glukokortikoidler, sistemik veya lokal olarak uygulanarak, inflamasyonun neden olduğu akciğer hasarına etki ederek solunum yetmezliğini ve mortaliteyi azaltabilir (Tsang ve ark., 2021). Sars-CoV-2 virüsü aşırı sitokin salınımına neden olarak akciğer hasarına neden olmaktadır, yüksek interlökin-6 seviyesi hastaların prognozunu kötüleştirmektedir (Guaraldi ve ark., 2020). Tocilizumab, interlökin-6 reseptörünü hedefleyen antikor olduğu için tedavide yararlı olabileceği düşünülmektedir (Guaraldi ve ark., 2020).

1.4.5. Önleme

Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemeye yönelik erken tarama, teşhis, izolasyon ve tedavi uygulamaları gibi çeşitli yöntemler uygulanır. COVID-19 pandemi sürecinde ülkeler karantina, kalabalıktan kaçınma, el hijyenini sağlama, izolasyon, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, okul önlemleri/kapanışları, sosyal mesafenin korunması, işyeri önlemleri/kapanışları birçok önleyici tedbirler almışlardır (Güner ve ark. 2020).

1.5. COVID-19 Pandemisinde Anksiyete

Kaygı (anksiyete) sözcüğünün kökü eski yunanca “anxietas” olup endişe, korku, merak anlamına gelir (De Bianchedi Et, 1988). Şahin (2019) makalesinde korku ve kaygıyı “Korku, şu an var olan somut tehdit ve tehlike ile ilgiliyken kaygı, gelecekte olması muhtemel durumlarla ilgilidir. Kaygı, kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç muhtemel olmayan öznel bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyma hali olarak tanımlanabilir” şeklinde tanımlamaktadır. Freud nesnel kaygıyı korku ile eş anlamda kullanmıştır, nesnel kaygı, zarar beklenen birtakım dışsal tehlikelere karşı gösterilen karmaşık bir duygusal tepkidir (De Bianchedi Et, 1988).

COVID-19 pandemisi 2019'un sonundan itibaren yaşam biçimimizde köklü değişiklikler getirdi. Pandemi ile birlikte insanlarda korku, endişe, algılanan tehdit ve stres dahil olmak üzere psikolojik sıkıntılar artmıştır (Qiu ve ark., 2020). Çin'deki araştırmalara göre nüfusun dörtte birinden daha fazlasının COVID-19'a orta ve şiddetli seviyede stres ve/veya kaygıyla ilişkili bulgular yaşandığı tespit edilmiştir (Qiu ve ark., 2020). İngiltere’ de yapılan bir araştırmaya göre karantina sırasında kaygı, uyku güçlükleri ve alkol tüketiminin, özellikle nüfusun yüksek finansal ve sağlık riski taşıyan kesimlerinde %50'ye kadar artmış olduğu tespit edilmiştir (Allington ve ark., 2020). Bu bulgular, SARS salgını ve 2009 yılında H1N1 pandemisinde yapılan

alışmalar ile de örtüşmektedir (Cheng ve ark., 2004; Rubin ve ark., 2009 ve Wheaton ve ark., 2012).

COVID-19 salgını sırasında yapılan araştırmalar, öğretmenler arasında farklı kaygı ve depresyon düzeylerini ortaya koymuştur (Evanoff ve ark., 2020; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2021). Çalışmalarda COVID-19 pandemisi sırasında öğretmenler arasında kaygı yaygınlığı %10 ile %49,4 seviyesinde saptanmıştır (Evanoff ve ark., 2020; Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2021 ve Godbole ve ark., 2021). Cinsiyete dayalı değerlendirmenin yapıldığı iki çalışmada, kadınlarda anksiyete prevalansının daha yüksek olduğu kaydedilmiştir (Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2021 ve Li Q ve ark., 2019). Yapılan çalışmada kronik hastalığı olan öğretmenlerde daha yüksek bir kaygı yaygınlığı bildirmiştir (%61.9'a karşı %47) (Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2021). İki alışma, kronolojik yaşı daha büyük olan öğretmenlerin daha düşük kaygı prevalansına sahip olduğunu saptamıştır (Evanoff ve ark., 2020 ve Ozamiz-Etxebarria ve ark., 2021). Akademik eğitim derecesine göre kaygı yaygınlığını gösteren tek çalışmada, benzer bir yaygınlık, lise ğretmenlerinde %14,7, lisans eğitimlilerde % 12,7 ve yüksek lisans eğitimlilerde %13,4 olarak bulunmuştur (Li Q ve ark., 2019). Yapılan diğer alışma COVID-19'dan kaynaklanan bu artan stres, kaygı ve depresyon düzeylerinin özellikle sağlık sorunları geçmişi olan kişilerde yaygın olabileceğini göstermiştir (Dong ve ark., 2020).

1.6. COVID-19 Pandemisinde z Etkililik

Sosyal bilişsel perspektiften, öz-etkililik-yeterliği, insanın karar verme sürecini şekillendiren öngörülebilir günlük görevleri tamamlama kabiliyetine ilişkin algısını gösterir (Bandura, 1977). z-yeterlik, sosyal-bilişsel teorinin merkezi bir unsurudur ve başlangıçta bir kişinin belirli bir görevi veya davranışı gerçekleştirme yeteneğine olan inancı olarak tanımlanmıştır (Bandura, 1977). Yüksek z-etkililik-yeterliğe sahip kişiler, stresli yaşam olaylarına maruz kaldıklarında mücadele gleri daha fazladır çünkü durumla başa çıkma yeteneklerine daha fazla güvenirler (Bandura, 1977; Schwarzer, 2014). Yüksek z-etkililik-yeterlik, travmatik olayların olumsuz etkilerine

karşı koruyucu bir faktör oluşturur (Cheever ve Hardin, 1999 ve Damico ve ark., 2013). Stresli yaşam olaylarının neden olduğu depresyon riskini azaltır (Maciejewski ve ark., 2000). Buna karşılık, düşük düzeyde öz-etkililik-yeterliğe sahip kişiler, rahatsız edici olaylarla karşılaştıklarında kendilerini çaresiz ve savunmasız hissettikleri için stresli ve kaygılı olma eğilimindedirler (Marle ve ark., 2021).

Öğretmen eğitimi alanı da dahil olmak üzere çeşitli akademik alanlarda öz-etkililik-yeterliği araştırmak amacıyla pek çok araştırma yapılmıştır. Öğretmen öz-etkililik-yeterliği, öğretmenin kişisel hedeflerinin seçiminde, zorluklar karşısında mücadeleci olma derecesinde ve dijital öğretim-öğrenme materyallerinin kullanımı gibi öğretimde belirli davranışları gerçekleştirme motivasyonunun gücünde önemli bir rol oynar (Glackin ve Hohenstein, 2018 ve Van Acker ve ark., 2013). Öz-etkililik-yeterliği yüksek olan öğretmenlerin öğrencilerle daha fazla ilgilendiklerini hissetme ve daha fazla iş tatmini yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu çeşitli çalışmalarda bildirilmiştir (Granziera ve Perera, 2019). Yüksek öz-etkililik-yeterliğe sahip öğretmenlerde, öğretme stratejilerinde karşılaşılan güçlükler konusunda daha ısrarcı olma ve öğrencilerin karmaşık konuları anlamalarına yardımcı olmak için daha yaratıcı stratejiler deneme eğilimindedirler (Zee ve Koomen, 2016).

COVID-19 pandemisi sürecinde öğretmen öz-etkililik-yeterliği hakkında sınırlı çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalara göre anksiyete, kalabalık ortamda bulunma, korku, tükenmişlik sendromu gibi çeşitli sebepler ile pandemi sürecinde öğretmenlerin öz-etkililik-yeterlikleri düşük bulunmuştur (Dolighan ve Owen, 2021; Pellerone, 2021; Pressley, 2021 ve Rabaglietti ve ark., 2021).

1.7. Halk Sağlığı Hemşireliği

Amerika Halk Sağlığı Derneği (American Public Health Association, 2013), Halk Sağlığı Hemşireliği'ni "toplumun sağlığını iyileştirmek amacıyla, halk sağlığı bilimleri ve hemşirelik bilimi teorilerinden elde edilen bilgilerin sentezi" şeklinde

tanımlanmaktadır. Amacı, insanların sağlıklı olabileceği koşulların yaratılması, tüm insanlar için hastalık ve sakatlığın önlenmesidir, halk sağlığı hemşireliği toplum gruplarına odaklıdır ve topluma yönelik bir hemşirelik uygulamasıdır ((American Public Health Association, 2013), Halk sağlığı hemşiresi, hastalıkları ve yaralanmaları değerlendirirken birçok faktörü dikkate almaktadır, kişilerin hastalanıp kendilerine gelmesini beklemek yerine, kişinin ve toplumların sağlığını iyileştirmeye yardımcı olmak için birçok konuda aktif rol üstlenmektedir (American Public Health Association, 2013).

Kanada Halk Sağlığı Derneği (Canadian Public Health Association, 2010), halk sağlığı hemşiresinin görev alanları;

- “Halk sağlığı biliminden, temel sağlık hizmetlerinden, sosyal bilimlerden ve hemşirelik biliminden elde edilen bilgileri sentezleyerek birleştirir;
- Toplumların sağlığının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi konularına odaklanır,
- Bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlık ve hastalık deneyimlerini toplum sağlığını koruma ve geliştirme uygulamaları ile ilişkilendirir,
- Toplum sağlığını, toplumun üyelerinin sağlığı ile yakından ilişkili olduğunu bilir,
- Bireyler, aileler, gruplar ve toplumlar için sağlığı destekleyen sağlık fırsatlarının yaratılmasına katkıda bulunarak, sağlıklı toplum ve sistemlerin oluşmasına destek olur,
- Toplumların sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için toplum sağlığı merkezleri, okullar, çocuk, ergen, kadın, üreme sağlığı birimleri ve aile sağlığı merkezleri gibi farklı uygulama alanları ve farklı partnerler birlikte çalışır” şeklindedir.

Halk sağlığı hemşiresinin sağlığı geliştirme, hastalık ve sakatlıkları önleme, sağlığı koruma, sağlık sürveyansı çalışmaları, toplum gruplarının sağlığını değerlendirme, acil durumlara hazırlık gibi rolleri vardır (Canadian Public Health Association, 2010). Halk sağlığı hemşiresinin faaliyetleri ise; savunuculuk, kapasite oluşturma, iş birlikleri ve ağlar oluşturmak, bakım/danışmanlık, vaka yönetimi, iletişim, toplumu geliştirme, danışmanlık, kolaylaştırma, sağlık eğitimi, olağanüstü

durumlara müdahale, liderlik, sosyal yardım, politika geliştirme ve politikanın uygulaması, sevk ve izlem süreçleri, araştırma ve araştırma sonuçlarının değerlendirilmesi, kaynakların yönetimi, planlama, koordinasyon, tarama, surveyans, ekip inşa etme ve iş birliğidir (Canadian Public Health Association, 2010).

Halk Sağlığı Hemşireliği' nin özel uygulama alanlarından olan Okul Sağlığı Hemşireliği COVID-19 pandemi sürecinde ön plana çıkmıştır. Ulusal Okul Hemşireleri Birliği (American National Association of School Nurses, 2017), tanımına göre okul sağlığı hemşiresi “öğrencilerin sağlık durumlarını geliştirmek, okul başarı düzeylerini arttırmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürebilmeleri amacıyla çalışan, profesyonel hemşirelik dalıdır, hizmet sunduğu toplum tüm öğrencileri, aileleri, personeli ve okul çevresindeki toplulukları oluşturmaktadır” şeklindedir. Ulutaşdemir (2016), okul sağlığı hizmetlerini “Okul sağlığı hizmetleri ekip tarafından yürütülmektedir ve okul sağlığı hemşiresi öğrencilerin sağlığını koruma ve geliştirmede önemli bir role sahiptir” şeklinde ifade etmektedir. Okul sağlığı hemşireleri öğrenciler ve okul personelinin sağlığını koruma ve geliştirme faaliyetlerini sürdürür, sağlıklı bir çevre oluşumunu teşvik eder, okulun sağlık eğitimi programlarını koordine eder, mevcut ve olası sağlık problemlerine müdahale eder, vaka yönetimi hizmetleri sunar, öğrencilerin sağlığı üzerinde öz yönetimini arttırmak için aileler ile iş birliği içerisinde olmalıdırlar (Bergren, 2021 ve DesOrmeaux, 2019).

Ülkemizde Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği ile 25.09.2006 tarihinde yürürlüğe giren “Okul Sağlığı İş Birliği Protokolü” ve Nisan 2022’ de yürürlüğe giren “Okul Sağlığı Hemşirelerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” okul sağlığı hizmetleri yürütülmektedir (Bahar, 2016 ve T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2022). Her iki bakanlığın teşkilat yapısının 2011 tarihinde değişmesi ile protokolde güncelleştirmelere ihtiyaç duyulmuştur ve 17.05.2016 tarihinde Okul sağlığı İş Birliği Protokolü yenilenerek yeniden imzalanmıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2017). Bu protokol kapsamında öğrencilerin, okul çalışanlarının ve velilerin sağlık düzeylerinin korunması ve geliştirilmesi ile sağlıklı beslenme davranışları, hareketli yaşam konusunda bireylerin teşvik edilmesi ile eğitimde

amaçlanan kaliteye erişmek için birçok faaliyeti kapsamaktadır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2016).

Sağlıklı İnsanlar 2020 Hedeflerinde, okulda her 750 çocuk için bir okul sağlığı hemşiresinin olması hedeflenmiştir (Healthy People, 2020). Millî Eğitim Bakanlığı 2019 yılında Türkiye’de okul sağlığı hemşiresi olarak 1 265 hemşire kadrosunun tanımlandığını ve 503 kadronun dolu olduğunu ve okul sağlığı hemşiresi olarak görev yaptıklarını açıklamıştır (Okulda Diyabet Programı, 2019). Verilen bilgiler doğrultusunda ülkemizde ortalama 136 okula bir hemşire, 36 266 öğrenciye bir hemşire, 2 222 öğretmene bir hemşire düşmektedir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2020a ve Okulda Diyabet Programı, 2019). Okullarda hemşire sayısının az olması, öğrencilerin ihtiyaç duyduğu kapsamlı sağlık bakım hizmetlerinin karşılanmamasına neden olmaktadır (Erkin, 2021).

Okul sağlığı hemşireliği, Sağlık Bakanlığı 19 Nisan 2011 tarihli “Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik” de halk sağlığı hemşireliğinin alt uzmanlık dallarından biri şeklinde ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011). Yönetmelikte okul sağlığı hemşiresinin görevi, yetkisi ve sorumlulukları verilmektedir. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011)’e göre okul sağlığı hemşiresinin görev alanı aşağıda verilmiştir;

- “Görevli olduğu okulda okul sağlığıyla ilgili sorunları, ihtiyaçları saptamak ve okul yönetimine bildirmek,
- Okul topluluğundaki sağlık risklerinin erken tanınmasında ve girişimlerin planlanmasında, gereken önlemlerin alınmasında okul yönetimi ile koordineli çalışır,
- Okul sağlığı hizmetlerinde kullanılacak malzemeleri tespit eder ve ihtiyaç listesi oluşturarak okul yönetimine bildirir,
- Okula yeni başlayan öğrencilerin sağlık durumunun değerlendirilmesini yapar ve öğrencilerin periyodik muayenelerinde sağlık kayıtlarını oluşturur,

- Öğrencilerde veya okul personellerinde hastalanma ya da acil müdahale gerektiren bir durum söz konusu olduğunda tedavi ve bakıma yönelik okul sağlığı hemşirelik uygulamalarının planlanmasını, uygulanmasını, değerlendirilmesini yapar, her öğrenci için oluşturulan hemşirelik gözlem formuna kaydeder,

- Periyodik olarak gerçekleştirilen bağışıklama ve sağlık taraması uygulamalarına okul sağlık ekibi ile görev alır,

- Okul çevre sağlığı ile ilgili değerlendirmeler ve çalışmalar yapar, okul yönetimini bu konularda bilgilendirir,

- Okulda öğrencilere yönelik sağlık davranışlarının kazandırılmasını sağlamak amacıyla Sağlık Eğitimi faaliyetlerini planlamasını ve yürütülmesini sağlar,

- Okulda yürütülen ruh sağlığı çalışmaları sonucunda sorun saptanan öğrencilerin aile ve öğretmen arasındaki iş birliğini sağlamak ve sağlık danışmanlığını yürütmek,

- Okul kantininde görevli olan personelin kişisel hijyen, kantin temizliği ve gıda güvenliği konularında sağlık eğitimleri düzenlemek ve denetlemek,

- Okul temizliğinden sorumlu personele tuvaletlerin, sınıfların temizliği gibi konularında sağlık eğitimi düzenlemek ve personeli bu doğrultuda denetlemek,

- Okul mutfağında görev alan personele kişisel hijyen, mutfak hijyeni ve besinlerin satın alımı, saklanması, işleme, işlendikten sonra saklama gibi konularda sağlık eğitimi düzenler, denetler,

- Periyodik aralıklarla okul sağlığı raporunu oluşturur ve okul yönetimine bu konuda bilgi verir,

- Öğrencilerin fiziksel, psikolojik ve sosyal potansiyellerini fark ederek, ortaya koymalarına yardımcı olmak, özgüvenlerini geliştirmeye yönelik okulda görevli öğretmenler ile aileler arasında koordinasyonu sağlamak,

- Kronik hastalığı ve alerjisi olan öğrenciler için ve bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde öğrencinin kendisine, aile ve öğretmenlere sağlık danışmanlığı yapar, gerektiğinde sağlık eğitimi planlar, yürütür ve denetler,

- Okul ortamında oluşabilecek kazalardan korunmaya ve güvenlik önlemlerinin geliştirilmesine yönelik, öğrenci, aile, okul yönetimi ve öğretmenler ile birlikte iş birliği içerisinde çalışmak”.

Okul çağında görülen sağlık sorunları; bulaşıcı hastalıklar, görme ve işitme bozuklukları, kazalar, beslenme sorunları, obezite, diş çürükleri, şiddet ve intihar, sigara, alkol ve madde kullanımı, trafik yaralanmalarıdır (Erkin, 2021). Okul sağlığı hemşireleri çocuk ve adölesanlara doğrudan bakım verici, eğitici, danışman, rehber, vaka yöneticisi, lider ve araştırmacı olarak çeşitli sağlık bakım hizmetleri vermektedir ve verdiği bakımları aynı zamanda çocukların dışarıdan aldığı sağlık hizmetleri ile de koordine etmelidir (American National Association of School Nurses, 2017).

1.7.1. COVID-19 Pandemisinin Okul Sağlığına Yansımaları

Ulusal Okul Hemşireleri Birliği'ne göre hemşireler okulların kapalı olduğu süreç boyunca öğrenciler ve personel için sanal aktiviteler düzenleyebilirler, bu aktiviteler kapsamında hemşireler ev ziyaretleri yapabilirler, öğrenci ihtiyaçlarını ve riskli davranışlarını belirlemek için değerlendirme yapabilirler, kronik sağlık sorunu olan öğrencilerin aileleri ile iletişime geçerek risk altında olabilecek öğrencileri kontrol etme fırsatı bulabilirler, okul personelleri için sanal ortamda COVID-19 eğitimleri düzenleyebilirler (Maughan, 2020).

Okul sağlığı hemşireleri öğrencilerin ve tüm personelin ruh sağlığını desteklemek amacıyla stres ve kaygıyla başa çıkma yöntemleri konusunda sağlık eğitimi düzenleyebilirler, sanal destek grupları oluşturabilirler, öğrenci, aileler ve tüm personel için sanal ofis saatleri oluşturabilirler (Maughan, 2020). Hemşireler güncel sağlık planlarını, revir protokollerini ve okul sağlığı politikalarını gözden geçirip güncellemelidirler, önerilen aşılara uyumu desteklemelidirler, aşılama hakkında aile ve tüm personele sağlık eğitimi vermelidirler (Maughan, 2020).

Örgün eğitimde okullar öğrencilerin sosyalleşme ihtiyaçlarını da karşılamaktadır, çocukların kendine güven, arkadaşlık, empati, katılım, saygı, minnettarlık, şefkat ve sorumluluk gibi sosyal yeterlikleri öğrenip geliştirebilecekleri ortam sağlar (Erkin, 2021). Okulların kapanması ve uzaktan eğitime geçilmesi ile çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı ve yaşam biçimi davranışları olumsuz etkilenmiştir, dezavantajlı grupların okuldan aldığı sağlık hizmetleri de sekteye uğramıştır (Erkin, 2021 ve Wang G, 2020).

