



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN EBEVEYNLERİN COVID-19
KORKULARI İLE HİJYEN DAVRANIŞLARININ
KARŞILAŞTIRILMASI**

ABDULKADİR AVCI

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi AYSEL KÖKCÜ DOĞAN

İSTANBUL-2022

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Hemşirelik
Tez Sahibi : Abdulkadir AVCI
Tez Başlığı : Hastanede Çocuğu Yatan Ebeveynlerin Covid-19 Korkuları ile
Hijyen Davranışlarının Karşılaştırılması
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 29.07.2022

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Kurumu

İmza

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN İstanbul Medipol Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU

İstanbul Medipol Üniversitesi

Doç.Dr. Ayşe KARAKOÇ

Marmara Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile
şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdür V.

ETİK İLKE VE KURALLARA

UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışının olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı ayrıca bu tezin alışılnası ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışının olmadığını beyan ederim.

ABDÜLKADİR AVCI

TEŞEKKÜR

Çalışmamın her aşamasında yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Aysel Kökcü Doğan'a, çalışma verilerimi toplamamda emeği olan bütün ekip arkadaşlarıma,

TEŞEKKÜR EDERİM.

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
1.ÖZET.....	1
2.ABSTRACT.....	2
3.GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4.GENEL BİLGİLER.....	5
4.1. Anksiyete ve Korku Yönetiminde Hemşirenin Rolü	6
4.2. Hijyen	7
4.3. Hastane Enfeksiyonları	7
4.3.1.Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Hasta Refakatçisinin Rolü	8
4.4. Çocuklarda Covid-19 ve Hemşirelik Bakımı	9
5. MATERYAL VE METOD.....	13
5.1. Araştırmanın Şekli.....	13
5.2. Araştırma Sorusu.....	13
5.3. Araştırma Planı.....	13
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman.....	13
5.5. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13
5.6. Veri Toplama Tekniği.....	14

5.7. Veri toplama Araçları.....	14
5.8. Verilerin İstatistiksel Analizi	15
5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	16
5.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	16
5.11. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar.....	16
6. BULGULAR.....	17
7. TARTIŞMA.....	29
8. SONUÇ.....	39
9. KAYNAKLAR.....	41
10. EKLER.....	50
11. ETİK KURUL ONAYI.....	55
12. ÖZGEÇMİŞ.....	62

TABLÖLAR LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 5.3.1: Araştırma Planı.....	15
Tablo 5.8.1: Ölçeklerin Kapasam ve Geçerlik Analizi.....	18
Tablo 6.1: Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	20
Tablo 6.2: Covid-19 Korkusu ve Hijyen Davranışı Puan Ortalamaları.....	21
Tablo 6.3: Covid-19 Korkusu ve Hijyen Davranışı Puanları Arasında Korelasyon Analizi.....	22
Tablo 6.4: Covid-19 Korkusunun Hijyen Davranışı Üzerine Etkisi.....	23
Tablo 6.5: Covid-19 Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	25
Tablo 6.7: Hijyen Davranışı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	27

KISALTMALAR LİSTESİ

ARDS: Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

H1N1: A Tipi İnfluenza Virüsü

MERS: Middle East respiratory syndrome

NSAID: Nonsteroid Anti-Enflamatuar İlaçlar

PIMS: Pediatrik İnflamatuar Multisistem Sendromu

SARS: Severe Acute Respiratory Syndrome

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

1.ÖZET

HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN EBEVEYNLERİN COVID-19

KORKULARI İLE HİJYEN DAVRANIŞLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin Covid-19 korkuları ile hijyen davranışlarının karşılaştırılmasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, İstanbul’da bulunan bir devlet hastanesinde yatarak tedavi gören, çocuk ünitelerinde refakat eden çocukların ebeveynleri, örneklemini ise aynı ünitelerde araştırmaya katılmaya gönüllü 233 ebeveyn oluşturdu. Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Covid-19 Hijyen Ölçeği” ve “Covid-19 Korku Ölçeği” kullanılarak toplandı. Ebeveynlerin %96,6’sının (n:225) kadın olduğu ve %36,1’inin üniversite mezunu olduğu bulundu. Ebeveynlerin “Covid-19 korku ölçeği toplam” ortalaması 18.416 ± 6.705 “hijyen davranışı toplam” ortalaması ise 100.283 ± 19.921 bulunmuştur. Örneklem grubunun Covid-19 korku ölçeği toplam puanları ile Hijyen Davranışı Ölçeği toplam puanları arasında pozitif zayıf ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Covid-19 korkusu toplamı ile hijyen davranışı toplamı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Ebeveynlerin Covid-19 korkusu puanları ile cinsiyet, çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, çocuğunun Covid-19’a yakalanma endişesi arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p < 0.05$). Ebeveynlerin hijyen davranışı toplam puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, evlilik süresi, evde yaşayan kişi sayısı, daha önce Covid-19 geçirme durumu, aşılama durumu, daha önce Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybetme, çocuğunun Covid-19’a yakalanma endişesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ($p > 0.05$). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerde Covid-19 korkusu hijyen davranışlarını etkilemektedir. Bu nedenle, Covid-19 bulaşıcı hastalıklar ve diğer salgın hastalıklar için halk sağlığı bilincini geliştirmek ve farkındalık yaratmak, özellikle hassas grupta olan, hastanede çocuğu yatan ebeveynler için hastanelerde salgın hastalıklara yönelik eğitimlerin artırılması, sağlık personellerinin ebeveynlere salgın döneminde bilgi ve deneyimlerini aktarması, gelecek salgın hastalıklara karşı hazır olması adına ebeveynler yetkililerin salgın hastalık rehberine daha fazla dikkat etmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelime: Covid-19, korku, hijyen, hastane, ebeveyn

2.ABSTRACT

COMPARISON OF COVID-19 FEARS AND HYGIENE BEHAVIORS OF PARENTS WITH INSTALLED CHILD IN HOSPITAL

This study was conducted to determine the views of the parents whose children were hospitalized in the hospital on the comparison of their fears of Covid-19 and their hygiene behaviors. The population of the study consisted of the parents of the children accompanying them in the inpatient units of a state hospital in Istanbul, and the sample consisted of 233 parents who volunteered to participate in the study in the same units. Data were collected using the "Descriptive Information Form", "Covid-19 Hygiene Scale" and "Covid-19 Fear Scale". It was found that 96.6% (n:225) of the parents were female and 36.1% were university graduates. The parents' "Covid-19 fear scale total" mean was $18,416 \pm 6.705$, and the "hygiene behavior total" mean was $100,283 \pm 19,921$. A weak positive correlation was found between the Covid-19 fear scale total scores of the sample group and the Hygiene Behavior Scale total scores ($p < 0.05$). The regression analysis performed to determine the cause-effect relationship between the sum of fear of Covid-19 and the sum of hygiene behaviors was found to be significant ($p < 0.05$). There was a significant difference between parents' fear of Covid-19 scores and gender, number of children, number of people living at home, and their child's fear of contracting Covid-19 ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference between the parents' total scores of hygiene behavior and gender, education level, employment status, health insurance, duration of marriage, number of people living at home, previous Covid-19 exposure, vaccination status, losing a relative due to Covid-19 before, and the worry of their child catching Covid-19. relationship was detected ($p > 0.05$). Fear of Covid-19 affects hygiene behaviors in hospitalized parents. Developing public health awareness and raising awareness for Covid-19 infectious diseases and other epidemic diseases, increasing training on epidemic diseases in hospitals, especially for parents who are in the vulnerable group and hospitalized, healthcare personnel transfer their knowledge and experience to parents during the epidemic, being ready for future epidemics parents and authorities should pay more attention to the epidemic disease guide.

Key Words: Covid-19, fear, hygiene, hospital, parent

3. GİRİŞ VE AMAÇ

İlk olarak Ocak 2020’de Çin’in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan Koronavirüs hastalığı (Covid-19) salgını üç ay gibi kısa bir süre zarfında tüm dünyaya yayılmıştır. Dünyaya hızlı bir şekilde yayılması ile beraber Dünya Sağlık Örgütü (WHO) yetkilileri tarafından 11 Mart 2020’de Yeni Tip Koronavirüsü dünya çapında küresel salgın anlamına gelen pandemi olarak ilan etmiştir (1). Eş zamanlı tarihte Türkiye’de ilk olarak Covid-19 vakası görülmüş olup Nisan 2020’de pandemi ilan edilmiştir (2).

Koronavirüsün, insandan insana hapsırma, konuşma, temas etme ve öksürmesiyle beraber dışarıya salınan küçük partiküllü virüsler damlacık yoluyla bulaştığı öne sürülmektedir. Belirti gösteren veya göstermeyen hasta bireylerden çıkan bu damlacıkların bulunduğu yüzeye temas eden sağlıklı bireylere virüsün ağız, burun veya göz mukozası yolu ile bulaştığı ilk edinilen bilgiler arasındadır. Hasta bireyler tarafından yayılan bu küçük partiküllü damlacıkları soluyan sağlıklı bireylere de virüsün bulaştığı bilinmektedir. Bu damlacıkları soluyan kişilerin ne kadar süreyle taşıyıcı olduklarına dair kesin bir veri bulunmamakla birlikte, hiçbir belirti göstermeyen bireylerin veya virüsü taşıyan kişilerin de Covid-19’u yaydığı bildirilmiştir (3). Koronavirüs hastalığının insandan insana bulaşması nedeni ile hastalıktan korunmak için hastalıklı bireylerden uzak durması ve hijyen önlemlerini daha fazla dikkat etmesi gerektiğini ve yakın temas içeren kalabalık ortamlardan uzak durması gerekmektedir (4). Covid-19’un ilk verilerine göre diğer koronavirüs tiplerine kıyasla Covid-19 hastalığının bulaştırıcılığı ve enfekte ediciliği daha yüksek olduğu ancak ölüm oranının diğer koronavirüslere (SARS, MERS) oranla daha düşük olduğu görülmüştür (5).

Korku ve korkunun yol açtığı bazı psikolojik sonuçlar salgın dönemlerinde bir dereceye kadar anlaşılabilir olsa da salgının etkilerini azaltmak için koruyucu müdahaleler ve önleme programlarının çeşitlendirilerek hayata geçirilmesi, var olan uygulamaların da ciddiyetle takip edilmesi gerekmektedir (6). Bu nedenle salgının yaşandığı ülkelerde ve Türkiye’de hükümet tarafından birçok önlem alınmıştır. Pandemi sürecinde korona virüsten korunmak için karantina, sokağa çıkma yasağı, seyahat kısıtlamaları, sosyal mesafe kuralı, bazı kurum ve kuruluşların, iş yerlerinin kapatılması, uzaktan eğitim modeline ve evden çalışma sistemine geçilmesi bu süreçte alınan önlemlerdendir (7).

Tüm dünyada ve Türkiye’de de birçok alanda değişime veya dönüşüme neden olan Covid-19 salgını en başta sağlık, sosyo-ekonomik ve psikolojik açılardan bireylerin davranışlarını, yaşam tarzlarını ve alışkanlıklarını, dolayısıyla yaşantılarını etkilemektedir (8).

Covid-19’dan korunmak ve enfekte olmamak için bireylerin kendi hijyenine dikkat etmek, kalabalık yerlerde maske kullanımına özen göstermek, Covid-19 belirtisi gösteren bireylerle mesafeyi korumak, yeteri kadar dinlenmek, dengeli beslenmek ve sürekli bulunulan yeri havalandırmak alınacak koruyucu önlemler arasında başlıca gelmektedir (9).

Tüm çocuklar belirli bir dönemde hastalıkla karşı karşıya kalırlar. Çoğu zaman ayaktan tedavi ve takip yeterli olmasına rağmen mortalite ve morbidite oranı yüksek bazı hastalıklarda çocukların yakın takip ve gözleminin sağlanabilmesi için hastaneye yatması gerekmektedir. Hastaneye yatan çocukların pandemide hastalığına ek olarak koronavirüs hastalığına yakalanmaması için yanında refakatçi olarak kalan ebeveynlere büyük rol düşmektedir. Çünkü hastanede kalan ebeveynler, hijyen kurallarına uymaması çocuğunun tanısına ek olarak Covid-19’u bulaştırabilme ihtimalini arttırır ve ebeveynlerde korkuya neden olabilir. Bu çalışmada ‘hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin Covid-19 korkuları ile hijyen davranışlarının karşılaştırılması’ amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

Koronavirüs hastalığı dünyaya 2019 yılının Kasım ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan, yetkililer tarafından belirtileri akciğer iltihaplanmasına benzeyen bir hastalık olduğu bildirilmiştir. Bildirilen ilk vakaların çoğu Wuhan'daki deniz hayvanları toptan satış pazarından kaynaklı olduğu belirtilmiştir (5). Diğer koronavirüs salgınlarına (SARS, MERS) benzer klinik gösteren ancak bilinmeyen bir etkiye sahip bu yeni tip koronavirüse Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 11 Şubat 2020'de koronavirüs hastalığı "Covid-19" ismini vermiştir (10).

Koronavirüsün en sık görülen belirtileri ateş, öksürük, solunum güçlüğü, ishal, yorgunluk ve baş ağrısı olduğu bildirilmiştir. Virüsü taşıyan bireylerin içerisinde ölüm riski olan ciddi vakalarda akut solunum yetmezliği, akut kalp krizi ve bazı ikincil enfeksiyonlara yakalanma olasılığı artmaktadır. Hastalığın bulaşmasından ölümle sonuçlanmasına kadar olan süre 6 ile 41 gün arasında değişmektedir. Ölüm riskinin yaşlı, kronik hastalığı olan ve bağışıklık sistemi sıkıntılı ve zayıf olan bireylerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (11).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberinde, hastalığın damlacık yolu ve yaklaşık iki metreden uzaklıkta insandan insana bulaştığı bildirilmektedir. Hastalık, hasta bireylerin hapşırma ve öksürme yoluyla saçtıkları damlacıklarla diğer kişilere temas ettikten sonra ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesiyle bulaşmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs belirlenebildiğinden bulaştırıcı olabilmektedir (12). Ayrıca Kurtuluş ve Ozlu, (2020) yaptıkları bir çalışmada, koronavirüsü tam kan, serum, idrar ve fekal örneklerde de saptamışlardır (13).

Covid-19 salgını dünyada sürekli değişime uğrayan bir durum ortaya çıkarmıştır. Bu durum bireylerde virüsün kendisine bulaşp ölme riskinin olması ya da yakınlarını kaybedeceği korkusunun yanında sağlık kurumlarına ulaşamama endişesi, yeterli gıda malzemelerine ulaşamama korkusu gibi korkuları yaşamasına neden olmaktadır (14). Bu düşünceler insan sağlığını ve yaşamını tehdit etmekte ve kaygı, stres gibi psikolojik sorunları etkilemektedir (15). Daha önceki salgın hastalıklarda olduğu gibi panik ve belirsizlik, sosyal medyada gösterilen Covid-19

hakkındaki yanlış bilgilendirmeler bireylerin psikolojisini ciddi biçimde etkileyebilmektedir (16). Bu Covid-19 salgın döneminde sosyal mesafe, izolasyon ve karantina gibi salgınla ilgili durumlar ile sosyal ve ekonomik yansımalar bireylerde korku, endişe, öfke, üzüntü ve çaresizlik gibi insanların ruh sağlığını etkileyebilmektedir. Bu tür konular çoğu kişinin salgın hastalık sırasında veya sonrasında yaşayacağı ruh sağlığı sorunlarının ortak özellikleridir (17). Aslında bireylerde oluşan bu korku ve endişe bir dereceye kadar anlaşılabilir. Çünkü kimse bulaştırmıcılığı ve ölüm riski yüksek olan hastalığa yakalanmak istemez (18). Fakat korkunun kontrol edilemez düzeye ulaştığı zaman bireylerin ruh sağlığını tehdit eden sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir (6).

