

**T.C.
İSTABUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

Semih CİNDEMİR

**COVID-19 PANDEMİSİNDE
HEMŞİRELERİN HİJYEN DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Serpil TOPÇU**

İSTANBUL, Haziran 2023

**T.C.
İSTABUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**Semih CİNDEMİR
(194003114)**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE
HEMŞİRELERİN HİJYEN DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Serpil TOPÇU**

İSTANBUL, Haziran 2023

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

Semih CİNDEMİR

(194003114)

**Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Hijyen
Davranışlarının Değerlendirilmesi**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih :
Tezin Savunulduğu Tarih : 12.06.2023

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Serpil TOPÇU_____

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr. Üyesi Selvinaz ALBAYRAK_____
: Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI_____

İSTANBUL, Haziran 2023

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNDE HEMŞİRELERİN HİJYEN DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin COVID-19 pandemisinde hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve bu alışkanlıklarının pandemi öncesine göre farklılığının olup olmadığının belirlenmesidir.

Çalışmaya 1 Mart 2022 – 31 Mayıs 2022 tarihlerinde İstanbul’da bir şehir hastanesinde çalışan toplam 279 hemşire katıldı. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve COVID-19 Hijyen Ölçeği kullanılarak elde edildi. Verilerin istatistiksel analizinde, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde hesaplamaları, Mann Whitney U analizi ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Ek olarak, pandemi öncesi ve sonrası ölçeklerin farklılığını değerlendirmek amacıyla Wilcoxon Test analizi uygulandı. Çalışmada istatistiksel olarak p değeri <0,05 olan analiz sonuçları anlamlı olarak kabul edildi.

Çalışmada hemşirelerin hijyen ölçeği toplam puanı pandeminin ilk dönemlerinde $\bar{X}=97,12$, son dönemlerinde ise $\bar{X}=79,95$ olarak sonuçlandı ($p<0,05$). Pandeminin ilk dönemlerine göre son dönemlerinde hemşirelerin hijyen uygulamalarının azaldığı gözlemlendi ($p<0,05$). Çalışmamızda kadın hemşire olmanın, kronik bir hastalığa sahip olmanın, kronik hastalık öyküsü olan bireylerle yaşıyor olmanın, ebeveyn olmanın, COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarında değişim olduğunu düşünmenin ve COVID-19 aşısı uygulanmış olmanın hijyen uygulamalarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde artırdığı saptandı ($p<0,05$). Eğitim durumu ve medeni durumun ise hijyen alışkanlıklarına hiçbir etkisinin olmadığı gözlemlendi ($p>0,05$).

Hemşirelerin pandemi sonrası hijyen alışkanlıklarını pandemi öncesine göre pozitif yönde değiştirdiği gözlemlense de bu uygulamaların daha iyi seviyelere getirilmesi için aralıklı eğitimlerin sürdürülmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Hemşirelik, Hijyen, Pandemi

ABSTRACT

EVALUATION OF HYGIENE BEHAVIOR OF NURSES IN THE COVID-19 PANDEMIC

The purpose of this study was to evaluate the hygiene habits of nurses during the COVID-19 pandemic and to determine whether these habits differ from the pre-pandemic period.

A total of 279 nurses who work in a city hospital participated in the study between 1 March 2022 and 31 May 2022 in İstanbul. The data of the study were obtained using the Personal Information Form and the COVID-19 Hygiene Scale. The mean, standard deviation, number and percentage calculations, Mann Whitney U analysis, and Kruskal Wallis tests were utilized in the statistical analysis of the data. In addition, the Wilcoxon Test analysis was also applied to evaluate the difference in the scales before and after the pandemic period. The results of the analysis in the study with a p-value of <0.05 were considered statistically significant.

In the study, the total score of the nurses' hygiene scale was $\bar{X}=97.12$ in the early stages, and $\bar{X}=79.95$ in the last periods of the pandemic ($p<0.05$). It was observed that the hygiene practices of the participants decreased in the last periods compared to the first periods of the pandemic ($p<0.05$). In our study, it was determined that being a female nurse, having a chronic disease, living with individuals with a history of chronic disease, being a parent, thinking that there is a change in hygiene habits after the diagnosis of COVID-19 and it was determined that being vaccinated against COVID-19 significantly increased hygiene practices ($p<0.05$). Whereas, it was observed that education and marital status did not affect hygiene habits ($p>0.05$).

Although it was observed that nurses have positively changed their hygiene habits after the pandemic compared to the pre-pandemic period, intermittent hygiene training should be maintained to improve the practices to a better level.

Keywords: COVID-19, Nursing, Hygiene, Pandemics

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimi ve tez dönemi boyunca güler yüzünü ve anlayışını benden esirgemeyen, değerli katkılarıyla çalışmama ışık tutan, bilgi ve tecrübelerinden yararlanarak kendimi geliştirmemi sağlayan değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serpil TOPÇU'ya,

Her adımda yanımda olan, sevgi, mutluluk ve huzuru beraber yaşadığım sevgili eşim Hacer BOZKURT CİNDEMİR ve kızım Alya CİNDEMİR'e,

Hayatımın her aşamasında beni destekleyen ve güvenen sevgili annem, babam ve kardeşlerime,

Tez sürecimde benden desteğini esirgemeyen arkadaşım sayın Ayşenur AYDIN'a,

Çalışma süresince yanımda olan arkadaşlarım ve gönüllü olarak katılım sağlayan herkese tüm kalbimle teşekkür ederim.

Semih CİNDEMİR

BEYAN

Bu araştırmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığımı ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Semih CİNDEMİR

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
BEYAN.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Pandemi Kavramı	4
2.2 Dünya Tarihinde Salgın Hastalıklar.....	4
2.3 COVID-19 Pandemisi.....	5
2.3.1 COVID-19 Semptomları.....	6
2.3.2 COVID-19 Bulaş Yolları.....	6
2.3.3 COVID-19 Tanılama Yöntemleri.....	7
2.3.4 COVID-19 Tedavisi.....	7
2.4 Türkiye’de COVID-19 Pandemisine Yönelik Uygulamalar...8	
2.5 COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerine Etkileri.....9	
2.6 Hijyenin Tanımı.....	10
2.7 Hijyen Davranışları.....	10

2.8 COVID-19 Pandemisinde Hijyenin Önemi.....	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	11
3.1 Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	11
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Etik Yönü.....	11
3.3 Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	11
3.4 Araştırmaya Alınma/Çıkarılma Kriterleri.....	12
3.5 Araştırma Soruları.....	12
3.6 Araştırmanın Değişkenleri.....	12
3.7 Verilerin Toplanması.....	13
3.8 Veri Toplama Araçları.....	13
3.8.1 Kişisel Bilgi Formu.....	13
3.8.2 COVID-19 Hijyen Ölçeği.....	14
3.9 Verilerin Değerlendirilmesi.....	15
3.9.1 Güvenilirlik Analizi.....	15
3.9.2 Verilerin Analizi.....	16
3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	48
EKLER	56

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1: Normallik Analizi Sonuçları.....	17
Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	18
Tablo 3: Katılımcıların Covid 19 Hijyen Ölçeği İçin Pandeminin İlk ve Son Zamana Göre Bulguları.....	20
Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Toplam Hijyen Ölçeğine Göre Bulgular.....	22
Tablo 5: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Değişen Hijyen Davranışları Alt Boyutuna Göre Bulgular.....	24
Tablo 6: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları El Hijyeni Alt Boyutuna Göre Bulgular.....	26
Tablo 7: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı Alt Boyutuna Göre Bulgular.....	28
Tablo 8: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Alışveriş Hijyeni Alt Boyutuna Göre Bulgular.....	30
Tablo 9: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Dışardan Eve Gelindiğinde Hijyen Alt Boyutuna Göre Bulgular.....	32
Tablo 10: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Ev Hijyeni Alt Boyutuna Göre Bulgular.....	34

KISALTMALAR LİSTESİ

WHO	: World Health Organization
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
APA	: American Psychiatric Association
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
CHÖ	: COVID-19 Hijyen Ölçeği
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
H1N1	: Domuz Gribi (İnfluenza A H1N1)
H1N5	: Kuş Gribi (İnfluenza A H1N5)
H7N9	: Kuş Gribi (İnfluenza A H7N9)
AİDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
PCR	: Polymerase Chain Reaction

1. GİRİŞ

COVID-19 salgını Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkmıştır. Yeni tip koronavirüsün bireylerde hastalığa neden olduğu tespit edilmiş ve adının COVID-19 olmasına karar verilmiştir. (<https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19> Erişim tarihi: 1 Mayıs 2023). Hastalığın tüm dünyayı etkilemesi üç ay kadar kısa bir sürede olmuştur (Çiçek ve ark., 2020). 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de COVID-19 testi pozitif olan ilk hasta tespit edilmiştir (Esmeray ve ark., 2021; Özçakmak ve Var, 2020). Yine aynı tarihte bu salgın hastalık Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından küresel bir halk sağlığı sorunu olarak görmüş ve pandemi olarak kabul etmiştir (<https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19> Erişim tarihi: 1 Mayıs 2023). COVID-19 hastalığı kişilerde şiddetli bir akut solunum yolu sendromuna neden olarak, insandan insana bulaşabilen ölümcül bir solunum yolu ve dolaşım sistemi hastalığıdır (Esmeray ve ark., 2021). Koronavirüsün insanlar arasında hapsirme, öksürme ve konuşma sırasında ortaya çıkan küçük damlacıklarla bulaştığı bilinmektedir. Hastalık belirtisi olan ya da olmayan kişilerden çıkan damlacıkların bulaştığı yerlere temas eden sağlıklı bireyler ellerini göz, ağız ve burnuna götürmesiyle enfekte olabilmektedir (Çiçek ve ark., 2020). COVID-19 halen günümüzde bir çok hastaya bulaşmakta, hastalık belirtileri ortaya çıkarmakta ve insanların ölümüne neden olmaktadır. Geçmiş zamanlarda da ortaya çıkan salgın hastalıklar baş edilmesi gereken biyolojik afetlerin bir türü olarak belirtilir (Turan ve Hamza, 2020). Genel olarak salgınlar insalarda korkuya ve endişeye yol açmaktadır. Dünyada neden olduğu gibi Türkiyede'de başta sağlık, sosyoekonomi ve psikolojik olarak insanların alışkanlıkları, davranışları, yaşam tarzları ve yaşantılarının etkilenmesine neden olmuştur (Çiçek ve ark., 2020). Bulaşın önüne geçebilmek için seyahat kısıtlamaları, esnek çalışma sistemi, sokağa çıkma yasakları, sosyal mesafe kuralı, karantina, bazı iş kurumlarının kapatılması, evden çalışma ve uzaktan eğitim gibi önlemler alınmaktadır (Çiçek ve ark., 2021; Çiçek ve ark., 2020). Bu ve benzeri zamanlar, sağlık kurumları ve topluluklar üzerine ekonomik ve sosyal yükümlülükler getirmektedir (Kaplan ve ark., 2021). İnsanlar, kendilerini güvenceye almak için değişen koşullara daha iyi uyum sağlamaya çalışır ve davranışlarında bir çok değişim yaşanır (Çiçek ve ark., 2020). Özellikle

kişilerin hijyen davranışlarının geliştirilmesi ve etkin bir biçimde uygulanması virüsün bulaşma hızını önemli ölçüde azaltacaktır (Altun, 2020).

Pandemiden korunma için alınan önlemlerden karantina ve kontrollü sosyal hayat gibi uygulamalarla yeni bir yaşam düzeni ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan bu yeni hayat düzeni en çok insanların beslenmesini ve hijyen davranışlarını etkilemiştir (Ünal ve ark., 2020). Hijyen uygulamalarındaki değişim, COVID-19 ve bulaşması hızlı olan diğer enfeksiyonlarla baş etmede oldukça önemlidir (Altun, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın, COVID-19 enfeksiyonundan korunmada önemsendiği en önemli konu hijyendir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Gelişen devletlerde oluşan salgın hastalıkların %80'i hijyen konusunda oluşan yetersizlik sebebiyle oluşmaktadır. Salgın hastalıklardan kaynaklı ölümler dünyadaki ölümlerin %20' sinin sebebi olmuştur ve bu ölümlerin %80'inin kontamine olan yerlerle temas sonrası oluşan bulaştan kaynaklandığı düşünülmektedir (Çiçek ve ark., 2021). İnsanlar arasındaki bulaşın önlenmesi ve bulaşma riskinin minimuma indirilebilmesi için toplumlara düşen bazı sorumluluklar vardır (Ünal ve ark., 2020). Enfeksiyonun bulaşmasının önüne geçilebilmesi için insanların uymaları gereken karantina, hijyen ve sosyal mesafe gibi konuları ele alan bir rehber yayınlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Özellikle bireylerin ellerini minimum 20 saniye süreyle hijyenik el yıkama kurallarına uyarak yıkaması gerektiği belirtilmiştir (Çiçek ve ark., 2020). Alkol içeren dezenfektanlar, suyun ve sabunun olmadığı zamanlarda kullanılabilirler (BBA ve MD, 2020). Dezenfektanlara göre su ve sabunla el yıkamada, akan suyun kiri ve patojenleri temizlemek için daha etkili olduğu bilinmektedir (Rundle ve ark., 2020).

COVID-19 salgınında bir çok kişi tıbbi tedaviye ihtiyaç duymuş ve bunun sonucunda hastanelere kısa zamanda yoğun bir hasta yatışına sebep olmuştur (Duygulu ve ark., 2020). Hastalığın neden olduğu hasta yükü ve komplikasyonları sebebiyle artan yoğun bakım ihtiyacından kaynaklı, tüm dünyada ülkelerin sağlık sistemi kapasitesi aşılmış ve sağlık sistemlerinin bozulmasına sebep olmuştur (Esmeray et al., 2021). Oluşan bu durum başta hemşireleri ve doktorları olmak üzere çalışan tüm sağlık çalışanlarının da iş yükünde artışa sebep olmuştur (Duygulu ve ark., 2020). COVID-19 bulaşan hastalar ve bakım veren hemşireler, enfeksiyonu bulaştırmada oldukça riskli bir gruptur (Lotfinejad ve ark., 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN)'nin yayınladığı

raporlara göre yaklaşık olarak 2200'den fazla hemşire COVID-19 sebebiyle hayatını kaybetmiş ve 1,6 milyondan fazla hemşire enfekte olmuştur (International Council of Nursing [ICN], 2021). Bu sebeplerden dolayı hemşirelerde hasta olma ve yakınlarına bulaştırma korkusu oluşmuş, bunun sonucunda daha stresli ve endişeli hale gelmişlerdir (Kaplan ve ark., 2021). Sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisinin oluşturduğu risklerle mücadele edebilmek için hijyen davranışlarında değişiklikler yapmaya başlamışlardır (Huang ve ark., 2021). Hijyen uygulamaları, hastalıkların bulaşmasını önlemeyle ilgili davranışların temelinde yer alarak, COVID-19 ve benzeri salgın hastalıklarla mücadele etmek için oldukça önemli bir uygulamadır. (Çiçek ve ark., 2021). Yapılan çalışmalarda, hijyen uygulamalarının etkisi sonucunda enfeksiyonların azaldığı görülmüş, bununla birlikte enfeksiyon kaynaklı hastane başvurularının ve ilaç kullanımının azaldığı belirlenmiştir (Çiçek ve ark., 2021). Literatürde farklı topluluklar ve meslek gruplarıyla hijyen alışkanlıklarına dair çalışmalar yapılmıştır ancak salgında ön cephede yer alan hemşirelerin genel hijyen alışkanlıklarını, pandeminin dönemlerine göre kıyaslayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma hemşirelerin hijyen alışkanlıklarındaki değişimleri belirlemek ve zamanla yönelimini inceleyerek literatüre katkı sağlaması amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Pandemi Kavramı

Birçok ülkeye, kıtaya hatta tüm dünyaya yayılabilen ve ciddi etkiler gösteren salgın hastalıklara pandemi denmektedir (<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> Erişim tarihi: 8 Nisan 2023).

