T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19 TANILI YAŞLI HASTALARA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

BÜŞRA GÜRÇAY

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

HAZİRAN 2022


GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19 TANILI YAŞLI HASTALARA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Büşra GÜRÇAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HAZİRAN 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Büşra GÜRÇAY
06/06/2022

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVİD-19 TANILI YAŞLI HASTALARA YÖNELİK BİLGİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Büşra GÜRÇAY

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Haziran 2022

ÖZET

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi en çok 65 yaş ve üstü bireyleri etkilemiş, yaşlıların yoğun bakım ünitelerine yatış oranlarının genç bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşlı hastalarla en çok etkileşim içindeki sağlık profesyoneli olan hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalar hakkında yeterli düzeyde bilgiye ve olumlu tutuma sahip olmaları oldukça önemlidir. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma Şubat-Ekim 2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesi ve üç üniversite hastanesinin Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan 112 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmada veriler, 'Hemşire Tanıtım Formu', 'Hemşire Covid-19 Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu' ile 'KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda T Testi ve tek yönlü (One Way) ANOVA analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Post-hoc test istatistiklerinden Bonferrroni testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgilerinin iyi düzeyde, tutumlarının ise olumlu olduğu bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni ile bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunup ($p<0,05$), kadın hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bilgi düzeylerinin erkek hemşirelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,006$). Ayrıca lisans mezunu hemşirelerin KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamalarının önlisans mezunu hemşirelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,032$). Hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ile tutumları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda Covid-19 pandemisi boyunca dünya genelinde pandemi öncesi döneme göre yaşlılara yönelik ayrımcı tutumlar artış gösterse de hemşirelerin yaşlılara yönelik olumsuz tutumlarında artış görülmediği ortaya çıkmaktadır. Bunun sebebinin Türk toplumunun kültürel faktörlerinin etkisiyle yaşlıya değer vermesi ve saygı duymasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin daha kaliteli bakım hizmeti sunmaları açısından Covid-19 hastalığı hakkında bilgilerini ve farkındalıklarını arttıracak seminer, konferans ve hizmet içi eğitimlere katılımları desteklenmelidir.

Bilim Kodu : 1032.2

Anahtar Kelimeler : Hemşire, bilgi, tutum, yaşlı hasta, Covid-19

Sayfa Adedi : 79

Danışman : Prof. Dr. Ülkü POLAT

EVALUATION OF INTENSIVE CARE NURSES KNOWLEDGE ON AND ATTITUDES TOWARDS ELDERLY PATIENTS WITH A COVID-19 DIAGNOSIS

(M. Sc. Thesis)

Büşra GÜRÇAY

GAZI UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

June 2022

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic, which affected the whole world, mostly affected individuals aged 65 and over, and it was determined that the rate of hospitalization of the elderly in intensive care units was higher than that of younger individuals. It is very important that the intensive care nurses, who interact most with elderly patients, have sufficient knowledge on and positive attitudes towards elderly patients diagnosed with Covid-19. This study is a descriptive study conducted to evaluate the knowledge of the intensive care nurses on elderly patients diagnosed with Covid-19 and their attitudes towards. The study was conducted with 112 nurses working in the Covid-19 intensive care units of a state hospital and three university hospitals between February and October 2021. In the study, data were collected using the "Nurse Introduction Form", "Nurse Covid-19 Knowledge Level Evaluation Form" and "KOGAN Attitude towards the Elderly Scale". In the evaluation of the data, Independent T Test, One Way ANOVA analysis, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test, Bonferrroni test from post-hoc test, Spearman Correlation Analysis were used. In our study, it was found that the knowledge of intensive care nurses on elderly patients diagnosed with Covid-19 was at a good level and their attitudes were positive. It was determined that there was a statistically significant difference between the gender variable and their knowledge levels ($p<0,05$), and the knowledge levels of female nurses about Covid-19 were higher than those of male nurses. In addition, it was determined that the mean score of KOGAN Attitudes towards the Elderly Scale of undergraduate nurses was higher than that of associate degree nurses ($p=0,032$). There was no relationship between the knowledge level of nurses and their attitudes towards elderly patients with a diagnosis of Covid-19. Although discriminatory attitudes and behaviors towards the elderly have increased throughout the world during the Covid-19 pandemic compared to the pre-pandemic period, the negative attitudes of nurses towards the elderly they care for have not increased. The reason for this is thought to be due to the fact that Turkish society values and respects the elderly with the influence of cultural factors. In our country, intensive care nurses should be supported to participate in seminars, conferences and in-service trainings that will increase their knowledge and awareness about Covid-19 disease in order to provide better quality care.

Science Code : 1032.2

Key Words : Nurse, knowledge, attitude, elderly patient, Covid-19

Page Number : 79

Supervisor : Prof. Dr. Ülkü POLAT

TEŞEKKÜR

Çalışmalarım boyunca desteğini esirgemeyen, beni her zaman daha başarılı görmek isteyen ve bunun için özveri ile çabalayan, fikir ve deneyimlerini içtenlikle paylaşıp yoluma ışık tutan saygıdeğer danışmanım Prof. Dr. Ülkü POLAT'a,

Tez savunma jürisinde yer alan mesleki bilgi ve tecrübeleriyle katkıda bulunan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi CANBOLAT'a ve Dr. Öğr. Üyesi Banu ÇEVİK'e,

Akademik yolculuğumda tanıştığımız ilk günden bu yana bana destek veren; mesleğine olan bakış açısına, profesyonelliğine, öğrencilerine yaklaşımına büyük saygı duyduğum ve örnek aldığım, akademik yönden gelişimime ek olarak hayata dair tecrübelerini daima içtenlikle paylaşan kıymetli hocam Doç. Dr. Feride TAŞKIN YILMAZ'a,

Hemşirelik mesleğini gerçekleştirdiğim süre boyunca ikinci ailem olan, zor günleri birlikte atlattığımız, mutlu günleri paylaştığımız, çalışmamın uygulama aşamasında bana destek olan başta Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi Yoğun Bakım Sorumlu Hekimi Uzm. Dr. Buket BAYRAM olmak üzere Sorumlu Hemşire Dilek ER'e ve tüm Yoğun Bakım ekibime,

Çalışmamın uygulama aşamasında verdiği değerli katkılardan dolayı Prof. Dr. Mustafa Kemal BAYAR'a,

Çalışmamın yürütüldüğü birimlerde görev yapan, araştırmanın gerçekleştirilmesinde büyük katkıları olan, yoğun iş tempolarına ve zorlu çalışma koşullarına rağmen vakit ayırıp araştırmanın gerçekleştirilmesine büyük katkı sağlayan hemşire meslektaşlarıma,

Her zaman yanımda olan, varlıklarıyla bana güç veren, bugünlere gelmemde büyük emek ve fedakarlıkları olan, çalışmalarım boyunca desteklerini daima hissettiğim canım ailem Mehmet GÜRÇAY, Emine GÜRÇAY ve Umut GÜRÇAY'a,

Yaşadığım her süreçte yıllardır bana koşulsuz destek olan, her zaman beni motive etmek için çabalarını hissettiğim, çalışma sürecimde değerli öneri ve katkıları olan kıymetli arkadaşlarım Fatma Melike ERKAN'a, Emine ÇETİNER'e ve Tenzile HERGÜL'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

KISALTMALAR xi

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 5

2.1. Covid-19 (Koronavirüs Hastalığı 2019) 5

2.1.1. Covid-19 tanımı ve epidemiyolojisi 5

2.1.2. Covid-19 risk faktörleri 6

2.1.3. Covid-19 belirtileri ve klinik seyri 10

2.2. Yaşlılık 10

2.3. Covid-19 ve Yaşlılık 11

2.4. Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları 12

2.5. Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastanın Yoğun Bakım Süreci 14

2.6. Yoğun Bakım Ünitesindeki Covid-19 Tanılı Yaşlıların Hemşirelik Bakımı 16

3. YÖNTEM 21

3.1. Araştırmanın Şekli 21

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman 21

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 21

3.4. Verilerin Toplanması 22

3.5. Veri Toplama Araçları 22

Sayfa

3.5.1. Hemşire tanıtım formu 22

3.5.2. Hemşire Covid-19 bilgi düzeyi değerlendirme formu 23

3.5.3. KOGAN yaşlılara karşı tutum ölçeği 23

3.6. Araştırmanın Uygulanması 23

3.7. Verilerin değerlendirilmesi 24

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu 24

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları 25

3.10. Araştırmanın Soruları 25

4. BULGULAR 27

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 27

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi ve KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular 28

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi Puanları Dağılımına İlişkin Bulgular 29

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeylerinin Yüzde Dağılımına İlişkin Bulgular 30

4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulgular 33

4.6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi İle KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Korelasyonu 34

5. TARTIŞMA 35

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması 35

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeylerinin Tartışılması 38

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin KOGAN Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması 42

Sayfa

5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması 43

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 45

6.1. Sonuçlar 45

6.2. Öneriler 45

KAYNAKLAR 47

EKLER 61

EK-1. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu 62

EK-2. Hemşire Tanıtım Formu 64

EK-3. Hemşire Covid-19 Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu 66

EK-4. KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği 70

EK-5. KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği İzin Yazısı 72

EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı 73

EK-7. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi İzin Yazısı 75

EK-8. Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi İzin Yazısı 76

EK-9. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı 77

EK-10. Üniversite Hastanesi İzin Yazısı 78

ÖZGEÇMİŞ 79

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 3.1. Post Hoc Power analizi sonuçları 22

Çizelge 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri 27

Çizelge 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ve KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları 28

Çizelge 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi puanları dağılımı 29

Çizelge 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeylerinin yüzde dağılımı 30

Çizelge 4.5. Yoğun bakım hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının dağılımı 33

Çizelge 4.6. Yoğun bakım hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ile KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları korelasyonu 34

KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ACE	Angiotensin-Converting Enzyme (Anjiotensin Dönüştürücü Enzim)
ARDS	Acute Respiratory Distres Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
BKİ	Beden Kütle İndeksi
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi)
COVID-19	Coronavirus Disease-2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (Devamlı Pozitif Hava Yolu Basıncı)
CRP	C-Reaktif Protein
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EKG	Elektrokardiyografi
ESR	Eritrosit Sedimentasyon Hızı
HFNC	High-Flow Nasal Cannula (Yüksek Akımlı Nazal Oksijen)
HT	Hipertansiyon
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KOPS	Kogan's Attitudes Toward Old People Scale
MERS	Middle East Respiratory Sendrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
ROM	Range of Motion (Eklem Hareket Açıklığı)
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu)
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü-2)
SOFA	Sequential Organ Failure Assessment (Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme)
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
VIP	Ventilatör İlişkili Pnömoni

1. GİRİŞ

Problemin tanımı ve önemi

Son üç yılda tüm dünyayı etkileyen ve Covid-19 olarak bilinen koronavirus hastalığı, yeni bir insan koronavirüsünün neden olduğu hızla yayılım gösteren pandemidir [1]. Covid-19 ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde viral pnömoni semptomları olan hastalarda görülmüştür [2,3]. Covid-19, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 30 Ocak 2020'de uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak sınıflandırılmış ve 11 Mart 2020'de dört binden fazla insanın ölümüne sebep olması nedeniyle pandemi olarak ilan edilmiştir [5,8]. Mayıs 2022 itibariyle tüm dünyada Covid-19 toplam vaka sayısının 517 milyon 761 bin, toplam ölen kişi sayısının 6 milyon 251 bin olduğu bildirilmiştir [4].

Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde ilk koronavirüs vakasının tespit edilmesi ve 16 Mart'ta virüse bağlı ilk ölümün gerçekleşmesiyle ülkemizde Covid-19 hastalığı ile ilgili yeni bir süreç başlamıştır. Mart 2020'den sonraki süreçte virüsün yayılım hızında düşüşler olsa da vaka sayıları artmaya devam etmiştir. Mayıs 2022 itibariyle Türkiye'de Covid-19 toplam vaka sayısı 15 milyon, hastalığa bağlı toplam vefat sayısı 98 bin 846, iyileşen sayısı ise 14 milyon 935 bin olarak bildirilmiştir. Covid-19 ile enfekte olan bireylerde hastalığın pnömoniye dönüşme oranı ise %3,9'dur [9,16,61].

Koronavirüs, zarflı, bölünmemiş, tek sarmallı RNA virüsleri olan Coronaviridae ailesine ait bir virüs formudur [6]. Koronavirüs, hayvan-insan veya insan-insan etkileşimi yoluyla bulaşabilen zoonotik kaynaklı bir patojendir [7]. Covid-19'un bulaşma riski herkes için aynı olmakla birlikte mortalite hızı yaşla birlikte artmaktadır. Özellikle 65 yaş üstü ve kronik hastalığa sahip bireylerin risk altında olduğu belirtilmektedir [38,39]. Dünya genelinde 65 yaş ve üstü bireyler "yaşlı nüfus" olarak kabul edilmektedir [10]. Sağlık alanındaki gelişmeler, teknolojinin ilerlemesi ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ile tüm dünyada doğuşla birlikte beklenen yaşam süresi giderek artmaktadır [11]. 2021 yılının istatistikleri incelendiğinde tüm dünyada yaşlı nüfusun 764 milyon 321 bin olduğu ve dünya nüfusunun %9,8'ini yaşlıların oluşturduğu bildirilmiştir [59]. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı sayım sonuçlarına göre ise ülkemizde 65 yaş ve üstü yaştaki nüfus 2021 yılında 8 milyon 245 bin olmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025

yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 olacağı öngörülmektedir [59].

Yaşlanma birbiriyle ilişkili genetik, biyokimyasal, fizyolojik, ekonomik, sosyal, ruhsal faktörler ve yaşam biçiminden etkilenen bir süreçtir. Bu süreçte organizmanın tüm hücre, organ ve dokuları etkilenmektedir. Yıllar boyu devam eden değişiklikler birçok kronik hastalığın yaşlılarda daha fazla görülmesine neden olmaktadır [7,56]. Yaşla birlikte gelişen değişikliklere bağlı olarak pnömoni, influenza gibi enfeksiyonların seyri 65 yaş ve üstü bireylerde daha ağır görülmektedir [13]. Günümüzde tüm dünyanın karşı karşıya kaldığı Covid-19 pandemisinin bu istatistikleri nasıl etkileyeceği henüz tam olarak bilinmemektedir. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda Covid-19 salgınının yaşlılardaki morbidite ve mortalite hızının daha fazla olduğu saptanmıştır. Literatürde Covid-19'da mortalitenin ileri yaşa ve komorbitelere (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalığı ve kanser) bağlı olarak arttığı belirtilmektedir [12,14,15,20,62,90,92]. Koronavirüs hastalığı, yaşlılarda altta yatan hastalıkları şiddetlendirerek sekonder risk artışına, fonksiyonel işlevlerde bozulmaya ve ölüme neden olmaktadır (15). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 65 yaş ve üstü bireylerin Amerika Birleşik Devletleri'ndeki (ABD) toplam nüfusun %17'sini oluşturmasına rağmen, Covid-19 enfeksiyonlarının %31'ini, yoğun bakım vakalarının %53'ünü ve Covid-19 nedeniyle ölümlerin %80'ini yaşlı bireylerin oluşturduklarını bildirmiştir [14].

Dünya genelinde milyonlarca kişiyi etkileyen pandemi döneminde yoğun bakım üniteleri en önemli birimler haline gelmiştir [17]. Covid-19 hastalığının ağır seyrettiği yaşlı hastaların yoğun bakımda tedavi edilme ve mekanik ventilatör gereksinimi ortaya çıkmaktadır. Yaşlı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşireleri tedavi ve bakımını daha önce hiç deneyimlemedikleri bu salgın hastalığı yönetmek zorunda kalmışlar, damlacık bulaşı riskinin en fazla olduğu yerlerde çalışmışlardır [18]. Ayrıca yoğun bakımda hemşirelerin en sık karşılaştıkları grup olan yaşlılarda Covid-19 belirtileri ve prognozu farklı seyredebilmektedir [100]. Yaşlı hastalarda ateş, öksürük, halsizlik gibi yaygın belirtilerin yanı sıra diyare, düşme, deliryum gibi tablolar ile karşılaşılmaktadır [101,102]. Bunun yanı sıra yoğun bakımda yattığı süre boyunca yaşlı hastalarda konfüzyon, halisünasyon, bilinç bulanıklığı, deliryum gibi mental problemlerle genç hastalara göre daha sık karşılaşılmaktadır [32,33]. Dolayısıyla Covid-19'lu yaşlı hastalara tedavi ve bakım veren

hemşirelerin hastalık ve hastalığın yaşlılardaki seyri hakkındaki bilgi düzeyi sundukları sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi açısından son derece önemli hale gelmiştir [17,18].

Toplumların sosyokültürel yapıları ve gelenekleri, demografik özellikleri birçok alanda tutum ve davranışlarını belirlemekte, yaşlıya karşı tutumlarının oluşmasında rol oynamaktadır. Genelde yaşlı bireyler üretken olmamaları ve artan sağlık problemleri nedeniyle bağımlı bir grup olarak görülmektedir [19]. Bunun sonucu olarak küresel düzeyde yaşlı ayrımcılığı yaygınlaşmakta ve yaşlılara karşı olumsuz tutumlar sergilenmektedir [10]. Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 hastalığının sosyolojik etkileri de eklendiğinde yaşlı bireyler toplum tarafından sosyal ve ekonomik yük olarak görülebilmektedir. Covid-19 pandemisi boyunca virüsle mücadelede uygulanan karantina ve sokağa çıkma kısıtlamalarının yaş kriteri üzerinden temellendirilmesi, medya organlarında "yaşlı" vurgusunun yapılması, hastalığın yayılmasında yaşlı bireylerin daha fazla rol oynadığı algısı yaşlılara yönelik olumsuz tutumları arttırmıştır [58]. Pandeminin hızla yayıldığı süreçte yoğun bakım yatak sayısının ve mekanik ventilatörlerin yetersiz kalma ihtimali hasta triyajını gündeme getirmiştir. Pandeminin yıkıcı etkisiyle daha fazla karşı karşıya kalan İtalya, İspanya ve ABD gibi ülkelerde yaşlı ayrımcılığı daha fazla gündeme gelmiş, kaynakların yetersiz kaldığı durumlarda yaşı daha genç bireylerin tercih edileceği, yaşlıların tedaviden mahrum kalabilecekleri bildirilmiştir [79,122,160]. Tüm dünyanın içinde bulunduğu bu olağanüstü koşullarda toplumun yaşlılara karşı tutumunun yanı sıra yaşlı bireylerle daha sık karşılaşan sağlık çalışanlarının tutumları oldukça önemli hale gelmiştir. Covid-19 öncesinde sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır [67,123,125,155]. Bunun yanı sıra hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutumlara sahip olduklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur [124,127]. Hemşirelerin yaşlılara yönelik bilgi ve tutumlarının sundukları bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini etkilediği göz önünde bulundurulduğunda, Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik tutumlarını pandemi sürecinin nasıl etkilediği önemli bir konu haline gelmiştir [142].

Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların büyük bir kısmını yaşlı bireylerin oluşturduğu düşünüldüğünde hemşirelerin yaşlılara yönelik bilgi ve tutumlarının önemi ortaya çıkmaktadır. Covid-19 hastalığının seyri, tedavisi, bakımı gibi konularda bilgi düzeyi yüksek, Covid-19'la ilgili güncel gelişmeleri takip eden ve uygulayan hemşireler pandemi sürecini daha iyi yönetebilecektir. Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bilgi düzeylerinin yanı

sıra yaşlılık ve yaşlılığa ilişkin olumlu ya da olumsuz tutumlar, verilen hemşirelik bakımının kalitesi ile doğrudan ilişkilidir. Literatürde pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara ilişkin bilgi ve tutumu konusunda sınırlı sayıda araştırma yer almaktadır [8,118,120,121]. Pandemi sürecinden en fazla etkilenme riski bulunan geriatrik hastalar hakkında hemşirelerin bilgi ve tutumları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinin literatüre katkı sağlayacağı ve oluşturulacak yeni stratejiler için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Covid-19 (Koronavirüs Hastalığı 2019)

2.1.1. Covid-19 tanımı ve epidemiyolojisi

Covid-19 olarak bilinen koronavirüs hastalığı, yeni tip insan koronavirüsünün neden olduğu bulaşıcı bir solunum yolu hastalığıdır. DSÖ başlangıçta bu hastalığa 'yeni koronavirüs ile enfekte pnömoni (novel Coronavirus-infected pneumonia, NCIP) adını vermiş, daha sonra 2019 yeni koronavirüs (2019-nCoV) adıyla anılmıştır. DSÖ'nün son revizyonu ile virüs, SARS (Şiddetli Akut Solunum Yetmezliği Sendromu) virüsüne benzerliği sebebiyle "SARS-CoV-2" olarak isimlendirilmiştir [1]. SARS-CoV-2, son yirmi yılda salgın boyutuna ulaşan SARS ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) koronavirüs enfeksiyonlarına göre daha hızlı bir yayılım göstermiştir. Hastalık 30 Ocak 2020'de uluslararası halk sağlığı acil durumu olarak sınıflandırılmış ve 11 Mart 2020'de dört binden fazla insanın ölümüne sebep olması nedeniyle pandemi olarak ilan edilmiştir [5]. Koronavirüse ilk olarak Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da viral pnömoni semptomları gösteren kişilerde rastlanmıştır [2,3]. Yerel sağlık kuruluşlarına başvuran bu kişilerin Wuhan deniz ürünleri ve canlı hayvan pazarında bulundukları bildirilmiştir [7,64].