Hastanede çocuğu yatan aileler öncelikle hastalık nedeni ile çocukta oluşan fiziksel ve davranışsal bozukluğun yarattığı sıkıntı ile karşı karşıyadır. Bu sıkıntılar ebeveynlerde korku, anksiyete, suçluluk ve öfke gibi ruh sağlığı durumlarını ortaya çıkarmakta ve çocuğuna koronavirüs hastalığının bulaşmasından endişe duymalarına neden olmaktadır (19).

4.1. Anksiyete ve Korku Yönetiminde Hemşirenin Rolü

Çocukların yaşamlarının belli bir döneminde hastalıklar nedeniyle hastaneye yatması gerekebilir. Bu süreç aile içinde ilişkileri etkilemekte ve ailenin ekonomik durumunun ve yaşam şekillerinin değişmesine sebep olabilmektedir. Çocuk ve ailesinin bu süreçte baş etmelerine yardımcı olmak tüm sağlık ekibi üyelerinin görevi olmakla birlikte, çocukla en çok vakit geçiren profesyonel bakım veren hemşirelerin bu süreçteki rolü büyüktür (20, 21). Hemşireler çocuk ve aile ile güvenli bir iletişim kurulmasını sağlayarak anksiyete ve korkuyu yönetmesinde önemli bir yere sahiptir (22, 23). Pediatri hemşireleri çocukların aile ve toplum içinde duygusal, fiziksel ve sosyal bakımdan hastalıklardan korunması ve sağlığının en üst düzeye çıkarılmasında rolü büyüktür. Çocuk hemşireleri hastalık durumunda çocuğun tedavisi, bakım ve iyileşmelerinde payı olan, bakım verici, eğitici, araştırmacı ve yönetici rollerini kullanarak aile merkezli bakım hizmetini verirler (24). Pediatri hemşiresi çocuk ve ebeveynlerde, anksiyete ve korkuya neden olan faktörlerin belirlenmesinde ve bunları azaltmaya yönelik girişimlerin planlanmasında ve uygulanmasında sorumlu olan primer kişidir (25, 26). Hemşireler çocuk ve aile ile iletişime geçerek korku ve

endişelerini, hastalık veya tedavi hakkındaki bilgilerini, çocuğun bakımı ile ilgili uygulamalarını sorgulayarak topladığı bilgiler doğrultusunda çocuğun yaşına göre uygun atravmatik bakım felsefesinden hareketle hemşirelik uygulamalarını belirler ve uygularlar (27, 28).

4.2. Hijyen

Covid-19 salgınından korunmak için Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve ülkemizde uzmanların üzerinde durduğu ve en önemli alınması gereken önemlerden biri de bireylerin kendi hijyenidir. Özellikle ellerin bol su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca el yıkama aşamalarına uyarak yıkanması, sosyal mesafe kuralına uymak ve maske takmak gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca hastalıklı bireylerden solunum yoluyla salınan virüsün damlacık şeklinde, kapı kolu, masa ve benzeri nesnelere de kolayca yerleşebildiği için (29, 12) uzmanlar, tüm yüzeylere, eşyalara, alışverişte alınan her türlü ürünlere temas etmeden önce dikkat edilmesi gerektiğini uyarılarda bulunmaktadır. Bu uyarılar doğrultusunda temizlik malzemeleri ve kişisel hijyen ürünlerine olan ihtiyaç ve talep de artmıştır (30, 31).

Taylor, (2020) yaptığı bir çalışmada, dünya çapındaki salgınların önemli psikolojik durumları ortaya çıkardığını ve bunlardan birinci sırada olan virüsün bulaşması ve ölüm riski nedeni ile insanların panik içinde gıda temin etmesi ve temizlik malzemeleri depolama çabası içinde olduğunu belirtmektedir (32). Bu salgın sürecinde bireylerin genellikle kişisel hijyenini korumak için el dezenfektanı, el sabunu, kolonya ve cerrahi maske gibi tıbbi ürünlere daha fazla talebin olduğunu belirtmektedir (33).

4.3. Hastane Enfeksiyonları

Hastane enfeksiyonlarının önleme ve kontrolünün alt yapısını temizlik, dezenfeksiyon, sterilizasyon, aseptik teknikleri ve el hijyeni, sürveyans ve hasta izolasyonu oluşturmaktadır (34). Hastane enfeksiyonlarını ve hastadan hastaya bulaşı azaltmaya yönelik önlemler aşağıda belirtilmiştir (35, 36, 37):

- El yıkama ve el hijyenine uymak,
- Hastane yöneticileri ve personeli tarafından hasta ve refakatçilerine el yıkama eğitimlerini vermek,

- Hastane ve hasta odalarının düzenli günlük temizliği,
- Hastaların kan ve vücut salgıları ile kontamine olmuş yüzeylerin deterjanlı su ile uygun bir şekilde dezenfekte etmek,
- Bulaşıcı hastalığı olan hastalar için gerekli izolasyon önlemlerini uygulamak,
- Hastalar için kullanılan malzemeleri dezenfekte etmek ve gerekli olursa steril etmek,
- Ameliyat esnasında ya da sonrasında önlük vb. koruyucu önlemlerin alınması,
- İzolasyon odalarında özel kıyafet ve eldiven kullanılmasına özen gösterip bu odalardan dışarıya çıkarılacak malzemelerin temizlenip dezenfekte edilmesi,
- Bariyer önlemleri,
- Hijyen kontrolü,
- Hastanedeki yüzeylerin su ve deterjanlarla düzenli olarak temizlenmesi, el yıkama ve eldiven kullanıma özen gösterilmesi gerekmektedir.

4.3.1. Hastane Enfeksiyonlarının Önlenmesinde Hasta Refakatçilerinin Rolü

Hastanede yatarak tedavi gören hastalara uygulanan genellikle cerrahi girişimler hastane enfeksiyonuna yakalanması açısından büyük risk oluşturmaktadır. Hastane enfeksiyonları sadece hastalarda, tıbbi personelde ve sağlık çalışanlarında değil aynı zamanda hastaların yanında refakat eden veya onları ziyarete gelen ziyaretçiler için de büyük risk oluşturmaktadır. Bu nedenle hastane enfeksiyonlarının gelişmesinde ve önlenmesinde hasta refakatçi ve ziyaretçilerin önemli bir paya sahiptir (38, 39, 35).

Hastane enfeksiyonlarının yayılmaması için şimdiye kadar kapsamlı araştırma yapılmayan refakatçiler ve ziyaretçiler üzerinde hassasiyetle durulması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, hastaların ve refakatçilerin hastane enfeksiyonlarının önlenmesine yönelik uygulamalarda el hijyeni ve kişisel koruyucu önlemleri aldığında hastalara hastane enfeksiyonu bulaşmadığı ya da direnç gösterdikleri belirtilmiştir (40). Hastane enfeksiyonlarının yayılmasında refakatçiler ve ziyaretçiler önemli rol oynamaktadır. Hastanede yatan hastalara hastane enfeksiyonlarının veya başka bulaşıcı hastalıkların bulaşmasında refakatçilerin ve

ziyarete gelenlerin rolü olmakta ve bu kişilerden toplumun diğer bireylerine yayılmaktadır. Hastane enfeksiyonlarından korunma ile ilgili eğitimler vermek ve her refakatçiye kişisel koruyucu önlemlerin zorunlu yapılması gerektiğini anlatmak bu bulaş döngüsünü azaltabilir. Hastane enfeksiyonları ya da hastada var olan enfeksiyon çoğunlukla solunum ve temas yoluyla ziyaretçilere ve refakatçilere bulaşmaktadır. Bu konuda refakatçi ve ziyaretçilere uyarıcı önlemler almak gerekmektedir. Bu önlemler; ziyaretçiler ve refakatçilerin hastaların kişisel eşyalarını kullanmaması, hastalara temas etmemeleri, ziyaret saatlerine uymaları, izolasyon önlemi alınan hastaları ziyaret etmemeleri, doğru el yıkama ve hijyene dikkat etmeleri, enfeksiyon kliniklerinde ziyaret etmeleri gerekiyorsa mutlaka maske, eldiven ve önlük giyilmesi gerektiği, hastalıkların bulaşma yolları hakkında ziyaretçilerin bilgilendirilmesi gibi konularda önlemler almak ve bu önlemlere uyulmasını sağlamak gerekmektedir (41).

4.4. Çocuklarda Covid-19 ve Hemşirelik Bakımı

Çocuklarda covid-19 hastalığının en sık görülen belirtileri ateş ve öksürük yer almaktadır. Çocuklarda bazen yorgunluk, burun akıntısı, hapşırık, boğaz ağrısı, baş ağrısı, sersemlik, kusma ve karın ağrısı ile hastaneye başvurur. Bazen sadece öksürük veya sadece ishal ile hastaneye başvurur. Bazı çocuklar ve yenidoğanlar atipik belirtiler gösterir. Bunlar bulantı, kusma, ishal gibi sindirim sistemi belirtileri özellikle kronik hastalığı olanlarda astım ve takipne gibi belirtilerdir (42).

Literatürde, çocuklarda Kawasaki hastalığına benzer belirtiler gösteren hastalar olduğu bildirilmiştir (43). Çocuk hastaların tamamına yakın sürekli ateş, hipotansiyon, karın ağrısı, ishal, bulantı, kusma, döküntü, baş ağrısı, konvülzyon, ve miyokardit ve artmış enfeksiyon laboratuvar bulgularıyla beraber kardiyak etkilenme ve şok tablosuna bağlı takipne, dispne nadir görülen Covid-19 ile bağlantılı Pediatrik inflamatuvar multisistem sendromu (PIMS) çocukların hayatını tehlikeye koyacak ciddi bir durum da ortaya çıkabileceği bildirilmiştir (44, 45).

Çocuk vakaların büyük çoğunluğunun kaynağı ev içinde yaşayan hane halkından temas yoluyla bulaş olmasıdır. Bu nedenle ev içi hijyen ve karantina kurallarına uyulması önemlidir. Çocuklar Covid-19 hastalığını erişkin bireylere oranla daha az belirtilerle ya da belirti göstermeyen şekilde geçirebilmektedir. Herhangi bir belirti

göstermeyen çocukların da virüsü yayabileceği bildirilmiştir. Covid-19 hastalığı için antiviral tedavi pediatrik hastaların çoğunda gerekli olmadığını belirten uzmanlar, alta yatan kronik hastalığı olan çocuklarda Covid-19 hastalığı tanısının konulması halinde hastanede yatarak tedavi edilmesi ve bu özellikli grup dikkat edilmesi gerektiğini belirtmektedirler. Çocuklarda Covid-19 hastalığı ile ilişkili PIMS mortalite ve morbidite riski nedeni ile yakın takip edilmesi gereken ciddi bir tıbbi durum olmaktadır. Düşmeyen ateş, bulantı, kusma, ishal şikayetleri olan uykuya meyilli, döküntüsü gelişen hastalarda PIMS açısından dikkatli olunmalı ve hızlı bir şekilde tedavisine başlanması önerilmektedir. Covid-19'un çocuklar için kanıtlanmış belirli bir tedavi olmaması nedeniyle koronavirüsten korunma önlemlerinin alınması ve bu önlemlere ciddiye uyulması hem çocuk sağlığı hem de toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (46).

Salgının başından günümüze kadar yayınlanan literatürler değerlendirildiğinde çocuk hastalarda klinik tablonun erişkin hastalara göre daha hafif olduğu ve düzenli takip ve tedavi edildiğinde çocukların genellikle hastalık başladıktan 7-14 gün sonra tamamen iyileştikleri bildirilmektedir (47).

Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 ile ilgili önerdiği tedavi protokollerinde çocuklarda bilimsel kanıta dayalı olan yeterli ilaç tedavisi bulunmamaktadır. Tedavide erişkin hastaların tedavi protokollerine göre olgu ve belirti bazında seçim yapılması gerektiğini bildirmektedir. Alta yatan bir hastalığın olması ya da risk faktörü olan hafif pnömoni teşhis edilen hastalarda ve ağır pnömonide ilaç tedavisi önerilmektedir. Uzmanlar bu risk faktörlerini diyabet, böbrek hastalığı, kalp hastalığı, kronik akciğer hastalığı, hematolojik hastalıklar, metabolik hastalıklar alta yatan immün yetmezlik ve immünsupresan tedavi kullanımı olan hastalar olarak belirtilmiştir. Türkiye Covid-19 Bilim Kurulu Çalışması'nda, risk faktörü olan hafif pnömoni ve ağır pnömonide ilk tercih olarak hidroksiklorokin sülfat ve azitromisin tedavisi, daha ağır tablo ile hastaneye başvuran olgularda ise lopinavir veya ritonavir kullanımı önerilmektedir. Ancak uzmanlar altı yaş altındaki çocuklarda hidroksiklorokin kullanımının uygun olmadığını belirtmektedir.

Covid-19 salgın hastalığında kronik hastalığı olanların yüksek risk grubunda olduğu belirtilmiştir (48). Dolayısıyla kronik bir hastalığı olan çocuğa bakım veren, onun

ihtiyaçlarını karşılayan, sağlık profesyonelleri dışında onunla doğrudan iletişim halinde olan ebeveynler için, söz konusu risk durumunun daha da artması, yeni ihtiyaçların ortaya çıkması muhtemeldir. Çünkü ebeveynlerin kronik hastalığı olan çocuğuna bakma, onun sağlık kontrollerini yerine getirme ve sosyal yaşamlarını kontrol etme sorumluluğu hali hazırda onların yaşamını zorlaştıran bir durum iken, bunun üstüne bir de Covid-19 gibi salgın bir hastalığın ortaya çıkması, yeni ruhsal, ekonomik, kültürel, sosyal ve tıbbi sorunların yaşanmasına neden olmaktadır (49).

Covid-19'un en fazla ortaya çıkan belirtilerinden birinin ateş olmasından dolayı Covid-19 tanılı ateşli çocukta hemşirelik bakımı çok önemlidir. Çünkü ocukların genellikle hafif bulgularla hastalığı geçirdiği, ateş ya da pnömoni olduğunda prognozun kötüleştiği bilinmektedir (50). Hemşireler ateş bulgulu pediatrik vaka yönetiminden önce, danışman rolüyle ebeveynlerin kaygılarını azaltmalı, aileyi yüksek ateşi düşürme konusunda bilgilendirmeli, hastane bakım süreci konusunda desteklemeli ve çocuğun uygun sağlık hizmetinden yararlanmasını sağlamalıdır. Çocuğun genel durumu ve yaşam bulguları gözlemlenmelidir. Hemşirelik bakımının, çocuğun vücudundaki sıvı dengesinin sağlanması ve rahatlığını yükseltmeye özgü verilmelidir (51).

Covid-19 tanılı ateşli çocuğun hemşirelik bakımında ağız mukozası bütünlüğü sağlanmalı, sıvı kaybı belirtileri yönünden izlenmeli ve gereken sıvı ihtiyaı sağlanmalıdır. Ateş, ocuğun sıvı alımında ve kalori gereksiniminde yükseklik yaratacağından çocuğa beslenme planı yapılmalı; çorba, sulu meyve, yoğurt gibi protein ve kaloriden yüksek besinler verilmesi önerilmektedir. Dinlenme ve aktivite zamanlamaları oluşturulmalıdır. Çocuğun bulunduğu oda sık sık havalandırılmalı, odanın 21-22°C olması sağlanmalı ve enfeksiyon önlemleri alınmalıdır. Yenidoğan döneminden 5 yaşa kadar çocuklarda oral termometre kullanılmamalı, aksilla bölgesinden ölçülmek üzere elektronik termometre kullanılmalıdır. Aile ateş yönetimi, yüksek ateş bakımı ve girişimleri, doğru antipiretik dozu, febril konvülsiyon hakkında bilgilendirilmelidir. Ateş düşürücü ilaçların febril konvülsiyonları engellediği yönünde herhangi bir çalışma olmadığından ebeveynlerin çocuklarında ateş yükselmesi sınır seviyelere ulaşmadığı sürece antipiretiklerin verilmemesi gerektiği belirtilmektedir. (52).