2.2 Dünya Tarihinde Salgın Hastalıklar

Bulaşıcı hastalıklardan kaynaklanan salgınların geçmişten günümüze insanlar üzerinde kalıcı etkileri olmuştur. Bu salgınlar toplumlarda ekonomik, siyasi ve sosyal açıdan etkisi yıllarca süren köklü etkiler bırakmıştır (Adıyaman, 2022). Tarihteki salgınlara bakıldığında genel olarak insanların doğanın dengesini bozması, kullanılabilir su kaynaklarının azalması ve yerleşim düzenlerinin değişkenlik göstermesi gibi nedenler sebep gösterilebilir. Geçmişteki salgın hastalıklardan birisi vebadır. Bu salgın hastalığın temeli 1300'lü yıllara dayanmaktadır. İnsanlar doğaya zarar vererek iklim değişikliğine neden olmuş ve bunun sonucunda oluşan değişimden kaçmak adına göç etmişlerdir. Moğollar yerleşkelerini değiştirmek için göç yapmaya başvurduğunda, salgın Avrupa ve Asya'ya yayılım göstermiştir. Salgın Avrupa'ya ulaştıktan sonra uygun ortam oluşunca yayılımını hızlandırmış ve bulaştığı kişilerin yarısının ölümüne neden olmuştur (Tekin, 2021). Dünyada görülen bir diğer salgın hastalık koleradır. Kolera salgını 19. Yüzyılda önemli ölçüde insanlık tarihini etkilemiş ve farklı bölgelerde farklı zamanlarda ortaya çıkarak 7 kez pandemiye neden olmuştur. Ticaret yapanlar ve gezginlerle hızlı bir şekilde Avrupa ve diğer ülkelere yayılım göstermiş, bir çok insanın ölümüne sebep olmuştur (Ural, 2022). 1918' de kuş kökenli bir H1N1 influenzanın neden olduğu İspanyol gribi salgınının gençler için yüksek ölüm oranına sahip olduğu bilinmektedir. Pandemi, ABD'de ortalama yaşam süresini yaklaşık olarak 12 yıl düşürecek kadar genç nüfusun ölümüne neden olmuştur. Pandemiden korunmak için karantina ve kişisel hijyen gibi önlemler alınmıştır (Sampath ve ark., 2021) Çiçek hastalığı ya da adıyla variola Tarihte bir iz olarak kalan, bazı medeniyetlerin yok olmasına sebebiyet vermiş ve takriben 500 milyon insanın ölümüne neden olduğu tahmin edilen bir hastalıktır (Aktepe, 2022). Bu hastalık için üretilmiş olan aşı tarihteki

ilk aşı olarak bilinmektedir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). Bilinen ve salgına neden olan diğer hastalık AIDS'dir. Bu salgın, sosyal yapıların bozulması nedeniyle 20. yüzyılın sonunda Afrika savaşlarından kaçan mültecilerden kaynaklı olarak ortaya çıkmıştır. 2019 yılı itibarıyla, yaklaşık 38 milyon insanın HIV'e (Human Immunodeficiency Virus) sahip olduğu bilinmektedir. Aynı yıl içerisinde 500 bin ile 970 bin arasında insan (%70'i Afrika'da olmak üzere) AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) kaynaklı hastalıklardan hayatını kaybetmiştir (Calderón ve Murillo, 2021). 21. Yüzyıla gelindiğinde, SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) adıyla bilinen ve bir çok insanın ölümüne sebep olacak yeni bir salgın hastalık dünyayı tehdit etmeye başlamıştır (Da Costa ve ark., 2020). Bu virüs, 2002-2003 yıllarında Çin'de solunum yolu hastalıklarına neden olmuştur. O dönemde yaklaşık 8000 kişinin hastalıktan etkilendiği ve vaka ölüm oranının %9.5 civarında olduğu bilinmektedir. Yabani hayvanlarda yapılan çalışmalar, yarasalarda ve misk kedilerinde SARS ile ilgili koronavirüs bulunduğunu göstermiş, bu nedenle virüsün misk kedisinden insanlara yayıldığı ve ardından insandan insana bulaştığı varsayılmıştır (Ludwig ve Zarbock, 2020). Yakın zamanda gelişen bir diğer salgın hastalık MERS (Middle East Respiratory Syndrome). 2012'deki keşfinden bu yana MERS-CoV, bir düzine çocuk da dahil olmak üzere yaklaşık 1100 kişiyi etkilemiş ve 23 ülkeye ulaşarak 400'den fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur. Tek hörgüçlü devenin, MERS-CoV'nin ara konakçısı olduğu bilinmektedir ancak bulaşma döngüsü tam olarak belirlenememiştir. SARS ile karşılaştırıldığında, MERS-CoV daha fazla insanı ölümüne neden olduğu bilinmektedir (Banik ve ark., 2015). Anlatılanların dışında 2007'de Influenza A H1N5 salgını, 2009'da İnfluenza A H1N1 salgını, 2013'de İnfluenza A H7N9 salgını, 2014'de Ebola salgını, 2015'de Zika salgınları olduğu bilinmektedir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020).

2.3 COVID-19 Pandemisi

Tarih 31 Aralık 2019'u gösterdiğinde, Çin'in Wuhan şehrine bağlı Sağlık Komitesi nedeni belirlenemeyen yeni zatürre vakalarının olduğunu tespit ettiklerini duyurmuş, beraberinde salgının başladığını belirten ilk göstergeler ortaya çıkmıştır (Karataş, 2020; Can, 2020). Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı test sonucu pozitif olan ilk hastanın tespit edildiğini açıklamıştır

(<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> Erişim tarihi: 8 Nisan 2023). Başta sağlık sistemi olmakla beraber sosyal hayat, ekonomi ve eğitim sisteminde köklü değişimlere sebep olan korona virüs 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık rgt (WHO) tarafından küresel çapta bir tehdit olarak görülmüş ve pandemi olarak ilan edilmiştir (<https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19> Erişim tarihi: 1 Mayıs 2023) Etken olan virüs pandeminin başlarında “2019-nCoV” ve “SARS CoV2” olarak isimlendirilmiş, zaman sonra adı “COVID-19” olarak güncellenmiştir. Tek sarmallı ve zarflı yapısıyla yeni RNA virüsü bu zamana kadar bilinen yedinci insan korona virüsü olarak belirlenmiştir (Koç ve Bayar, 2020).

2.3.1 COVID-19 Semptomları

Covid 19 enfeksiyonunda bir çok semptom görülmektedir. Bu semptomlar diğer hastalıklarla benzer özelliklere sahiptir. Semptomların hastalıklar ve bireyler arasındaki dağılımını belirlemek, ilaç ve aşı geliştirilene kadar geçen sürede semptomlara yönelik klinik tedavilerle desteklenebilir hale getirmektedir (Joachimaki, 2021). COVID-19 enfeksiyonu belirtilerini Dünya Sağlık rgt (WHO)  ana başlık altında toplamıştır. Enfekte olan bireylerde yaygın olarak öksürük, ateş, tat yada koku kaybı, yorgunluk görülmektedir. Boğaz ağrısı, ishal, ciltte kızarıklık, baş ağrısı, parmaklarda renk değişikliği ve kızarmış gözler daha az yaygın olarak görülmektedir. Nefes darlığı, göğüs ağrısı, konuşma yada hareketlilik kaybı ise ciddi semptomlar olarak tanımlanmaktadır (https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3 Erişim tarihi: 25 şubat 2023). Çocuklarda semptomlar hafif, orta derecede ya da %90 civarında asemptomatik olarak görülmektedir. Bir yaş altı çocuklarda ise altta yatan başka bir hastalık öyküsü mevcutsa, hastalık ağır seyredebilmektedir (Tezer ve Bedir, 2020).

2.3.2 COVID-19 Bulaş Yolları

COVID-19 virüsüne karşı tedbirlerin alınabilmesi için, virüsün bulaştığı kişi sayısının yaklaşık olarak belirlenmesi ve bulaşıcı olan özelliklerinin tespit edilmesi gerekmektedir (Samancı, 2020). COVID-19 virüsü esas olarak damlacık yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Enfekte kişilerin öksürme ya da hapşırmasıyla ortama saçılan

damlacıklara temas eden bireylerin ellerini burun, ağız ya da gözlerine götürmesiyle hastalık bulaşmaktadır. Hastalığın bulaşıcılık süresi kesin olarak bilinmemekle beraber belirtilerin başladığı günden birkaç gün öncesi ile semptomların bittiği süre arasında olduğu düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

2.3.3 COVID-19 Tanılama Yöntemleri

Covid tanısının konulması, tedavinin başlatılması için PCR testinin yapılması ve pozitif sonucun çıkması gerekmektedir (Sonmezer ve İnkaya, 2020). COVID-19 pandemisinde hastalığın yayılmasını kontrol altına alabilmek amacıyla bazı araştırmacılar göğüs radyografileri ve BT taramalarıyla hastalığı gözlemlemişlerdir. Wuhan'da yapılan prospektif bir çalışmada, enfekte hastaların %98'inin göğüs BT taraması sonucunda bilateral akciğer opasiteleri ortaya çıkmış ve en tipik bulgular olarak lobüler ve subsegmental konsolidasyon alanlarını tanılamışlardır (Bernheim et al., 2020). Boğaz sürüntüsüyle bakılan gerçek zamanlı polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi pandeminin başlarında bazı yerlerde yapılamaması, testlerin sonuçlarının geç çıkması, hastalığın başında yalancı negatif sonuçları vermesi nedeniyle BT kullanımı sayısı artmıştır. Yapılan bir çalışmada virüsün saptanmasında BT'nin duyarlılığı %98 iken RT-PCR testinin duyarlılığı %71 olarak bulunmuştur. Bu nedenle kliniği COVID-19 ile uyumlu ancak RT-PCR testi negatif gelen hastaların BT görüntülemesi, pnömoninin tanınması, evrelendirilmesi ve takibinin yapılabilmesi için önemli bir yer edinmiştir (Cömert ve Kırıl, 2020).

2.3.4 COVID-19 Tedavisi

COVID-19 salgınına yakalanan hastaların birçoğu herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymadan hafif düzeyde atlatarak iyileşme göstermişlerdir. Yapılan test sonucu pozitif kişilerin yaklaşık %20'sinin, hastanede yatması ve takip altına alınması gerekmektedir. COVID-19'un kesin olarak belirlenmiş bir tedavisi bulunmamaktadır. Ancak hastalığın aciliyeti sebebiyle geçmişte yaşanan salgınlardan SARS ve MERS-CoV salgınlığının tedavi süreçlerinde kullanılan ilaçlardan yararlanılarak bir tedavi planı oluşturulmuştur (Çakır ve ark., 2020). Bu doğrultuda kullanılan tedavilerin dört ana amacı vardır.

COVID-19 virüsünün hücreye girmesini engellemek, çoğalmasını azaltmak ya da önlemek, hastalığın sebep olmasıyla artan ve kontrol edilemeyen enfeksiyon yanıtını baskılamak ve hastalıktan kurtularak yaşamlarına devam eden hastaların antikör bulunduran immun plazma tedavileriyle virüsün nötralizasyonunu sağlamak amaçlanmıştır (Uğuz ve Eşkut, 2020). Dünyanın birçok ülkesinde çeşitli ilaçlar COVID-19 hastalığının tedavisi için denenmiştir fakat bu ilaçların hiçbirisi Covid-19 tedavisi için ruhsatlandırılmamıştır (Sonmezer ve İnkaya, 2020). COVID-19 salgınının tedavi yöntemini bulmak ya da salgını önlemek amacıyla acil olarak aşı veya etkinliği kanıtlanan ilaçların geliştirilmesi gerekliliği ön plana çıkmıştır (Ekici ve Yarsan, 2020). Sonuç olarak tıp camiası hastalığın yayılımının azaltılması amacı ile çok kısa bir süre içinde aşı çalışmalarına yoğunlaşmış ve başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

2.4 Türkiye’de COVID-19 Pandemisine Yönelik Uygulamalar

COVID-19 Çin’de görülmeye başlamasıyla beraber pandemi ilan edilmeden ülkeye virüsün girişinin engellenmesi adına birkaç önlem almıştır. Bu önlemlerdeki en büyük amaç sağlık sistemine çok fazla yük binmesinin önüne geçmektir (Güngör, 2020). Dünyadaki gelişmeler ve tecrübeler dikkatle incelenmiştir. Ülkemizdeki sağlık kurum ve kuruluşları salgına karşı dikkatlice hazırlanmıştır. Alınan tedbirler sayesinde Türkiye’ye COVID-19 virüsü diğer ülkelere oranla daha geç girmiştir ve zaman kazanılmıştır (Coşkun ve ark., 2020). Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk kez COVID-19 tanısı konulmuştur. DSÖ pandemi ilan edilene kadar ülkemizde, COVID-19 rehberi hazırlamış, şüpheli olarak görülen ilk vakadan örnek almış, Vuhan kentine yapılan uçuşları durdurmuş, Çin’den gelen tüm yolcular için ise farklı önlemler almış, belirtileri bulunan yolcuları ise karantinaya almaya başlamıştır (Güngör, 2020). Artan vakalar nedeniyle, gümrük kapıları kapatılmıştır ve uçuş yasakları getirilmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020). 11 Mart ve sonrasında ise tedbirler daha çok sıkılaştırılmıştır. Covid 19 hastalığının herhangi bir tedavi ve aşısı olmaması nedeniyle salgının yayılımının kontrol altına alınması amaçlanmıştır (Güngör, 2020). Alınan sıkı önlemlerden bazıları şu şekildedir:

- İlkokul ve ortaokullar bir hafta, üniversiteler ise üç hafta derslere ara verilmiştir. Fakat bu süre giderek arttırılmıştır ve eğitim-öğretime uzun süre ara verilmiştir daha sonra ise eğitimler uzaktan eğitim olarak devam etmiştir.
- Öncelikle spor yarışları izleyicisiz oynanmasına karar verilmiştir. Zamanla ise spor müsabakaları durdurulmuştur.
- Kültürel, sanatsal ve bilimsel faaliyetlerin tümü ertelenmiştir.
- Camilerde Cuma namazlarının kılınması yasaklanmıştır. Giderek artan vakalar nedeniyle ise daha sonra camilerde cemaatle namaz kılınması da yasaklanmıştır.
- Cezaevleri ve hastanelere ziyaretçi kısıtlaması getirilmiştir.
- Marketlere giren müşteri sayılarına ve toplu taşıma araçlarına binen yolcu sayılarına kısıtlama getirilmiştir.
- İlk olarak 20 yaşından küçük ve 65 yaşından büyük kişilere sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. Daha sonra ise ara ara veya bazı hafta sonları tüm vatandaşlara sokağa çıkma yasakları ilan edilmiştir.

Vakaların azalmasıyla ise belirli kurallarla ve tedbirli bir şekilde yasaklar sınırlı olarak kaldırılmaya başlanmıştır. Bu şekilde normalleşme dönemine de adım atılmıştır (Güngör, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020).

2.5 COVID-19 Pandemisinin Hemşireler Üzerine Etkileri

COVID-19 pandemisiyle beraber hasta birey sayısında hızlı bir artış görülmüş, hastanede tedavi edilmesi gereken kişi sayısında ani artışlar görülmüştür. Birçok ülkenin sağlık sistemi hasta yoğunluğu nedeni ile zor duruma düşmüş, hastanelerin ve sağlık çalışanlarının kapasitelerinin üzerinde çalışmaları gerekmiştir. Bu süreç tüm sağlık çalışanlarına ilişkin farkındalığın ve saygınlığın artmasını, özellikle özveri ile çalışan hemşirelere ilişkin pozitif düşünceler oluşmuştur (Yanık ve Yeşilçınar, 2021).

Ancak, pandemi hemşirelerde ve tüm sağlık çalışanlarında farklı olumsuz etkiler ortaya çıkmasına neden olmuştur. İlk olarak, COVID-19 virüsü taşıyan hastalara yakından bakım veren hemşireleri birçok mesleki risk beklemektedir. Sahada çalışan hemşirelerin artan iş yükü karşısında motivasyonları giderek düşmüştür. (Choi ve ark., 2020). Aynı ev içerisinde yaşadıkları kişilere enfeksiyon taşıma ihtimali ve korkusu ile baş başa kalmışlardır (Çevirme ve Kurt, 2020; Yanık ve Yeşilçınar, 2021). Bu nedenle birçok sağlık çalışanı ailelerinden uzakta yurt veya pansiyon koşullarında yaşamaya

geçmişlerdir. Yoğun çalışma saatleri hemşirelerin sosyal izolasyonuna neden olmuştur. Bu süreçte kişilerde stres belirtileri ortaya çıkmıştır. Herkes gibi yaşamlarıyla ilgili belirsizlik ve gelecek kaygısı yaşamışlardır. (Yanık ve Yeşilçınar, 2021).

2.6 Hijyenin Tanımı

Kişinin sağlığına zarar veren ortamlardan korunması için aldığı temizlik önlemlerinin ve yaptığı uygulamalarının tümüne hijyen denilmektedir (Kaya ve ark., 2006). Sağlık bilgisi olarak da tanımlanan hijyen kelimesi, sağlıklı yaşama koşullarını öğreten bir bilimdir (Taşkiran ve ark., 2019).

2.7 Hijyen Davranışları

Kişilerin saç bakım ve temizliğine dikkat etmesi, düzenli banyo yapması, el ve tırnak bakımına önem vermesi, temiz çamaşır kullanması, kendine ait havlu ve diş fırçası kullanması kişisel hijyen açısından önemli davranışlarındandır. Hijyen standartlarına uygun davranılmaması ve hijyen kurallarına uyulmaması sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına veya mevcut olan sağlık problemlerinin artmasına neden olmaktadır (Hartavi ve Çelikay, 2022). Hijyen, kişisel boyutta aile ortamında başlamaktadır ve kişilerin yaşam alanlarına, çalıştıkları ortama ve halk sağlığına neden olan önemli bir etkidir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için ise gerekli olmaktadır (Taşkiran ve ark., 2019).

2.8 COVID-19 Pandemisinde Hijyenin Önemi

Kişisel hijyen için alınan önlemler, birçok hastalığı önleyebileceği gibi bulaşıcı hastalıklarında durdurulmasında büyük öneme sahiptir. Günlük hayatımızda dış ortamlar en fazla temas olunan ve en çok kirlenen organ ellerdir. Bu nedenle hijyen açısından mikropların daha kolay yayılmasını engellemek, bulaşıcı hastalıkların önüne geçebilmek için ellerin temizliğine daha da dikkat etmek gerekmektedir (Kaya ve ark., 2006). COVID-19 virüsünde bulaş doğrudan damlacık yolu gerçekleşebilmektedir. Bununla beraber kontamine olan elleri burna, ağıza ve göze temasıyla da dolaylı olarak bulaş olabilmektedir (Kaya ve ark., 2022). Pandemide N95 maske, cerrahi maskeler, dezenfektan, dezenfeksiyon, kolonya, sabun ve ıslak mendil gibi hijyen ürünleri sıklıkla kullanılmıştır. Kullanılan bu hijyen ürünleri pandemide vaka sayılarını ve vakanın seyir şiddetini azaltmakta etkili olmuştur (Taşkiran ve ark., 2019; Ma ve ark., 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Amacı Ve Tipi

Bu araştırmanın amacı, COVID-19 pandemisinde hemşirelerin hijyen alışkanlıklarının değerlendirilmesi ve dönemlere göre değişiminin belirlenmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanmış ve uygulanmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Etik Yönü

Bu çalışmanın verileri 01.03.2022-31.05.2022 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan bir şehir hastanesinden elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerden, pandeminin ilk ve son zamanlarını değerlendirmeleri için COVID-19 Hijyen Ölçeği'ni iki kez doldurmaları istenmiştir. Pandeminin ilk zamanları olarak belirlenen süre; Türkiye’de ilk vakanın görülmesiyle başlayıp, kademeli normalleşme sürecine girilen zaman aralığını (11 Mart 2020 – 1 Temmuz 2021) kapsamaktadır. Pandeminin son zamanları olarak belirlenen süre ise, çalışma verilerinin toplanmaya başlandığı, vaka sayılarının ve kısıtlamaların azaldığı 1 Mart 2022 - 31 Mayıs 2022 tarihleri arası olarak belirlenmiştir.