Okulların uzun süre eğitim öğretime ara vererek kapalı kalması, yoksul ailelerde yaşayan çocuklar için sosyal ve sağlık problemlere sebep olmakta, mevcut eşitsizlikleri kötüleştirmektedir (Van Lancker, 2020). Okullar sadece öğrenciler için öğrenim yeri değil aynı zamanda sağlıklı beslenme fırsatına eriştikleri yerdir ve yapılan çalışmalara göre akademik başarının okulda yenen öğle yemeği ile iyileştiğini göstermektedir (Schwartz, 2020).

COVID-19 sürecinde çocuklarda şiddet ve istismar oranlarında artış görülmüştür (Petrowski, 2020). Ebeveynler işe gittiğinde çocukların bir kısmı evde yalnız kalması denetimsel ihmal için artan bir risk kaynağıdır, bazı ebeveynlerin evden çalışması ve okullarında evden yürütülmesi de çocukların ihtiyaçlarının ebeveynler tarafından karşılanmasını zorlaştırmaktadır (Erkin,2021). Ebeveyn kaygısı, bulaş endişesi ve finansal sorunlar stresle birleştiğinde, çocukların öfke patlamalarına, sözlü ve fiziksel istismara maruz kalmalarına sebep olabilmektedir (Petrowski, 2020).

Okulların açılması ile birlikte COVID-19'un yayılımı ile ilgili yeni risk kaynaklarını doğurmaktadır. Okul sağlığı hemşirelerine pandemi sürecinde yeni rol ve sorumluluklar eklenmiştir; öğrencilerin, ailelerin ve okul personelinin COVID-19 semptomları yönünden, evde izolasyon talimatına yönelik ve koruyucu yöntemler hakkında eğitim almaları sağlanmalıdır, yüz yüze eğitimin devamlılığı için öğrencileri ve okul personelinin semptomlar veya maruz kalmaları açısından rutin olarak değerlendirmelidir (Erkin, 2021).

Pandemi süreci okul sağığı hemşirelerinin uygulamalarını etkilemiştir, Amerikan Ulusal Hemşireler Birliğı (American National Association of School Nurses, 2022), COVID-19 sürecinde okullarda okul sağığı hemşirelerinin yeni uygulamalarını tanımlamıştır, bu uygulamalar aşağıda verilmiştir;

- “Öğrenciler, aileler ve tüm personel içim hijyen ve okul içerisinde uyulması gereken konular hakkında eğitim ve danışmanlık yapmak,
- Okul binasına giren öğrenci, veli ve tüm personelin COVID-19 yönünden değerlendirmesini yapmak,
- Fiziksel mesafe, havalandırma, temizlik ve uygun koruyucu ekipmanların kullanım kuralları konusunda öğrenci, veli ve personele eğitim düzenlemek, bu kurallara uyulmasını sağlamak,
- Öğrenciler veya tüm personelde COVID-19 semptomları görüldüğünde alınacakları uygun bir izolasyon alanı, temizlik süreçlerinin denetlenmesi, okul dışında izolasyona alınması gibi takip ve müdahale süreçlerini başlatır,
- Yeni tanı konulan vakaların sağık bakanlığının önerdiği rehberler doğrultusunda müdahale etmek ve il/ilçe sağık müdürlükleri ile irtibata geçmek,
- Okullarda öğrenci devamsızlıklarını takip etmek,
- Kronik hastalığı olan öğrencileri belirlemek ve takip etmek,
- Yeni kanıtlar doğrultusunda öğrencileri ve personele COVID-19 konusunda güncel sağık eğitimleri düzenlemek,
- Öğrencileri ve personeli aşı olma durumlarını takip etmek ve danışmanlık yapmak,
- Astım, solunum güçlüğü gibi kronik hastalığı olan öğrencilerin bireysel sağık sorunlarına yönelik sağık eğitimi düzenlemek,
- Sosyo-ekonomik değişiklikler nedeniyle risk altında olan aileleri tespit ederek, toplum kaynakları hakkında bilgi vermek,
- Aile içi şiddet ve anksiyete düzeylerini arttığı aileleri tespit ederek, aile içerisinde oluşabilecek istismar olasılığına yönelik aileye danışmanlık hizmeti vermek, gerektiğinde aileyi ruh sağığı merkezlerine yönlendirmek,

- Okullar açıldığında kişisel koruyucu ekipmanları personele temin etmek, salgın yönetimi için sağlık bakanlığının yayınladığı rehber uymaktır”.

Dünya çapında ülkeler virüsün yayılımını önlemek için karantina ve izolasyon gibi çeşitli önlemler almıştır (WHO,2020h). Türkiye’ de 16 Mart 2020 tarihi ile tüm eğitim kurumları uzaktan çevrimiçi eğitim sürecine geçmiştir, 2021 yılı ile de tekrar yüz yüze eğitime geçiş yapılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Ülkemizde Millî Eğitim Bakanlığı verilerine istinaden 2019-2020 eğitim döneminde 68 589 okul, 18 241 881 öğrenci, 1 117 686 öğretmen bulunmaktadır ve bu süreçten öğrenci, öğretmenler, okul çalışanları ve aileler olmak üzere milyonlarca kişi etkilenmiştir (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2020a).

Sağlık Bakanlığı (2020d), “COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi”nde, okul sağlığına yönelik uyulması gereken tedbirleri belirtmiştir, bu rehber gere alınması gereken tedbirler aşağıda verilmiştir;

- “Okullarda kapalı alanlarda her dört metrekareye bir kişi düşecek şekilde öğrenci ve tüm personelin planlaması yapılmalıdır,
- Sınıflarda en fazla 15 öğrenci olacak şekilde planlama yapılmalıdır,
- Toplu kullanım alanlarında sosyal mesafenin korunmasına yönelik bireylerin arasında en az bir metre mesafe olacak şekilde düzenlenme yapılmalıdır,
- COVID-19 yönünden semptom takibi yapılmalı, öğrencilerde ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal gibi belirtilerden herhangi biri olan öğrenciler hakkında okul yönetimine bilgi verilmeli, bu öğrencilerin okula gönderilmemesi ve izolasyona alınmaları hakkında aileye eğitim verilmeli ve doktor muayenesi önerilmelidir,
- Hane halkı içerisinde COVID-19 belirtisi olan, tanısı ya da temaslı kişi olması durumunda okul yönetimine hemen haber verilmesi ve öğrencilerin okula gönderilmeyerek izolasyona alınması gerekmektedir,

- Öğrencilerin ulaşım servislerini kullanım esnasında öğrenci, personel ve ailelerin sosyal mesafeyi korumaları ve maske takmaları sağlanmalıdır, öğrencileri aynı velilerin servise bırakmaları ve 65 yaş üstü ya da kronik hastalığı olan velilerin öğrencileri bırakmamaları sağlanmalıdır,

- Okulun giriş/çıkış saatlerinde velilerin öğrencileri okul dışında teslim alıp/bırakmaları sağlanmalıdır,

- Okul sınıflarına, koridorlara ve giriş/çıkış yapılan bölgelere el antiseptikleri konulmalıdır, yutma riski nedeniyle yaşı küçük öğrenciler el antiseptiği kullanırken denetlenmesi sağlanmalıdır,

- Öğrencilerin ve okul personelinin el hijyenine özen göstermesi sağlanmalıdır, el hijyenini sağlamak amacıyla ellerin en az 20 saniye süresince su ve sabunla yıkanması gerekmektedir, su ve sabunun olmadığı durumlarda el antiseptiği kullanılması gerekmektedir,

- Lavabolara el yıkama basamaklarını görsellerle açıklayan afişler yerleştirilmelidir,

- Okul personelinin kullandığı kişisel koruyucu ekipmanların evsel atığa atılması sağlanmalıdır, COVID-19 şüpheli kişiler tespit edildiğinde, bu kişilere ait atıklar çift kat poşetlenmeli ve evsel atığa atılması sağlanmalıdır,

- Sık temas edilen kapı kolları, prizler, merdiven tutamakları gibi alanların yüzey temizliği sık yapılması sağlanmalıdır,

- Öğrenci ve tüm personelin, COVID-19'un bulaşma ve korunma yollarına dair bilgilенmesini sağlanmalıdır,

- Okulun ilk haftasında COVID-19'un bulaşma yolları ve korunma önlemleri konusunda sağlık eğitimi verilmelidir,

- Okuldayken semptomu başlayan öğrencilerin aileleri ile ivedilikle iletişime geçilmelidir, hasta öğrenci izolasyon odasına alınmalıdır, hasta öğrenci ile yakın temaslı olan öğrenciler ve öğretmenler evlere gönderilmelidir, il/içme sağlık müdürü bilgilendirilmelidir,

- Hasta öğrenci/personel tespit edilip eve gönderilmeli ve daha sonra bulunduğu toplu alanlar havalandırılmalı ve temizlenmelidir,

- Öğrenciler (2 yaş üzeri) ve tüm personelin ağız ve burnunu kapatarak maske takmalı, maske kirlendikçe mutlaka değiştirilmesine özen gösterilmeli, maskeyi değiştirmeden önce ve sonra mutlaka el antiseptiği kullanılmalıdır,

- Öğrenciler ile bir metreden daha fazla yakın temas içinde olan öğretmenler ve diğer personellerin yüz koruyucu siperlik takması gerekmektedir, siperliklerin %70'lik alkolle dezenfekte edilmesi gerekmektedir,

- Okul ortamında yapılacak olan işte eldiven kullanımına gerek yoksa COVID-19'dan korunmaya yönelik eldiven kullanılmamalıdır, eldiven kullanmak el antiseptiğini sağlamamaktadır,

- Kurum bünyesinde kantin, büfe, yemekhane gibi alanlarda sosyal mesafe kurallarına dikkat edilmeli, maske kullanımına özen gösterilmeli ve bu alanlarda tek kullanımlık kullan-at bardak, tabak vb. ürünler kullanılması gerekmektedir,

- Öğrencilerin mümkün olduğunca küçük gruplar halinde evden getirdikleri kumanyalar ile yemek yemeleri önerilmektedir,

- Yemekhane, kantin gibi sık kullanılan ve kalabalık olacak alanların girişlerine el antiseptiği konularak kullanımı konusunda okul topluluğu bilgilendirilmelidir,

- Öğrenciler yemeklerden öncesinde ve sonrasında el hijyenlerini sağlamalıdır, yemekhanelerde sandalyeler arasında en az 1 metre mesafe olmalıdır,

- Temaslı takibinin kolay yapılabilmesi içinde yemek saatlerinde küçük ve aynı grupların aynı saatte yemekhaneye inip yemek yemeleri sağlanmalıdır”.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma Ankara'nın Altındağ ilçesi kamu ortaokullarında çalışan öğretmenlerin COVID-19 pandemi sürecindeki anksiyete ve öz etkililik düzeylerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırmaya Ağustos 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında Ankara Altındağ ilçesi sınırları içerisinde bulunan 35 kamu ortaokulu dahil edilmiştir. Bu bölgede bulunan ortaokullar Abdullah Tokur Ortaokulu, Ahiler Ortaokulu, Altındağ 15 Temmuz Ortaokulu, Altındağ Ertuğrul Gazi Ortaokulu, Altındağ Gültepe Ortaokulu, Ankara Ticaret Odası 65. Yıl Ortaokulu, Battalgazi Ortaokulu, Cebeci Ortaokulu, Doğantepe Ortaokulu, Evliya Çelebi Ortaokulu, Fikri İnal Ortaokulu, Hacıbayram Ortaokulu, Halil Kut Paşa Ortaokulu, Halim Şaşmaz Ortaokulu, Karacaören Ortaokulu, Karapürçek Şehit Osman Kablan Ortaokulu, Kavaklı Ortaokulu, Kutalmışbey Ortaokulu, Mehmet Memişoğulları Ortaokulu, Muammer Şahin Ortaokulu, Osmangazi Ortaokulu, Örnek Atıfbey Ortaokulu, Polis Amca Ortaokulu, Satıkadın Ortaokulu, Seymenler Ortaokulu, Sultan Alparslan Ortaokulu, Şehit Mesut Acu Ortaokulu, Şehit Muzaffer Aydoğdu Ortaokulu, Şehit Osman Evsahibioğlu Ortaokulu, Şehit Serhat Öztürk Ortaokulu, Şehit Şükrü Can Kayadibi Ortaokulu, Tandoğan Şehit Mucip Arıgan Ortaokulu, Türkerler Ortaokulu, Uluğbey Ortaokulu, Yusuf Has Hacıp Ortaokulu'dur.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evreni, Ankara ili Altındağ ilçesinde bulunan devlet ortaokullarında görevli öğretmenlerdir. Altındağ ilçesinde toplamda 35 adet devlet okulu bulunmaktadır. 2020-2021 öğretim döneminde bu okullarda çalışan toplam 1318 öğretmen bulunmaktadır.

Araştırmada uygun örneklem büyüklüğünü belirlemek için evrende birey sayısı bilinen örneklem genişliği formülü uygulanmıştır (Büyüköztürk ve ark. 2012, s.:82). Örneklem büyüklüğü %99 güven aralığı ile en az 442 kişi olarak hesaplanmış ve çalışmaya 477 öğretmen katılım sağlamıştır.

$$n = \frac{N \times t^2 \times p \times q}{[d^2 \times (N - 1)] + [t^2 \times p \times q]}$$

N = Evrendeki birey sayısı (1318)

n = Örneklem alınacak birey sayısı

p = Araştırılacak vakanın görülme sıklığı (0.5)

q = Araştırılacak vakanın görülme sıklığı (1-p)= (0.5)

t = Güven düzeyini karşılayan t tablo değeri (2,575) (%99)

d = Vakanın görülme sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.03) şeklindedir.

$$n = \frac{1318 \times (2,575)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[(0,03)^2 \times (1318 - 1)] + [(2,575)^2 \times 0,5 \times 0,5]}$$

$$n = 442$$

Araştırmaya dahil olma kriterleri Ankara ili Altındağ ilçesinde kamu ortaokullarında;

- Öğretmen olarak çalışıyor olmak,
- Okul sağlığı hemşiresi bulunmayan bir okulda çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul etmek,

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri Ankara ili Altındağ ilçesinde kamu ortaokullarında;

- Öğretmen olarak çalışmıyor olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmamak,
- Okul sağlığı hemşiresi bulunan bir okulda çalışıyor olmak.

2.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Öğretmenlere ilişkin tanımlayıcı değişkenler yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, COVID-19 öyküsü, geçirilen COVID-19'un şiddeti, mevcut COVID-19 risk faktörlerinin varlığı, öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadığı aile üyelerinde COVID-19 risk faktörleri varlığı olarak belirlenmiştir. COVID-19 ile alakalı "Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim alma durumu", "COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu" ve "Okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumu".

Bağımlı değişkenler: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (KKÖ) (Ek-1) toplam puan ortalaması ve Öz-Etlilik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ) (Ek-2) alt boyutları davranışa başlama (DB), davranışı sürdürme (DS), davranışı tamamlama (DT), engellerle mücadele (EM) ve toplam puan ortalamaları.

2.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Tanımlayıcı Özellikler Formu (Ek-3), KKÖ (Ek-1) ve ÖEYÖ (Ek-2) ile toplanmıştır.

2.5.1. Tanımlayıcı Özellikler Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Özellikler Formu (Ek-3) 12 maddeden oluşmaktadır. Bu form öğretmenlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, aile tipi, COVID-19 hastalığını geçirme durumu, öğretmenlerin COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörleri (kalp-damar hastalığı, akciğer hastalığı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kolesterol yüksekliği, sigara kullanımı, kronik böbrek hastalığı, obezite, organ nakli öyküsü, alerjik hastalık, otoimmün hastalık) varlığı, aynı çatı altında yaşadığı aile üyelerinde COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörlerinin (sigara kullanımı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, alerjik hastalık, kalp-damar hastalığı, kolesterol yüksekliği, 65 yaş ve üstü, akciğer hastalığı, obezite, otoimmün hastalık, kronik böbrek hastalığı, organ nakli öyküsü) varlığı, COVID-19 Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu, COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu, okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumunu içermektedir.

2.5.2. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Ahorsu ve arkadaşları (2020), tarafından geliştirilmiştir, Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Korkmaz, Bakioğlu ve Ercan tarafından 2020 yılında yapılmıştır (Bakioğlu ve ark., 2020). Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği tek boyut ve yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin maddeleri “1=Kesinlikle katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım,

4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle katılıyorum” şeklinde beşli likert tipi derecelendirme sistemi vardır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (Covid-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7-35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan “yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşamak” anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasındaki Cronbach’s alfa değeri 0.88’dir (Çizelge 2.1). Bu araştırmanın örnekleminde ölçeğin Cronbach’s alfa değeri 0.90 bulunmuştur.

Çizelge 2.1. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Toplam Puanı Min-Max, Ortalama ve Cronbach's Alpha Değerleri

	Min-Max Değeri	$\bar{X} \pm Ss$	Cronbach's Alpha Değeri
Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	7-35	18,73±6,96	0.88

2.5.3. Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖEYÖ)

Bireyin öz-etkililik-yeterlik düzeyini ölçen ÖEYÖ (Ek-2) Sherer ve ark. (1982) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlilik güvenirliği Gözümlü ve Aksayan (1999) tarafından yapılmıştır. Öz-etkililik-yeterlik kavramı bireyin bir eylemi başarıyla yapma veya olayları kontrol edebilme algısı ya da bireyin belli bir performans düzeyini başarma kapasitesine ilişkin kendi algısını ifade etmektedir. Ölçek herhangi bir duruma özgü olmayan genel öz-etkililik-yeterlik algısını ölçer.

Ölçek, beşli likert tipi 23 maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için; 1=beni hiç tanımlamıyor, 2=beni biraz tanımlıyor, 3=kararsızım, 4=beni iyi tanımlıyor, 5=beni çok iyi tanımlıyor seçeneklerinden birisinin işaretlenmesi istenmektedir. Ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır; DB, DS, DT, EM. Her madde için verilen puan esas alınmaktadır. Ancak 2, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20, 22 maddeler ters yönde puan almaktadır. Ölçekten en az 23, en fazla 115 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin ÖEY algısının iyi düzeyde olduğunu ifade

etmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach's alfa değeri 0.81'dir (Çizelge 2.2). Bu araştırmanın örnekleminde ölçeğin Cronbach's alfa değeri 0.81 bulunmuştur.

Çizelge 2.2. ÖEYÖ'nün Alt Boyut ve Toplam Puanlarının Min-Max, Ortalama ve Cronbach's Alpha Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Madde No	Min-Max Değeri	$\bar{X} \pm Ss$	Cronbach's Alpha Değeri
DB	8	2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22	13-40	32,00±4,90	0,82
DS	7	4, 5, 6, 7, 10, 16, 19	12-35	27,97±5,22	0,77
DT	5	3, 8, 9, 15, 23	7-25	18,57±3,69	0,79
EM	3	1, 13, 21	3-15	9,21±2,39	0,64
ÖEYÖ	23	1-23	39-115	87,76±12,18	0,81

2.6. Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülmesi için 15.03.2021 tarihli Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan onay (Ek-4), Ankara Milli Eğitim İl Müdürlüğü'nden kurumsal izin (Ek-5) ve T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu COVID-19 Çalışma İzni (Ek-6) alınmıştır. Araştırmanın amacı ve uygulama yöntemini içeren Öğretmen Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-7) online ortamda alınmıştır. Öğretmenlere kişisel verilerinin gizli kalacağı online onam formunda belirtilmiştir.