Parasetamol ve İbuprofen gibi etken maddeli ateş düşürücüler, vücut ısınıı indirmek amacıyla çocuklar için sık kullanılmakla birlikte İbuprofen ve nonsteroid anti-enflamatuar ilaçların (NSAID) SARS-CoV-2 enfeksiyonu esnasında kullanımının önerilmediği çalışmalar olmakla beraber aynı zamanda WHO tarafından önerilmediğinden oral yol ile 5-10 mg/kg parasetamol verilebileceği bilinmektedir (53, 54, 55).

Covid-19 hastalığına bağılı oluşan “ARDS” yoğun bakımda yaşam desteği alınmasını gerektirmektedir. Yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakımı sürdürülen Covid-19 enfeksiyonlu çocuklarda, yoğun bakım hemşiresinin, güncel ve kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda, hastayı değerlendirmesi, tedavi ve bakımda geliştirilen protokolleri takip etmesi, nitelikli bakım sürdürmesi çocukların yaşatılması açısından oldukça önemlidir (56).

Covid-19 tanılı çocukların hemşirelik bakımında solunum fonksiyonlarının bozulmasına bağılı gelişen hipoksinin düzeltilmesi, çocuğun ve ailesinin yoğun bakım ünitesine kabulü, hastalığın seyrine ve tedavisine karşı kaygılarının azaltılması konuları yer almaktadır (57).

Covid-19 pandemi sürecinin başlamasıyla birlikte dünyadaki pek çok ülkede yaşayan insanlar psikolojik ekonomik ve duygusal yönden etkilenmiştir. Covid-19’un etkilediği bireyler içinde çocukların bilişsel, dilsel, bedensel ve duygusal gelişimi henüz tamamlanmadığı, psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarını karşılamak için yetişkinlere ihtiyaç duymaları nedeniyle Covid-19 pandemi sürecinden daha fazla etkilenebileceği düşünülmektedir (58).

Covid-19 hastalığının çocuk ve yetişkin hastalarda farklı semptomlar göstermesi, çocuklarda hastalığın asemptomatik olması, hastaların bakım gereksinimlerinin ve bakıma verdikleri cevapların farklı olması nedeniyle hemşireler bakım vermekte zorlanmaktadır (59). Hemşirelerin gözlemleri, girişimleri, bakım vermeye yönelik düşünceleri çocuk ve yetişkin Covid-19 tanılı hastaların hemşirelik bakım uygulamaları açısından önem arz etmektedir (60).

5-MATERYAL VE METOD

5.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma ‘Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin Covid-19 korkuları ile hijyen davranışlarının karşılaştırılması’ amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

5.2. Araştırma Sorusu

1. Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin Covid-19 korkuları hijyen davranışlarını etkiler mi?

5.3.Araştırma Planı

Tablo 5.3.1 Araştırma Planı

İşlem	Tarih
Litaratür taraması	Eylül 2021- haziran 2022
Araştırma yönteminin belirlenmesi	Eylül 2021
Etik kurul onayının alınması	Ağustos 2021
Araştırma verilerinin toplanması	Kasım 2021- Mart 2022
Araştırma verilerinin analizi	Nisan 2022
Tez raporunun yazımı	Nisan -Haziran 2022

5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, İstanbul’da bir devlet hastanesinin çocuk ünitelerinde (yoğun bakım, onkoloji, genel pediatri, enfeksiyon) yürütülmüştür. Ünite toplam 69 yatak kapasitesine sahip hizmet vermektedir. Araştırmanın verileri Kasım 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

5.5.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul’da bulunan bir devlet hastanesinde yatarak tedavi gören çocuk ünitelerinde, refakat eden çocukların ebeveynleri oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, Kasım 2021 ile Mart 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü 233 ebeveyn örneklem grubuna dahil edilmiştir.

5.6. Veri Toplama Tekniği

Hastanede çocuğunun yanında refakat eden gönüllü ebeveynlerden n bilgilendirme yapıldıktan ve yazılı onamları alındıktan sonra veriler anket yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama süresi (20 dk.) sürdü.

5.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Covid-19 Hijyen leği” ve “Covid-19 Korku leği” kullanılarak toplanmıştır.

Tanıtıcı Bilgiler; “Tanıtıcı Bilgiler Formu”nda yer alan ebeveynlere yönelik (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, size göre ekonomik durumunuz, evlilik süresi, ocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, daha önce Covid-19 geçirme durumu, daha önce Covid-19 hastalığı nedeniyle kaybettiğiniz bir yakınınız var mı, aşılanma durumu, hastanede bulunmaktan ocuğumun Covid-19’a yakalanması nedeni ile endişe duyması), toplam 13 soru yer almaktadır.

Covid-19 Hijyen leği: Covid-19 salgını sürecinde bireylerin hijyen davranışlarını belirlemek amacıyla ek ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Covid-19 salgın döneminde bireylerin kişisel ve genel hijyene yönelik davranışlarını belirlemek amacıyla “Salgınla Değişen Hijyen Davranışları”, “Ev Hijyeni”, “Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı”, Alışveriş Hijyeni”, “El Hijyeni” ve “Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen” olmak üzere 6 alt boyuttan oluşan 27 maddelik “Covid-19 Hijyen leği” geliştirilmiştir. Ölçekte 5’li derecelendirme (5 puan ‘Her zaman’, 1 puan ‘Hiçbir zaman’) kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 135’tir. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı %95 güven aralığında değerlendirilmiş ve 0,908 olarak bulunmuştur (61). Bu araştırmada hijyen Davranışı leğinin güvenirliği Cronbach’s Alpha 0,927 olarak yüksek bulunmuştur.

Covid-19 Korku leği: Salgın sürecinde bireylerin Covid-19 korkusunu belirlemek amacıyla Ladikli ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir. Covid-19 salgın döneminde bireylerin korku ve endişesine belirlemek amacıyla

(Covid-19'dan çok korkarım, Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder, Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler, Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum, Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum, Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum, Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım) olmak üzere 7 maddelik "Covid-19 Korku Ölçeği" geliştirilmiştir. Ölçekte 5'li derecelendirme (5 puan 'Kesinlikle katılıyorum', 1 puan 'Kesinlikle katılmıyorum') kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'tir. Covid-19 Korkusu Ölçeği'nin güvenilirliğinin incelenmesinde Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak yüksek bulunmuştur (62). Bu araştırmada Covid-19 Korkusu ölçeğinin güvenilirliği Cronbach's Alpha 0,876 olarak yüksek bulunmuştur.

5.8. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 5.8.1 Normal Dağılım (N=233)

Ölçek	Alt Boyutlar	Basıklık	Çarpıklık
Covid-19 Hijyen Ölçeği	Hijyen Davranışı Toplam	-0,013	-0,513
	Salgında Değişen Hijyen Davranışları	0,136	-0,846
	Ev Hijyeni	0,563	-0,833
	Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	-0,774	-0,586
	Alışveriş Hijyeni	-0,263	-0,465
	El Hijyeni	-0,908	-0,255
	Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	-0,376	-0,346
Covid-19 Korkusu Toplam		-0,091	0,502

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1,5 ile -1,5 (63), +2,0 ile -2,0 (64) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği

saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Ebeveynlerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen(d) ve Eta kare(η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0,2:küçük; 0,5:orta; 0,8:büyük olarak, eta kare değeri 0,01:küçük; 0,06:orta; 0,14:büyük olarak değerlendirilmektedir (65).

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, İstanbul’da bulunan bir devlet hastanesinin Çocuk Ünitelerinde yatan çocukların araştırmaya katılmaya gönüllü 233 ebeveyni ile sınırlı olup, veriler kişisel bilgilere dayalıdır.

5.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için; İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı, Sağlık Bakanlığında araştırma izni alındıktan sonra uygulanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce araştırmaya katılan çocukların ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilerek “Gönüllü Oluru” ve “Gönüllülük” ilkesine, araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları belirtilerek “Özerkliğe Saygı” ilkesine, araştırmaya katılan hastaların bilgilerinin gizli tutulacağı belirtilerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesine bağlı kalarak araştırmaya katılanların kimlik bilgileri kullanılmadan araştırma yürütülmüştür.

5.11. Çalışmada Kullanılan Mevcut Olanaklar

Araştırma yapılan devlet hastanesinin yönetimi ve çocuk ünitelerinde çalışanlar tarafından verilerin toplanması basamağında olanak sağlanmıştır. Fakat araştırma için herhangi kurum veya kuruluştan maddi yönden destek alınmamış olup, bütün maddi giderler araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

6-BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan ebeveynlerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Örneklem grubunda yer alan ebeveynlerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgulara Tablo 6.1’de yer verilmiştir.

Tablo 6.1 Ebeveynlerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı (N=233)

Özellikler	Gruplar	Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Kadın	225	96,6
	Erkek	8	3,4
Yaş(yıl)	20-25	39	16,7
	26-30	68	29,2
	31-35	74	31,8
	36-40	37	15,9
	41 ve Üzeri	15	6,4
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	13	5,6
	İlkokul	33	14,2
	Ortaokul	31	13,3
	Lise	72	30,9
	Üniversite	84	36,1
Çalışma Durumu	Evet	86	36,9
	Hayır	147	63,1
Sağlık Güvencesi	Var	209	89,7
	Yok	24	10,3
Algılanan Ekonomik Durum	Orta	72	30,9
	Kötü	132	56,7
	İyi	29	12,4
Evlilik Süresi	0-1 Yıl	19	8,2
	2-5 Yıl	76	32,6
	6-9 Yıl	62	26,6
	10 ve Üzeri	76	32,6
Çocuk Sayısı	1	71	30,5
	2	92	39,5
	3	50	21,5
	4 ve Üzeri	20	8,6
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1-3	67	28,8
	4-6	154	66,1
	7 ve Üzeri	12	5,2
Daha Önce Covid-19 Geçirme Durumu	Evet	114	48,9
	Hayır	119	51,1
Daha Önce Covid-19 Nedeniyle Yakınına Kaybetme	Evet	70	30,0
	Hayır	163	70,0
Aşılama Durumu	Evet	156	67,0
	Hayır	77	33,0
Çocuğunun Covid-19’a Yakalanma Endişesi	Evet	142	60,9
	Hayır	91	39,1

Ebeveynlerin cinsiyete göre 225'i (%96,6) kadın, 8'i (%3,4) erkek olarak dağılmaktadır. Ebeveynler en fazla oranda (%31,8) 31-35 yaş aralığında yer almaktadır. Ebeveynlerin %36,1'i üniversite mezunudur. Ebeveynlerin %63,1'i çalışmamakta, %89,7'sinin sağlık güvencesi vardır, ancak %56,7'si ekonomik durumunu kötü olarak algılamaktadır. Ebeveynlerin %32,6'sının evlilik süresi 2-5 yıl ile 10 yıl ve üzerinde olup, %39,5'i 2 çocuk sahibidir. Ebeveynlerin %66,1'i evlerinde yaşayan kişi sayısını 4-6 olarak belirtmiştir. Ebeveynlerin %48,9'u daha önceden Covid-19 geçirmiş, %30'u Covid-19 nedeni ile yakınıını kaybetmiş, %67'si aşılanmış ve %60,9'u çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi yaşadığını belirtmiştir.

Ebeveynlerin Covid-19 Korkusu ve hijyen davranışına yönelik; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri Tablo 6.2'de yer almaktadır.

Tablo 6.2 Covid-19 Korkusu ve Hijyen Davranışı Puan Ortalamaları

Ölçek	Alt Boyutlar	Ort+Ss	Min.	Maks.
Covid-19 Hijyen Ölçeği	Hijyen Davranışı Toplam	100,283±19,921	45.000	135.000
	Salgında Değişen Hijyen Davranışları	24,725±4,454	10.000	30.000
	Ev Hijyeni	15,481±3,244	4.000	20.000
	Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	15,052±4,238	5.000	20.000
	Alışveriş Hijyeni	17,923±4,527	5.000	25.000
	El Hijyeni	17,781±5,263	5.000	25.000
	Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	9,322±2,892	3.000	15.000
Covid-19 Korku Ölçeği Toplam		18,416±6,705	7.000	35.000

Ebeveynlerin “covid-19 korku ölçeği toplam” ortalaması 18,416±6,705 (Min=7; Maks=35), “hijyen davranışı toplam” ortalaması 100,283±19,921 (Min=45; Maks=135), alt boyutlardan “salgında değişen hijyen davranışları” ortalaması 24,725±4,454 (Min=10; Maks=30), “ev hijyeni” ortalaması 15,481±3,244 (Min=4; Maks=20), “sosyal mesafe ve maske kullanımı” ortalaması 15,052±4,238 (Min=5; Maks=20), “alışveriş hijyeni” ortalaması 17,923±4,527 (Min=5; Maks=25), “el hijyeni” ortalaması 17,781±5,263 (Min=5; Maks=25), “dışarıdan eve gelindiğinde hijyen” ortalaması 9,322±2,892 (Min=3; Maks=15) olarak saptanmıştır.

Ebeveynlerin Covid-19 Korkusu ve hijyen davranışına düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 6.3 Covid-19 Korkusu ve Hijyen Davranışı Puanları Arasında Korelasyon Analizi

Ölçek ve Alt Boyutlar	r/p	Covid-19 Korkusu Toplam
Covid-19 Korkusu Toplam	r p	1,000 0,000
Hijyen Davranışı Toplam	r p	0,413** 0,000
Salgında Değişen Hijyen Davranışları	r p	0,403** 0,000
Ev Hijyeni	r p	0,290** 0,000
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	r p	0,311** 0,000
Alışveriş Hijyeni	r p	0,334** 0,000
El Hijyeni	r p	0,374** 0,000
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	r p	0,237** 0,000

p<0,05; **<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Örneklem grubunun Covid-19 korku ölçeği toplam puanları ile Hijyen Davranışı Ölçeği toplam puanları arasında $r=0,413$ pozitif zayıf ($p=0,000<0,05$) ilişki saptanmıştır.

Örneklem grubunun Covid-19 korku ölçeği toplam puanları ile salgında değişen hijyen davranışları puanları arasında $r=0,403$ pozitif zayıf ($p=0,000<0,05$), ev hijyeni puanları arasında $r=0,29$ pozitif zayıf ($p=0,000<0,05$), sosyal mesafe ve maske kullanımı puanları arasında $r=0,311$ pozitif zayıf ($p=0,000<0,05$), alışveriş hijyeni puanları arasında $r=0,334$ pozitif zayıf ($p=0,000<0,05$), el hijyeni puanları arasında $r=0,374$ pozitif zayıf ($p=0,000<0,05$), dışarıdan eve gelindiğinde hijyen puanları arasında $r=0,237$ ise pozitif çok zayıf ($p=0,000<0,05$) düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Tablo 6.4 Covid-19 Korkusunun Hijyen Davranışı Üzerine Etkisi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Hijyen Davranışı	Sabit	77,708	22,270	0,000			
Toplam	Covid-19 Korkusu	1,226	6,883	0,000	47,379	0,000	0,167
Salgında Değişen Hijyen Davranışları	Sabit	19,799	25,256	0,000			
	Covid-19 Korkusu	0,267	6,686	0,000	44,702	0,000	0,159
Ev Hijyeni	Sabit	12,893	21,597	0,000			
	Covid-19 Korkusu	0,141	4,612	0,000	21,270	0,000	0,080
Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	Sabit	11,435	14,762	0,000			
	Covid-19 Korkusu	0,196	4,967	0,000	24,675	0,000	0,093
Alışveriş Hijyeni	Sabit	13,765	16,779	0,000			
	Covid-19 Korkusu	0,226	5,392	0,000	29,077	0,000	0,108
El Hijyeni	Sabit	12,380	13,189	0,000			
	Covid-19 Korkusu	0,293	6,121	0,000	37,470	0,000	0,136
Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen	Sabit	7,436	13,764	0,000			
	Covid-19 Korkusu	0,102	3,713	0,000	13,789	0,000	0,052

Lineer Regresyon Analizi; F: Anova Testi; p<0,05

Covid-19 korkusu toplamı ile hijyen davranışı toplamı arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=47,379; p=0,000<0,05). Hijyen davranışı toplam düzeyindeki değişim %16,7 oranında covid-19 korkusu toplamı tarafından açıklanmaktadır (R²=0,167). Covid-19 korkusu toplamı hijyen davranışı toplam düzeyini arttırmaktadır (β =1,226).