Bu çalışmanın yapılabilmesi için Okan Üniversitesi Etik Kurulu’ndan izin alınmıştır (Ek-1). Çalışma konusu COVID-19 Pandemisi ile ilgili olduğu için, çalışmanın yapılacağı yer, zaman, etik kurul onay formu ve çalışmaya ait bilgiler verilerek T.C. Sağlık Bakanlığında çalışma izni alınmıştır (Ek-2). Çalışmada “COVID-19 Hijyen Ölçeği” kullanılmak üzere araştırmacılardan izin alınmıştır (Ek-3). Çalışmaya katılan hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır. (Ek-6)

3.3 Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul’da bulunan bir şehir hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında, evreni bilinen örneklem hesabı (N:940) kullanılmış, %95 güvenirlilikle örneklem sayısı 273 olarak

hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinde, 279 hemşireye ulaşılarak çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.4 Araştırmaya Alınma/Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya dahil edilme kriterleri aşağıda sıralanmıştır;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- 18 yaşını doldurmuş olmak,
- Hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Çalışmanın yapıldığı şehir hastanesinde görev yapıyor olmak.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri;

Veri toplama sürecinde araştırmadan ayrılmak isteyen katılımcılar örneklem grubundan dışlanmıştır.

3.5 Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. COVID-19 Pandemisi hemşirelerin hijyen alışkanlıklarında değişim yarattı mı?
2. Hemşirelerin hijyen alışkanlıkları, COVID-19 pandemisinin ilk ve son dönemlerinde değişim gösterdi mi?

3.6 Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Pandeminin ilk ve son zamanları için uygulanan COVID-19 Hijyen Ölçeği puanı.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim, meslekte çalışma yılı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve onların yaşı, kendilerinin ve birlikte yaşadığı kişilerin kronik hastalığı olma durumu gibi sosyodemografik özellikler ile COVID-19 aşısı olması, COVID-19 tanısı

alması, COVID-19 tanısı almış ise hijyen alışkanlıklarının değişimi yönündeki görüşleriyle ilgili özellikler.

3.7 Verilerin Toplanması

Araştırmada gerekli olan veriler yüz yüze anket tekniğiyle toplanmıştır. Yüz yüze anket tekniğinde cevaplama oranlarının daha fazla olması ve gözlem yapmaya daha fazla imkan sağlaması gibi avantajlarından dolayı tercih edilmiştir. Veri toplama, hemşirelerin çalıştıkları kliniklerde uygun olan alanlarda (dinlenme odası, toplantı odası vb.) gerçekleşmiştir. Anket uygulaması yapılırken kişilere çalışmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı ve isim, soyisim gibi şahsi bilgilerin sadece araştırmacı tarafından kullanılacağı bilgisi verilerek anket sorularına objektif cevaplar vermesi istenmiştir. Pandemi kaynaklı ilk kısıtlama ve yasakların olduğu dönemin pandeminin ilk zamanları olarak değerlendirilmesi, vaka sayılarının ve kısıtlamaların azaldığı zamanı ise pandeminin son dönemleri olarak değerlendirilerek COVID-19 Hijyen Ölçeği'ni iki kez cevaplamaları istenmiştir. Bu kapsamda 01 Mart 2022 ile 31 Mayıs 2022 tarihleri arasında anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Çalışmada toplanan veriler SPSS 26.0 programıyla çözümlenmiştir ve ulaşılan veriler tablolar halinde araştırmaya eklenmiştir.

3.8 Veri Toplama Araçları

3.8.1 Kişisel Bilgi Formu (Ek-4)

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan form hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalıştığı birim, meslekte çalışma yılı, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu, kiminle yaşadığı, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olma durumu, kronik hastalığının olması, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olma durumu, COVID-19 aşısı olma durumu, COVID-19 tanısı alma durumu, COVID-19 tanısı almışsa hijyen alışkanlıklarını arttırma yönündeki düşüncelerini içeren 14 sorudan oluşmaktadır.

3.8.2 COVID-19 Hijyen Ölçeği (Ek-5)

COVID-19 Hijyen Ölçeği Birgül ÇİÇEK, Hande ŞAHİN ve Sibel ERKAL tarafından, Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan onay alınarak 837 kişiyle gerçekleştirilen çalışma sonucunda 2020 yılında oluşturulmuştur. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısına bakılarak, %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve 0,908 olarak bulunmuştur. Buna göre; COVID-19 Hijyen Ölçeğinin “yüksek derecede güvenilir” olduğu belirlenmiştir. COVID-19 salgınında kişilerin hijyen davranışlarını tespit etmek amacıyla 6 adet alt boyut ve 27 adet maddeden oluşmuş bir ölçektir. Ölçekten 27 ile 135 arasında puan alınmaktadır (1-hiçbir zaman, 5-her zaman). Alınan puanın artması, bireylerin hijyen uygulamalarını artırdığı anlamına gelmektedir. Ölçek altı alt boyuttan oluşmaktadır;

1. Değişen hijyen davranışları alt boyutu 6 maddeden (C. alpha: 0,749) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan 6 ile 30 değer aralığında puan alınmaktadır. Bu alt boyut 7., 11., 12., 14., 21. ve 27. maddeleri içermektedir.
2. Ev hijyeni alt boyutu 4 maddeden (C. alpha: 0,690) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan 4 ile 20 değer aralığında puan alınmaktadır. Bu alt boyut 16., 18., 19. ve 20. maddeleri içermektedir.
3. Sosyal mesafe ve maske kullanımı alt boyutu 4 maddeden (C. alpha: 0,688) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan 4 ile 20 değer aralığında puan alınmaktadır. Bu alt boyut 1., 2., 3. ve 25. maddeleri içermektedir.
4. Alışveriş hijyeni alt boyutu 5 maddeden (C. alpha: 0,742) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan 5 ile 25 değer aralığında puan alınmaktadır. Bu alt boyut 15., 22., 23., 24 ve 26. maddeleri içermektedir.
5. El hijyeni alt boyutu 5 maddeden (C. alpha: 0,702) oluşmaktadır. Bu alt boyuttan 5 ile 25 değer aralığında puan alınmaktadır. Bu alt boyut (4., 5., 6., 8. ve 9. maddeleri içermektedir.
6. Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen alt boyutu 3 maddeden (C. alpha: 0,698) oluşmaktadır Bu alt boyuttan 3 ile 15 değer aralığında puan alınmaktadır.

Bu alt boyut 10., 13. ve 17. maddeleri içermektedir (Çiçek ve ark., 2020).
Bu ölçeğin araştırmada kullanılabilmesi için Birgül A.’ dan izin alınmıştır (Bkz.Ek-3).

3.9 Verilerin Değerlendirilmesi

3.9.1 Güvenilirlik Analizi

Araştırmanın bu kısmında, anket içerisinde yer alan ifadelerin güvenilirlik düzeylerini ortaya koyan Cronbach's Alpha katsayısına ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesinde ise aşağıdaki maddelerde yer alan değer aralıkları kabul edilmiştir.

- $0 < \alpha < 0.40$ ise güvenilir değil,
- $0.40 < \alpha < 0.60$ ise düşük güvenilirlikte,
- $0.60 < \alpha < 0.80$ ise oldukça güvenilir,
- $0.80 < \alpha < 1.00$ ise yüksek güvenilirlikte.

Cronbach alfa katsayısı arttıkça ölçekte bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlı olduğu ve aynı özelliği ölçen maddelerden bir araya geldiği anlamını çıkmaktadır (Yıldız ve Uzunsakal, 2018).

Çalışmamızda COVID-19 hijyen ölçek ifadelerinin 27 madde ve pandeminin ilk dönemi için 0,96'lık, pandeminin son dönemi için 0,93'lük düzeyde bir güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

Alt boyutlara bakıldığında;

- Değişen hijyen davranışları için pandeminin ilk döneminde 0,82'lik, son döneminde 0,83'lük,
- Ev hijyeni alt boyutu için pandeminin ilk döneminde 0,77'lik, son döneminde 0,78'lik,
- Sosyal mesafe ve maske kullanımı alt boyutu için pandeminin ilk döneminde 0,84'lük, son döneminde 0,82'lik,
- Alışveriş hijyeni alt boyutu için pandeminin ilk döneminde 0,77'lik, son döneminde 0,76'lık,
- El hijyeni alt boyutu için pandeminin ilk döneminde 0,78'lik, son döneminde 0,80'lik,

- Dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen alt boyutu için pandeminin ilk döneminde 0,83'lük, son döneminde 0,80'lik güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

Bu değerler, söz konusu ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilir olduğunu ve incelenen örneklemin büyüklüğünün analiz için yeterli olduğunu göstermektedir.

3.9.2 Verilerin Analizi

Bu çalışmada yapılan anket uygulamasının sonucunda elde edilen veriler istatistiksel yöntemlerle analiz edilmiştir. SPSS 26.0 (Statistical Package for The Social Science) paket programıyla analiz edilen verilerin ilk olarak güvenilirlik analizi yapılmıştır. Bu kapsamda, ankette bulunan ölçekler için verilerin güvenilirlik değerleri hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin demografik özellikleri için frekans analizi yapılmıştır. Tablo 1'de paylaşılan normallik analizi sonucuna bağlı olarak, tüm ölçeklerin normal dağılıma uygun dağılmadığı görülmüştür.

Tablo 1. Normallik Analizi Sonuçları

Pandeminin İlk Zamanları	Kolmogorov-Smirnova			Shapiro-Wilk		
	Test Sonucu	Kısıt	p değeri*	Test Sonucu	Kısıt	p değeri*
Değişen Hijyen Davranışları	0,105	269	0,00	0,97	269	0,00
El Hijyeni	0,123	269	0,00	0,948	269	0,00
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	0,125	269	0,00	0,956	269	0,00
Ahşveriş Hijyeni	0,108	269	0,00	0,96	269	0,00
Dışardan Eve Geldiğinde Hijyen	0,103	269	0,00	0,962	269	0,00
Ev Hijyeni	0,099	269	0,00	0,973	269	0,00
Toplam Hijyen Ölçeği	0,072	269	0,00	0,977	269	0,00

Pandeminin Son Zamanları	Test Sonucu	Kısıt	p değeri*	Test Sonucu	Kısıt	p değeri*
Değişen Hijyen Davranışları	0,091	269	0,00	0,98	269	0,00
El Hijyeni	0,125	269	0,00	0,908	269	0,00
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	0,093	269	0,00	0,952	269	0,00
Ahşveriş Hijyeni	0,123	269	0,00	0,962	269	0,00
Dışardan Eve Geldiğinde Hijyen	0,101	269	0,00	0,96	269	0,00
Ev Hijyeni	0,09	269	0,00	0,971	269	0,00
Toplam Hijyen Ölçeği	0,051	269	0,09	0,989	269	0,04

*0,05 anlam düzeyinde değerlendirilmiştir.

KS: Kolmogorov-Smirnova testi

SW: Shapiro-Wilk test

Bu kapsamda, araştırmanın hipotezlerinde farklılaşmalarla ilgili hipotezlerin testi için Mann Whitney U analizi ve Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Ayrıca, öncesi ve sonrası ölçeklerin farklılığını ölçmek amacıyla Wilcoxon Test analizi uygulanmıştır. Araştırma boyunca anlamlılık düzeyi %5 olarak belirlenmiştir.

3.10 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma pandeminin getirmiş olduğu kısıtlamalar nedeniyle İstanbul'da bulunan bir Şehir Hastanesi'nde yapılmıştır. Bulgular çalışmanın yapıldığı hastanedeki örneklem grubuyla sınırlıdır. Hemşirelerle gerçekleştirilmiş olan bu çalışmanın sonuçları diğer sağlık çalışanlarını ya da toplumu tam anlamıyla yansıtmamaktadır.

4. BULGULAR

Tablo 2: Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler		Kişi	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	218	78,14%
	Erkek	61	21,86%
Eğitim	Lise	11	4,07%
	Ön lisans	18	6,67%
	Lisans	226	83,70%
	Lisans üstü	15	5,56%
Medeni durum	Evli	83	29,54%
	Bekar	198	70,46%
Çocuk sahibi olma	Evet	47	17,03%
	Hayır	229	82,97%
Birlikte yaşanan kişi/kişiler	Aile	168	59,79%
	Yalnız	77	27,40%
	Ev arkadaşı	27	9,61%
	Diğer	9	3,20%
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	19	6,76%
	Hayır	262	93,24%
Kronik hastalık varlığı	Evet	29	10,36%
	Hayır	251	89,64%
Birlikte yaşanan kişide kronik hastalık	Evet	62	22,06%
	Hayır	219	77,94%
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	249	88,61%
	Hayır	32	11,39%
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	176	62,63%
	Hayır	105	37,37%
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	162	67,78%
	Hayır	77	32,22%

Çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; Çalışmaya katılan toplam 279 kişiden 218'i (%78,14) kadın, 61'i (%21,86) erkektir. Eğitim durumları incelendiğinde, 11'i (%4,07) lise, 18'i (%6,67) ön

lisans, 226'sı (%83,70) lisans, 15'i (%5,56) lisans üstü eğitime sahiptir. Medeni durumları incelendiğinde 83'ü (%29,54) evli, 198'i (%70,46) bekdir. Katılımcılardan 47'si (%17,03) çocuk sahibiyken, 229'u (%82,97) çocuk sahibi değildir. Kiminle yaşıyorsunuz sorusuna 168'i (%59,79) ailesiyle, 77'si (%27,40) evde yalnız, 27'si (%9,61) evde arkadaşlarıyla, 9'u (%3,20) diğer cevabını vermiştir. Birlikte yaşadığınız 65 üstü birey var mı sorusuna 19'u (%6,76) evet, 262'si (%93,24) hayır cevabını vermiştir. Katılımcılardan 29'unun (%10,36) kronik hastalığı varken (Astım %34,48, Hipotroidi %17,24, Üritiker %13,79, Diabetes Mellitus %6,89, Hipertansiyon %6,89, Kardiyak Aritmi %6,89, Hepatit B %3,44, Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) %3,44, Bipolar Bozukluk %3,44, Polikistik Over %3,44), 251'inin (%89,64) herhangi bir kronik hastalığı yoktur. Katılımcılardan 62'si (%22,06) kronik hastalığa sahip kişilerle yaşarken, 219'unun (%77,94) birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık yoktur. Katılımcılardan 249'u (%88,61) COVID-19 aşısı olmuşken, 32'si (%11,39) aşı olmamıştır. Katılımcılardan 176'sı (%62,63) COVID-19 tanısı almışken 105'ine (%37,37) tanı koyulmamıştır. Katılımcılardan 162'si (%67,78) pandemi kaynaklı hijyen alışkanlıklarını arttırdığını düşünürken, 77'si (%32,22) düşünmemektedir.

Tablo 3: Katılımcıların Covid-19 Hijyen Ölçeği İçin Pandeminin İlk ve Son Zamana Göre Bulguları

	Pandeminin İlk Zamanları	Pandeminin Son Zamanları	Wilcoxon Test	p değeri*
	Ortalama ($\bar{X}$) $\pm$ SS	Ortalama ($\bar{X}$) $\pm$ SS		
Değişen Hijyen Davranışları	20,57 - 4,79	17,21 - 5,68	-9,63	0,00
El Hijyeni	20,55 - 3,74	17,54 - 5,16	-9,89	0,00
Sosyal Mesafe Ve Maske Kullanımı	15,27 - 3,38	11,53 - 4,1	-11,33	0,00
Alışveriş Hijyeni	15,96 - 4,88	13,61 - 5,14	-7,64	0,00
Dışardan Eve Geldiğinde Hijyen	11,1 - 2,55	9,12 - 3,13	-9,65	0,00
Ev Hijyeni	13,95 - 3,12	12,02 - 3,82	-8,90	0,00
Toplam Hijyen Ölçeği	97,12 - 19,02	79,95 - 25,25	-11,08	0,00

* $p < 0,05$ anlam düzeyinde değerlendirilmiştir.

Katılımcıların Covid 19 hijyen ölçeği kapsamında pandeminin ilk zamanı ve son zamanına göre değişkenleri üzerinden yapılan testlerde toplam hijyen ölçeği ($p < 0,05$) farklılaştığı görülmekte olup, katılımcıların, pandeminin ilk zamanlarında hijyen kurallarını ($\bar{X}=97,12$) daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Alt boyutlar kapsamında pandeminin ilk zamanı ve son zamanına göre değişen hijyen davranışları alt boyutu üzerinden yapılan testlerde ($p < 0,05$) farklılaştığı görülmekte olup, katılımcılar, pandeminin ilk zamanlarında değişen hijyen davranışlarını ($\bar{X}=20,57$) daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Alt boyutlar kapsamında pandeminin ilk zamanı ve son zamanına göre el hijyeni alt boyutu üzerinden yapılan testlerde ($p < 0,05$) farklılaştığı görülmekte olup, katılımcılar, pandeminin ilk zamanlarında el hijyenine ($\bar{X}=20,55$) daha

fazla önem verdikleri görülmüştür. Alt boyutlar kapsamında pandeminin ilk zamanı ve son zamanında, sosyal mesafe ve maske kullanımı alt boyutu üzerinden yapılan testlerde ($p<0,05$) farklılaştığı görülmekte olup, katılımcılar, pandeminin ilk zamanlarında sosyal mesafe ve maske kullanımını ($\bar{X}=15,27$) daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Alt boyutlar kapsamında pandeminin ilk zamanı ve son zamanına göre değişen alışveriş hijyeni alt boyut üzerinden yapılan testlerde ($p<0,05$) farklılaştığı görülmekte olup, katılımcılar, pandeminin ilk zamanlarında alışveriş hijyenini ($\bar{X}=15,96$) daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Alt boyutlar kapsamında pandeminin ilk zamanı ve son zamanına göre değişen dışardan eve geldiğinde hijyen alt boyutu üzerinden yapılan testlerde ($p<0,05$) farklılaştığı görülmekte olup, katılımcılar, pandeminin ilk zamanlarında dışardan eve geldiğinde hijyeni ($\bar{X}=11,1$) daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Alt boyutlar kapsamında pandeminin ilk zamanı ve son zamanına göre değişen ev hijyeni alt boyutu üzerinden yapılan testlerde ($p<0,05$) farklılaştığı görülmekte olup, katılımcılar, pandeminin ilk zamanlarında ev hijyenine ($\bar{X}=13,95$) daha fazla önem verdikleri görülmüştür.

