

PAPER DETAILS

TITLE: SAĞLIK ÇALIŞANLARIN COVID-19 HAKKINDAKİ GÜNCEL BİLGİ VE FARKINDALIK
DÜZEYLERİ

AUTHORS: Arzu BABACAN

PAGES: 182-192

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2923671>

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ COVID-19 HAKKINDAKİ GÜNCEL BİLGİ VE FARKINDALIK DÜZEYLERİ

The Current Knowledge and Awareness Levels of Healthcare Workers About COVID-19.

Arzu BABACAN¹ 

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis
Bölümü, ANKARA, TÜRKİYE

ÖZ

Amaç: Sağlık çalışanlarının COVID-19 konusundaki bilgi düzeyi ve farkındalıklarının, bireysel tutum ve davranışlarına olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Etik kurul onayı alındıktan sonra Sağlık Bakanlığı "COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyon) rehberi" doğrultusunda hazırlanan anket soruları, gönüllü sağlık çalışanlarına sorulmuştur. Anket birinci bölümünde demografik özellikler, ikinci bölümde COVID-19 hakkında genel bilgiler, risk değerlendirmesi teması takibi ve kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı ile ilgili toplam 20 soru ve üçüncü bölümde, katılımcılara COVID-19 hakkındaki bilgilerinin günlük yaşamlarındaki bireysel tutum ve davranışlarına etkisini değerlendirmek için 10 sorudan oluşmuştur. Toplam 397 sağlık çalışanı çalışmayı tamamlamıştır.

Bulgular: COVID-19 sıklığı sağlık çalışanlarında %22.7, sağlık çalışanlarının ailelerinde %35.5 ve arkadaşlarında %9.7 bulunmuştur. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri, çevrelerinde veya ailelerinde COVID-19 kaynaklı bir ölüm yaşadıklarını bildirmiştir. Katılımcıların yaklaşık %60'ı sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan rehberlerden bilgi almayı tercih ettiğini bildirmiştir. KKE'yi her zaman kullandığını belirten grupta COVID-19 prevalansı daha az bulunmuştur ($p<0.001$). Katılımcıların yaklaşık %75'i aşı olma konusunda istekli ve %9.1'i de bir aşı çalışması için gönüllü olduğunu bildirmiştir. COVID-19 genel bilgi puanı ortalaması 4.85 ± 1.28 bulunmuştur. Meslek grupları arasında ($p<0.001$) ve pandemi birimlerinde çalışanlar ile diğer sağlık çalışanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.024$). Katılımcıların %91.9'u sosyal mesafeye dikkat ettiğini bildirmiştir. Yine %90'ı COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların %90.7'si etrafına COVID-19 bulaştırma konusunda endişelendiğini bildirmiştir.

Sonuç: Kurumumuzda sağlık çalışanlarının COVID-19 hakkında genel bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Düzenli eğitim programları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının desteklenmesi sağlık çalışanları ve toplum sağlığı için önemlidir.

ABSTRACT

Objective: It was aimed to determine the effect of healthcare workers' knowledge and awareness of COVID-19 on their individual attitudes and behaviors.

Material and Methods: After obtaining the approval of the ethics committee, the questionnaire questions prepared in accordance with the Ministry of Health "COVID-19 (SARS-CoV-2 Infection) guideline" were asked to volunteer healthcare workers. The questionnaire consisted of demographic characteristics in the first part, general information about COVID-19, risk assessment, contact tracing and use of personal protective equipment (PPE) in the second part, and 10 questions in the third part to evaluate the effect of participants' knowledge about COVID-19 on their individual attitudes and behaviors in their daily lives. A total of 397 healthcare workers completed the study.

Results: The prevalence of COVID-19 was 22.7% among healthcare workers, 35.5% among their families, and 9.7% among their friends. About one-quarter of participants reported a COVID-19-related death in their community or family. About 60% of participants reported that they preferred to get information from the guidelines prepared by the Ministry of Health. The prevalence of COVID-19 was lower in the group who reported always using PPE ($p<0.001$). Approximately 75% of the participants were willing to be vaccinated and 9.1% reported volunteering for a vaccination study. The mean COVID-19 general knowledge score was 4.85 ± 1.28 . A significant difference was found between occupational groups ($p<0.001$) and between those working in pandemic units and other units. ($p=0.024$). 91.9% of the participants reported they paid attention to social distance. Again, 90% thought they had sufficient knowledge about COVID-19. 90.7% of the participants reported that they were worried about spreading COVID-19.

Conclusion: The knowledge level of healthcare workers in our institution about COVID-19 is low. Regular training programs and supporting the use of personal protective equipment are important for the health of healthcare workers and the community.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, bilgi, farkındalık, COVID-19

Keywords: Health workers, knowledge, awareness, COVID-19



Yazışma Adresi / Correspondence:

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Dr. Abdurrahman Yurtarslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis
Bölümü, ANKARA, TÜRKİYE

Tel / Phone: +905052203986

Geliş Tarihi / Received: 29.01.2023

Dr. Arzu BABACAN

E-posta / E-mail: babacan.ar@hotmail.com

Kabul Tarihi / Accepted: 07.05.2023

GİRİŞ

Çin'in Hubai eyaletine bağlı Wuhan şehrinde 2019 yılının aralık ayında ortaya çıkan ve hızla yayılmış olan yeni tip koronavirüs (COVID-19), 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından küresel bir pandemi olarak ilan edilmiştir. Aynı gün Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından Türkiye'deki ilk COVID-19 vakasının tespit edildiğini açıklanmıştır. Ağustos 2022 itibarıyla, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) 579 milyon doğrulanmış COVID-19 vakası ve 6,4 milyon ölüm bildirmiştir (1). Ülkemizin toplam COVID-19 vaka sayısı 16 milyon, ölüm sayısı 100 bin olarak bildirilmiştir (2). COVID-19 pandemisi, mortalite ve morbiditesi azalmış olsa da oldukça bulaşıcı varyantlarla hala devam etmektedir. SARS-CoV-2 damlacık yoluyla insandan insana geçerek şiddetli pnömoniye, çoklu organ tutulumuna ve ölümcül sonuçlara ilerleyebilen bir solunum yolu enfeksiyonuna yol açmaktadır. Türkiye'de SARS-CoV-2 enfeksiyonu tanı ve tedavisi için T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından Bilimsel Danışma Kurulu'nun katkılarıyla ülke koşullarına uygun hazırlanan ve literatür verileri ışığında güncellenen "COVID-19 Rehberi" yayımlanmıştır. Hastalığın seyri, bulaş yolları ve tedavi seçenekleri konusunda ortaya çıkan yeni gelişmeler, mevcut bilgilerin günden güne hızlı bir şekilde değişmesine sebep olmuş, bu nedenle rehberler sık sık güncellenmiştir (2).