Covid-19 korkusu toplam puanları ile salgında değişen hijyen davranışları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur (F=44,702; p=0,000<0,05). Salgında değişen hijyen davranışları düzeyindeki toplam değişim %15,9 oranında Covid-19 korkusu toplam tarafından açıklanmaktadır (R²=0,159). Covid-19 korkusu toplam salgında değişen hijyen davranışları düzeyini arttırmaktadır (β =0,267).

Ebeveynlerin Covid-19 korkusu toplam puanları ile ev hijyeni arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlıdır ($F=21,270$; $p=0,000<0,05$). Ev hijyeni düzeyindeki toplam değişim %8 oranında covid-19 korkusu toplam tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,080$). Covid-19 korkusu toplam ev hijyeni düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,141$).

Covid-19 korkusu toplam puanları ile sosyal mesafe ve maske kullanımı puanları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=24,675$; $p=0,000<0,05$). Sosyal mesafe ve maske kullanımı düzeyindeki toplam değişim %9,3 oranında Covid-19 korkusu toplam puanları tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,093$). Covid-19 korkusu sosyal mesafe ve maske kullanımı düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,196$).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Covid-19 korkusu toplam puanları ile alışveriş hijyeni puanları arasındaki regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=29,077$; $p=0,000<0,05$). Alışveriş hijyeni düzeyindeki toplam değişim %10,8 oranında Covid-19 korkusu toplam tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,108$). Covid-19 korkusu alışveriş hijyeni düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,226$).

Covid-19 korkusu toplam puanları ile el hijyeni puanları arasındaki regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=37,470$; $p=0,000<0,05$). El hijyeni düzeyindeki toplam değişim %13,6 oranında Covid-19 korkusu toplam tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,136$). Covid-19 korkusu el hijyeni düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,293$).

Ebeveynlerin Covid-19 korkusu toplam puanları ile dışarıdan eve gelindiğinde hijyen puanları arasındaki regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($F=13,789$; $p=0,000<0,05$). Dışarıdan eve gelindiğinde hijyen düzeyindeki toplam değişim %5,2 oranında Covid-19 korkusu toplam puanları tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,052$). Covid-19 korkusu dışarıdan eve gelindiğinde hijyen düzeyini arttırmaktadır ($\beta=0,102$).

Covid-19 korkusu puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 6.5’de verilmiştir.

Tablo 6.5 Covid-19 Korkusu Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

Demografik Özellikler		n	t	p	F	Covid-19 Korku Ölçeği Ort±Ss
Cinsiyet	Kadın	225	-0,787	0,000		18,351±6,813
	Erkek	8				20,250±0,707
Yaş	20-25	39		0,870	0,312	18,436±7,806
	26-30	68				18,221±6,707
	31-35	74				18,905±7,321
	36-40	37				17,514±4,439
	41 Ve Üzeri	15				19,067±5,483
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	13		0,110	1,911	22,385±5,042
	İlkokul	33				19,727±8,163
	Ortaokul	31				18,419±7,242
	Lise	72				17,431±6,230
	Üniversite	84				18,131±6,328
Çalışma Durumu	Evet	86	-1,642	0,102		17,477±6,380
	Hayır	147				18,966±6,849
Sağlık Güvencesi	Var	209	-1,875	0,062		18,139±6,758
	Yok	24				20,833±5,799
Algılanan Ekonomik Durum	Orta	72		0,181	1,721	18,667±5,371
	Kötü	132				17,856±7,038
	İyi	29				20,345±7,880
Evlilik Süresi	0-1 Yıl	19		0,154	1,768	16,263±4,665
	2-5 Yıl	76				19,671±7,502
	6-9 Yıl	62				17,774±7,591
	10 Ve Üzeri	76				18,224±5,247
Çocuk Sayısı	1	71		0,002	4,995	16,113±5,602
	2	92				18,826±7,903
	3	50				19,860±5,361
	4 Ve Üzeri	20				21,100±5,129
	PostHoc=					2>1, 3>1, 4>1 (p<0,05)
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1-3	67		0,014	4,340	16,746±5,745
	4-6	154				19,325±7,072
	7 Ve Üzeri	12				16,083±4,461
	PostHoc=					2>1 (p<0,05)
Daha Önce Covid19 Geçirme Durumu	Evet	114	-0,555	0,579		18,167±6,209
	Hayır	119				18,656±7,166
Daha Önce Covid19 Nedeniyle Yakınına Kaybetme	Evet	70	0,486	0,627		18,743±6,287
	Hayır	163				18,276±6,890
Aşılama Durumu	Evet	156	1,966	0,051		19,019±6,511
	Hayır	77				17,195±6,964
Çocuğunun Covid19a Yakalanma Endişesi	Evet	142	5,917	0,000		20,359±6,834
	Hayır	91				15,385±5,240

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD; p<0,05

Örneklem grubundaki kadınların Covid-19 korkusu toplam puanları ($x=18,351$), erkeklerin Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($x=20,250$) düşük bulunmuştur ($t=-0,787$; $p=0<0,05$; $d=0,283$; $\eta^2=0,003$).

Örneklem grubundaki ebeveynlerin Covid-19 korkusu toplam puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,995$; $p=0,002<0,05$; $\eta^2=0,061$). Farkın nedeni çocuk sayısı 2 olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarının çocuk sayısı 1 olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çocuk sayısı 3 olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarının çocuk sayısı 1 olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$). Çocuk sayısı 4 ve üzeri olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarının çocuk sayısı 1 olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Ebeveynlerin Covid-19 korkusu toplam puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,340$; $p=0,014<0,05$; $\eta^2=0,036$). Farkın nedeni evde yaşayan kişi sayısı 4-6 olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarının evde yaşayan kişi sayısı 1-3 olanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Çocuğu Covid-19'a yakalanma endişesi olan ebeveynlerin Covid-19 korkusu toplam puanları ($x=20,359$), çocuğunun covid-19'a yakalanma endişesi olmayanların Covid-19 korkusu toplam puanlarından ($x=15,385$) yüksek bulunmuştur ($t=5,917$; $p=0<0,05$; $d=0,794$; $\eta^2=0,132$).

Hijyen davranışı puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumunu incelemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 6.7'de verilmiştir.

Tablo 6.7 Hijyen Davranışı Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

	Demografik Özellikler		Hijyen Davranışı Toplam	Salgında Değişen Hijyen Davranışları	Ev Hijyeni	Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	Alışveriş Hijyeni	El Hijyeni	Dışarıdan Eve Gelindiğinde Hijyen
			Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Cinsiyet	Kadın	225	100.533±20.228	24.760±4.28	15.596±3.242	15.027±4.310	17.911±4.602	17.933±5.290	9.307±2.932
	Erkek	8	93.250±1.165	23.750±0.463	12.250±0.463	15.750±0.463	18.250±1.165	13.500±0.926	9.750±1.389
	t=		1.016	0.629	2.912	-0.474	-0.208	2.364	-0.425
	p=		0.000	0.004	0.000	0.031	0.518	0.000	0.422
Yaş	20-25	39	101.744±18.369	25.128±4.719	15.513±2.981	15.282±4.472	18.180±4.198	18.590±4.761	9.051±3.000
	26-30	68	100.206±20.130	23.882±4.464	15.412±3.261	15.824±3.813	18.500±4.293	17.279±5.305	9.309±3.053
	31-35	74	100.324±21.480	25.216±4.665	15.527±3.389	14.662±4.162	17.351±5.254	18.311±5.472	9.257±2.607
	36-40	37	100.351±17.675	24.784±3.743	15.892±3.332	14.919±4.474	17.946±3.574	16.892±5.206	9.919±2.420
	41 ve Üzeri	15	96.467±22.152	24.933±4.267	14.467±3.067	13.200±4.945	17.400±4.793	17.533±5.502	8.933±4.217
	F=		0.188	0.922	0.523	1.486	0.649	0.842	0.553
	p=		0.945	0.452	0.719	0.207	0.628	0.500	0.697
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	13	99.000±14.012	26.846±2.410	15.692±1.750	14.154±4.038	18.462±4.136	15.385±3.618	8.462±3.550
	İlkokul	33	99.818±26.981	24.515±5.756	15.152±4.353	15.667±4.463	17.727±4.945	17.667±7.070	9.091±3.652
	Ortaokul	31	106.581±17.393	24.484±4.114	15.774±3.509	15.774±4.311	20.097±3.280	20.452±3.394	10.000±2.530
	Lise	72	101.222±18.604	24.903±4.526	16.014±2.900	15.722±4.207	18.125±4.534	17.944±4.995	8.514±2.818
	Üniversite	84	97.536±19.268	24.417±4.163	15.012±3.079	14.107±4.069	16.941±4.590	17.071±5.162	9.988±2.447
	F=		1.237	0.906	1.088	2.076	2.971	3.188	3.422
	p=		0.296	0.461	0.363	0.085	0.020	0.014	0.010
Sağlık Güvencesi Çalışma Durumu	PostHoc=						3>2, 3>4, 3>5 (p<0.05)	3>1, 3>2, 3>4, 3>5 (p<0.05)	3>4, 5>4 (p<0.05)
	Evet	86	98.663±22.362	24.558±4.667	15.233±3.41	14.686±4.758	17.279±5.026	16.977±5.215	9.930±2.620
	Hayır	147	101.231±18.359	24.823±4.338	15.626±3.143	15.265±3.904	18.299±4.180	18.252±5.251	8.966±2.992
	t=		-0.950	-0.437	-0.893	-1.007	-1.666	-1.793	2.483
	p=		0.368	0.662	0.373	0.340	0.114	0.074	0.014
	Var	209	99.373±20.336	24.569±4.484	15.378±3.307	14.790±4.352	17.651±4.608	17.656±5.295	9.330±2.984
	Yok	24	108.208±13.781	26.083±4.021	16.375±2.516	17.333±1.971	20.292±2.851	18.875±4.946	9.250±1.962
Algılanan Ekonomik Durum	t=		-2.072	-1.582	-1.429	-2.827	-2.745	-1.075	0.128
	p=		0.039	0.115	0.154	0.000	0.000	0.283	0.860
	Orta	72	103.764±16.766	25.139±3.709	15.875±2.945	15.917±3.559	18.417±4.100	18.694±4.892	9.722±2.321
	Kötü	132	98.106±21.407	24.303±4.891	15.333±3.408	14.629±4.500	17.530±4.616	17.091±5.587	9.220±3.122
	İyi	29	101.552±19.397	25.621±3.932	15.172±3.208	14.828±4.376	18.483±5.082	18.655±4.194	8.793±3.052
Evli Süresi	F=		1.962	1.496	0.797	2.220	1.148	2.657	1.260
	p=		0.143	0.226	0.452	0.111	0.319	0.072	0.286
	0-1 Yıl	19	95.579±18.029	23.842±5.003	15.632±2.241	14.421±4.635	16.737±4.909	16.211±4.849	8.737±2.306
	2-5 Yıl	76	104.947±17.599	25.237±3.847	15.750±3.307	15.829±3.937	18.658±4.462	19.368±4.613	10.105±2.442
	6-9 Yıl	62	98.581±20.061	24.532±4.837	15.532±2.968	14.597±4.182	17.565±4.306	17.258±5.408	9.097±2.884
	10 ve Üzeri	76	98.184±21.864	24.592±4.585	15.132±3.612	14.803±4.442	17.776±4.646	17.013±5.565	8.868±3.304
	F=		2.208	0.642	0.484	1.323	1.263	3.740	2.937
	p=		0.088	0.589	0.694	0.268	0.288	0.012	0.034

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD; p<0,05

Tablo 6.7 Hijyen Davranış Puanlarının Tanımlayıcı Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu (Devam tablosu)

	Coğrafik Özellikler		Hijyen Davranış Toplam	Salgında Değişen Hijyen Davranışları	Ev Hijyeni	Sosyal Mesafe ve Maske Kullanımı	Alışveriş Hijyeni	El Hijyeni	Dışarıdan Eve Geliğinde Hijyen
			Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss	Ort±Ss
Evlilik Süresi	0-1 Yıl	19	95.579±18.029	23.842±5.003	15.632±2.241	14.421±4.635	16.737±4.909	16.211±4.849	8.737±2.306
	2-5 Yıl	76	104.947±17.599	25.237±3.847	15.750±3.307	15.829±3.937	18.658±4.462	19.368±4.613	10.105±2.442
	6-9 Yıl	62	98.581±20.061	24.532±4.837	15.532±2.968	14.597±4.182	17.565±4.306	17.258±5.408	9.097±2.884
	10 ve Üzeri	76	98.184±21.864	24.592±4.585	15.132±3.612	14.803±4.442	17.776±4.646	17.013±5.565	8.868±3.304
	F=		2.208	0.642	0.484	1.323	1.263	3.740	2.937
	p=		0.088	0.589	0.694	0.268	0.288	0.012	0.034
	PostHoc=							2>1, 2>3, 2>4 (p<0.05)	2>3, 2>4 (p<0.05)
Çocuk Sayısı	1	71	99.901±16.863	24.521±4.181	15.747±2.671	15.000±4.085	17.423±4.228	17.366±4.617	9.845±2.169
	2	92	99.783±23.619	24.761±5.054	15.304±3.834	15.000±4.574	17.652±5.121	17.902±5.651	9.163±3.256
	3	50	101.100±18.513	24.940±4.182	15.180±3.256	15.480±3.677	18.880±4.099	17.860±5.714	8.760±2.882
	4 ve Üzeri	20	101.900±15.369	24.750±3.177	16.100±1.861	14.400±4.672	18.550±3.364	18.500±4.605	9.600±3.251
	F=		0.099	0.090	0.632	0.333	1.276	0.289	1.569
	p=		0.961	0.966	0.595	0.801	0.283	0.833	0.198
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1-3	67	101.910±18.123	25.164±3.899	16.313±2.469	15.284±3.992	17.493±4.412	17.448±5.112	10.209±2.086
	4-6	15	99.864±21.067	24.682±4.689	15.266±3.455	15.104±4.307	18.052±4.714	17.786±5.454	8.974±3.185
	7 ve Üzeri	12	96.583±13.886	22.833±4.041	13.583±3.260	13.083±4.542	18.667±2.103	19.583±3.059	8.833±1.586
	F=		0.462	1.420	4.744	1.411	0.525	0.837	4.573
	p=		0.630	0.244	0.010	0.246	0.592	0.434	0.011
	PostHoc=				1>2, 1>3 (p<0.05)				1>2 (p<0.05)
Daha Önce Covid-19 Geçirme Durumu	Evet	114	101.974±19.516	25.184±4.428	15.842±2.871	15.368±4.084	17.983±4.396	17.833±5.333	9.763±2.782
	Hayır	119	98.664±20.252	24.286±4.453	15.135±3.544	14.748±4.377	17.866±4.667	17.731±5.217	8.899±2.944
	t=		1.269	1.544	1.671	1.118	0.197	0.148	2.300
	p=		0.206	0.124	0.095	0.265	0.844	0.883	0.022
Daha Önce Covid-19 Nedeniyle Yakınını Kaybetme Durumu	Evet	70	97.043±20.063	24.657±4.313	14.714±3.359	14.500±4.110	17.071±4.648	17.171±5.920	8.929±2.778
	Hayır	163	101.675±19.759	24.755±4.526	15.810±3.148	15.288±4.283	18.288±4.439	18.043±4.951	9.491±2.932
	t=		-1.633	-0.153	-2.387	-1.304	-1.892	-1.160	-1.363
	p=		0.104	0.879	0.018	0.194	0.060	0.282	0.174
Aşılanma Durumu	Evet	156	100.782±18.361	25.173±3.792	15.795±2.880	14.910±4.216	17.756±4.541	17.500±5.196	9.647±2.602
	Hayır	77	99.273±22.855	23.818±5.477	14.844±3.822	15.338±4.297	18.260±4.508	18.351±5.385	8.662±3.327
	t=		0.543	2.202	2.120	-0.723	-0.798	-1.161	2.472
	p=		0.588	0.053	0.056	0.470	0.426	0.247	0.025
Çocuğunu n Covid-19'a Yakalanm	Evet	2	104.859±17.021	25.732±3.694	16.289±2.477	15.472±4.022	18.754±4.314	18.817±4.966	9.796±2.635
	Hayır	91	93.143±22.012	23.154±5.066	14.220±3.858	14.396±4.499	16.626±4.570	16.165±5.332	8.582±3.127
	t=		4.563	4.485	4.987	1.902	3.588	3.864	3.185
	p=		0.00	0.000	0.000	0.058	0.000	0.000	0.003

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD; p<0,05

Araştırmaya katılan kadınların hijyen davranışı toplam puanları ($x=100,533$), hijyen davranışları puanları ($x=24,760$), ev hijyeni puanları ($x=15,596$), sosyal mesafe ve maske kullanımı puanları ($x=15,027$), el hijyeni puanları ($x=17,933$) erkeklerin puanlarından yüksek bulunmuştur.