Tablo 4: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Toplam Hijyen Ölçeğine Göre Bulgular

		Pandeminin İlk Zamanları			Pandeminin Son Zamanları		
		Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p	Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p
		(Min - Maks)			(Min - Maks)		
Cinsiyet	Kadın	98,91 - 18,95 (25 - 135)	-2,86	0,00*	82,98 - 25,53 (4 - 135)	-3,84	0,00*
	Erkek	90,81 - 18,28 (47 - 134)			70,2 - 21,66 (38 - 110)		
Eğitim	Lise	85,36 - 21,21 (60 - 112)	3,39	0,34**	72,91 - 22,67 (43 - 107)	2,78	0,43**
	Ön	98,44 - 21,32 (60 - 135)			89,61 - 28,92 (47 - 135)		
	Lisans	97,62 - 18,78 (25 - 135)			80,16 - 24,7 (4 - 135)		
	Lisans Üstü	100,13 - 20,97 (60 - 132)			86,47 - 30,2 (50 - 135)		
Medeni Durum	Evli	98,91 - 16,26 (60 - 135)	-0,89	0,37*	81,81 - 26,01 (36 - 135)	-0,57	0,57*
	Bekar	96,39 - 20,03 (25 - 135)			79,15 - 24,95 (4 - 135)		
Çocuk Sahibi olma	Evet	101,56 - 18,22 (60 - 135)	-1,76	0,08*	84,38 - 25,46 (38 - 131)	-1,23	0,22*
	Hayır	95,81 - 18,9 (25 - 135)			78,56 - 25,02 (4 - 135)		
Birlikte yaşanılan kişi/kişiler	Aile	98,61 - 18,5 (47 - 135)	2,58	0,46**	80,17 - 26,65 (4 - 135)	7,50	0,60**
	Yalnız	95,6 - 21 (25 - 135)			83,75 - 20,77 (42 - 125)		
	Ev arkadaşı	94,37 - 16,33 (61 - 122)			68,74 - 26,87 (4 - 124)		
	Diğer	91 - 17,73 (60 - 113)			77,5 - 20,42 (57 - 120)		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	95,26 - 20,21 (60 - 131)	-0,44	0,66*	79,26 - 24,42 (50 - 135)	-0,45	0,66*
	Hayır	97,26 - 18,96 (25 - 135)			80 - 25,36 (4 - 135)		
Kronik hastalık varlığı	Evet	103,48 - 18,31 (61 - 135)	-2,10	0,04*	80,12 - 22,13 (48 - 117)	0,00	1,00*
	Hayır	96,34 - 19,02 (25 - 135)			79,82 - 25,59 (4 - 135)		
Birlikte yaşanılan kişide kronik hastalık	Evet	100,89 - 16,84 (60 - 135)	-1,80	0,07*	78,36 - 25,55 (8 - 135)	-0,79	0,43*
	Hayır	96,05 - 19,5 (25 - 135)			80,4 - 25,21 (4 - 135)		
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	98,63 - 18,6 (25 - 135)	-3,82	0,00*	81,12 - 25,78 (4 - 135)	-2,46	0,01*
	Hayır	85,47 - 18,43 (57 - 129)			71,03 - 18,87 (42 - 120)		
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	97,74 - 18,87 (47 - 135)	-0,60	0,55*	79,99 - 26,32 (4 - 135)	-0,13	0,90*
	Hayır	96,1 - 19,32 (25 - 135)			79,87 - 23,47 (4 - 131)		
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	98,94 - 17,64 (47 - 135)	-3,28	0,00*	80,15 - 26,65 (4 - 135)	-1,97	0,06*
	Hayır	90,9 - 19,7 (57 - 135)			74,22 - 23,43 (36 - 135)		

*MW U test, **Kruskal Wallis test

Katılımcıların demografik özelliklerinin pandeminin ilk ve son zamanlarındaki toplam hijyen ölçeği puanına göre karşılaştırılmasında, pandeminin ilk zamanlarında cinsiyet, COVID-19 aşısı olma durumu, kronik hastalığının olması durumu ve hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünmesi durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Pandeminin son zamanlarında ise cinsiyete ve COVID-19 aşısı olma durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında, kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=98,91$) ve son ($\bar{X}=82,98$) dönemlerinde genel hijyen alışkanlıkları puanının erkeklerden daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). COVID-19 aşısı olma durumuna bakıldığında, aşı olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=98,63$) ve son ($\bar{X}=81,12$) dönemlerinde COVID-19 aşısı olmayan katılımcılara göre genel hijyen alışkanlıkları puanının fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Kronik hastalık olması durumuna göre bakıldığında, kronik hastalığı olan katılımcıların, pandeminin ilk dönemlerinde ($\bar{X}=103,48$) genel hijyen puanının kronik hastalığı olmayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünmesi durumuna göre bakıldığında, hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünen katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=98,94$) dönemlerinde genel hijyen alışkanlıkları puanının hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünmeyen katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Pandeminin ilk dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun genel hijyen alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Pandeminin son dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun, COVID-19 tanısı almışsa hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünmesi durumunun genel hijyen alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 5: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Değişen Hijyen Davranışları Alt Boyutuna Göre Bulgular

		Pandeminin İlk Zamanları			Pandeminin Son Zamanları		
		Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p	Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p
		(Min - Maks)			(Min - Maks)		
Cinsiyet	Kadın	20,83 - 4,93 (8 - 30)	-1,92	0,06*	17,83 - 5,73 (6 - 30)	-3,17	0,00*
	Erkek	19,64 - 4,23 (10 - 29)			15,23 - 5,06 (6 - 25)		
Eğitim	Lise	18,82 - 5,27 (12 - 26)	2,01	0,57**	16,27 - 4,9 (8 - 23)	1,82	0,61**
	Ön Lisans	21,17 - 4,78 (14 - 30)			19,22 - 7,38 (6 - 30)		
	Lisans	20,57 - 4,78 (10 - 30)			17,27 - 5,43 (7 - 30)		
	Lisans Üstü	21,2 - 5,76 (8 - 28)			17,93 - 7,8 (6 - 30)		
Medeni Durum	Evli	21,15 - 3,92 (13 - 30)	-1,01	0,31*	17,7 - 5,81 (9 - 30)	-0,80	0,42*
	Bekar	20,34 - 5,09 (8 - 30)			16,99 - 5,63 (6 - 30)		
Çocuk Sahibi olma	Evet	21,42 - 4,28 (13 - 30)	-1,26	0,21*	17,85 - 5,64 (9 - 28)	-1,03	0,31*
	Hayır	20,29 - 4,84 (8 - 30)			16,94 - 5,64 (6 - 30)		
Birlikte yaşanılan kişi/kişiler	Aile	20,67 - 4,9 (10 - 30)	1,75	0,63**	17,3 - 5,84 (7 - 30)	5,67	0,13**
	Yalnız	20,39 - 4,86 (8 - 30)			17,83 - 5,45 (6 - 27)		
	Ev arkadaşı	21,11 - 3,89 (14 - 28)			15,38 - 5,28 (8 - 26)		
	Diğer	18,56 - 4,64 (10 - 26)			15,37 - 5,21 (10 - 26)		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	19,05 - 6,38 (10 - 28)	-0,73	0,47*	15,26 - 6,14 (10 - 30)	-1,87	0,06*
	Hayır	20,68 - 4,65 (8 - 30)			17,35 - 5,63 (6 - 30)		
Kronik hastalık varlığı	Evet	22,24 - 4,08 (14 - 30)	-1,97	0,06*	16,42 - 5,32 (10 - 25)	-0,71	0,48*
	Hayır	20,37 - 4,84 (8 - 30)			17,27 - 5,73 (6 - 30)		
Birlikte yaşanılan kişide kronik hastalık	Evet	20,45 - 5,13 (10 - 30)	-0,07	0,95*	16 - 5,56 (9 - 30)	-2,14	0,03*
	Hayır	20,61 - 4,7 (8 - 30)			17,55 - 5,68 (6 - 30)		
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	20,89 - 4,6 (8 - 30)	-2,79	0,01*	17,54 - 5,73 (6 - 30)	-2,77	0,01*
	Hayır	18,16 - 5,52 (10 - 28)			14,72 - 4,7 (7 - 27)		
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	20,66 - 4,75 (8 - 30)	-0,19	0,85*	17,28 - 5,75 (6 - 30)	-0,23	0,82*
	Hayır	20,43 - 4,86 (10 - 30)			17,09 - 5,59 (6 - 27)		
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	21,28 - 4,33 (10 - 30)	-4,00	0,00*	17,71 - 5,47 (7 - 30)	-3,21	0,00*
	Hayır	18,4 - 5,31 (8 - 30)			15,3 - 5,83 (6 - 30)		

*MW U test, **Kruskal Wallis test

Katılımcıların demografik özelliklerinin pandeminin ilk ve son zamanlarındaki değişen hijyen davranışları alt boyutuna göre karşılaştırılmasında, pandeminin ilk zamanlarında COVID-19 aşısı olma durumunda ve COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Pandeminin son zamanlarında ise cinsiyet, COVID-19 aşısı olma durumu, birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olma durumu ve COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

COVID-19 aşısı yaptırma durumuna göre bakıldığında, COVID-19 aşısı olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=20,89$) ve son ($\bar{X}=17,54$) dönemlerinde değişen hijyen davranışları puanının aşı olmayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumuna göre bakıldığında, hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünen katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=21,28$) ve son ($\bar{X}=17,71$) dönemlerinde değişen hijyen davranışları puanının hijyen alışkanlıklarının artmadığını düşünen katılımcılardan daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Cinsiyete göre bakıldığında, kadın katılımcıların pandeminin son dönemlerinde ($\bar{X}=17,83$) değişen hijyen alışkanlıkları puanının erkek katılımcılardan daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olması durumuna göre bakıldığında, kronik hastalığı olan kişilerle birlikte yaşayan katılımcıların pandeminin son dönemlerinde ($\bar{X}=16,00$) değişen hijyen alışkanlıkları puanının kronik hastalığı olmayan kişilerle yaşayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Pandeminin ilk dönemlerinde cinsiyetin, eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun değişen hijyen alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Pandeminin son dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun değişen hijyen alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 6: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları El Hijyeni Alt Boyutuna Göre Bulgular

		Pandeminin İlk Zamanları			Pandeminin Son Zamanları		
		Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p	Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p
		(Min - Maks)			(Min - Maks)		
Cinsiyet	Kadın	20,84 - 3,67 (10 - 25)	-2,70	0,01*	18,26 - 4,93 (5 - 25)	-3,85	0,00*
	Erkek	19,47 - 3,88 (9 - 25)			15,28 - 5,23 (8 - 25)		
Eğitim	Lise	18,55 - 4,23 (11 - 25)	7,87	0,06**	15,64 - 4,99 (9 - 25)	2,95	0,40**
	Ön Lisans	19,78 - 4,91 (10 - 25)			17,89 - 6,38 (8 - 25)		
	Lisans	20,55 - 3,63 (9 - 25)			17,81 - 4,97 (5 - 25)		
	Lisans Üstü	22,53 - 3,2 (16 - 25)			18,8 - 5,41 (11 - 25)		
Medeni Durum	Evli	21,06 - 3,62 (10 - 25)	-1,55	0,12*	17,42 - 5,97 (5 - 25)	-0,10	0,92*
	Bekar	20,34 - 3,77 (9 - 25)			17,59 - 4,77 (8 - 25)		
Çocuk Sahibi olma	Evet	21,33 - 3,66 (10 - 25)	-1,84	0,07*	18,38 - 5,62 (8 - 25)	-1,42	0,16*
	Hayır	20,35 - 3,74 (9 - 25)			17,28 - 5,05 (5 - 25)		
Birlikte yaşanılan kişi/kişiler	Aile	20,7 - 3,66 (9 - 25)	0,93	0,82**	17,43 - 5,44 (5 - 25)	4,91	0,18**
	Yalnız	20,25 - 4,1 (11 - 25)			18,43 - 4,34 (8 - 25)		
	Ev arkadaşı	20,59 - 3,35 (14 - 25)			15,69 - 5,27 (9 - 25)		
	Diğer	20,11 - 3,48 (16 - 25)			17,5 - 5,1 (12 - 25)		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	20,74 - 2,47 (15 - 25)	-0,20	0,84*	17,95 - 4,68 (11 - 25)	-0,27	0,79*
	Hayır	20,54 - 3,82 (9 - 25)			17,51 - 5,2 (5 - 25)		
Kronik hastalık varlığı	Evet	21,62 - 2,82 (15 - 25)	-1,42	0,16*	18,35 - 5,08 (10 - 25)	-0,89	0,38*
	Hayır	20,43 - 3,82 (9 - 25)			17,44 - 5,18 (5 - 25)		
Birlikte yaşanılan kişide kronik hastalık	Evet	21,18 - 2,61 (14 - 25)	-0,87	0,38*	17,45 - 5,15 (8 - 25)	-0,18	0,86*
	Hayır	20,37 - 3,99 (9 - 25)			17,57 - 5,17 (5 - 25)		
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	20,83 - 3,67 (9 - 25)	-3,72	0,00*	17,86 - 5,14 (5 - 25)	-2,80	0,01*
	Hayır	18,38 - 3,58 (12 - 25)			15,16 - 4,69 (8 - 24)		
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	20,46 - 3,68 (9 - 25)	-0,95	0,34*	17,44 - 5,33 (5 - 25)	-0,34	0,73*
	Hayır	20,7 - 3,85 (11 - 25)			17,71 - 4,88 (8 - 25)		
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	20,43 - 3,69 (9 - 25)	-1,06	0,29*	17,43 - 5,01 (8 - 25)	-1,05	0,30*
	Hayır	19,86 - 3,97 (10 - 25)			16,45 - 5,61 (5 - 25)		

*MW U test, **Kruskal Wallis test

Katılımcıların demografik özelliklerinin pandeminin ilk ve son zamanlarındaki el hijyeni davranışları alt boyutuna göre karşılaştırılmasında, pandeminin ilk ve son zamanlarında cinsiyet ve COVID-19 aşısı olma durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında, kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=20,84$) ve son ($\bar{X}=18,26$) dönemlerinde el hijyeni alışkanlıkları puanının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 aşısı olma durumuna bakıldığında, aşısı olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=20,83$) ve son ($\bar{X}=17,86$) dönemlerinde el hijyeni puanının COVID-19 aşısı olmayan katılımcılardan daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Pandeminin ilk ve son dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumunun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun, COVID-19 tanısı almışsa hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünmesi durumunun el hijyeni alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 7: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı Alt Boyutuna Göre Bulgular

		Pandeminin İlk Zamanları			Pandeminin Son Zamanları		
		Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p	Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p
		(Min - Maks)			(Min - Maks)		
Cinsiyet	Kadın	15,47 - 3,28 (6 - 20)	-1,53	0,13*	11,93 - 4,12 (4 - 20)	-2,83	0,01*
	Erkek	14,58 - 3,69 (5 - 20)			10,28 - 3,82 (4 - 19)		
Eğitim	Lise	13,55 - 3,42 (9 - 18)	4,29	0,23**	9,82 - 3,68 (5 - 16)	2,21	0,53**
	Ön Lisans	14,5 - 3,76 (9 - 20)			12,78 - 5,67 (7 - 20)		
	Lisans	15,35 - 3,41 (5 - 20)			11,62 - 3,94 (4 - 20)		
	Lisans Üstü	16 - 3,05 (10 - 20)			11,93 - 5,12 (5 - 20)		
Medeni Durum	Evli	15,67 - 3,17 (6 - 20)	-1,21	0,23*	12 - 4,49 (4 - 20)	-1,15	0,25*
	Bekar	15,1 - 3,45 (5 - 20)			11,32 - 3,91 (4 - 20)		
Çocuk Sahibi olma	Evet	16,31 - 3,63 (6 - 20)	-2,78	0,01*	12,87 - 4,63 (4 - 20)	-2,37	0,02*
	Hayır	15 - 3,29 (5 - 20)			11,21 - 3,9 (4 - 20)		
Birlikte yaşanılan kişi/kişiler	Aile	15,67 - 3,2 (6 - 20)	6,91	0,08**	11,64 - 4,22 (4 - 20)	1,58	0,67**
	Yalnız	14,87 - 3,62 (5 - 20)			11,51 - 3,96 (4 - 20)		
	Ev arkadaşı	14,37 - 3,01 (7 - 20)			10,69 - 3,77 (4 - 18)		
	Diğer	13,78 - 4,49 (8 - 20)			12,13 - 4,29 (9 - 20)		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	15,21 - 3,44 (8 - 20)	-0,04	0,97*	11,58 - 4 (6 - 20)	-0,05	0,96*
	Hayır	15,27 - 3,38 (5 - 20)			11,53 - 4,11 (4 - 20)		
Kronik hastalık varlığı	Evet	16,45 - 3,16 (10 - 20)	-1,95	0,06*	11,46 - 3,54 (6 - 18)	-0,12	0,91*
	Hayır	15,13 - 3,39 (5 - 20)			11,52 - 4,16 (4 - 20)		
Birlikte yaşanılan kişide kronik hastalık	Evet	16,11 - 3,06 (7 - 20)	-2,24	0,03*	11,33 - 3,94 (4 - 20)	-0,40	0,69*
	Hayır	15,02 - 3,43 (5 - 20)			11,58 - 4,15 (4 - 20)		
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	15,53 - 3,24 (5 - 20)	-3,38	0,00*	11,73 - 4,18 (4 - 20)	-2,13	0,03*
	Hayır	13,25 - 3,75 (7 - 20)			10 - 3,06 (4 - 18)		
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	15,22 - 3,49 (5 - 20)	-0,27	0,78*	11,51 - 4,26 (4 - 20)	-0,10	0,92*
	Hayır	15,35 - 3,2 (7 - 20)			11,57 - 3,83 (4 - 20)		
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	15,61 - 3,14 (5 - 20)	-2,64	0,01*	11,86 - 4,05 (4 - 20)	-2,69	0,01*
	Hayır	14,34 - 3,6 (6 - 20)			10,39 - 3,91 (4 - 20)		