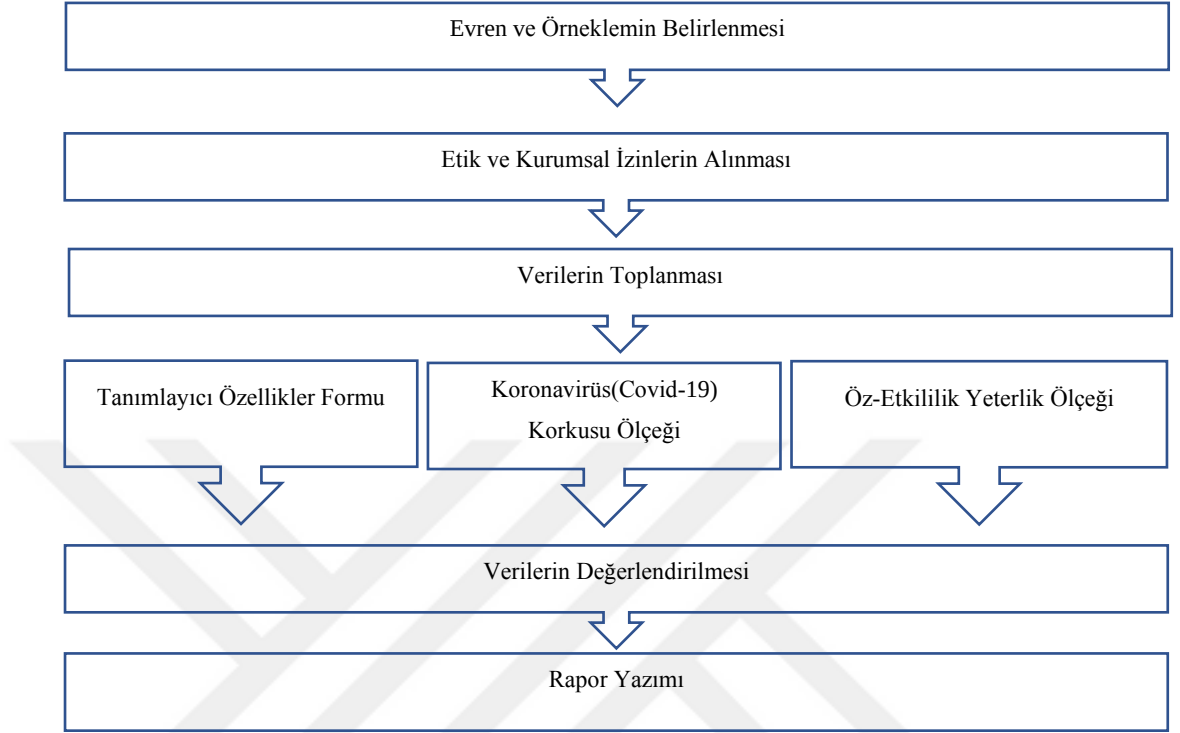
2.7. Araştırma Planı ve Süreci

Araştırmanın çalışma takvimi tez konusunun belirlenmesi ve literatür taranması (Eylül 2020- Aralık 2020), tez önerisi hazırlanması ve sunumu (Ocak- Mart 2021), etik kurul ve kurumsal izinlerin alınması (Mart- Temmuz 2021), verilerin toplanması (Ağustos- Ekim 2021), verilerin girişi ve değerlendirilmesi (Kasım- Aralık 2021), rapor yazımı ve sunumu (Ocak- Temmuz 2022) şeklindedir. Çalışma takvimi çizelge 2.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 2.3. Çalışma Takvimi

Süreçler	2020				2021												2022						
	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz
Tez konusunun belirlenmesi ve literatür taranması	*	*	*	*																			
Tez önerisi hazırlanması ve sunumu					*	*	*																
Etik kurul ve kurumsal izinlerin alınması							*	*	*	*	*												
Verilerin toplanması												*	*	*									
Verilerin girişi ve değerlendirilmesi															*	*							
Rapor yazımı ve sunumu																	*	*	*	*	*	*	*

Araştırma Planı aşağıda verilmiştir (Şekil 2.1).



Şekil 2.1. Araştırma Planı

2.8. Verilerin Toplanması ve Uygulama

Bu araştırmanın verileri 1 Ağustos- 30 Ekim 2021 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır. Verilerin toplanma sürecinde araştırmacı tarafından 35 kamu ortaokulu ziyaret edilerek, veri toplama formlarını içeren uzantı linki öğretmenlere gönderilmek üzere okul yönetimiyle paylaşmıştır. Uzantı linkinde Öğretmen Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek-6), Tanımlayıcı Özellikler Formu (Ek-3), KKÖ (Ek-1) ve ÖEYÖ (Ek-2) yer almaktadır. Araştırma formlarının okunması ve doldurulması yaklaşık yedi dakika sürmektedir. 477 öğretmen çalışmaya katılmıştır, geçersiz form yoktur.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizi bilgisayar ortamında hesaplanarak yapılmıştır. Yapılacak analizlerin belirlenmesi için verilerin gruplar içerisinde normal dağılım gösterip göstermediğine Kolmogorov-Smirnov, çarpıklık/basıklık katsayılarına bakılarak karar verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov testlerinden elde edilen anlamlılık düzeyi 0,05'ten büyük olan veriler normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Anlamlılık düzeyi 0,05'ten küçük olan verilerde basıklık ve çarpıklık değerleri $\pm 2,0$ arasında olmasında değerlerin normal dağıldığı kabul edilmiş ve istatistiki analizler parametrik testlerle gerçekleştirilmiştir.

Normal dağılım gösteren verilerde bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi (Independent sample t-testi), ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans (Oneway ANOVA) analizi ve farkın kaynağının belirlenmesi için post hoc testlerinden Bonferroni testi kullanılmıştır. Varyansın homojenliğini belirlemek için Levene testi ile varyansların homojen olup olmadığı tespit edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon katsayısı ile bakılmıştır.

Tanımlayıcı istatistik olarak kategorik değişkenler frekans analizi ile değerlendirilerek yüzde, frekans olarak nitelendirilmiştir. Elde edilen değerlerin anlamlı olup olmadığının yorumlanmasında 0.05 anlamlılık düzeyi ölçüt olarak kullanılmıştır. Tablolarda veriler sayı (n), yüzde (%), standart sapma (Ss), aritmetik ortalama ($\bar{x}$) olarak ifade edilmiştir.

2.10. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Kısıtlılığı

Bu çalışmanın bulguları Altındağ ilçe sınırları içinde bulunan ortaokulda çalışan öğretmenlere genellenebilir. Altındağ ilçesinde bulunan 35 ortaokulun çalışmaya dahil edilmesi planlanmasına karşın Kavaklı Ortaokulu Müdürlüğü'nden araştırma izni

alınmadığı için çalışma 34 okulla tamamlanmıştır. Bu durum tüm evren ile çalışmayı engellediği için araştırmanın kısıtlılıkları içerisinde yer almaktadır.



3. BULGULAR

Araştırmanın bulguları beş alt başlıkta ele alınmıştır;

3.1. Tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulgular

3.2. Ortaokul öğretmenlerin COVID-19 korku ve öz etkililik düzeylerine ilişkin bulgular

3.3. Tanımlayıcı özelliklere göre KKÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular

3.4. Tanımlayıcı özelliklere göre ÖEYÖ puan ortalamalarının dağılımına ilişkin bulgular

3.5. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile ÖEYÖ ilişkisine yönelik bulgular

3.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulgular

Ankara ili Altındağ ilçesindeki kamuya bağlı ortaokullardaki öğretmenlerin COVID-19 sürecinde öz etkililik ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi için yapılan çalışmada, öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri ve COVID-19'a yönelik algı ve düşünceleriyle ilişkili sorulara ait bulgular sayı ve yüzde ile nitelendirilmiştir.

Çizelge 3.1. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özellikleri	n	%
Cinsiyet		
Kadın	328	68,8
Erkek	149	31,2
Medeni durum		
Evli	374	78,4
Bekar	103	21,6
Eğitim durumu		
Lisans	414	86,8
Lisans üstü	63	13,2
Yaş		
22-28	58	12,2
29-35	201	42,1
36-42	123	25,8
43-49	53	11,1
50- üstü	42	8,8
Aile tipi		
Geniş aile	42	8,8
Çekirdek aile	424	88,9
Parçalanmış aile	11	2,3
Hastalığı geçirme durumu		
Geçirmedi	354	74,2
Geçirdi	123	25,8
Öğretmenlerin COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörü (kalp-damar hastalığı, akciğer hastalığı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol yüksekliği, sigara kullanımı, kronik böbrek hastalığı, obezite, organ nakli öyküsü, alerjik hastalık, otoimmün hastalık)		
Var	167*	35
Yok	310	65
Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörü (sigara kullanımı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, alerjik hastalık, kalp-damar hastalığı, kolesterol yüksekliği, 65 yaş ve üstü, akciğer hastalığı, obezite, otoimmün hastalık, kronik böbrek hastalığı, organ nakli öyküsü)		
Var	275*	57,7
Yok	202	42,3

*En az bir risk faktörüne sahip olan öğretmenlerin toplam sayısı.

Bu çalışmaya 477 öğretmen katılmıştır. Öğretmenlerin %68,8'i kadın, %78,4'ü evli, %86,8'i lisans mezunu, %42,1'i 29-35 yaş aralığında, %88,9'u çekirdek aileye sahip, %25,8'i daha önce COVID-19 hastalığını geçirmiştir. Öğretmenlerin %35'inde COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörleri varken, öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörleri varlığı %57,7'dir.

Çizelge 3.2. Öğretmenlerin COVID-19 Hastalığı Hakkındaki Algı ve Düşüncelerinin Dağılımı

Algı ve Düşünceler	n	%
Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu		
Evet	245	51,4
Hayır	232	48,6
COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu		
Evet	278	58,3
Hayır	199	41,7
Okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumu		
Evet	374	78,4
Hayır	103	21,6

Çizelge 3.2.'de öğretmenlerin %48,6'sı COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim almadığını düşündüğünü belirtmiştir, %41,7'si pandemi sürecinde öğrencilerin COVID-19 yönünden semptom takibini yapma konusunda kendini yetersiz bulduğunu ifade etmiştir. Öğretmenlerin %78,4'ü pandemi sürecinde okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetmesine neden olacağını belirtmiştir.

3.2. Ortaokul Öğretmenlerin COVID-19 Korku ve Öz Etkililik Düzeylerine İlişkin Bulgular

Ankara ili Altındağ ilçesinde kamuya bağlı ortaokullardaki öğretmenlerin COVID-19 korku düzeyleri ve öz etkililik düzeylerinin dağılımına ilişkin bulgular aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 3.3. Öğretmenlerin COVID-19 Korku ve Öz Etkililik Düzeylerine İlişkin Bulgular

Ölçekler	Madde Sayısı	Madde No	Min-Max Değeri	$\bar{X} \pm Ss$	Cronbach's Alpha Değeri
KKÖ	7	1,2,3,4,5,6,7	11-25	18,73±6,96	0.90
DB	8	2, 11, 12, 14, 17, 18, 20, 22	27-36	32,00±4,90	0,62
DS	7	4, 5, 6, 7, 10, 16, 19	22-33	27,97±5,22	0,72
DT	5	3, 8, 9, 15, 23	14-22	18,57±3,69	0,56
EM	3	1, 13, 21	6-11	9,21±2,39	0,40
ÖEYÖ	23	1-23	75-99	87,76±12,18	0,81

Çalışmaya katılan ortaokul öğretmenlerinin KKÖ min-max değeri 11-25, puan ortalaması 18,73±6,96'dır. Öğretmenlerin ÖEYÖ DB alt boyut min-max değeri 27-36, puan ortalamaları 32,00±4,90, DS alt boyut min-max değeri 22-33, puan ortalamaları 27,97±5,22, DT alt boyut min-max değeri 14-22, puan ortalamaları 18,57±3,69, EM alt boyut min-max değeri 6-11, puan ortalamaları 9,21±2,39, ÖEYÖ min-max değeri 75-99, puan ortalaması 87,76±12,18 olarak tespit edilmiştir.

3.3. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımına İlişkin Bulgular

Tanımlayıcı özelliklere göre KKÖ puan ortalamaları aşağıdaki çizelgede verilmiştir.

Çizelge 3.4. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	$\bar{x} \pm Ss$	Test Değeri ve Önemlilik
Cinsiyet		
Kadın	18,44± 5,88	t= -1,37
Erkek	19,38± 8,87	p=0,16
Medeni Durum		
Bekar	18,95± 6,92	t= 1,31
Evli	17,93± 7,07	p= 0,18
Eğitim Durumu		
Lisans	18,89± 7,02	t= 1,28
Lisans üstü	17,68± 6,52	p= 0,19
Yaş		
22-28 ^a	17,09±6,36	f= 3,54 ^{a-d, b-d} p= 0,01
29-35 ^b	18,06±6,27	
36-42 ^c	19,41±7,34	
43-49 ^d	21,36±8,2	
50+ ^e	18,9±7,21	
Aile Tipi		
Geniş aile ^a	22±8,88	f= 5,3 ^{a-b} p= 0,01
Çekirdek ^b	18,39±6,63	
Parçalanmış ^c	19,55±8,42	
Hastalığı Geçirme Durumu		
Evet	20,5± 8,36	t= 3,31
Hayır	18,12± 6,3	p= 0,01
Öğretmenlerde COVID-19 hastalığı seyrini değiştirebilecek risk faktörü		
(kalp-damar hastalığı, akciğer hastalığı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kolesterol yüksekliği, sigara kullanımı, kronik böbrek hastalığı, obezite, organ nakli öyküsü, alerjik hastalık, otoimmün hastalık)		
Var	21,14±7,97	t= -5,71
Yok	17,43±5,97	p= 0,01
Birlikte yaşadıkları aile üyelerinde COVID-19 hastalığı seyrini değiştirebilecek risk faktörü		
(sigara kullanımı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, alerjik hastalık, kalp-damar hastalığı, kolesterol yüksekliği, 65 yaş ve üstü, akciğer hastalığı, obezite, otoimmün hastalık, kronik böbrek hastalığı, organ nakli öyküsü)		
Var	19,85±7,47	t= -4,33
Yok	17,2±5,87	p= 0,01

Bonferroni çoklu karşılaştırma testi için gruplar üst simge "a,b,c,d,e" olarak isimlendirilmiştir. Gruplar arasındaki farklar test değerinde üst simge olarak belirtilmiştir.

Öğretmenlerin cinsiyeti (t=-1,37; p>0,05), medeni durumu (t=1,31; p>0,05) ve eğitim durumları (t=1,28; p>0,05) ile KKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Öğretmenlerin yaş gruplarına göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 22-28 yaş grubundakilerin puan ortalaması 17,09±6,36, 29-35 yaş grubundakilerin puan ortalaması 18,06±6,27, 36-42 yaş grubundakilerin puan ortalaması 19,41±7,34,

43-49 yaş grubundakilerin puan ortalaması $21,36 \pm 8,2$, 50 ve üstü yaş grubundakilerin puan ortalaması $18,9 \pm 7,21$ bulunmuştur. Öğretmenlerin yaş grupları ile KKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($f=3,54$; $p < 0,05$). Yaş gruplarının KKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre yaşı 43-49 yaş grubundaki öğretmenlerin puan ortalaması, 22-28 ve 29-35 yaş grubundakilerin puan ortalamalarına göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Aile tipine göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; geniş aile olanların puan ortalaması $22 \pm 8,88$, çekirdek aile olanların puan ortalaması $18,39 \pm 6,63$ ve parçalanmış aile olanların puan ortalaması $19,55 \pm 8,42$ bulunmuştur. Öğretmenlerin aile tipleri ile KKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($f=5,3$; $p < 0,05$). Aile tiplerinin KKÖ puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre geniş ailelerin puan ortalamaları, çekirdek ailelerin puan ortalamalarına göre anlamlı biçimde daha yüksektir.

Hastalığı geçirme durumuna göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hastalığı geçirenlerin KKÖ puan ortalaması $20,5 \pm 8,36$, hastalığı geçirmeyenlerin KKÖ puan ortalaması $18,12 \pm 6,3$ bulunmuştur. Öğretmenlerin hastalığı geçirme durumları ile KKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=3,31$; $p < 0,05$).

Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığına göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; risk faktörü olanların puan ortalaması $21,14 \pm 7,97$, risk faktörü olmayanların puan ortalaması $17,43 \pm 5,97$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığı ile KKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-5,74$; $p < 0,05$).

Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığına göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; aile üyelerinde

risk faktörü olanların puan ortalaması $19,85 \pm 7,47$, aile üyelerinde risk faktörü olmayanların puan ortalaması $17,2 \pm 5,87$ bulunmuştur. Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığı ile KKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-4,33$; $p<0,05$).

Çizelge 3.5. Pandemi Sürecinde Öğretmenlerin COVID-19 Hastalığı Hakkındaki Algı ve Düşüncelerine Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Algı ve Düşünceler	$\bar{X} \pm Ss$	Test Değeri	Önemlilik
Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu			
Evet	$17,78 \pm 6,27$	$t= -3,08$	p= 0,01
Hayır	$19,73 \pm 7,5$		
COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu			
Evet	$20,89 \pm 7,67$	$t= 5,94$	p= 0,01
Hayır	$17,18 \pm 5,95$		
Okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumu			
Evet	$19,62 \pm 7,04$	$t= 5,49$	p= 0,01
Hayır	$15,5 \pm 5,59$		

Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumuna göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yeterli eğitim aldığını düşünenlerin puan ortalaması $17,78 \pm 6,27$, yeterli eğitim almadığını düşünenlerin puan ortalaması $19,73 \pm 7,5$ bulunmuştur. Öğretmenlerin pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu ile KKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=-3,08$; $p<0,05$).

Öğretmenlerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; semptom takibi konusunda kendini yeterli bulan öğretmenlerin puan ortalaması $17,18 \pm 5,95$, semptom takibi konusunda kendini yetersiz bulan öğretmenlerin puan ortalaması $20,89 \pm 7,67$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu ile KKÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= 5,94$; $p<0,05$).

Okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumuna göre KK puan ortalamaları değerlendirildiğinde; okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı ile kendini güvende hissedecek olan öğretmenlerin puan ortalaması $19,62 \pm 7,04$, okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı güvende hissetmeyeceklerini belirten öğretmenlerin puan ortalaması $15,5 \pm 5,59$ bulunmuştur. Öğretmenlerin okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendimi güvende hissetme durumu ile KK puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=5,49$; $p<0,05$).

3.4. Tanımlayıcı zelliklere Göre z-Etkililik-Yeterlik leği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tanımlayıcı özelliklere göre YE puan ortalamaları çizelgede 3.6'da verilmiştir.

Cinsiyete göre DB puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kadınlarda $32,35 \pm 4,8$, erkeklerde $31,23 \pm 5,06$ bulunmuştur. Öğretmenlerin cinsiyeti ile DB puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2,321$; $p<0,05$). Cinsiyete göre DS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kadınlarda $28,82 \pm 4,46$, erkeklerde $26,09 \pm 6,22$ bulunmuştur. Öğretmenlerin cinsiyeti ile DS puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=5,445$; $p<0,05$). Öğretmenlerin cinsiyeti ile DT puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($t= 0,846$; $p>0,05$). Cinsiyete göre ÖEYÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kadınlarda $88,78 \pm 11,37$, erkeklerde $85,53 \pm 13,59$ bulunmuştur. Öğretmenlerin cinsiyeti ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t=2,716$; $p<0,05$).

Çizelge 3.6. Öğretmenlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Alt Boyut ve Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	DB $\bar{x} \pm Ss$	DS $\bar{x} \pm Ss$	DT $\bar{x} \pm Ss$	EM $\bar{x} \pm Ss$	ÖEYÖ $\bar{x} \pm Ss$
Cinsiyet					
Kadın	32,35±4,8	28,82±4,46	18,67±3,56	8,93±2,33	88,78±11,37
Erkek	31,23±5,06	26,09±6,22	18,36±3,96	9,84±2,41	85,53±13,59
Test Değeri	t= 2,321	t= 5,445	t= 0,846	t= -3,909	t= 2,716
Önemlilik	p= 0,02	p= 0,01	p= 0,40	p= 0,01	p= 0,01
Medeni durum					
Bekar	31,87±5,46	27,77±5,71	18,6±3,99	9,51±2,47	87,76±14,1
Evli	32,04±4,75	28,03±5,09	18,57±3,61	9,13±2,36	87,76±11,62
Test Değeri	t= 0,30	t= 0,45	t= -0,09	t= -1,44	t= 0,01
Önemlilik	p= 0,76	p= 0,66	p= 0,93	p= 0,15	p= 1,00
Eğitim durumu					
Lisans	32,14±4,8	27,92±5,2	18,5±3,7	9,21±2,35	7,78±11,94
Lisans üstü	31,08±5,5	28,3±5,38	19,06±3,6	9,21±2,67	87,65±13,78
Test Değeri	t= 1,61	t= -0,54	t= -1,13	t= 0,03	t= 0,08
Önemlilik	p= 0,11	p= 0,59	p= 0,26	p= 0,98	p= 0,94
Yaş					
22-28 ^a	33,07±4,83	28,16±4,91	19,28±3,17	9,47±2,58	89,97±11,84
29-35 ^b	32,1±4,76	28,55±4,69	18,89±3,5	9,1±2,18	88,64±11,35
36-42 ^c	30,87±5,47	27,2±5,66	17,98±4,05	9,25±2,5	85,29±13,8
43-49 ^d	32,17±4,19	26,87±5,98	17,74±3,56	9,28±2,68	86,06±11,63
50+ ^e	33,19±4,24	28,6±5,46	18,9±4,04	9,21±2,43	89,9±11,15
Test Değeri	f= 3,030 ^{a>c}	f= 2,078	f= 2,503	f= 0,293	f= 2,618
Önemlilik	p= 0,01	p= 0,08	p= 0,04	p= 0,88	p= 0,03
Aile tipi					
Geniş aile ^a	32±4,82	26,02±6,92	18,1±3,53	9,74±2,55	85,86±12,93
Çekirdek ^b	32,01±4,92	28,16±4,98	18,6±3,71	9,14±2,38	87,91±12,11
Parçalanmış ^c	31,64±4,92	28,27±5,92	19,45±3,42	10±2	89,36±12,75
Test Değeri	f= 0,03	f= 3,23 ^{b,c>a}	f= 0,68	f= 1,81	f= 0,64
Önemlilik	p= 0,97	p= 0,04	p= 0,51	p= 0,17	p= 0,53
Hastalığı geçirme durumu					
Evet	31,24±4,96	25,89±6,27	17,98±3,44	9,66±2,43	84,77±13,4
Hayır	32,27±4,86	28,69±4,6	18,78±3,75	9,06±2,36	88,8±11,57
Test Değeri	t= -2,00	t= -5,26	t= -2,10	t= 2,41	t= -3,19
Önemlilik	p= 0,05	p= 0,01	p= 0,04	p= 0,02	p= 0,01
Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığı					
Var	32,2±4,95	26,05±5,96	17,9±3,84	9,48±2,53	85,08±12,92
Yok	31,65±4,8	29,01±4,46	18,94±3,56	9,07±2,3	89,21±11,53
Test Değeri	t= 1,16	t= 6,12	t= 2,93	t= -1,78	t= 3,57
Önemlilik	p= 0,24	p= 0,01	p= 0,01	p= 0,07	p= 0,01
Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığı					
Var	32,11±4,53	27,6±5,49	18,53±3,69	9,47±2,45	87,71±12,36
Yok	31,86±5,38	28,47±4,81	18,64±3,69	8,87±2,26	87,84±11,97
Test Değeri	t= -0,54	t= 1,79	t= 0,33	t= -2,74	t= 0,11
Önemlilik	p= 0,59	p= 0,07	p= 0,75	p= 0,01	p= 0,91

Bonferroni çoklu karşılaştırma testi için gruplar üst simge “a,b,c,d,e” olarak isimlendirilmiştir. Gruplar arasındaki fark test değerinde üst simge olarak belirtilmiştir.