Ebeveynlerin alışveriş hijyeni puanları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,971$; $p=0,02<0,05$; $\eta^2=0,050$). Farkın nedeni eğitim düzeyi ortaokul olanların alışveriş hijyeni puanları eğitim düzeyi ilkök, lise ve üniversite olanların alışveriş hijyeni puanlarından yüksek olmasıdır($p<0,05$).

Ebeveynlerin el hijyeni puanları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,88$; $p=0,014<0,05$; $\eta^2=0,053$). Farkın nedeni eğitim düzeyi ortaokul olanların el hijyeni puanlarının eğitim düzeyi okur-yazar, ilkök, lise ve üniversite olanların el hijyeni puanlarından yüksek olmasıdır($p<0,05$).

Ebeveynlerin dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanları eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,422$; $p=0,01<0,05$; $\eta^2=0,057$). Farkın nedeni eğitim düzeyi ortaokul olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarının eğitim düzeyi lise olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarından yüksek olmasıdır($p<0,05$). Eğitim düzeyi üniversite olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarının eğitim düzeyi lise olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarından yüksek olmasıdır($p<0,05$).

Çalışan ebeveynlerin dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanları ($x=9,930$), çalışmayanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarından ($x=8,966$) yüksektir ($t=2,483$; $p=0,014<0,05$; $d=0,337$; $\eta^2=0,026$).

Sağlık güvencesi olan ebeveynlerin hijyen davranışı toplam puanları ($x=99,373$), sağlık güvencesi olmayanların hijyen davranışı toplam puanlarından ($x=108,208$) düşük bulunmuştur ($t=-2,072$; $p=0,039<0,05$; $d=0,447$; $\eta^2=0,018$).

Sağlık güvencesi olan ebeveynlerin sosyal mesafe ve maske kullanımı puanları ($x=14,790$), sağlık güvencesi olmayanların sosyal mesafe ve maske kullanımı puanlarından ($x=17,333$) düşük bulunmuştur ($t=-2,827$; $p=0<0,05$; $d=0,609$; $\eta^2=0,033$).

Sağlık güvencesi olanların alışveriş hijyeni puanları ($x=17,651$), sağlık güvencesi olmayanların alışveriş hijyeni puanlarından ($x=20,292$) düşüktür ($t=-2,745$; $p=0<0,05$; $d=0,592$; $\eta^2=0,032$).

Ebeveynlerin el hijyeni puanları evlilik süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3,740$; $p=0,012<0,05$; $\eta^2=0,047$). Farkın nedeni evlilik süresi 2-5 yıl olanların el hijyeni puanlarının evlilik süresi 0-1 yıl olanların, 6-9 yıl olanların ve 10 ve üzeri olanların el hijyeni puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Ebeveynlerin dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanları evlilik süresine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2,937$; $p=0,034<0,05$; $\eta^2=0,037$). Farkın nedeni evlilik süresi 2-5 yıl olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarının evlilik süresi

6-9 yıl olanların ve 10 yıl ve üzeri olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Ebeveynlerin ev hijyeni puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,744$; $p=0,01<0,05$; $\eta^2=0,040$). Farkın nedeni evde yaşayan kişi sayısı 1-3 olanların ev hijyeni puanlarının evde yaşayan kişi sayısı 4-6 olanların ve 7 ve üzeri olanların ev hijyeni puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Ebeveynlerin dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=4,573$; $p=0,011<0,05$; $\eta^2=0,038$). Farkın nedeni evde yaşayan kişi sayısı 1-3 olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarının evde yaşayan kişi sayısı 4-6 olanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0,05$).

Daha önce Covid-19 geçirme durumu evet dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanları ($x=9,763$), daha önce Covid-19 geçirme durumu hayır dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarından ($x=8,899$) yüksektir ($t=2,300$; $p=0,022<0,05$; $d=0,301$; $\eta^2=0,022$).

Daha önce Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerin ev hijyeni puanları ($x=14,714$), daha önce Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybetmeyenlerin ev hijyeni puanlarından ($x=15,810$) düşüktür ($t=-2,387$; $p=0,018<0,05$; $d=0,341$; $\eta^2=0,024$).

Aşılananların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanları ($x=9,647$), aşılanmayanların dışarıdan eve geldiğinde hijyen puanlarından ($x=8,662$) yüksektir ($t=2,472$; $p=0,025<0,05$; $d=0,344$; $\eta^2=0,026$).

Çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olanların hijyen davranışı toplam puanları ($x=104,859$), çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olmayanların hijyen davranışı toplam puanlarından ($x=93,143$) yüksektir ($t=4,563$; $p=0<0,05$; $d=0,613$; $\eta^2=0,083$).

Çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olanların salgında değişen hijyen davranışları puanları ($x=25,732$), çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olmayanların salgında değişen hijyen davranışları puanlarından ($x=23,154$) yüksek tespit edilmiştir ($t=4,485$; $p=0<0,05$; $d=0,602$; $\eta^2=0,080$).

Çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olanların ev hijyeni puanları ($x=16,289$), çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olmayanların ev hijyeni puanlarından ($x=14,220$) yüksektir ($t=4,987$; $p=0<0,05$; $d=0,670$; $\eta^2=0,097$).

Çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olanların alışveriş hijyeni puanları ($x=18,754$), çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olmayanların alışveriş hijyeni puanlarından ($x=16,626$) yüksektir ($t=3,588$; $p=0<0,05$; $d=0,482$; $\eta^2=0,053$).

Çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olanların el hijyeni puanları ($x=18,817$), çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olmayanların el hijyeni puanlarından ($x=16,65$) yüksek bulunmuştur ($t=3,864$; $p=0<0,05$; $d=0,519$; $\eta^2=0,061$).

Çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olanların dışarıdan eve gelindiğinde hijyen puanları ($x=9,796$), çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi olmayanların dışarıdan eve gelindiğinde hijyen puanlarından ($x=8,582$) yüksek bulunmuştur ($t=3,185$; $p=0,003<0,05$; $d=0,428$; $\eta^2=0,042$).

7.TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde çocuk ünitelerinde yatan hastaların ebeveynlerin Covid-19 korkuları ile hijyen davranışlarının karşılaştırılmasını belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulguların tartışmasına yer verilmiştir.

Araştırmaya katılan ebeveynlerin hijyen davranışı ölçeği toplam puan ortalamaları 100.283 ± 19.921 olarak yüksek saptanmıştır. Avusturya’da Stevenson ve ark., (2009) hijyen ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik için yapmış oldukları çalışmada, hijyen ölçeğine verilen yanıtların ortalama skoru 2.90 ± 0.42 olup, yüksek bulunmuştur (66). Türkiye’de Altun ve ark., (2010) türk popülasyonunda hijyen envanterinin psikometrik özellikleri konulu, geçerlilik ve güvenlik hijyen davranışı ölçeğinde ortalama madde puanı 3.10 ± 0.30 ’dur (67). Kalkan Uğurlu ve ark., tarafından salgın sırasında bireylerin el yıkama bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi konulu, araştırmada bireylerin %79,8’inin Covid-19 salgını sürecinde el yıkamaya yönelik bilgilerinin artmış olduğu belirlenmiş olup, ayrıca bireylerin %89,4’ünün Covid-19 salgını sürecinde el yıkama sıklığının artmış olduğu saptanmıştır (68). Güven, (2020) Covid-19 pandemik krizi sürecinde e-ticarete meydana gelen değişimler konulu bir araştırmada alışveriş hijyeni Covid-19 pandemi krizinde insanların sokağa çıkma yasağı nedeniyle eve kapanmasından kaynaklanan ve dünya geneline yayılan internet üzeri alışverişe bir yönelim olduğunu ifade etmiştir (69). Covid-19 salgın döneminde bireylerin kişisel ve genel hijyen davranışlarının incelenmesi konulu bir araştırmada, katılımcıların dışarıdan eve geldikten sonra yüksek düzeyde hijyen kurallarına uyduğu, kişisel ve genel hijyen önlemlerine yüksek düzeyde önem verdiği sonucuna varılmıştır (61).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Covid-19 korku ölçeği toplam puanları (18.416 ± 6.705) yüksek bulunmuştur. Stevenson ve ark., (2009) Hijyen davranışını ölçmek için bir ölçek: geliştirme, güvenilirlik ve geçerlilik konulu çalışmada, hijyen davranışlarının hastalık kaygısı ile pozitif ilişkili olduğunu saptamış olup, hastalık kaygısının hijyen davranışlarının artmasına neden olduğunu belirtmektedir (66).

Araştırmaya katılan ebeveynlerin Covid-19 korkusunun hijyen davranışı, salgında değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, alışveriş

hijyeni, el hijyeni, dışarıdan eve gelindiğinde hijyen davranışı üzerine etkisinin olduğu saptanmıştır. Jiao ve ark., (2020) Covid-19 sırasında çocuklarda davranışsal ve duygusal bozukluklar konulu araştırmasında koronavirüs salgını nedeni ile çocukların ebeveynleri ve arkadaşaları için endişe, korku ve üzüntü yaşamalarının olağan olduğunu belirtmektedir (70). Taylor, (2019) pandemi psikolojisi, bir sonraki küresel bulaşıcı hastalık salgınına hazırlanmak konulu araştırmasında salgın süreçlerinde belirsizliğin azaltılmasına dönük bilgi ve açıklama yoğunluğu, bireylerde korku ve kaygının artması, tedavi yöntemleri ve aşı gibi koruyucu uygulamalara dair düşünce ve eğilimlerde önemli değişimlere sebep olmaktadır (32).

Esposito ve Principi, (2020) Covid-19'un üstesinden gelmek için çocukları maskelemek veya maskelememek konulu araştırmasında pandemi süreci boyunca aşılama hizmetlerinin devam etmesi, aşı ile salgın hastalık yayılımının azaltılmasında ve önlenmesinde yardımcı olacağını belirtmektedir. Bu nedenle aşılamanın aralıksız bir şekilde devam etmesinin son derece önemli olduğunu belirtmektedir (71). Wallace ve ark., (2021) bağışıklama uygulamaları danışma komitesinin 12-15 yaş arası ergenlerde pfizer-biontech covid-19 aşısının kullanımına yönelik geçici tavsiyeleri konulu araştırmasında, WHO tarafından 12 yaş üstü çocuklarda aşılanma yapılabilir olduğunu duyurmuştur (72). Çocuklarda maske kullanımı ise iki yaşından büyük çocuklarda basit yüz maskesi kullanabilecekleri ancak iki yaşından küçük olan çocuklarda kullanılmasının önerilmediği belirtilmektedir (71).

Ebeveynlerin hastanede kaldığı süre boyunca hastanelerde Covid-19 yayılımının daha yüksek olabileceğinden dolayı günümüzde hala hastane ortamında maske kullanımının zorunlu olması, başkalarıyla yakın temastan kaçınılması, mümkün olduğunca hasta odasından çıkmamaları, çocukları pandemi hastanesinde yatarken bulundukları hasta odalarını düzenli aralıklarla havalandırmaları, çocuğunun kişisel eşyalarını temiz tutmaları, hasta odalarının günde en az iki kere hastane enfeksiyon komitesinin belirlemiş olduğu kurallara göre temizlenmesi gerekmektedir.

Ebeveynlerin Covid-19 korkusu puanları ile cinsiyet, çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır.

Araştırmaya katılan erkek ebeveynlerin korku puanları kadınlardan daha yüksek bulunmuş ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Sánchez-Teruel ve ark. (2020) İspanyol nüfusunda Covid-19 korkusu ölçeğinin toplumsal cinsiyet etkileri konulu Küba’da yapılan çalışmada kadınların Covid-19 korku puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur (73). Wang ve ark., (2020) tarafından yapılan Çin'deki genel nüfus arasında koronavirüs hastalığı (Covid-19) ilk aşamada ani psikolojik tepkiler ve ilişkili faktörler konulu 194 şehirden 1210 katılımcının katıldığı bir araştırmada, kadın cinsiyetinin Covid-19 salgınının olumsuz psikolojik etkisinin bir yordayıcısı olarak bulunmuştur. Yazarlara göre, kadınlar tarafından salgının daha fazla psikolojik etkisinin yanı sıra daha yüksek düzeyde stres, kaygı ve depresyon yaşandığı belirtilmiştir (74). Sloan ve ark. (2020) pandemik duygular, Covid-19 korkusunun kapsamı, ilişkileri ve zihinsel sağlık sonuçları konulu araştırmada, kadınların erkeklere göre daha fazla korku, algılanan kişisel risk, ölüm korkusu ve enfeksiyon korkusu bildirdiği için, cinsiyetin bireylerin Covid-19'un yarattığı travmatik ve stresli duruma tepkilerinde bir faktör olabileceğini öne sürmüştür (75). Yapılan bu araştırmalarda kadınların toplumda çocukların bakımını üstlendiği ve çocuklarına hastanede ya da dışarda Covid-19 hastalığını bulaştırmasından erkeklere oranla daha çok korktukları bulunmuş olup, elde edilen sonuçlar araştırma sonuçlarımızla farklılık göstermektedir. Bu fark araştırmaya erkek ebeveyn katılım oranının az olması ya da kadınların hijyene alışık olmasından kaynaklı, bakım konusunda erkeklerin kadınlara göre deneyimsiz olması, çocukların bakımlarında kadınların daha fazla rol üstlenmesi, baş etme kapasitelerinin erkeklere göre daha yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Covid-19 korkusu ile ebeveynlerin çocuk sayısı ve evde yaşayan kişi sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. 4 ve üzeri çocuğa sahip ve evde yaşayan kişi sayısı 4-6 olan ebeveynlerin korku puanlarının diğer guruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiş olup, bu da çocuklarına ve aile bireylerine hastane ortamından kaynaklı Covid-19 hastalığını bulaştırma korkularının yüksek ve ebeveynlerin ailelerine hastalık bulaştırmada endişeli olduğunu göstermektedir. Covid-19 solunum yoluyla bulaştığı için kalabalık ailelerde bulaş oranı fazla olacağından evde yaşayan kişi sayısı 4 ve daha fazla olan ebeveynlerin kalabalık ortamlardan etkilenecek hasta olabileceği düşünülmektedir. Serhat Öztürk ve ark., (2020) Covid-19 pandemi

döneminde hanehalkındaki çatışma ve birlik-beraberlik durumunun incelenmesi konulu araştırmada, evde yaşayan toplam hane halkı 3-4 kişi olan katılımcıların büyük çoğunluğunu oluşturduğunu ve hane halkının 3-4 kişi olan ailelerde Covid-19 hastalığına yakalanma korkusunun daha fazla olduğunu saptamıştır (76). Suffren ve ark., (2021) Covid-19 ile ilgili çocuk ve ebeveyn korkuları ve aile işleyişindeki değişiklikler arasındaki ilişkiler konulu çalışmada ise Covid-19'dan önce daha düşük bir aile geliri olan ebeveynlerin Covid-19 hastalığına yakalanma korkularının daha fazla olduğunu finansal kaynaklarla ilgili endişe duyduğunu belirtmektedir. Bunun nedeni olarak da evde yaşayan hane halkının sayısı fazla olan düşük geliri olan ebeveynlerde yeterli hijyen kaynaklarına ulaşamadığı için daha fazla korkmaları ile bağlantılı olduğunu saptamıştır (77). Yapılan bu çalışmalarda görüldüğü gibi hane halkı 4 ve üzeri olan düşük gelirli ailelerin Covid-19 hastalığına yakalanma korkusu daha fazla olup, çalışmamızı desteklemektedir.

Çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi yaşayan ebeveynlerin Covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bunun nedeni ise araştırmanın yapıldığı hastane pandemi hastanesi olduğu için ebeveynlerin çocukları hastanede kalış süresi boyunca Covid-19'a yakalanma endişelerinin daha fazla olduğundan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Racine ve ark., (2020) covid-19 sırasında çocuk ve ergen akıl hastalığı, hızlı bir inceleme konulu bir araştırmada covid-19 salgını, ailelerde ve çocuklarda Covid-19 ile ilgili artan korku ve endişelerle ilişkili olduğunu saptamıştır (78). Suffren ve ark., (2021) Covid-19 ile ilgili çocuk ve ebeveyn korkuları ve aile işleyişindeki değişiklikler arasındaki ilişkiler konulu araştırmada, Covid-19 hakkındaki ebeveyn korkusunun, çocukların Covid-19 hakkındaki korkusuyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir. Ebeveynlerin Covid-19 hakkında ne kadar çok korkusu varsa, çocukları da o kadar çok Covid-19 korkusuna sahiptir (77). Araştırmamızda ebeveynlerin %64,08 (142)'i çocuğunun Covid19'a yakalanma endişesi duyduğunu belirtirken, Gönül ve ark. (2021) Türkiye'de Covid-19 salgınının ikinci evresinde ebeveynlerde depresyon, anksiyete, stres ve travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını yordayan değişkenler konulu araştırmasında, ebeveynlerin %78,13'ünün çocuğunun koronavirüse yakalanmasından çok fazla korktuğu tespit edilmiştir (79).

Örneklem grubundaki ebeveynlerin hijyen davranışı puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, evlilik süresi, evde yaşayan kişi sayısı, daha önce Covid-19 geçirme durumu, aşılama durumu, daha önce Covid-19 nedeniyle yakınına kaybetme, çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadın ebeveynlerin salgında değişen hijyen davranışları, evin hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı, el hijyeni ve dışardan eve gelindiğinde hijyen puanları erkek ebeveynlere göre daha yüksektir. Yapılan araştırmalarda, bulaşıcı hastalıklara duyarlılık algılarında cinsiyete dair farklılıklar vardır. Araştırmalar, kadınların erkeklere göre, H1N1 (80), kuş gribi ve SARS-CoV-1 dahil olmak üzere çeşitli bulaşıcı hastalık salgınları sırasında hastalığa karşı daha duyarlılık algısına sahip olduklarını ortaya koymaktadır (81). Ibuka ve ark., (2010) 2009 yılında (H1N1) pandemik influenzaya yanıt olarak risk algılamaları ve ihtiyati davranış dinamikleri konulu bir araştırmada, kadınların el yıkama ve fiziksel mesafe koyma gibi ihtiyati davranışlarda bulunmalarının erkeklerden daha yüksek olduğunu gösteren diğer çalışmalarla da uyumludur (82). Çiçek ve ark., (2020) hijyen ölçeğini geliştirmek için yaptıkları araştırmada kadınların erkeklere oranla hijyene daha çok dikkat ettiklerini belirtmişlerdir (61).

Sumbas, (2021) Türkiye’de Covid-19 pandemisiyle mücadele politikalarında görünmeyenler: Kadınlar konulu araştırmasında, pandemi sürecindeki sosyal izolasyon amacıyla evde kalma durumu, tüm ailenin rutinlerini evin içindeki yaşam alanına sığdırması nedeni ile hem artan ev içi işleri hem de bakım yükü kadınlara kaldığını ve ev içi hijyene ve temizliğine daha fazla vakit ayırdığını belirtmiştir (83). Hastalığı çocuklarına bulaştırmamak adına dışardan eve gelindiğinde hijyen davranışlarına, sosyal mesafe ve maske kurallarına uyma, kadın ebeveynlerin erkeklere göre dışarda ve hastanede bakım verici rolünün daha çok üstlendiği düşünülmekte olup hijyene erkeklerden daha fazla önem verdiğini çalışmamızda saptanmıştır, yapılan çalışmalar da araştırmamızdan elde edilen verileri desteklemektedir.

Çalışmamızda alışveriş hijyeni, el hijyeni ve dışardan eve gelindiğinde hijyen ortaokul mezunu olan ebeveynlerde daha yüksek çıkmıştır. Hijyen davranışı toplamı

ile eğitim düzeyi arasında anlamlı farklılık saptanmış olup, yapılan çalışmalarda genellikle üniversite mezunu ebeveynlerin hijyen davranışlarına daha çok uyduğu ve salgında önleyici davranışları sergilediği belirtilmektedir. Uzun ve ark., (2021) Covid-19 pandemisinde ebeveyn-çocuk ilişkisinin değerlendirilmesi konulu araştırmasında, Covid-19 hastalığı annelere karantina sürecinde beraberinde kaygı, stres ve korkuları getirmiş ve her ilişkide olduğu gibi aile ilişkilerini de etkilemiştir. Annelerin karantina sürecindeki hijyen davranışları yüksek eğitim düzeyinin aile içi sürecin yönetilmesinde ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde yol gösterici olduğu belirtmektedir (84). Eğitim düzeyi yüksek bireylerin önleyici davranışlara daha uyumlu olma eğilimi, bu bireylerin hastalık ve hastalık sonuçları konusunda artan farkındalıkları ile açıklanabilir. Sim ve ark., (2014) acemi öğrenenler için bilgi sunum zamanlamasının ve problem sıralamanın etkileri konulu araştırmasında, bireyler aynı zamanda halk sağlığı önlemlerini ve bunların etkililiğini daha iyi anlayabilecekleri ve sonuç olarak bu önleyici davranışların faydalarına ilişkin daha yüksek bir algıya sahip olabilecekleri için, bu önlemlere uyma olasılıkları daha yüksektir (85). Lestari ve ark., (2021) Endonezya toplulukları arasında Covid-19 önleme ve kontrolüne ilişkin kişisel hijyen olumlu davranışına ilişkin bir çalışmada, Covid-19 hastalığı devam ederken düşük eğitilmiş katılımcıların yüksek eğitilmiş katılımcılara göre yüz bölgelerine daha sık dokunma eğiliminde olduğu bulunmuştur (86). MacIntyre ve Chughtai (2020) toplum, sağlık çalışanları ve hastalar için yüz maskelerinin ve solunum cihazlarının koronavirüse ve diğer solunum yoluyla bulaşan virüslere karşı etkinliğinin incelemesi konulu araştırmasında, kadınların sık sık el yıkama davranışında en iyi uygulamalara sahip olma eğiliminde olduklarını ve yüksek öğrenim eğitimi geçmişine sahip olanların kişisel hijyen konusunda daha iyi davranışlar sergilediklerini bildirmiştir (87).

Araştırma kapsamında hijyen davranışı toplam puanları ile ebeveynlerin çalışma durumu arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışan grubun dışardan eve geldiğinde hijyen puanları çalışmayan gruba göre daha yüksektir. Bunun sebebi dışardan eve geldikleri zaman hijyene dikkat etmek zorunda olduklarını dışardaki enfeksiyonların eve taşımamaları konusunda, hijyene daha çok dikkat ettiklerini göstermektedir.

Chaurasia ve ark., (2022) Covid-19 pandemisi sırasında kişisel bakım, ev temizliği ve dezenfeksiyon konulu bir araştırmada, haftada ikiden fazla ev dışına çıkma sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Bu da erkeklerin kadınlardan daha fazla çalışma hayatında olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılanların yaklaşık yarısı kıyafetlerini dışarıdan geldikten hemen sonra yıkadığını belirtmektedir (88). Dosa ve ark., (2020) uzun süreli bakım tesisleri ve koronavirüs salgını, en yüksek risk altındaki nüfus için pratik yönergeler konulu çalışmada, giysiler bulaşıcı bir virüs içerebilir, bu nedenle dışardan eve gelindiğinde onları yıkamanın hayati önem taşıdığını vurgulamaktadır (89).

Sun., ve ark., (2020) Covid-19 hastalarına bakım verenlerin psikolojik deneyimleri üzerine etkisi konulu araştırmasında, dışardan eve gelindiğinde el yıkama ve maske takmanın koronavirüsün yayılmasını yavaşlattığını ve bunların gerekli olduğunu belirtmektedirler (90). Bu yüzden ebeveynler hastanede kaldığı süre içinde mutlaka maske takmalı ve hastane dışına çıktıkları zaman el yıkamaya özen göstermeli, salgının başlarında edinilen hijyen davranışlarını devam ettirmeli, dışardan alınanların çocuğuna Covid-19 hastalığı bulaştırma konusunda etkili olduğu düşüncesi ile hijyen davranışlarına dikkat etmeleri gerekmektedir.

Çalışmamızda ebeveynlerin evlilik süresi ile el hijyeni ve dışardan eve gelindiğinde hijyen puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Özellikle evlilik süresi 2-5 yıl olanların puanları diğer guruplara göre daha yüksektir. Maharlouei ve ark., (2020) Güneybatı İrlanda’da yaptığı çalışmada ebeveynlerin Covid-19 bilgi deneyimleri ve hijyen davranışları 10 yıldan fazla evli olan ebeveynlerde en yüksek olup, 5-10 yıldır evli olan ebeveynlere göre anlamlı olarak daha yüksektir (91).

Araştırmamızda evde yaşayan kişi sayısı ile ev hijyeni ve dışardan eve gelindiğinde hijyen arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Özellikle evde yaşayan 1-3 kişi olanların puanları diğer guruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Çiçek ve ark., (2020) Covid-19 hijyen ölçeği geliştirme çalışması konulu araştırmada, bireylerin salgından korunmak için ev hijyenine daha fazla özen gösterdiği belirtilmektedir. Araştırmada katılımcılara sorulan sorularda dışarıdan eve gelindiğinde kıyafetlerimi hemen havalandırıyorum.”, “Eve geldiğimde çanta, cüzdan, anahtarlık ve cep telefonumu dezenfekte ediyorum” sorularından alınan yüksek puan, bireylerin evde

yaşayan kişi sayısı yüksek olan ailelerde salgından korunmak amacıyla dışarıdan eve gelindiğinde hijyen kurallarını daha çok uyguladığını göstermektedir (61).

Çalışmamızda ebeveynlerin daha önce Covid-19 geçirme durumu ile dışardan eve gelindiğinde hijyen davranışları puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Daha önce Covid-19 hastalığını geçiren ebeveynlerin geçirmeyen ebeveynlere göre dışardan eve gelindiğinde hijyen puanları ($9,763 \pm 2,782$) daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin çalışmak durumunda olan ya da dışarı çıkan ebeveynlerin coronavirüs hastalığını eve taşımaktan korktukları, hastanede yatan çocuklarına kişisel ihtiyaçlarını gidermek için hastane dışına çıktıkları zaman veya hastanede bulundukları sürede coronavirüs hastalığını bulaştırma endişesi olduğu ve daha önce Covid-19 geçiren ebeveynlerin deneyimleriyle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda daha önce Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybetme ile ev hijyeni arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Bunun sebebi ebeveynlerin yakınlarının Covid-19 hastalığına yakalandığı durumlarda çocuklarına hastalık bulaşma endişesi ile ev hijyenine önem gösterdiği düşünülmektedir. Karataş, (2020) Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme konulu araştırmasında, katılımcıların akrabalarında Covid-19 hastalığına yakalananların olduğunu ve bireylerin evlerinde akraba ziyaretleri olduğu için ev hijyenine dikkat etmeleri gerektiğini belirtmiştir (8). Yapılan literatür taramasında daha önce Covid-19 hastalığından dolayı yakınıni kaybetme ile ilgili herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda ebeveynlerin aşılama durumu ile dışardan eve gelindiğinde hijyen davranışları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup, yapılan araştırmalar çalışma sonucumuzu desteklemektedir. Mete ve ark., (2022) Covid-19'a ilişkin aşı kararsızlığına etki eden faktörler konulu araştırmasında, salgın döneminde hijyen davranışlarının değişmesi, sosyal mesafeye uyma ve maske kullanımı, alışverişe çıktıklarında hijyenine dikkat eden kişilerde Covid-19 aşısını yaptırmak isteyenlerin sayısının daha fazla olduğunu belirtmektedir. Çalışmasında çoğunlukla sosyal mesafe ve maske takma gibi kurallara uyan katılımcıların Covid-19 aşısını yaptırmak istediklerini belirtmektedir. Hastalığı geçiren kişilerde Covid-19 aşısı yaptırmayı yaptırmamasıyla ilgili katılımcılarda net bir görüş olmaması aşı kararsızlığını

arttırdığını belirtmektedirler. Araştırmada çocukları Covid-19 hastalığı geçirmeyen ebeveynler daha yüksek seviyelerde aşı tereddüdü olduğunu ifade etmişlerdir (92). Bell ve ark., (2020) ebeveynlerin ve velilerin gelecekteki bir Covid-19 aşısının kabul edilebilirliği konusundaki görüşleri konulu yaptığı araştırmada, ebeveynler dışarıya çıkmak zorunda olduklarını, dışardan eve geldiklerinde çocuklarına Covid-19 hastalığını bulaştırmaktan korktuklarını, çocuklarına bakım vermek zorunda olduklarını, Covid-19 hastalığına yakalanmada risk grubunda bulunan tanıdıklarını korumak ve sağlıklı kalmak için Covid-19 aşısı olmak istediklerini belirtmişlerdir (93).

Çalışmamızda ebeveynlerin, çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi ile hijyen davranışı toplam puanları, salgında değişen hijyen davranışları, ev hijyeni, alışveriş hijyeni ve dışarıdan eve geldikten sonra hijyen puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Atout ve ark., (2021) Covid-19 salgını sırasında lösemili çocuklara bakan annelerin karşılaştığı zorluklar konulu çalışmada, kanserli çocuklara bakım veren ebeveynlerin özellikle Covid-19 salgını sırasında çocuklarına hastanede bakarken birden fazla zorlukla yüzleşmeyi göstermektedir. Bu nedenle ebeveynlerin lösemili veya diğer kanser türlerine sahip çocukların bakımını yaparken Covid-19 hastalığı bulaştırma endişesi duydukları görülmektedir (94).

Darlington ve ark., (2021) Covid-19 ve kanserli çocuklar: Ebeveynlerin deneyimleri, kaygılar ve destek ihtiyaçları konulu çalışmada, kanserli çocukların ebeveynleri hastanede kaldığı süre boyunca Covid-19 hastalığına yakalanma risklerinin yüksek olduğunu belirtmektedir. Kanserli çocukların zayıf bağışıklık sistemi, hastanede başka hastalar tarafından bulaştırma riski, aile üyelerinin Covid-19 virüsünü evde ebeveynler tarafından yayma olasılığı konusunda endişeli olduklarını belirtmektedir (95). Başka bir araştırmada, Gönlü ve ark., (2021) çalışmaya katılan ebeveynlerin büyük çoğunluğu çocuğunun Covid-19 hastalığına yakalanmasından çok korktuğunu ifade ettiğini belirtmektedir (79).

Coşkun Şimşek ve Günay (2021), çocuk sahibi hemşirelerin Covid-19 hastalarına bakım verirken yaşadıkları deneyimler konulu araştırmaya katılan ebeveyn hemşireler, evdeki çocuklarına ve diğer akrabalarına Covid-19 bulaştırma korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Bu nedenle ebeveyn hemşireler, Covid-19 hastalığını

çocuklarına ve yakınlarına bulaştırma ve ölümlerine neden olma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir (96). Aynı şekilde Sun ve ark., (2020) Covid-19 hastalarına bakım veren ebeveyn hemşirelerin çocuklarından ayrılma ve Covid-19 hastalığını bulaştırma konusunda endişeli olduklarını belirtmiştir (97). Öte yandan Mirlashari ve ark., (2021) iki cephede savaş: İran'da Covid-19 salgını sırasında kanserli çocukların ve ailelerinin deneyimi konulu çalışmada, çocuklar ve aileleri, hastanede kaldıkları süre içinde virüsü yayabilecekleri gibi sağlık personelinin de coronavirüsü kendilerine ve çocuklarına bulaşmasına neden olabileceklerini açıklamıştır (98).

Ruggiero, Romano ve Attinà, (2020) kanserli çocuklar Covid-19 salgınıyla karşı karşıya konulu çalışmada, pediatrik kanser kliniklerinde Covid-19'un önlenmesi ve yönetimi için sağlık personellerinin sınırlandırılması, ziyaretçi ve her hastaya yapılan ziyaret sayısının kısıtlanması, kliniklerde çalışan sağlık personeli tarafından koruyucu ekipman kullanılması ve aileler için kişisel koruyucu ekipman temin edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (99).

Mirlashari ve ark., (2021) çalışmalarında Covid-19 pandemisinin başlamasıyla birlikte hastanelerde sağlık hizmeti sunumunun önemli ölçüde değiştiğine dikkat çekmektedir. Kişisel koruyucu ekipman giymek, şüpheli ve enfekte hastaların bakımı, klinik ortamlarda el yıkama ve yüzeylerin dezenfeksiyonu dahil olmak üzere enfeksiyonu kontrol etmek için çeşitli protokoller yapılmıştır. Bu yeni protokoller sayesinde çocuklar ve aileleri enfeksiyon önleme ve zorunlu kısıtlamalar olduğundan artık endişe duymadıklarını ifade ettiğini belirtmektedir. Covid-19 pandemisi evlerde, hastanelerde ve toplu alanlarda fiziksel ve sosyal mesafeye uyulması gerektiğini ve hijyene dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir (98).

Rahimzadeh ve ark., (2020) İranlı çocuklar: 9 hastalık bir vaka serisi konulu araştırmada, Covid-19 pandemisinde kanserli çocukların tedavisi yapılırken yönetmeye ilişkin protokoller arasında kişisel hijyenin gözlemlenmesi ve hastaneye gereksiz ziyaretlerin azaltılması gerektiğini belirtmektedir (100). Yapılan bu çalışmalar araştırmamızı desteklemektedir.

8. SONUÇ

Ebeveynlerin 225'i (%96,6) kadın, 8'i (%3,4) erkektir. Ebeveynler en fazla oranda (%31,8) 31-35 yaş aralığında yer almaktadır. Ebeveynlerin %36,1'i üniversite mezunudur. Ebeveynlerin %48,9'u daha önceden Covid-19 geçirmiş, %30'u Covid-19 nedeni ile yakınıını kaybetmiş, %67'si aşılanmış ve %60,9'u çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi yaşadığını belirtmiştir.

Ebeveynlerin "Covid-19 korku ölçeği toplam" ortalaması 18.416 ± 6.705 , "hijyen davranışı toplam" ortalaması 100.283 ± 19.921 saptanmıştır.

Covid-19 korkusu toplam puanları ile hijyen davranışı toplam puanları arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Hijyen davranışı toplam puanları düzeyindeki değişim %16,7 oranında Covid-19 korkusu toplam puanları tarafından açıklanmaktadır. Covid-19 korkusu toplam hijyen davranışı toplam düzeyini arttırmaktadır.

Ebeveynlerin Covid-19 korkusu toplam puanları ile cinsiyet, çocuk sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,005$).

Ebeveynlerin hijyen davranışı toplam puanları ile cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, sağlık güvencesi, evlilik süresi, evde yaşayan kişi sayısı, daha önce Covid-19 geçirme durumu, daha önce Covid-19 nedeniyle yakınıını kaybetme, aşılama durumu ve çocuğunun Covid-19'a yakalanma endişesi arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,005$).

Sonuç olarak; Covid-19 pandemisi tüm dünyayı, bütün hasta çocukları ve ebeveynleri etkilemeye devam etmektedir. Korkunun yol açtığı psikolojik durumlar salgın dönemlerinde artmakla beraber etkisini azaltmak için koruyucu ve önleyici programların oluşturulması ve var olan koruyucu uygulamalara hassasiyetle uyulması ve ebeveynlerin gelecek salgın hastalıklara karşı hazırlıklı olması gerekmektedir. Ebeveynlerde Covid-19 korkusu hijyen davranışlarını etkilemekte

olup, hijyen davranışlarından kaynaklanan riskler konusunda eğitimler verilmelidir. Bu süreçte en önemli husus farkındalık oluşturmaktır. Ebeveynlerde genel farkındalığın artırılması için hastanede yatan ebeveynlere yönelik eğitici programların düzenlenmesi, sağlık personellerinin ebeveynlere salgın döneminde bilgi ve deneyimlerini aktarması, ebeveynlerin çocukları hastanede yatarken var olan hastalıkları ve salgın hastalıklarına karşı eğitilmesi, yazılı ve görsel medya vasıtasıyla doğru bilgilendirmelerin yapılması gerekmektedir.

Yetkililer Covid-19 için standart bir tedavi bulma konusunda zamanla yarışırken, şimdilik aşı, enfeksiyonu önleme ve küresel olarak yayılmasını kontrol altına almaktan başka seçenekler yoktur. Covid-19'u azaltıcı önlemler arasında büyük ölçüde el hijyeni, sosyal mesafe, hasta ve hasta yakınlarının kendi kendine genel sağlık önlemleri almaları, izolasyona dikkat etmeleri ve konu ile ilgili farklı örneklem grupları ile araştırmalar yapılması önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Made For Minds, <https://www.dw.com/tr/ds%C3%B6-koronavir%C3%BCs%C3%BC-pandemi-ilan-etti/a-52727627>. Erişim Tarihi: 01.04.2022
2. Anadolu ajansı, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-turkiyede-ilk-koronavirus-vakasinin-gorulduğunu-acıkladi/1761466>. Erişim Tarihi: 01.04.2022
3. Budak, F. Korkmaz, ř. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, Yıl: 2020, Sayı:1, 62-79.
4. Karataş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 40(1): 541–573.
5. Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). The Wuhan SARS-CoV-2 What's next for China. Journal of Medical Virology, 92(6), 546-547.
6. Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. USBAD (Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi). 2(4), 1153-1173.
7. Akbaş- Zeybekoğlu, Ö. ve Dursun, C. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde özel alanına kamusal alanı sığdıran çalışan anneler. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7(5), 78-94.
8. Karataş, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim Ve Güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-15.
9. Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., et al. (2020). Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. N Engl J Med, 382(18), 1708-1720.
10. Zhao, S., Lin, Q., Ran, J., Musa, S. S., Yang, G., Wang, W., & Wang, M. H. (2020). Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. International journal of infectious diseases, 92, 214-217.
11. Wang, W., Tang, J., & Wei, F. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. Journal of medical virology, 92(4), 441- 447.

12. Tc Sağlık bakanlığı, Covid-19 bilgilendirme platformu,
https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file.
Erişim Tarihi: 14.04.2022
13. Kurtulus B, Ozlu T. New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*. 2020;3(1):1-4.
14. Biçer, İ., Çakmak, C., Demir, H. & Kurt, M. E. (2020). Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Kısa Formu: Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi* 25(Özel Sayı 1), 216-225.
15. Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D. & Latzman, R. D. (2020). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Addiction*, 1- 14.
16. Cheung, Y. T., Chau, P. H. & Yip, P. S. (2020). A Revisit on Older Adults Suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry*, 23(12), 1231– 1238.
17. Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D. & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of Covid-19 Scale: Development and Initial Validation. *International Journal of Mental Health And Addiction*, 1–9. Advance Online Publication.
18. Kobayashi, T., Jung, S. M., Linton, N. M., Kinoshita, R., Hayashi, K., Miyama, T. & Nishiura, H. (2020). Communicating the Risk of Death from Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Journal of Clinical Medicine* 9(2), 1-7.
19. Gültekin G. Baran G. (2005). Hastalık ve Çocuk. *Dergi Pak. Aile ve Toplum Yıl: 7 Cilt: 2 Sayı: 9*.
20. Çalışır, H., & Karataş, P. (2019). Pediatri Hemşireliğinde Atravmatik Bakım Yaklaşımı: Ağrı, Stres ve Anksiyeteyi Azaltmada Farmakolojik Olmayan Uygulamalar. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (3), 234-245.
21. Akçay Didişen, N., Yavuz, B., & Bolışık, B. (2014). Çocuk Hastanesinde yatarak tedavi gören çocukları olan annelerin bakımında ıslak mendil kullanma durumlarının incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(2).
22. Weaver, K., Groves, J. (2010). Play provision for children in hospital. *Developing practical skills for nursing children and young people*, 72-88.

23. Svendsen, E. J., & Bjørk, I. T. (2014). Experienced nurses' use of non-pharmacological approaches comprise more than relief from pain. *Journal of pediatric nursing*, 29(4), e19-e28
24. Çetinkaya, B., Turan, T., Ceylan, S. S., & Şakin, N. B. (2017). Pediatri hemşirelerinin rol ve fonksiyonlarını uygulama durumlarının belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(2), 152-156.
25. Forouzandeh, N., Drees, F., Forouzandeh, M., & Darakhshandeh, S. (2020). The effect of interactive games compared to painting on preoperative anxiety in Iranian children: A randomized clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 40, 101211.
26. Demir, K., & Törüner, E. K. (2020). Çocuklara Yönelik Günöbirlik Cerrahide Hazırlık Programlarının Kullanımı ve Hemşirelik Süreci. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 11-18.
27. Altay NC. (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;15(2):68-76
28. Yüzer, S., Alıcı, D., & Yiğit, R. (2008). Pediatri Hemşirelerinin Roller ve Fonksiyonları Ölçeğinin Uygulanmasının Geliştirilmesi: Güvenirliği ve Geçerliliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 19-29
29. World Health Organization [WHO]. (11 Mart 2020) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report–51. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situationreports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10. Erişim Tarihi: 06.04.2022.
30. Yavuz, F. (2020). Tarima Koronavirüs Etkisi. *Kriter. Aylık Siyaset Toplum ve ekonomi Dergisi*, Yıl, 5(46), 86-89.
31. Torun-Kayabaşı, E. (2020). Covid-19'un Piyasalara ve Tüketici Davranışlarına Etkisi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 15-25.
32. Taylor, S. (2019). The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease. Cambridge Scholars Publishing
33. Meral, B. (2020). E-ticarette koronavirüs (Covid-19) etkisi. <https://www.techinside.com/e-ticaretcorona-virus-covid-19-etkisi> Erişim Tarihi: 11.04.2022.
34. Kara, A. (2006). Nozokomiyal viral infeksiyonlar: Nozokomiyal viral infeksiyonların kontrolü ve önlenmesi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2006; 10: 73, 4.

35. Aydın R. (2013). Hastane Enfeksiyonlarının Oluşumu, Önlenmesi ve El Hijyeni. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
36. Demir-Zencirci, A. (2010). Hemşirelik ve Hatalı Tıbbi Uygulamalar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12 (1), 67-74.
37. Bayındır Y. (2005). Türkiye’de Hastane Enfeksiyonlarına Bakış Açısı ve Hastane Yönetimine Düşen Yasal Görevler. 4. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi. s:527-538.
38. Ertek, M. (2008). Hastane enfeksiyonları: Türkiye verileri. *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 60, 9-14.
39. Aygen, B. (2004). Enfeksiyon kontrol hemşiresinin görevleri. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 1, 8.
40. Erdal, S., Duyar, İ. (2017). Hastane Enfeksiyonlarına Sosyomedikojenik Yaklaşım: Medikal Antropolojik Bir Araştırmanın Sonuçları. *Toplum ve Hekim*, 32 (4), 308-315.
41. Tc. Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri, Hastane Enfeksiyonlarından Korunma (2016).https://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller/Hastane%20Enfeksiyonlar%C4%B1ndan%20Korunma.pdf Erişim tarihi: 18.03.2022.
42. She, J., Liu, L., & Liu, W. (2020). COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. *Journal of medical virology*, 92(7), 747-754.
43. Genel CSBHS, Müdürlüğü. Covid-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). Erişim tarihi: 01.05.2022.
44. Verdoni, L., Mazza, A., Gervasoni, A., Martelli, L., Ruggeri, M., Ciuffreda, M., ... & D'Antiga, L. (2020). An outbreak of severe Kawasaki-like disease at the Italian epicentre of the SARS-CoV-2 epidemic: an observational cohort study. *The Lancet*, 395(10239), 1771-1778.
45. Toubiana, J., Poirault, C., Corsia, A., Bajolle, F., Fourgeaud, J., Angoulvant, F., ... & Allali, S. (2020). Kawasaki-like multisystem inflammatory syndrome in children during the covid-19 pandemic in Paris, France: prospective observational study. *bmj*, 369.
46. Kardeş, H., & Örnek, Z. (2020). Covid-19 Pandemisine Pediatrik Yaklaşım. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(2), 170-176.

47. Cao, Q., Chen, Y. C., Chen, C. L., & Chiu, C. H. (2020). SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *Journal of the Formosan Medical Association*, 119(3), 670.
48. Birinci, M. ve Bulut, T. (2020). Covid-19'un Sosyo-Ekonomik Yönden Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri: Sosyal Hizmet Bakış Açısından Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1): 62-68.
49. Cantekin, Ö. F., ve Arpacı, F. (2020). Covid-19 (Koronavirüs) Pandemisi ve Sosyal Hizmet. *Journal of International Social Research*, 13(73).
50. Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin, R., ... Global Pediatric Pulmonology Alliance (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World Journal of Pediatric*, 16(3), 223–231.
51. Keklik, S., Karakul, A., Öztornacı Özgüven, B., Ardahan, E., Doğan, P., Doğan, Z., Yıldırım Sarı, H. (2020). COVID-19 tanısı olan çocuk hastalarda ateş yönetimi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 123-128.
52. Çaka Yalnızoğlu, S., Çınar N., Altınkaynak, S. (2015). Ateşli çocuğa yaklaşım. *Journal of Human Rhythm*, 1(4), 133-138.
53. Day, M. (2020). Covid-19: İbuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. *BMJ*, 368, m1086. Doi: 10.1136/bmj.m1086
54. Özdemir, Ö., Pala, A. (2020). Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonunun tanısı, tedavisi ve korunma yolları. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, COVID-19 Özel sayı, 14-21.
55. World Health Organization. (2020). The use of non-steroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) in patients with COVID-19. [https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidalantiinflammatory-drugs-\(nsaids\)-in-patients-with-covid-19](https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidalantiinflammatory-drugs-(nsaids)-in-patients-with-covid-19)
56. Pars, H. (2020). COVID-19 pandemisinde çocuklar ve pediatri hemşiresinin rolleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 66-75.
57. Bozkurt, G., Yakut, T. (2020). Yoğun bakımda covid-19 tanılı çocuk hasta. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24, 68-72.
58. Çaykuş, T. E., Çaykuş Mutlu, T. (2020). COVID-19 Pandemi sürecinde çocukların psikolojik dayanıklılığını güçlendirme yolları: ailelere, öğretmenlere ve ruh sağlığı

uzmanlarına öneriler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 95-113.

59. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
60. Yılmaz, K., Gozupirinçcioğlu, A., Aktar, F., Akın, A., Karabel, M., Yolbas, I., ... & Şen, V. (2020). Evaluation of the novel coronavirus disease in Turkish children: Preliminary outcomes. *Pediatric Pulmonology*, 55(12), 3587-3594.
61. Çiçek, B., Şahin, H., Erkal, S., (2021), Covid-19 Salgın Döneminde Bireylerin Kişisel ve Genel Hijyen Davranışlarının İncelenmesi, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 20 - Sayı:80.
62. Ladikli, N., Bahadır, E., Yumuşak, F. N., Akkuzu, H., Karaman, G., & Türkkan, Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışması. *International Journal of Social Science*, 3(2), 71-80.
63. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2007). *Using multivariate statistics* (Vol. 5, pp. 481-498). Boston, MA: pearson.
64. George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
65. Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Köklü, N. (2018). *Sosyal Bilimler İçin İstatistik*, Ankara: Pegem Akademi.
66. Stevenson, R. J., Case, T. I., Hodgson, D., Porzig-Drummond, R., Barouei, J., & Oaten, M. J. (2009). A scale for measuring hygiene behavior: development, reliability and validity. *American journal of infection control*, 37(7), 557-564.
67. Altun, İ., Çınar, ND ve Dede, C. (2010). Türk toplumunda hijyen envanterinin psikometrik özellikleri. *Sağlık Med*, 4 (4), 1009-1011.
68. Uğurlu, Y. K., Durgun, H., Nemutlu, E., Kurd, O. (2020). COVID-19 salgını sırasında Türk toplumunun sosyal el yıkama bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(4), 617-624.
69. Güven, H. (2020), Covid-19 Pandemik Krizi Sürecinde E-Ticarete Meydana Gelen Değişimler, *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*.
70. JIAO, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Feng Fang, S., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., and Somekh, E. (2020). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19. Epidemic. *J Pediatr: Elsevier Public Health Emergency Collection*

71. Esposito, S., & Principi, N. (2020). To mask or not to mask children to overcome COVID-19. *European journal of pediatrics*, 179(8), 1267-1270.
72. Wallace, M., Woodworth, K. R., Gargano, J. W., Scobie, H. M., Blain, A. E., Moulia, D., ... & Oliver, S. E. (2021). The Advisory Committee on Immunization Practices' interim recommendation for use of Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccine in adolescents aged 12–15 years—United States, May 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70(20), 749.
73. Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., Lara-Cabrera, M., & Valencia-Naranjo, N. (2022). Gender implications of the Fear of COVID-19 Scale in the Spanish population: A validation study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(2), 258.
74. Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
75. Sloan, M. M., Haner, M., Graham, A., Cullen, F. T., Pickett, J. T., & Jonson, C. L. (2021). Pandemic emotions: The extent, correlates, and mental health consequences of fear of COVID-19. *Sociological Spectrum*, 41(5), 369-386.
76. Serhat Öztürk, M., Yılmaz, N., Erbil, D. D., & Hazer, O. (2020). Covid-19 Pandemi Döneminde Hanehalkındaki Çatışma ve Birlik-Beraberlik Durumunun İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
77. Suffren, S., Dubois-Comtois, K., Lemelin, J. P., St-Laurent, D., & Milot, T. (2021). Relations between child and parent fears and changes in family functioning related to COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1786
78. Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B., & Madigan, S. (2020). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry research*, 292, 113307.
79. Gönlü, A., Asıcı, E., Çetinkaya, M., (2021). Türkiye’de COVID-19 Salgınının İkinci Evresinde Ebeveynlerde Depresyon, Anksiyete, Stres ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomlarını Yordayan Değişkenler. *Aile Psikolojik Danışmanlığı Dergisi*, 4(1), 94-124

80. Gidengil, C. A., Parker, A. M., & Zikmund-Fisher, B. J. (2012). Trends in risk perceptions and vaccination intentions: a longitudinal study of the first year of the H1N1 pandemic. *American journal of public health, 102*(4), 672-679.
81. De Zwart, O., Veldhuijzen, I. K., Elam, G., Aro, A. R., Abraham, T., Bishop, G. D., ... & Brug, J. (2007). Avian influenza risk perception, Europe and Asia. *Emerging Infectious Diseases, 13*(2), 290.
82. Ibuka, Y., Chapman, G. B., Meyers, L. A., Li, M., & Galvani, A. P. (2010). The dynamics of risk perceptions and precautionary behavior in response to 2009 (H1N1) pandemic influenza. *BMC infectious diseases, 10*(1), 1-11.
83. Sumbas, A. (2021). Türkiye’de covid-19 pandemisiyle mücadele politikalarında görünmeyenler: Kadınlar. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 39*(Covid 19 Özel Sayısı), 155-172.
84. Uzun, H., Karaca, NH ve Metin, Ş. (2021). Covid-19 pandemisinde ebeveyn-çocuk ilişkisinin değerlendirilmesi. *Çocuklar ve Gençlik Hizmetleri İncelemesi, 120*, 105748.
85. Sim, H. (2014). Effects of Information Presentation Timing and Problems Sequencing for Novice Learners. *8*(3), 1-18.
86. Lestari, F., Kadir, A., Idham, M., Azwar, F., Ramadhany, G., Sembiring, F., ... & Kusminanti, Y. (2021). A Cross-Sectional Survey of Personal Hygiene Positive Behavior Related to COVID-19 Prevention and Control among Indonesian Communities. *Sustainability, 14*(1), 169.
87. MacIntyre, C. R., & Chughtai, A. A. (2020). A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. *International journal of nursing studies, 108*, 103629.
88. Chaurasia, V., Gupta, A., Patel, R., Chauhan, S., Adichwal, N. K., & Kamble, S. (2022). Self-care, Household Cleaning and Disinfection During COVID-19 Pandemic: A Study from Metropolitan Cities of India. *Annals of Data Science, 1*-17.
89. Dosa, D., Jump, R. L., LaPlante, K., & Gravenstein, S. (2020). Long-term care facilities and the coronavirus epidemic: practical guidelines for a population at highest risk. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(5), 569-571.

90. Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*, 48(6), 592-598.
91. Maharlouei, N., Asadi, N., Bazrafshan, K., Roozmeh, S., Rezaianzadeh, A., Zahed-Roozegar, M. H., Lankarani, K. B. (2020). Knowledge and attitude regarding COVID-19 among pregnant women in Southwestern Iran in the early period of its outbreak: a cross-sectional study. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(6), 2368.
92. Mete, B., Doğan, Mete E., Kanat, C., Pehlivan, E., Demirhindi, H. (2022). Covid-19'a İlişkin Aşı Kararsızlığına Etki Eden Faktörler: Türkiye'den Bir Online Anket Çalışması. *ESTUDAM Public Health Journal*. 2022;7(1):73-82.
93. Bell, S., Clarke, R., Mounier-Jack, S., Walker, J. L., & Paterson, P. (2020). Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine*, 38(49), 7789-7798.
94. Atout, M., Tarawneh, F. S., & Al-Kharabsheh, A. (2021). Challenges faced by mothers caring for children with leukaemia during COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*, 58, e74-e80.
95. Darlington, A. S. E., Morgan, J. E., Wagland, R., Sodergren, S. C., Culliford, D., Gamble, A., & Phillips, B. (2021). COVID-19 and children with cancer: Parents' experiences, anxieties and support needs. *Pediatric blood & cancer*, 68(2), e28790.
96. Coşkun Şimşek, D. ve Günay, U. (2021). Çocuk sahibi hemşirelerin COVID-19 hastalarına bakım verirken yaşadıkları deneyimler. *Uluslararası hemşirelik incelemesi*, 68 (2), 219-227.
97. Sun, P., Lu, X., Xu, C., Sun, W., & Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *Journal of medical virology*, 92(6), 548-551.
98. Mirlashari, J., Ebrahimpour, F., & Salisu, W. J. (2021). War on two fronts: Experience of children with cancer and their family during COVID-19 pandemic in Iran. *Journal of pediatric nursing*, 57, 25-31.
99. Ruggiero, A., Romano, A., & Attinà, G. (2020). Facing the COVID-19 outbreak in children with cancer. *Drugs in Context*, 9.
100. Rahimzadeh, G., Ekrami Noghabi, M., Kadkhodaei Elyaderani, F., Navaeifar, M. R., Enayati, A. A., Manafi Anari, A., ... & Rezai, M. S. (2020). COVID-19 infection in Iranian children: a case series of 9 patients. *Journal of Pediatrics Review*, 8(2), 139-144

10. EKLER



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01
Konu : Abdulkadir AVCI'nın Başvurusu Hk.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 08/09/2021 tarihli ve 71211201-82281487-302.08.01-4373 sayılı yazı.

İlgi yazınız incelenmiş olup, bahse konu araştırma COVID-19 içerikli olduğundan işlemlerin ekte yer alan Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 28.05.2020 tarih ve E.100 sayılı yazısı doğrultusunda yürütülmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Uz. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek: COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Başvuruları Hk.

EĞİTİM VE TESCİL BİRİMİ

Telefon: Faks No:

e-Posta: egitim@medipolistanbul.edu.tr İnternet Adresi: .

Bilgi için: Cemile ÖZASLAN

TIBBİ SEKRETER

Telefon: [02122311000](tel:02122311000)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Sayı : 60867207 /
Konu : COVID-19 Konusunda Bilimsel
Araştırma Başvuruları Hk.

İSTANBUL VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: 21.05.2020 tarihli ve 117906925 sayılı yazınız.

COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur. Tüm başvurular, <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresi üzerinden online olarak yapılabilmekte, başvuruların onaylandığı bilgisi, araştırmacılara sistem üzerinden online olarak gönderilmektedir.

Onaylanan araştırmalarla ilgili araştırmanın gerektirdiği diğer tüm prosedürlerin (faz çalışması, etik kurul, diğer izinler v.b.) yerine getirilmesi gereklidir. Ancak, Bakanlık onayı olan bilimsel çalışmaların ayrıca İl Sağlık Müdürlüğü izni almalarına gerek olmadığı hususunda, Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Sevil SERİN
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı

Ar-Ge ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler mah. Dumlupınar bulvarı
60011. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara
www.hta.gov.tr

Bilgi için: Olgun ŞENER
Eğitim Uzmanı
Tel: [Redacted]

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Gelen Kutusu x



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

2 Tem 2021 Cum 08:00 ☆ ↶ ⋮

Alıcı: ben ▼

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanız gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :

Form Adı : ABDULKADİR AVCI-2021-06-28T00_34_16

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarnızdan 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.



Kadir [REDACTED]

Ölçek Kullanım İzni Hk.

Aysel KÖKCÜ DOĞAN <[REDACTED]>
Alici: "a.kadiravc@gmail.com" <[REDACTED]>

13 Haziran 2021 09:55

[Android için Outlook'u edinin](#)

From: Birgül AYDIN <[REDACTED]>
Sent: Saturday, June 12, 2021 6:10:10 PM
To: Aysel KÖKCÜ DOĞAN <[REDACTED]>
Subject: Re: Ölçek Kullanım İzni Hk.

Aysel hocam,

Geliştirdiğimiz ölçeği çalışmanızda kullanmanız üzere memnuniyetle gönderiyorum. Ölçekle ilgili herhangi bir sorunuz olursa her zaman ulaşabilirsiniz.

Çalışmanızda şimdiden kolaylıklar ve başarılar dilerim.

Sağlıklı günler diliyorum.

On 08/06/21 15:43, Aysel KÖKCÜ DOĞAN <[REDACTED]> wrote:

Sayın hocam,
ben Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğretim Üyesiyim. Yüksek Lisans öğrencimin tez çalışmasında aşağıda belirtilen yayınıız da geçerlik ve güvenirliğini yaptığımız ölçeğin kullanım iznini talep etmekteyiz. Uygun gördüğünüz takdirde ölçeğin uygulamada kullanabileceğimiz formatını gönderirseniz memnun oluruz.

Saygılarımızla



[REDACTED]

İt: Ölçek Kullanım İzni Hk.

Aysel KÖKCÜ DOĞAN <[REDACTED]>
Alıcı: "[REDACTED]"

8 Haziran 2021 15:53

Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN
İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü
Kavacak Güney Yerleşkesi
Tel:444 85 44/2460

Gönderen: Nefise LADİKLİ <[REDACTED]>
Gönderildi: 8 Haziran 2021 Salı 15:45
Kime: Aysel KÖKCÜ DOĞAN <[REDACTED]>
Konu: Ynt: Ölçek Kullanım İzni Hk.

Aysel Hocam merhabalar,

Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ek olarak, sağlık çalışanlarıyla yürüttüğümüz bir diğer araştırmanın anketini de sizinle paylaşmak isterim. Çevreniz, gruplarınız, öğrenci ve meslektaşlarınızla paylaşabilirsiniz müteşekkirim. Anket linki şu şekilde: <https://forms.gle/wgJ8UqwUHuDclMQ8>

Ölçeği ekte bulabilirsiniz. Teknik ve puanlama detayları makalemizde yer alıyor. Kolaylıklar dilerim,

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-2986

23/06/2021

Konu: Etik Kurulu Kararı

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin Covid-19 korkuları ile hijyen davranışlarının karşılaştırılması			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Aysel KÖKCÜ DOĞAN			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU



Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐	İngilizce ☐	Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No: 728		Tarih: 23/06/2021			
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna "oybirliği" ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *		İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur
Dr. Öğr. Üyesi Neriman İpek KIRMIZI	Tıbbi Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	Uygundur

VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı

“Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin Covid-19 korkuları ile hijyen davranışlarının karşılaştırılması” amacıyla planlanmış bu çalışmanın, amacına ulaşması göstereceğiniz hassasiyet ve katkılarınıza bağlıdır.

Lütfen sizi ve düşüncelerinizi en iyi şekilde anlatan ifadelerin yanına (X) işareti koyunuz.

Verdiğiniz tüm yanıtlar gizli tutulacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız ve duyarlılığınız için teşekkür ederiz.

TANITICI BİLGİLER

Anket No:.....

Lütfen sosyo-demografik özelliklerinizle ilgili aşağıdaki soruları cevaplandırınız.

1. Cinsiyetiniz?

- a. () Kadın b. () Erkek

2. Yaşınız?

- a.()20-25 b.()26-30 c.()31-35 d.()36-40 e.()41 ve üzeri

3. Eğitim düzeyiniz?

- a. () Okur-yazar b. () İlkokul c. () Ortaokul d. () Lise
e. () Üniversite f. () Lisans Üstü

4. Çalışma durumunuz?

- a. () Evet b. () Hayır

5. Sağlık Güvenceniz ?

- a. () SGK b. () Yeşil kart c. () Özel Sağlık Sigortası d. () Yok

6. Size göre ekonomik durumunuz?

- a. () Çok iyi b. () İyi c. () Orta d. () Kötü e. () Çok kötü

7. Evlilik süreniz?

- a. () 0-1 yıl b. () 2-5 yıl c. () 6-9 yıl d. () 10 ve üzeri

8. Çocuk sayınız ?

- a. () 1 b. () 2 c. () 3 d. () 4 ve üzeri

9. Evde yaşayan kişi sayısı?

- a. () 1-3 b. () 4-6 c. () 7 ve üzeri

10. Daha önce COVID-19 geçirdiniz mi?

- a. () Evet b. () Hayır

11. Daha önce COVID-19 hastalığı nedeniyle kaybettiğiniz bir yakınınız var mı?

- a. () Evet b. () Hayır

12. Aşılandınız mı?

a.()Evet b.()Hayır

13.Hastanede bulunmaktan çocuğumun Covid 19 ‘a yakalanması nedeni ile endişe duyuyorum?

a.()Evet b.()Hayır



COVID-19 HİJYEN ÖLÇEĞİ

Madde No	“Korona virüs nedeniyle...”	Hiçbir zaman	Bazen	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Kalabalık ortamlarda sosyal mesafeyi koruyorum.					
2	Dışarı çıkarken her zaman maske takıyorum.					
3	Maske taktıktan sonra maskeye dokundysam 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 kağıt, 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 nevresim 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.					

KOVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

<i>Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'a yakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					