*MW U test, **Kruskal Wallis test

Katılımcıların demografik özelliklerinin pandeminin ilk ve son zamanlarındaki sosyal mesafe ve maske kullanımı davranışları alt boyutuna göre karşılaştırılmasında, pandeminin ilk zamanlarında çocuk sahibi olma durumu, birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olması durumu, COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Pandeminin son zamanlarında cinsiyet, çocuk sahibi olma durumu, COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Çocuk sahibi olma durumuna göre bakıldığında, çocuğu olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=16,31$) ve son ($\bar{X}=12,87$) dönemlerinde sosyal mesafe ve maske kullanımı puanının çocuğu olmayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 aşısı olma durumuna göre bakıldığında, aşı olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=15,53$) ve son ($\bar{X}=11,73$) dönemlerinde sosyal mesafe ve maske kullanımı puanının COVID-19 aşısı olmayan katılımcılara göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumuna göre bakıldığında, hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünen katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=15,61$) ve son ($\bar{X}=11,86$) dönemlerinde sosyal mesafe ve maske kullanımı puanının hijyen alışkanlıklarının artmadığını düşünen katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olması durumuna göre bakıldığında, kronik hastalığı olan kişilerle birlikte yaşayan katılımcıların pandeminin ilk dönemlerinde ($\bar{X}=16,11$) sosyal mesafe ve maske kullanımı puanının kronik hastalığı olmayan kişilerle yaşayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Cinsiyete göre bakıldığında, kadın katılımcıların pandeminin son dönemlerinde ($\bar{X}=11,93$) sosyal mesafe ve maske kullanımı puanının erkek katılımcılara göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Pandeminin ilk dönemlerinde cinsiyetin, eğitim durumunun, medeni durumun, kiminle yaşadığının, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun sosyal mesafe ve maske kullanımı alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Pandeminin son dönemlerinde eğitim durumunun, medeni durumun, kiminle yaşadığının, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun sosyal mesafe ve maske kullanımı alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 8: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Alışveriş Hijyeni Alt Boyutuna Göre Bulgular

		Pandeminin İlk Zamanları			Pandeminin Son Zamanları		
		Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p	Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p
		(Min - Maks)			(Min - Maks)		
Cinsiyet	Kadın	16,6 - 4,83 (7 - 25)	-3,94	0,00*	14,32 - 5,18 (5 - 25)	-3,95	0,00*
	Erkek	13,75 - 4,4 (6 - 25)			11,36 - 4,31 (6 - 20)		
Eğitim	Lise	12,36 - 4,43 (7 - 20)	7,15	0,07**	11,55 - 4,27 (6 - 17)	3,81	0,28**
	Ön Lisans	16,56 - 4,87 (9 - 25)			15,33 - 5,28 (7 - 25)		
	Lisans	16,27 - 4,81 (6 - 25)			13,69 - 5,06 (5 - 25)		
	Lisans Üstü	15,13 - 6,21 (7 - 25)			15 - 6,48 (7 - 25)		
Medeni Durum	Evli	16,05 - 4,6 (7 - 25)	-0,32	0,75*	13,61 - 5,37 (5 - 25)	-0,10	0,92*
	Bekar	15,92 - 5 (6 - 25)			13,61 - 5,06 (5 - 25)		
Çocuk Sahibi olma	Evet	16,64 - 5,24 (7 - 25)	-1,20	0,23*	13,87 - 5,55 (6 - 25)	-0,34	0,74*
	Hayır	15,71 - 4,75 (6 - 25)			13,45 - 5,02 (5 - 25)		
Birlikte yaşanılan kişi/ kişiler	Aile	16,5 - 4,78 (7 - 25)	12,94	0,07**	13,98 - 5,29 (5 - 25)	11,15	0,1**
	Yalnız	15,96 - 4,94 (6 - 25)			14,03 - 4,77 (6 - 24)		
	Ev arkadaşı	13,44 - 4,81 (7 - 23)			10,81 - 4,77 (5 - 22)		
	Diğer	13,44 - 3,75 (8 - 22)			11,25 - 3,58 (8 - 19)		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	16,11 - 5,09 (8 - 25)	-0,26	0,80*	14,21 - 5,85 (8 - 25)	-0,29	0,77*
	Hayır	15,95 - 4,87 (6 - 25)			13,57 - 5,1 (5 - 25)		
Kronik hastalık varlığı	Evet	17,03 - 5,86 (7 - 25)	-1,00	0,32*	13,42 - 4,72 (7 - 22)	-0,04	0,97*
	Hayır	15,83 - 4,75 (6 - 25)			13,62 - 5,2 (5 - 25)		
Birlikte yaşanılan kişide kronik hastalık	Evet	16,94 - 4,57 (7 - 25)	-2,01	0,04*	14,05 - 5,17 (7 - 25)	-0,70	0,48*
	Hayır	15,68 - 4,93 (6 - 25)			13,49 - 5,14 (5 - 25)		
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	16,24 - 4,79 (7 - 25)	-2,65	0,01*	13,67 - 5,22 (5 - 25)	-0,27	0,79*
	Hayır	13,75 - 5,06 (6 - 24)			13,16 - 4,57 (5 - 22)		
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	16,13 - 4,95 (7 - 25)	-0,50	0,62*	13,78 - 5,17 (5 - 25)	-0,73	0,47*
	Hayır	15,66 - 4,76 (6 - 25)			13,32 - 5,11 (5 - 25)		
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	16,36 - 4,85 (7 - 25)	-2,57	0,01*	13,66 - 5,33 (6 - 25)	-1,09	0,28*
	Hayır	14,55 - 4,76 (6 - 25)			12,78 - 5,02 (5 - 25)		

*MW U test, **Kruskal Wallis test

Katılımcıların demografik özelliklerinin pandeminin ilk ve son zamanlarındaki alışveriş hijyeni alt boyutuna göre karşılaştırılmasında pandeminin ilk zamanlarında, cinsiyet, birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olması durumu, COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Pandeminin son zamanlarında ise cinsiyet ile alışveriş hijyeni arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında, kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=16,6$) ve son ($\bar{X}=14,32$) dönemlerinde alışveriş hijyeni puanının erkeklerden daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olması durumuna göre bakıldığında, kronik hastalığı olan kişilerle birlikte yaşayan katılımcıların pandeminin ilk dönemlerinde ($\bar{X}=16,94$) alışveriş hijyeni puanının kronik hastalığı olmayan kişilerle yaşayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 aşısı olma durumuna göre bakıldığında, aşı olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=16,24$) dönemlerinde alışveriş hijyeni puanının COVID-19 aşısı olmayan katılımcılara göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumuna göre bakıldığında, hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünen katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=16,34$) dönemlerinde alışveriş hijyeni puanının hijyen alışkanlıklarının artmadığını düşünen katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Pandeminin ilk dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun alışveriş hijyeni alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Pandeminin son dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 aşısı olma durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun, COVID-19 tanısı almışsa hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünmesi durumunun genel hijyen alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 9: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Dışardan Eve Gelindiğinde Hijyen Alt Boyutuna Göre Bulgular

		Pandeminin İlk Zamanları			Pandeminin Son Zamanları		
		Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p	Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p
		(Min - Maks)			(Min - Maks)		
Cinsiyet	Kadın	11,24 - 2,52 (4 - 15)	-1,64	0,10*	9,47 - 3,17 (3 - 15)	-3,29	0,00*
	Erkek	10,54 - 2,65 (5 - 15)			8 - 2,74 (4 - 14)		
Eğitim	Lise	10,18 - 3,16 (6 - 15)	2,03	0,57**	9,09 - 3,21 (5 - 14)	2,98	0,40**
	Ön Lisans	11,67 - 2,47 (6 - 15)			10,39 - 3,29 (5 - 15)		
	Lisans	11,18 - 2,52 (4 - 15)			9,09 - 3,09 (3 - 15)		
	Lisans Üstü	11,2 - 2,51 (5 - 15)			9,8 - 3,73 (5 - 15)		
Medeni Durum	Evli	10,94 - 2,37 (6 - 15)	-0,78	0,44*	9,04 - 3,21 (4 - 15)	-0,55	0,58*
	Bekar	11,16 - 2,63 (4 - 15)			9,15 - 3,1 (3 - 15)		
Çocuk Sahibi olma	Evet	11,42 - 2,31 (6 - 15)	-1,05	0,30*	9,09 - 3,15 (4 - 15)	-0,09	0,93*
	Hayır	11 - 2,6 (4 - 15)			9,08 - 3,13 (3 - 15)		
Birlikte yaşanılan kişi/kişiler	Aile	11 - 2,69 (4 - 15)	1,28	0,73**	9,09 - 3,25 (3 - 15)	3,77	0,29**
	Yalnız	11,11 - 2,31 (7 - 15)			9,49 - 2,85 (4 - 15)		
	Ev arkadaşı	11,52 - 2,31 (8 - 15)			8,23 - 3,15 (4 - 15)		
	Diğer	11,56 - 2,92 (5 - 15)			9,13 - 3 (5 - 15)		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	10,84 - 3,17 (5 - 15)	-0,21	0,84*	8,89 - 3,07 (5 - 15)	-0,46	0,65*
	Hayır	11,12 - 2,51 (4 - 15)			9,13 - 3,14 (3 - 15)		
Kronik hastalık varlığı	Evet	11,69 - 2,67 (4 - 15)	-1,61	0,11*	8,62 - 2,9 (3 - 14)	-0,75	0,46*
	Hayır	11,01 - 2,53 (5 - 15)			9,15 - 3,14 (3 - 15)		
Birlikte yaşanılan kişide kronik hastalık	Evet	11,71 - 2,42 (5 - 15)	-2,19	0,03*	9 - 3,24 (4 - 15)	-0,42	0,67*
	Hayır	10,92 - 2,57 (4 - 15)			9,15 - 3,11 (3 - 15)		
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	11,27 - 2,57 (4 - 15)	-3,46	0,00*	9,27 - 3,19 (3 - 15)	-2,22	0,03*
	Hayır	9,81 - 2,02 (7 - 15)			7,97 - 2,39 (5 - 13)		
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	11,23 - 2,64 (5 - 15)	-1,31	0,19*	9,22 - 3,17 (3 - 15)	-0,72	0,47*
	Hayır	10,87 - 2,4 (4 - 15)			8,94 - 3,07 (3 - 15)		
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	11,29 - 2,48 (5 - 15)	-2,75	0,01*	9,29 - 3,1 (3 - 15)	-2,70	0,01*
	Hayır	10,36 - 2,72 (4 - 15)			8,13 - 3,04 (3 - 15)		

*MW U test, **Kruskal Wallis test

Katılımcıların demografik özelliklerinin pandeminin ilk ve son zamanlarındaki dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen alt boyutuna göre karşılaştırılmasında pandeminin ilk zamanlarında, birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olması durumu, COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Pandeminin son zamanlarında ise cinsiyet, COVID-19 aşısı olma durumu ve COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumu ile dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen arasında fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

COVID-19 aşısı olması durumuna göre bakıldığında, aşı olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=11,27$) ve son ($\bar{X}=9,27$) dönemlerinde dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen puanının COVID-19 aşısı olmayan katılımcılardan fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünme durumuna göre bakıldığında, hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünen katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=11,29$) ve son ($\bar{X}=9,29$) dönemlerinde dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen puanının hijyen alışkanlıklarının artmadığını düşünen katılımcılara göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olması durumuna göre bakıldığında, kronik hastalığı olan kişilerle birlikte yaşayan katılımcıların pandeminin ilk dönemlerinde ($\bar{X}=11,71$) dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen puanının kronik hastalığı olmayan kişilerle yaşayan katılımcılara göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Cinsiyete göre bakıldığında, kadın hemşirelerin pandeminin son ($\bar{X}=9,47$) dönemlerinde dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen puanının erkeklere göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Pandeminin ilk dönemlerinde cinsiyetin, eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen davranışlarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Pandeminin son dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, birlikte

yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen davranışlarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 10: Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Pandeminin İlk ve Son Zamanları Ev Hijyeni Alt Boyutuna Göre Bulgular

		Pandeminin İlk Zamanları			Pandeminin Son Zamanları		
		Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p	Ortalama($\bar{X}$) $\pm$ SS	t	p
		(Min - Maks)			(Min - Maks)		
Cinsiyet	Kadın	14,29 - 3,11 (8 - 20)	-3,12	0,00*	12,62 - 3,74 (4 - 20)	-4,60	0,00*
	Erkek	12,83 - 2,84 (7 - 20)			10,05 - 3,51 (4 - 17)		
Eğitim	Lise	11,91 - 3,62 (7 - 16)	4,34	0,23**	10,55 - 4,44 (5 - 16)	5,89	0,12**
	Ön Lisans	14,78 - 3,14 (9 - 20)			14 - 3,96 (7 - 20)		
	Lisans	14,03 - 3,08 (8 - 20)			12,05 - 3,71 (4 - 20)		
	Lisans Üstü	14,07 - 3,51 (10 - 20)			13 - 3,96 (8 - 20)		
Medeni Durum	Evli	14,05 - 2,85 (8 - 20)	-0,41	0,68*	12,04 - 3,95 (4 - 20)	-0,03	0,98*
	Bekar	13,91 - 3,22 (7 - 20)			12,02 - 3,78 (4 - 20)		
Çocuk Sahibi olma	Evet	14,42 - 3,15 (8 - 20)	-1,23	0,22*	12,32 - 3,95 (4 - 20)	-0,63	0,53*
	Hayır	13,79 - 3,08 (7 - 20)			11,9 - 3,8 (4 - 20)		
Birlikte yaşanılan kişi/kişiler	Aile	14,07 - 3,2 (8 - 20)	1,11	0,78**	12,07 - 3,92 (4 - 20)	5,71	0,13**
	Yalnız	13,95 - 3,04 (8 - 20)			12,47 - 3,36 (6 - 18)		
	Ev arkadaşı	13,33 - 3,06 (7 - 19)			10,42 - 4,34 (4 - 19)		
	Diğer	13,56 - 2,65 (10 - 20)			12,13 - 3,56 (6 - 17)		
65 yaş üstü birey ile yaşama durumu	Evet	13,32 - 3,67 (8 - 20)	-0,91	0,36*	11,37 - 4,19 (6 - 20)	-1,02	0,31*
	Hayır	14 - 3,08 (7 - 20)			12,07 - 3,8 (4 - 20)		
Kronik hastalık varlığı	Evet	14,45 - 3,42 (8 - 20)	-1,15	0,25*	11,85 - 3,57 (6 - 18)	-0,19	0,85*
	Hayır	13,88 - 3,08 (7 - 20)			12,02 - 3,85 (4 - 20)		
Birlikte yaşanılan kişide kronik hastalık	Evet	14,5 - 3,01 (10 - 20)	-1,65	0,10*	11,7 - 4,21 (5 - 20)	-0,90	0,37*
	Hayır	13,79 - 3,14 (7 - 20)			12,11 - 3,71 (4 - 20)		
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	14,19 - 3,11 (8 - 20)	-3,58	0,00*	12,29 - 3,88 (4 - 20)	-3,38	0,00*
	Hayır	12,13 - 2,57 (7 - 18)			10,03 - 2,65 (7 - 17)		
COVID-19 tanısı almış olma durumu	Evet	14,06 - 3,21 (8 - 20)	-0,76	0,45*	12,04 - 3,92 (4 - 20)	-0,08	0,93*
	Hayır	13,77 - 2,97 (7 - 20)			11,99 - 3,68 (5 - 20)		
Hijyen alışkanlıklarında artma durumu	Evet	13,99 - 3,16 (8 - 20)	-1,55	0,12*	12,1 - 3,91 (4 - 20)	-1,72	0,09*
	Hayır	13,39 - 3,09 (7 - 20)			11,17 - 3,97 (4 - 20)		

*MW U test, **Kruskal Wallis test

Katılımcıların demografik özelliklerinin pandeminin ilk ve son zamanlarındaki ev hijyeni davranışları alt boyutuna göre karşılaştırılmasında, pandeminin ilk ve son zamanlarında cinsiyet ve COVID-19 aşısı olma durumunda fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Cinsiyete göre bakıldığında, kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=14,29$) ve son ($\bar{X}=12,62$) dönemlerinde ev hijyeni puanının erkeklerden fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$). COVID-19 aşısı olması durumuna göre bakıldığında, aşı olan katılımcıların pandeminin ilk ($\bar{X}=14,19$) ve son ($\bar{X}=12,29$) dönemlerinde ev hijyeni puanının COVID-19 aşısı olmayan katılımcılara göre fazla olduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Pandeminin ilk ve son dönemlerinde eğitim durumunun, çocuk sahibi olma durumunun, kiminle yaşadığının, medeni durumun, birlikte yaşadığı 65 yaş üzeri kişilerin olması durumunun, kronik hastalığının olması durumunun, birlikte yaşadığı kişilerde kronik hastalık olması durumunun, COVID-19 tanısı alma durumunun, COVID-19 tanısı almışsa hijyen alışkanlıklarının arttığını düşünmesi durumunun ev hijyeni alışkanlıklarına etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi döneminde etkilenen sağlık sisteminin temelini oluşturan hemşirelerin hijyen davranışlarındaki değişimi ve yönünü belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler değerlendirilerek diğer çalışmalardaki bulgularla bu bölümde karşılaştırılmış ve tartışılmıştır. Buradan çıkan bilgilerle sonuca ulaşılmıştır.