Öğretmenlerin medeni durumu ile DB ($t= 0,30$; $p>0,05$), DS ($t= 0,45$; $p>0,05$), DT ($t= -0,09$; $p>0,05$), EM ($t= -1,44$; $p>0,05$) puan ortalamaları ve ÖEYÖ toplam puan ortalaması ($t= 0,01$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

Öğretmenlerin eğitim durumu ile DB ($t= 1,61$; $p>0,05$), DS ($t= -0,54$; $p>0,05$), DT ($t= -1,13$; $p>0,05$), EM ($t= 0,03$; $p>0,05$) puan ortalamaları ve ÖEYÖ puan ortalaması ($t= 0,08$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Yaş gruplarına göre DB puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 22-28 yaş grubunda $33,07\pm4,83$, 29-35 yaş grubunda $32,1\pm4,76$, 36-42 yaş grubunda $30,87\pm5,47$, 43-49 yaş grubunda $32,17\pm4,19$, 50 ve üstü yaş grubunda $33,19\pm4,24$ bulunmuştur. Yaş gruplarının puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre 22-28 grubundakilerin DB puanları, 36-42 yaş grubunda olanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Öğretmenlerin yaş grupları ile DB puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($f=3,030$; $p<0,05$). Yaş gruplarına göre DT puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 22-28 yaş grubunda $19,28\pm3,17$, 29-35 yaş grubunda $18,89\pm3,5$, 36-42 yaş grubunda $17,98\pm4,05$, 43-49 yaş grubunda $17,74\pm3,56$, 50 ve üstü yaş grubunda $18,9\pm4,04$ bulunmuştur. Yaş gruplarının puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine göre gruplar arasında farklılık görülmemektedir. Öğretmenlerin yaş grupları ile DT puanları arasında anlamlı fark vardır ($f=2,503$; $p<0,05$). Öğretmenlerin yaş grupları ile DS ($f= 2,078$; $p>0,05$) ve EM ($f= 0,293$; $p>0,05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Yaş gruplarına göre ÖEYÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; ölçek puanları 22-28 yaş grubunda $89,97\pm11,84$, 29-35 yaş grubunda $88,64\pm11,35$, 36-42 yaş grubunda $85,29\pm13,8$, 43-49 yaş grubunda $86,06\pm11,63$, 50 ve üstü yaş grubunda $89,9\pm11,15$ bulunmuştur. Yaş gruplarının puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine gruplar arasında farklılık görülmemektedir. Öğretmenlerin yaş grupları ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($f=2,618$; $p<0,05$).

Aile tipine göre DS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; geniş aile olanlarda $26,02 \pm 6,92$, çekirdek aile olanlarda $28,16 \pm 4,98$ ve parçalanmış aile olanlarda $28,27 \pm 5,92$ bulunmuştur. Puan ortalamaları arasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni çoklu karşılaştırma testine aile tipi geniş aile olanların DS ölçek puanları aile tipi çekirdek ve parçalanmış olanlara göre anlamlı biçimde daha düşüktür. Öğretmenlerin aile tipi ile ÖEYÖ DS puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($f=3,23$; $p<0,05$). Öğretmenlerin aile tipi ile DB ($f= 0,03$; $p>0,05$), DT ($f= 0,68$; $p>0,05$), EM ($f= 1,81$; $p>0,05$) puan ortalamaları ile ÖEYÖ toplam puanı ($f= 0,64$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Öğretmenlerin hastalığı geçirme durumu ile DB puanı arasında anlamlı fark yoktur ($t= -2,00$; $p>0,05$). Hastalığı geçirme durumuna göre DS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hastalığı geçirenlerde $25,89 \pm 6,27$, hastalığı geçirmeyenlerde $28,69 \pm 4,6$ bulunmuştur. Öğretmenlerin hastalığı geçirme durumu ile DS puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= -5,26$; $p<0,05$). Hastalığı geçirme durumuna göre DT puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hastalığı geçirenlerde $17,98 \pm 3,44$, hastalığı geçirmeyenlerde $18,78 \pm 3,75$ bulunmuştur. Öğretmenlerin hastalığı geçirme durumu ile DT puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= -2,10$; $p<0,05$). Hastalığı geçirme durumuna göre EM puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hastalığı geçirenlerde $9,66 \pm 2,43$, hastalığı geçirmeyenlerde $9,06 \pm 2,36$ bulunmuştur. Öğretmenlerin hastalığı geçirme durumu ile EM puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= 2,41$; $p<0,05$). Hastalığı geçirme durumuna göre ÖEYÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hastalığı geçirenlerde $84,77 \pm 13,4$, hastalığı geçirmeyenlerde $88,8 \pm 11,57$ bulunmuştur. Öğretmenlerin hastalığı geçirme durumu ile ÖEYÖ toplam puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= -3,19$; $p<0,05$).

COVID-19 risk faktörü varlığına göre DS puan ortalaması değerlendirmesinde; risk faktörü olanlarda $26,05 \pm 5,96$, risk faktörü olmayanlarda $29,01 \pm 4,46$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığı ile DS puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t= 6,12$; $p<0,05$). COVID-19 risk faktörü varlığına göre

DT puan ortalamaları değerlendirildiğinde; risk faktörü olanlarda $17,9 \pm 3,84$, risk faktörü olmayanlarda $18,94 \pm 3,56$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığı ile DT puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 2,93$; $p < 0,05$). COVID-19 risk faktörü varlığına göre ÖEYÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; risk faktörü olanlarda $85,08 \pm 12,92$, risk faktörü olmayanlarda $89,21 \pm 11,53$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığı ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = 3,57$; $p < 0,05$). Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığı ile DB ($t = 1,16$; $p > 0,05$), EM ($t = -1,78$; $p > 0,05$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığına göre EM puan ortalamaları değerlendirildiğinde; aile üyelerinde risk faktörü olanlarda $9,47 \pm 2,45$, risk faktörü olmayanlarda $8,87 \pm 2,26$ bulunmuştur. Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığı ile EM puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t = -2,74$; $p < 0,05$). Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığı ile DB ($t = -0,54$; $p > 0,05$), DS ($t = 1,79$; $p > 0,05$), DT ($t = 0,33$; $p > 0,05$) puan ortalamaları ve ÖEYÖ toplam puan ortalaması ($t = 0,11$; $p > 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur.

Çizelge 3.7. Öğretmenlerin COVID-19 Hastalığı Hakkındaki Algı ve Düşüncelerine Göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Algı ve Düşünceler	DB $\bar{x} \pm Ss$	DS $\bar{x} \pm Ss$	DT $\bar{x} \pm Ss$	EM $\bar{x} \pm Ss$	ÖEYÖ $\bar{x} \pm Ss$
Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu					
Evet	32,59±4,83	29,16±4,57	29,16±4,57	9,26±2,44	90,01±12,01
Hayır	31,39±4,91	26,72±5,58	26,72±5,58	9,16±2,34	85,39±11,94
Test Değeri	t= 2,69	t= 5,23	t= 2,63	t= 0,44	t= 4,21
Önemlilik	p= 0,01	p= 0,01	p= 0,01	p= 0,66	p= 0,01
COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu					
Evet	31,39±4,63	26,47±5,94	17,89±3,87	9,18±2,41	84,93±12,57
Hayır	32,44±5,05	29,04±4,35	19,06±3,48	9,24±2,38	89,79±11,5
Test Değeri	t= -2,32	t= -5,46	t= 3,44	t= -0,29	t= -4,37
Önemlilik	p= 0,02	p= 0,01	p= 0,01	p= 0,77	p= 0,01
Okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumu					
Evet	32,09±4,82	27,79±5,34	18,62±3,6	9,32±2,42	87,82±12,32
Hayır	31,69±5,21	28,64±4,75	18,41±4	8,82±2,22	87,55±11,72
Test Değeri	t= -0,74	t= -1,47	t= 0,52	t= 1,92	t= 0,20
Önemlilik	p= 0,46	p= 0,14	p= 0,61	p= 0,06	p= 0,84

Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumuna göre DB puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yeterli eğitim aldığını düşünenlerin puan ortalaması 32,59±4,83, yeterli eğitim almadığını düşünenlerde 31,39±4,91 bulunmuştur. Öğretmenlerin pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu ile DB puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t= 2,69; p<0,05). Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumuna göre DS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yeterli eğitim aldığını düşünenlerde puan ortalaması 29,16±4,57, yeterli eğitim almadığını düşünenlerde 26,72±5,58 bulunmuştur. Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu ile DS puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (t= 5,23; p<0,05). Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumuna göre DT puan ortalamaları değerlendirildiğinde;

yeterli eğitim aldığını düşünenlerde puan ortalaması $29,16 \pm 4,57$, yeterli eğitim almadığını düşünenlerde $26,72 \pm 5,58$ bulunmuştur. Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu ile DT puanı arasında anlamlı fark vardır ($t = 2,63$; $p < 0,05$). Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu ile EM puanı arasında anlamlı fark yoktur ($t = 0,44$; $p > 0,05$). Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumuna göre ÖEYÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; yeterli eğitim aldığını düşünenlerde puan ortalaması $90,01 \pm 12,01$, yeterli eğitim almadığını düşünenlerde $85,39 \pm 11,94$ bulunmuştur. Öğretmenlerin pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünme durumu ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t = 4,21$; $p < 0,05$).

COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre DB puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kendini yeterli bulanlarda $31,39 \pm 4,63$, kendini yeterli bulmayanlarda $32,44 \pm 5,05$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu ile ÖEYÖ DB puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t = -2,32$; $p < 0,05$). COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre DS puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kendini yeterli bulanlarda $26,47 \pm 5,94$, yeterli bulmayanlarda $29,04 \pm 4,35$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu ile DS puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t = -5,46$; $p < 0,05$). COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre DT puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kendini yeterli bulanlarda $17,89 \pm 3,87$, yeterli bulmayanlarda $19,06 \pm 3,48$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu ile DT puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t = 3,44$; $p < 0,05$). COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre ÖEYÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; kendini yeterli bulanlarda $84,93 \pm 12,57$, yeterli bulmayanlarda $89,79 \pm 11,5$ bulunmuştur. Öğretmenlerin COVID-

19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($t = -4,37$; $p < 0,05$). COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumu ile EM puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($t = -0,29$; $p > 0,05$).

Öğretmenlerin okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumu ile DB ($t = -0,74$; $p > 0,05$), DS ($t = -1,47$; $p > 0,05$), DT ($t = 0,52$; $p > 0,05$), EM ($t = 1,92$; $p > 0,05$) puan ortalamaları ile ÖEYÖ toplam puan ortalamaları ($t = 0,20$; $p > 0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

3.5. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği İlişkisine Yönelik Bulgular

Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile alt boyut puanlarının arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı (r) ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3.8' e göre DB ve KKÖ puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki vardır ($r = -0,17$; $p < 0,05$), DS ve KKÖ puanları arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki vardır ($r = -0,34$; $p < 0,05$), DT ve KKÖ puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki vardır ($r = -0,19$; $p < 0,05$), EM ve KKÖ puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki vardır ($r = 0,09$; $p < 0,05$), ÖEYÖ ve KKÖ toplam puanları arasında negatif yönde düşük düzeyde ilişki vardır ($r = -0,26$; $p < 0,05$).

Çizelge 3.8. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişki

ÖLÇEKLER		KKÖ	DB	DS	DT	EM
DB	r	-0,17				
	p	0,01				
	n	477				
DS	r	-0,34	0,63			
	p	0,01	0,01			
	n	477	477			
DT	r	-0,19	0,40	0,49		
	p	0,01	0,01	0,01		
	n	477	477	477		
EM	r	0,09	0,12	0,12	0,33	
	p	0,03	0,01	0,01	0,01	
	n	477	477	477	477	
ÖEYÖ	r	-0,26	0,81	0,85	0,74	0,4
	p	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
	n	477	477	477	477	477

Tablo 3.8' e göre ÖEYÖ alt boyutlarından DS ve DB ölçek puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardır (r: 0,63; $p<0,05$), DT ve DB puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardır (r: 0,40; $p<0,05$), DT ve DS puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardır (r: 0,49; $p<0,05$), EM ve DB puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki vardır (r: 0,12; $p<0,05$), EM ve DS puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki vardır (r: 0,12; $p<0,05$), EM ve DT puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardır (r: 0,33; $p<0,05$).

Tablo 3.8' e göre ÖEYÖ toplam puanı ve DB puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır (r: 0,81; $p<0,05$), ÖEYÖ toplam puanı ve DS puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır (r: 0,85; $p<0,05$), ÖEYÖ toplam puanı ve DT puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır (r: 0,74; $p<0,05$), ÖEYÖ toplam puanı ve EM puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki vardır (r: 0,40; $p<0,05$).

4. TARTIŞMA

Okul sağlığı hemşiresi bulunmayan okullarda öğretmenlerin COVID-19'dan kaynaklanan öz etkililik ve anksiyete düzeylerini tespit etmek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Tartışma bölümü aşağıdaki başlıklarda ele alınmıştır;

4.1. Ortaokul öğretmenlerinin tanımlayıcı özelliklere ilişkin bulguların tartışılması

4.2. Ortaokul öğretmenlerinin COVID-19 korku ve öz etkililik düzeylerinin dağılımına ilişkin bulguların tartışılması

4.3. Ortaokul öğretmenlerinin tanımlayıcı özelliklere göre KKÖ puan ortalamalarının dağılımlarına ilişkin bulguların tartışılması

4.4. Ortaokul öğretmenlerinin tanımlayıcı özelliklere göre ÖEYÖ puan ortalamalarının dağılımlarına ilişkin bulguların tartışılması

4.5. Ortaokul öğretmenlerinin KKÖ ile ÖEYÖ ilişkisine yönelik bulguların tartışılması

4.1. Tanımlayıcı Özelliklere İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmaya katılan 477 öğretmenin %68,8'i kadın, %78,4'ü evli, %86,8'i lisans mezunu, %42,1'i 29-35 yaş aralığında, %88,9'unun ailesi çekirdek aile, %25'i daha önce COVID-19 hastalığını geçirmişlerdir. Öğretmenlerin %35' inde COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörleri varken, öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörleri varlığı ise %57,7 olarak tespit edilmiştir (Çizelge 3.1). Okul sağlığı hizmetlerinde okul toplumunun bir parçası olan öğretmenlerde COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörlerinin varlığı, COVID-19'u daha ağır geçirmelerine neden olup morbidite oranını arttırmaktadır (Heper, 2020). Literatür incelendiğinde

Amerika’da The National Health Interview Survey 2018 verilerine göre çalışmaya dahil edilen öğretmenlerin %39’unda COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebile risk faktörlerinin olduğu tespit edilmiştir (Gaffney ve ark., 2020). Amerika’da 1 979 öğretmenin dahil edildiği retrospektif çalışmaya göre öğretmenlerde COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörlerinden obezite %30, diyabet %4,3 ve hipertansiyon %14,6 oranında tespit edilirken, öğretmenlerin yaşadığı hane halkının %10,7’si 65 yaş ve üzeri bireyden oluşmaktadır, hane halkının en az birinde %48,5 oranında obezite, %10,2’sinde diyabet ve %27,6’sında hipertansiyon tespit edilmiştir (Selden ve ark., 2020).

Öğretmenlerin %48,6’sı COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim almadığını düşündüğünü belirtmiştir (Çizelge 3.2). Pandemi sürecinde COVID-19’dan korunmaya yönelik sağlık eğitimi, toplum sağlığını korumaya yönelik önemli koruyucu sağlık hizmeti uygulamasıdır. Yapılan bir çalışmada pandemide örgün eğitime devam eden okullardaki öğretmenlerin daha fazla COVID-19’a yakalandığı tespit edilmiştir (Vlachos ve ark., 2021). Çeşitli çalışmalar eğitim kurumlarında COVID-19’da korunmaya ve bulaşma zincirini kırmaya yönelik sağlık eğitiminin gerekliliğini vurgulamıştır (Sasongko ve ark., 2020; Tambunan ve ark., 2021 ve Wirawan ve ark., 2021). Literatürde COVID-19’dan korunmaya yönelik sağlık eğitimi alan toplulukların kendilerini ve ailelerini korumaya öncülük edeceğine dair geri bildirimler de alınmıştır (Yusuf ve ark., 2021). Bu çalışmaya katılan öğretmenlerin %48,6’sının COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim almadığını düşünmeleri önemsenmesi gereken bir bulgudur. COVID-19 hastalığının bulaştırmacılık zincirinin kırılması için koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında okul sağlığı hemşireleri tarafından öğretmenlere COVID-19’dan korunmaya yönelik sağlık eğitimi verilmesi önemlidir.

Öğretmenlerin %41,7’si pandemi sürecinde öğrencilerin COVID-19 yönünden semptom takibini yapma konusunda kendini yetersiz bulduğunu ifade etmiştir (Çizelge 3.2). COVID-19’un bulaştırmacılık düzeyini azaltmak ve erken teşhis edilebilmesi amacıyla öğrencilerin COVID-19 yönünden semptomlarını takip edilmesi ciddi ve önemsenmesi gereken bir durumdur. Semptom takibi, okul sağlığı hizmetleri

kapsamında okul sağlığı hemşiresinin görevidir (United States Centers For Disease Control And Prevention, 2022 ve Erkin, 2021). Mesleki gelişimleri süresince semptom takibi konusunda eğitim almamış öğretmenlerin bu konuda kendilerini yetersiz hissetmesi beklenen bir durumdur. Bu durum aynı zamanda semptomu olan öğrencilerin tespit edilememesine ve COVID-19'un bulaştırıcılığının nlenememesine zemin hazırlayabilir.

Öğretmenlerin %78,4' pandemi sürecinde okulda okul sağlığı hemşiresinin görevli olmasının kendini güvende hissetmesine neden olacağını belirtmiştir (izelge 3.2). Okul sağlığı hemşiresinin hizmet sunduğu toplum okula kayıtlı tüm öğrenciler ve aileleri, okul personeli ve okul çevresidir (American National Association of School Nurses, 2016; American National Association of School Nurses, 2017). Pandemi sürecinde okul sağlığı hemşirelerine yeni rol ve sorumluluklar eklenmiştir, bunlar; yüz yüze eğitimin devamlılığı için öğrencilerin, ailelerin ve tüm personelin COVID-19 semptomlarını rutin olarak takip etmek, izolasyon kuralları, korunma yöntemleri konularında eğitim almalarını sağlamak (United States Centers For Disease Control And Prevention, 2021 ve Erkin, 2021). Bu uygulamalar neticesinde okulda okul sağlığı hemşiresinin görevli olması, öğretmenlerin kendilerini okul ortamında güvende hissetmelerini sağlayacağı düşülmektedir.

4.2. Ortaokul ğretmenlerinin COVID-19 Korku ve z Etkililik Düzeylerinin Dağılımına İlişkin Bulguların Tartışılması

“Ortaokul ğretmenlerin COVID-19 korku ve öz etkililik düzeyleri nedir?” şeklinde belirlenen araştırma sorusuna ait bulguların tartışılması aşağıda yer almaktadır.