Covid-19 hastalığının pandemi olarak ilan edilmesinin ardından DSÖ tarafından alınan koruyucu tedbirler ve karantina uygulamalarına rağmen vaka sayıları giderek artmaya devam etmiştir. DSÖ şubat ayı durum raporuna göre dünya geneli toplam vaka sayısının 85 bin 403 olduğu, bu vakaların 79 bin 394'üne Çin'de rastlandığı tespit edilmiştir [20]. Aralık 2020 itibariyle SARS-CoV-2 kısa bir sürede Asya, Avrupa ve Amerika kıtalarına yayılmış ve toplam 62 milyon vaka sayısı, 1 milyon 450 bin ölüm kayıtlara geçmiştir [28].

Tüm dünyada Covid-19'un çeşitli mutasyonlara uğraması ve bulaşıcılık özelliğinin artması nedeniyle 2021 yılında vakalar artış göstermeye devam etmiştir. Nisan 2021 itibariyle tüm dünyada 146 milyon vaka rapor edilmiş, 3,1 milyon ölüm ve 84,5 milyon iyileşmiş vaka resmi kayıtlara geçmiştir [21]. Toplam SARS-CoV-2 vakalarının yaklaşık 60 milyonu Amerika kıtasında, 50 milyonu ise Asya kıtasında tespit edilmiştir. Kalan vakalar ise Doğu Akdeniz, Afrika, Batı Pasifik bölgelerindedir. Dünya genelinde bildirilen toplam vaka sayıları incelendiğinde 31,5 milyon ile ABD birinci sırada yer almaktadır. İkinci sırada 16

milyon vaka ile Hindistan, üçüncü sırada ise 14,4 milyon vaka sayısı ile Brezilya bulunmaktadır. Bu ülkeleri Fransa, Rusya, Türkiye, İngiltere takip etmektedir. [4,16].

Mayıs 2022 itibariyle tüm dünyada toplam vaka sayısının 521 milyon 488 bin, toplam ölen kişi sayısının 6 milyon 286 bin olduğu bildirilmiştir. Covid-19 hastalığına karşı geliştirilmiş olan çeşitli aşılardan toplam 11,054,362,790 doz uygulanmıştır [4]. Vaka sayıları bölgesel olarak incelendiğinde 202 milyon vaka ile en fazla vakanın Avrupa kıtasında olduğu görülmektedir. SARS-CoV-2'nin yayılım göstermeye başladığı andan şu zamana kadar en fazla vaka sayısının tespit edildiği ülke 84 milyon 174 bin ile ABD'dir. ABD'yi yüksek vaka sayılarının olduğu Hindistan, Brezilya ve Fransa takip etmektedir [4,22].

Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk koronavirüs vakası tespit edilmiş ve 16 Mart'ta virüse bağlı ilk ölüm gerçekleşmiştir. Haziran 2020 verilerine göre toplam vaka sayısı 30 bine, Kasım ayında 50 bine, Aralık ayında ise dramatik bir artış gösterip ülke genelinde 200 bine ulaşmıştır. Nisan 2021'de Sağlık Bakanlığı verilerine göre toplam vaka sayısı 4,6 milyona ulaşmıştır. İyileşen hasta sayısı 4 milyon, vefat eden hasta sayısı ise 40 bindir [9,37]. Bazı dönemlerde virüsün yayılım hızında düşüşler olsa da ülkemizde vaka sayıları artışını günümüze kadar sürdürmüştür. Mayıs 2022 itibariyle ise toplam vaka sayısı 15 milyon, toplam ölen kişi sayısı 98 bin, iyileşen sayısı 14 milyon 854 bin olarak bildirilmiştir. Covid-19 ile enfekte olan bireylerde hastalığın pnömoniye dönüşme oranı ise %3,9'dur [4,16,61].

2.1.2. Covid-19 risk faktörleri

Covid-19'un bazı bireylerde ağır bir klinik tablo ile seyretmesinde rol oynayan pek çok risk faktörü vardır. Bu risk faktörleri arasında komorbiditeye sahip olma (hipertansiyon, diabetes mellitus, kardiyovasküler hastalık, kronik böbrek yetmezliği, kronik pulmoner hastalık), yaşlılık, sigara tüketimi, immün sistem supresyonu, malignite, cinsiyet ve obezite yer almaktadır [38]. Covid-19'un mortalite hızı SARS ve MERS enfeksiyonlarına göre daha düşük olsa da risk grubundaki bireylerde semptom şiddeti artmakta; Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS), kalp, karaciğer ve böbrek hasarı gibi çoklu organ yetmezliklerine sebep olabilmektedir [39,40]. Aşağıda Covid-19' un gelişimine neden olan önemli risk faktörleri açıklanmıştır.

Kronik hastalıklar

Tüm dünyada ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer alan kronik hastalıklar üç aydan uzun süren ve yavaş ilerleme gösteren; yaşam tarzı, genetik yatkınlık, çevresel maruziyet gibi birçok risk faktörünün neden olduğu kişinin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır [13]. Kronik hastalıklar Covid-19 salgınında olgu fatalite oranlarını arttıran risk faktörlerinin başında gelmektedir [41]. DSÖ-Çin Ortak Misyonu Raporu'na göre Covid-19 tanılı ve kronik hastalığı olmayan bireylerde mortalite oranı %1,4 iken; Covid-19 tanılı ve kardiyovasküler hastalığı olanlarda mortalite oranı %13,2, diyabeti olanlarda %9,2, hipertansiyonlu hastalarda %8,4, kronik solunum hastalığı olanlarda %8 ve kanser hastalarında %7,6'dır [42].

Covid-19 ile ilgili yayınlanan pek çok epidemiyolojik çalışmada en sık eşlik eden komorbiditenin hipertansiyon (HT) olduğu görülmektedir. ACE (anjioyotensin dönüştürücü enzim) inhibitörü veya reseptör blokerleri ile tedavi edilen HT hastalarında virüsün konak hücrelere girişinin çoğaldığı ve Covid-19'un şiddetini arttırdığı bilinmektedir [40]. Çin'in Wuhan kentinde hastanede yatan 191 hasta ile yapılmış bir çalışmada hastaların %48'inin en az bir kronik hastalığı olmakla birlikte, en sık görülen komorbiditenin HT (%30) olduğu belirlenmiştir [65].

Covid-19 seyrine ve mortalitesine etki eden kronik hastalıklar arasında en sık görülen ikinci hastalık Tip 2 Diabetes Mellitus'tur (DM). Diyabet hastalarında mevsimsel influenza, influenza A (H1N1), pnömoni, SARS ve MERS gibi enfeksiyonların diyabet olmayan hastalara göre daha ağır seyrettiği bilinmektedir [43-46]. Bu enfeksiyonlarda olduğu gibi SARS-CoV-2 hastalığında da diyabetli bireylerin riskli grupta olduğu belirtilmiştir. Çin'de 7337 Covid-19 hastasının dahil edildiği retrospektif, çok merkezli bir kohort çalışmasında DM hastalarında yorgunluk ve dispnenin daha çok görüldüğü, yoğun bakıma yatış ve mekanik ventilasyon ihtiyacının daha sık olduğu saptanmıştır [47].

Covid-19'un en fazla etkilediği sistem solunum sistemi olduğundan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) hastalarının risk grubunda olduğu bilinmektedir. Koronavirüs ile enfekte hastaların yaklaşık %2-3'ünde KOAH tanısı olduğu ifade edilmekle birlikte; hipoksemi gelişimi, yoğun bakım ihtiyacı, entübasyon ve mortalite sıklığı bu hasta grubunda daha yüksektir. KOAH hastalığının alevlenme dönemi ile Covid-19 pnömonisi

semptomlarının ayrılamaması ihtimali hastalığa tanı konulmasını geciktirebilmekte ve prognozu olumsuz yönde etkileyebilmektedir [50]. HT, DM ve KOAH'a ek olarak kardiyovasküler hastalıklar ve kronik böbrek yetmezliği de Covid-19'un semptom şiddetini ve mortalite hızını arttırmaktadır [48].

Yaşlılık

Dünya genelinde hızla yayılım gösterip pandemi boyutuna ulaşan Covid-19 hastalığı en çok 65 yaş ve üstü popülasyonu etkilemiştir. Hastalığın şiddetinin, yoğun bakıma yatışın, mekanik ventilasyon ihtiyacının ve mortalite hızının yaşlılarda yüksek oranda olduğu belirlenmiştir [60,62,90]. Salgının başladığı yer olan Çin'de yapılan bir çalışmada Covid-19 tanısı ile hastaneye yatış oranlarının yaşla birlikte arttığı, 20 ila 29 yaş için %1, 50 ila 59 yaş için %4 ve 80 yaşından büyükler için %18 olduğu raporlanmıştır [51].

Tütün kullanımı

Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere kronik hastalıkların çoğunda önemli bir risk faktörüdür. Sigara içmenin pnömoni, influenza gibi bakteriyel ve viral enfeksiyonların daha ağır seyretmesine neden olduğu bilinmektedir [52]. Covid-19 pandemisi boyunca yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlara rastlanmış, sigara içmenin Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma insidansını arttırdığı ve hastalığın klinik seyrini ağırlaştırdığı belirlenmiştir [53-55]. SARS-CoV-2 hücre içine ACE-2 reseptörleri ile girmektedir. Sigara içen bireylerde bu reseptörlerin proteinleri artmakta, dolayısıyla virüsün hücre içine girişi kolaylaşmaktadır. Çin'de Covid-19 tanılı hastalarda hastalığın seyrini ağırlaştıran faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, virüse erkeklerin daha (alttaki sayfa boşluğunu azaltamadım) fazla yakalandığı ve sigara içme öykülerinin bulunduğu görülmüştür [53,54]. Bu durum sigara içen erkek hastalardaki yüksek ACE-2 eskpresyonu ile ilişkilendirilmiştir [55].

Maligniteler

Kanser hastalığının varlığına ve antineoplastik tedavilere bağlı olarak immun sistemlerinin baskılanması ve enfeksiyon açısından savunmasız olmaları sebebiyle kanser hastalarının Covid-19 hastalığına yakalanma riski artmaktadır [66]. Covid-19 pandemisinin getirdiği

kısıtlamalar ile birlikte kanser hastalarının sağlık hizmetlerine erişiminde, rutin kontrolleri için sağlık kurumlarına başvurma ve tıbbi tedavilerini zamanında almalarında aksaklıklar ortaya çıkmıştır [126]. Covid-19 salgınının kanser hastalarına etkisinin incelendiği çalışmalarda kanser olan bireylerin kanser olmayan bireylere göre genel durumlarının daha hızlı kötüleştiği, yoğun bakım yatışlarının, mekanik ventilasyon ihtiyacının ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir [35,66,134,157].

Cinsiyet

Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda cinsiyetin Covid-19 morbidite ve mortalitesi üzerinde rol oynadığı, erkeklerin kadınlara göre Covid-19 hastalığına yakalanma ve yoğun bakıma yatış oranlarının daha fazla olduğu belirtilmektedir [7,39,158,159]. Erkeklerde hipertansiyon, diyabet, pulmoner ve kardiyovasküler hastalıkların daha sık görülmesi, sigara içme oranın yüksek olması, ACE-2 reseptörü ekspresyonlarının daha fazla olması sebebiyle Covid-19 hastalığı kadınlara göre daha ağır bir klinik seyir göstermektedir [161,162]. Erkeklerin çalışma şartları nedeniyle ev dışında ve kalabalık ortamlarda daha fazla bulunması, kadınlara göre hijyen ve sosyal mesafe kurallarına daha az dikkat etmeleri, Covid-19'dan korunma önerilerine davranışsal olarak uyumlarının yetersiz olması gibi etkenlerin de erkeklerde Covid-19'un daha fazla görülmesine zemin hazırladığı düşünülmektedir [162].

Obezite

Tüm dünyada insidansı hızla artan ve kronik hastalıkların patogenezinde rol oynayan obezitenin Covid-19 ile ilişkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda Covid-19 hastalığına yakalanan bireylerde beden kütle indeksi (BKİ) arttıkça hastalığa yakalanma oranlarının ve hastalığın şiddetinin arttığı, daha fazla yoğun bakım tedavisine ve mekanik ventilasyona ihtiyacı olduğu bildirilmiştir [12,163-165].

2.1.3. Covid-19'un belirtileri ve klinik seyri

Koronavirüs hastalığının ana patojeni olan SARS-CoV-2 insandan insana öksürme, hapşırma, yakın mesafede konuşma sonucu etrafa yayılan damlacık yolu ile bulaşmaktadır [7]. Damlacık yoluna ek olarak, virüsle enfekte olan kişinin dışkısından fekal- oral yol ile,

virüs ile kontamine olan yüzeylere temastan sonra kişinin kendi yüzüne dokunması ile bulaş olabilmektedir. Virüsün konağın vücuduna girmesinden semptomların görülmesine kadar geçen inkübasyon (kuluçka) süresi 2 ila 14 gün arasında olup ortalama 5 gün sürmektedir. Bu süre zarfında kişinin virüsü çevresine bulaştırma riski en yüksek seviyededir [38,39]. SARS-CoV-2 ile enfekte olan bir kişinin başka bir kişiye bulaştırma riski maruz kalmanın türü ve süresine, önleyici tedbirlerin kullanımı ve olası bireysel faktörlere (solunum salgılarındaki virüs miktarı, bağışıklık sistemi, kronik hastalık olması) göre değişmektedir. Covid-19'un klinik özellikleri, asemptomatik seyirden akut solunum sendromuna ve çoklu organ işlev bozukluğuna kadar değişmektedir. Bugüne kadar Covid- 19 ile enfekte bireylerde en sık görülen klinik özellikler yüksek ateş, halsizlik, öksürük, baş ve boğaz ağrısı, nefes darlığı (dispne), kas ağrısıdır. Daha az yaygın klinik özellikler diyare, çarpıntı, tat ve koku kaybı, hapşırma, burun akıntısı ve burun tıkanıklığıdır [34,43]. Covid-19'un klinik seyri yaşlılık, kronik hastalığa sahip olma, sigara içme gibi faktörlere bağlı olarak ağır pnömoni, böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği ve ölüm şeklinde olabilmektedir [39].

2.2. Yaşlılık

Yaşlılık belirli bir süre geçmesine bağlı olarak ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik işlev değişikliği, bağımsız bir yaşamdan bağımlı bir yaşama geçiş olarak tanımlanmaktadır [56]. Yaşlanma her canlıda görülen, bütün işlevlerde kısmen ya da tamamen azalma veya kayıplara neden olan fizyolojik olayları, sosyal ilişkilerde azalmayı, aile içi rollerde değişimi barındırmaktadır [57,133].

DSÖ '65 yaş ve üzeri' nüfusu yaşlı nüfus olarak kabul etmektedir. Sağlık alanındaki gelişmeler, yaşam standartlarının ve refah düzeyinin artması, teknolojinin ilerlemesi ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınması ile dünyada ve ülkemizde doğumla birlikte beklenen yaşam süresi ve yaşlı nüfus giderek artmaktadır [10,76]. 2021 yılının istatistikleri incelendiğinde yaşlı nüfusun 764 milyon 321 bin olduğu ve dünya nüfusunun %9,8'ini yaşlıların oluşturduğu görülmüştür. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2021 yılı sayım sonuçlarına göre ise ülkemizde 65 yaş ve üstü yaştaki nüfus 2021 yılında 8 milyon 245 bin olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2016 yılında %8,3 iken, 2021 yılında %9,7'e yükselmiştir. Yaşlı nüfusun 2020 yılında %44,3'ünü erkek nüfus, %55,7'sini kadın nüfus oluşturmuştur. Nüfus projeksiyonlarına göre yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı

öngörülmektedir. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %10,0'u geçmesi nüfus yaşlanmasının bir göstergesi olarak kabul edildiğinden Türkiye önümüzdeki yıllarda yaşlı ülke sınıfına girecektir [59].

2.3. Covid-19 ve Yaşlılık

Covid-19 salgını tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve ölümüne sebep olmaktadır. Yaşlanmaya bağlı gelişen fizyolojik değişiklikler, altta yatan mevcut komorbid hastalıklar, immün sistemin zayıflaması ve yaşlılarda viral enfeksiyonlara verilen inflamatuar yanıtın daha yüksek olması gibi nedenlere bağlı olarak Covid-19 özellikle yaşlı bireylerde yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşmıştır [22,49]. Dünya genelinde Covid-19 hastalığı ile ilgili farklı ülkelerden gelen istatistikler incelendiğinde morbidite ve mortalite hızının en yüksek yaşlı bireylerde olduğu saptanmıştır [10,21,48,62]. Çin Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi'nden gelen verilerde %2,3'lük genel ölümcüllük oranının aksine, 70-79 yaş ile 80 yaş ve üstü için vaka ölüm oranları sırasıyla %8 ve 15 bulunmuştur. Bu veriler Covid-19 hastalığında yaş ile mortalite hızının ilişkili olduğunu göstermektedir [90]. Çin'den gelen bulgulara benzer bulgular yaşlı nüfus oranının fazla olduğu İtalya'dan gelmiştir. Avrupa ülkeleri içinde en fazla yaşlı nüfusa sahip ülke olan İtalya'da 355 hasta ile yapılan çalışmada Covid-19 tanılı hastaların ortalama yaşının 79,5 olduğu bulunmuştur [60]. İtalya'da yapılmış bir diğer çalışmada Covid-19 tanılı vakaların ölüm oranları sırasıyla 70-79 yaş ve 80 yaş ve üstü olanlarda %12 ve 20 olarak bildirilmiştir. [62]. ABD'de ise, vakaların %67'sinin 45 yaş ve üstü olduğu belirlenmiş ve Çin'deki bulgulara benzer şekilde Covid-19'a bağlı ölümlerin %80'inin 65 yaş ve üstü bireylerde meydana geldiği saptanmıştır [14].

65 yaş ve üstü bireylerde kronik hastalıkların gençlere oranla daha sık görülmesi Covid-19'un prognozunu olumsuz yönde etkilemektedir [15,41]. ABD'de SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş 21 kritik hasta ile yapılan bir çalışmada; ortalama yaşın 70 olduğu; yaşlı bireylerde en sık görülen semptomların nefes darlığı, ateş ve öksürük olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaşlı hastaların %86'sının en az bir kronik hastalığının olduğu belirlenmiştir. En sık görülen komorbiditelerin ise kronik böbrek yetmezliği, konjestif kalp yetmezliği, KOAH ve diyabet olduğu bildirilmiştir [63].

2.4. Hemşirelerin Yaşlıya Yönelik Tutumları

Hastalıkların erken tanılanması ve teknolojik gelişmelere bağlı yeni tedavi yöntemlerinin uygulanması, koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ile birlikte tüm dünyada yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır [74]. Yaşlanma bireyleri fizyolojik, psikolojik, emosyonel, bilişsel, sosyal yönden etkilemekte ve bazı işlevlerde kayıplara neden olmaktadır [56]. Yaşlılığın getirdiği işlev kayıpları aile içi rollerde değişime, bakım vermenin yük olarak görülmesine, hastaneye yatışların artmasına bağlı mali problemlere sebep olabilmektedir. Bu bağlamda yaşlılık ve yaşlanma bir sorun olarak algılanabilmekte, yaşlı olmak çoğunlukla olumsuz birtakım ön yargılar ile karşılanmaktadır [67,83]. Yaşlı bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışların sürekli hale gelmesi yaşlı ayrımcılığına neden olabilmektedir. Yaşlı ayrımcılığı; bir kişiye sadece yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, davranış ve eylemleri içinde bulunduran çok kapsamlı bir kavramdır [80,81]. Yaşlı ayrımcılığı kavramı olumlu ve olumsuz tutumları kapsamakla birlikte olumsuz tutumlar çoğunluktadır. Yaşlanma ve yaşlı insanlarla ilgili olumsuz tutumlar, yaşlı yetişkinlerin fiziksel ve zihinsel sağlıkları için de önemli sonuçlar doğurmaktadır. Kendini bir yük olarak hisseden yaşlı bireyler, hayatlarını daha az değerli olarak algılayarak depresyon ve sosyal izolasyon gibi problemler yaşayabilmektedir [82]. Yaşlı ayrımcılığı yaşlılık hakkındaki ön yargıları kalıcı hale getirmekte, eğer bu ayrımcı tutumlar sağlık profesyonellerinde de mevcut ise hastaya sunulan bakımın kalitesi ve hasta memnuniyeti olumsuz yönde etkilenmektedir [83].

Yaşlanmaya bağlı olarak artan sağlık bakım hizmeti ihtiyacını bireylere sunmada onlarla en fazla etkileşimde olan profesyonel sağlık ekibi üyesi hemşirelerdir [68]. Hemşireler yaşlı bireylerin ailesinden sonra üstlendikleri rol ve sorumluluklar gereği yaşlının sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi ve bağımsızlıklarını korumaları açısından oldukça önemli bir yere sahiptir [69]. Yaşlı bireyler genellikle sağlık kurumları ve sağlık profesyonelleri tarafından yatak işgal eden, uzun süre hastane yatışları olan ve tamamen iyileşemediklerinden sağlık sistemine yük olan bir populasyon olarak tanımlanmaktadır [71]. Hemşirelik insanı ve insana bakımı merkeze alan bir meslek grubu olduğundan yaşlılara karşı bu tutum ve mitlerin hemşireler tarafından benimsenmesi hasta-hemşire ilişkisini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlı hastaya gereken önemi vermeme, hastalığı yaşlanmaya bağlama, kendi sağlıkları ile ilgili karar almalarını engelleme, gereksiz fiziksel kısıtlamalara başvurma, daha önemli işlerinin önünde bir engel olarak görme, genç hastaya

hizmet vermek isteme ve tedaviyi ihmal etme hemşireler tarafından yaşlılara karşı sergilenen olumsuz tutumlardan bazılarıdır [70-72].

Covid-19 pandemisi sürecinden en fazla etkilenen grup olan ve hastaneye yatış oranları gençlere göre daha fazla olan yaşlılara karşı farklı ülkelerde ayrımcı tutumlar sergilenmiştir. Covid-19 öncesi dönemde dışlanma, yoksulluk, yalnızlık ve ayrımcılık gibi sorunlarla karşı karşıya olan yaşlı bireyler; pandemi sürecinde sosyal ve fiziki izolasyon ile birlikte toplumun diğer fertleri tarafından daha keskin ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmışlardır [84]. Dünya'da birçok ülke yöneticisi, medya organları yaş vurgusu yapmış ve yaşlı ayrımcılığına zemin hazırlamıştır [10]. Hastanelerde özellikle Covid yoğun bakım ünitelerinde 65 yaş ve üstü bireylerin sayısının diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu bilinmektedir [90,94,95]. Pandeminin hızla yayıldığı süreçte yoğun bakım yatak sayısının ve mekanik ventilatörlerin yetersiz kalma ihtimali hasta triyajını gündeme getirmiştir. Pandeminin yıkıcı etkisiyle daha fazla karşı karşıya kalan İtalya, İspanya ve ABD gibi ülkelerde yaşlı ayrımcılığı daha fazla gündeme gelmiş, kaynakların yetersiz kaldığı durumlarda yaşı daha genç bireylere öncelik verileceği, yaşlıların tedaviden mahrum kalabilecekleri bildirilmiştir [79,122,160]. İtalyan Anestezi, Analjezi ve Yoğun Bakım Derneği tarafından Covid-19 salgını sırasında yayınlanan etik tavsiyelerin yer aldığı çalışmada 65 yaş ve üstü, komorbiditesi ve fonksiyonel bozukluğu olan hastaların 'kaynak tüketen' olarak görüldüğü; kırılgan yaşlıların yerine genç ve komorbiditesi olmayan bireylere öncelik verilmesi gerektiği vurgulanmıştır [79]. Ülkemizde sağlık sistemimizdeki kaynakların yeterli olması sebebiyle sağlık kurumlarında yaş temelli hasta triyajı uygulaması söz konusu olmamıştır. Ayrıca Türk toplumunun geleneksel yapısının etkisiyle aile büyüklerine ve yaşlı bireylere değer verilmekte, saygı duyulmaktadır. Toplumların sosyokültürel yapısı, toplumun ve bireylerin yaşlılığı algılayışı, yaşlıya yönelik tutumlarına ve sunulan sağlık bakım hizmetlerine yansımaktadır [83].

Sağlık profesyonelleri pandemi boyunca zor koşulların getirdiği iş yüküne rağmen 'yeni normal'e uyum sağlamak zorunda kalmışlardır [77,78]. Pandemi ile mücadelede ön saflarda yer alan hemşireler daha önce bilmedikleri pandemi koşullarında yaşlı tedavi ve bakımında birtakım değişikliklerle karşılaşmıştır. Covid-19 tanılı bireyin tedavi ve bakım sürecinin yeni olması hemşirelerin kısa sürede teknik beceriler öğrenmesini ve uygulamasını gerekli kılmıştır [85]. Yeni bir hasta grubuna bakım verme zorluğuna ek olarak pandemi koşullarının getirdiği stres, bilinmezlik anksiyetesi, aileden ayrı kalma gibi durumlar

hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik tutumunu etkileyebilecek risk faktörleri olarak kabul edilmektedir [138].

2.5. Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastanın Yoğun Bakım Süreci

Covid-19 hastalığı ile milyonlarca insan enfekte olmakta ve bireylerde farklı klinik özellikler göstererek seyredebilmektedir. Kritik durumda olan hastaların daha hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilebilmeleri açısından yoğun bakım üniteleri hayati öneme sahiptir [86,87]. Salgının çıkış noktası olan Çin'de 72314 Covid-19 tanılı vakanın dahil edildiği çalışmada hastaların %15'inin semptomlarının şiddetli olduğu, %5'inin acil Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatışının yapıldığı görülmektedir [90]. Salgının en çok etkilediği ülkelerden biri olan İtalya'da vakaların %40-55'inin hastaneye yatış endikasyonu olduğu, yoğun bakıma yatış oranın %7, İspanya'da ise bu oranın %12 olduğu bildirilmiştir [86]. Salgının hızlı bir şekilde arttığı bu ülkelerde yoğun bakım yatak ve mekanik ventilatör sayılarının yetersiz kalma ihtimali gündeme gelmiştir [87,88]. Bu duruma bağlı olarak ülkelerdeki mortaliteyi etkileyen en önemli faktör sağlık sisteminin ve yoğun bakım yatak sayılarının artan talebi karşılayacak seviyede olmasıdır [88,89].

Covid-19 enfeksiyonuna bağlı farklı ülkelerde yoğun bakım ünitelerindeki mortalite oranı %16'dan %78'e kadar değişebilmektedir [39,60,63,90,94]. Ülkemizde Covid-19 tanılı hastaların yoğun bakım ünitelerindeki mortalite oranlarına ilişkin veriler mevcut değildir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre; Covid-19 hastalığı nedeniyle yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yaklaşık %75'i 60 yaş üzerindedir [95]. Türkiye'de Mayıs 2022 itibariyle erişkin yoğun bakım yatak doluluk oranımız %65,4 ve mekanik ventilatör doluluk oranımız %27,9 olarak bildirilmiştir [9].

Covid-19 enfeksiyonu 65 yaş ve üstü olma, kronik hastalık, immun sistem supresyonu, malignite, obezite gibi risk faktörlerine bağlı olarak bazı hastalarda daha ağır bir seyir göstermektedir. Ağır klinik seyir gösteren Covid-19 tanılı hastalarda pnömoni**,** ARDS**,** sepsis, septik şok**,** myokardit, aritmi, kardiyojenik şok**,** akut böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği geliştiğinde yoğun bakım ünitelerinde takip edilmeleri gerekmektedir [91-93]. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Nisan 2020'de yayımladığı kılavuz doğrultusunda yoğun bakım ünitesine hasta kabul endikasyonları aşağıdaki tabloda gösterilmektedir [99].

Erişkin hastalarda yoğun bakım ünitesine yatış endikasyonları [99]

- Dispne, solunum distresi
- Solunum sayısı>30/dk
- 5 L/dk oksijen tedavisine rağmen SpO2<90 ve Pa02<70
- PaO2 / FiO2<300
- Laktat> 2 mmol
- Taşikardi> 100
- Hipotansiyon (SKB<90 mmHg veya 40 mmHg'dan fazla düşüş ve ortalama arter basıncı (MAP)< 65 mmHg)
- Akut organ disfonksiyonu
- İmmünsüpresif hastalar
- Troponin yüksekliği ve aritmi
- Kapiller geri dolumda azalma

Yoğun bakımda takip edilen kritik hastalarda ateş, öksürük, dispne gibi non spesifik bulguların yanı sıra oksijen saturasyonu düşüklüğü, kan değerlerinde anormallikler (C-reactive protein [CRP], Eristrosit sedimentasyon hızı [ESR], D-dimer, ferritin yüksekliği, lenfosit ve trombosit düşüklüğü) görülebilmektedir. Bu bulgulara ek olarak yoğun bakım hastalarında en sık görülen komplikasyon (%60-70) ARDS'dir [92]. ARDS alveolo- kapiller membranın bozulmasına bağlı olarak gelişen, her iki akciğeri de içine alan öksürük, göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı ve hipoksemi ile karakterize akut solunum sıkıntısı sendromudur [92,106]. ARDS'nin yanı sıra miyokardiyal disfonksiyon, şok ve akut böbrek yetmezliği hastalarda sık görülen diğer komplikasyonlardır [39,63,94,108].

Yoğun bakıma yatışı, mekanik ventilatör ihtiyacını ve mortalite hızını arttıran en önemli risk faktörlerinden biri yaşlılıktır [48,65,92,97]. Yaşlılarda Covid-19 belirtileri gençlere göre farklı seyredebilmekte ve enfeksiyona özgü belirtiler göstermemektedir [29,100]. İtalya'da Covid-19 tanılı yaşlı hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada, ortalama yaşın 86 olduğu, Covid-19'un belirtisi olarak hastalarda düşme öyküsü, diyare ve deliryum görüldüğü bildirilmiştir [101]. Godaert ve arkadaşlarının (2020) yaşlı bireylerde Covid-19'un klinik özelliklerini tanımladıkları çalışmada ateş, öksürük, dispne ve yorgunluğun yanı sıra

deliryum (%52,9), diyare (%35,3) ve düşmenin (%23,5) atipik semptomlar olarak geliştiği bulunmuştur [102]. Yaşlı hastaların Covid-19'un komplikasyonu olarak gelişen ARDS'nin tedavisinde oksijen maskesi, HFNC (yüksek akımlı oksijen kanülü) gibi non invaziv oksijen desteği metotlarına yanıtı genç hastalar kadar olumlu olmamakta ve ventilasyon desteğine ihtiyaçları bulunmaktadır [98].

Yoğun bakımda yattığı süre boyunca yaşlı hastalarda konfüzyon, halisünasyon, bilinç bulanıklığı, deliryum gibi mental problemlerle genç hastalara göre daha sık karşılaşılmaktadır. Akut organik beyin hasarı olarak bilinen deliryum birçok farklı nedene bağlı olarak gelişebilmektedir. Artan inflamatuar sitokinlerin merkezi sinir sistemini etkilemesi, hipoksemi, yetersiz ağrı yönetimi, aşırı dozda sedasyon kullanımı, uzamış mekanik ventilasyon, fiziksel tespit ve kısıtlamalar, pandemi önlemleri sebebiyle kişinin sosyal izolasyonda olması, immobilite ve uyku alışkanlıklarının değişmesi deliryumun gelişmesine zemin hazırlayan risk faktörleridir [27,32,33,104,110]. İleri yaşın, şiddetli akciğer hastalıklarının ve sepsis tablosunun deliryum için önemli risk faktörleri olduğu göz önünde bulundurulduğunda yoğun bakım ünitesinde tedavi gören Covid-19 tanılı yaşlı hastalarda deliryum görülme olasılığının yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır [103, 109]. LaHue ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada hastanede Covid-19 nedeniyle yoğun bakım dışında tedavi edilen bireylerde deliryum görülme sıklığının %10-15; yoğun bakımda tedavi edilen yaşlı bireylerde ise %50-70 olduğunu bildirilmiştir [110]. Dolayısıyla yaşlı hastalarda deliryum gelişimini önlemek için mümkün olan en kısa sürede mekanik ventilatörden ayrılıp ekstübe edilmesi, mobilizasyonun sağlanması ve mental durum takibinin yapılması gerekmektedir [27].

2.6. Yoğun Bakım Ünitesindeki Covid-19 Tanılı Yaşlıların Hemşirelik Bakımı

Covid-19 pandemisinin etkisiyle sağlık sistemi kapasitesi dünyada birçok ülkede üst limitlere ulaşmıştır. Özellikle süreç boyunca artan yoğun bakım ve mekanik ventilatör ihtiyacı, yaşlı nüfusun fazla olduğu bazı ülkelerde hasta triyajı uygulamasını hayata geçirmeye dahi sebep olmuştur [87,88]. Yoğun bakımda takip edilen Covid-19 tanılı yaşlı hastaların daha yüksek kalitede tedavi ve bakım alabilmesi için yoğun bakım olanaklarının iyileştirilmesi gündeme gelmiştir [89].

Pandemi sürecinde en ön saflarda hizmet veren sağlık profesyoneli olan hemşirelere daha fazla rol ve sorumluluklar yüklenmiştir [107]. Covid-19 salgını ile mücadelede hasta bireylerin yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakımını sürdüren hemşirelerin güncellenen kanıta dayalı bakım rehberlerini takip etme, hastalık ve yaşlılardaki seyri hakkında bilgi sahibi olma, bilgilerini hemşirelik becerisiyle bütünleştirme, etik ilkelere uygun davranma gibi rol ve sorumlulukları bulunmaktadır [17]. Toplumun daha önce alışık olmadığı bir süreç olmasının getirdiği bilinmezliklere bağlı hastalarda oluşan stres, korku ve anksiyetenin azalması için hemşirelerin sürekli değişen tedavi ve bakım uygulamaları hakkında bilgi sahibi olması ve bilgisini bakım verirken sergilediği tutumlarına olumlu yansıtması oldukça önemlidir [89]. Aşağıda yaşlı hastaların yoğun bakımdaki takibinde hemşirelere düşen sorumluluklar ve hemşirelik bakımı uygulamaları yer almaktadır.

- Yoğun bakım hemşireleri öncelikle hastadan tıbbi ve sosyal öykü alarak kapsamlı bir sağlık değerlendirmesi yapmalıdır. Hastada Covid-19'a özgü ateş, halsizlik, dispne, öksürük, göğüs ağrısı, myalji, tat ve koku kaybı gibi bulguların olup olmadığı gözlenmeli; var olan kronik hastalıklar, kullanılan ilaçlar tespit edilmelidir [111].
- Yaşlı hastalarda bazı klinik belirtilerin non spesik olması sebebiyle hastaların genel durumlarında meydana gelebilecek değişimlerin sürekli takibi oldukça önemlidir. Hastanın yaşamsal bulguları kayıt edilmeli ve monitorizasyonu sağlanmalı, 24 saatlik yakın takibi yapılmalıdır. Yaşlı hastalarda standart monitörizasyon parametreleri, noninvaziv veya invaziv arter basıncı, elektrokardiyografisi (EKG), vücut sıcaklığı, saatlik idrar çıkışı takip edilmelidir [111,112].
- Yaşlı bireyin solunum örüntüsü (hızı, ritmi, derinliği) değerlendirilmelidir. Oksijen saturasyonu, akut solunum yetmezliği belirti ve bulguları (takipne, taşikardi, solunum seslerinde azalma, soğuk, terli ve nemli deri), öksürük, siyanoz olup olmadığı takip edilmelidir. Hastanın oksijen ihtiyacına göre hekim istemiyle bireye oksijen desteği sağlanmalıdır [96]. Nazal kanül, oksijen maskesi veya CPAP (devamlı pozitif hava yolu basıncı) kullanımına yönelik hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır [24,25]. Oksijenizasyonun yeterli olmadığı durumlarda entübasyon süreci ve invaziv mekanik ventilasyon için gerekli hazırlıklar yapılmalıdır. İnvaziv mekanik ventilasyonda takip edilen hastalara özgü (ağız bakımının sağlanması ve cilt bütünlüğünün sürdürülmesi, ventilatör ilişkili pnömoninin önlenmesi, kapalı aspirasyon sistemi ile endotrakeal aspirasyon) takip ve bakım sağlanmalıdır [24,112].

- Covid-19 tanılı yaşlı bireylerde ARDS gelişme riskinin diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Şiddetli ARDS gelişen hastalara alveollerin yapmış olduğu basınç kaynaklı atalektazinin önlenmesi için erken dönemde prone (yüz üstü) pozisyonu uygulanmalıdır. Bu pozisyona bağlı basınç noktaları deri bütünlüğünün korunması açısından takip edilmelidir [108].
- Hastanın beslenme durumu değerlendirilmeli, metabolik gereksinimine göre beslenmesi düzenlenmelidir. Gerekli durumlarda hekim istemiyle enteral veya parenteral destek sağlanmalıdır [23]. Yaşlı hastalarda dehidratasyon hızlı gelişebileceğinden sıvı elektrolit dengesizliği olup olmadığı hemşire tarafından izlenmelidir. Ödem takibi, böbrek fonksiyonlarının değerlendirilmesi bakımından ise aldığı çıkardığı takibi yapılmalıdır [117].
- Yoğun bakım ünitelerinde hastanede uzun yatış süreleri, kronik hastalıklar, düşük hemoglobin ve albümin düzeyi, anormal BKİ, Covid-19'a bağlı atalektazinin önlenmesi için hastalara prone pozisyonu verilmesi gibi risk faktörlerine bağlı olarak yaşlı hastalarda bası yarası gelişme riski daha yüksektir [30,108]. Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri, risk değerlendirme skalaları (Braden ölçeği, Newton Ölçeği) ile hastalarda basınç yaralanması riskini belirlemeli, hastalara iki saatte bir pozisyon vermeli, düzenli olarak bası yarası gelişip gelişmediğini değerlendirmelidir [114].
- Düşme riski açısından hasta değerlendirilmeli ve yatak seviyesinin düşürülmesi, yatak kenarlıklarının kaldırılması gibi gerekli düşme önlemleri alınmalıdır [117].
- Yoğun bakım ortamında yaşlı hastalarda ajitasyon, huzursuzluk, anksiyete, duygu durum değişimleri, depresyon, deliryum gibi mental problemler sık görülmektedir. Covid-19 hastalığının henüz kanıtlanmış bir tedavisinin olmaması, hastalığın vücutta ileriye dönük kalıcı bir hasar bırakıp bırakmayacağının bilinmemesi hastalarda ölüm korkusunu şiddetlendirmekte ve mental problemleri tetiklemektedir [31]. Covid-19 tanılı yaşlı hastalarda sık görülen deliryumun erken dönemde tanılanması için Yoğun Bakım Konfüzyon Değerlendirme Yöntemi ile hastalarda deliryum riski değerlendirilmeli, deliryumun önlenmesi için uygun farmakolojik tedavi, sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesi, terapötik iletişim, çevre düzenlemesi, kaliteli uyku gibi etmenler bakım sürecine dahil edilmelidir [26,110].
- Yoğun bakım hemşireleri Covid-19 ile enfekte olmuş hastalar ile en fazla temasta bulunan sağlık profesyonelleridir [107]. Bu nedenle hemşirelerin kişisel koruyucu ekipmanlarını (KKE) eksiksiz ve doğru bir şekilde kullanması gerekmektedir. Bunlar, sıvıya dayanıklı

önlük / tulum, bilekleri kapatacak şekilde çift kat eldiven, gözlük/ siperlik, bone, N95 maskedir [113].

- Hastalarda enfeksiyon varlığının ve var olan enfeksiyona yönelik uygun tedavinin tayininde spesifik parametreler (lökosit, prokalsitonin, CRP, ESR) takip edilmeli, SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) skoru değerlendirilmesi yapılmalı, düzenli aralıklarla kan tahlillleri tekrarlanmalıdır. Ayrıca yaşlı hastalarda sekonder enfeksiyon gelişimi riski yüksek olduğundan kateter ilişkili enfeksiyonların ve idrar yolu enfeksiyonlarının önlenmesi için aseptik tekniklere uyulmalıdır [24, 105,115].
- Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören entübe hastalarda en sık görülen komplikasyonların başında VİP (Ventilatör İlişkili Pnömoni) gelmektedir. VİP'in gelişimini önlemek için aspirasyon esnasında asepsi kurallarına uyulmalı, endotrakeal kaf basıncının 25-30 cmH_2O aralığında olmasına dikkat edilmeli, hastanın yatak başı 30-45 derece yüksekte tutulmalı, uygun antiseptik solüsyonlarla 4 saatte bir ağız bakımı verilmelidir. [27,36,112].
- Covid-19 hastalığının özellikle yaşlı hastalarda çeşitli koagülasyon bozukluklarına neden olduğu bilinmektedir. Hastaların kanama riski açısından takibi için protrombin zamanı, parsiyel tromboplastin zamanı, fibrinojen, D-dimer değerleri izlenmelidir. Hastalara ROM (Range of Motion) egzersizleri uygulanmalı ve erken mobilizasyonları desteklenmelidir [25,115,116].

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve bir üniversite hastanesindeki (Ankara) Covid yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile Şubat 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmacı tarafından araştırmanın amacı açıklanarak hemşirelerden sözlü, yazılı veya internet ortamında onay alınmıştır.

Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Covid yoğun bakım ünitesi iki bölüme ayrılmakta olup toplam 16 yatak kapasitesi ve 42 hemşire bulunmaktadır. Hemşireler 08.00-16.00, 16.00-08.00 saatleri arasında iki shift şeklinde görev yapmaktadır. Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'ndeki Covid yoğun bakım ünitesi toplam 9 yataklı bir kliniktir ve 21 hemşire 08.00-08.00 saatleri arasında görev yapmaktadır. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi Covid yoğun bakım ünitesinin 10 yatak kapasitesi bulunmakta ve toplam 15 hemşire görev yapmaktadır. Bir diğer üniversite hastanesindeki (Ankara) Covid yoğun bakım ünitesi ise 20 yataklı bir klinik olup rotasyon şeklinde toplam 50 hemşire 08.00-16.00, 16.00-08.00 saatleri arasında iki shift şeklinde görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Şubat 2021- Ekim 2021 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Ankara'daki bir üniversite hastanesindeki Covid yoğun bakım ünitelerinde çalışan 128 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine; Covid yoğun bakım ünitesinde çalışan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan, yazılı ve sözlü katılım onamları alınan 112 hemşire dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmak istemeyen 16 hemşire iş yoğunluklarından dolayı veri toplama sürecine dahil olmamışlardır. G Power programı ile

yapılan Post Hoc Power analizi sonuçları aşağıdaki gibidir (Çizelge 3.3.1). Buna göre %5 hata düzeyi, 0,6 etki büyüklüğü ve 112 örneklem genişliği ile testin gücü 0,89 olarak bulunmuştur.