Pandemiden en çok etkilenen topluluklardan biri de elbette sağlık çalışanlarıdır. En ön safta yer alan sağlık personelleri hastalığın tanı, tedavi ve takip sürecinde kritik rol oynamış bu süreçte COVID-19 hastalığına yakalanmış hastanede tedavi görmüş hatta hayatını kaybetmiştir. Ayrıca kendilerinin ya da yakınlarının hasta olma endişesiyle birlikte ağır stres yaşamışlardır (3). Sağlık çalışanlarının kendilerini ve genel olarak toplumu korumak için önleyici tedbirler alabilmeleri, hastalık hakkında iyi ve yeterli bilgiye sahip olmalarına bağlıdır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadelede eğitimin önemli rol oynadığı, bilgi düzeyinin artırılmasının tutum ve davranış olumlu yönde etkilediği de bilinen bir gerçektir (3). Sağlık çalışanlarına ilişkin bilgilendirmenin yeterliliği, he-

pimizi aydınlatacak tutum, KKE temini ve kullanımı, çalışan kurumda gerekli önlemlerin alınması sağlık çalışanlarına bulaşın önlenmesinde önemlidir. Bilgi, tutum ve davranışlar genel manada rehberde tanımlanmış olsa da ülkeler ve bölgeler arasında değişiklik göstermektedir. COVID-19 ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları ölçen sınırlı sayıda ve nitelikte çalışma bulunmaktadır. Araştırmamız, kurumumuzda farklı alanlarda görevli sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonu konusundaki bilgi düzeyleri, enfeksiyonun kontrolü konusundaki farkındalıkları, sahip oldukları bilgilerin günlük hayatlarında bireysel tutum ve davranışlarına olan etkisi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, sağlık personelinin COVID-19 hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyini değerlendirmek amacıyla Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi'nde 01.01.2021-28.02.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş tanımlayıcı bir çalışmadır. Kurumumuzda görev alan gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen sağlık personelleri (uzman doktor, asistan ve pratisyen hekim, hemşire, sağlık memuru, radyoloji ve laboratuvar teknisyeni, bilgi işlem personeli, tıbbi sekreter, temizlik ve güvenlik görevlisi) dahil edilmiştir. Çalışma öncesi 23.12.2020 tarihli Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (2020-12/915) alınmıştır. Veri toplama anket tekniği ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarla toplantılar sosyal mesafe ve maske kuralları çerçevesinde yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Anket soruları Sağlık Bakanlığı tarafından Ekim ayı 2020 tarihinde güncellenen "COVID-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyon) Rehberi" doğrultusunda hazırlanmıştır. Anketimiz üç bölümden ve toplam otuz sorudan oluşmuştur.

Birinci bölümde demografik özellikler cinsiyet, yaş, görevleri, görev yerleri, görev süresi, kronik hastalıkları, sigara kullanımı, COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumları (kendisi, iş arkadaşı, ailesi ve yaşanan kayıp), KKE kullanım durumu (cerrahi ve/veya N95/FPP27FPP3 maske kullanım bilgisi), bilgi kaynağı, hisleri ve aşı ile ilgili düşüncelerini belirlemeye yönelik

sorulardan oluşmuştur. Analizler görevleri ve görev yerleri açısından gruplandırılarak yapılmıştır. Görevleri açısından; Uzman doktor, asistan ve pratisyen hekim, aile hekimleri birinci, sağlık memuru ve hemşireler ikinci, radyoloji ve laboratuvar teknisyeni, bilgi işlem, tıbbi sekreter, temizlik ve güvenlik personeli diğer sağlık personelleri olarak üçüncü grubu oluşturmuştur. Görev yerleri açısından; Pandemi ile ilgili klinikler (pandemi polikliniği, servisi ve yoğun bakımı) ve diğer klinikler (acil servis, yataklı servisler, poliklinikler, yoğun bakım, laboratuvar, görüntüleme alanları) olarak iki gruba ayrılarak analiz edilmiştir.

İkinci bölümde toplam 20 soru sorulmuştur ve sorular “Katılıyorum-Kararsızım-Katılmıyorum”

seçeneklerinin yer aldığı üçlü Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. Bu üç seçenekten doğru olan katılıyorum veya katılmıyorum yanıtına 1 puan verilmiş, yanlış cevaplara ise puan verilmemiştir. COVID-19 hakkında genel bilgileri ölçmek için sekiz, risk değerlendirmesi, yüksek riskli işlemler, temaslı takibi ve KKE kullanımı ile ilgili on iki soru yer almıştır. Genel bilgileri içeren sekiz soru tüm görev gruplarına sorulmuş ve toplam 8 puan üzerinden değerlendirilmiştir. 0-3 puan bilgi düzeyi düşük, 4-6 puan bilgi düzeyi orta, 7-8 puan bilgi düzeyi iyi kabul edilmiştir. Risk değerlendirmesi, yüksek riskli işlemler, temaslı takibi ve KKE kullanımı ile ilgili bilgi düzeyini değerlendiren on iki soru ise sadece birinci ve ikinci grupta yer alan sağlık çalışanlarına sorulmuş toplam 12 puan üzerinden değerlendirilmiştir. 0-5 puan bilgi düzeyi düşük, 6-9 puan bilgi düzeyi orta, 10-12 puan bilgi düzeyi iyi kabul edilmiştir.

Üçüncü bölümde, katılımcılara COVID-19 hakkındaki bilgilerinin günlük yaşamlarındaki bireysel tutum ve davranışlarına etkisini değerlendirmek için, üçlü Likert ölçeği şeklinde hazırlanmış 10 soru sorulmuştur. Kendilerine doğru gelen seçeneği işaretlemeleri istenmiş puanlama yapılmamıştır. Anket formunu doldurmak istemeyen ve anket sorularının %50'sinden azını yanıtlayan katılımcılar çalışma dışı bırakılmıştır.