COVID-19 pandemisi 2020 yılında ortaya çıktığından beri hızla yayıldı ve birçok insanın hastalanmasına ve ölmesine sebep olarak küresel bir sağlık krizine

neden oldu. Yapılan çalışmalara göre pandemi sürecinde öğretmenler anksiyete ve depresyon gibi durumları yaşamışlardır (Li Q ve ark., 2020; Silva ve ark., 2021; Talidong ve Toquero, 2020 ve Urcos ve ark., 2020). Latin Amerika’da yapılan çalışmada öğretmenlerin %94,2’sinde anksiyete tespit edilmiştir (Urcos ve ark., 2020). Çin, Brezilya, Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan ve İspanya’da COVID-19’un öğretmenler üzerindeki etkilerini araştıran altı araştırmanın dahil edildiği sistematik derleme çalışmasında okullarda görev yapan öğretmenlerin kaygı düzeyi yaygınlıkları %10-49,4, depresyon %15,9-28,9 ve stres prevalansı ise %12,6 ile %50,6 arasında değişmektedir (Silva ve ark., 2021). Çalışmaya katılan ortaokul öğretmenlerinin KKÖ’nün min-max değeri 11-25, puan ortalaması $18,73 \pm 6,96$ olarak belirlenmiştir (Çizelge 3.3). Çinli öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada KKÖ puan ortalaması $15,40 \pm 4,20$ olarak tespit edilmiştir (Kukreti, 2021). Çalışmamızda öğretmenlerin daha yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan ortaokul öğretmenlerinin DB min-max değeri 27-36, puan ortalamaları $32,00 \pm 4,90$, DS min-max değeri 22-33, puan ortalamaları $27,97 \pm 5,22$, DT min-max değeri 14-22, puan ortalamaları $18,57 \pm 3,69$, EM min-max değeri 6-11, puan ortalamaları $9,21 \pm 2,39$, ÖEYÖ toplam puan min-max değeri 75-99, puan ortalamaları $87,76 \pm 12,18$ olarak tespit edilmiştir (Çizelge 3.3). Pandemi sürecinde öğretmenlerin öz etkililik düzeyini değerlendiren çalışmalarda, öğretmenlerin öz etkililik düzeylerinde düşüş olduğunu ve bu durumun öğretmenlerin pandemi sürecinde yaşadıkları anksiyete, korku, stres ve tükenmişlikle alakalı olduğunu tespit etmişlerdir (Dolighan ve Owen, 2021; Pellerone, 2021; Pressley, 2021; Pressley ve Ha, 2021 ve Rabaglietti ve ark., 2021). Pandemi sürecinde öğretmenlerin karşılaştıkları stresli durumların öz etkililik düzeylerini negatif yönde etkilediği düşünülebilir.

4.3.Tanımlayıcı Özelliklere Göre Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

“Ortaokul öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre COVID-19 korku düzeyleri nedir?” şeklinde belirlenen araştırma sorusuna ait bulguların tartışması aşağıda yer almaktadır.

Kaygı (anksiyete) sözcüğünün kökeni eski Yunanca “anxietas”tır ve endişe, korku, merak anlamına gelmektedir (De Bianchedi Et, 1988). Şahin (2019) korku ve kaygıyı “Korku, şu an var olan somut tehdit ve tehlike ile ilgiliyken kaygı, gelecekte olması muhtemel durumlarla ilgilidir. Kaygı, kişinin yaşadığı o anda ve gelecekte nasıl gerçekleşeceği belli olmayan; belki de gerçekleşmesi hiç muhtemel olmayan öznel bir durumla ilgili endişe ve tedirginlik duyma hali olarak tanımlanabilir” şeklinde tanımlamaktadır. Freud nesnel kaygıyı, “Zarar beklenen birtakım dışsal tehlikelere karşı gösterilen karmaşık bir duygusal tepki” olarak tanımlamıştır ve nesnel kaygıyı korku ile eş anlamda kullanmıştır (De Bianchedi Et, 1988). Çalışmanın bulguları bu çerçevede tartışılacaktır.

Pandemi süresince öğretmenlerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre COVID-19 korkusunu etkilemediği tespit edilmiştir (Çizelge 3.4) ($p>0,05$).

Bu çalışmaya katılan öğretmenlerin yaşına göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; 43-49 yaşındakilerin puan ortalaması, 22-28 ve 29-35 yaşındakilerin puan ortalamalarına göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.4). Özgenel ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmada öğretmenlerin yaşı arttıkça COVID-19’dan korkma düzeylerinde de artış olduğu tespit edilmiştir (Özgenel ve ark., 2021). COVID-19 hastalığının ileri yaşta olan kişilerde daha ağır seyrettiğine dair bilimsel bulgular ve yüz yüze eğitime geçilmesi ile, bu çalışmada ileri yaştaki öğretmenlerde tespit edilen COVID-19 korkusunun nedeni olarak düşünülebilir.

Aile tipine göre KKÖ puan ortalamalarını değerlendirildiğinde; aile tipi geniş aile olanların KKÖ puanları, çekirdek aile olanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.4). Talidong ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir çalışmada öğretmenlerin %92'si aile üyelerinin enfekte olmasından korktuğunu belirtmiştir. Danimarka'da yapılan bir çalışmada ise başka insanlarla birlikte yaşayan öğretmenlerde işten eve enfeksiyon bulaştırma korkusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Nabe-Nielsen ve ark., 2021). Bu çalışmada tespit edilen COVID-19 korku düzeylerinin artmasında, birey sayısının geniş aile tipinde artması nedeniyle olduğu düşünülebilir. Öğretmenlerin ailelerindeki birey sayısı arttıkça onlara COVID-19 bulaştırmaktan korktukları için COVID-19 korku düzeylerini arttırdığı düşünülebilir.

COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hastalığı geçirenlerin KKÖ puan ortalaması hastalığı geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.4). Literatürde bu değişkenlere ait çalışmaya rastlanılmamıştır. COVID-19 hastalığını geçirenlerin hastalık sürecindeki deneyimleri nedeniyle daha fazla COVID-19 korkusu yaşadıkları düşünülebilir.

COVID-19 risk faktörü varlığına göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; risk faktörü olan öğretmenlerin puan ortalaması, risk faktörü olmayanlara göre daha yüksek tespit edilmiştir (Çizelge 3.4). Bakioğlu ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörüne sahip olan katılımcıların COVID-19 korku düzeyi yüksek tespit edilmiştir. Ozamiz-Etxebarria ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada kronik hastalığa sahip olan öğretmenlerde daha yüksek düzeyde kaygı yaygınlığı olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada bulunan sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir.

Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığına göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aile üyelerinde risk faktörü olanların COVID-19 korkusu daha yüksektir (Çizelge 3.4). Danimarka'da devlet okullarında çalışan 2665 öğretmen üzerinde yapılan çalışmada başka insanlarla

birlikte yaşayan öğretmenlerde işten eve COVID-19 bulaştırma ve COVID-19'a yakalanma korkusunun fazla olduğu tespit edilmiştir (Nabe-Nielsen ve ark., 2021). Filipin'de 218 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada öğretmenlerin %92,7'si aile üyelerinin enfekte olabileceğinden korktukları tespit edilmiştir (Talidad ve Toquero, 2020). Bu araştırmada elde edilen sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. COVID-19 hastalığının seyrini değiştiren kalp-damar hastalığı, akciğer hastalığı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kolesterol yüksekliği, sigara kullanımı, kronik böbrek hastalığı, obezite, organ nakli öyküsü, alerjik hastalık, otoimmün hastalık gibi risk faktörleri kendilerinde veya aile üyelerinde olan öğretmenlerde COVID-19 korkusunun olması beklenen bir durumdur. Risk faktörü olan bireylerin COVID-19 hastalığını daha ağır geçirdiği ve ölüm riskinin fazla olduğu literatürde belirtilmiştir (Herper, 2020). Kendisinde ya da aile üyesinde risk faktörü olan öğretmenlerin COVID-19 korku düzeylerinin artması literatürü desteklemektedir.

Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim eğitim almadığını düşünen öğretmenlerin COVID-19 korku düzeyleri yüksek bulunmuştur (Çizelge 3.5). Çin'de 88 611 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada COVID-19 sürecinde hastalıktan korunma yöntemlerinden biri olan maskenin doğru kullanım bilgisi ile kaygı düzeyi karşılaştırılmıştır. Çalışmada doğru maske tipi ve takma yöntemini bilmeyen öğretmenlerde kaygı/korku düzeyleri daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (Li Q ve ark., 2021). Türkiye geneli yapılan ve katılımcıların COVID-19 bilgi düzeyini ölçmeyi hedefleyen bir çalışmada katılımcıların COVID-19 hakkında bilgi eksikliği olduğunu tespit etmiştir (Yıldırım ve Güler, 2020). Çalışmada elde ettiğimiz sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim almadığını düşünen öğretmenler, yüz yüze eğitime geçilmesi ile bulaştırmacılık oranının fazla olduğu okul topluluğunda bulunduklarından COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Çalışmada COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre KKÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; semptom takibi konusunda kendini yetersiz bulan öğretmenlerin COVID-19 korku düzeyleri yüksek

tespit edilmiştir (Çizelge 3.4). COVID-19 korku düzeyi yüksek olan ve okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendilerini güvende hissedeceğini belirten öğretmenlerin oranı %78'dir (Çizelge 3.5). Okul sağlığı hemşiresi, öğrenci ve okul personelinin COVID-19 semptomlarını rutin olarak takip etmek, izolasyon ve korunma yöntemleri hakkında eğitim vermek gibi okul sağlığı uygulamalarını gerçekleştirir. Bu uygulamalar öğretmenlerin COVID-19 nedeniyle daha az korku yaşayarak kendilerini güvende hissetmelerini sağlayabilir. Milli Eğitim Bakanlığı'nın 2019 verilerine göre Türkiye'de 1265 okul sağlığı hemşiresi kadrosunun sadece 503'ü dolu olduğu açıklanmıştır (Okulda Diyabet Programı, 2019). Milli Eğitim Bakanlığı (2020a) 2020 yılı verilerine göre Türkiye'de ortalama 136 okula bir hemşire, 36 266 öğrenciye bir hemşire, 2 222 öğretmene bir hemşire düşmektedir (Okulda Diyabet Programı, 2019). Uluslararası öneriler incelendiğinde Amerika Sağlık ve İnsani Hizmetler Departmanı 2011 yılında kamuya bağlı ilköğretim, orta ve lise okullarının her birinde her 750 öğrenci için bir okul sağlığı hemşiresinin olmasını önermektedir (Rollins, 2011). Uluslararası öneri ile ülkemizdeki sayısal verileri kıyasladığımızda, ülkemizdeki mevcut okul sağlığı hemşiresi kadrosu yetersizdir. Pandemi sürecinde okul sağlığı hemşiresinin görevi olan öğrencilerin semptom takibi yapmak gibi uygulamalar öğretmenlere yüklenmiştir. Mesleki eğitimleri süresince semptom takibi konusunda eğitim almamaları ve bu konuda tecrübelerinin bulunmamasından dolayı kendilerini yetersiz buldukları ve COVID-19 korkularının arttığı düşünülebilir.

4.4. Tanımlayıcı Özelliklere Göre Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

“Pandemi sürecinde öğretmenlerin tanımlayıcı özelliklerine göre öz etkililik düzeyleri nedir?” şeklinde belirlenen araştırma sorusuna ait bulguların tartışılması aşağıda yer almaktadır.

Öğretmen öz etkililiği, öğretmenin zorluklar karşısında mücadeleci olma gücünde önemli bir rol oynamaktadır (Glackin ve Hohenstein, 2018 ve Van Acker ve ark., 2013). Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar bu etki dahilinde açıklanacaktır.

Bu çalışmada öğretmenlerin cinsiyet değişkeni ile DT arasında anlamlı bir fark yoktur. Kadın öğretmenlerin DB, DS, EM ve ÖEYÖ toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. (Çizelge 3.6). Pandemi Hindistan’da online eğitimde öğretmenlerin öz etkililik düzeylerini ölçen bir çalışmada erkek öğretmenlerin kadın öğretmenlerden daha yüksek öz etkililik düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Kundu ve Bej, 2021). Pandemi sürecinde Filipinler’de yapılan bir çalışmaya göre kadın öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri erkek öğretmenlere oranla daha yüksek bulunmuştur (Leonardo ve Cha, 2021). Pandemi sürecinde Türkiye’de öğretmenler üzerinde yapılan çalışmalara göre öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Çok ve Günbatar, 2022 ve Okur, 2021). Pandemiden önce yapılan çalışmalar incelendiğinde; müzik öğretmeni adayları üzerinde yapılan çalışmada ÖEYÖ puan ortalamalarının cinsiyet değişkeni ile anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır (Ertekin, 2017). Yapılan bir diğer çalışmada erkek öğretmen adaylarının öz etkililik algılarının kadın öğretmen adaylarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Brandon, 2000). Okul yöneticilerinin öz etkililik düzeylerini değerlendiren çalışmada kadın yönetici öğretmenlerin davranışa başlama alt boyut puan ortalamaları erkek yönetici öğretmenlerden daha düşük olduğu, DS puan ortalamalarının ise kadın yönetici öğretmenlerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Nartgün ve Demirer, 2015). Kadın yönetici öğretmenlerin toplumsal destek algılarının düşük olabileceğinden dolayı DB puan ortalamalarının düşük olabileceği tahmin edilmiştir (Nartgün ve Demirer, 2015). Yapılan çalışmalarda cinsiyet ile öz etkililik arasında farklı sonuçların bulunmasının sebebi kültürel farklılıklar olabileceği düşünülebilir (Brandon, 2000; Çok ve Günbatar, 2022; Ertekin, 2017; Kundu ve Bej, 2021; Leonardo ve Cha, 2022 ve Nartgün ve Demirer, 2015). Bu çalışmada kadın öğretmenlerin öz etkililik düzeylerinin erkek öğretmenlere oranla daha yüksek çıkmasının sebebinin, kadınların erkeklere oranla EM becerilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu çalışmada öğretmenlerin medeni durum ve eğitim durumuna göre öz etkililik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Çizelge 3.6). Pandemi sürecinde Türkiye’de öğretmenler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre öğretmenlerin öz etkililik

ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Okur, 2021). Okul yöneticilerinin öz etkililik düzeylerini değerlendiren çalışmada yüksek lisans mezunu öğretmenlerin DS ve DT düzeyleri daha yüksek tespit edilirken, eğitim durumu ile öz etkililik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Nartgün ve Demirer, 2015). Gençlik ve Spor Bakanlığı bünyesinde çalışan kamp liderleri üzerinde yapılan bir çalışmaya göre cinsiyet ve medeni durum ile öz etkililik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tüfekçi ve Düz 2016). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da eğitim durumu ve medeni durum ile öz etkililik düzeyi arasında anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Simonetti ve ark., 2021). 20-65 yaş arasındaki kadınların denetim odağı ve öz etkililik düzeylerini değerlendiren bir çalışmada medeni durum ile öz etkililik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Karakaş, 2015). Bu çalışmanın bulguları ile literatür benzerlik göstermektedir.

Yaşa göre ÖEYÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; öğretmenlerin yaşına göre DS ve EM arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Öğretmenlerin yaşı ile DB, DT ve ÖEYÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. 22-28 yaşındaki öğretmenlerin DB puanları, 36-42 yaşındakilere göre daha yüksek tespit edilmiştir (Çizelge 3.6). Pandemiden önce yapılan bazı çalışmalarda ise yaşı öz etkililik düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir (Karakaş, 2015 ve Tüfekçi ve Düz 2016). Pandemi sürecinde Okur (2021)'un Türkiye'de yaptığı bir çalışmaya göre spor eğitmenlerinin öz etkililik düzeyleri ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Kundu ve Bej (2021)'in çalışmasında öğretmenlerin COVID-19 sürecinde 20-30 yaş arasındaki öğretmenlerin öz etkililik düzeylerinin diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek bulmuştur. Tang ve arkadaşları (2021), yaptıkları çalışmada ileri yaştaki öğretmenlerin, genç yaştaki öğretmenlere kıyasla daha düşük öz etkililik düzeyine sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu araştırmaların sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Özellikle ileri yaştaki öğretmenlerin pandemi süresince öz etkililik düzeylerinin geliştirilmeye ihtiyaç duyduğu düşünülebilir.

Öğretmenlerin aile tipine göre ÖEYÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; DB, DT, EM ve ÖEYÖ toplam puan ortalaması arasında fark olmadığı bulunmuştur. Davranışı sürdürme alt boyut puan ortalamaları aile tipi geniş aile olanların davranışı sürdürme düzeyleri aile tipi çekirdek ve parçalanmış olanlara göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.6). Pandemi sürecinde öğretmenler üzerinde yapılan çalışmalara göre öğretmenlerin aile üyelerinin enfekte olabileceğinden korktuklarını ve işten eve enfeksiyon bulaştırma korkusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Talidong ve Toquero, 2020 ve Nabe-Nielsen ve ark., 2021). Yapılan çalışmalara göre anksiyete, kalabalık ortamda bulunma, tükenmişlik sendromu gibi çeşitli sebepler ile pandemi sürecinde öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri düşük bulunmuştur (Dolighan ve Owen, 2021; Pellerone, 2021; Pressley, 2021 ve Rabaglietti ve ark., 2021). Bu duruma ailesi geniş aile olanların aile içerisindeki birey sayısının artması ve onlara enfeksiyon bulaştırma korkusundan kaynaklanabileceği düşünülebilir.

Öğretmenlerin hastalığı geçirme durumuna göre ÖEYÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hastalığı geçiren öğretmenlerin DS, DT ve ÖEYÖ toplan puan ortalaması daha düşüktür. Bu durumun öğretmenlerin örgün eğitimde tekrar kalabalık ortamda bulunarak hastalığın kendilerine ve ailelerine bulaştırma korkularından olabileceği düşünülebilir. Aynı zamanda hastalığı geçiren öğretmenlerin EM düzeyleri daha yüksek saptanmıştır. Öğretmenlerin COVID-19'u geçirme durumunun EM düzeylerini pozitif yönde etkilediği düşünülebilir.

Öğretmenlerin COVID-19 risk faktörü varlığına göre ÖEYÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; DB ve EM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur, risk faktörü olan öğretmenlerin DS, DT ve ÖEYÖ toplam puan ortalaması daha yüksek tespit edilmiştir (Çizelge 3.6). COVID-19 risk grubunu kalp ve damar hastalığı, hipertansiyon, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, kronik böbrek hastalığı, karaciğer hastalığı, bağışıklık sistemini zayıflatan hastalıklar, kanser, obezite gibi kronik hastalığı olanlar oluşturmaktadır (Herper, 2020). Ozamiz-Etxebarria ve arkadaşları (2021) pandemi sürecinde yaptıkları çalışmada kronik hastalığı olan öğretmenlerin kaygı yaygınlığının daha fazla olduğunu tespit

etmişlerdir. Literatür incelendiğinde zorlu durumlar karşısında insanların öz etkililik düzeylerinde artış olduğunu tespit edilmiştir (Dwyer ve Cummings, 2001; Jerusalem ve Schwarzer, 1992; Saks, 1994 ve Thibaut ve Wijngaarden-Cremers, 2020). Literatürden farklı olarak bu çalışmada COVID-19 seyrini değiştirebilen risk faktörlerine sahip öğretmenlerin öz etkililik düzeylerinde düşüş olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada elde edilen bulgunun literatürden farklı olarak çıkmasının sebebi pandeminin aniden ortaya çıkması ve okul ortamında bulunan öğretmenlerin bu duruma hazırlıksız yakalanmaları nedeniyle olabilir.

Öğretmenlerin aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerindeki COVID-19 risk faktörü varlığına göre ÖEYÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; DB, DS, DT ve ÖEYÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Öğretmenlerin EM düzeyleri yüksek tespit edilmiştir (Çizelge 3.6). Literatür incelendiğinde zorlu durumlar karşısında insanların öz etkililik düzeylerinde artış olduğunu tespit edilmiştir (Dwyer ve Cummings, 2001; Jerusalem ve Schwarzer, 1992; Saks, 1994; Thibaut ve Wijngaarden-Cremers, 2020). Öğretmenlerin ailelerine COVID-19 hastalığı bulaştırma korkusu ile engellerle mücadele düzeylerinde bir artış olduğu düşünülebilir.

Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim alma durumuna göre ÖEYÖ ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim alma durumu ile EM puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Çalışmada DB, DS, DT ve ÖEYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (Çizelge 3.7). Eğitim almayan öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri düşük tespit edilmiştir. Türkiye’de yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 hakkında bilgi düzeyi ile öz etkililik düzeyi arasında pozitif düşük düzey korelasyon bulunmuştur (Yıldırım ve ark., 2020). Malezya’da yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 hakkında bilgi düzeyi arttıkça, öz etkililik düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir (Malik ve ark., 2021). Bu çalışmada bulunan sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda öğretmenlerin %48’i COVID-19 hakkında okul yönetiminden yeterli eğitim almadıklarını düşündüklerini belirtmiştir ve bu oran

azımsanmayacak kadar fazladır. COVID-19 hakkında yeterli eğitim almadığını düşünen öğretmenlerin öz etkililik düzeylerinin de düşük olması literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Okul sağlığı hemşirelerinin öğretmenlerin kendilerini ve yakınlarını COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik sağlık eğitimlerinin yapılması ve okul yöneticilerinin bu konudaki farkındalıklarının artırılması gerektiği düşünülebilir.

COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuna göre ÖEYÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde; DB, DS, DT ve ÖEYÖ toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır (Çizelge 3.7). Öğrencilerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yetersiz bulan öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Bandura (2013), öz etkililik düzeyi yüksek olan kişilerin zorluklar karşısında mücadele etme ve başa çıkmaya çalışma eğilimlerinin daha fazla olduğu, aynı becerilere sahip insanların, kendi yeterlik inançlarına bağlı olarak yetersiz, yeterli veya olağanüstü performanslardan birini gösterebileceklerini belirtmiştir. Semptom takibi konusunda öğretmenlerin kendilerini yetersiz bulmalarına rağmen, zorluklar karşısında başa çıkma eğilimlerinin ve öz etkililik düzeylerinin yüksek olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada öğretmenlerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yeterli bulma durumuyla göre EM puan ortalamaları arasında olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Çizelge 3.7) ($p>0,05$).

Bu çalışmada öğretmenlerin okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissetme durumu ile ÖEYÖ ve alt boyutları arasında fark yaratmadığı belirlenmiştir (Çizelge 3.7) ($p>0,05$). Okul sağlığı hemşiresinden, pandemi sürecinde sağlık hizmeti almayan öğretmenlerin, okulda okul sağlığı hemşiresinin görevli olduğunu varsaymaları öz etkililik düzeylerini doğrudan etkilemesi beklenmemektedir. Okullarda okul sağlığı hemşiresinin görevlendirilmesi öğretmenlerin sağlığı koruma ve geliştirme farkındalıklarının artmasına yol açarak öz etkililik düzeylerini doğrudan etkileyebileceği düşünülebilir.

4.5. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği İlişkisine Yönelik Bulguların Tartışılması

“Öğretmenlerin COVID-19 korku düzeyleri ile öz etkililik düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” şeklinde belirlenen araştırma sorusuna ait bulguların tartışması aşağıda yer almaktadır.

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ile ÖEYÖ arasında düşük düzeyde negatif korelasyon tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; öğretmen öz etkililiği üzerine yapılan ilk çalışmalar, birçok öğretmenin öz etkililiğinde bir düşüş olduğunu ve bunun da öğretmen stresi ve tükenmişlik ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Rabaglietti ve ark., 2021 ve Pellerone, 2021). Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada da anksiyete ile öz etkililik düzeyinin negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Simonetti ve ark., 2021). Çalışmada bulduğumuz sonuç literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmalar yüksek öz etkililik düzeyinin sağlıkla ilgili davranışları geliştirmede ve stresli durumlarla karşı karşıya kalındığından önemli bir kaynak olduğunu tespit etmiştir (Bayraktar ve Jiménez, 2020; Schwarzer ve ark., 2005 ve Sheeran ve ark. 2016). Öğretmenleri pandemi sürecinde COVID-19 ve etkilerinden korumak için, öz etkililik düzeylerini arttırıcı sağlık uygulamalarının yapılması gerektiği düşünülebilir.

5. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Öğretmenlerin COVID-19 pandemi sürecinde öz etkililik ve anksiyete düzeylerinin değerlendirildiği araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Öğretmenlerin;

- %25'inin COVID-19 hastalığını geçirdiğini ifade ettiği,
- %35'inin COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörlerine sahip olduğu,
- %48,6'sının COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim almadığını düşündüğü,
- %41,7'sinin öğrencilerin COVID-19 yönünden semptom takibini yapma konusunda kendini yetersiz bulduğu,
- %78,4'ünün okulda okul sağlığı hemşiresinin görevli olması ile kendilerini güvende hissedecekleri tespit edilmiştir.
- Öğretmenlerin yaşı, aile tipi, hastalığı geçirme durumu, kendilerinde ve aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerinde COVID-19 risk faktörü bulunmasının COVID-19 korku düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir.
- Okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünmeyen öğretmenlerin COVID-19 korku düzeylerinin, eğitim aldığını düşünenlere göre daha yüksek olduğu,

- Öğrencilerinin semptom takibini yapma konusunda kendini yetersiz bulan öğretmenlerin COVID-19 korku düzeyleri, kendini yeterli bulan öğretmenlere göre daha yüksek olduğu,
- Okulda okul sağlığı hemşiresinin bulunması ile kendilerini güvende hissedeceğini belirten öğretmenlerin COVID-19 korku düzeyleri, kendini güvende hissetmeyeceğini belirten öğretmenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Öğretmenlerin cinsiyet, yaş, aile tipi, hastalığı geçirme durumunun kendilerinde ve aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerinde COVID-19 risk faktörü bulunmasının öz etkililik düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir.
- Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünen öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri, yeterli eğitim almadığını düşünenlere göre yüksek olduğu saptanmıştır.
- Öğrencilerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yetersiz bulan öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri yüksek olarak tespit edilmiştir.
- Çalışmamızda COVID-19 korkusu ile öz etkililik arasında düşük düzeyde negatif korelasyon tespit edilmiştir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Okul topluluğuna COVID-19 ve benzeri hastalıklardan korunmaya yönelik eğitimlerin artırılması,
- Salgınları önlemeye yönelik okul toplumunun sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik çalışmaların yapılması,
- Her okulda bir okul sağlığı hemşiresinin istihdam edilmesi önerilmektedir.

ÖZET

COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Öğretmenlerinin Öz Etkililik ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi

COVID-19 hastalığı Çin'in Wuhan kentinde 11 Mart 2020 tarihinde ortaya çıkmıştır ve tüm dünyaya yayılmıştır. Bu çalışmanın amacı, okul sağlığı hemşiresi bulunmayan okullarda öğretmenlerin öz etkililik ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Özellikler Formu ile Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği ve Öz-Etkililik-Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri Ağustos 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında Ankara Altındağ ilçesi sınırları içerisinde bulunan 34 kamu ortaokulunun katılımıyla elde edilmiştir. Verilerin toplanması için öğretmenlere uzantı linki ulaştırılmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin analizinde Kolmogorov-Smirnov testi, Independent Sample T-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Post-hoc testlerinden Bonferroni testi, Levene testi kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda, öğretmenlerin %25'inde COVID-19 hastalığını geçirdiği, %35'inde COVID-19 hastalığının seyrini değiştirebilen risk faktörlerine sahip olduğu, %48,6'sının COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim almadığını düşündüğü, %41,7'sinin COVID-19 yönünden öğrencilerin semptom takibini yapma konusunda kendini yetersiz bulduğu, %78,4'ünün okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendini güvende hissedeceğini ifade ettiği tespit edilmiştir. Öğretmenlerin yaşı, aile tipi, hastalığı geçirme durumu, kendilerinde ve aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerinde COVID-19 risk faktörü bulunmasının COVID-19 korku düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir. Okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığını düşünen öğretmenlerin COVID-19 korku düzeylerinin düşük olduğu, öğrencilerinin semptom takibini yapma konusunda kendini yetersiz bulan öğretmenlerin COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu, okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı kendilerini güvende hissedeceğini belirten öğretmenlerin COVID-19 korku düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Öğretmenlerin cinsiyet, yaş, aile tipi, hastalığı geçirme durumunun, kendilerinde ve aynı çatı altında yaşadıkları aile üyelerinde COVID-19 risk faktörü bulunmasının öz etkililik düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim almadığını düşünen öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri düşük tespit edilmiştir. Öğrencilerin COVID-19 semptomlarını takip etme konusunda kendini yetersiz bulan öğretmenlerin öz etkililik düzeyleri yüksek tespit edilmiştir. Çalışmamızda COVID-19 korkusu ile öz etkililik arasında düşük düzeyde negatif korelasyon tespit edilmiştir.

Araştırma bulguları sonucunda her okulda okul sağlığı hemşiresi istihdamının sağlanması, okul topluluğuna COVID-19 ve benzeri hastalıklardan korunmaya yönelik eğitimlerin artırılması, salgınları önlemeye yönelik okul toplumunun sağlığını korumaya ve geliştirmeyi amaçlayan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Korkusu, COVID-19 Pandemisi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Okul Sağlığı, Öz-Etkililik-Yeterlik.

SUMMARY

Evaluation of Secondary School Teachers' Self Efficacy and Anxiety Levels During the COVID-19 Pandemic Process

COVID-19 disease emerged in Wuhan, China on March 11, 2020 and has spread all over the world. The aim of this study is to evaluate the self-efficacy and anxiety levels of teachers in schools that do not have school health nurses.

Research data were collected using the Descriptive Characteristics Form created by the researcher, The Coronavirus (Covid-19) Fear Scale, and The Self-Efficacy Scale. The research data were obtained with the participation of 34 public secondary schools located within the borders of Ankara Altındağ district between August 2021 and October 2021. In order to collect the data, the extension link was sent to the teachers through the school principals. Data analysis was done in computer environment. Kolmogorov-Smirnov test, Independent Sample T-test, One-Way Analysis of Variance, Bonferroni test from Post-hoc tests, Levene test were used in the analysis of the data.

As a result of the research, 25% of the teachers thought that they had COVID-19 disease, 35% had risk factors that could change the course of COVID-19 disease, 48.6% thought that they did not receive adequate training to protect from COVID-19 disease, 41.7% It was determined that students found themselves inadequate in following up the symptoms of the students in terms of COVID-19, and 78.4% stated that they would feel safe if the school health nurse was on duty at the school. It has been determined that teachers' age, family type, disease status, and the presence of COVID-19 risk factors in themselves and their family members living under the same roof increase their COVID-19 fear levels. Teachers who think that they have received adequate training from the school administration for the prevention of COVID-19 disease have low levels of fear of COVID-19, teachers who find themselves inadequate to follow up on symptoms of their students have high levels of fear of COVID-19, and that they would feel safe if a school health nurse was on duty at the school, It has been determined that the COVID-19 fear levels are high. It has been determined that teachers' gender, age, family type, having the disease, and the presence of COVID-19 risk factors in themselves and in the family members they live under the same roof affect their self-efficacy levels. The self-efficacy levels of teachers who think that they did not receive adequate training from the school administration to prevent COVID-19 disease during the pandemic process were found to be low. The self-efficacy levels of the teachers who found themselves insufficient in following the COVID-19 symptoms of the students were found to be high. In our study, a low level of negative correlation was found between fear of COVID-19 and self-efficacy.

As a result of the research findings, it is recommended to employ school health nurses in every school, to increase the education of the school community to protect against COVID-19 and similar diseases, to carry out studies aimed at protecting and improving the health of the school community to prevent epidemics.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Fear of COVID-19, Public Health Nursing, School Health, Self efficacy.

KAYNAKLAR

- AHORSU DK, LIN CY, IMANI V, SAFFARI M., GRIFFITHS MD, PAKPOUR AH (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 1-9
- AIZAWA Y, SHOBUGAWA Y, TOMIYAMA N, NAKAYAMA H, TAKAHASHI M, YANAGIYA J, KAJI N, IKUSE T, IZUMITA R, YAMANAKA T, HASEGAWA S, TAMURA T, SAITO R, SAITOH A (2021). Coronavirus Disease 2019 Cluster Originating in a Primary School Teachers' Room in Japan. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, **40**(11): 418–423. DOI:10.1097/INF.0000000000003292
- ALLINGTON D, DUFFY B (2020). The Accepting, The Suffering And The Resisting: The Different Reactions To Life Under Lockdown. The Policy Institute, Kings College London. Erişim Adresi: [<https://www.kcl.ac.uk/policy-institute/assets/Coronavirus-in-the-UK-cluster-analysis.pdf>]. Erişim Tarihi: 10.01.2022
- AMERICAN NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES (2020a). Interim Guidance: Role of the School Nurse in Return to School Planning. Erişim Adresi: [<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:N040YPlocacJ:https://higheredlogicdownload.s3.amazonaws.com/NASN/3870c72d-fff9-4ed7-833f-215de278d256/UploadedImages/PDFs/COVID-19+Interim+Guidance+Role+of+the+School+Nurse+in+Return+to+School+Planning.pdf+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>]. Erişim Tarihi: 22.7.2020.
- AMERICAN NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES (2020b) Guidance for School Nurses to Safely Send and Receive Resources Between School and Home During COVID-19. Erişim Adresi: [<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pPM2c2HqkyMJ:https://www.fn.de.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar%3Fdownload%3D14144:pnae-covid19+&cd=1&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>]. Erişim Tarihi: 22.07.2020.
- AMERICAN NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES (2020c). Framework for 21st century school nursing practice™: Clarifications and updated definitions. *NASN School Nurse*, 35(4), 225-233.
- AMERICAN NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES (2022). ANA's COVID-19 Self-Care Package for Nurses. Erişim adresi: [<https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/disaster-preparedness/coronavirus/education/anas-covid-19-self-care-package-for-nurses/>]. Erişim tarihi: 23.04.2022.
- AMERICAN NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES. (2016). Framework for 21st century school nursing practice: National Association of School Nurses. *NASN School Nurse*, **31**(1), 45-53.

- AMERICAN NATIONAL ASSOCIATION OF SCHOOL NURSES. (2017). Definition of School Nursing. Erişim adresi: [https://www.nasn.org/nasn/about-nasn/about]. Erişim tarihi: 26.10.2021
- AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (2013). Public Health Nursing Definition Document Task Force. Erişim tarihi: 22.06.2021. Erişim adresi: [www.apha.org/~media/files/pdf/membersgroups/phn/nursingdefinition.ashx+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr]
- APPLEGATE WB VE OUSLANDER JG (2020). COVID-19 presents high risk to older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, **68**(4), 681.
- ASLAN R (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, **8**(85): 35-41.
- BAHAR Z, ÖZTÜRK HANEY M (2016). Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi. Gözüm, S.(Ed.), Okul Sağlığı Hemşireliği, İstanbul: Vize Yayınları, s.: 10-54.
- BAKIOĞLU F, KORKMAZ O, ERCAN H (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, **19**(6), 2369-2382.
- BANDURA A (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, **84**(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- BANDURA A (1978). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, **1**(4): 139-161. DOI: [10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- BANDURA A (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- BANDURA A (2006). Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science*, **1**(2), 164–1.
- BANDURA A (2013). Regulative Function of Perceived Self-Efficacy. *In Personnel Selection and Classification, Psychology Press*, p.: 279-290.
- BAY T, ERGÜN A (2020). COVID-19 Pandemisinde Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamaları. Aksayan S, editör. COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. *Ankara: Türkiye Klinikleri*; s.: 66-73.
- BAYRAKTAR S VE JIMÉNEZ A (2020). Self-efficacy as a resource: a moderated mediation model of transformational leadership, extent of change and reactions to change. *Journal of Organizational Change Management*, ISSN: 0953-4814.

- BEAMES JR, CHRISTENSEN H, WERNER-SEIDLER A (2021). School Teachers: The Forgotten Frontline Workers of Covid-19. *Australas Psychiatry*, **29**(4): 420–422. DOI:10.1177/10398562211006145
- BENEDICTOW OJ, LINDEMANN M (2006). Review of The Black Death 1346–1353: The Complete History. *Renaissance Quarterly*, **59**(2): 599–601. DOI: [10.1353/ren.2008.0304](https://doi.org/10.1353/ren.2008.0304)
- BERGREN MD (2021). School Nursing Research Priorities. *The Journal of School Nursing*, **37**(1): 5.
- BI Q, WU Y, MEI S, YE C, ZOU X, ZHANG Z, LIU X, WEI L, TRUELOVE S, ZHANG T, GAO W, CHENG C, TANG X, WU X, WU Y, SUN B, HUANG S, SUN Y, ZHANG J, MA T, LESSLER J, FENG T (2020). Epidemiology and Transmission of COVID-19 in 391 Cases And 1286 of Their Close Contacts in Shenzhen, China: A Retrospective Cohort Study. *Lancet Infect Dis*, **20**(8): 911-919. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30287-5
- BIALEK S, GIERKE R, HUGHES M, MCNAMARA LA, PILISHVILI T, SKOFF T (2020). Coronavirus Disease 2019 in Children- United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, **69**(14): 422-426.
- BRANDON DP (2000). Self-Efficacy: Gender Differences of Prospective Primary Teachers in Botswana. *Research in Education*, **64**(1): 36-43. DOI: [10.7227/rie.64.4](https://doi.org/10.7227/rie.64.4)
- BUREAU UC (2018). Historical Estimates of World Population. United States Census Bureau. Erişim Adresi: [https://www.census.gov/data/tables/time-series/demo/internationalprograms/historical-est- worldpop.html]. Erişim Tarihi: 24.01.2021.
- BÜYÜKÖZTÜRK Ş, ÇAKMAK EK, AKGÜN ÖE, KARADENİZ Ş, DEMİREL F (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri. (2. Baskı) (s.: 80-85), Ankara: Pegem.
- CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (2010). Public Health Community Health Nursing Practice in Canada. Roles and Activities. 4th edn. Ottawa, ON: CPHA, 2010, p.: 225-280.
- CARDUCCI A, FEDERIGI I, VERANI M (2020). Covid-19 Airborne Transmission and Its Prevention: Waiting for Evidence or Applying The Precautionary Principle?. *Atmosphere*, **11**(7): 710. DOI:10.3390/atmos11070710
- CHAN JFW, YUAN S, KOK KH, TO KKW, CHU H, YANG J, XING F, LIU J, YIP CCY, POON RWS, TSOI HW, LO SKF, CHAN KH, POON VKM, CHAN WM, IP JD, CAI JP, CHENG VCC, CHEN H, HUI CKM, YUEN KY (2020). A Familial Cluster of Pneumonia Associated with The 2019 Novel Coronavirus Indicating Person-To-Person Transmission: A Study Of a Family Cluster. *The Lancet*, **395**(10223): 514-523. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)

- CHEEVER KH, HARDIN SB (1999). Effects of Traumatic Events, Social Support, and Self-Efficacy on Adolescents' Self-Health Assessments. *Western Journal of Nursing Research*, **21**(5): 673-684. DOI: 10.1177/01939459922044117
- CHEN L, LOU J, BAI Y, WANG M (2020). COVID-19 Disease With Positive Fecal and Negative Pharyngeal and Sputum Viral Tests. *The American Journal of Gastroenterology*, **115**(5): 790. DOI: 10.14309/ajg.0000000000000610
- CHENG SKW, WONG CW, TSANG J, WONG KC (2004). Psychological Distress and Negative Appraisals in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Psychological Medicine*, **34**(7): 1187-1195. DOI: 10.1017/s0033291704002272
- ÇOK C, GÜNBATAR, MS (2022). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Öğretmenlerin Uzaktan Eğitime İlişkin Öz-Yeterlik Algıları. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, **12**(1): 57-81. DOI: 10.17943/etku.94285
- DAMICO S, MARANO A, GERACI MA, LEGGE E (2013). Perceived Self-Efficacy and Coping Styles Related to Stressful Critical Life Events. *Plos One*, **8**(7): e67571.
- DE BIANCHEDI ET, SCALOZUB DE BOSCHAN L, DE CORTIÑAS LP VE DE PICCOLO EG (1988). Theories on anxiety in Freud and Melanie Klein. Their metapsychological status. *International journal of psycho-analysis*, **69**, 359-368.
- DESORMEAUX CN (2019). School Health. Nies, M. A., McEwen, M.(Eds.). Community/Public Health Nursing Promoting the Health of Populations içinde, s.: 1270-1305. Missouri: Elsevier.
- DINKELBACH L, FRANZEL J, BERGHÄUSER MA, HOEHN T, GHOSH S, LEE U, WULF D, SCHAPER J, JENSEN B, NIEHUES T, DISTELMAIER F VE NEUBERT, J (2020). COVID-19 in a child with pre-existing immunodeficiency, cardiomyopathy, and chronic pulmonary disease. *Klinische Pädiatrie*, **232**(05), 275-278.
- DOĞAN BG (2020). Salgının Yoğunluğu Nasıl Belirlenir? R0 ve Salgınlara Yaygınlığı. Yeni Korona virüs Hastalığı (Covid-19), s.: 12.
- DOLIGHAN T, OWEN M (2021). Teacher Efficacy for Online Teaching During the COVID-19 Pandemic. *Brock Education Journal*, **30**(1): 95-116.
- DONG Y, MO X, HU Y, QI X, JIANG F, JIANG Z VE TONG S (2020). Epidemiology of COVID-19 among children in China. *Pediatrics*, **145**(6).
- DWYER AL, CUMMINGS AL (2001). Stress, Self-Efficacy, Social Support, and Coping Strategies in University Students. *Canadian Journal of Counselling*, **35**(3): 208-220.
- ENSERINK M (2010). WHO Declares Official End to H1N1 'Swine Flu' Pandemic. Science Insider. Erişim Adresi: [<https://www.sciencemag.org/news/2010/08/who-declares-official-end-h1n1-swine-flu-pandemic>]. Erişim Tarihi: 24.01.2021.