Çizelge 3.1. Post Hoc Power analizi sonuçları

t tests - Means: Wilcoxon-Mann-Whitney test (two groups)			
Options:	A.R.E. method		
Analysis:	Post hoc: Compute achieved power		
Input:	Tail(s)	=	Two
	Effect size d	=	0.6746032
	α err prob	=	0.05
	Sample size group 1	=	76
	Sample size group 2	=	36
Output:	Noncentrality parameter δ	=	3.2582404
	Critical t	=	1.9828258
	Df	=	104.9521
	Power (1-β err prob)	=	0.8976582

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri Hemşire Tanıtım Formu (EK-2), Covid-19 Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu (EK-3), KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (EK-4) kullanılarak elde edilmiştir. Veri formu araştırmacı tarafından katılımcılara elden veya internet ortamından online olarak iletilmiştir. Covid-19 pandemisi sürecinde elden verilecek anketlerin hijyen açısından riskli olması sebebiyle katılımcıların çoğunluğu araştırmacının Google Forms üzerinden hazırladığı veri formunu doldurarak çalışmaya dahil olmuştur.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Hemşire tanıtım formu (EK-2)

Bu form araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur [2,67,73-76, 118,120,121,125,128,129,136,138,148]. Formda, hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, aile tipi, meslekteki deneyim süresi, Covid yoğun bakımdaki deneyim süresi, evinde yaşlı bireyle birlikte yaşama durumu, Covid tanılı yaşlı yakını olup olmama durumu, Covid tanılı yaşlı yakınına bakım verip vermeme durumu) içeren 12 adet soru yer almaktadır.

3.5.2. Hemşire Covid-19 bilgi düzeyi değerlendirme formu (EK-3)

Bu form araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur [2,67,74,75,118-121,128,129,138,147,148]. Hemşirelerin Covid-19 hastalığının ne tür bir hastalık olduğu, bulaş yolları, belirtileri, korunma yolları, tanı yöntemi, risk faktörleri, neden olduğu komplikasyonlar, hastalığın yaşlı bireylerdeki klinik özellikleri, yoğun bakım ünitesindeki yaşlılarda gelişen komplikasyonlar, Covid-19 hastalığına dair bilgi edinme yolları hakkında bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 24 adet soru yer almaktadır. Formda yer alan sorulara verilen yanıtlar ‘evet ve ‘hayır’ şeklinde olup ‘evet’ yanıtı 1 puan, ‘hayır’ yanıtı ise 0 puan olarak hesaplanmıştır. Hemşirelerin Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgi düzeyleri 0-24 puan aralığında değerlendirilmiştir.

3.5.3. KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği (KOPS) (EK-4)

Nathan Kogan tarafından 1961 yılında geliştirilen Kogan Attitudes Toward Old People Scale “KOPS”, bireylerin yaşlılara karşı tutumlarını ölçmek amacıyla oluşturulmuş bir ölçektir [74]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Kılıç ve Adıbelli (2011) tarafından yapılmış ve Cronbach’s alpha değeri 0,82 olarak bulunmuştur [123]. Kogan Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği’nin geçerlilik güvenilirliğine yönelik yapılan diğer çalışmalarda da ölçeğin toplumun ve sağlık çalışanlarının yaşlılara karşı tutumunu belirlemede kullanılabileceği sonucu elde edilmiştir [135,166,167]. Ölçek tıbbi terimleri içermeyen sosyal içerikli ve 6’lı likert tipi bir ölçektir. Toplam 34 maddeden oluşan ölçekte; 17 pozitif, 17 negatif ifade bulunmaktadır. Tek numaralı sorular negatif ifade, çift numaralı sorular ise pozitif ifade içermektedir. Ölçeğin yapısı nedeniyle negatif ifadeler sağdan sola 6 5 4 3 2 1, pozitif ifadeler ise; soldan sağa 1 2 3 4 5 6 şeklinde puanlanmaktadır. Tüm maddelerden elde edilen puanlar toplanarak toplam puana ulaşılmaktadır. Ölçeğin puan aralığı 34-204 puan arasında olmakta, puanın yüksek olması pozitif tutumu, düşük olması ise negatif tutumu göstermektedir [123]. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach’s alpha değeri 0,89 olarak bulunmuştur.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulanmasına ölçek izni, etik komisyon ve hastane izinleri alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırma verileri etik izin alınan hastanelerden Şubat 2021- Ekim 2021

tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmacı vizit, teslim ve tedavi saatleri dışında klinikte bulunarak katılımcılara anket formunu elden teslim etmiştir. Pandemi koşulları sebebiyle elden anket formu almayı kabul etmeyen kliniklerde ise sorumlu hemşirelerle görüşülerek anket formunun internet ortamından linki paylaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden izin alınarak 'Hemşire Tanıtım Formu', 'Hemşire Covid-19 Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu', 'KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği' formlarının doldurulması sağlanmıştır. Her bir veri toplama yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin değerlendirilmesi

Çalışmadan elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 26.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verilerin analizinde sayı, yüzde, minimum, maksimum, ortalama, medyan ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğuna Shaphiro wilk testi ile bakılmıştır. Normal dağılım gösteren veriler için ortalama ve standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için medyan, minumum, maksimum değerleri verilmiştir. Normal dağılım gösteren verilerin değerlendirilmesinde parametrik testlerden bağımsız gruplarda t testi, Tek Yönlü (One Way) Anova Analizi ve Post-Hoc testlerinden yararlanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin değerlendirilmesinde ikili gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için Mann-Whitney U testi, ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarda nicel değişkenler için Kruskal Wallis Varyans testi ve gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek amacıyla Post-Hoc test istatistiklerinden Bonferroni düzeltmeli Mann Withney U testi kullanılmıştır. Hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek için Sperman Korelasyon analizi yapılmıştır. Tablolarda istatistikler aritmetik ortalama, standart sapma, ortanca (min-max) olarak verilmiştir. Yapılan istatistiksel testlerde %95 güven aralığı ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanması için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan etik onay (EK-6) (07.01.2021 tarih ve E.3450) alınmıştır. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi (EK-7), Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi (EK-8), Hacettepe Üniversitesi Hastanesi (EK-9) ve Ankara'daki bir üniversite hastanesinden (EK-10) yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemi Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi, Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara'daki bir üniversite hastanesindeki Covid yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı hastanelerdeki hemşireleri kapsadığı için tüm hemşirelere genellenemez.

3.10. Araştırmanın Soruları

1. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi nedir?
2. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara karşı tutumu nasıldır?
3. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyleri ve tutumları arasında fark var mıdır?
4. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ile tutumları arasında bir ilişki var mıdır?

4. BULGULAR

Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlılara yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla (n=112) yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıdaki gibidir.

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.1.'de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (n=112)

Değişkenler	n (sayı)	% (yüzde)
Cinsiyet		
Kadın	93	83,0
Erkek	19	17,0
Yaş (Ort ± Standart Sapma= 28,78±5,35, min:21, maks:45)		
20-29	78	69,6
30-39	27	24,1
40 ve üstü	7	6,3
Eğitim durumu		
Önlisans	7	6,3
Lisans	87	77,7
Lisansüstü (Yüksek lisans ve doktora)	18	16,0
Medeni durum		
Evli	49	43,7
Bekar	63	56,3
Meslekteki deneyim süresi (Ort= 1-5 yıl)		
1-5 yıl	71	63,4
6-10 yıl	21	18,8
11-20 yıl	16	14,3
20 yıl üstü	4	3,5
Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresi (Ort= 11 ay ve üstü)		
1-5 ay	27	24,1
6-10 ay	33	29,5
11 ay veya daha fazla	52	46,4
Aile tipi		
Çekirdek aile	105	93,8
Geniş aile	7	6,2
Evinde yaşlı bireyle birlikte yaşama durumu		
Evet	13	11,6
Hayır	99	88,4
Evde yaşlı bireyle beraber yaşama süresi (n=12)		
<1 yıl	1	4,6
1-5 yıl	6	54,5
6-10 yıl	1	4,6
11-20 yıl	4	36,3

Çizelge 4.1. (devam) Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri (n=112)

Değişkenler	n (sayı)	% (yüzde)
Daha önce yaşlı yakınına bakım verme		
Evet	51	45,5
Hayır	61	54,5
Covid-19 tanısı alan yaşlı yakını olup olmama durumu		
Evet	36	32,1
Hayır	76	67,9
Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım verme durumu		
Evet	10	8,9
Hayır	102	91,1

Çizelge 4.1.'de yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Çizelgede belirtildiği üzere araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalamaları 28,78±5,35 olup, en düşük yaş 21, en yüksek yaş 45'tir. Çizelge 4.1. incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %83'ü kadın, %77,7'si lisans mezunudur. Araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin %56,3'ünün medeni durumunun bekar olduğu, %63,4'ünün meslekteki deneyim süresinin 1-5 yıl olduğu, %46,4'ünün Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresinin 11 ay ve daha fazla olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %93,8'inin çekirdek aile tipine sahip olduğu, %88,4'ünün evinde yaşlı bireyle yaşamadığı, %54,5'inin daha önce yaşlı yakınına bakım vermediği, %67,9'unun Covid-19 tanılı yaşlı yakını olmadığı ve %91,1'inin Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım vermediği saptanmıştır.

4.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi ve KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ve KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları Çizelge 4.2.'de yer almaktadır.

Çizelge 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ve KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları (n=112)

	$\bar{X}$ ±SS	$\hat{X}$	Min- maks
KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği	129,37±15,20	126,0	88-181 (34-204)
Covid-19 Bilgi Düzeyi	21,29±2,63	22,0	11-24 (0-24)

$\bar{X}$: Ortalama SS: Standart sapma $\hat{X}$: Ortanca (Medyan), Min: Minimum, Max: Maksimum

Çizelge 4.2.'ye göre hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 21,29±2,63, ortanca değeri 22, en düşük ve en yüksek puanlar "11" ile "24" olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının 129,37±15,20, ortanca değerinin 126, en düşük puanın "88", en yüksek puanın "181" olduğu saptanmıştır.

4.3. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi Puanları Dağılımına İlişkin Bulgular

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi puanları dağılımı Çizelge 4.3'te yer almaktadır.

Çizelge 4.3. Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi puanları dağılımı (n=112)

Tanıtıcı Özellikler	$\bar{X}$ ±SS	$\tilde{X}$ (Min-maks)	Test İstatistiği	p değeri
Cinsiyet				
Kadın	21,64±2,32	22(11-24)	Z: -2,733	**0,006****
Erkek	19,57±3,37	21(13-23)		
Yaş				
20-29	21,48±2,50	22(11-24)		
30-39	20,66±3,15	21(13-24)	KW:1,777	0,555
40 ve üstü	21,57±1,61	22(19-24)		
Eğitim durumu				
Önlisans	21,57±1,39	22(20-24)		
Lisans	21,37±2,51	22(13-24)	KW:0,318	0,853
Liansüstü	20,77±3,50	22(11-24)		
Medeni durum				
Evli	21,06±2,87	22(11-24)		0,409
Bekar	21,47±2,44	22(14-24)	Z:0,825	
Meslekteki deneyim süresi				
1-5 yıl	21,35±2,56	22(11-24)		
6-10 yıl	20,52±3,32	22(13-24)	KW:1,451	0,694
11-20 yıl	21,93±1,94	22(18-24)		
20 yıl üstü	21,75±2,06	22(19-24)		
Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresi				
1-5 ay	21,45±2,44	22(13-24)		0,619
6-10 ay	21,65±2,53	22(14-24)	KW:0,961	
11 ay veya daha fazla	21,42±2,74	22(11-24)		
Aile tipi				
Çekirdek aile	21,30±2,59	22(11-24)		0,976
Geniş aile	21,14±3,38	22(14-24)	Z:0,031	
Evinde yaşlı bireyle birlikte yaşama durumu				
Evet	19,61±4,36	22(11-24)	Z: -1,223	0,221
Hayır	21,51±2,26	22(14-24)		
Daha önce yaşlı yakınına bakım verme durumu				
Evet	21,13±2,77	22(11-24)		0,591
Hayır	21,42±2,53	22(13-24)	Z: -0,537	
Covid-19 tanısı alan yaşlı yakını olup olmama durumu				
Evet	20,13±3,68	22(11-24)		0,066
Hayır	21,84±1,73	22(17-24)	Z: -1,836	
Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım verme durumu				
Evet	19,10±3,66	21(14-23)		
Hayır	21,50±2,43	22(11-24)	Z: -2,214	**0,027****

*: Kruskal Wallis Testi, **: Mann Whitney U testi, p<0,05 anlamlılık düzeyi

Çizelge 4.3.'te yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi puanlarının dağılımı verilmiştir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin cinsiyetleri ile bilgi düzeyi ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Kadın hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının (21,64±2,32) erkek hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarına (19,57±3,37) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,006$).

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, aile tipi, meslekteki deneyim süresi, Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresi, daha önce yaşlı yakınına bakım verme durumu, evinde yaşlı bireyle birlikte yaşama durumu ve Covid-19 tanısı alan yaşlı yakına sahip olma durumuna göre bilgi düzeyi puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım vermemiş hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarının (21,50±2,43), Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım veren hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalamalarına (19,10±3,66) göre daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeylerinin Yüzde Dağılımına İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeylerinin yüzde dağılımı Çizelge 4.4.'te yer almaktadır.

Çizelge 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeylerinin yüzde dağılımı (n=112)

Bilgi Düzeyini Değerlendiren İfadeler	Evet (%)	Hayır (%)
1. Covid-19 viral bir hastalıktır. **(evet)**	111 (%99,1)	1 (%0,9)
2. Covid-19 damlacık yoluyla ve hasta bireylere yakın temas olması sonucunda bulaşır. **(evet)**	107 (%95,5)	5 (%4,5)
3. Covid-19'un inkübasyon (kuluçka) süresi 2-14 gün arasında değişkenlik göstermektedir. **(evet)**	109 (%97,3)	3 (%2,7)
4. Covid-19 tanısı PCR testi ile konmaktadır. **(evet)**	111 (%99,1)	1 (%0,9)
5. Cerrahi maske takmak ve elleri su ve sabunla sık sık yıkamak bireyleri Covid-19'a karşı korur. **(evet)**	102 (%91,1)	10 (%8,9)
6. İdeal el yıkama süresi 30 saniyedir. **(evet)**	85 (%75,9)	27 (%24,1)
7. Covid-19'un yaşlılarda en sık görülen belirtileri ateş, öksürük, nefes darlığı, halsizliktir. **(evet)**	110 (%98,2)	2 (%1,8)

Çizelge 4.4. (devam) Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalar hakkındaki bilgi düzeylerinin yüzde dağılımı

Bilgi Düzeyini Değerlendiren İfadeler	Evet (%)	Hayır (%)
8. Daha az rastlanılan belirtiler ise diyare, tat ve koku alma kaybı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığıdır. **(evet)**	103 (%92)	9 (%8)
9. Covid-19 tedavisinin ilk basamağı antibiyotiktir. **(hayır)**	27 (%24,1)	85 (%75,9)
10. Şu anda Covid-19 için etkili bir tedavi yoktur, ancak erken semptomatik ve destekleyici tedavi çoğu hastanın iyileşmesine yardımcı olabilir. **(evet)**	106 (%94,6)	6 (%5,4)
11. Covid-19'lu bir bireyin ateşi olmadığı sürece başka birine bulaştırma ihtimali yoktur. **(hayır)**	9 (%8)	103 (%92)
12. Kronik hastalığa sahip olmak Covid-19 için bir risk faktörüdür. **(evet)**	104 (%92,9)	8 (%7,1)
13. Yaşlı (65 yaş ve üstü) hastalarda Covid-19'un mortalite (ölüm) hızı daha yüksektir. **(evet)**	105 (93,8)	7 (%6,2)
14. Covid-19 yönetiminde yaşlı bireylere pnömokok ve influenza aşılarının yapılması önerilen uygulamalar arasında yer almaktadır. **(evet)**	89 (%79,5)	23 (%20,5)
15. Yaşlı hastalarda Covid-19'a bağlı ARDS (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu) daha sık görülmektedir. **(evet)**	102 (%91,1)	10 (%8,9)
16. Covid-19 yaşlı bireylerde Myokard Enfarktüs (MI), trombüs, emboli ve inme (felç) gelişimi riskini arttırmaktadır. **(evet)**	107 (%95,5)	5 (%4,5)
17. Yaşlı hastaların O_2 saturasyonu %80'in altına düştüğünde mekanik ventilasyona gereksinim bulunmaktadır. **(evet)**	96 (%85,7)	16 (%14,3)
18.Mekanik ventilatöre bağlı yaşlı hastalarda oksijenizasyonu sağlamak için prone pozisyonu uygulanabilir. **(evet)**	100 (%89,3)	12 (%10,7)
19. Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde hastalar arasındaki uzaklık bir metre olmalıdır. **(hayır)**	73 (%65,2)	39 (%34,8)
20. Covid-19'lu yaşlı hastalar evde takip ediliyor ise 14 gün izole olmalıdırlar. **(evet)**	105 (%93,8)	7 (%6,2)
21. Covid yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda mental problemler (konfüzyon, dezoryantasyon, deliryum) daha sık gözlenmektedir. **(evet)**	100 (%89,3)	12 (%10,7)
22. Covid yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalardaki iyileşme hızı genç hastalardan daha düşüktür. **(evet)**	104 (%92,9)	8 (%7,1)
23. Covid-19 hakkındaki bilgilerimi sosyal medyadan (twitter, instagram, whatsapp, youtube) ve internetten edinirim. **(hayır)**	37 (%33,0)	75 (%67,0)
24.Covid-19 hakkındaki bilgilerimi bilimsel yayınlardan (makale, dergi) edinirim. **(evet)**	93 (%83,0)	19 (%17)
Toplam bilgi düzeyi puan ortalaması	21,29±2,63	(0-24)

Çizelge 4.4.'te yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeylerini değerlendiren ifadeler ve verilen cevapların yüzde dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin bilgi düzeyi puan ortalaması 21,29±2,63, verilen ortalama doğru cevap yüzdesi %88,70 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %99,1'i "Covid-19 viral bir hastalıktır" sorusuna "evet" yanıtını vermiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu Covid-19'un bulaş yolları, inkubasyon süresi, tanının hangi yöntemle konulduğu, tedavi ve korunma yöntemleri sorularına doğru yanıt vermiştir (%95,5, %92, %97,3, %99,1, %91,1, %94,6). Hemşirelerin çoğunluğu (%75,9) "ideal el yıkama süresi 30 saniyedir" sorusuna "evet" yanıtını vermiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu yaşlılarda Covid-19 enfeksiyonun sık (%98,2) ve nadir

(%92) görülen belirtilerini doğru cevaplamıştır. Hemşirelerin %92'si "Covid-19'lu bir bireyin ateşi olmadığı sürece başka birine bulaştırma ihtimali yoktur" sorusuna "hayır" yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %85'i Covid-19 hastalığının tedavisinin ilk basamağının antibiyotik olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %92,9'u kronik hastalığa sahip olmanın Covid-19 enfeksiyonu için bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu 65 yaş ve üstü hastalarda Covid-19'un iyileşme oranının genç hastalara göre daha düşük olduğunu (%92,9) ve mortalite hızının daha yüksek olduğunu (%93,8) belirtmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğu (%91,1) yaşlı hastalarda Covid-19'a bağlı ARDS'nin daha sık görüldüğünü ve yaşlı bireylerde Covid-19'un Myokard Enfarktüs (MI), trombüs ve emboli, inme gelişimi riskini arttırdığını belirtmiştir (%95,5). Hemşirelerin %79,5'i "Covid-19 yönetiminde yaşlı bireylere pnömokok ve influenza aşılarının yapılması önerilen uygulamalar arasında yer almaktadır" sorusuna "evet" yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %85,7'si yaşlı hastaların oksijen saturasyonu %80'in altına düştüğünde mekanik ventilasyona gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%89,3) "mekanik ventilatöre bağlı yaşlı hastalarda oksijenizasyonu sağlamak için prone pozisyonu uygulanabilir" sorusuna "evet" yanıtını vermiştir. "Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde hastalar arasındaki uzaklık bir metre olmalıdır" sorusuna hemşirelerin %65,2'si "evet", %34,8'i "hayır" yanıtını vermiştir. Hemşirelerin %93,8'i Covid-19 tanılı yaşlı hastalar evde takip ediliyor ise 14 gün izole olmaları gerektiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %89,3'ü "Covid yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda mental problemler (konfüzyon, dezoryantasyon, deliryum) daha sık gözlenmektedir" sorusuna "evet", %10,7'si "hayır" cevabını vermiştir. Hemşirelerin %33'ünün Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgileri sosyal medyadan (twitter, instagram, whatsapp, youtube) ve internetten edindiğini, %83'ünün ise bilimsel yayınlardan (makale, dergi) edindiği saptanmıştır.

4.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamasının Dağılımına İlişkin Bulgular

Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının dağılımı Çizelge 4.5.'te verilmiştir.

Çizelge 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasının dağılımı (n=112)

Değişkenler	$\bar{X}$ ±SS	$\tilde{X}$ (Min-maks)	Test İstatistiği	p değeri
Cinsiyet				
Kadın	129,41±15,96	126(88-181)	Z*:0,465	0,642
Erkek	129,15±11,15	128(106-154)		
Yaş				
20-29	129,97±15,05	127(106-181)	KW:1,691	0,429
30-39	129,03±11,02	125(107-153)		
40 ve üstü	124±28,40	118(88-173)		
Eğitim durumu				
Önlisans	117,28± (7,18)[a]	118(107-127)	KW:6,888	**0,032*** b>a
Lisans	129,82± (14,88)[b]	128(88-181)		
Lisansüstü	131,88± 17,41	126(107-181)		
Medeni durum				
Evli	130,85±15,27	130(88-181)	Z:-1,326	0,185
Bekar	128,22±15,17	125(106-181)		
Meslekteki deneyim süresi				
1-5 yıl	130,12±15,48	127(106-181)	KW:4,459	0,216
6-10 yıl	125,90±9,45	125(107-146)		
11-20 yıl	133,93±16,01	130,5(108-173)		
20 yıl üstü	116±25,33	113,5(88-149)		
Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresi				
1-5 ay	125,36±14,30	125,6(88-157)	KW:0,197	0,906
6-10 ay	129,30±17,19	127,5(107-181)		
11 ay veya daha fazla	129,32±12,98	126(106-173)		
Aile tipi				
Çekirdek aile	129,98±15,43	127(88-181)	Z:-1,888	0,059
Geniş aile	120,28±6,84	120(108-128)		
Evinde yaşlı bireyle birlikte yaşama durumu				
Evet	119,15±10,99	118(106-147)	Z:-3,040	**0,002****
Hayır	130,71±15,21	128(88-181)		
Daha önce yaşlı yakınına bakım verme durumu				
Evet	130,84±17,72	127(106-181)	Z:0,304	0,761
Hayır	128,14±12,76	126(88-157)		
Covid-19 tanısı alan yaşlı yakını olup olmama durumu				
Evet	129,83±14,08	126(106-173)	Z:0,333	0,739
Hayır	129,15±15,80	127(88-181)		
Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım verme durumu				
Evet	131,40±16,39	125,5(117-173)	Z:0,158	0,874
Hayır	129,17±15,16	126,5(88-181)		

*: Kruskal Wallis Testi, **: Mann Whitney U testi, $p<0,05$ anlamlılık düzeyi

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, meslekteki deneyim süresi, aile tipi, Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresi, daha önce yaşlı yakınına bakım verme durumu, Covid-19 tanısı alan yaşlı yakını olma durumu, Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım verme durumlarına göre puan ortalamaları ve ortanca değerleri karşılaştırıldığında KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumları ile KOGAN Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını analiz etmek için yapılan Post-Hoc Bonferroni Düzeltmeli Mann Whitney U testi sonucunda lisans mezunu hemşirelerin KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması (129,82± 14,88), önlisans mezunu hemşirelerin KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasına (117,28±7,18) göre daha yüksek bulunmuştur (p=0,032).

Evinde yaşlı bireyle birlikte yaşamayan hemşirelerin KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması (130,71±15,21), evinde yaşlı bireyle birlikte yaşayan hemşirelerin KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamasına (119,15±10,99) göre istatistiksel olarak anlamlı ve daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

4.6. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi ile KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları Korelasyonu

Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ile KOGAN Yaşılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları korelasyonu Çizelge 4.6.'da yer almaktadır.

Çizelge 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ile KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalamaları korelasyonu (n=112)

	KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması	
Bilgi Düzeyi puan ortalaması	r	p
	0,163	0,087

r: Spearman' korelasyon katsayısı p: anlamlılık düzeyi (p<0,05)

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi puanı ortalaması ile KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen veriler literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması

Salgın boyunca Covid-19 tanılı bireyler ile en fazla etkileşimde bulunan, öz bakım gereksinimlerini karşılayan ve primer bakım veren meslek grubu hemşirelerdir. Pandemi sürecinden oldukça fazla etkilenen ve dezavantajlı bir grup olan yaşlı bireylere sağlık bakım hizmeti verilirken yaşlılarla ilgili bilgi sahibi olan hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır [75]. Çalışmamızda yoğun bakım ünitesinde çalışan kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi yüksek bulunmuştur. Çalışmamız ile tutarlı olarak Papagiannis ve arkadaşlarının (2020) Yunanistan'da 461 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada kadın sağlık çalışanlarının erkek sağlık çalışanlarına göre Covid-19 hastalığı hakkında bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur [128]. Honarvar ve arkadaşlarının İran'da sağlık çalışanları üzerinde yürüttüğü çalışmada erkeklerin kadınlara oranla Covid-19 hastalığıyla ilgili daha düşük bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur [129]. Bunun sebebinin, kadınların hijyen uygulamalarına erkeklere göre daha fazla önem vermesi ve hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetin ağırlık göstermesi olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin yaşının ve meslekteki deneyim süresinin bilgi düzeyleri üzerine bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Çalışmamıza benzer şekilde Nepal ve arkadaşlarının (2020) sağlık profesyonelleri ile yaptığı çalışmada mesleki deneyim süresinin fazla olmasının Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgi düzeyine etkisi olmadığı belirlenmiştir [154]. Alhwamdih ve arkadaşlarının (2021) hemşireler ile yaptığı çalışmada yaş ve meslekte deneyim süresi değişkenlerinin hemşirelerin Covid-19 bilgi düzeyi üzerinde etkili olmadığı bulunmuştur [148]. Çalışmamızdaki sonucun aksine Olum ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada 40 yaş ve altındaki sağlık çalışanlarının Covid-19'a yönelik bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu belirtilmektedir [2]. Yaşın ve meslekteki deneyim süresinin artmasının hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bilgi düzeyini etkilememesinin sebebi, pandemi sürecinin herkes tarafından ilk defa deneyimleniyor olması, sağlık çalışanlarının meslekteki deneyim süresi fazla olsa bile

Covid-19 tanılı hastaların tedavi ve bakımı ile ilgili tecrübesinin olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım vermemiş hemşirelerin, Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım veren hemşirelere göre bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım vermeyen yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyi puan ortalamalarının yüksek çıkması dikkat çekici bir sonuçtur. Literatürde daha önce yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyini Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım verme değişkenine göre inceleyen çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım vermemiş hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım veren hemşirelere göre daha yüksek çıkmasının, hastanede ilk defa Covid-19 tanılı yaşlı birey ile karşılaşmış olmaları ve daha doğru bilgi kaynaklarına ulaşıp kullanmaları, kanıta dayalı rehberler doğrultusunda hastaya tedavi ve bakım sunmalarına bağlı olduğu düşünülmektedir.

Hemşireliğin insanı ve insana bakımı merkeze alan bir meslek grubu olduğu ve Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde takip edilen kritik hastaların ağırlıklı olarak yaşlı bireylerden oluştuğu düşünüldüğünde yaşlılara yönelik tutumlar verilen bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir [70,71]. Pandemi sürecinden fizyolojik ve psikolojik olarak fazla etkilenen yaşlı bireylere yönelik tutumlar oldukça önemlidir [153].

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri yaşlılara yönelik tutumlarını etkilemektedir [67,68,73,76]. Çalışmamızda hemşirelerin tanıtıcı özelliklerinden eğitim durumu ve yaşlı birey ile birlikte yaşama durumlarının yaşlı bireylere yönelik tutumu etkilediği bulunmuştur. Çalışmamızda lisans mezunu hemşirelerin önlisans mezunu hemşirelere göre daha olumlu tutuma sahip olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda çıkan sonuç ile tutarlı olarak farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda da hemşirelerinin eğitim düzeyinin yüksek olmasının tutumlarını olumlu yönde etkilediği bulunmuştur [132,156]. Ülkemizde bir devlet hastanesinde 227 hemşire ile yapılan çalışmada lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarının lise ve ön lisans mezunu çalışanlara göre daha olumlu olduğu bulunmuştur [68]. Arun ve Pamuk'un (2014) yaptığı çalışmada eğitim düzeyi düşük olan hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutum içerisinde oldukları ve yaşlı ayrımcılığı düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur [131]. Bulut'un (2015) 337 cerrahi hemşire ile yapmış olduğu çalışmada lisans mezunu hemşirelerin lise ve önlisans mezunu hemşirelere göre tutumlarının daha iyi olduğu bulunmuştur [130]. Çalışmamızda çıkan sonuçtan farklı olarak hemşirelerin eğitim

düzeyinin tutumları üzerine etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır [58,141]. Hemşirelik eğitiminin lisans düzeyinde olmasının önemi birçok alanda olduğu gibi pandemi sürecinin yönetiminde de karşımıza çıkmaktadır. Lisans düzeyinde eğitimin yanı sıra geriatrik bireylerin bakımına yönelik eğitim ve seminerlere katılmak yaşlıların ihtiyaçlarını daha iyi anlayabilme ve daha kaliteli sağlık bakım hizmeti sunma açısından oldukça önemlidir [125]. Eğitim seviyesinin yükselmesi kişinin mesleki bilgi, beceri ve yeterlilik düzeyinin, profesyonel yaklaşımının artmasını, herhangi bir sosyodemografik kritere göre hasta ayrımı yapmamasını ve yaşlılara yönelik olumlu tutum sergilemesini sağlamaktadır [68].

Yoğun bakım hemşirelerinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, aile tipi, meslekteki deneyim süresi, Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresi, daha önce yaşlı yakınına bakım verme durumu, Covid-19 tanısı alan yaşlı yakını olma durumu ve Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım verme durumuna göre puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında hemşirelerin yaşının ve mesleki deneyim süresinin tutumlarını etkilediği çalışmalar bulunmaktadır [68,137]. Kydd ve arkadaşlarının (2014) altı farklı ülkeden hemşireleri dahil ederek yaptığı çalışmada 18-29 yaş arasındaki grubun 50-59 yaş arasındaki gruba göre yaşlılara yönelik olumlu tutumlarının daha fazla olduğu bulunmuştur [137]. Literatürde yaş değişkeni ile hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumu arasında herhangi bir ilişkinin saptanmadığı çalışmalar da bulunmaktadır [18,19,76]. Çalışmamızda yaş, meslekteki deneyim süresi, Covid-19 yoğun bakım ünitesindeki deneyim süresi değişkenlerinin hemşirelerin tutumlarını etkilememesinin nedeni pandemi sürecinin tüm yaş grupları için yeni deneyimledikleri bir süreç olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin cinsiyetlerine göre yaşlılara yönelik tutumları arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Çalışmamızda çıkan sonuç ile tutarlı olarak ülkemizde hemşirelerin yaşlılara ilişkin görüş ve tutumlarının değerlendirildiği çalışmaların bazılarında cinsiyet değişkeni ile tutum arasında ilişki bulunmamıştır [67,68,124]. Ayrıca çalışmamızda medeni durum ve aile tipi değişkenleri ile yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde çalışmamızla benzer şekilde bekar veya evli olmalarının hemşirelerin tutumlarını etkilemediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır [68,133]. Koç ve arkadaşlarının (2018) hemşireler ile yaptığı çalışmada bekar hemşirelerin evli hemşirelere göre tutum ölçek puan ortalamalarını daha yüksek olduğu

bulunmuş, ancak aile tipinin hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları üzerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir [67].

Çalışmamızda evinde yaşlı bireyle birlikte yaşamayan hemşirelerin evinde yaşlı bireyle birlikte yaşayan hemşirelere göre KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın aksine bazı çalışmalarda evde yaşlı birey ile birlikte yaşamanın hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir [6,17,76]. Naldan ve arkadaşlarının (2019) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada yaşamının bir döneminde yaşlı bireyle birlikte yaşayan hemşirelerin tutumlarının yaşlı ile aynı evde yaşamadığını belirten hemşirelere göre daha olumlu olduğu bulunmuştur [76]. Pehlivan ve Atasever'in (2019) yaptığı çalışmada evli ve yaşlı yakını olan hemşirelerin, evli olmayan ve yaşlı yakınıyla birlikte yaşamayan gruplara göre tutumları daha iyi bulunmuştur [124]. Gallagher ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada yaşlılarla uzun yıllar birlikte yaşayan hemşirelerin daha olumlu tutuma sahip oldukları bulunmuştur [132]. Yapılan bir sistematik derlemede; pandemi koşullarından mental olarak en fazla etkilenen sağlık profesyoneli grubunun hemşireler olduğu, anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin arttığı sonucu ortaya konmuştur [139]. Pandeminin neden olduğu psikososyal sorunlara ek olarak kendi ailesinden bir yaşlının Covid-19 hastalığı boyunca yaşadıklarına şahit olmak, bire bir gözlemlemek, Covid-19'dan dolayı hayatını kaybeden bir yaşlı yakını varsa kayıp ve yas sürecinden geçmek gibi etkenlerin hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumunu etkileyeceği düşünülmektedir. Evinde yaşlı bireyle birlikte yaşamayan hemşirelerin yaşlı birey ile birlikte yaşayan hemşirelere kıyasla daha olumlu tutuma sahip olması pandemide daha az kaygı yaşamalarından kaynaklanabilmektedir.

5.2. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeylerinin Tartışılması

Dünya genelinde yaşlı nüfusun Covid-19 hastalığından en çok etkilenen grup olduğu bildirilmiştir. Yaşlı bireylerin sosyal, ekonomik, sağlık alanlarında yaşadığı sorunlar pandemi sürecinde bu grubun ayrıcalıklı bireyler olmasında önemli rol oynamıştır. Bu nedenle Covid-19 tanılı yaşlı hastalara bakım verirken hemşirelerin hem hastalık hem de hastalığın yaşlılardaki seyri hakkında bilgi sahibi olmaları gerekmektedir [121,128,140].

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi puan ortalamaları 21,29±2,63 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin alabileceği en yüksek puanın '24' olduğu göz önüne alındığında Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeylerinin yeterli olduğu bulunmuştur. Çalışmamızla tutarlı olarak farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da hemşirelerin Covid-19 ve Covid-19'un yaşlılardaki seyri hakkında bilgi düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir [118,144,146,148,150]. Tadesse ve arkadaşlarının (2020) 415 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin Covid-19 ile ilgili genel bilgi düzeyleri yeterli olarak bulunmuştur [118]. Aydın ve Balcı'nın (2020) Türkiye'de 123 hemşire ile yaptığı çalışmada pandemi sürecinin yönetiminde hemşirelerin yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları bulunmuştur [119]. Alhwamdih ve arkadaşlarının (2021) 568 hemşire ile yürüttüğü çalışmada hemşirelerin Covid-19 hastalığı ile ilgili yüksek düzeyde bilgi sahibi olduğu bulunmuştur [148]. El- Monshed ve arkadaşlarının (2021) Mısır'da 207 hemşire üzerinde yaptığı çalışmada, 15 sorudan oluşan bilgi düzeyi belirleme sorularından maksimum alınabilecek puan 30 olarak belirlenmiş olup hemşirelerin aldıkları puan 28 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu sonuca göre hemşirelerin Covid-19 pandemisiyle ilişkili bilgi düzeyi oldukça iyi bulunmuştur [120]. Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyinin iyi bulunması; hemşirelerin pandemi sürecinin getirdiği yeni sağlık bakım hizmetleri koşullarına uyum sağlayabildiği, bilgi düzeylerinin yüksek olmasının yaşlı hastalara verdiği bakımın kalitesini ve hasta memnuniyetini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda çıkan sonuçtan farklı olarak hemşirelerin Covid-19 hastalığı ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır [121,145,149]. Abdelbacky ve arkadaşlarının (2020) yoğun bakım ünitesinde tedavi gören yaşlı hastalara bakım vermekte olan 78 hemşire ile yürüttüğü çalışmada, hemşirelerin yaşlı bireylerde Covid-19 hastalığı ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı belirlenmiştir [121]. Nemati ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin sadece %56'sının Covid-19 ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu bulunmuştur [149]. Çalışmalar sonucunda ortaya çıkan bu farklılıkların sebebinin, çalışmaların yapıldığı dönemlerin farklı olmasına, ülkemizdeki hemşirelerin Covid-19 temalı hizmet içi eğitim programlara dahil olmalarına ve Covid-19'a ilişkin güncel yayınları takip etmelerine bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğunun Covid-19'un ne tür bir hastalık olduğu, bulaş yolları, inkubasyon süresi, tanı ve tedavi yöntemleri, izolasyon süresi,

korunma yolları sorularına doğru yanıt verdiği bulunmuştur. Farklı ülkelerde yapılan birçok çalışmada çalışmamız ile tutarlı olarak hemşirelerin çoğunluğunun Covid-19'un viral bir hastalık olduğunu, en yaygın görülen belirtilerinin ateş, halsizlik ve öksürük olduğunu; inkubasyon süresinin 2-14 gün arasında değişiklik gösterdiğini, sosyal mesafe, maske ve hijyen kurallarına uymanın Covid-19'a yönelik korunma tedbirleri içinde olduğunu bildikleri belirtilmektedir [119-121,128,144,146-148,150]. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda hemşirelerin Covid-19'un bulaş yolları, inkubasyon süresi, semptomları ile ilgili yetersiz bilgiye sahip olduğu bulunmuştur [145,149].

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu (%94,6) "şu anda Covid-19 için etkili bir tedavi yoktur, ancak erken semptomatik ve destekleyici tedavi çoğu hastanın iyileşmesine yardımcı olabilir" sorusuna "evet" diyerek doğru yanıt vermişlerdir. Çalışmamızla tutarlı olarak ülkemizde Aydın ve Balcı'nın (2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin %87'sinin Covid-19'un erken semptomatik ve destekleyici tedavi ile iyileşebileceğini ifade ettiği bulunmuştur [119]. Yunanistan'da 500 sağlık çalışanının dahil edildiği çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası (%68) Covid-19'a özgü bir tedavi olmadığını belirtmiştir [128]. Qadah'ın (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı bir diğer çalışmada Covid-19'un destekleyici tedavi ile iyileştirilebileceği sorusuna %74,1'inin doğru yanıt verdiği bulunmuştur [150]. Çalışmamızda hemşirelerin %75,9'u "Covid-19 tedavisinin ilk basamağı antibiyotiktir" sorusuna "hayır" diyerek doğru yanıt vermişlerdir. Ürdün'de hemşireler ile yapılan bir çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur [148].

Çalışmamıza katılan hemşirelerin %93,8'i yaşlı hastalarda Covid-19'un mortalite hızının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızdaki sonuç ile tutarlı olarak ülkemizde ve farklı ülkelerde yapılmış çalışmalar bulunmaktadır [119,120,150]. Sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada %96,4'ü ileri yaşın Covid-19 için bir risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır [150]. El-Monshed ve arkadaşlarının (2021) 207 hemşire ile yaptığı bir diğer çalışmada hemşirelerin %96,1'i yaşlı bireylerin Covid-19 için riskli grup içinde olduğunu belirtmiştir [120].

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu (%92,5) kronik hastalığa sahip olmanın Covid-19 için bir risk faktörü olduğunu bilmektedir. Çin'de yapılan bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının çoğunluğu (%79,2) kronik hastalıkların Covid-19 için risk faktörü olduğunu bilmektedir [147]. Alhwamdih ve arkadaşlarının (2021) 568 hemşireyi dahil ederek yaptığı

çalışmada hemşirelerin %95'inin kronik hastalıkların risk faktörü olduğunu ve mortalite oranını arttırdığını bildiği belirlenmiştir [148].

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğu yaşlılarda Covid-19 enfeksiyonun sık (%98,2) ve nadir (%92) görülen belirtilerini doğru cevaplamıştır. Mısır'da yapılan bir çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin sadece %33'ünün Covid-19'un en sık görülen belirtileri, %25,6'sının nadir görülen belirtileri hakkında doğru bilgiye sahip olduğu belirlenmiştir [121]. Çalışmamızda hemşirelerin %85,7'si yaşlı hastaların oksijen saturasyonu %80'in altına düştüğünde mekanik ventilasyona gereksinimi olduğunu belirtmişlerdir. Abdelbacky ve arkadaşlarının (2020) 78 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı bir çalışmada 'oksijen satürasyonu %80'in altında ise yaşlı hastaların mekanik ventilasyona ihtiyacı olduğunu' hemşirelerin sadece %30,8'inin bildiği bulunmuştur [121]. Çalışmamızdaki mevcut bulgular incelendiğinde, hemşirelerin Covid-19 semptomları, bulaşması, önleyici tedbirleri, yaşlılardaki belirtileri ve komplikasyonları konusundaki bilgilerinin iyi düzeyde ve güven verici olduğu söylenebilir. Yoğun bakım hemşirelerinin iyi düzeyde bilgi sahibi olmasında ülkemizde sağlık sisteminin ve sağlık ekibi üyelerinin pandemi sürecine hızlı bir şekilde adapte edilmesinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %93'ünün Covid-19 ile ilgili bilgi öğrenme yolunun bilimsel yayınlar olduğu belirlenmiştir. İran'da yapılan çalışmada, hemşirelerin bilgi edinmek için bilimsel yayın sonuçlarına göre hazırlanmış Sağlık Bakanlığı web sitelerini takip ettiği bulunmuştur [149]. Hemşirelerin Covid-19 ile ilgili bilgi kaynaklarının incelendiği bir diğer çalışmada %51,2'sinin Sağlık Bakanlığı ve DSÖ web sitelerinden, %25,1'inin sosyal medyadan bilgiye erişim sağladığı bildirilmiştir [120]. Çalışmamızdaki sonucun aksine literatürdeki bazı çalışmalarda hemşirelerin büyük çoğunluğunun bilgi kaynağı olarak sosyal medyayı kullandığı bulunmuştur [145-147,152]. Dünya genelinde Covid-19 ile ilgili doğrulanmamış birçok yanlış bilgi hızla yayıldığı için hemşireler Covid-19 ile ilgili bilgilerin güvenilirliğini değerlendirmeli ve sunulan bilginin yanlış olma ihtimalini en aza indirmek için Sağlık Bakanlığı, DSÖ, CDC tarafından yayınlanan hasta yönetimi rehberlerini ve bilimsel kaynakları takip etmeli, standart prosedüre uygun tedavi ve bakım vermelidir [145,149]. Hemşirelerin doğru bilgiye ulaşmasında etkili olan hizmet içi eğitim programlarının Covid-19 pandemisinde özellikle yüksek riskli hasta gruplarıyla yüksek riskli birimlerde çalışma istekliliğini de olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir [151]. Çalışmamızda da Covid-19 tanılı yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi

düzeylerinin iyi olmasının güncel kanıta dayalı rehberlerin, bilimsel yayınların takip edilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.3. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik KOGAN Tutum Ölçek Puan Ortalamalarının Tartışılması

Yaşlı bireyler pandemi sürecinde sosyal ve fiziki izolasyon ile birlikte toplumun diğer fertleri tarafından daha keskin ayrımcı tutum ve davranışlara maruz kalmış, dünyada birçok hükümet, basın ve medya organları yaş vurgusu yapmış ve yaşlı ayrımcılığına zemin hazırlamıştır [10,82]. Pandeminin özellikle yaşlı nüfusu daha fazla etkilediği bazı ülkelerde yaşlı ayrımcılığı gündeme gelmiş, kaynakların yetersiz kalması durumunda genç ve kronik hastalığı olmayan hastalara öncelik verilmesi gerektiği düşüncesi ortaya çıkmıştır [83,160]. Ayrıca sokağa çıkma kısıtlamaları ilk önce 65 yaş ve üstü bireylerde uygulanmıştır [82]. Covid-19 pandemisi ile yaşlılara karşı artan bu olumsuz tutum ve davranışların, hastalarla en sık karşılaşan hemşireler tarafından benimsenme sorunu doğmuştur [122]. Hemşirelerin pandemi boyunca ağır koşullarda çalıştığı, stres ve anksiyete düzeylerinin arttığı düşünüldüğünde pandemi sürecinin de etkisiyle yaşlılara yönelik olumsuz tutumlarında artış yaşanma ihtimali olası bir durumdur [144].