Araştırmamızda, çalışmaya katılan hemşirelerin hijyen alışkanlıklarını pandemi öncesine göre pozitif yönde artırmış, pandeminin son dönemlerinde ise ilk dönemlere göre azalttığı belirlenmiştir. Hemşirelerin pandeminin ilk dönemlerinde aldığı toplam hijyen puanının ($\bar{X}=97,12$), son dönemlerinde almış oldukları toplam hijyen puanından ($\bar{X}=79,95$) daha yüksek olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Akman ve Yıldız (2021) yaptıkları çalışmada akademisyenlerin CHÖ'den $\bar{X}=95,93$ puan aldıklarını, Tümer ve arkadaşları (2022) belediye çalışanlarının CHÖ'den $\bar{X}=105,4$ puan aldıklarını, Kuşoğlu ve Beydağ (2022) ise her topluluktan bireylerin oluşturduğu çalışmasında CHÖ'den $\bar{X}=105,35$ puan aldıkları sonucuna ulaşmıştır. Çalışmamızda alt gruplar için yapılan test sonuçlarına göre hemşireler değişen hijyen davranışlarını, ev hijyenini, sosyal mesafe ve maske kullanımını, alışveriş hijyenini, el hijyenini ve dışarıdan eve geldiklerindeki hijyen davranışlarını pandemi öncesine göre artırdıkları, pandeminin son dönemlerinde ise ilk dönemlere göre azalttıkları fark edilmiştir. Literatüre bakıldığında; Akman ve Yıldız (2021) yaptıkları bir çalışmada hijyen alışkanlıklarının COVID-19 salgınıyla ilişkili olduğunu, çalışmaya katılan bireylerin salgından korunmak amacıyla hijyen alışkanlıklarını artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Diğer bir çalışmada Demirci ve Altın (2021) COVID-19 korkusunun insanlarda hijyen davranışlarını artırdığı sonucuna ulaşmıştır. Hartavi ve Çelikay (2022) birinci basamak sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmada psikolojik sıkıntı puanları, tükenmişlik düzeyleri ve hijyen alışkanlıklarıyla CHÖ ve tüm alt grupları arasında anlamlı ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Lasalvia ve arkadaşları (2021) pandemi döneminde sağlık çalışanlarının, özellikle yoğun bakım biriminde çalışan hemşirelerin tükenmişlik seviyelerinin yüksek olduğu bilgisine ulaşmıştır. Thomas ve Feng (2021) yaptıkları çalışma sonucunda kişilerin sahip olduğu risk algısı düzeyinin, aldıkları önleyici uygulamalarla örtüştüğünü ve bireylerin risk algısı seviyeleri arttıkça, uygulamalarda değişiklik yapmaya daha istekli olduklarını belirlemiştir. Koronavirüs salgınının tanı, tedavi ve bulaş yollarının tam olarak

belirlenemediği dönemde çalışan hemşirelerin hastalığın ilerleyişi yönündeki yaşadığı belirsizlikler nedeniyle ilk dönemde daha fazla kaygı ve korkuya kapıldığı bu yüzden hijyen davranışlarını maksimum düzeyde geliştirdiği düşünülmektedir. Hastalığın seyiri yönünde yaşanan gelişmeler ve normalleşme sürecine girildiğinde, kaygı ve korkuların azalmasıyla orantılı olarak hijyen alışkanlıklarında azalma olduğu düşünülmektedir (Tablo 3).

Pandeminin ilk ve son dönemlerindeki CHÖ'nin toplam puanı demografik özelliklere göre incelendiğinde, kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}$ =98,91) ve son dönemlerinde ($\bar{X}$ =82,98) hijyen alışkanlıklarını pandemi öncesine göre pozitif yönde artırdıkları, pandemin son dönemlerinde ise ilk dönemlere göre azalttıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında aile hekimliğinde çalışan kadınların (İnce, 2021), kadın akademisyenlerin (Akman ve Yıldız, 2021), birinci basamak sağlık hizmetlerindeki kadın çalışanların ve her topluluktan katılan bireylerin oluşturduğu çalışmaların sonucuna göre kadınların COVID-19 pandemi sürecinde erkek çalışanlara oranla hijyen alışkanlıklarını artırdıkları belirlenmiştir (Çiçek ve ark., 2021; Aydın ve ark., 2022; Ayas ve ark., 2022; Yalman ve ark., 2022; Tümer ve ark., 2022). Bu sonuçlar her iki dönem içinde çalışmamızı destekler niteliktedir. Psikolojik sıkıntıyı, cinsiyeti ve yaş gruplarını kıyaslayarak inceleyen bir çalışmada kadınların erkeklere oranla daha fazla psikolojik sıkıntı yaşadığı sonucuna ulaşılmışlardır (Drapeau ve ark. 2014). Bu açıdan dezavantajlı olsalar bile hijyen davranışlarını artırma açısından avantajlı oldukları düşünülmektedir (Hartavi ve Çelikay, 2022). Çalışmamızda, COVID-19 aşısı olan hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}$ =98,63) ve son dönemlerinde ($\bar{X}$ =81,12) hijyen alışkanlıklarını pandemi öncesine göre pozitif yönde artırmış, pandeminin son dönemlerinde ise ilk dönemlere göre azalttığı belirlenmiştir. Mete ve arkadaşları (2022)'nin aşı kararsızlığıyla ilgili yaptıkları çalışma sonucuna göre hijyen alışkanlıklarının artmasıyla aşı uygulamalarının da arttığı sonucuna ulaşılmışlardır. Bu sonuç çalışmamızla benzer niteliktedir. Pandemiiden korunmak için aşının önemi konusunda bilinçli olan kişilerin zaten ilk basamak olan hijyen davranışlarını artırması beklenmektedir. Çalışmamızda kronik hastalığı olan ($\bar{X}$ =103,48) ve hijyen alışkanlıklarını arttırdığını düşünen ($\bar{X}$ =98,94) hemşirelerin pandeminin ilk döneminde toplam hijyen puanlarını artırdıkları tespit edilmiştir. Çiçek ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada kronik hastalıkla CHÖ toplam puanı arasında anlamlı farklılık

tespit etmemişlerdir. Bu iki sonuç birbiriyle çelişmektedir. Literatürde bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Demirci ve Altın (2021)'nın ve Tümer ve arkadaşları (2022)'nin yaptıkları çalışmalarda COVID-19 öyküsü olmayan bireylerin hijyen puanı ortalamasının daha önce tanı almış kişilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak Ayas ve arkadaşlarının (2022), Yalman ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında COVID-19 tanısı ile hijyen davranışları arasında anlamlılık farklılık bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda da COVID-19 tanısı alan yada almayan hastaların hijyen alışkanlıklarıyla ilgili bir farklılık tespit edilmemiştir. Başka bir çalışmada Çiçek ve arkadaşları (2021)'nin ve Tümer ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasında kişilerin eğitim durumu arttıkça toplam hijyen puanının azaldığı tespit edilirken, Yalman ve arkadaşları (2022) çalışmasında eğitim durumu arttıkça kişilerin hijyen davranışlarına daha fazla önem verdiklerini tespit etmişlerdir. Ancak bizim çalışmamızda eğitim durumuyla hijyen davranışları arasında anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır (Tablo 4).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre değişen hijyen davranışları incelendiğinde, COVID-19 aşısı olan hemşireler (%88,61) pandeminin ilk zamanlarında ($\bar{X}$ =20,89) ve son zamanlarında ($\bar{X}$ =17,54) pandemi öncesine göre hijyen davranışlarını artırdığı ancak son dönemlerde, ilk dönemlere göre değişen hijyen alışkanlıklarını azalttığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Mete ve arkadaşları (2022) çalışmasında değişen hijyen davranışlarına daha fazla dikkat eden kişilerin aşı yaptırmaya olasılığının daha fazla olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir. Hijyen alışkanlıklarının arttığını söyleyen (%67,78) hemşireler pandeminin ilk zamanlarında ($\bar{X}$ =21,28) ve son zamanlarında ($\bar{X}$ =17,71) hijyen davranışlarını pandemi öncesine göre pozitif yönde artırdığı, pandeminin son dönemlerinde ise ilk dönemlere göre azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Alışkanlıklarının arttığını düşünen hemşirelerin pandeminin son dönemlerinde puan ortalamasının ilk döneme göre düşmekte olduğu görülmektedir. Pandeminin son dönemlerinde kadın hemşirelerin ($\bar{X}$ =17,83) ve birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olan hemşirelerin ($\bar{X}$ =16) hijyen alışkanlıklarını artırdığı belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Hartavi ve Çelikay (2022) yaptıkları çalışmada cinsiyet ve değişen hijyen davranışları arasında anlamlı farklılık bulunduğunu ve buna göre kadın puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu çalışma bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Literatürde pandeminin ilk dönemini kapsayan çalışmalarda Çiçek ve arkadaşları (2021), Ayas ve arkadaşları (2022) ve İnce

(2021) cinsiyetle değişen hijyen davranışları arasında anlamlı farklılık tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda pandeminin ilk dönemi için anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Kemeç ve Aslan (2022) hemodiyaliz hastalarında yaptıkları çalışmada ve bizim çalışmamızda COVID-19 tanısı ile değişen hijyen davranışları alt boyutunda anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Çiçek ve arkadaşları (2021) kişilerin eğitim durumuyla değişen hijyen davranışları alt grubunu test ettiğinde ön lisans ve daha az eğitim durumuna sahip kişilerin puanlarının lisans ve lisans üstü eğitime sahip kişilerden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir ancak bizim çalışmamızda eğitim durumuyla ilgili anlamlı bir sonuca ulaşılmamıştır. Ünal ve arkadaşları (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin %72,2 sinin ekmeğini evde kendisinin yaptığı sonucuna ulaşmışlardır. Çalışmamızda pandemi öncesine göre hemşirelerin değişen hijyen davranışlarını pandemin ilk ($\bar{X}=20,57$) ve son ($\bar{X}=17,21$) dönemlerinde artırdıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 5).

Katılımcıların demografik özellikleri, el hijyeni davranışlarına göre incelendiğinde kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=20,84$) ve son ($\bar{X}=18,26$) dönemleri için el hijyenini, pandemi öncesine göre artırdıkları belirlenmiş ve hijyen puanının son dönemde azaldığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında Çiçek ve arkadaşlarının (2021), Ayas ve arkadaşlarının (2022), Aydın ve arkadaşlarının (2022) ve İnce (2021)'nin çalışmasında kadınların el hijyeni alt boyutu için erkeklerle arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlenmiştir. Bu sonuçlar pandeminin ilk dönemi için çalışmamızı desteklemektedir. Ayas ve arkadaşları (2022) yapılan çalışmalarda kadınların hastalık ve korkularını dile getirmesinin kültürel olarak daha kabul edilebilir olduğunu gösteren çalışmalara ulaşmışlardır. Bu yönüyle düşünüldüğünde anlamlı farklılığın kültürel etkilerden olabileceği düşünülebilir. COVID-19 aşısı olan hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=20,83$) ve son ($\bar{X}=17,86$) dönemleri için el hijyenini, pandemi öncesine göre artırdıkları belirlenmiş ve hijyen puanının son dönemde azaldığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında Mete ve arkadaşlarının (2022) çalışmasına göre el hijyeninin COVID-19 aşısı kararsızlığına etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle çalışmamızla çelişmektedir. Çiçek ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada yalnız yada iki kişiyle yaşayan bireylerin, aile üye sayısı beş ve üzeri olanlara göre el hijyeni alışkanlıklarını daha çok artırdıklarını. Ön lisans ve daha az eğitim düzeyine sahip kişilerin el hijyeni puanının lisans mezunu kişilere oranla daha yüksek olduğunu.

Kronik hastalığı olan kişilerin el hijyenini daha çok artırdığını tespit etmişlerdir ancak bizim çalışmamızda birlikte yaşanan kişi, eğitim durumu ve kronik hastalıkla ilgili anlamlı farklılık bulunamamıştır. Kemeç ve Aslan (2022) hemodiyaliz hastalarında yaptığı çalışmada COVID-19 tanısı ile el hijyeni alt boyutunda anlamlı farklılığa ulaşmamıştır ancak COVID-19 tanısı olmayanların olanlara göre el hijyeni puanının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Işın (2022) yaptığı bir çalışmada yiyecek poşetine dokunduklarında, COVID-19 tanısı almayan kişilerin %57,3'ü 20 sn. boyunca ellerini yıkadıklarını söylerken bu oran COVID-19 tanısı alan kişilerde %34,7'ye düştüğü sonucuna ulaşmıştır. Aynı çalışmada COVID-19 geçirenlerin %25,8'i alışveriş sırasında el dezenfektanı kullandığını söylerken bu oran COVID-19 geçirmeyenlerde %46,8 olarak tespit edilmiştir. Ayas ve arkadaşları (2022)'nin ve bizim çalışmamızın sonucuna göre COVID-19 tanısıyla el hijyeni arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ünal ve arkadaşları (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin kirli şeylere dokunduğunda ellerini 20 sn. yıkadığını, su bulunmadığında dezenfekte ettiğini, havluları tek kişinin kullanması gibi alışkanlıkların pandemi öncesine göre anlamlı olarak arttığı sonucuna ulaşmıştır. Arfines ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada alışveriş sonrası kişilerin %97,7'sinin ellerini sabunla yıkadığı sonucuna ulaşmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmada, pandemi döneminde kişilerin %80'inden fazlasının, Almanya'da %87,2'sinin, Çin'de ise %91'inin ellerini normalden daha sık yıkadığı yada dezenfekte ettiği sonucuna ulaşılmıştır (Işın, 2022). Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin el hijyeninden aldıkları puan ortalaması pandeminin ilk döneminde %82,2 ve son döneminde %70,16 olarak bulunmuştur. Thomas ve Feng (2021) çalışmalarında COVID-19 salgının getirdiği önemli değişiklikler sonucunda el hijyeni uygulamalarının arttığını belirlemiştir. Fakat risk algısıyla uygulamalar arasındaki ilişkiden dolayı pandemi sonrasında el yıkama alışkanlıklarında azalma olabileceğini belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda hemşirelerin pandemi öncesine göre el hijyeni uygulamalarının pandemin ilk ($\bar{X}$ =20,55) ve son ($\bar{X}$ =17,54) dönemlerinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Son dönemlerdeki el hijyeni puanlarındaki düşüşün risk algısıyla örtüşebileceği düşünülmektedir (Tablo 6).

Katılımcıların demografik özellikleri sosyal mesafe ve maske kullanımına göre incelendiğinde aşı olan hemşirelerin (%88,61), çocuk sahibi olan hemşirelerin (%17,03) ve hijyen alışkanlıklarını artırdığını düşünen hemşirelerin (%67,78) her iki dönemde

sosyal mesafe ve maske kullanımı alışkanlıklarını pandemi öncesine göre artırdıkları, ancak pandeminin son dönemlerinde ise ilk dönemlere göre azalttıkları belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında Hartavi ve Çelikay (2022) çalışmasında çocuk sahibi olmayla sosyal mesafe ve maske kullanımı arasında anlamlı bir farklılıktan bahsetmemiştir. Mete ve arkadaşları (2022) çalışmasında yeni önlemlerden biri olarak görülen sosyal mesafe ve maske kullanımının daha geleneksel olan diğer alt gruplara göre aşı kararsızlığında çok daha etkili olduğu bilgisine ulaşmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre sosyal mesafe ve maske kullanımına dikkat edenlerin aşı yaptırma olasılığı daha yüksek olması nedeniyle çalışmamızı destekler niteliktedir. Pandeminin ilk zamanlarında birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olan hemşirelerin ($\bar{X}=16,11$) sosyal mesafe ve maske kullanımı alışkanlıklarını artırdığı belirlenirken son dönemde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Çiçek ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada ailede kronik hastalık olmasıyla sosyal mesafe ve maske kullanımı arasında anlamlı farklılıktan bahsetmemiştir. Bu çalışmalar bizim sonuçlarımızla çelişmektedir ve bu çelişkinin verilerin toplandığı meslek grubuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda pandeminin son döneminde kadın hemşirelerin ($\bar{X}=11,93$) sosyal mesafe ve maske kullanımını artırdığı belirlenmiştir. Hartavi ve Çelikay. (2022) yaptıkları çalışmada cinsiyet ile sosyal mesafe ve maske kullanımı davranışları arasında anlamlı farklılık tespit edememiştir. Çalışmanın yapıldı tarihe bakıldığında bizim çalışmamızda pandeminin son dönemi olarak belirlediğimiz tarihle aynı zaman diliminde yapılan bu çalışma bizim sonuçlarımızla çelişmektedir. Literatürde Aydın ve arkadaşlarının (2022), Ayas ve arkadaşlarının (2022), Çiçek ve arkadaşlarının (2021) ve İnce (2021)'nin yaptıkları çalışmalara bakıldığında kadınların sosyal mesafe ve maske kullanımı alt boyutu için erkeklerle arasında anlamlı farklılık olduğunu belirlenmiştir. Çalışmalar pandeminin ilk dönemleriyle aynı zaman diliminde yapıldığı gözlemlenmiştir ancak bizim çalışmamızda ilk dönem için anlamlı farklılık tespit edilemediğinden bulgularımız bu sonuçlarla örtüşmemektedir. Cinsiyet ile sosyal mesafe ve maske kullanımı arasındaki sonucumuzun diğer çalışmalarla çelişmesindeki temel nedeni, bizim çalışmamızın hastalara birebir bakım veren meslek grubunda yapılmasından ve hastanelerin farklı dönemlerde daha yoğun olabileceğinden kaynaklı olduğu düşünülebilir. Kemeç ve Aslan (2022) hemodiyaliz hastalarında yaptıkları çalışmada ve bizim çalışmamızda COVID-19 tanısı ile sosyal mesafe ve maske kullanımı alt

boyutunda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Çiçek ve arkadaşları (2021) çalışmasında ön lisans ve daha az eğitim durumuna sahip kişilerin sosyal mesafe ve maske kullanımı davranışlarını lisans eğitimine sahip kişilere göre daha çok geliştirdiklerini tespit etmişlerdir ancak bizim çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşılmamıştır. Arfines ve arkadaşları (2022)'nin yapmış oldukları çalışmaya göre alışveriş sırasında bireylerin %74,2'si en az bir maske, %25,5'inin ise KKE kullandığını tespit etmiştir. Vatansever (2022) çalışmasında pandemi döneminde böbrek nakli olan hastaların sosyal izolasyon, maske ve hijyen kurallarına alışkanlıklarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşmıştır. Ünal ve arkadaşları (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada sosyal mesafeyi koruma, maske kullanma, tokalaşma, dışarıdayken elle burun ve yüze dokunmama gibi konularda pandemi öncesine göre anlamlı farklılık olduğunu belirlemiştir. Howard ve arkadaşları (2021) çalışmada maske takmanın hem laboratuvar hem de klinik anlamda etkili olduğunu belirtmişlerdir. Tıbbi maskeye ulaşmanın zor olduğu dönemde bez maskenin, maske kullanmayanlara oranla daha koruyucu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Tümer ve arkadaşları (2022) belediye çalışanlarıyla yaptığı çalışmada sosyal mesafe ve maske kullanımı alt boyutunun diğer alt boyutlara göre puan ortalamasının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Sonuç olarak çalışmamızda hemşirelerin pandemi öncesine göre sosyal mesafe ve maske kullanımı davranışlarının pandemin ilk ($\bar{X}=15,27$) ve son ($\bar{X}=11,53$) dönemlerinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 7).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre alışveriş hijyeni davranışları incelendiğinde kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=16,6$) ve son ($\bar{X}=14,32$) dönemleri için alışveriş hijyenini pandemi öncesine göre artırdıkları belirlenmiş ve hijyen puanının son dönemde azaldığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında Ayas ve arkadaşları (2022)'nin çalışması ve Çiçek ve arkadaşları (2021)'nin yaptıkları çalışmada kadınların ($\bar{X}=20,80$) alışveriş hijyeni alt boyutu için erkeklerle arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hartavi ve Çelikay (2022) yaptıkları çalışmada cinsiyet ve alışveriş hijyeni arasında anlamlı farklılık bulunduğunu, bu farkın kadınların alışveriş hijyen puanının erkeklere göre daha fazla olmasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Bu çalışmalar her iki dönem için bizim sonuçlarımızı desteklese de İnce (2021) pandeminin ilk dönemi için cinsiyet ile alışveriş hijyeni arasında anlamlı farklılık elde edememiştir. Aşı olanların ($\bar{X}=16,24$), birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olanların ($\bar{X}=16,94$) ve