- ERGÜN A (2016). Okul Dönemindeki Çocukların Sağlığının Geliştirilmesi. Gözüm S, editör. Sağlığın Değerlendirilmesi. *Vize Yayıncılık*, Ankara; 2016. s.: 86-104. ISBN:978-605-9278-05-08.
- ERKİN Ö, TEMEL AB (2017). A Nurse-Led School-Based Sun Protection Programme in Turkey. *Central European Journal of Public Health*, **25**(4): 287-292. DOI: 10.21101/cejpha.a4975
- ERTEKİN MN (2017). Müzik Öğretmeni Adaylarının Öz Yeterlilik Düzeylerinin Problem Çözme Becerisi Düzeylerine Etkisi. Doctoral dissertation, Necmettin Erbakan University, Turkey, s.: 40-60.
- EVANOFF BA, STRICKLAND JR, DALE AM, HAYIBOR L, PAGE E, DUNCAN JG, KANNAMPALLIL T, GRAY DL (2020). Work-Related and Personal Factors Associated With Mental Well-Being During the COVID-19 Response: Survey of Health Care and Other Workers. *Journal of Medical Internet Research*, **22**(8): e21366. DOI: 10.2196/21366
- FIORILLO L, CERVINO G, MATARESE M, DAMICO C, SURACE G, PADUANO V, FIORILLO MT, MOSCHELLA A, BRUNA AL, ROMANO GL, LAUDICELLA R, BALDARI S, CICCIO M (2020). COVID-19 Surface Persistence: a Recent Data Summary and Its Importance For Medical and Dental Settings. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**(9): 3132. DOI: 10.3390/ijerph17093132
- GAFFNEY AW, HIMMELSTEIN D, WOOLHANDLER S (2020). Risk For Severe COVID-19 Illness Among Teachers and Adults Living With School-Aged Children. *Annals of Internal Medicine*, **173**(9): 765-767. DOI: 10.7326/M20-5413
- GEBHARD C, REGITZ-ZAGROSEK V, NEUHAUSER HK, MORGAN R, KLEIN SL (2020). Impact of Sex and Gender on COVID-19 Outcomes in Europe. *Biology of Sex Differences*, **11**(29): 1–13. DOI: [10.1186/s13293-020-00304-9](https://doi.org/10.1186/s13293-020-00304-9)
- GLACKIN M, HOHENSTEIN J (2018). Teachers' Self-Efficacy: Progressing Qualitative Analysis. *International Journal of Research & Method in Education*, **41**(3): 271-290.
- GODBOLE M, BAN DD, SUBRAMANIAN AA (2021). A Cross Sectional Study to Assess The Prevalence of Anxiety and Perception of E-Learning Among School Teachers. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, **12**(2): 204-208.
- GÖZÜM S VE AKSAYAN S (1999). Öz-etkililik-yeterlik ölçeği'nin türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **2**(1).
- GRANZIERA H, PERERA HN (2019). Relations Among Teachers' Self-Efficacy Beliefs, Engagement, And Work Satisfaction: a Social Cognitive View. *Contemporary Educational Psychology*, **58**: 75-84. DOI: [10.1016/j.cedpsych.2019.02.003](https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2019.02.003)

- GUARALDI G, MESCHIARI M, COZZI-LEPRI A, MILIC J, TONELLI R, MENOZZI M, FRANCESCHINI E, CUOMO G, ORLANDO G, BORGHI V, SANTORO A, GAETANO MD, PUZZOLANTE C, CARLI F, BEDINI A, CORRADI L, FANTINI R, CASTANIERE I, TABBI L, GIRARDIS M, TEDESCHI S, GIANNELLA M, BARTOLETTI M, PASCALE R, DOLCI G, BRUGIONI L, PIETRANGELO A, COSSARIZZA A, PEA F, CLINI E, SALVARANI C, MASSARI M, VIALE PL, MUSSINI C (2020). Tocilizumab In Patients With Severe COVID-19: A Retrospective Cohort Study. *The Lancet Rheumatology*, **2**(8): 474-484. DOI: 10.1016/S2665-9913(20)30173-9
- GUO YR, CAO QD, HONG ZS, TAN YY, CHEN SD, JIN HJ, YAN Y (2020). The Origin, Transmission and Clinical Therapies on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak—An Update on The Status. *Military Medical Research*, **7**(11): 1-10. DOI: org/10.1186/s40779-020-00240-0.
- GÜNER R, HASANOĞLU I, AKTAŞ F (2020). COVID-19: Prevention and Control Measures in Community. *Turkish Journal of Medical Sciences*, **50**(3): 571–577. DOI:10.3906/sag-2004-146
- HADI J, DUNOWSKA M, WU S, BRIGHTWELL G (2020). Control Measures for SARS-CoV-2: A Review on Light-Based Inactivation of Single-Stranded RNA Viruses. *Pathogens*, **9**(9): 737. DOI: 10.3390/pathogens9090737
- HAN H, LUO Q, MO F, LONG L, ZHENG W (2020). SARS-CoV-2 RNA More Readily Detected in Induced Sputum Than in Throat Swabs of Convalescent COVID-19 Patients. *The Lancet Infectious Diseases*, **20**(6): 655-656. DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30174-2.
- HEALTHY PEOPLE 2020 (2020). 2020 Topics and Objectives. Erişim Adresi: [https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives]. Erişim Tarihi: 26.10.2020.
- HEPER C (2020) Multidisipliner COVID-19 Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı. *Bursa Tabip Odası Yayınları*. Bursa. **2**(2): 47-48.
- HORBY P, LIM W. S, EMBERSON J, MAFHAM M, BELL J, LINSELL L, ELMAHI E, PRUDON B, GREEN C, FELTON T, CHADWICK D, REGE K, FEGAN C, CHAPPELL CL, FAUST NS, JAKI T, JEFFERY K, MONTGOMERY A, ROWAN K, JUSZCZAK E, BAILLIE JK, HAYNES R, LANDRAY MJ (2020). Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19. *New England Journal of Medicine*, **384**:693-704. DOI: 10.1056/NEJMoa2021436
- ITALIAN NATIONAL HEALTH INSTITUTE (2020). COVID-19 integrated surveillance data in Italy. December 4, 2020. Erişim Adresi: [https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/sars-cov-2-dashboard]. Erişim Tarihi: 12.12.2020.
- JACKSON C. (2009). History Lessons: the Asian Flu Pandemic. *British Journal of General Practice*, **59**(565): 622-623. DOI: 10.3399/bjgp09X453882

- JAKUBOWSKI TD, SITKO-DOMINIK MM (2021). Teachers' Mental Health During The First Two Waves of The Covid-19 Pandemic in Poland. *Plos One*, **16**(9): e0257252. DOI: 10.1371/journal.pone.0257252
- JERUSALEM M, SCHWARZER R (1992). *Self-Efficacy: Thought Control of Action*. Self-Efficacy As a Resource Factor in Stress Appraisal Processes bölümü içerisinde. Poutledge yayınevi, s.: 195-213.
- KARAKAŞ B (2015). 20–65 Yaş Arası Kadınlarda Denetim Odağı Ve Öz-Yeterlik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.: 40-65.
- KUKRETI S, AHORSU D. K, STRONG C, CHEN I. H, LIN C. Y, KO N. Y, PAKPOUR A. H (2021). Post-traumatic stress disorder in Chinese teachers during COVID-19 pandemic: Roles of fear of COVID-19, nomophobia, and psychological distress. *In Healthcare, Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, **9**(10):1288.
- KUNDU A, BEJ T (2021). We Have Efficacy But Lack İnfrastructure: Teachers' Views On Online Teaching Learning During COVID-19. *Quality Assurance in Education*, **29**(4): 344-372.
- LANGMUIR AD, WORTHEN TD, SOLOMON J, RAY CG, PETERSEN E (1985). The Thucydides syndrome: a new hypothesis for the cause of the plague of Athens. *New England Journal of Medicine*, **313**(16): 1027-1030.
- LAUER SA, GRANTZ KH, BI Q, JONES FK, ZHENG Q, MEREDITH HR, LESSLER J (2020). The İncubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. *Annals of internal medicine*, **172**(9): 577-582.
- LAVER WG, BISCHOFBERGER N, WEBSTER RG (1999). Disarming flu viruses. *Scientific American*, **280**(1): 78-87.
- LEONARDO MDF, CHA J (2021). Filipino Science Teachers' Evaluation on Webinars' Alignments to Universal Design for Learning and Their Relation to Self-Efficacy amidst the Challenges of the COVID-19 Pandemic. *Asia-Pacific Science Education*, **7**(2): 421-451.
- LI H, LIU SM, YU X H, TANG S L, TANG CK (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. *International journal of antimicrobial agents*, **55**(5): 105951.
- LI Q, MIAO Y, ZENG X, TARIMO CS, WU C, WU J (2020). Prevalence and factors for anxiety during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic among the teachers in China. *Journal of affective disorders*, **277**: 153-158.

- LI Q, TARIMO CS, MIAO Y, ZENG X, WU C, WU J (2021). Effects of mask wearing on anxiety of teachers affected by COVID-19: A large cross-sectional study in China. *Journal of affective disorders*, **281**: 574-580.
- LITTMAN RJ (2009). The plague of Athens: epidemiology and paleopathology. *A Journal of Translational and Personalized Medicine*, **76**(5):456-467.
- LIU Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *Journal of travel medicine*, s.: 1-4.
- LIVINGSTON E, BUCHER K (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. *Jama*, **323**(14), 1335-1335.
- LU X, ZHANG L, DU H (2020). SARS-CoV-2 Infection in Children. *N Engl J Med*, **382**(17):1663-1665.
- LUDVIGSSON JF (2020). Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr*, **109**:1088-95.
- MACIEJEWSKI PK, PRIGERSON HG, MAZURE CM (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms: Differences based on history of prior depression. *The British Journal of Psychiatry*, **176**(4): 373-378.
- MALIK ABN, MOHD RH, ABDULKADIR NBY (2021). Knowledge, Self-Efficacy, and Preventive Behavior of COVID-19 Outbreak Among Community in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, **33**(5): 674-675. DOI: [10.1177/10105395211012542](https://doi.org/10.1177/10105395211012542)
- MARLE C, PARMENTIER F, VINCHON F, STORME M, BORTEYROU X VE LUBART T (2021). Evolution and impact of self-efficacy during French COVID-19 confinement: A longitudinal study. *The Journal of General Psychology*, **148**(3), 360-381.
- MAUGHAN ED, BERGREN MD (2020). School Nursing Data Collection During COVID-19. *NASN School Nurse*, **35**(6): 319-320. DOI: <https://doi.org/10.1177/1942602X20960214>
- MCLNTOSH K (2019). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. Erişim Adresi: [https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention]. Erişim Tarihi: 22.08.2020.
- MERT K. (2020). Dünya tarihindeki pandemilerin özellikleri ve halk sağlığı hemşireliği. Aksayan S, editör. COVID-19 Pandemisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*; 2020. p.: 1-6.
- NABE-NIELSEN K, FUGLSANG NV, LARSEN I, NILSSON CJ (2021). COVID-19 risk management and emotional reactions to COVID-19 among school teachers in Denmark:

Results from the CLASS study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, **63**(5): 357.

NARTGÜN ŞS, DEMİRER S (2015). Okul Yöneticilerinin Örgütsel Yaratıcılık Ve Öz-Yeterlik Düzeylerine İlişkin Görüşleri. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, **4**: 170-199.

OKULDA DİYABET PROGRAMI (2019). Okul Hemşireleri İstanbul Toplantısı, Toplantı Raporu. Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul. Erişim Adresi: [https://www.arkadasimdiyabet.com/ogreniyoruz/okulda-diyabet-programi/rapor-ve-genelgeler/okul-hemsireleri-istanbul-toplantisi/]. Erişim Tarihi: 03.11.2021.

OKULDA DİYABET PROGRAMI (2019). Okul Hemşireleri İstanbul Toplantısı, Toplantı Raporu. Koç Üniversitesi Hastanesi, İstanbul. Erişim Adresi: [https://www.arkadasimdiyabet.com/ogreniyoruz/okulda-diyabet-programi/rapor-ve-genelgeler/okul-hemsireleri-istanbul-toplantisi/]. Erişim Tarihi: 03.11.2021.

OKUR G. (2021). Covid-19 Salgın Sürecinde Antrenörlerin Öz Yeterlik, Tükenmişlik ve Yabancılaşmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, s.: 40-60.

ONDER G, REZZA G, BRUSAFERRO S (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, **323**(18), 1775-1776.

ONG SWX, TAN YK, CHIA PY, LEE TH, NG OT, WONG MSY, MARIMUTHU K (2020). Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *Jama*, **323**(16): 1610-1612.

OZAMIZ-ETXEBARRIA N, SANTAMARIA MD, MONDRAGON NI, SANTXO NB. (2021). Emotional state of school and university teachers in northern Spain in the face of COVID-19. *Revista espanola de salud publica*, **95**: e202102030.

ÖZGENEL M, PARLAR H, ATAÇ M, ATAÇ İ (2021). Covid-19 Sürecinde Örgütsel Bağlılık: Öğretmenler Üzerine İlişkisel Bir Analiz. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, **12**(2): 805-819.

PAGE DL (1953). Thucydides' description of the Great Plague at Athens. *The Classical Quarterly*, **3**(3/4): 97-119.

PARRI N, LENGE M, BUONSENSO D (2020). Coronavirus Infection in Pediatric Emergency Departments (CONFIDENCE) Research Group. Children with Covid-19 in Pediatric Emergency Departments in Italy. *N Engl J Med*, **383**(2), 187-190. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMc2007617.

PELLERONE M (2021). Self-Perceived Instructional Competence, Self-Efficacy and Burnout During The Covid-19 Pandemic: a Study of a Group of Italian School Teachers.

European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, **11**(2): 496-512.

PETROWSKI N, CAPPA C, PEREIRA A, MASON H, DABAN RA (2021). Violence Against Children During COVID-19: Assessing And Understanding Change in Use Of Helplines. *Child Abuse & Neglect*, **116**: 104757.

POSFAY-BARBE KM, WAGNER N, GAUTHEY M, MOUSSAOUI D, LOEVY N, DIANA A L'HUILLIER AG (2020). COVID-19 in children and the dynamics of infection in families. *Pediatrics*, **146**(2). DOI: 10.1542/peds.2020-1576

PRESSLEY T (2021). Returning to teaching during COVID-19: An empirical study on elementary teachers' self-efficacy. *Psychology in the Schools*, **58**(8): 1611-1623.

PRESSLEY T, HA C (2021). Teaching during a Pandemic: United States Teachers' Self-Efficacy During COVID-19. *Teaching and Teacher Education*, **106**: 103465.

QIU J, SHEN B, ZHAO M, WANG Z, XIE B VE XU Y (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, **33**(2).

RABAGLIETTI E, LATTKE LS, TESAURI SETTANNI, M, DE LORENZO A. (2021). A balancing act during covid-19: teachers' self-efficacy, perception of stress in the distance learning experience. *Frontiers in Psychology*, **12**: 644108. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.644108.

ROLLINS JA (2011). Every child deserves a school nurse. *Pediatric Nursing*, **37**(5), 225-227.

ROSÁRIO R (2020). COVID-19 and Schools Closure: Implications for School Nurses. *J Sch Nurs*, 36(4):241-242. DOI: 10.1177/1059840520925533.

ROSENBERG ES, DUFORT EM, BLOG DS, HALL EW, HOEFER D, BACKENSON BP MUSE TA, KIRKWOOD NJ, GEORGE SK, HOLTGRAVE DR, HUTTON BJ, ZUCKER HA (2020). COVID-19 Testing, Epidemic Features, Hospital Outcomes, and Household Prevalence, New York State-March 2020. *Clinical Infectious Diseases*, **71**(8): 1953–1959.

ROTHE C, SCHUNK M, SOTHMANN P, BRETZEL G, FROESCHL G, WALLRAUCH C, ZIMMER T, THIEL V, JANKE C, GUGGEMOS W, SEILMAIER M, DROSTEN C, VOLLMAR P, ZWIRGLMAIER K, ZANGE S, WÖLFEL R, HOELSCHER, MN (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England journal of medicine*, **382**(10): 970-971.

RUBIN GJ, AMLÔT R, PAGE L, WESSELY S (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ* 2009; p.: 339.

- SAKS AM (1994). Moderating effects of self-efficacy for the relationship between training method and anxiety and stress reactions of newcomers. *Journal of organizational behavior*, **15**(7): 639-654.
- SASONGKO D, ULFAH M, PRIHATININGSIH A, LESTARI M, SODIK J, ARDIAN A (2020). Optimalisasi Peran Desa Dalam Pencegahan Penyebaran Covid-19 di Dusun Prangko'an Kabupaten Magelang. *GERVASI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, **4**(2): 167-176.
- SCHWARTZ AE, ROTHBART MW (2020). Let them eat lunch: The impact of universal free meals on student performance. *Journal of Policy Analysis and Management*, **39**(2): 376-410.
- SCHWARZER R. (2014). Self-efficacy: Thought Control of Action. Taylor & Francis. eBook Published: 1st Edition, 30 June 2014, New York, p.: 30-70.
- SELDEN TM, BERDAHL TA, FANG Z (2020). The Risk Of Severe COVID-19 Within Households Of School Employees And School-Age Children: Study Examines How Often Persons At Risk Of Severe COVID-19 Were Connected To Schools, Either As Employees Or By Living In The Same Households As School Employees Or School-Age Children. *Health Affairs*, **39**(11): 2002-2009.
- SHEERAN P, MAKI A, MONTANARO E, AVISHAI-YITSHAK A, BRYAN A, KLEIN WM, MILES E, ROTHMAN AJ (2016). The Impact Of Changing Attitudes, Norms, And Self-Efficacy On Health-Related Intentions And Behavior: A Meta-Analysis. *Health psychology*, **35**(11): 1178.
- SHERER M, MADDUX JE, MERCANDANTE B, PRENTICE-DUNN S, JACOBS B VE ROGERS RW (2013). Self-Efficacy Scale (SES) 1982.
- SHERMAN IW (2008). Twelve Diseases That Changed Our World. *Emerg Infect Dis*, **14**(5): 866.
- SILVA D. F. O, COBUCCI R. N, LIMA S. C. V. C, DE ANDRADE F. B (2021). Prevalence of anxiety, depression, and stress among teachers during the COVID-19 pandemic: A PRISMA-compliant systematic review. *Medicine*, **100**(44): e27684.
- SIMONETTI V, DURANTE A, AMBROSCA R, ARCADI P, GRAZIANO G, PUCCIARELLI G, SIMEONE S, VELLONE E, ALVARO R, CICOLINI G (2021). Anxiety, Sleep Disorders And Self-Efficacy Among Nurses During COVID-19 Pandemic: A Large Cross-Sectional Study. *Journal Of Clinical Nursing*, **30**(9-10), 1360-1371.
- SIMONSEN L, CLARKE MJ, SCHONBERGER LB, ARDEN NH, COX NJ, FUKUDA K (1998). Pandemic Versus Epidemic Influenza Mortality: A Pattern Of Changing Age Distribution. *Journal Of Infectious Diseases*, **178**(1): 53-60.