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara yönelik tutumlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan 129,37±15,20 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğe ilişkin yüksek puanlar olumlu tutumları, düşük puanlar ise olumsuz tutumları göstermekte olup yaşlılara yönelik pandemide ortaya çıktığı bilinen ayrımcı tutumların aksine çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Bunun sebebinin, Türk toplumunun yaşlıyı saygıdeğer görmesi, onların fikir ve tecrübelerine saygı duyması, aile büyüğü olarak sahip çıkması gibi kültürel yapının etkisi olduğu belirtilmektedir [79,174].

Literatürde pandemi öncesinde yapılan ve Covid-19 tanılı olmayan yaşlı bireylere yönelik hemşirelerin tutumlarını değerlendiren birçok çalışma yer almaktadır. Kılıç ve Adıbelli'nin (2011) öğrenci hemşireler ile yaptığı çalışmada KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği ortalama puanı 97,76±11,18 olarak bulunmuş, genel olarak yaşlılığa ilişkin görüşlerinin negatif, yaşlılara karşı tutumlarının pozitif olduğu bulunmuştur [123]. Ülkemizde bir üniversite hastanesinde 305 hemşire ile yapılan çalışmada, hemşirelerin KOGAN Yaşlılara

Karşı Tutum Ölçeği'nden aldıkları ortalama puanın yüksek olduğu (150,7±29,9) bulunmuştur [155]. Oyetunde ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada, yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin olumlu tutum içinde oldukları bulunmuştur [125]. Koç ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada 100 adet klinik hemşiresinin KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği'nden aldıkları puana göre olumlu tutum içerisinde olduğu sonucu bulunmuştur [67]. Selçuk ve Demirbağ'ın (2019) ülkemizde 227 hemşire ile yürüttüğü çalışmada hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik olumlu tutum içinde olduğu bulunmuştur [68]. Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumlu tutumlarının ortaya çıktığı çalışmaların yanı sıra olumsuz tutum içerisinde oldukları sonucuna varan çalışmalar da bulunmaktadır. Ülkemizde Pehlivan ve Atasever'in (2019) yaptığı çalışmada özellikli birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım) çalışan hemşirelerin diğer kliniklerde çalışan hemşirelere göre yaşlı tutum ölçek puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur [124]. Courtney ve arkadaşlarının (2000) hemşirelerin yaşlılara ilişkin tutumlarını değerlendirdiği çalışmalarında yaşlılara karşı pozitif tutumlarının yanında negatif tutumlarının da olduğunu belirtmişlerdir [127]. Hemşirelerin tutumlarının çeşitlilik göstermesi çalışmaların yapıldığı popülasyonlar arasındaki sosyodemografik özelliklerden, toplumsal normların ve kültürel özelliklerin farklılığından kaynaklanabilmektedir. Türk toplumunun kültürel yapısında bulunan yaşlıya değer verme, saygı duyma gibi kavramların yaşlılara karşı olumlu tutuma katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Çalışmamız sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı bireylere yönelik tutumlarının olumlu çıkması pandemi sürecindeki yaşlı ayrımcılığından etkilenmediklerinin ve profesyonel meslek yaşantılarına yansıtmadıklarının göstergesi olabilmektedir.

5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Düzeyi ve Tutum Ölçek Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi en çok 65 yaş ve üstü bireyleri etkilemiştir. Hastalığın yaşlılarda fonksiyonel değişikliklere ve komorbidite varlığına bağlı olarak semptom şiddetinin ve klinik seyrinin gençlere göre daha ağır seyretmesinden dolayı yoğun bakım ünitelerine yatışın büyük çoğunluğunu yaşlı bireyler oluşturmaktadır [143]. Yoğun bakımda takip edilen Covid-19 tanılı yaşlı hastalara daha yüksek kalitede sağlık bakım hizmeti sunmada anahtar rol oynayan meslek grubu hemşirelerdir [89]. Ülkemizde Covid-19 pandemi sürecinde gün geçtikçe artan yoğun bakım hemşiresi ihtiyacını karşılamak amacıyla hastanenin diğer klinik birimlerinde çalışan, daha önce yoğun bakım

deneyimi olan veya olmayan hemşireler görev almıştır [17]. Yoğun bakımda çalışan ve Covid-19 tanılı yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin hastalığın yaşlılardaki seyri hakkında güncellenen kanıta dayalı bakım kılavuzlarını takip etmesi, bilgisini hemşirelik becerisiyle bütünleştirmesi ve yaşlılara yönelik tutumlarına olumlu şekilde yansıtmaları gerekmektedir.

Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ve tutumları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumunun değerlendirildiği herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Farklı ülkelerde yapılmış Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin bilgi düzeyi ve tutumları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda genellikle hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik değil, Covid-19 salgınına yönelik genel tutumları değerlendirilmiştir. Abdelbacky ve arkadaşlarının (2020) yoğun bakım ünitesindeki yaşlı hastalara bakım veren 78 hemşire ile yaptığı çalışmada hemşirelerin düşük bilgi düzeyine sahip olmasının Covid-19 hastalığı ile ilgili tutumlarına da yansıdığı belirtilmiştir [121]. Hemşirelerin Covid-19 hastalığına yönelik bilgi ve tutumlarının birbirlerini etkilediği, bilgi düzeyi yüksek olan hemşirelerin Covid-19 hastalığına yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu bulunmuştur [118,128,138,147,148]. Hemşirelerin yüksek bilgi düzeyine ve olumlu tutuma sahip olmasının Covid-19 tanılı hastalara bakım verme isteklerini artırdığı belirtilmiştir [23]. Bizim çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyleri ile tutumları arasında bir ilişki bulunmamasının, pandemi sürecinin yeni olmasına bağlı olarak hemşirelerin bilgi düzeylerini ve tutumlarını daha farklı değişkenlerin etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak (n=112) yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Yoğun bakım hemşirelerin çoğunluğunun kadın ve lisans mezunu olduğu, çekirdek aileye sahip olduğu, evinde yaşlı birey ile birlikte yaşamadığı bulunmuştur.
2. Yoğun bakım hemşirelerinin büyük çoğunluğunun Covid-19 tanısı alan yaşlı yakını olmadığı ve Covid-19 tanılı yakınına bakım vermediği bulunmuştur.
3. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 hastalığının bulaş yolları, belirtileri, tedavisi, korunma yolları, yaşlılardaki seyri ve komplikasyonları hakkında bilgi düzeyi iyi bulunmuştur.
4. Kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre, daha önce Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım vermemiş hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı yakınına bakım veren hemşirelere göre bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.
5. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyleri iyi olarak bulunmuştur.
6. Covid-19 tanılı yaşlı hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin yaşlılara yönelik tutumları olumlu bulunmuştur. Lisans mezunu hemşirelerin önlisans mezunu hemşirelere göre ve evinde yaşlı bireyle yaşamayan hemşirelerin evinde yaşlı bireyle yaşayan hemşirelere göre tutumları daha olumlu bulunmuştur.
7. Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi düzeyi ile tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları dikkate alınarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

1. Hemşirelerin tüm dünyayı etkisi altına alan ve sağlık bakım hizmeti sunumunda değişikliklere neden olan Covid-19 hastalığının yaşlı bireylerdeki seyri, tedavisi ve

komplikasyonlarına ilişkin farkındalıklarını arttıracak seminer, konferans, hizmet içi eğitimlere katılımlarının desteklenmesi,

2. Yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeyi ve tutumlarının hastaya sunulan bakım hizmetlerine ve hasta memnuniyetine etkisinin değerlendirilmesi,
3. Hemşirelerin pandemi sürecinde en fazla karşılaştığı grup olan Covid-19 tanılı yaşlılara yönelik bilgi düzeyleri ve tutumlarını konu edinen daha büyük örnekleme sahip veya nitel araştırma türünde çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. İnternet: World Health Organization (WHO). (2020a). *Virus disease 2019 (-COVID :situation report, 51. Web (19* https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475 , adresinden 10 Eylül 2020'de alınmıştır.

2. Olum, R., Chekwech, G., Wekha, G., Nassozi, D.R. and Bongomin, F. (2020). Coronavirus disease-2019: Knowledge, attitude, and practices of health care workers at makerere university teaching hospitals, Uganda. *Frontiers in Public Health*, 8(April), 1–9.

3. Lu, H., Stratton, C.W. and Tang, Y. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401–402.

4. İnternet: World Health Organization (WHO). (2022b). *Coronavirus disease (COVID-19) dashboard*. Web: https://covid19.who.int/, adresinden 23 Şubat 2022'de alınmıştır.

5. İnternet: World Health Organization (WHO). (2020b). *Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19- 11 March 2020*. Web: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020, adresinden 15 Mayıs 2020'de alınmıştır.

6. Abdel-Wahed, W.Y., Hefzy, E.M., Ahmed, M.I. and Hamed, N.S. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and perception of health care workers regarding COVID-19, A cross-sectional study from Egypt. *Journal of Community Health*, 45(6), 1242–1251.

7. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., Chen, C., Jin, L., Shao, G., Li, H., Tao, Z., Yang, Y., Deng, Z., Liu, B., Ma, Z., Zhang, Y., Shi, G., Lam, T.T.Y., Wu, J.T., Gao, G.F., Cowling, B.J., Yang, B., Leung, G.M. and Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207.

8. Memikoğlu, O. ve Genç, V. (Editörler). (2020). *Covid-19* (Birinci Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1-8.

9. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020b). *Türkiye'deki Güncel Durum*. Web: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html, adresinden 17 Mayıs 2020'de alınmıştır.

10. Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 49-57.

11. Gençtürk, Z. (Editör). (2020). *Yaşlılık ve sosyal politika tartışmaları. Yaşlılık ve yaşlılar için uygun konutların özellikleri* (Birinci Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 168-181.

12. Cai, Q., Chen, F., Wang, T., Luo, F., Liu, X., Wu, Q., He, Q., Wang, Z., Liu, Y., Liu, L., Chen, J. and Xu, L. (2020). Obesity and COVID-19 severity in a designated hospital in shenzhen, China. *Diabetes Care*, 43(7), 1392–1398.

13. Durna, Z. (2012). *Kronik hastalıklar ve bakım* (Birinci Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 524-525.

14. İnternet: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Severe outcomes among patients with Coronavirus Disease 2019 (covıd-19)- United States, February 12–March 16.* Web: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6912e2.htm , adresinden 15 Eylül 2020'de alınmıştır.

15. Shahid, Z., Kalayanamitra, R., McClafferty, B., Kepko, D., Ramgobin, D., Patel, R., Aggarwal, C. S., Vunnam, R., Sahu, N., Bhatt, D., Jones, K., Golamari, R. and Jain, R. (2020). Covid-19 and older adults: What we know. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 926–929.

16. İnternet: T.C. Cumhurbaşkanlığı (2022). *Koronavirüs Covid-19 dünya haritası*. Web: https://corona.cbddo.gov.tr/ , adresinden 17 Nisan 2022'de alınmıştır.

17. Kıraner, E.ve Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(EK-1),83-88.

18. Terzi, B. ve Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.

19. Altay, B. ve Aydın, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 1-8.

20. İnternet: World Health Organization (WHO). (2020e). *Coronavirus disease 2019 (COVID Situation Report-40. Genewa: WHO.* Web: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports, adresinden 02 Nisan 2022'de alınmıştır.

21. İnternet: World Health Organization (WHO). (2021). *Weekly Operational Update on COVID-19-27 April 2021*. Web:https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---27-april-2021, adresinden 24 Nisan 2022'de alınmıştır.

22. İnternet: World Health Organization (WHO). (2022a). *Health care considerations for older people during COVID-19 pandemic.* Web: https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/vulnerable-populations/health-care-considerations-for-older-people-during-covid-19-pandemic , adresinden 09 Nisan 2022'de alınmıştır.

23. Uzelli-Yılmaz, D., Ceylan, B., Yıldırım, D., Karatekin-Erkut, D. ve Akın-Palandöken, E. (2020). COVID-19 tanılı hastada bakım öncelikleri ve kritik hemşirelik girişimleri: dört farklı olgu sunumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 235-242.

24. Tingbo, L. (Editor). (2020). *Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment.* Handbook of Covid-19, Prevention and Treatment, 47-52.

25. İnternet: World Health Organization (WHO) (2020d). *Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected*. Web: https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893, adresinden 15 Nisan 2022'de alınmıştır.

26. Marcantonio, E.R., Flacker, J.M., Wright, R.J., and Resnick, N.M. (2001). Reducing delirium after hip fracture: A randomized trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(5), 516-522.

27. Gülbahar, M. ve Gök-Metin, Z. (2021). COVID-19 pandemisinde yaşlı bireyler ve hemşirelik bakımı. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(1), 49-53.

28. İnternet: World Health Organization (WHO). (2020c). Weekly operational update on COVID-19-30November2020. Web:https://www.who.int/publications/m/item/weekly-operational-update---30-november-2020 , adresinden 11 Şubat 2021'de alınmıştır.

29. Norman, R.E., Stall, N.M. and Samir, S.K. (2020). Typically atypical: COVID-19 presenting as a fall in an older adult. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 36-37.

30. Kurtuluş-Tosun, Z. ve Bölüktaş, R. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda bası yarası prevalansı ve etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(2),43-53.

31. Doğan, A. ve Karasu, F. (2020). COVID -19 hastası ve hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi,* 13(Özel sayı), 53-58.

32. Shehabi, Y., Bellomo, R., Reade, M.C., Bailey, M., Bass, F., Howe, B., McArthur, C., Seppelt, I.M., Webb, S. and Weisbrodt, L. (2012). Early intensive care sedation predicts long-term mortality in ventilated critically ill patients. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 186(8), 724–731.

33. Pun, B. T., Balas, M. C., Barnes-Daly, M. A., Thompson, J. L., Aldrich, J. M., Barr, J., Byrum, D., Carson, S. S., Devlin, J. W., Engel, H. J., Esbrook, C. L., Hargett, K. D., Harmon, L., Hielsberg, C., Jackson, J.C., Kelly, T. L., Kumar, V., Millner, L., Morse, A. and Ely, E.W. (2019). Caring for critically ill patients with the abcdef bundle: Results of the ICU Liberation Collaborative in Over 15,000 Adults. *Critical Care Medicine*, 47(1), 3–14.

34. Liu, K., Chen, Y., Lin, R. and Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection,* 80(6), 14-18.

35. Urakçı, Z., Kalkan, Z. ve Ebinç, S. (2021). COVİD-19 ve kanser yönetimi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48 (Özel Sayı), 55-64.

36. Kapucu, S. ve Özden, G. (2014). Ventilatör ilişkili pnömoni ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 1(1), 99–110.

37. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim kurulu çalışması).* Web: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/ , adresinden 13 Eylül 2020'de alınmıştır.

38. Meşe, S. ve Ağaçfidan, A. (2020). Coronavirus: Genel özellikler ve güncel yaklaşım. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(1),14-21.

39. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M. and Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, *395*(10223), 497–506.

40. Ni, W., Yang, X., Yang, D., Bao, J., Li, R., Xaio, Y., Hou, J., Wang, H., Liu, J., Yang, D., Xu, Y., Cao, Z. and Gao, Z. (2020). Role of angiotensin-converting enzyme 2(ACE2) in COVID-19. *Critical Care,* 24(1), 422.

41. İnternet: World Health Organization (WHO). (2022c). *Health Topics-Noncommunicable Diseases.* Web: https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1, adresinden 24 Şubat 2022'de alınmıştır.

42. İnternet: World Health Organization (WHO). (2020f). *Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).* Web: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf, adresinden 28 Şubat 2022'de alınmıştır.

43. Rothan, H.A. and Byrareddy, S.N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity,* 109(February), 102433.

44. Hussain, A., Bhowmik, B. and Vale-Moreira N.C.D. (2020). COVID-19 and diabetes: knowledge in progress. *Diabetes Research and Clinical Practice,* 162, 108142.

45. Badawi, A. and Ryoo, S.G. (2016). Prevalence of diabetes in the 2009 influenza A (H1N1) and the Middle East respiratory syndrome coronavirus: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Public Health Research*, 5(3), 733.

46. de Wit, E., van Doremalen, N., Falzarano, D. and Munster, V.J. (2016). SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology,* 14(8),523-534.

47. Zhu, L., She, Z.G., Cheng, X., Qin, J.J., Zhang, X.J. and Cai, J. (2020). Association of blood glucose control and outcomes in patients with COVID-19 and pre-existing type 2 diabetes. *Cell Metabolism*, 31(6), 1068-1077.

48. Xie, J., Tong, Z., Guan, X., Du, B. and Qiu, H. (2020). Clinical characteristics of patients who died of coronavirus disease 2019 in China. *The Journal of the American Medical Association,* 3(4), 205619.

49. Mollica, M., Aronne, L., Paoli, G., Flora, M., Mazzeo, G., Tartaglione, S., Polito, R., Tranfa, C., Ceparano, M., Komici, K., Mazzarella, G. and Iadevaia, C. (2021). Elderly with COPD: Comoborbitidies and systemic consequences. *Journal of Gerontology and Geriatrics*, *69*(1), 32–44.

50. Turan, O. ve Mirici, A. (2020). Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve COVID-19. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 22(1), 97–102.

51. Verity, R., Okell, L.C., Dorigatti, I., Winskill, P., Whittaker, C. and Imai, N. (2020). Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669-677.

52. Arcavi, L. and Benowitz, N.L. (2004). Cigarette smoking and infection. *Archives of Internal Medicine*, 164(20), 2206–2216.

53. Berlin, I., Thomas, D., Le Faou, A.L. and Cornuz, J. (2020). COVID-19 and smoking. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(9), 1650-1652.

54. Vardavas, C.I. and Nikitara, K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evi-dence. *Tobacco Induced Diseases*, 18, 20.

55. Cai, G. (2020). Tobacco-use disparity in gene expression of ACE2, the receptor of 2019-nCov. *The Preprint Server for Health Sciences*, 2, 1-9.

56. Kaptan, G. (Editör) (2013). *Geriatrik bakım ilkeleri(Birinci Baskı)*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1-10.

57. Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme. *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.

58. Previtali, F., Allen, L. D. and Varlamova, M. (2020). Not Only Virus Spread: The Diffusion of Ageism during the Outbreak of COVID-19. *Journal of Aging and Social Policy*, *32*(4–5), 506–514.

59. İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu (2022). *İstatistiklerle Yaşlılar, 2021.* Web: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2021-45636, adresinden 09 Nisan 2022'de alınmıştır.

60. İnternet: Epidemiology for Public Health (2020). *Italian COVID-19- Surveillance Group. Report sulle caratteristiche dei pazientideceduti positivi a COVID-19 in Italia Il presente report è basato sui dati aggiornati al.* Web: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_17_marzo-v2.pdf , adresinden 28 Şubat 2022'de alınmıştır.

61. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). *COVID-19 Bilgilendirme Platformu. Türkiye Covid-19 Tablosu.* Web: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html adresinden 03 Nisan 2022'de alınmıştır.

62. Onder, G., Rezza, G. and Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *Journal of American Medical Association*, 323(18), 1775-1776.

63. Arentz, M., Yim, E., Klaff, L., Lokhandwala, S., Riedo, F.X., Chong, M. and Lee, M. (2020). Characteristics and outcomes of 21 critically ıll patients with covıd-19 in washington state. *Journal American Medical Association*, 323(16), 1612-1614.

64. Bogoch, I.I., Watts, A., Thomas-Bachli, A., Huber, C., Kraemer, M.U.G. and Khan, K. (2020). Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: Potential for international spread via commercial air travel. *Journal of Travel Medicine*, 27(2), 1–3.

65. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H. and Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062.

66. Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., Li, C., Ai, Q., Lu, W., Liang, H., Li, S. and He, J. (2020). Pacientes con cáncer con infección por SARS-CoV-2: un análisis a nivel nacional en China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335–337.

67. Koç, A., Öztaş, D., Uysal, N., Demircan, Z., Erdem, Ö. ve Sarı, E. (2018). Thoughts and Attitudes of Clinical Nurses on Elderly People. *Ankara Medical Journal*, 18(4), 500-507.

68. Demirtürk-Selçuk, E. ve Demirbağ, B.C. (2020). Hemşirelerin yaşlılık ve yaşlı bakımına ilişkin görüşleri ve tutumları. *Sağlık Akademisi Kastamonu,* 5(1), 37-51.

69. Kagan, S.H. and Melendez-Torres, G.J. (2015). Ageism in nursing. *Journal of Nursing Management*, 23(5), 644– 650

70. Waterworth, S., Gott, M., Raphael, D., Parsons, J. and Arroll, B. (2015). Working with older people with multiple long-term conditions: a qualitative exploration of nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 71(1), 90– 99.

71. Gethıng, L., Fethney, J., Mckee, M., Persson, L.O., Goff, M., Churchward, M., Matthews, S., Pharm, B., Halvarsson, M. and Johannsson, I. (2004). Validation of the reactions to ageing questionnaire assessing similarities across several countries. *Journal of Gerontology Nursing*, 30(9), 47-54.

72. Dahlke, S. and Phinney, A. (2008). Caring for hospitalized older adults at risk for delirium. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(6), 41–47.

73. Duru-Aşiret, G., Türten-Kaymaz, T., Canpolat, Ö. ve Kapucu, S. (2015). Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1), 10-20.

74. Doherty, M., Mitchell, E.A. and O'Neill, S. (2011). Attitudes of health care workers towards olderpeople in a rural population: A survey using the Kogan Scale. *Nursing Research and Practice*, (1), 1-7.

75. Liu, Y., Norman, I.J. and While, A.E. (2013). Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1271-1282.

76. Naldan, ME, Kara, D., Soyalp, C.ve Gürol, A. (2018). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan sağlık personelinin yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi,* 14, 8-16.

77. Cheung, T., Fong, T.K.H. and Bressington, D. (2020). COVID-19 under the SARS cloud: Mental health nursing during the pandemic in Hong Kong. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(2), 115-117.

78. Maben, J. and Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2742–2750.

79. Vergano, M., Bertolini, G., Giannini, A., Gristina, G. R., Livigni, S., Mistraletti, G., Riccioni, L. and Petrini, F. (2020). Clinical ethics recommendations for the allocation of intensive care treatments in exceptional, resource-limited circumstances: the Italian perspective during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*, 24(1), 165.

80. Allan, L.J., Johnson, J.A. and Emerson, S.D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences*, 59, 32-37.

81. Polat, Ü., Karadağ, A., Ülger, Z. ve Demir, N. (2014). Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemporary Nurse*, 48(1), 88–97.

82. İnternet: World Health Organization (WHO). (2016). *Discrimination and negative attitudes about ageing are bad for your health.* Web: https://www.who.int/news/item/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health#:~:text=New%20analysis%20by%20WHO%20shows,older%20people%20are%20not%20respected , adresinden 10 Nisan 2022'de alınmıştır.

83. Akdemir, N., Çınar, F.İ. ve Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın algılanması ve yaşlı ayrımcılığı. *Turkish Journal Of Geriatrics*, 10(4), 215-22.

84. Varışlı, B. ve Gültekin, T. (2021). Yaşlı ayrımcılığının pandemi hali: Covıd-19 sürecinde kuşaklararası etkileşimin dönüşümü. *Turkish Studies*, 15(4), 7-1237.

85. Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. and Yang, B.X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: A qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), 790–798.

86. Lazzerini, M. and Putoto, G. (2020). COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties. *Lancet Global Health*, 8(5), 641-642.

87. White, D.B. and Lo, B. (2020). A framework for rationing ventilators and critical care beds during the COVID-19 pandemic. *Journal American Medical Association*, 323(18), 1773-1774.

88. Emanuel, E.J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., Zhang, C., Boyle, C., Smith, M. and Phillips, J.P. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055.

89. Rosa, W.E., Ferrel, B.R.and Wiencek, C. (2020). Increasing critical care nurse engagement of palliative care during the covıd-19 pandemic. *Critical Care Nurse*, 40(6), 28-36.

90. Wu, Z. and McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and ımportant lessons from the coronavirus disease 2019 (covıd-19) outbreak in china. Summary of a report of 72 314 cases from the chinese center for disease control and prevention. *Journal of American Medical Association*, 323(13), 1239-1242.

91. Halaçlı, B., Kaya, A.ve Topeli, A. (2020). Critically ill COVID-19 patient. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50, 585-591.

92. Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C.M., Divatia, J. V., Shrestha, B. R., Arabi, Y. M., Ng, J., Gomersall, C. D., Nishimura, M., Koh, Y. and Du, B. (2020). Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 506–517.

93. Rollas, K. ve Şenoğlu, N. (2020). Covid-19 hastalarının yoğun bakım ünitesinde yönetimi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 142-155.

94. Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X. and Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *Journal of the American Medical Association*, 323(11), 1061–1069.

95. Işık, A.T. (2020). Geriatrik olgularda covıd-19: göz ardı edilmemesi gereken konular. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(1), 1-2.

96. Xie, J., Tong, Z., Guan, X, Du, B., Qiu, H. and Slutsky, A.S. (2020). Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Medicine*, 46(5), 837–840.

97. Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H. and Song, Y. (2020). Risk factors associated with acute respiratory distress syndrome and death in patients with coronavirus disease 2019 pneumonia in Wuhan, China. *The Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, 180(7), 1-11.

98. Xu, X. P., Zhang, X. C., Hu, S. L., Xu, J. Y., Xie, J. F., Liu, S. Q., Liu, L., Huang, Y. Z., Guo, F. M., Yang, Y. and Qiu, H. B. (2017). Noninvasive ventilation in acute hypoxemic nonhypercapnic respiratory failure: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, 45(7), 727–733.

99. İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). *Covid-19 rehberi: Erişkin hasta tedavisi. Covid-19 Bilgilendirme Platformu.* Web: https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html , adresinden 15 Nisan 2022'de alınmıştır.

100. Gavazzi, G. and Krause, K.H. (2002). Ageing and infection. *Lancet Infectious Diseases*, 2(11), 659-666.

101. Isaia, G., Marinello, G., Tibaldi, V., Tamone, C. and Bo, M. (2020). Atypical presentation of covid-19 in an older adult with severe alzheimer disease. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 790-791Isaia, G., Marinello, G., Tibaldi, V., Tamone, C. and Bo, M. (2020). Atypical presentation of covid-19 in an older adult with severe alzheimer disease. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 790-791.

102. Tsuruta, R. and Oda, Y. (2016). Clinical perspective of sepsis-associated delirium. *Journal of Intensive Care*, 4, 18.

103. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F. and Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733.

104. Kotfis, K., Roberson, S.W., Wilson, J.E., Dabrowski, W., Pun, B.T. and Ely, E.W. (2020). COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Critical Care*, 24(1), 176.

105. Vasilevskis, E., Pandharipande, P., Graves, A., Shintani, A., Tsuruta, R., Ely, E.W. and Girard, T.D. (2016). Validation of a modified Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score incorporating the Richmond Agitation-Sedation Score (RASS) to assess neurologic end-organ function. *Critical Care Medicine*, 44(1), 138–146.

106. Force, A. D. T., Ranieri, V. M., Rubenfeld, G., Thompson, B., Ferguson, N., Caldwell, E. and Slutsky, A. S. (2012). Acute respiratory distress syndrome. *The Journal of the American Medical Association*, 307(23), 2526-2533.

107. Treston, C. (2020). COVID-19 in the year of the nurse. *The Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 31(3), 359-360.

108. Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Liu, H., Wu, Y. and Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 475–481.

109. Godaert, L., Proye, E., Demoustier-Tampere, D., Coulibaly, P.S., Hequet, F. and Dramé, M. (2020). Clinical characteristics of older patients: The experience of a geriatric short-stay unit dedicated to patients with COVID-19 in France. *The Journal of Infection*, 81(1), 93-94.

110. LaHue, S.C., James, T.C., Newman, J.C., Esmaili, A.M., Ormseth, C.H. and Ely, E.W. (2020). Collaborative delirium prevention in the age of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5),947-949.

111. D'Adamo, H., Yoshikawa, T. and Ouslander, J.G. (2020). Coronavirus disease 2019 in geriatrics and long-term care: the ABCDs of COVID-19. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(5), 912- 917.

112. Alhazzani, W., Møller, M.H., Arabi, Y.M., Loeb, M., Gong, M.N. and Fan, E. (2020). Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Intensive Care Medicine*, 46(5), 854-887.

113. Kavurmacı, M. (2017). Tüberkülozdan korunma ve hemşirenin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics*, 3(1), 45-49.

114. İnternet: Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP) – European Pressure Ulcer Advisory Panel) &Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli'nin (NPUAP – National Pressure Ulcer Advisory Panel) (2016). *Basınç Ülserlerinin Tedavisi Hızlı Başvuru Kılavuzu.* Web: https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/qrg_treatment_in_turkish.pdf , adresinden 15 Nisan 2022'de alınmıştır.

115. Murthy, S., Gomersall, C.D. and Fowler, R.A. (2020). Care for critically ill patients with COVID-19. *The Journal of the American Medical Association,* 323(15), 1499-1500.

116. Kunz, R. and Minder, M. (2020). COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Medical Weekly*, 150, 20235.

117. Dilek, F., Bitek, D.E. ve Erol, Ö. (2015). Yoğun bakım tedavisi alan yaşlı hastalarda sık görülen sorunlar ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19(1), 29-35.

118. Tadesse, D.B., Gebrewahd, G.T. and Demoz, G.T. (2020). *Knowledge, attitude, practice and psychological response toward COVID19 among nurses during the COVID-19 outbreak in northern Ethiopia*. New Microbe and New Infections, 38, 100787.

119. Aydın, S. ve Balcı, A. (2020). COVID-19 Knowledge level research in nurses. *Journal of Surgery and Research*, 3(3), 198-203.

120. El-Monshed, A.H., Amr, M., Ali, A.S., Elmasry, Y.M. and Zoramba, M. (2021). Nurses' knowledge, concerns, perceived impact and preparedness toward COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Practice*, 27(6), 13017.

121. Abdelbacky, M., Mohammed, A.A. and Abd El Khalik, E.F. (2020). Nurses' knowledge and Attitude about Covid-19 among elderly patients at Intensive Care Units: suggested education. *International Journal of Advance Research in Nursing*, 3(2), 14-20.

122. McDonald, T. (2021). Lethal ageism in the shadow of pandemic response tactics. *International Nursing Review*, June, 1–6.

123. Kılıç, D. ve Adibelli, D. (2011). The validity and reliability of Kogan's attitude towards old people scale in the Turkish society. *Health*, 3(9), 602-608.

124. Pehlivan, S. ve Atasever, N. (2019). Hemşirelerin yaşlıya yönelik tutumları ve etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 45(1), 47-53.

125. Oyetunde, O., Ojo, O. and Ojewale, Y. (2013). Nurses' attitude towards the care of the elderly: Implications for gerontological nursing training. *Journal of Nursing Education and Practice,* 3(7), 150-158.

126. Wang, H. and Zhang, L. (2020). Risk of COVID-19 for patients with cancer. *The Lancet Oncology*, 21(4), 181.

127. Courtney, M., Tong, S. and Walsh, A. (2000). Acute-care nurse's attitudes toward older patients: a literatüre review. *International Journal of Nursing Practice,* 6(2), 62-69.

128. Papagiannis, D., Malli, F., Raptis, D. G., Papathanasiou, I. V., Fradelos, E. C., Daniil, Z., Rachiotis, G. and Gourgoulianis, K. I. (2020). Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards new coronavirus (SARS-CoV-2) of health care professionals in greece before the outbreak period. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 1–14.

129. Honarvar, B., Lankarani, K. B., Kharmandar, A., Shaygani, F., Zahedroozgar, M., Rahmanian Haghighi, M. R., Ghahramani, S., Honarvar, H., Daryabadi, M. M., Salavati, Z., Hashemi, S. M., Joulaei, H. and Zare, M. (2020). Knowledge, attitudes, risk perceptions, and practices of adults toward COVID-19: a population and field-based study from Iran. *International Journal of Public Health*, 65(6), 731–739.

130. Bulut, E. (2015). *Cerrahi hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon, Sayfa No. 61.

131. Arun, Ö. ve Pamuk, D. (2014). Kurumsal bakım sektöründe ageism: yaşlı bakım personelinin yaşlanma ve yaşlılığa ilişkin ayrımcı tutumlarının nedenleri ve müdahale önerileri. *Mediterranean Journal of Humanities*, 4(2), 19-33.

132. Gallagher, S., Bennett, K.M. and Halford, J.C.A. (2006). Comparison of acute and long- term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practise*, 12(5), 273-279.

133. Ünalan, D., Soyuer, F. ve Elmalı, F. (2012). Evaluation of the attitudes of the geriatric care center workers towards elderly patients. *Kafkas Journal of Medical Sciences,* 2(3), 115-20.

134. Dai, M., Liu, D., Liu, M., Zhou, F., Li, G., Chen, Z., Zhang, Z., You, H., Wu, M., Zheng, Q., Xiong, Y., Xiong, H., Wang, C., Chen, C., Xiong, F., Zhang, Y., Peng, Y., Ge, S., Zhen, B. and Cai, H. (2020). Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: A multicenter study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discovery*, *10*(6), 783.

135. Bulut Uğurlu, N., Karakaya, M.G., Çıtak-Karakaya, İ., Baybuğa, M., Uysal, D., Acer, N., Yakın, B. ve Kogan, N. (2011). Turkish version of Kogan's Old People Scale; a validity and reliability study. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 145-153.

136. Rush, K.L., Hickey, S., Epp, S. and Janke, R. (2017). Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4105-4116.

137. Kydd, A., Engström, G., Touhy, T. A., Newman, D., Skela-Savič, B., Touzery, S. H., Zurc, J., Galatsch, M., Ito, M. and Fagerberg, I. (2014). Attitudes of Nurses, and Student Nurses Towards Working with Older People and to Gerontological Nursing as a Career in Germany, Scotland, Slovenia, Sweden, Japan and the United States. *International Journal of Nursing Education*, 6(2), 177-185.

138. Oadah, T. (2020). Knowledge and attitude among healthcare workers towards COVID-19: a cross sectional study from Jeddah city, Saudi Arabia. *The Journal Of İnfection İn Developing Countries*, 14(10), 1090-1097.

139. Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S.Y., Muhidin, S., Javanmard, Z. and Esmaeilli, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 1967–1978.

140. Al Thobaity, A. and Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87–92.

141. Wen, X., Wang, F., Li, X. and Gu, H. (2021). Study on the knowledge, attitude, and practice (kap) of nursing staff and ınfluencing factors on COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 8(January), 1–6.

142. Chopra, V., Toner, E., Waldhorn, R. and Washer, L. (2020). How should U.S. hospitals prepare for coronavirus disease 2019 (covıd-19)? *Annals of İnternal Medicine*, 172(9),621-622.

143. Mazumder, H, Hossain M.M. and Das, A. (2020). Geriatric care during public health emergencies: Lessons learned from novel Corona Virus Disease (Covid-19) pandemic. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(4), 257-258.

144. Alwani, S. S., Majeed, M. M., Ramzan, Z., Rauf, S., Syed, M. S., Shah, S. H., Hirwani, M. Z. and Hamirani, F. (2021). Evaluation of knowledge, practices, attitude, and anxiety of nurses towards covıd-19 during the current outbreak in Karachi, Pakistan. *Pakistan Journal of Public Health*, 10(2), 82–90.

145. Bhagavathula, A. S., Aldhaleei, W. A., Rahmani, J., Mahabadi, M. A. and Bandari, D. K. (2020). Knowledge and perceptions of COVID-19 among health care workers: Cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 6(2), 1–9.

146. Ogolodom, M., Mbaba, N., Alazigha, N., Erondu, O., Egbe, N., Golden-Ugwuanyi, D., Achi, G. and Eke, C. (2020). Knowledge, Attitudes and Fears of HealthCare Workers towards the Corona Virus Disease (COVID-19) Pandemic in South-South, Nigeria. *Health Science Journal*, 19(1), 1–10.

147. Huynh, G., Nguyen, T., Tran, V., Vo, K., Vo, V. and Pham, L. (2020). Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital, Ho Chi Minh City. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 13(6), 260–265.

148. Alhwamdih, S., Abunab, H. Y., Algunmeeyn, A. A., Alfayoumi, I. and Hawamdeh, S. (2021). Nurses' knowledge and attitude towards COVID-19 in the context of the acute health care settings in Jordan. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 15(2), 203-210.

149. Nemati, M., Ebrahimi, B. and Nemati, F. (2020) Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety toward COVID-19 during the Current Outbreak in Iran. *Archive of Clinical Infectious Disease*, 15, 102848.

150. Qadah, T. (2020). Knowledge and attitude among healthcare workers towards COVID-19: A cross sectional study from Jeddah city, Saudi Arabia. *Journal of Infection in Developing Countries,* 14(10), 1090–1097.

151. Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Mohamed, A. S., Villar, R. C. and Al-Jabry, M. M. (2021). Nurses' willingness to work with COVID-19 patients: The role of knowledge and attitude. *Nursing Open*, 8(2), 695–701.

152. Saqlain, M., Munir, M. M., Rehman, S. U., Gulzar, A., Naz, S., Ahmed, Z., Tahir, A. H. and Mashhood, M. (2020). Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare workers regarding COVID-19: a cross-sectional survey from Pakistan. *Journal of Hospital Infection*, 105(3), 419–423.

153. Wen, X., Wang, F., Li, X. and Gu, H. (2021). Study on the Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) of Nursing Staff and Influencing Factors on COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 8(January), 1–6.

154. Nepal, R., Sapkota, K., Paudel, P., Adhikari, B., Adhikari, K., Sapkota, K., Nepal, R., Adhikari, B. N. and Paudyal, N. (2020). Knowledge, attitude and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Chitwan, Nepal. *Journal of Chitwan Medical College*, 10(3), 98–102.

155. Demirtaş, Z., Sağlan, R., Arslantaş, D. ve Ünsal, A. (2019). Bir üniversite hastanesinde hemşirelerin yaşlılara yönelik tutumları. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 36-41.

156. Söderhamn, O., Lindencrana, C. and Gustavsson, S.M. (2001). Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*, 21(3), 225-229.

157. Mehta, V., Goel, S., Kabarriti, R., Cole, D., Goldfinger, M., Acuna-Villaorduna, A., Pradhan, K., Thota, R., Reissman, S., Sparano, J. A., Gartrell, B. A., Smith, R. V., Ohri, N., Garg, M., Racine, A. D., Kalnicki, S., Perez-Soler, R., Halmos, B. and Verma, A. (2020). Case fatality rate of cancer patients with COVID-19 in a New York Hospital system. *Cancer Discovery,* 10(7), 935–941.

158. Jin, J. M., Bai, P., He, W., Wu, F., Liu, X. F., Han, D. M., Liu, S. and Yang, J. K. (2020). Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Frontiers in Public Health,* 8(April), 1–6.

159. Albitar, O., Ballouze, R., Ooi, J. P. and Sheikh Ghadzi, S. M. (2020). Risk factors for mortality among COVID-19 patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 166, 108293.

160. Cesari, M. and Proietti, M. (2020). COVID-19 in Italy: Ageism and Decision Making in a Pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(5), 576–577.

161. Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet: Respiratory Medicine*, 8(4), e20.

162. Tekin, S. ve Demirtürk, N. (2021). COVID-19: Hastalığı artıran risk faktörleri ve skorlama. *Klimik Dergisi*, 34(3), 150-155.

163. Kwok, S., Adam, S., Ho, J. H., Iqbal, Z., Turkington, P., Razvi, S., Le Roux, C. W., Soran, H. and Syed, A. A. (2020). Obesity: A critical risk factor in the COVID -19 pandemic. *Clinical Obesity*, 10(6), 1–11.

164. Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., Tobin, K. A., Cerfolio, R. J., Francois, F. and Horwitz, L. I. (2020). Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: Prospective cohort study. *The BMJ*, 369, 1966.

165. Gao, F., Zheng, K. I., Wang, X. B., Sun, Q. F., Pan, K. H., Wang, T. Y., Chen, Y. P., Targher, G., Byrne, C. D., George, J. and Zheng, M. H. (2020). Obesity Is A Risk Factor For Greater Covıd-19 Severity. *Diabetes Care*, 43(7), 72–74.

166. Erdemir, F., Kav, S., Citak, E. A., Hanoglu, Z., ve Karahan, A. (2011). A Turkish version of Kogan's attitude toward older people (KAOP) scale: Reliability and validity assessment. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(3), 162–165.

167. Kücükgüçlu, Ö., Mert, H. ve Akpinar, B. (2011). Reliability and validity of Turkish version of attitudes toward old people scale. *Journal of Clinical Nursing*, 20(21–22), 3196–3203.

EKLER

EK-1. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi**, Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'**ndan 07.01.2021 tarih/ E.3450 sayı ile izin alınan* ve Doç. Dr. Ülkü POLAT tarafından yürütülen **"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Değerli katılımcı, araştırmanın amacı Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen grup olan yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeyinin ve tutumunun değerlendirilmesinin önemi konusunda farkındalık oluşturmaktır. Bu konuda literatürün yetersizliği göz önünde bulundurulduğunda sağlık profesyonellerine katkı sağlayacaktır. Çalışmanın yapılması ile yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, sunulacak olan hemşirelik bakımı için yol gösterici olması hedeflenmiştir.
Araştırmanın Yöntemi	Bu araştırma, Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırma Ankara Şehir Hastanesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi ve Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi bünyesinde bulunan Covid-19 Yoğun Bakım birimlerinde çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan yoğun bakım hemşireleri ile yapılacaktır. Etik kurul izni alındıktan sonra ilgili kurumlardan izinler alınacaktır. Araştırmanın uygulanması aşamasında hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözlü onamları alınacaktır. Çalışmanın 01.02.2021- 01.06.2021 tarihleri arasında yapılması planlanmaktadır. Araştırmaya 350 hemşirenin katılması beklenmektedir. Belirtilen tarihler arasında maksimum sayıda hemşireye ulaşılması planlanmaktadır. Covid 19 tanılı hastalara bakan hemşirelere anket dağıtılarak onların yaşlı hastalar hakkındaki bilgi düzeyleri ve tutumları belirlenmeye çalışılacaktır. Araştırmaya katılan katılımcılardan anketteki soruları dikkatli okuyup eksiksiz yanıtlamaları ve en kısa sürede teslim etmeleri beklenmektedir. Tüm soruların cevaplanması araştırmanın güvenliği ve geçerliliği açısından önem taşımaktadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak Hemşire Tanıtım Formu, Hemşirelerin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu ve KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği(KOPS) kullanılacaktır. Bu formlar hemşirelere çalışmayı katılmayı kabul ettikleri takdirde uygulanacaktır. Veri toplama formları Covid salgını nedeniyle yüz yüze görüşme yapılamayacağı için bölümlerde çalışan sorumlu hemşirelerden yardım alınarak elden verilip belli bir tarihte toplu olarak alınacaktır. Araştırmayı kabul etmeme durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkarıldığında herhangi bir aksama olmayacaktır. Gerek araştırma yürütülürken, gerekse araştırma sonuçları yayımlandığında kimliğiniz gizli tutulacaktır. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun geliştiğinde 05399691175 nolu telefondan Hemşire Büşra Gürçay'a başvurabilirsiniz. Araştırmada kişilerin kimlik bilgileri gizli kalacak, kilitli bir dolapta saklanacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen veriler daha sonrasında veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Science) paket veri programı kullanılarak değerlendirilecektir.

EK-1. (devam) Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01.02.2021- 01.06.2021
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	Araştırmaya 350 covid-19 yoğun bakım hemşiresinden çalışmaya katılmaya gönüllü olanlar katılacaktır.
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	- Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi - Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi - Ankara Şehir Hastanesi
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet ☐ Hayır X

Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Hemşire Büşra GÜRÇAY'ı 05399691175 nolu telefondan arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Araştırma yürütücüsü(Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)

Adı ve Soyadı	Doç. Dr. Ülkü POLAT	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu	Emniyet Mah.Muammer Yaşar Bostancı Cad. No:160656 Beşevler/ANKARA/05309659031	

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-2. Hemşire Tanıtım Formu

Değerli katılımcı,

‘Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi’ adlı tez çalışmasının amacı Covid-19 pandemisinden en çok etkilenen grup olan yaşlı hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi düzeyinin ve tutumunun değerlendirilmesidir. Çalışmanın yapılması ile yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin Covid-19 tanılı yaşlı hastalara yönelik bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, sunulacak olan hemşirelik bakımı için yol gösterici olması hedeflenmiştir.

Anket formu Covid-19 pandemisi nedeniyle yüz yüze görüşme yapılamayacağı ve elden verilemeyeceği için internet üzerinden yanıtlanacaktır. Bu tez çalışması kapsamında elde edilecek sonuçlar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Araştırma süresi boyunca kişisel bilgileriniz gizli tutulacak, herhangi bir kurum veya kişiyle paylaşılmayacaktır. Tüm soruların cevaplanması çalışmanın güvenliği ve geçerliliği açısından önem taşımaktadır.

Katılımınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Araştırma Ekibi

Doç.Dr. Ülkü POLAT

Hemşire Büşra GÜRÇAY

1- Yaşınız?

-

2- Cinsiyetiniz?
   ( ) Kadın
   ( ) Erkek
3- Eğitim durumunuz?
   ( ) Önlisans
   ( ) Lisans
   ( ) Lisansüstü (Yüksek lisans veya doktora)

EK-2. (devam) Hemşire Tanıtım Formu

Meslekteki deneyim süreniz nedir?

( ) 1-5 Yıl
( ) 6-10 Yıl
( ) 11-20 Yıl
( ) 20 yıl ve üstü

4- Covid-19 yoğun bakımdaki deneyim süreniz?

( ) 1-5 Ay
( ) 6-10 Ay
( ) 11 ay veya daha fazla

5- Medeni durumunuz?

( ) Evli
( ) Bekar

6- Aile tipiniz nedir?

( ) Çekirdek Aile
( ) Geniş Aile

7- Evinizde yaşlı birey/bireylerle birlikte yaşıyor musunuz?

( ) Evet
( ) Hayır

8- Evinizdeki yaşlı bireyle ne kadar süredir beraber yaşıyorsunuz?

( ) 1 Yıldan Az
( ) 1-5 Yıl
( ) 6-10 Yıl
( ) 11-20 Yıl

9- Daha önce yaşlı yakınınıza bakım verdiniz mi?

( ) Evet
( ) Hayır

10- Covid 19 tanısı alan yaşlı yakınınız var mı?

( ) Evet
( ) Hayır

11- Covid 19 tanılı yaşlı yakınınıza bakım verdiniz mi?

( ) Evet
( ) Hayır

EK-3. Hemşire Covid-19 Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

Aşağıda Covid-19 hastalığı ve yaşlılardaki seyri hakkında bilgi düzeyinizi ölçen sorular yer almaktadır. Cevaplarınızı seçip uygun kutucuğa işaretleyiniz.

1- Covid-19 viral bir hastalıktır.

( ) Evet

( ) Hayır

2- Covid-19 damlacık yoluyla ve hasta bireylere yakın temas olması sonucunda bulaşır.

( ) Evet

( ) Hayır

3- Covid-19'un inkübasyon(kuluçka) süresi 2-14 gün arasında değişkenlik göstermektedir.

( ) Evet

( ) Hayır

4- Covid-19 tanısı PCR testi ile konmaktadır.

( ) Evet

( ) Hayır

5- Cerrahi maske takmak ve elleri su ve sabunla sık sık yıkamak bireyleri Covid-19 karşı korur.

( ) Evet

( ) Hayır

6- İdeal el yıkama süresi 30 saniyedir.

( ) Evet

( ) Hayır

EK-3. (devam) Hemşire Covid-19 Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

7- Covid-19'un yaşlılarda en sık görülen belirtileri ateş, öksürük, nefes darlığı, halsizliktir.

( ) Evet

( ) Hayır

8- Daha az rastlanılan belirtiler ise diyare, tat ve koku alma kaybı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, burun tıkanıklığıdır.

( ) Evet

( ) Hayır

9- Covid-19 tedavisinin ilk basamağı antibiyotiktir.

( ) Evet

( ) Hayır

10- Şu anda COVID-19 için etkili bir tedavi yoktur, ancak erken semptomatik ve destekleyici tedavi çoğu hastanın kurtulmasına yardımcı olabilir.

( ) Evet

- Hayır

11- Covid-19'lu bir bireyin ateşi olmadığı sürece başka birine bulaştırma ihtimali yoktur.

( ) Evet

( ) Hayır

12- Kronik hastalığa sahip olma covid-19 için bir risk faktörüdür.

( ) Evet

( )Hayır

EK-3. (devam) Hemşire Covid-19 Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

13- 65 yaş ve üstü hastalarda covid-19'un mortalite (ölüm) hızı daha yüksektir.

( ) Evet

( ) Hayır

14- Covid-19 yönetiminde yaşlı bireylere pnömokok ve influenza aşılarının yapılması önerilen uygulamalar arasında yer almaktadır.

( ) Evet

( ) Hayır

15- Yaşlı hastalarda Covid-19 ARDS (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)'na daha sık sebep olmaktadır.

( ) Evet

( ) Hayır

16- Covid-19 yaşlı bireylerde Myokard Enfarktüs (MI), trombüs ve emboli, inme (felç) gelişimi riskini arttırmaktadır.

( ) Evet

( ) Hayır

17- Yaşlı hastalar O_2 saturasyonu %80'in altına düştüğünde mekanik ventilasyona ihtiyaç duymaktadır.

( ) Evet

( ) Hayır

18- Mekanik ventilatöre bağlı yaşlı hastalarda oksijenizasyonu sağlamak için prone pozisyonu uygulanabilir.

( ) Evet

( ) Hayır

EK-3. (devam) Hemşire Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

19- Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde hastalar arasındaki uzaklık bir metre olmalıdır.

( ) Evet

( ) Hayır

20. Covid-19'lu yaşlı hastalar evde takip ediliyor ise 14 gün izole olmalıdırlar.

( ) Evet

( ) Hayır

21.Covid yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda mental problemler (konfüzyon, dezoryantasyon, deliryum) daha sık görülmektedir.

( ) Evet

( ) Hayır

22. Covid yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı (65 yaş ve üstü) hastaların iyileşme hızı genç hastalardan daha düşüktür.

( ) Evet

( ) Hayır

23.Covid-19 hakkındaki bilgileri sosyal medyadan (twitter, instagram, whatsapp, youtube) ve internetten edinirim.

( ) Evet

( ) Hayır

24.Covid-19 hakkındaki bilgileri bilimsel yayınlardan (makale, dergi) edinirim.

( ) Evet

( ) Hayır

EK-4. KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği

KOGAN'IN YAŞLI İNSANLARA KARŞI TUTUM ÖLÇEĞİ

Yaşlılarla ilgili fikirlerinize en yakın seçenekleri aşağıda verilen tablodan (anahtar) seçip uygun kutucuğu işaretleyiniz.

	Kesinlikle Katılmıyorum	**Pek Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Katılıyorum**	**Biraz Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1.Yaşlı insanlar, özel yaşam alanlarında, kendi yaşlarındaki insanlarla birlikte yaşasalar daha iyi olur.						
2. Yaşlı insanlar özel yaşam alanlarında kendilerinden daha genç insanlarla birlikte yaşasalar daha iyi olur.						
3. Yaşlı insanların çoğunda bir farklılık var; onları farklı yapan şeyin ne olduğunu anlamak zor.						
4. Yaşlı insanların çoğu aslında diğer insanlardan farksız; onları anlamak gençleri anlamak kadar kolay.						
5. Yaşlı insanların çoğu kendi düzenini kurar ve değiştiremez.						
6. Yaşlı insanların çoğu şartlar gerektirdiğinde yapılacak yeni düzenlemelere uyum sağlayabilir.						
7. Yaşlı insanların çoğu emeklilik zamanı gelir gelmez veya çocukları onları desteklemeye başlar başlamaz çalışmayı bırakmayı tercih eder.						
8. Yaşlı insanların çoğu birine bağımlı olmaktansa mümkün olduğunca çalışmaya devam etmeyi tercih eder						
9. Yaşlı insanların çoğunun evi eski püskü ve gösterişsizdir.						
10. Yaşlı insanların çoğunun evi temiz ve bakımlıdır.						
11.Bilgeliğin yaşla geldiğini iddia etmek saçmadır.						
12.İlerleyen yaşla birlikte insanlar bilgeleşir.						
13. Yaşlı insanların iş ve politikada söz sahibi olmalarına gerek yoktur.						
14. Yaşlı insanlar iş ve politikada söz sahibi olabilirler.						
15. İnsan, yaşlı insanların çoğunun yanında kendini kolayca hasta hisseder						
16. Yaşlı insanların çoğuyla birlikte zaman geçirmek insanı rahatlatır.						
17. Yaşlı insanların çoğu, eski güzel günlerden söz etme konusundaki ısrarlarıyla çevresindeki kişileri sıkar.						
18.Yaşlı insanların en ilginç ve eğlenceli özelliklerinden biri geçmişteki deneyimleridir.						
19. Yaşlı insanların çoğu zamanlarının büyük kısmını başkalarının işlerine karışarak ve istenmeyen tavsiyeler vererek harcar.						
20. Yaşlı insanların çoğu onlardan istenmedikçe başkalarının işine karışmaz, yalnızca istendiğinde öneri verirler.						
21.Yaşlılar sevilmek istiyorlarsa ilk adımları rahatsız edici hatalarından kurtulmaya çalışmak olmalıdır.						
22. Düşünüldüğünde yaşlıların hataları da diğer insanlarınkilerden farklı değil.						

EK-4. (devam) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları

	Kesinlikle Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
23. Güzel bir yaşam alanının sürdürülmesi için orada çok sayıda yaşlı insanın yaşamaması en iyisidir.						
24. İçinde çok sayıda yaşlı insan yaşayan bir yaşam alanının güzel olacağından emin olabilirsiniz.						
25. Bazı istisnalar olmakla birlikte, genellikle yaşlı insanların çoğu birbirine benzer.						
26. Yaşlı insanların çoğu birbirinden çok farklıdır.						
27.Yaşlı insanlar çok bakımsızdır ve dış görünüşleri ile daha çok ilgilenmelidirler.						
28. Yaşlı insanların çoğu oldukça temiz ve derli toplu görünür.						
29. Yaşlı insanların çoğu sinirli, huysuz ve sevimsizdir						
30. Yaşlı insanların çoğu neşeli, uzlaşmacı ve uysaldır						
31.Yaşlı insanların çoğu yeni neslin davranışlarından sürekli şikayet eder.						
32.Yaşlı insanların yeni neslin davranışlarından şikayet ettiği çok seyrek duyulur.						
33. Yaşlı insanların sevgi ve güven beklentileri aşırıdır.						
34. Yaşlı insanların çoğunun sevgi veya güven gereksinimi başkalarından fazla değildir.						

EK-5. KOGAN Yaşlılara Karşı Tutum Ölçeği İzin Yazısı



16:52 LTE

Gmail – kogan ölçeği kullanım izni hk.

Gmail büşra gürçay <busra37gurcay@gmail.com>

kogan ölçeği kullanım izni hk.

Burcu Akpınar <burcu.akpinar@deu.edu.tr> 27 Ekim 2020 15:27
Alıcı: busra37gurcay@gmail.com
Cc: ozlem.kguclu@deu.edu.tr

Sevgili Büşra Gürçay,

Yüksek lisans tezinizde kullanılmak üzere KOGAN ölçeğinin Türkçe versiyonu ve geçerlilik güvenilirlik çalışması ekte gönderilmektedir. Başarılar dilerim.

Sağlıkla
Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

2 eklenti
Reliability and validity of Turkish version of attitudes toward old people scale.pdf
125K HTML olarak görüntüle Tara ve indir
Türkçe kogan ölçeği.doc
76K HTML olarak görüntüle Tara ve indir

EK-6. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 07.01.2021-E.3450

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu

Sayı : E-91610558-302.08.01-3450
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 10.12.2020 tarih ve E.132719 sayılı yazı

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra GÜRÇAY'ın, Doç.Dr.Ülkü POLAT'ın** danışmanlığında yürüttüğü ***"Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVİD-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi"*** adlı tez çalışması ile ilgili konu Kurulumuzun **22.12.2020** tarih ve **13** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2020 - 746

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı

Ek:1 Liste

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BE8AAE98V
Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Birim Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 22.12.2020	**TOPLANTI SAYISI : 13**
ADI – SOYADI	**İMZA**
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA **Başkan**	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-7. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 03.02.2021-E.21023

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-42000842-044-21023
Konu : Anketler (Büşra GÜRÇAY)

ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 01.02.2021 tarihli, 18354 sayılı ve "Anketler (Büşra GÜRÇAY)" konulu yazı (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi yazınıza istinaden, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans programı öğrencisi Büşra GÜRÇAY' ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVİD-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını online olarak yapması uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Murat DİZBAY
Başhekim V.

Ek:21 Sayfa

Belge Doğrulama Kodu :BE6LARJ67

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Takip Adresi : https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx

EK-8. Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 25.02.2021-E.38332

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799
Konu : Büşra GÜRÇAY (Tez Çalışması)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nin 24.02.2021 tarih ve 6 sayılı yazısı.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Büşra GÜRÇAY'ın "Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVID-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi'nde yapma talebinin uygun olarak değerlendirildiği bildirilmiştir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Özgür Ömer YILDIZ
Müdür a.
Başkan Yardımcısı

Dağıtım:
Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ASM SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI Eğitim ve Tescil Birimi
Emrah Mh. Gata No: 87 Keçiören - ANKARA
Telefon: Faks No:
e-Posta: yesim.ozer@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.asm.gov.tr

Bilgi için: Yeşim ÖZER
SÜREKLİ İŞÇİ
Telefon No: (0 312) 306 36 22

EK-9. Hacettepe Üniversitesi Hastanesi İzin Yazısı



Evrak Tarih ve Sayısı: 26.08.2021-E.151880

Evrak Tarih ve Sayısı: 25.08.2021-E.151776

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-27043162-000-00001721058 24.08.2021
Konu : Büşra GÜRÇAY (Tez Çalışması)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 22/06/2021 tarihli ve E-17311665-044-110965 sayılı yazınız.

İlgi yazınız Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'müz tarafından incelenmiş olup, Büşra GÜRÇAY'ın Doç. Dr. Ülkü POLAT'ın danışmanlığında yürüttüğü "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasını yoğun bakım ünitelerinde çalışan Covid-19 tanılı hastalara bakan hemşirelere online olarak yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Nursel ÇALIK BAŞARAN
Erişkin Hastanesi Başhekim Yardımcısı

Ek: Büşra GÜRÇAY

Belge Doğrulama Kodu: 17B3924F-BD32-4232-B1B2-183AD35C380B Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/hu-ebys

Adres: H.Ü. Erişkin Hastanesi Başhekimliği Sıhhiye/ANKARA
E-posta: Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr
Telefon: (312) 305 1101 Faks:
Kep:

Bilgi için: Yasemin ÇEVİK
Bilgisayar İşletmeni
Telefon:

EK-10. Üniversite Hastanesi İzin Yazısı

T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hastaneler Başhekimliği
Klinik Araştırmalar Birimi

Sayı : E-32557014-604.01.02-187318 16.07.2021

Konu : Büşra GÜRÇAY' ın Anket Çalışması Hk.

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : Tıp Fakültesi Dekanlığı (Sekreterlik Şubesi (Yazı İşleri))'nın 13.07.2021 tarihli ve E-93984376-044-182208 sayılı yazısı.

İlgide kayıtlı yazınızda belirtilen Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Büşra GÜRÇAY'ın, Doç. Dr. Ülkü POLAT'ın danışmanlığında yürüttüğü "Yoğun Bakım Hemşirelerinin COVİD-19 Tanılı Yaşlı Hastalara Yönelik Bilgi ve Ttutumlarının Değerlendirilmesi" başlıklı yüksek lisans tezi anket çalışmasının yoğun bakım ünitelerinde çalışan COVİD-19 tanılı hastalara bakan hemşirelerde yapılması, Hastanemiz adının körlenerek kullanılması (bir üniversite hastanesi şeklinde) ve "Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi ve Mahremiyetinin Sağlanması" hakkındaki yönetmelikte (24.11.2017 tarih, 30250 sayılı resmi gazete) belirtilen esaslara uyulmak kaydıyla uygundur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Akın KAYA
Hastaneler Başhekimi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu: E7336D38-BB94-4CB1-96DD-88B2E83ED41B Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/ebd
Bilgi için:Kübra GARİP
Memur

Hacettepe Mah.Talatpaşa Bulvarı No:48/50 Sıhhiye
Altındağ/ANKARA Kep Adresi: ankunvrek@ankuni.hs01.kep.tr
Telefon No:(312)508 34 42 Belge Geçer No:(312) 310 63 71
e-posta:akb@medicine.ankara.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Büşra GÜRÇAY

Uyruğu : T.C.

Doğum Yeri ve Tarihi

Tel

E-posta

Eğitim Derecesi	**Eğitim Birimi**	**Mezuniyet Tarihi**
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi/ Hemşirelik Fakültesi	2019
Lise	Selçuklu Anadolu Lisesi	2014

İş Deneyimi, Yıl	**Çalıştığı Yer**	**Görev**
2021- devam ediyor	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Görevlisi
2019-2021	Ankara Gazi Mustafa Kemal Devlet Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Bildiriler

Gürçay, Büşra., Kesemen, Cansu., Aktaş, Elif., Polat, Ülkü. (2021). *Covid-19 pandemi sürecinin hemşireler üzerindeki psikolojik etkileri*. 5-7 Mart 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen 17. Uludağ İç Hastalıkları Kış Kongresi. "Poster Bildiri" olarak kabul edilmiştir.

Tanrıkulu, F., Öner, Ö., Gürçay, B., Akgül, E. (2022). *Türkiye'de Hemşirelik Öğrencisi Olmak: Uluslararası Öğrencilerin Deneyimleri.* 10-12 Mart 2022 5th Internatıonal Health Scıence And Lıfe Congress. "Sözel Bildiri" olarak kabul edilmiştir.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...