İstatistiksel analiz

Tüm analizler SPSS 25.0 (IBM®, ABD) programı ile yapılmıştır. Araştırmanın bulguları frekans ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Normallik analizi için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiş, normal dağılmayan değişkenler ise medyan ve çeyrekler arası aralık (IQR, 25-75) olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler gruplar arasında Ki-Kare testi ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım göstermeyen nümerik değişkenlerin ikiden fazla grup arasında karşılaştırılması için Kruskal-Wallis testi, iki grup arasında karşılaştırılması içinse Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Pearson korelasyonu için mevcut olmayan koşullar nedeniyle, yaş ile COVID-19 öyküsü arasındaki olası ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel anlamlılık için $P < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza 397 sağlık personeli katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların çoğunluğu kadın cinsiyettedir. Yaşa ait medyan değer 36 bulunmuştur. Çoğunluk doktor ve hemşire olarak görev yapıyor ve pandemi dışı alanlarda görev yapıyordu. En yaygın çalışma süresi katılımcılar da 1-5 yıl olup mesleğe yeni başlamışlardı. Katılımcıların 72 (%18.1)'inin kronik bir hastalığı olup en sık hipertansiyon 38 (%9.6), ikinci sıklıkta astım 17 (%4.3), üçüncü sıklıkta 13 (%3.3)'nün diyabeti mevcuttu. Katılımcıların 134'ü (%33.8) sigara içiyor, 15'i (%3.8) pandemi döneminde sigarayı bırakmıştı.

Katılımcılarda COVID-19 öyküsüne ilişkin özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin yüzdesi %22.7 (90/397) bulunmuştur. Ailesinde veya arkadaşı COVID-19 enfeksiyonu geçiren sağlık çalışanı oranı sırasıyla 141 (%35.5) ve 356 (%89.7) idi. Katılımcıların 101 (%25.4), çevrelerinde veya ailelerinde COVID-19 kaynaklı bir ölüm

Tablo 1: Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (n=397)

	n (%)	Medyan-CAA (25-75 persentil)
Cinsiyet		
Kadın	237 (59.7)	
Erkek	160 (40.3)	
Yaş (yıl)		36(27-45)
Görevleri		
Uzman doktor	55 (13.9)	
Asistan hekim	52 (13.1)	
Pratisyen hekim	7 (1.8)	
Aile hekimi	21 (5.3)	
Hemşire	147 (37.0)	
Sağlık memuru	19 (4.8)	
Radyoloji teknisyeni	10 (2.5)	
Laboratuvar teknisyeni	5 (1.3)	
Bilgi işlem personeli	26 (6.5)	
Tıbbi sekreter	8 (2.0)	
Temizlik personeli	20 (5.0)	
Güvenlik personeli	27 (6.8)	
Görev yeri		
Poliklinikler	88 (22.0)	
Pandemi polikliniği	27 (6.8)	
Servisler	89 (22.4)	
Pandemi servisi	18 (4.5)	
Yoğun bakım ünitesi	16 (4.0)	
Pandemi yoğun bakım ünitesi	6 (1.5)	
Acil servis	104 (26.2)	
Ameliyathane	15 (3.8)	
Görüntüleme hizmetleri	28 (7.1)	
Görev süresi		
1-5 yıl	141 (35.5)	
6-10 yıl	59 (14.9)	
11-15 yıl	56 (14.1)	
16-20 yıl	35 (8.8)	
21-25 yıl	54 (13.6)	
>25 yıl	52 (13.1)	
Sigara içme durumu		
Evet	134 (33.8)	
Hayır	248 (62.5)	
Pandemide bırakmış	15 (3.8)	
Kronik hastalıkların durumu		
Evet	72 (18.1)	
Hayır	325 (81.9)	

CAA: Çeyrekler Arası Aralık

yaşadıklarını bildirmiştir. Cinsiyet, sigara ve kronik hastalıklara göre oluşturulan gruplar arasında COVID-19 enfeksiyonu geçirme sıklığında anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.673$; $p=0.131$ ve $p=0.077$). Spearman korelasyon analizi ile yaş ve COVID-19 prevalansı arasında bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.552$). Katılımcıların görevleri açısından

değerlendirildiğinde, doktor grubunda COVID-19 sıklığı %25.9, hemşire ve sağlık memuru grubunda %18.7 ve diğer sağlık çalışanı grubunda %25.0 olarak saptanmış, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.269$). Görev yerleri açısından iki grup arasında COVID-19 sıklığı açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.143$).

Tablo 2: Katılımcıların COVID-19 geçmişine ilişkin özellikleri (n=397)

	n (%)
COVID-19 geçirdiniz mi?	
Evet	90 (22.7)
Hayır	307 (77.3)
COVID-19 olduysanız, kimden bulaştığınızı düşünüyorsunuz?	
Ailemden	27 (30.0)
Arkadaşımdan	12 (13.3)
Çalışma arkadaşlarımdan	9 (10.0)
Tedavi verdiğim COVID-19'lu hasta	22 (24.4)
Hiçbir fikrim yok	20 (22.2)
Ailenizde COVID-19 olan var mı?	
Evet	141 (35.5)
Hayır	256 (74.5)
Arkadaşlarınızdan COVID-19 olan var mı?	
Evet	356 (89.7)
Hayır	41 (10.3)
COVID-19 nedeniyle çevrenizde veya ailenizde herhangi bir ölüm yaşadınız mı?	
Evet	101 (25.4)
Hayır	296 (74.6)
Toplam	397 (100.0)

Katılımcıların “COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti verirken KKE kullanma” durumları, bilgi kaynakları, hisleri, aşı hakkındaki düşünceleri Tablo 3’de gösterilmiştir. Katılımcıların; 261’i (%65.7) daima, 22’si (%5.5) nadiren KKE kullandıklarını bildirmiştir. Çoğunluğun KKE olarak cerrahi maskeyi tercih ettikleri sıklıkla (1-3 adet) kullandıkları, üçte ikisinin ise N95/FPP2/FPP3 maskeyi kullanmayı tercih etmedikleri tespit edilmiştir.

Katılımcılara pandemi sürecini takip ettikleri kaynaklar sorulduğunda; 247'si (%62.2) sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan rehberleri bilgi kaynağı olarak tercih ettikleri saptanmıştır.