- SNACKEN R, KENDAL AP, HAAHEIM LR, WOOD JM (1999). The next influenza pandemic: lessons from Hong Kong, 1997. *Emerging infectious diseases*, 5(2): 195.
- STEIN-ZAMIR C, ABRAMSON N, SHOOB H, LIBAL E, BITAN M, CARDASH T, MISKIN I (2020). A large COVID-19 outbreak in a high school 10 days after schools' reopening, Israel, May 2020. *Eurosurveillance*, 25(29): 2001352.
- SUN D, ZHU F, WANG C, WU J, LIU J, CHEN X, PENG H (2020). Children infected with SARS-CoV-2 from family clusters. *Frontiers in pediatrics*, 8: 386.
- ŞAHİN M (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- T.C. İÇİŞLERİ BAKANLIĞI (2021). T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. Erişim Adresi: [<https://www.mevzuat.gov.tr/#cumhurbaskaniGenelgeleri>]. Erişim tarihi: 26.10.2021.
- T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (2017). 30/05/2017 7849639 Okul Sağlık Hizmetleri Genelge 2017/19. Erişim Adresi: [<http://okulsagligi.meb.gov.tr/www/mevzuat/kategori/25>]. Erişim Tarihi: 26.10.2021.
- T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (2020a). Milli Eğitim İstatistikleri Örgün Eğitim 2019–2020. Resmi İstatistik Programı Yayını. Erişim Adresi: [https://sgb.meb.gov.tr/www/icerik_goruntule.php?KNO=396]. Erişim Tarihi: 01.12.2021.
- T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (2020b). Okulları Birlikte Açacağız, 12 Ağustos 2020. Erişim Adresi: [<http://www.meb.gov.tr/okullari-birlikte-acacagiz/haber/21424/tr>]. Erişim Tarihi: 22.08.2020.
- T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI (2022). Okul Sağlığı Hemşirelerinin Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. Erişim Adresi: [<http://mevzuat.meb.gov.tr/dosyalar/2121.pdf>]. Erişim Tarihi: 11.07.2020.
- T.C. MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI. (2016). Okul Sağlığı Hizmetleri İş birliği Protokolü. Erişim Adresi: [<https://okulsagligi.meb.gov.tr/www/okul-sagligi-hizmetleri-isbirligi-protokolu-okulda-sagligin-korunmasi-ve-gelistirilmesi-programi-uygulama-kilavuzu/icerik/50>]. Erişim Tarihi: 26.10.2021.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik. Erişim Adresi: [<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>]. Erişim Tarihi: 26.10.2021.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2020a). 19 Ekim 2020 Günlük Durum Raporu. Erişim Adresi: [<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Wpye51C6sBQJ:https://covid19.saglik.gov.tr/TR-76676/covid-19-durum-raporu-tr.html+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>]. Erişim Tarihi: 16.12.2020.

- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2020b). 21 Eylül 2020 Günlük Durum Raporu. Erişim Adresi: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:O9NQucPds4sJ:https://covid19.saglik.gov.tr/TR-73379/covid-19-durum-raporu-tr.html+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr]. Erişim Tarihi: 16.12.2020.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2020c). 16 Kasım 2020 Günlük Durum Raporu. Erişim Adresi: [https://covid19.saglik.gov.tr/TR-68444/gunluk-rapor--daily-report.html]. Erişim Tarihi: 16.12.2020.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2020d). Yönetici ve Öğretmen Bilgilendirme Rehberi. Erişim Adresi: [https://covid19.saglik.gov.tr/TR-71457/yonetici-ve-ogretmen-bilgilendirme-rehberi.html]. Erişim Tarihi: 03.01.2021.
- T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI (2022). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Erişim Adresi: [https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html] Erişim Tarihi: 23.06.2022.
- TALIDONG KJB, TOQUERO CMD (2020) Philippine Teachers' Practices to Deal with Anxiety amid COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*, 25:6-7, 573-579, DOI: 10.1080/15325024.2020.1759225
- TAMBUNAN I, PRATAMA AS, JAYANTI TN, ANRI A, ARIANTI SA (2021). Training Of COVID-19 Volunteer. *JcesJournal Of Character Education Society*, 4(1): 238-247.
- TANG JS, CHEN CL, LIN CH, FENG JY (2021). Exploring Teachers' Risk Perception, Self-Efficacy And Disease Prevention Measures During The Outbreak Of 2019 Novel Coronavirus Disease In Taiwan. *Journal Of Infection And Public Health*, 14(3): 358-364.
- THAN K (2014). Two of History's Deadliest Plagues Were Linked, With Implications for Another Outbreak. *National Geographic*, 31 Ocak 2014. Erişim Adresi: [https://www.nationalgeographic.com/news/2014/1/140129-justinian-plague-black-death-bacteria-bubonic-pandemic/]. Erişim Tarihi: 24.01.2021
- THIBAUT F, VAN WIJNGAARDEN-CREMERS P. J (2020). Women's mental health in the time of Covid-19 pandemic. *Frontiers in global women's health*, 1, s.: 17.
- THORNBURG HD (1981). Development characteristics of middle schoolers and middle school organization. *Contemporary Education*, 52(3), 134.
- TRISAL A, PANDEY B, MANDLOI D, SARSODIA T, DABADE SJ (2020). Pandemics in Human History: A Study of Origin, Enormity, Mortality Rate and Controlling Strategies. *Int. J. Life Sci. Pharma Res*, 10(4): 141-148.
- TRISAL A, PANDEY B, MANDLOI D, SARSODIA T, DABADE SJ (2020). Pandemics in Human History: A Study of Origin, Enormity, Mortality Rate and Controlling Strategies. *Int. J. Life Sci. Pharma Res*, 10(4): 141-148.

- TSANG HF, CHAN LWC, CHO WCS, YU ACS, YIM AKY, CHAN AKC, WAH LP, WONG YKE , PEI XM, LI MJW, WONG SCC (2021). An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. *Expert review of anti-infective therapy*, **19**(7), 877-888.
- TUCIDIDES WARNER R, FINLEY MI (2006). Thucydides: History of the Peloponnesian war. Book 2, Chapter VII, p.: 89–100.
- TÜFEKÇİ S VE DÜZ S (2020). The Investigation of the Self-Efficacy Levels of Camp Leaders Working in the Youth. *Asian Journal of Education and Training*, **6**(2), 278-283.
- UNESCO (2020). COVID-19 Educational disruption and response. Erişim adresi: [<https://en.unesco.org/themes/education-emergencies/coronavirus-school-closures> 2020]. Erişim Tarihi: 22.07.2020.
- UNITED STATES CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) (2022). School Nurses Help Keep Students Healthy. Erişim adresi: [https://www.cdc.gov/healthyschools/features/school_nurse.htm]. Erişim tarihi: 15.05.2022.
- UNITED STATES CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). (2019). Remembering the 1918 influenza pandemic. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/features/1918-flu-pandemic/index.html>. Page last reviewed: March 20, 2019. Erişim tarihi: 24.01.2021
- URCOS WHC, URCOS CNC, RUALES EAB, URCOS JFC (2020). Stress, Anguish, Anxiety and Resilience of University Teachers in the Face of Covid-19. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, **25**(7): 453-464.
- VAN ACKER F, VAN BUUREN H, KREIJNS K, VERMEULEN M (2013). Why teachers use digital learning materials: The role of self-efficacy, subjective norm and attitude. *Education and Information Technologies*, **18**(3): 495-514.
- VAN DOREMALEN N, BUSHMAKER T, MORRIS DH, HOLBROOK MG, GAMBLE A, WILLIAMSON BN, MUNSTER VJ (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. *New England journal of medicine*, **382**(16): 1564-1567.
- VAN LANCKER W, PAROLIN Z (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, **5**(5), s.: 243-244.
- VLACHOS J, HERTEGÅRD E, SVALERYD HB (2021). The effects of school closures on SARS-CoV-2 among parents and teachers. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, **118**(9): e2020834118. doi: 10.1073/pnas.2020834118.

WANG G, ZHANG Y, ZHAO J, ZHANG J, JIANG F (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, **395**(10228): 945-947.

WANG J, FENG H, ZHANG S, NI Z, NI L, CHEN Y, QU T (2020). SARS-CoV-2 RNA detection of hospital isolation wards hygiene monitoring during the Coronavirus Disease 2019 outbreak in a Chinese hospital. *International Journal of Infectious Diseases*, **94**, 103-106.

WHEATON MG, ABRAMOWITZ JS, BERMAN NC, FABRICANT LE, OLATUNJI BO (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, **36**(3): 210-218.

WIRAWAN IGB, WATI N (2021). Pencegahan COVID-19 Berbasis Pendidikan Di Desa Adat Kelusa, Kec. Payangan, Kab. Gianyar. *Jurnal Sewaka Bhakti*, **6**(1): 38-51.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2009). Weekly Epidemiological Record. 26 June 2009, vol. 84, 26 (p.: 261–268). Erişim adresi: [https://www.who.int/wer/2009/wer8426/en/]. Erişim tarihi: 24.01.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014). Infection Prevention and Control of Epidemic- and Pandemic-Prone Acute Respiratory Infections in Health Care; World Health Organization: Geneva, Switzerlan; Erişim Adresi: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112656/9789241507134_eng.pdf?sequence=1]. Erişim Tarihi: 20.06.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020a). Novel coronavirus – Republic of Korea (ex-China). Geneva: World Health Organization. Erişim Adresi: [https://www.who.int/csr/don/21-january-2020-novel-coronavirus-republic-of-korea-ex-china/en/]. Erişim Tarihi: 20.06.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020b). Coronavirus disease (COVID-19): weekly epidemiological, 1 December 2020. Geneva: World Health Organization. Erişim Adresi: [https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---1-december-2020]. Erişim Tarihi: 20.06.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020c). The classical definition of a pandemic is not elusive. Erişim Adresi: [https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/]. Erişim Tarihi: 12.12.2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020d). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 60. Erişim adresi: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:0e8b1LK7PtQJ:https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200320-sitrep-60-covid-19.pdf+&cd=2&hl=tr&ct=clnk&gl=tr]. Erişim Tarihi: 20.06.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020e). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 68. Erişim adresi:

[<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FoOgMdGU3WkJ:https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200328-sitrep-68-covid-19.pdf+&cd=3&hl=tr&ct=clnk&gl=tr>]. Erişim Tarihi: 20.06.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020f). WHO Virtual press conference on COVID-19. *Press briefing*. Erişim Adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2]. Erişim Tarihi: 26.10.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020g). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 80. Erişim Adresi: [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331778>]. Erişim Tarihi: 20.06.2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2020h). WHO Virtual press conference on COVID-19. *Press briefing*. Erişim Adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf?sfvrsn=cb432bb3_2]. Erişim Tarihi: 26.10.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021a). Coronavirus disease (COVID-19): weekly epidemiological, 17 October 2021. Geneva: World Health Organization. Erişim Adresi: [<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---19-october-2021>]. Erişim tarihi: 07.02.2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021b). Cholera. Erişim Adresi: [https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1]. Erişim Tarihi: 07.02.2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2021c). HIV/AIDS. Erişim Adresi: [https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1]. Erişim Tarihi: 27.01.2021.

XU J, LI Y, GAN F, DU Y, VE YAO Y (2020). Salivary glands: potential reservoirs for COVID-19 asymptomatic infection. *Journal of dental research*, **99**(8), 989-989.

YILDIRIM M, GÜLER A (2020). COVID-19 severity, self-efficacy, knowledge, preventive behaviors, and mental health in Turkey, *Death Studies*, **46**(4), 979-986. DOI: 10.1080/07481187.2020.1793434

YUSUF FI, MUTIMMAH D, PRAYEKTI N, SUSANTI REE, NURMASARI F (2021). Edukasi dan Sosialisasi Pencegahan Virus COVID-19 Berawal Dari Diri Sendiri Di Desa Kampung Anyar Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Aplikasi Teknik dan Pengabdian Masyarakat(JATI EMAS)*, **5**(1): 19-24.

ZEE M, KOOMEN HM (2016). Teacher self-efficacy and its effects on classroom processes, student academic adjustment, and teacher well-being: A synthesis of 40 years of research. *Review of Educational research*, **86**(4): 981-1015.

ZHAI P, DING Y, WU X, LONG J, ZHONG Y, LI Y (2020). The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. *International journal of antimicrobial agents*, **55**(5): 105955.

ZHANG S, DIAO M, YU W, PEI L, LIN Z, CHEN D (2020). Estimation of the reproductive number of novel coronavirus (COVID-19) and the probable outbreak size on the Diamond Princess cruise ship: A data-driven analysis. *International journal of infectious diseases*, **93**, 201-204.

ZIMMERMAN BJ (1989). Models of self-regulated learning and academic achievement. In B. J. Zimmerman & D. H. Schunk (Eds.), *Self-regulated learning and academic achievement theory, Research, and Practice* (pp. 1–25). Springer

ZOU L, RUAN F, HUANG M, LIANG L, HUANG H, HONG Z, WU J (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, **382**(12): 1177-1179.

EKLER

EK-1

Koronavirüs(Covid-19) Korkusu Ölçeği(KKÖ)

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

	1 Kesinlikle katılmıyorum	2 Katılmıyorum	3 Kararsızım	4 Katılıyorum	5 Kesinlikle katılıyorum
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-2

Öz-Etlilik-Yeterlik Ölçeği(ÖEYÖ)

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız. 1- Beni hiç tanımlamıyor. 2- Beni biraz tanımlıyor. 3- Kararsızım. 4- Beni iyi tanımlıyor. 5- Beni çok iyi tanımlıyor.					
	1 Beni hiç tanımlamıyor.	2 Beni biraz tanımlıyor.	3 Kararsızım.	4 Beni iyi tanımlıyor.	5 Beni çok iyi tanımlıyor.
1. Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.					
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.					
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıcaya kadar devam ederim.					
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.					
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.					
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.					
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.					
8. Hoşlandığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.					
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.					
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımında, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.					
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.					
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.					

13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.					
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.					
15. Ben kendime güvenen bir insanım.					
16. Kolaylıkla vazgeçerim.					
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.					
18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.					
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.					
20. Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.					
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.					
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.					
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle kazanırım.					

EK-3

Tanımlayıcı Özellikler Formu

S.1. Yaşınızı belirtiniz

S.2. Cinsiyetiniz: 1. Kadın 2. Erkek

S.3. Medeni durumunuzu belirtiniz?

1. Evli
2. Bekar

S.4. Öğrenim durumunuzu belirtiniz?

1. Üniversite
2. Yüksek lisans
3. Doktora

S.5. Ailenizin tipini en iyi tarif eden seçenek hangisidir?

1. Geniş aile
2. Çekirdek aile
3. Parçalanmış aile

S.6. Daha önce COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

S.7. Aşağıdaki risk faktörleri sizde mevcut ise işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1. Kalp-damar hastalığı
2. Akciğer hastalığı
3. Şeker hastalığı
4. Kanser
5. Yüksek tansiyon
6. Kolesterol yüksekliği
7. Sigara kullanımı
8. Kronik böbrek hastalığı
9. Obezite
10. Organ nakli öyküsü
11. Alerjik hastalık
12. Otoimmün hastalık

S.9. Aynı çatı altında yaşadığınız aile üyelerinizde aşağıdaki durumlardan mevcut olanları işaretleyiniz.

1. Kalp-damar hastalığı
2. Akciğer hastalığı
3. Şeker hastalığı
4. Kanser
5. Yüksek tansiyon
6. Kolesterol yüksekliği
7. Sigara kullanımı
8. Kronik böbrek hastalığı
9. Obezite
10. Organ nakli öyküsü
11. Alerjik hastalık
12. Otoimmün hastalık
13. 65 yaş ve üstü

Aşağıdaki ifadelerden durumunuza uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

İfadeler	1.EVET	2.HAYIR
S.10. Pandemi sürecinde okul yönetiminden COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik yeterli eğitim aldığımı düşünüyorum		
S.11. Pandemi sürecinde öğrencilerin COVID-19 yönünden semptom takibini yapmak konusunda kendimi yeterli buluyorum		
S.12. Pandemi sürecinde okulda okul sağlığı hemşiresi görevli olsaydı olması kendimi güvende hissedirdim		

EK-4

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Onayı

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)	
ETİK KURULU	
PROJE ONAY BELGESİ	
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri bölümü Yaşlı Bakımı Programı akademisyeni Öğr. Gör. Neşe ODABAŞ'ın, " COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Öğretmenlerinin Öz Etkililik ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi " adlı araştırması değerlendirilmiştir.	
Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	☒
Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	☐
Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	☐
AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2021-109
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	12.02.2021
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	15.02.2021-38
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboga Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.
KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:	
İMZA	
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	Üye
Prof. Dr. Muharrem KILIÇ	Üye
Doç. Dr. Behlül TOKUR	Üye
Doç. Dr. Birgül ÖZKAN	Üye
Doç. Dr. Yüksel Akay UNVAN	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Şule KAYA	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul DEMİRDEL	Üye
Dr. Öğr. Üyesi Nimet YILDIRIM TİRGİL	Üye

EK-5

Ankara Milli Eğitim Müdürlüğü İl Müdürlüğü' nden Kurumsal İzin



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı
Konu : Araştırma izni

28.06.2021

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

- İlgi: a) 01.06.2021 tarihli ve 97345 sayılı yazınız.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 2020/2 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Neşe ODABAŞ'ın "COVID-19 Pandemi Sürecinde Ortaokul Öğretmenlerinin Öz Etkililik ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezi kapsamında merkez ilçelerdeki ortaokullarda uygulanacak olan veri toplama araçları ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarını; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Milli Eğitim Temel Kanunu ile Türk Milli Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama araçları (5 sayfa)
Dağıtım:
Gereği:
Ankara Üniversitesi
Bilgi:
9 Merkez İlçe MEM

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Adres : Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle

Belge Doğrulama Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys>

Telefon No : 0 (312) 306 89 30

E-Posta: istatistik06@meb.gov.tr

Keş Adresi : meb@hs01.kep.tr

Bilgi için: Emine Kozmik

Unvan : Şef

İnternet Adresi: ankara.meb.gov.tr

Faks: _____

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evrak.sorgu.meb.gov.tr> adresinden 7168-382c-3e52-a754-7fac kodu ile teyit edilebilir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu COVID-19 Çalışma İzni

T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu COVID-19 Çalışma İzni

Bilimsel Araştırma Başvurusu

BA

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
Kime Özgür Neşe ODABAŞI

<

Vazir

>

Tümünü Vazir

<>

Ilet

...

21.02.2021 Paz 11:17

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz
çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacılar sorumludur.

Açıklama :
Form Adı : Neşe Odabaşı-2021-02-18T22_22_24
Başvuru Formu için tıklayınız.

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

KASAL UYARI:

Bu e-postanın içeriği bilgiler (kelam ve dani olamak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı olmay istemeyen kişiye ulaşmamasına, içine bilgileri açıklarmas veya iletmesine, Bu mesajın gönderilmesi isteğinde kişi
başvuruları ya da bu e-postayı yasadışı kullanmasını, İhtiyaç olmayan kişilere bilgilendirme vermesi ve mesaj sisteminde derhal silinmesini, T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içeriğini bilgilerin doğruluğu veya etkililiğe ilişkin
konularında bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde doğru alınıp alınmadığından, istisnalarından, ayrıntılarının ve zararlarının T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yetkisine ait olup
T.C. Sağlık Bakanlığı dışındaki kişilerle paylaşılması yasaktır.

← → ↺ 🔍 📄 ⚙️ 🌐 🏠

bilimselarastirma.saglik.gov.tr/bilimselarastirma.aspx

🔒

⌨️ Bilgi Gizli ➡️ | 🗂️ Arayıcı | 🔄 Yenile | 🖨️ Çapa | 🛑 Durdur | 📞 Yardım

23X33600942 ✕

Bilimsel
Araştırma
Platformu

Başvurunuz FORMU DOLDURUN

BİLİMSEL ARASTIRMA BAŞVURUSU KILAVUZUNA GÖZATINIZ

DOKÜMANLARA ERIŞİNİZ

Yeni Korona Virüs Türkiye Güncel Durumunu Görüntülemek İçin Tıklayınız...

Bilimsel Araştırma Haritasına

Başvurularım

Başvuru Gözetile

All Toprak

Email

Neşe Odabaşı 0225-89-18T22:22_22:39P

Nerai Özdemir

nurdalozguc@sis.tu.tr

YENİ
KORONA
VRÜSÜ

ENFEKSİYONUN ETKENİ, BULAŞMA YOLLARI,
ENFEKSİYONDAN KORUNMA KONULARINDA
AYRINTILI BİLGİ İÇİN TIKLAYINIZ..

EK-7

Öğretmen Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Gönüllü;

Katılmanızı istediğimiz bu çalışma bilimsel bir araştırma olup, yüksek lisans tezi kapsamında yapılacaktır, araştırmanın adı **“Ortaokul Öğretmenlerinin COVID-19 Sürecinde Öz Etkililik ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi”** dir. Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde okul sağlığı hemşiresi bulunmayan okullarda çocukların, ailelerin ve çalışan personelin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve enfeksiyonun kontrolü gibi sorumlulukların yüklendiği öğretmenlerin, öz etkililik(Bireyin belli bir performansı göstermek için gerekli etkinlikleri organize edip başarılı olarak yapma kapasitesine ilişkin kendi öz yargısı ya da inancı) ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesidir.

Bu araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve Öz-Etkililik-Yeterlilik Ölçeği ile veri toplanacaktır. Bu soru formlarını yanıtlamak yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Araştırma sonuçları bilimsel amaçla kullanılacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size ücret ödenmeyecek veya sizden ücret alınmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullar altında, söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Araştırmacının,

Adı Soyadı: Neşe ODABAŞ

ÖZGEÇMİŞ