hijyen alışkanlıklarını artırdığını düşünen ($\bar{X}=16,36$) hemşirelerin pandeminin ilk zamanlarında alışveriş hijyenini artırdıkları belirlenmiş ancak son dönem için anlamlı farklılık bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında Mete ve arkadaşları (2022) pandeminin ilk döneminde yaptıkları çalışma sonucunda, alışveriş hijyenine daha fazla dikkat eden kişilerin COVID-19 aşısı yaptırma ihtimalinin daha yüksek olduğu bilgisine ulaşmışlardır. Çıkan bu sonuç çalışmamızla benzer niteliktedir. Çiçek ve arkadaşları (2021) çalışmasında ön lisans ve daha az eğitim durumuna sahip kişilerin alışveriş hijyenini lisans eğitime sahip kişilere göre daha çok geliştirdiklerini tespit etmişlerdir ancak bizim çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşılmamıştır. Kemeç ve Aslan (2022)'nin çalışması ve bizim çalışmamızda COVID-19 tanısı ile alışveriş hijyeni alt boyutunda farklılık tespit edilmemiştir. Osaili ve arkadaşları (2021) Endonezya ve Malezya'daki tüketicilerin yaklaşık %40'ının kavanozları ve konserve kutularını kullanmadan önce yıkadığını yada sildiğini, Birleşik Arap Emirlikleri'nde ikamet edenlerin %71,9'unun bakkaliye ürünlerini saklamadan önce sterilize ettiğini yada temizlediğini belirtirken Ürdün'de yaptıkları kendi çalışmalarında katılımcıların sadece %15,2'sinin tüm kutuları, paketleri ve kılıfları atarken, %13,4'ünün gıda ambalajlarını dezenfekte ettiğini belirtmiştir. Pandemi döneminde online market alışverişinin arttığını ancak katılımcıların yarısından fazlasının kredi kartlarını güvenli bir ödeme yöntemi olarak kullanmadığını tespit etmiştir. Arfines ve arkadaşları (2022) Endonezya'da 411 kişiyle yapmış oldukları bir çalışmada katılımcıların %81,8'inin alışverişten kaynaklanan riskler nedeniyle endişeli olduğunu belirtmiştir. Ayrıca alışveriş yapanların %64,3'ünün aldıkları ürünün dış yüzeyini dezenfekte edip başka kaplara taşıdığını belirtmiştir. Alışveriş sırasında katılımcıların %70,8'inin ödeme yöntemi olarak nakit kullandığını belirlemiştir. Finger ve arkadaşları (2021) Brezilya'da yaptıkları çalışmaya göre katılımcıların yaklaşık %50'si meyve ve sebzeleri su ve klor solüsyonuyla, %27,4'ü deterjanla, %7'sinin ise mutfak sirkesiyle temizlediğini tespit etmiştir. Çalışmaya katılanların %55,7'si sert olmayan ambalajları temizlemek için alkol bazlı dezenfektanlar kullandığını belirtmiştir. Sonuç olarak bizim çalışmamızda da alışveriş hijyeninin pandemi öncesine göre ilk ($\bar{X}=15,96$) ve son ($\bar{X}=13,61$) dönemlerinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 8).

Katılımcıların demografik özelliklerine dışarıdan eve geldiklerindeki hijyen davranışları incelendiğinde aşı olan hemşirelerin (%88,61) ve hijyen alışkanlıklarını

artırdığını düşünen hemşirelerin (%67,78) her iki dönemde dışarıdan eve geldiklerindeki hijyen alışkanlıklarını pandemi öncesine göre artırdıkları, ancak hijyen puanlarının son dönemlerde azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Mete ve arkadaşları (2022) pandeminin ilk dönemlerinde yaptıkları çalışmada dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen davranışlarıyla aşı kararsızlığı arasında anlamlı farklılık bulamamıştır. Yalman ve arkadaşları (2022) algılanan COVID-19 bulaşıcılığının hijyen davranışları üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görmüşlerdir. Pandemini ilk zamanlarında, birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olan hemşirelerin ($\bar{X}$ =11,71) dışarıdan eve geldiklerindeki hijyen alışkanlıklarını pandemi öncesine göre artırdıkları belirlenmiştir. Lasalvia ve arkadaşları (2021) çalışmada sağlık çalışanlarının %64,9'unun eve döndüklerinde aile üyelerine COVID-19 bulaştırmaktan korktuğu sonucuna ulaşmıştır. Kronik hastalığı olan kişilerin COVID-19 hastalığında daha fazla risk altında olduğu bilindiğinden dışarıdan eve gelinen hijyen uygulamalarının artması beklenen bir durum olduğu düşünülmektedir. Pandeminin son döneminde kadın hemşirelerin ($\bar{X}$ =9,47) dışarıdan eve geldiklerindeki hijyen alışkanlıklarını pandemi öncesine göre artırdıkları belirlenmiştir ancak pandeminin ilk dönemi için anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Literatüre bakıldığında Hartavi ve Çelikay S. (2022) yaptıkları çalışmada kadınların dışarıdan eve geldiklerindeki hijyen davranış puanlarının erkeklerden yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu sonuç çalışmamızda pandeminin son dönemiyle aynı zaman dilimini kapsadığı için bulgularımızı desteklemektedir. Çiçek ve arkadaşları (2021), Ayas ve arkadaşları (2022) ve İnce (2021)'nin çalışmada pandeminin ilk dönemlerini içine alan zaman diliminde kadınların dışarıdan eve geldiklerindeki hijyen alt boyutu için erkeklerle arasında anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bizim sonuçlarımızda ilk dönem için kadınların puan ortalaması erkeklerden yüksektir ancak anlamlı farklılık oluşmamıştır. Kemeç ve Aslan (2022)'nin hemodiyaliz hastalarında yaptıkları çalışmada ve bizim çalışmamızda COVID-19 tanısı ile dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen alt boyutunda farklılık tespit edilmemiştir. Çiçek ve arkadaşları (2021) eğitim durumu artıkça dışarıdan eve gelindiğinde hijyen davranışlarının azaldığı yönünde anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşmıştır ancak bizim çalışmamızda eğitim durumuyla ilgili anlamlı fark bulunmamıştır. Finger ve arkadaşları (2021) el yıkamaya kıyasla kıyafet ve ayakkabı değiştirmek, duş almak gibi önlemlerin COVID-19'un yayılmasında daha az etkili olabileceğini, ancak hijyen uygulamalarına yönelik

farkındalığı arttırdığını dile getirmiştir. Ünal ve arkadaşları (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin eve geldiğinde kıyafetlerini 60 derecede yıkadıkları, telefonları dezenfektanla sildikleri, eşya ve poşetleri balkonda 3-4 saat beklettikleri ve duş alma sıklıklarının arttığı sonucuna ulaşmıştır. Sonuç olarak bizim çalışmamızda da dışarıdan eve gelindiğindeki hijyen davranışlarının pandemi öncesine göre ilk ($\bar{X}=11,1$) ve son ($\bar{X}=9,12$) dönemlerinde arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 9).

Katılımcıların demografik özelliklerine göre ev hijyeni davranışları incelendiğinde kadın hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=14,29$) ve son ($\bar{X}=12,62$) dönemlerinde ev hijyenini pandemi öncesine göre pozitif yönde artırdığı, ancak pandeminin son dönemlerinde ise ilk dönemlere göre azalttığı tespit edilmiştir. Pandeminin ilk dönemini kapsayan çalışmalar için literatüre bakıldığında Ayas ve arkadaşları (2022) ve İnce (2021) kadınların ev hijyenini erkeklere göre daha çok artırdığını tespit ederek çalışmamızla aynı sonuca ulaşmışlardır. Pandeminin son dönemleri için yapılan bir çalışmada Hartavi ve Çelikay (2022) cinsiyet ve ev hijyeni arasında anlamlı farklılık bulunduğunu ve kadınların puan ortalamalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu çalışmada belirtmiştir. Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla uyumludur. Çalışmamızda aşı olan hemşirelerin pandeminin ilk ($\bar{X}=14,19$) ve son dönemlerinde ($\bar{X}=12,29$) ev hijyeni alışkanlıklarını pandemi öncesine göre artırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Pandeminin son dönemlerindeki hijyen puanlarının ilk zamanlara kıyasla daha düşük olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Literatürde Mete ve arkadaşları (2022) pandeminin ilk döneminde yaptıkları çalışmaya göre pandemiyle baş etme yöntemi olarak kullanılan geleneksel ev hijyeninin aşı kararsızlığına etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışma pandeminin ilk dönemleri için bulduğumuz sonuçla çelişmektedir. Işın (2022) yaptığı çalışmada COVID-19 geçiren kişilerin %25,7'sinin mutfakta sık temas edilen yerleri su ve sabunla yıkadığını belirtirken COVID-19 geçirmeyen kişilerde bu oranın %43,5 olduğunu belirtmiştir. Ayas ve arkadaşları (2022)'nin, Kemeç ve Aslan (2022)'nin ve bizim çalışmamızda da ev hijyeni alt boyutu ile COVID-19 tanısı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Başka bir çalışmada Çiçek ve arkadaşları (2021) ön lisans ve daha az eğitim durumuna sahip kişilerin ev hijyeni puanlarının lisans ve lisans üstü eğitime sahip kişilerden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir ancak bizim çalışmamızda böyle bir sonuca ulaşılmamıştır. Ünal ve

arkadaşları (2020) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmasında pandemi döneminde öğrencilerin kapı kollarını ve sık kullanılan yüzeyleri çamaşır suyunu sulandırarak sildiklerini ve evlerini günde 2 saat havalandırdıklarını belirtmiştir. Sonuç olarak bizim çalışmamızda ev hijyeni davranışlarının pandemi öncesine göre ilk ($\bar{X}=13,95$) ve son ($\bar{X}=12,02$) dönemde arttığı ancak son dönemlerde puan ortalamalarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hartavi ve elikay (2022) alışmasında hijyen alışkanlıklarındaki değişimin %50'sinin psikolojik sıkıntıyla açıklanabileceğini ifade etmektedir. Bizim alışmamızda da ev hijyeni puanının pandeminin son dönemlerinde ilk dönemlere göre azalmasının sebebi, hastalığın seyirinin şekillenmesi ile kişilerin stres düzeylerinin azalmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Tablo 10).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen bilgilerin ışında çalışma sorularımıza bakıldığında, COVID-19 pandemisinin hemşirelerin hijyen alışkanlıklarını artırması yönünde değişim yarattığı bilgisine ulaşılmıştır. Pandeminin ilk ve son dönemlerine bakıldığında, hemşireler kısıtlama ve yasakların olduğu ilk dönemde hijyen alışkanlıklarını maksimum düzeyde artırırken, normalleşme sürecine girildiğinde hijyen alışkanlıklarından ödün vermeye başladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bizim çalışmamızda ve hemen hemen her çalışmada kadınların erkeklere oranla hijyenine daha fazla dikkat ettiği fark edilmiştir. Yapılan çalışmalarda korku düzeyinin hijyen alışkanlıklarına etkisi olduğu bilinmekle beraber kadınların korku seviyelerinin daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Çalışmamızda hemşirelerin eğitim durumunun, birlikte yaşadığı kişilerin, medeni durumunun, beraber yaşadığı 65 yaş üstü bireylerin olmasının ve COVID-19 tanısı almış olmasının hijyen alışkanlıklarına bir etkisinin olmadığı fark edilmiştir. Çocuk sahibi olmalarının yalnızca sosyal mesafe ve maske kullanımına dikkat etmelerinde etkisi vardır. Bununla beraber kadınların, kronik hastalığı olanların, birlikte yaşadığı kişide kronik hastalık olanların, COVID-19 tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarını artırdığını düşünenlerin ve aşı olan hemşirelerin hijyen davranışlarını artırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

COVID-19 etkeninden korunmak için en etkili yöntem olan hijyen uygulamalarının sosyal medya, radyo, televizyon ve uzaktan eğitimlerle önemine vurgu yapılması önerilmektedir. Özellikle pandemiyle beraber hayatımıza giren tıbbi maske ve KKE'ların doğru bir şekilde nasıl kullanılması gerektiği eğitimlerin içeriğinde olmalıdır. COVID-19 pandemisi ve geçmişteki salgın hastalıklar aşının ne kadar önemli olduğunu göstermiştir, ancak yapılan çalışmalar bireylerin aşıya güven problemi yaşadıklarını göstermektedir. Bu nedenle aşı kararsızlığının önüne geçilmesi için bu konuda toplumun bilgi seviyesinin artırılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). “Coronavirus Disease (COVID-19) - Symptoms”. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3. Erişim: 25 şubat 2023
2. World Health Organization (WHO). “Coronavirus Disease (COVID-19) pandemic - overview”. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>. Erişim: 1 Mayıs 2023
3. T.C. Sağlık Bakanlığı (2020). “Pandemi”. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html>. Erişim: 8 Nisan 2023.
4. Zengin G.T., Esen, D.H., Demirci, M.S., Sönmez, M.Y., Özdemir, M. (Eds.), (2021), *Uluslararası Kapadokya Salgın Dönemleri Kongresi*, Akman, N, Yıldız, A, “Covid 19 Pandemisi Döneminde Akademisyenlerin Hijyen Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi”, Kapadokya Üniversitesi Yayınları, Kapadokya, Türkiye, 1-5.
5. İtil, O.G., Altınışık, E.N., Köktürk, Y.H, Akgün, M. (Eds.), (2020), *Her Yönüyle COVID-19*, Edis Ç.E., Dikensoy, Ö., Köktürk, N., Kılınç, O., Öner E.F., Özkan, M., Sayiner, A., Babayigit, C. “COVID-19 Hastalarında Tanı, Tedavi ve İzlem”, Türk Toraks Derneği E-Kitapları Serisi, İzmir, Türkiye, 100–105.
6. Adıyaman, F. (2022). *COVID-19 Pandemi Döneminde COVID-19 Teřhisi Alan ve Almayan Sağlık Personellerinde Ruhsal Dayanıklılık ve Algılanan Sosyal Destek İle Çocuklarındaki Psikiyatrik Semptomlar Arasındaki İlişki*, Uzmanlık Tezi, İstanbul Cerrahpařa Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
7. İnce, M. (2021). *COVID-19 Salgın Döneminde Hijyen Davranışları ve Risk Grubunda Bulunmanın Hijyen Davranışlarına Etkisinin Değerlendirilmesi*, Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

8. Vatansever, C. (2022). *Böbrek Nakli Olan Hastaların COVID-19 Pandemisi Döneminde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi*. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Bursa, Türkiye
9. Işın, R.B. (2022). *COVID-19 Geçiren ve Geçirmeyen Bireylerin Gıda Güvenliği Algıları, Satın Alma Davranışları ve Hijyen Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye
10. Aktepe, İ. (2022). *COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaygın Anksiyetenin Sağlık Anksiyetesi, Bilişsel Esneklik ve COVID-19 Korkusu Bağlamında Yordanması, Yüksek Lisans Tezi*, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır, Türkiye
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). “COVID-19 (Sars-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler Epidemiyoloji ve Tanı”. *Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*, Ankara, Türkiye.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). “COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi”. *Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması*, Ankara, Türkiye.
13. Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). “COVID-19 Pandemi Değerlendirme Raporu”. *TÜBA Raporları*, Ankara, Türkiye, 34.
14. International Council of Nursing (ICN). (2021). “The COVID-19 Effect: World’s Nurses Facing Mass Trauma, an Immediate Danger to The Profession and Future of Our Health Systems”. *The Global Voice of Nursing*, Gyorgy Madarasz, Macaristan.
15. Altun, Y. (2020). “COVID-19 Pandemisinde Kaygı Durumu ve Hijyen Davranışları”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 312–317.
16. Arfines, P.P., Sitorus, N., Saptarini, I., Rosha, B.C., Amaliah, N. (2022). “Food Sanitation and Hygiene Practice in Foods Purchasing during the Early Period of Covid19”, *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, Jakarta, Indonesia, 14(2), 106–113.
17. Ayas, E.B., Öztürk, N., İnan, S., Karakaş, GS. (2022). “Koronavirüs Salgını Döneminde Önlem Alma Davranışları, Koronavirüs Korkusu ve Kontrol Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Afet ve Risk Dergisi*, 5(2), 512–529.