"COVID-19 vakası ile karşılaştığınızda ne hissediyorsunuz" sorusuna; Katılımcıların 197'si (%49.6) normal, 134'ü (%33.8) ise endişe hissi yaşadığını belirtmiştir. Korunmak amacıyla üretilen aşılardan 295'i (%74.3) yaptırmak istediğini, 27'si (%6.8) ise aşı olmak istemediğini belirtmiştir.

8 veya 24 saatlik bir vardiyada kullanılan cerrahi veya N95/FPP2/FPP3 maske sayısının COVID-19 sıklığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmamıştır ($p>0.05$). Fakat KKE'yi her zaman kullandığını belirten grupta COVID-19 sıklığı daha az bulunmuştur ($p<0.01$). 8 ve 24 saatlik vardiyalarda kullanılan cerrahi veya N95/FPP2/FPP3 maske sayısı ve KKE kullanma sıklığı ile sağlık çalışanının ailesinde COVID-19 görülme sıklığı arasında istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Çevresinde veya ailesinde COVID-19 nedeniyle herhangi bir ölüm yaşayan ve yaşamayanlar arasında 8 ve 24 saatlik vardiyalarda cerrahi veya N95/FPP2/FPP3 maske sayısı ve hastaları tedavi ederken KKE kullanma sıklığı açısından istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların COVID-19 prevalansı ile aşı kararı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Anketin ikinci bölümünde; COVID-19 hakkında genel bilgiler toplam 8 soru üzerinden değerlendirilmiştir (Tablo 4). Görevleri açısından üç grup karşılaştırılmıştır. Genel bilgi düzeyi ortalaması 4.85 ± 1.28 bulunmuştur. Genel bilgi düzeyleri orta olarak değerlendirilmiştir. Meslek grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.001$). Pandemi ile ilgili kliniklerde çalışanlarda genel bilgi puanı 5.00 ± 1.25 , diğer birimlerde çalışanlarda ise 4.71 ± 1.29 bulunmuş ve iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0.024$). Cinsiyet ve görev süresi ile ilgili genel bilgi toplam puanında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (sırasıyla; $p=0.200$, $p=0.143$).

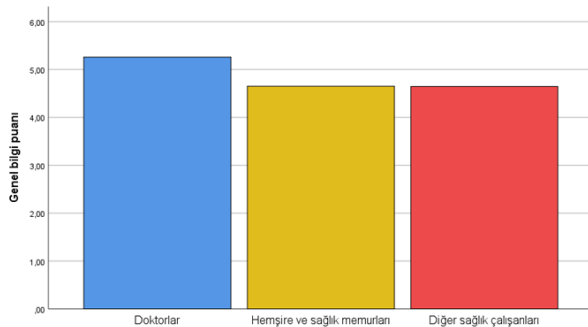
Tablo 3: Katılımcının maske ve kişisel koruyucu ekipman kullanımına ilişkin düşünceleri, COVID-19 ile ilgili bilgilere ulaşma şekli, bir COVID-19 vakası ile karşılaştığında hissettikleri ve koronavirüs aşısı hakkındaki düşünceleri.

	n (%)
8 saatlik bir vardiyada kaç cerrahi maske kullanıyorsunuz?	
1-3 adet	297 (74.8)
4-6 adet	85 (21.4)
7-9 adet	11 (2.8)
10 adet veya daha fazla	4 (1.0)
8 saatlik bir vardiyada kaç tane N95/FPP2/FPP3 maskesi kullanıyorsunuz?	
Hiç kullanmıyorum	248 (62.5)
1 parça	140 (35.3)
2 parça	9 (2.3)
24 saatlik vardiyada kaç cerrahi maske kullanıyorsunuz?	
1-3 adet	177 (44.6)
4-6 adet	157 (39.5)
7-9 adet	47 (11.8)
10 adet ve daha fazlası	16 (4.0)
24 saatlik bir vardiyada kaç tane N95/FPP2/FPP3 maskesi kullanıyorsunuz?	
Hiç kullanmıyorum	220 (55.4)
1 parça	147 (37.0)
2 parça	24 (6.0)
3 adet	6 (1.5)
COVID-19 hastalarına sağlık hizmeti sunarken kişisel koruyucu ekipman kullanım sıklığınızı değerlendiriniz?	
Daima	261 (65.7)
Genellikle	85 (21.4)
Ara sıra	29 (7.3)
Nadiren	22 (5.5)
COVID-19 için öncelikle hangi bilgi kaynağını seçiyorsunuz?	
Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberler	247 (62.2)
Televizyon ve gazete	59 (14.9)
İnternet ve sosyal medya	75 (18.9)
Ulusal veya uluslararası akademik yayınlar	8 (2.0)
İş arkadaşları	8 (2.0)
Toplam	397 (100.0)
Bir COVID-19 hastasıyla karşılaştığınızda nasıl hissediyorsunuz?	
Korku	54 (13.6)
Endişe	134 (33.8)
Panik	12 (3.0)
Normal	197 (49.6)
COVID-19 aşısı olmak istiyor musunuz?	
Evet	295 (74.3)
Hayır	27 (6.8)
Karar vermek için beklemek istiyorum	39 (9.8)
Ben aşı çalışmalarına katılan gönüllülerden biriyim.	36 (9.1)

Tablo 4: Katılımcıların COVID-19 ile ilgili genel bilgilerine ilişkin sorular

1.	Hastalık esas olarak temas yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ve temas etmesi ile bulaşmaktadır.
2.	El hijyeni, maske takmak ve sosyal mesafe bulaşmayı önlemeye yardımcı olur. Sosyal mesafenin koruması virüsün yayılmasını önlemede çok etkilidir. Ülkemiz için bu mesafe 1 metredir.
3.	Ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ağrıları, tat ve koku alma kaybı veya ishal belirti ve bulgularından en az ikisinin bir arada olması ve bu durumun başka bir neden/hastalık ile açıklanamaması olası vaka tanımıdır. COVID -19 olgularının rutin doğrulaması için RT-PCR testi kullanılır.
4.	COVID-19 hastası ile aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüs, servis, araçlar vb.) 1 metreden fazla mesafede bulunmuş kişiler yakın temas olarak kabul edilir.
5.	Bir COVID-19 hastasının salgılarıyla (tükürük, balgam vb) korunmasız bir durumda temas eden kişiler yakın temas halindedir.
6.	COVID-19 hastası ile aynı kapalı ortamda (hastane veya banka bekleme salonları, otobüsler, servisler vb.) 15 dakikadan fazla maske takan kişiler yakın temas olarak kabul edilir.
7.	Hastaya yürüme sırasında eşlik eden, hasta ve çıkartıları ile temas etmeyen ve hasta odasına girmeyen sağlık çalışanı riskli kabul edilmez
8.	Solunum yolu sekresyonları veya vücut çıkartıları ile kontamine olması durumunda tüm yüzeylerin 1:100 (10 litre su içine 1 küçük çay bardağı çamaşır suyu) hazırlanmış çamaşır suyuyla temizlenmesi gerekir. Temizlik sırasında eldiven ve maske kullanımı yeterlidir.

Meslek gruplarına göre genel bilgi puan skoru grafik 1'de gösterilmiştir. Doktorların genel bilgi skoru diğer sağlık personeline göre daha fazla bulunmuş ($p<0.001$); ikinci ve üçüncü gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



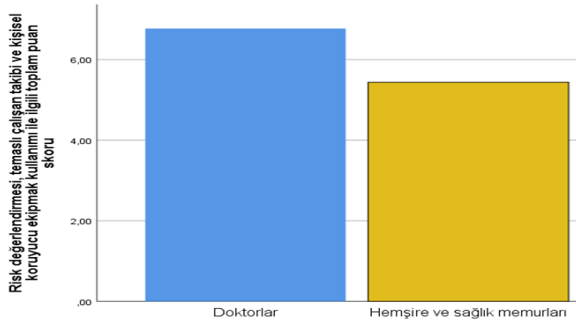
Grafik 1: Genel bilgi puan ortalamasının meslek gruplarına göre dağılımı

Risk değerlendirmesi, yüksek riskli işlemler, temaslı çalışan takibi ve KKE kullanımı ile ilgili on iki soru toplam 12 puan üzerinden değerlendirilmiştir (Tablo 5). Bu sorular sadece doktor, hemşire ve sağlık memurlarına sorulmuştur. Doktor grubunda ortalama puan 6.77 ± 2.08 , olup bilgi düzeyi orta, hemşire ve sağlık memurlarında ise 5.43 ± 1.68 olup bilgi düzeyi düşük tespit edilmiştir. İki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Meslek gruplarına göre risk değerlendirmesi, temaslı çalışan takibi ve KKE kullanımı toplam skoru Grafik 2'de gösterilmiştir. Pandemi ile ilgili birimlerde çalışanlarda toplam skor 5.96 ± 2.13 , diğer birimlerde çalışanlarda ise 5.48 ± 1.67 bulunmuş, iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0.051$). Cinsiyet ve görev süresi açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Anketin üçüncü bölümünde katılımcıların COVID-19 ile ilgili tutum ve davranışlarına ilişkin sorular sorulmuştur (Tablo 6). Katılımcıların %70'e yakını kurumlarında yapılan düzenlemelerin ve eğitimlerin yeterli olduğunu düşünmektedir. %91.9'u sosyal mesafeye dikkat ettiğini, %90'ı COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünmektedir. Sosyal ortamlarda maske kullanımı ile ilgili 5. Soruda "katılmıyorum" cevabını işaretleyerek doğru davranışı sergileme oranları ise %47.1 olarak bulunmuştur. Hemen hemen %80'i temizlik ve beslenmeye dikkat ettiğini belirtmiştir. Olası COVID-19 hastası ile temasta temizlik ile ilgili sorulan 7. Soruda; COVID-19 hastası ile temas öncesi ve sonrası el yıkama ve el antiseptiği birlikte kullanımı doğru tutum iken, katılımcıların %83.2'si sadece ellerini yıkadıklarını ya da el antiseptiği kullandıklarını belirtmişlerdir. %83.4'ü maskenin değiştirilmesi hakkındaki 8. soruda doğru yanıt işaretlemiştir. Katılımcıların %90.7'si aile, çevre ve arkadaşlarına COVID-19 bulaştırma konusunda endişe yaşamaktadır. Yine %82.1'i KKE, temizlik ve mesafe kurallarına uymasına rağmen COVID-19 enfeksiyona yakalanma olasılığının olduğunu belirtmiştir

Tablo 5: Risk değerlendirmesi, temaslı çalışan takibi ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı bilgisi ile ilgili sorular

1.	Erkekler, 50 yaşın üstünde olan kişiler, hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet, malignite, KOAH, böbrek hastalığı vb. olan kişiler COVID-19 açısından hassas gruplardır.
2.	Solunum sıkıntısı, oksijen saturasyonunun düşük olması ($SpO_2 < \%93$), solunum dakika sayısının ≥ 24 olması, solunum sistemi muayenesinde diğer patolojik bulguların varlığında akciğer grafisi çekilmelidir
3.	Kişisel koruyucu elbise giyim sırası; el hijyeni, maske, önlük, gözlük, bone, yüz koruyucu, eldiven giyilerek odaya girilir
4.	Kişisel koruyucu kıyafet çıkarma sırası; hasta odasında eldiven, önlük, el hijyeni, yüz koruyucu, bone, el hijyeni, gözlük, el hijyeni, maske, el hijyeni şeklinde uygulanır.
5.	COVID-19 hastası ile yoğun temas; Solunum yolu örneği alınması, entübasyon, solunum sekresyonlarının aspirasyonu, Non-invaziv ventilasyon, yüksek akımlı oksijen tedavisi, kardiyopulmoner resüsitasyon, nebulizer kullanımı gibi işlemlerden herhangi biri yapılırken gerçekleşen temasları kapsar. Aerosol oluşturan işlem yapanlar FFP2/N95 maske takmalıdır
6.	COVID-19 hastası ile yoğun temas; dış hekimliği uygulamaları, ağız-boğaz-burun muayenesi, oftalmolojik muayeneler gibi işlemlerden herhangi biri yapılırken gerçekleşen temasları kapsamaz. Bu işlemleri yapanlar cerrahi maske takmalıdır
7.	Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas sırasında, tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış olmak düşük temas riskidir
8.	Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas sırasında, Tüm kişisel koruyucu elbiseleri uygun şekilde kullanmış olmak riskli değerlendirilmez.
9.	PCR pozitif, sağlık çalışanların izolasyonlarının sonlandırılması için belirti başlangıcını takip eden ilk 7 günden sonra ve aynı zamanda semptomları düzelmesini takip eden en erken 3. gün ve sonrasında olmak kaydıyla en az 24 saat arayla alınan 2 testin negatif olması şartı aranır, sonrasında işe geri dönebilir.
10.	Temaslı sağlık çalışanı Orta Riskli ise maske ile çalışır, aktif belirti takibi ile izlenir; belirti gelişirse belirti günü, gelişmez ise 7. günde PCR testi yapılır
11.	Temaslı sağlık çalışanı düşük riskli ise toplam süre, temas sonrası 14. güne tamamlanacak şekilde maske ile çalışır ve belirti takibi yapılır, belirti yok ise 14. Günde PCR testi yapılır. Test sonucu negatif ise izolasyon sonlandırılır.
12.	İlk test sonucu negatif olanlarda ancak COVID-19 şüphesi yüksek ise, en az 24 saat sonra ikinci testin yapılması önerilir. COVID-19 şüphesi yok ise ikinci test önerilmez.



Grafik 2: Risk değerlendirmesi, temaslı çalışan takibi ve kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili toplam puan skoru

TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de en büyük risk altında olan gruptur. Bu hastalık hakkında sağlık çalışanları kadar tüm toplum bireylerinin bilgi, tutum ve davranışları, pandemi ile mücadele ve önlenmesinde, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir faktördür. Hastanemizde görev alan sağlık çalışanlarının katılımıyla gerçekleşen çalışmamız da Sağlık çalışanlarının COVID-19'a yönelik bilgi düzeylerini,

günlük yaşamlarında bireysel tutum ve davranışlarına olan etkisini araştırdık. Katılımcıların %70'i hastanemizde ve çalıştıkları alanlarda COVID-19 yönelik düzenlemeleri ve verilen eğitimleri yeterli bulunduğunu, %89.9'u COVID-19 salgını hakkında genel ve bulaş önleyici uygulamalar hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli buldukları saptanmıştır. KKE olarak %91.9'u maske kullandıkları, sosyal mesafeyi korumaya dikkat ettikleri, ellerini düzenli olarak su ve sabunla yıkadıkları, duş aldıkları maske mesafe ve hijyen kurallarına uydukları saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, salgın sürecinde ölümlerdeki artışın beraberinde tehlikelilik algısını artırarak bireylerde korku ve paniğe sebep olduğu, COVID-19 korkusunun ise bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkilediği bildirilmiştir (4,5). Sigara kullanımı da mevcut kanıtlara göre COVID-19 için kötü prognozla ilişkilidir (6). Çalışma grubumuzda sigara kullanımı %33.8 civarında olup Türkiye'de bu yaş grubuna göre biraz daha düşük bulunmuştur (7). Salgın döneminde

%4'ünün sigara kullanmayı bıraktığı görülmektedir. Sigara kullanımının COVID-19 prognozuna olan olumsuz etkilerine ilişkin yapılan bilgilendirmelere rağmen sigarayı bırakma konusunda katılımcıların

büyük bir çoğunluğunun olumlu bir tutum ve davranış sergilemedikleri görülmektedir.

Sağlık Bakanlığının 29 Nisan 2020 tarihli açıklamasına göre COVID-19 tanısı alan sağlık çalışanı sayısı 7428'dir. Tanı konulan tüm vakaların %6.5'unu

Tablo 6: Katılımcıların COVID-19 ile ilgili tutum ve davranışlarına ilişkin sorular

	n (%)		
	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
1. Hastanemizde ve çalıştığım alanda COVID-19 enfeksiyonuna yönelik, sağlık bakanlığı önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemelerin yeterli olduğunu düşünüyorum.	ın	75 (18.9)	60 (15.1)
2. COVID-19 enfeksiyonu ile ilgili hastanede ve çalıştığım birimlerde yapılan eğitimlerin yeterli olduğunu ve sık sık güncellendiğini düşünüyorum.	276 (69.5)	72 (18.1)	49 (12.3)
3. El hijyeni, maske takmak ve sosyal mesafe bulaşmayı önlemeye yardımcı olur. Sosyal mesafeyi korumak virüsün yayılmasını önlemede çok etkilidir. Bu nedenle sosyal mesafeme (ev, iş ortamı, toplu taşıma vb.) dikkat ediyorum.	365 (91.9)	22 (5.5)	10 (2.5)
4. COVID-19 enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum. Kendimde veya bir yakınımnda hastalığın belirtilerini görürsem ne yapacağımı biliyorum.	357 (89.9)	25 (6.3)	15 (3.8)
5. Kendimi, sevdiklerimi ve iş arkadaşlarımı nasıl güvende tutacağımı biliyorum. Bu nedenle evde ailem ve iş arkadaşlarımla maskesiz konuşabiliyor ve yemek yiyebiliyorum.	162 (40.8)	48 (12.1)	187 (47.1)
6. Temizlik ve hijyene dikkat ederim; Her gün evde duş alıyorum. Düzenli yemek yiyorum ve bitki çayları ve vitamin takviyeleri kullanıyorum.	316 (79.6)	39 (9.8)	42 (10.6)
7. Olası bir COVID-19 hastasıyla temastan önce ve sonra ellerimi sabunla yıkarım veya sadece el dezenfektanı kullanırım.	322 (83.2)	24 (6.0)	51 (12.8)
8. Medikal maskeyi ıslandığında veya enfeksiyon kapıldığında değiştiririm, dışına dokunmuyorum ve 4 saatte bir değiştiriyorum.	331 (83.4)	38 (9.6)	28 (7.1)
9. Sağlık çalışanı olduğum için aileme, çevreme ve iş arkadaşlarıma hastalığı bulaştırmaktan endişe ediyorum.	360 (90.7)	14 (3.5)	23 (5.8)
10. Kişisel koruyucu ekipman kullanmama, sosyal mesafe ve temizlik kurallarına uymama rağmen COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma ihtimalim olduğunu düşünüyorum.	326 (82.1)	25 (6.3)	46 (11.6)

oluşturmaktadır (4). Bu çalışmada ise COVID-19 sıklığı sağlık çalışanlarında %22.7 bulunmuştur. Çin'de yapılmış olan bir çalışmada sağlık çalışanları arasında COVID-19 pozitifliğinin, %3.46-28.9 arasında değiştiği bulunmuştur (8). İtalya'da yapılan bir çalışmada COVID-19 kliniklerinde görevli sağlık çalışanlarının ilk iki ay içinde %20'sinin enfekte olduğu bildirilmiştir (9). Bu çalışmada maske kullanım sayısı ve COVID-19

sıklığı arasında ilişki bulunmamış, fakat KKE'yi her zaman kullandığını belirten grupta COVID-19 sıklığı daha az bulunmuştur. Rajme-López ve ark.'nın 2000 sağlık çalışanı ile yaptıkları çalışmalarında COVID-19 prevalansı ile KKE kullanımı arasında ilişki bulunmamışlardır (10). Sonuçlarımız literatürle paraleldir. Katılımcıların yaklaşık dörtte biri, çevrelerinde veya ailelerinde COVID-19 kaynaklı bir ölüm yaşadıklarını

bildirmiştir. Bu yüksek oranlar sağlık çalışanlarının bulaş zincirinde etkin rolü olabileceğini düşündürmektedir. Çünkü sağlık çalışanları olası COVID-19 hastalarının muayeneleri, yapılan müdahaleler ve tedavi süreçlerinde yüksek derecede bulaşıcı patojene maruz kalabilirler. Salgının ilk ortaya çıktığı dönemlerde virüsün fiziksel etkilerine daha fazla dikkat çekilmiştir, devam eden süreçte çalışanlar ve toplum üzerindeki ruhsal etkileri ortaya çıkmıştır. Korku, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açabildiği saptanmıştır (11). Hasta olma, aile üyelerine ve sosyal çevrelerine enfeksiyon bulaştırma endişesi yaşadıkları tespit edilmiştir (11). Nitekim bu çalışmada katılımcıların %90,7'si bu endişeyi dile getirmiştir. Öte yandan sosyal ortamlarda maske kullanımı ile ilgili tutum ve davranışlarına ilişkin soruda doğru yanıt oranı %47.1 bulunmuş, endişeye rağmen maske mesafe konusunda doğru tutumu sergilemedikleri saptanmıştır. %83.4'ü maskeyi islandığında veya enfekte olduğunda hemen, ya da dört saatte bir değiştirdiklerini belirterek doğru tutum sergilemişlerdir. 24 saatlik mesai süresi içinde uygun olanı en az 6 adet cerrahi maske kullanımıdır. Ancak bu çalışmada 4-6 adet cerrahi maske kullanımı oranı %39,5 olarak saptanmıştır. Mevcut ekipmanların temininde yaşanan zorluklar maske kullanım sayısının gerektiğinde az kullanılmasına yol açmış olabilir.

Salgın hakkında bilgiye ulaşma yolları incelendiğinde katılımcıların yaklaşık %60'ı sağlık bakanlığı tarafından hazırlanan rehberlerden bilgi almayı tercih ettiğini belirtmiştir. Sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada Albarracin ve ark. temel bilgi kaynağının %84.73 ile sağlık otoriteleri olduğunu bulmuşlardır; bununla birlikte diğer iki benzer çalışmada sağlık çalışanları arasında COVID-19 için bilgi kaynağı çoğunlukla sosyal medya olmuştur (12-14). Sonucumuz literatürle paralellik göstermektedir.

Katılımcıların neredeyse %75'i aşı olma konusunda istekli, %9.1'i bir aşı çalışması için gönüllü olduğunu bildirmiştir. Kurtuluş ve ark.'nın Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde sağlık çalışanları arasında yaptıkları anket çalışmasında aşı yaptırmak isteyen

sağlık çalışanlarının oranı %53.6, Gagneux-Brunon ve ark.'nın Fransa'da yaptıkları bir anket çalışmasında ise %76.9 olarak tespit edilmiştir (15,16). Pandeminin biteceği veya hasta sayısının azalacağı inancı bu oranın yüksek olmasında etken olabilir. Sağlık çalışanlarının toplumsal açıdan rol model olmak anlamında örnek bir davranış sergiledikleri görülmüştür.

COVID-19 hakkında genel bilgi düzeyi tüm meslek grupları dahil edildiğinde 8 puan üzerinden ortalaması 4.85 ± 1.28 olup bilgi düzeyi orta olarak tespit edilmiştir. Risk değerlendirmesi, yüksek riskli işlemler ve maske kullanımı, temaslı çalışan takibi, KKE kullanımı ile ilgili bilgi düzeyi karşılaştırılan iki grup arasında 12 puan üzerinden, doktorlarda ortalaması 6.77 ± 2.08 bilgi düzeyi orta, hemşireler ve sağlık memuru grubunda ortalaması 5.43 ± 1.68 bilgi düzeyi düşük saptanmıştır. Doktor grubunda toplam skor daha yüksek bulunmuştur. Sağlık personelinin COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyine ilişkin benzer çalışmalarda farklı sonuçlar vardır; bu durum çalışmalardaki popülasyonun, toplum ve mesleki farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Basavaraj ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, sağlık çalışanları için bilgi düzeyinin yeterli olduğunu bulmuştur (17). Bununla birlikte, başka bir çalışmada Ioannou ve ark., sağlık profesyonellerinin COVID-19 hakkında yetersiz bilgiye sahip olduğunu ortaya koymuştur (18). Bhagavathula ve ark., yaş ve mesleğin yetersiz bilgi ve COVID-19 algısı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (19). Ancak Fetansa ve ark.'nın sağlık çalışanlarında yaptıkları çalışmalarda yaş ve mesleğin COVID-19 hakkında daha çok bilgi sahibi olmakla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (20). Türkiye'de acil sağlık hizmetlerinde çalışanlarda ise personelin bilgi düzeyi öz bildirime dayalı olarak %60 şeklinde belirlenmiştir. Hastalığın hızla yayılması, yeni varyantlar ve neden olabileceği semptomların şiddetinin bilinmemesi hızla değişen ve sık sık güncellenen rehberler, erişim eksikliği sorulara verilen doğru cevap oranlarını azalttığını düşünmekle birlikte, soruların 3'lü Likert ölçeği tipinde hazırlanması genel bilgilere ilişkin toplam puanı düşürücü etkiye sahip olabilir.

Katılımcıların %82.1'i aldıkları tüm önlemlere rağmen COVID-19 enfeksiyonu geçireceğini düşünmektedir. Bu durumun COVID-19'un tüm önlemlere rağmen hızlı yayılması, yeni varyantların ortaya çıkması, enfekte bireylerin oranının artması, hastalık hakkında bilgi eksikliği, sağlık çalışanları arasında ölümler, KKE temininde yaşanan güçlükler, KKE kullanımındaki bilgi eksikliği, hastanelerdeki yüksek doluluk oranları, toplumda genel bilgi tutum ve davranışlarda bilgi eksikliği, enfeksiyonu aile üyelerine veya başkalarına bulaştırma korkusu, güncel bilgilere erişim eksikliği, belirsizlik duyguları, artan iş yükü gibi nedenlerden kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızın sonuçları, COVID-19 genel bilgi düzeylerinin orta düzey olduğunu, çoğunluğunun olumlu tutum ve davranışa sahip oldukları anlaşılmaktadır. Rincón Uribe ve ark.'nın, yaptıkları derlemede COVID-19 konusundaki bilginin sağlık davranışlarının ve tutumlarının benimsenmesinde önemli bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir (21). Bu nedenle sağlık çalışanlarının COVID-19 konusunda bilginin artırılması, KKE kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi, maske- mesafe- hijyen kurallarına uyulması hem sağlık çalışanlarının korunması hem de enfeksiyonun hastalara ve topluma yayılmasını önlemek açısından büyük önem taşımaktadır.

Belirli bir bulaşıcı hastalık için bilgi, tutum ve uygulamalar hastalığın ciddiyetini, yayılım şiddetini ve ölüm oranını etkilemektedir. COVID19 ile ilgili yüksek risk altında olan sağlık çalışanlarının bilgi ve sergiledikleri tutumlar son derece önemlidir. Kurumuzda COVID-19 hakkında genel bilgi düzeylerinin orta olduğunu göstermektedir. Tutum ve davranışlarını değiştirebilmeleri için bilimsel kaynaklardan, etkin yöntemlerle kanıta dayalı bilgilerin yer aldığı eğitimler gerekmektedir.

Çatışma Beyanı: Yazarın çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmaya ilişkin hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Etik kurul onamı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 23/12/202321 tarihli ve 2020-12/915 numaralı etik kurul izni alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO (COVID-19) Homepage [Available from: <https://COVID19.who.int/>].
2. T.C. Sağlık Bakanlığı [Internet]. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Durum Raporu Türkiye.[Available from: <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>].
3. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama* 2020;323(13):1239-42.
4. https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/haber_gosterr.php?Guid=93f50274-c786-11ec-8bef-40694c436a49
5. Kaya S, Uzdil Z, Cakiroğlu FP. Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Public Health Nutr.* 2021;24(2):282-9.
6. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18:20.
7. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
8. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi.* 2020;41(2):145-51.
9. Lahner E, Dilaghi E, Prestigiacomo C, Alessio G, Marcellini L, Simmaco M, et al. Prevalence of SARS-CoV-2 infection in health workers (HWs) and diagnostic test performance: The Experience of a Teaching Hospital in Central Italy. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(12):4417.

10. Rajme-López S, González-Lara MF, Ortiz-Brizuela E, Román-Montes CM, Santiago-Cruz J, Mendoza-Rojas MÁ, et al. Large-scale screening for severe acute respiratory coronavirus virus 2 (SARS-CoV-2) among healthcare workers: Prevalence and risk factors for asymptomatic and pauci-symptomatic carriers, with emphasis on the use of personal protective equipment (PPE). *Infection Control & Hospital Epidemiology*. 2022;43(4):513-7.
11. Salopek-Žiha D, Hlavati M, Gvozdanović Z, Gašić M, Placento H, Jakić H, et al. Differences in distress and coping with the COVID-19 stressor in nurses and physicians. *Psychiatr Danub* 2020;32(2):287-93.
12. Albarracin Z, Silverman M, Mineo J, Al-Abbasi B, Koff S, Martell C, et al. Health care workers' knowledge, attitudes, and beliefs related to COVID-19 in palliative medicine and hospice care. *Palliat Med Rep* 2020;1(1):331-8.
13. Sumiya A, Pavesi E, Tenani CF, de Almeida CPB, Macêdo JA, de Checchi MHR, et al. Knowledge, attitudes, and practices of primary health care professionals in coping with COVID-19 in Brazil: a cross-sectional study. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(3):274-82.
14. Alemu T, Legesse S, Abera A, Amare S, Maru M, Shiferaw B, et al. Health professionals' knowledge, attitude and practices regarding COVID-19 in Dessie City, Northeast Ethiopia: a facility-based cross-sectional study. *Front Public Health* 2022;10:899808.
15. Kurtuluş Ş, Remziye C. What do health care professionals think about COVID-19 vaccine applications: A university example. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2021;18(1):29-34.
16. Gagneux-Brunon A, Detoc M, Bruel S, Tardy B, Rozaire O, Frappe P, et al. Intention to get vaccinations against COVID-19 in French healthcare workers during the first pandemic wave: a cross-sectional survey. *Journal of Hospital Infection*. 2021;108:168-73.
17. Basavaraj TJ, Shashibhushan BL, Sreedevi A. To assess the knowledge, attitude and practices in biomedical waste management among healthcare workers in dedicated COVID hospital in Bangalore. *Egypt J Intern Med*. 2021;33(1):37.
18. Ioannou P, Karakostas S, Mathioudaki A, Sourris A, Papakosta V, Panagopoulos P, et al. Knowledge and perceptions about COVID-19 among health care workers: Evidence from COVID-19 hospitals during the second pandemic wave. *Trop Med Infect Dis* 2021;6(3):136.
19. Bhagavathula AS, Aldhalei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: Cross-Sectional study. *JMIR Public Health Surveill* 2020;6(2):e19160.
20. Fetansa G, Etana B, Tolossa T, Garuma M, Tesfaye Bekuma T, Wakuma B, et al. Knowledge, attitude, and practice of health professionals in Ethiopia toward COVID-19 prevention at early phase. *SAGE Open Med*. 2021;9:20503121211012220.
21. Rincón Uribe FA, Godinho RCS, Machado MAS, Oliveira K, Neira Espejo CA, de Sousa NCV, et al. Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS One*. 2021;16(9):e0256731.