18. Aydın, A.İ., Doğan, D.A., Serpici, A., Atak, M. (2022). "Individual Hygiene Behaviors During the COVID-19 Pandemic". *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56.
19. Banik, G.R., Khandaker, G., Rashid, H. (2015). "Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus "MERS-CoV": Current Knowledge Gaps", *Paediatric Respiratory Reviews*, 16(3), 197–202.
20. BBA, M.K.G., MD, P.S.R.L. (2020). "Hand Hygiene in Preventing COVID-19 Transmission". *Commentary*, 105(5), 233–234.
21. Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z.A., Zhang, N., Diao, K., Lin, B., Zhu, X., Li, K., Li, S., Shan, H., Jacobi, A., Chung, M. (2020). "Chest CT Findings İn Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Relationship to Duration of İnfection". *In Radiology*, Radiological Society of North America, 295(3), 685-691.
22. Budak, F., Korkmaz, Ş. (2020). "COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği", *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62–79.
23. Calderón, C.E.Á., Murillo, D.B. (2021). "War And Pestilence: Impact of Epidemics and Pandemics in History Up to the 20th Century". *Revista Científica General Jose Maria Cordova*, 19(35), 573–597.
24. Can, E. (2020). "Coronavirüs (COVID-19) Pandemisi ve Pedagojik Yansımaları: Türkiye’de Açık ve Uzaktan Eğitim Uygulamaları", *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11–53.
25. Çevirme, A., Kurt, A. (2020). "COVID-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları". *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 46–52.
26. Choi, K.R., Skrine J.K., Cynthia L.M. (2020). "Nursing and The Novel Coronavirus: Risks and Responsibilities İn a Global Outbreak", *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486–1487.
27. Çiçek, B., Şahin, H., Erkal, S. (2020). "COVID-19 Hijyen Ölçeği: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması". *Journal of Turkish Studies*, 15(6), 339–350.

28. Çiçek, B., Şahin, H., Erkal, S. (2021). "Covid-19 Salgın Döneminde Bireylerin Kişisel ve Genel Hijyen Davranışlarının İncelenmesi", *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(80), 2157–2173.
29. Cömert, S.Ş., Kırıl, N. (2020). "COVID-19 Pnömonisinin Radyolojik Bulguları", *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*, 16–22.
30. Coşkun, S., Ünsal Z.Ç., Büken N.Ö. (2020). "Türkiye’de COVID-19 Süreci". *UNESCO Bioethical Voices, Newsletter*, 20.
31. Costa, V.G., Moreli, M.L., Saivish, M.V. (2020). "The Emergence of SARS, MERS and Novel SARS-2 Coronaviruses İn The 21st Century". *In Archives of Virology*, 165(7), 1517–1526.
32. Demirci, A.Y., Altın, D. (2021). "Beyin Cerrahi Polikliniğine Başvuran Hastalarda COVID-19 Korku ve Hijyen Düzeylerinin İncelenmesi". *Ursa City Hospital, Department of Neurosurgery*, 2(3), 47–51.
33. Duygulu, S., Başaran A.S., Kuruca Ö.E., Erdat, Y. (2020). "COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 34–46.
34. Ekici, H., Yarsan, E. (2020). "Some Drugs Used in the Treatment of COVID-19 and Pharmacological Evaluation". *Eurasian Journal of Health Sciences*, 3(COVID-19 Special Issue), 120–129.
35. Esmeray, O., Öner, C., Çetin, H., Ersin Ş.E. (2021). "Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin COVID-19 Pandemi Deneyiminin İncelenmesi". *Acta Medica Nicomedia*, 4(2), 56-63.
36. Finger, J.A.F.F., Lima, E.M.F., Coelho, K.S., Behrens, J.H., Landgraf, M., Franco, B.D.G.M., Pinto, U..M. (2021). "Adherence to Food Hygiene and Personal Protection Recommendations For Prevention of COVID-19". *In Trends in Food Science and Technology* 112, 847–852.
37. Güngör, B. (2020). "Türkiye’de COVID-19 Pandemisi Süresince Alınan Önlemlerin Kriz Yönetimi Perspektifinden Değerlendirilmesi". *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4(4), 818–851.

38. Hartavi, S., Çelikay S.H. (2022). “COVID-19 Pandemi Sürecinde Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Sıkıntı, Tükenmişlik ve Hijyen Davranışlarının İncelenmesi”. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(11), 1603–1617.
39. Howard, J., Huang, A., Li, Z., Tufekci, Z., Zdimal, V., Westhuizen, V.H.M., Von D.A., Price, A., Fridman, L., Tang, L.H., Tang, V., Watson, G.L., Bax, C.E., Shaikh, R., Questier, F., Hernandez, D., Chu, L.F., Ramirez, C.M., Rimoin, A.W. (2021). “An Evidence Review of Face Masks Against COVID-19”. *In Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(4), 1–12.
40. Huang, F., Armando, M., Dufau, S., Florea, O., Brouqui, P., Boudjema, S. (2021). “COVID-19 Outbreak and Healthcare Worker Behaviouralchange Toward Hand Hygiene Practices”. *Journal of Hospital Infection*, 111, 27–34.
41. Joachimiakid, M.P. (2021). “Zinc Against COVID-19? Symptom Surveillance and Deficiency Risk Groups”, *Neglected Tropical Diseases*, 15(1).
42. Kaplan, E., Aktaş, M.C., Kaya, H. (2021). “COVID-19 Pandemi Korkusu ile Hemşirelerin Bakım Verici Rolüne İlişkin Tutumları Arasındaki İlişki”. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135–140.
43. Karataş, Z. (2020). “COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme”. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3–15.
44. Kaya, G., Trabzon, Ş., Altındış, S., Alacahan, R. (2022). “Sağlık Eğitimi Alan Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Pandemi Sürecinde Değişen Beslenme ve Hijyen Alışkanlıkları ile Koronavirüs Korku Düzeyleri Arasındaki İlişki”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 13(46), 211–222.
45. Kaya, M., Büyükşerbetçi, M., Meriç, M., Çelebi, A., Boybeyi, Ö., Işık, A., Bozkurt, İ., Vaizoğlu, S., Güler, Ç. (2006). “Ankara’da Bir Lisenin 9 ve 10. Sınıf Öğrencilerinin Kişisel Hijyen Konusunda Davranışlarının Belirlenmesi”. *Sted*, 15(10), 167–171.
46. Kemeç, Z., Aslan, S. (2022). “The Effect of COVID-19 Fear on Hygiene Behaviors in Hemodialysis Patients During the COVID-19 Pandemic”. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 5(4), 1176–1182.

47. Koç, M., Bayar, K. (2020). "COVID-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Önemi". *Karya Journal Of Health Science*, 1(2), 19–21.
48. Kuşoğlu, İ., Beydağ, K.D. (2022). "Yetişkin Bireylerde COVID-19 Korkusu ile COVID-19 Hijyen Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi". *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 151–159.
49. Lasalvia, A., Amaddeo, F., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., Bonetto, C. (2021). "Levels of Burn-Out Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic and Their Associated Factors". *BMJ Open*, 11(1).
50. Lotfinejad, N., Peters, A., Pittet, D. (2020). Hand Hygiene and the Novel Coronavirus Pandemic: The Role of Healthcare Workers". *Journal of Hospital Infection*, 105(4), 776–777.
51. Ludwig, S., Zarbock, A. (2020). "Coronaviruses and SARS-CoV-2: A Brief Overview". *In Anesthesia and Analgesia*. 131(1), 93–96.
52. Mete, B., Doğan, M.E., Kanat, C., Pehlivan, E., Demirhindi, H. (2022). "COVID-19 Aşı Kararsızlığına Etki Eden Faktörler". *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 7(1), 73–82.
53. Nehir, S., Güngör, T.N. (2021). COVID-19 "Pandemisinin Hemşire ve Ebe Öğrencilerin Korku ve Kontrol Algısı Üzerindeki Etkisi". *NWSA Academic Journals*, 16(2), 141–150.
54. Osaili, T.M., Al-Nabulsi, A.A., Taybeh, A.O. (2021). "Food Safety Knowledge, Attitudes, and Practices Among Jordan Universities Students During the COVID-19 Pandemic". *Frontiers in Public Health*, 9.
55. Özçakmak, S., Var, I. (2020). "COVID-19 Salgınının Yayılmasını Önleyici Hijyen Uygulamaları". *Akademik Gıda*, 433–441.
56. Parıldar, H., Dikici, M.F. (2020). "Pandemiler Tarihi". *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 01–08.
57. Rundle, C.W., Presley, C.L., Militello, M., Barber, C., Powell, D.L., Jacob, S.E., Atwater, A.R., Watsky, K.L., Yu, J., Dunnick, C.A. (2020). "Hand Hygiene During

- COVID-19: Recommendations From the American Contact Dermatitis Society”. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(6), 1730–1737.
58. Samancı, M. (2020). “Küresel Bir Salgın: COVID-19”. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 6–11.
59. Sampath, S., Khedr, A., Qamar, S., Tekin, A., Singh, R., Green, R., Kashyap, R. (2021). “Pandemics Throughout the History”. *Cureus*, 13(9), 1-9.
60. Sonmezer, M.C., İnkaya, A.Ç. (2020). “COVID-19: Viroloji, Patogenez, Klinik Özellikler ve Tedavi”. *Türkiye Klinikleri*, 1, 1(8).
61. Taşkiran, N., Khorshid, L., Sarı, D. (2019). “Üniversite Öğrencilerinin Hijyen Davranışlarının Karşılaştırılması”. *Sağlık ve Toplum*, 2, 65-78.
62. Tekin, A. (2021). “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları”. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 40, 330–355.
63. Tezer, H., Bedir, D.T. (2020). “Novel Coronavirus Disease (COVID-19) in Children”. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(1), 592–603.
64. Drapeau, A., Marchand, A. Forest, C. (2014). “Gender Differences İn The Agecohort Distribution Of Psychological Distress İn Canadian Adults: Findings From a National Longitudinal Survey”. *BMC Psychology*, 2(1), 1-13.
65. Ma, Q., Shan, H., Zhang, H., Li, Gu., Yang, R. Chen, J. (2020) “Potential Utilities of Mask-Wearing and Instant Hand Hygiene for Fighting SARS-CoV-2”. *Journal of Medical Virology*. 92(9), 1567-1571.
66. Thomas, M.S., Feng, Y. (2021). “Consumer Risk Perception and Trusted Sources Of Food Safety İnformation During The COVID-19 Pandemic”. *Food Control*, 130, 1-9.
67. Tümer, A., Güllü, F.N., Durak, M., Dönmez, S. (2022). “Evaluation of the Fear of COVID-19 and Hygiene Behaviors of Municipal Employees”. *Karaelmas İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 6(3), 169–180.

68. Turan, A., Çelikyay, H.H. (2020). “Türkiye’de COVID-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler”. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 1–25.
69. Uğuz, M., Eşkut, B. (2020). “Covid 19 Enfeksiyon Tedavisi”. *Medical Research Reports*, 3(1), 17–31.
70. Ünal, E., Özdemir, A., Yüksel, K.C. (2020). “COVID-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme ve Hijyen Alışkanlıklarına Etkisi”. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(3), 305–311.
71. Ural, O. (2022). “Geçmişten Günümüze Pandemiler”. *Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Derneği*, 13–16.
72. Yalman, F., Karagöz, Y., Genç, G. (2022). “Salgının 3. Pik Döneminde Algılanan Covid-19 Bulaşıcılığının Hijyen Davranışları Üzerine Etkisi”. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(3), 272–283.
73. Yanık, D., Yeşilçınar, İ. (2021). “COVID-19 Pandemi Sürecinde Yaşanan Sosyal İzolasyonun Hemşirelik Öğrencileri Üzerine Etkileri”. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2), 103–112.
74. Yıldız, D., Uzunsakal, E. (2018). “Alan Araştırmalarında Güvenilirlik Testlerinin Karşılaştırılması ve Tarımsal Veriler Üzerine Bir Uygulama”. *Uygulamalı Sosyal Bilimler Dergisi*, 1, 14-28.

EKLER

Ek-1

ETİK KURUL ONAY FORMU

		İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ	
		ETİK KURUL KARARI	
Toplantı Tarihi: 23.03.2022			
Toplantı Sayısı: 152			
Toplantıya Katılanlar:			
Prof. Dr. Mithat Kırık		(Başkan) (Katılmadı)	
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan		(Başkan Vekili)	
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli		(Üye) (Katılmadı)	
Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik		(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna		(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut		(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı		(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümber		(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı		(Üye)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 23.03.2022 tarihinde toplandı.			
Yapılan görüşmeler sonucunda;			
Karar 9- Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden Semih CİNDEMİR'in Dr. Öğretim Üyesi Serpil TOPÇU danışmanlığında "Covid-19 Pandemisinde Hemşirelerin Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi			
		Prof. Dr. Mithat Kırık (Başkan) (Katılmadı)	
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Başkan Vekili)	Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli (Üye) (Katılmadı)	Prof. Dr. Fatma Çiğdem Çelik (Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Duygu Aydın Haklı (Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Aylin Seylan Küşümber (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Özlem Yazıcı (Üye)		

Ek-2

SAĞLIK BAKANLIĞI ARAŞTIRMA İZİN FORMU



Bilimsel Araştırma Başvurusu
Alıcı: ben

24 Nis 2022 12:20 ☆ ↶ ⋮

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Semih CİNDEMİR-2022-04-17T13_42_05
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasıyla T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarına ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bize bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

Ek-3 ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



Birgül AYDIN

Alıcı: ben

30 Oca 2022 Paz 21:12



Semih Bey merhabalar,

Ekte ölçeği ve ölçeğe ilişkin bilgileri gönderiyorum. Uygun olduğunu düşünürseniz çalışmanızda kullanabilirsiniz ya da kendi çalışmanıza yönelik sorular oluşturmak isterseniz yararlanabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar ve başarılar diliyorum.

Arş. Gör. Birgül ÇİÇEK

Aile ve Tüketici Bilimleri Bölümü

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Hacettepe Üniversitesi

Bir ek • Gmail tarafından tarandı



Ek-4

A. Kişisel Bilgi Formu

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz

1) Kadın

2) Erkek

3. Eğitim Durumunuz

1) Lise

2) Ön Lisans

3) Lisans

4) Lisans Üstü

4. Çalıştığınız birim.....

5. Mesleğinizde kaçınıcı yılınız.....

6. Medeni Durumunuz

1) Evli

2) Bekar

7. Çocuk sahibi olma durumunuz (Cevabınız evet ise sayısı ve yaşlarını belirtiniz.)

1) Evet (Sayısı:, Yaşları:)

2) Hayır

8. Kiminle yaşıyorsunuz?

1) Ailemle Birlikte

2) Yalnız evde

3) Arkadaşlarla Evde

4) Diğer (.....)

9. Birlikte yaşadığınız 65 yaş üstü birey var mı?

1) Evet

2) Hayır

10. Tanı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı? (Varsa belirtiniz.)

1) Evet (.....)

2) Hayır

11. Birlikte yaşadığınız kişiler arasında kronik hastalığı olan var mı?

1) Evet

2) Hayır

12. Herhangi bir COVID-19 aşısı oldunuz mu?

1) Evet

2) Hayır

13. Pandemi döneminde size COVID-19 pozitif tanısı koyuldu mu? (Bu soruya cevabınız hayır ise 14. soruyu boş bırakınız.)

1) Evet (Kaç kez tanı aldınız)

2) Hayır

14. COVID-19 pozitif tanısı sonrasında hijyen alışkanlıklarınızı artırdınız mı?

1) Evet

2) Hayır

Ek-5

COVID-19 Hijyen Ölçeği

Her sorunun karşısında bulunan kutucular (1) Hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Ara sıra, (4) Sık sık, (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve size en uygun kutucuğa çarpı (X) işareti koymanızdır.

Madde No	“Korona virüs nedeniyle...”	1.Hiçbir zaman	2.Bazen	3.Ara sıra	4.Sık sık	5.Her zaman
1	Kalabalık ortamlarda sosyal mesafeyi koruyorum.					
2	Dışarı çıkarken her zaman maske takıyorum.					
3	Maske taktıktan sonra maskeye dokunduysam ellerimi dezenfekte ediyorum.					
4	Ellerimi yıkamadan ağzıma, burnuma, gözlerime dokunmuyorum.					
5	Ellerimi sık sık su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca yıkıyorum.					
6	Dışarıdayken su ve sabun olmadığı zamanlarda alkol bazlı temizleyicilerle ellerimi dezenfekte ediyorum.					
7	Salgın öncesine göre ellerimi daha çok yıkıyorum.					
8	Ellerimi hijyenik el yıkama aşamalarına göre yıkıyorum.					
9	Ellerimi tek kullanımlık kâğıt havlu veya kendime ait bir havlu ile kuruluyorum.					
10	Dışarıdan eve geldikten sonra duş alıyorum.					
11	Salgın ülkemizde görülmeye başladıktan sonra temizlik maddelerini (tuvalet kağıdı, havlu kâğıt, çamaşır suyu gibi) ihtiyacımdan fazla satın alıyorum.					
12	Daha çok çamaşır yıkıyorum.					
13	Dışarıdan eve geldiğimde kıyafetlerimi hemen havalandırıyorum.					
14	Kıyafetlerimi 60-90 derecede yıkıyorum.					
15	Eve gelen herhangi bir şeyi (kargo paketi, damacana su gibi) belli bir süre açık havada bekletip, dezenfekte ediyorum.					
16	Odaları düzenli olarak havalandırıyorum.					
17	Eve geldiğimde çanta, cüzdan, anahtarlık ve cep telefonumu dezenfekte ediyorum.					
18	Evde kullandığımız tüm kapı, dolap ve pencere kollarını her gün dezenfekte ediyorum.					
19	Her gün ev temizliği (süpürme, toz alma) yapıyorum.					
20	Kullandığım neyresim takımlarını haftada 1 değiştiriyorum.					
21	Ev temizliğine daha çok zaman ayırıyorum.					
22	Satın alınan meyve-sebzeleri sirkeli su vb. aracılığıyla dezenfekte ediyorum.					
23	Satın alınan yiyecek ve içeceklerin dış yüzeylerini siliyorum/yıkıyorum.					
24	Marketten satın aldıklarımı taşıdığım plastik poşetleri eve girmeden önce sabunlu bez veya dezenfektan ile siliyorum.					
25	Eve gelen siparişi, kargoyu alırken kişilerle sosyal mesafeyi koruyorum.					
26	Alışveriş yaparken nakit para yerine kredi kartımın temassız özelliğini kullanıyorum.					
27	Ekmek vb. ürünleri evde yapıyorum.					

Ek-6

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Serpil TOPÇU danışmanlığında Semih CİNDEMİR tarafından yürütülen “COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Hijyen Davranışlarının Değerlendirilmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı , pandemi sürecinde hemşirelerin hijyen davranışlarının değerlendirilmesi ve pandeminin neden olduğu değişikliklerin araştırılmasıdır. Araştırmada sizden tahminen 5-10 dk kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir . Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Semih CİNDEMİR

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Katılımcının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: