



**EDİRNE İL MERKEZİNDEKİ BİR KAMU HASTANESİNDE  
HEMŞİRELERİN COVID-19'DAN KORUNMA BİLGİLERİ İLE  
İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ DEĞERLERİNİ  
ETKİLEYEN KİMİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Aylin Şirin KÖKEN BERBEROĞLU**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**

**Danışman: Doç. Dr. Gamze VAROL**

**2021**

**T.C.**  
**TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**EDİRNE İL MERKEZİNDEKİ BİR KAMU HASTANESİNDE**  
**HEMŞİRELERİN COVID-19'DAN KORUNMA BİLGİLERİ İLE**  
**İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ DEĞERLERİNİ**  
**ETKİLEYEN KİMİ FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Aylin Şirin KÖKEN BERBEROĞLU**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**Danışman: Doç. Dr. Gamze VAROL**

**TEKİRDAĞ-2021**  
**Her hakkı saklıdır.**

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

Hazırladığım Yüksek Lisans Tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, yazımda enstitü yazım kılavuzuna uygun davranıldığını taahhüt ederim.

04/01 / 2022

Aylin Şirin KÖKEN BERBEROĞLU



## ÖZET

Kurum, Enstitü,: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,  
ABD : Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Tez Başlığı : Edirne İl Merkezindeki Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin  
COVID-19'dan Korunma Bilgileri İle İzolasyon Önlemlerine  
Uyum Ölçeği Değerlerini Etkileyen Kimi Faktörlerin  
Belirlenmesi

Tez Yazarı : Aylin Şirin KÖKEN BERBEROĞLU

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Gamze VAROL

Tez Türü, : Yüksek Lisans Tezi, 2021

Yılı

Sayfa Sayısı : 81

COVID-19 hastalığı kısa süre içerisinde pandemi durumunu almış ve hasta kişilerin bakımında etkin rol oynayan hemşirelerin iş yükü ve hastalığa yakalanma riskleri artmıştır. Bu nedenle çalışmamızın amacı Edirne il merkezindeki kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun ölçülmesi, COVID-19 hastalığından korunma bilgilerinin saptanması ve bunları etkileyen kimi faktörlerin belirlenmesidir. Araştırmamız kesitsel nitelikte bir çalışma olup çalışmamıza pandemi yoğun bakım servisi, pandemi servisi, acil servis ve diğer servislerden 220 hemşire katılmıştır. Yüz yüze görüşme tekniği kullandığımız çalışma 01 Mart ile 01 Kasım 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Katılımcılardan verilerin toplanması için demografik bilgi formu, COVID-19 hastalığı ve izolasyon uyum maddeleri, T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberi kaynak alınarak oluşturulan COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme maddeleri ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden yararlanılmıştır. Katılımcıların 174'ü (%79,1) kadın, 46'sı (%20,9) erkek idi. Katılımcıların yaş ortalaması  $33,20 \pm 8,43$  olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %86,4'ü COVID-19 hastalığından korunma önlemlerine ilişkin eğitim aldıklarını ifade etmiştir. Katılımcılar COVID-19 hastalığında alınması gereken izolasyon önlemlerini % 99,1'i oranında, aerosol oluşturacak işlemler sırasında uygun kişisel koruyucu ekipman seçilmesini %93,6

oranında ve kişisel koruyucu ekipman giyme sırasını %92,3 oranında doğru bilmıştır. Katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puan  $78,91 \pm 8,02$  olarak tespit edilmiştir. Acil serviste çalışan hemşirelerin diğer üç serviste çalışan hemşirelere göre İzolasyon Önlemleri Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) alt boyutlarından anlamlı olarak düşük puan aldığı saptanmıştır. Toplanan verilere göre eğitim almış hemşirelerin İÖÜÖ puanı eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hastanede görev yapan hemşirelerin COVID-19 izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, Bilgi Düzeyi, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

## ABSTRACT

Institution, Institute,: Tekirdağ Namık Kemal University, Institute of Social Sciences,  
Department : Department of Health Management  
Thesis Title : The evaluation of some factors affecting COVID-19 disease protection information and scale compliance with isolation precautions values of nurses in a state hospital at Edirne city center  
Thesis Author : Aylin Şirin KÖKEN BERBEROĞLU  
Thesis Adviser : Assoc. Prof. Gamze VAROL  
Type of Thesis,Year : MS Thesis, 2021  
Total Number of: 81  
Pages

The coronavirus disease (COVID-19) became a pandemic in a short duration, and the workload and infection risk of nurses has an effective role in care of patients are increased. The aim of this study was evaluating the nurses' reported score of Scale Complians for İsolation Precautions, COVID-19 disease protection information and factors affecting them, working in public hospital in the city center of Edirne. A total 220 nurses were participated in this cross sectional study from pandemic intensive care service, pandemic servise, emergency service and other services. This study was performed between March 01 and November 01, 2021 and the data was collected by face to face interview method. The data was achieved by using demographic information form and score of Scale Complians for İsolation Precautions.The COVID-19 disease isolation compliance and COVID-19 disease prevention knowledge levels of participants were evaluated with survey questions prepared by researcher. The Turkish Republic Health Ministry Covid-19 guide was used preparing survey questions. The 79,1% (n=174) of participants were female; 20,9% (n=46) of participants were male. The mean age of participants were  $33,20 \pm 8,43$ . The 86,4% of the participants were reported had received education about COVID-19 disease prevention measures. The correct answer rates for isolation measures should be taken in COVID-19 disease was 99,1%; for selection of proper personal protective equipment during aerosol generating procedures was 93,6% and for personal protective equipment wearing sequence was 92,3%. The mean score of

Scale Compliance for Isolation Precautions was  $78,91 \pm 8,02$ . In conclusion, the achieved results may be beneficial for improving compliance with isolation measures, COVID-19 disease prevention knowledge and isolation compliance of nurses. The points of lower dimensions of scale compliance with isolation precautions of nurses working in emergency services were significantly lower than nurses working in other three services. The point of scale compliance with isolation precautions of trained nurses was significantly higher than non-trained nurses. We think that nurses working in the hospital should receive training on COVID-19 isolation measures.

**Keywords:** COVID-19, knowledge level, Scale Compliance for Isolation Precautions



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmam süresince tezimin konusu, planlanması, uygulanması ve yazılması sürecinde benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan, tez dönemimin keyifli geçmesini sağlayan ve bu süreç içerisinde bana kişisel katkılarda bulunan danışmanım Doç. Dr. Gamze VAROL'a, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğini kullanmama izin veren Nurgül TAYRAN'a, tüm eğitim hayatım boyunca beni destekleyen aileme ve tez yazım sürecinde paylaşımlarda bulunduğum eşim Hasan Can BERBEROĞLU'na, tez çalışmamda desteklerini esirgemeyen çok kıymetli arkadaşlarım Murat Çetkin, Esra Çetkin, Utku Berberoğlu ve Ersin Ersoy'a, çalışmama gönüllü olarak katılan tüm hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
ÖNSÖZ .....	ix
İÇİNDEKİLER .....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiv
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER .....	3
2.1 PANDEMİNİN TANIMI .....	3
2.1.1 İnsanlık Tarihi Boyunca Yaşanmış Pandemiler.....	3
2.2 COVID-19 Pandemisi .....	5
2.2.1. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	5
2.2.2 İnkübasyon Süresi.....	6
2.2.3 COVID-19 Patofizyolojisi .....	7
2.2.4 SARS-CoV-2 Bulaşma Yolları.....	7
2.2.5 Belirti ve Bulgular .....	7
2.2.6 Tedavi Şekilleri.....	8
2.3 Hemşirelerde COVID-19 Açısından Enfeksiyon Kontrol Önlemleri .....	8
2.3.1 COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin İş Sağlığı Ve Güvenliği .....	13
2.4 İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramı .....	19
2.4.1 İş kazası.....	19
2.4.2 Meslek Hastalığı .....	20
2.4.3 COVID-19'un Meslek Hastalığı Yönünden Değerlendirilmesi .....	20
2.4 İzolasyon .....	26
2.4.1 İzolasyonun Tanımı .....	26
2.4.2 İzolasyon Önlemleri.....	26
2.4.2.1 Standart Önlemler .....	26

3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	29
3.1. Araştırmanın Amacı .....	29
3.2. Araştırmanın Türü .....	29
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre.....	29
3.4. Araştırmanın Evren ve Örnekleme.....	29
3.5. Veri Toplama Yöntemi.....	29
3.6. Veri Toplama Araçları.....	30
3.7. Verilerin İstatistiksel değerlendirilmesi .....	31
3.8 Araştırmanın Değişkenleri .....	31
3.8.1 Bağımlı değişkenler .....	31
3.8.2 Bağımsız değişkenler .....	32
3.9 Araştırmanın Etik Yönü .....	33
4.BULGULAR .....	34
4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular .....	34
4.2 Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon uyumlarının değerlendirilmesi .....	35
4.3. Katılımcıların COVID-19 Hastalığından Korunma Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi .....	37
4.4 Katılımcıların izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin değerlendirilmesi ...	43
5. TARTIŞMA .....	50
5.1. Katılımcıların COVID-19 Hastalığından Korunma Bilgi Düzeylerinin tartışılması .....	51
5.2. Katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerinin tartışılması .....	54
6. SONUÇ .....	60
7. ÖNERİLER .....	62
KAYNAKÇA .....	63
EKLER .....	73

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Olay yeri, aktivite türüne göre sağlık personelinin COVID-19'dan korunması için kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlar (KHGM 2020).....	11
Tablo 2. Sağlık Çalışanının COVID-19 Hastası ile Temas Durumunun Değerlendirmesi(HSGM 2020e) .....	12
Tablo 3. Türkiye'de COVID-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarının Mesleklere Göre Dağılımı(Nesanır ark. 2021).....	15
Tablo 4. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığına mesleki maruziyetinin önlenmesi ve azaltılması için işyeri risk seviyeleri, iş görevleri ve ilgili önlemler (WHO 2020a).....	21
Tablo 5. Ülkelere COVID-19 hastalığının meslek hastalığı açısından incelenmesi (Sandal ve Yıldız 2021). .....	23
Tablo 6. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, 2021-Edirne.....	35
Tablo 7.Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon uyumları ile ilgili maddelerin dağılımı.....	37
Tablo 8. Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddelere verdiği doğru ve yanlış yanıtların dağılımı.....	38
Tablo 9. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 5. maddeye verdikleri cevap türleri ile eğitim durumları arasındaki dağılımın incelenmesi.....	40
Tablo 10.Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 2., 7., 9., ve 14. maddelere verdikleri cevap türleri ile görev süresi arasındaki dağılımın incelenmesi.....	41
Tablo11. COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 2., 3., 5., 6., 13. ve 14. maddelere verdikleri cevap türleri ile çalışılan birim arasındaki dağılımın incelenmesi.....	42
Tablo 12. Katılımcıların izolasyon uyum ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların ortalama değerleri .....	44
Tablo 13. Katılımcıların İ. Ö.U. Ö. Maddelerine Verdikleri Doğru Cevapların Ortalama Puanları.....	44

Tablo 14. Katılımcıların eğitim durumları ile İÖÜÖ alt boyutlarının karşılaştırılması	45
Tablo 15. Katılımcıların çalışma süreleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması	46
Tablo 16. Katılımcıların görev yerleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması	48
Tablo 17. Katılımcıların Cinsiyet, kronik hastalık durumu, COVID19 eğitimi alma ve COVID-19 geçirme verilerinin izolasyon önlemlerine uyumlarıyla karşılaştırılması	49



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. KKE giyme sırası.....	9
Şekil 2. KKE çıkarma sırası.....	10



## KISALTMALAR LİSTESİ

2019-nCoV	:2019 Novel Coronavirus
ACE2	:Anjiotensin Dönüştürücü Enzim-2
AIDS	:Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu
ARDS	:Acute Respiratory Distress Syndrom
COVID-19	:2019 Coronavirüs Hastalığı
HIV	:Human Immunodeficiency Virus
ICN	:International Council of Nurses
İÖÜÖ	:İzolasyon Önlemleri Uyum Ölçeği
KKE	:Kişisel Koruyucu Ekipman
MERS	:Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
SARS	:Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Sendromu)
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
WHO	:World Healt Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), son yüzyılım en büyük küresel halk sağlığı krizine neden olmuş bir pandemik durumdur. Akut solunum sendromu koronavirüs-2 nedeni bu hastalık 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan eyaletinde başlamış ve kısa süre içinde bütün dünyaya yayılmıştır (Sanders, vd.,2020).

COVID-19' un yayılmasının önlenmesinde, tedavisinde ve tedavi sonrası sürecin takibinde farklı disiplinlere ait sağlık çalışanları görev almaktadır. Hemşireler diğer enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi, COVID-19 pandemisinde de hastalığın önlenmesi ve tedavi sürecindeki bakımların uygulanmasında aktif görev almaktadırlar (Buheji ve Buhaid, 2020). Hemşireler, enfeksiyondan korunma yöntemleri ve hijyen sağlanması konusunda doğru bilgi ve eğitimlerle koruyucu sağlık hizmetlerine katkıda bulunmaktadır (Choi, vd.,2020). Tedavi sürecinde ise gerek hasta servislerinde gerekse yoğun bakım ünitelerinde COVID-19'a özel tedavi protokollerinin uygulanmasında ve hastalığa eşlik eden semptomların kontrolünde gerekli hemşirelik bakım uygulamalarını yapmaktadırlar (Buheji ve Buhaid, 2020).

COVID-19 insandan insana bulaşan viral bir hastalık olduğundan, tedavi yönetiminde en ön safta yer alan diğer sağlık çalışanları ile birlikte hemşireler de viral enfeksiyon açısından risk taşımaktadırlar (ECDC, 2020). İtalya, Çin, Amerika Birleşik Devletleri, İspanya ve Fransa'da yapılan çalışmalarda tüm enfekte vakaların %15 ile %18'inin sağlık çalışanları olduğu bildirilmiştir (Ali, vd., 2020). Çin'de yapılan bir çalışmada pandeminin ilk aşamasında COVID-19 hastalığı görülen sağlık çalışanlarının %52.06'sının hemşire olduğu tespit edilmiştir (Zheng, vd., 2020). Hastalığın ilk görüldüğü tarihten ağustos ayına kadar 44 ülkede toplam 1097 hemşirenin öldüğü belirlenmiştir (ICN,2020). Türkiye'de ise tüm sağlık çalışanlarının COVID- 19 enfeksiyon oranı %13,9 olarak bildirilmiş olup, 1 Eylül 2020 tarihi itibari ile Türkiye genelinde 36 hekim ve 72 sağlık personelinin COVID-19 nedeniyle öldüğü bildirilmiştir (TTD,2020). 2021 yılı sonunda ise COVID-19



nedeniyle ölen sağlık çalışanı sayısı 486 kişiye yükselmiştir. (“<https://siyahkurdele.com>”)

Tedavi sürecinde, COVID-19 enfeksiyonlu hasta ile temas eden hemşirelerin, kişisel olarak enfeksiyondan korunma ve enfeksiyonun çevresel yayılımının önlenmesi açısından gerekli klinik bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin, enfeksiyondan korunma ve enfeksiyon yönetimi ile ilgili eğitimler alması önerilmiştir. Amerikan hemşireler derneği hemşirelerin, tedavi sürecinde enfeksiyondan korunma bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik protokoller geliştirmiş ve hemşirelere bu eğitimlerin verilmesini tavsiye etmiştir (WHO, 2020).

Enfekte hastaya yaklaşım, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ve hijyen kuralları, hemşirelerin bilmesi gereken temel bilgilerin başında gelmektedir (Yang ve Liu,2020). Hemşirelerin bilgi düzeyleri ile klinik hemşirelik tutumlarını arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bildirilmiştir (Jin,vd.,2020). Hemşirelerin enfeksiyondan korunma bilgi düzeylerini etkileyen faktörlerin bilinmesi kişisel ve hastane içi enfeksiyonun önlenmesi, mesleki enfeksiyon temasının azaltılması ve hastalığa bağlı iş kayıplarının önlenmesi açısından önemlidir. Ancak literatürde hemşirelerin COVID-19 enfeksiyon bilgi düzeyi, klinik tutumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır (Jin,vd,2020). Hemşirelerin COVID-19’dan korunma bilgileri ve izolasyon önlemlerine uyumu ölçülerek, COVID-19’dan korunma ve enfeksiyon yayılımının önlenmesi ile ilgili stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanmasına katkı sağlayacaktır.

Bu çalışmada; hemşirelerin COVID-19’dan korunma bilgileri ve izolasyon önlemlerine uyumu araştırılarak, COVID-19 korunma bilgileri ve izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörlerin araştırılması planlanmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1 PANDEMİNİN TANIMI**

Pandemiler veya pandemik hastalıklar; bir kıtaya veya dünyaya yayılan ve etkisini insanlara bulaşarak gösteren salgın hastalıklara verilen isimdir.

Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre bir salgının pandemi olarak değerlendirilebilmesi için;

1. Toplumunu daha önce etkilemeyen bir hastalığın ortaya çıkışı,
2. Hastalığa neden olan faktörün insanlara bulaşması, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması
3. İnsanlar arası bulaşın hızlı olması ve sürekli yayılım göstermesi gerekmektedir (Akgün 2020).

#### **2.1.1 İnsanlık Tarihi Boyunca Yaşanmış Pandemiler**

İnsanlık tarihi boyunca insan hayatını olumsuz etkileyen birçok pandeminin meydana geldiği bilinmektedir. Bunların en bilinenleri; veba, kolera, influenza, Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu (AIDS) ve koronavirüs pandemileri bulunmaktadır (Parıldar 2020).

##### **2.1.1.2 Veba Pandemisi**

Veba, genellikle fare ve pire gibi hayvanlarda bulunan 'Yersinia pestis' bakterilerinin sebep olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. Hastalık hayvanlar arasında pireler aracılığıyla bulaşır ve zoonotik bir bakteri olduğu için hayvanlardan insanlara da bulaşabilir. İnsanlar, enfekte pirelerin ısırması, enfekte olmuş araç gereç ile doğrudan temas veya solunum yoluyla bulaşabilir. Veba, özellikle septisemik ve pnömonik formlarında insanlarda çok şiddetli bir hastalık olabilir ve tedavi edilmediği takdirde vaka-ölüm oranı %30 - %100 arasındadır (Şahin 2021).

### **2.1.1.3 Kolera Pandemisi**

Kolera hastalığına neden olan etken ‘Vibrio Cholerae’dir. Su ve kontamine gıdalar ile bulaşma gösterir. Bir çeşit enfeksiyon hastalığıdır ve akut ishale neden olur. Kayıtlara ilk geçen kolera pandemisi, 1817’de ortaya çıktığı bilinmekte olup, 19. yüzyılın en öldürücü hastalıklarındandır. Doktor John Snow, Londra’da kolera vakaları üzerine çalışırken kontamine suyu hastalık için bulaşma aracı olarak tanımlamıştır (Parıldar 2020).

### **2.1.1.4 İnfluenza Pandemileri**

İspanyol Gribi: 20. Yüzyıl boyunca grip pandemileri görülmüş, bunlardan en bilineni ve en çok ölüme neden olan 1918-1919 yılları arasında ortaya çıkan H1N1 virüsünün sebep olduğu “İspanyol Gribi” olmuştur (Parıldar 2020).

Asya Gribi: İlk olarak 1956 yılında Çin’de ortaya çıkan ve 1958’e kadar devam etmiştir. Etkeni influenza A H2N2 alt tipi olarak belirlenmiştir. İki yıl boyunca, Çin, Singapur, Hong Kong ve ABD’de etkili olmuştur. Yaklaşık 2 milyon ölüme neden olmuştur (Parıldar 2020).

Hong Kong Gribi: 1968 yılında A H3N2 virüsünden kaynaklandığı tespit edilen Hong Kong Gribi’nin 2 milyona yakın kişinin ölümüne neden olduğu düşünülmektedir (Akin and Gözel 2020).

Domuz Gribi: 2009’un Nisan ayında Meksika ve ABD sınırında domuzdan insana geçtiği tespit edilen bir hastalık olarak belirlendi. DSÖ tarafından 11 Nisan 2009 tarihinde bu hastalık ‘Grip pandemisi’ olarak kabul edildi. İnsanlarda, kuşlarda ve domuzlarda bulunan grip virüslerinin genetik karışımından oluştuğu ve adına A H1N1 virüsü denmiştir (Şanlı 2010).

### **2.1.1.5 AIDS Pandemisi**

Etkeni HIV olan AIDS ilk defa 1981 yılında hastalık olarak kabul edilmiştir. AIDS perkütan ve perinatal yollarla bulaştığı bilirse de daha çok cinsel yolla bulaşmaktadır. 2020 yılına kadar dünya genelinde HIV ile enfekte olan kişi sayısı 38.000.000 ve AIDS hastalığı sebebi ile ölen kişi sayısı 690.000 olduğu tahmin edilmektedir. (Şahin 2021).

### **2.1.1.6 Koronavirüs Pandemileri**

Dünya genelinde son 20 yıl içerisinde önemli küresel sağlık sorununa neden olan üç koronavirüs (CoV) salgını görülmüştür. Bu salgınlar, 2002-2003 yılları arasında SARS (Akut Şiddetli Solunum Sendromu), 2012 yılında ortaya çıkan MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) ve 2019 yılında karşılaştığımız COVID-19 pandemisidir (Uyumlu 2020).

## **2.2 COVID-19 Pandemisi**

### **2.2.1. COVID-19 Epidemiyolojisi**

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen ve daha önce görülmemiş pnömoni salgını ile karşı karşıya kalındı. Bu yeni tip koronavirüs 7 Ocak 2020'de Çinli bilim insanları tarafından tespit edildi ve ilk etapta yeni (novel) '2019-nCoV' şeklinde adlandırılmıştır. MERS ve SARS ile benzerlikleri belirlenmiştir (Chen H. et al 2020). COVID-19'a, alt solunum yollarını etkileyen ve insanlarda pnömoniyeye neden olan SARS-CoV-2 adlı bir betakoronavirüs neden olmaktadır (Sohrabia et al. 2020).

19 Ocak 2020'de Wuhan dışındaki ilk vaka Çin'in Shenzhen kentinde ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar doğrultusunda 20 Ocak 2020'de virüsün insandan insana bulaşabildiği anlaşılmış ve 15 sağlık çalışanında 2019-nCov tespit edilmesiyle birlikte bu fikir daha da netleşmiştir (Li et al. 2020).

Ocak ayında ilk olarak Tayland'a ardından Japonya, Güney Kore, Amerika ve birçok ülke vakalarını bildirmeye başladı. 30 Ocak'ta DSÖ koronavirüsü

'uluslararası sağlık acil durumu' olarak ilan etti. 11 Őubat tarihinde yeni tip koronavirüsün neden olduğu hastalığı 'koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19)' olarak adlandırılacağını ilan etti (WHO 2020a).

11 Mart 2020'de Türkiye'de ilk pozitif vaka belirlenmiş olup yine aynı tarihte COVID-19 DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (Er 2021).

2 Nisan 2020 DSÖ verilerine göre; COVID-19 hastalığına yakalanan kişi sayısı bir milyonu geçmiştir ve elli binden fazla insan bu hastalıktan dolayı hayatını kaybetmiştir (WHO 2020b).

Ülkemizde virüsün tespit edilmesinde itibaren vaka sayıları hızla artmıştır. 20 Nisan 2021 tarihi itibariyle toplam COVID-19 hastalığı tespit edilen vaka sayısı 4.323.596 kişi, bu güne kadar iyileşen hasta sayısı 3.736.537 kişi, ağır hasta sayısı 3.319 kişi ve vefat sayısı 36.267 kişi olarak bildirilmiştir. 31 Aralık 2021 tarihinde ise vaka sayısı 40.786 , vefat sayısı 163 ve iyileşen vaka sayısı 23.968 olarak tespit edilmiştir. ("<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>").

### **2.2.2 İnkübasyon Süresi**

Bir enfeksiyon etkenine maruziyet ile klinik belirtilerin görülmesi arasındaki geçen süreye inkübasyon dönemi denir. Bu dönemde ve klinik belirtiler ortaya çıkmadan önce virüsün bulaşıp bulaşmadığı bilinmemektedir. Eğer klinik belirtiler ortaya çıkmadan önce bulaş oluyorsa hastalığın yayılımını kontrol etmek daha da zor olacaktır. COVID-19 için inkübasyon süresinin hastalık etkeni ile temastan sonra 2-14 gün içinde olduğu varsayılır ve sıklıkla vakalar temastan yaklaşık 4 ila 5 gün sonra geçekleşir (HSGM 2020a).

### **2.2.3 COVID-19 Patofizyolojisi**

SARS-CoV-2'nin patojenik mekanizmasını daha iyi anlamak için viral yapısını, genomunu ve replikasyon döngüsünü tanımlamak gereklidir. Koronavirüsler nükleokapsid, pozitif polariteli ve zarflı RNA virüsleridir. SARS-CoV-2 virionu yaklaşık 50– 200 nm çapında olup ve yine yaklaşık olarak 29,9 kb uzunluğunda bir genoma sahiptir. S proteini, SARS-CoV-2'nin anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörüne bağlanmasını kolaylaştıran ve konakçı hücrenin membranı ile birleşmesinde rol oynayan bir proteindir. ACE2 reseptörü; akciğerler, kalp, karaciğer, arterler, gastrointestinal sistem ve böbrekler dahil olmak üzere birçok önemli organda bulunmaktadır (Kumar and Al Khodor 2020).

### **2.2.4 SARS-CoV-2 Bulaşma Yolları**

COVID-19'un hayvan pazarlarında ortaya çıkmasından ötürü ilk etapta hayvandan insana bulaştığı düşünülse de esas olarak insandan insana yakın temas ile ve damlacık yoluyla bulaştığı kabul görmüştür. SARS-CoV-2 partiküllerinin 3 saate kadar havada kalabildiğine dair çalışmalar yapılmaktadır (Van Doremalen et al. 2020). Öte yandan yapılan başka çalışmalarla hastaların çevresinden alınan hava örneklerinde virüse rastlanmadığı tespit edilmiştir (Ong et al. 2020). Fekal-oral bulaş konusu hala tam olarak netleşmemiş olsa da ishal belirtisi olan hastaların dışkılarında SARS-CoV-2 tespit edildiği bildirilmiştir (Wang et al. 2020). Hamilelik döneminde anneden bebeğe bulaş ile ilgili yapılan bir çalışmada, intrauterin geçişe dair herhangi bir veri tespit edilememiştir (Schwartz et al 2020).

### **2.2.5 Belirti ve Bulgular**

COVID-19 hastalığında yaygın olarak yüksek ateş, öksürük ve solunum güçlüğü görülmektedir. Daha seyrek görülen belirtiler ise baş ağrısı, boğaz ağrısı, aşırı halsizlik, kas ve eklem ağrıları, bunlara ek olarak tat ve koku alma duyusu kaybı, burun akıntısı ve ishal gibi belirtiler de gözlenebilmektedir (HSGM 2020a).

### **2.2.6 Tedavi Şekilleri**

Günümüzde COVID-19 hastalığı için etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış herhangi bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Fakat bu konuda rastgele kontrollü çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmalarda bir antiviral olan dexametazone ilaç tedavisinin hastanede yatan COVID-19 hastalarının tedavilerinde faydalı olduğu ve iyileşme sağladığı görülmüştür (Taş ve ark. 2021).

COVID-19 hastalığının pandemi durumu olması nedeniyle, güvenilirliği düşük bazı çalışmalardan yararlanılarak favipiravir, hidroklorokin, lopinavir/ritonavir gibi farklı tedaviler dünya da ve ülkemizde COVID-19 hastalarına uygulanmaktadır (HSGM 2020b).

### **2.3 Hemşirelerde COVID-19 Açısından Enfeksiyon Kontrol Önlemleri**

COVID-19 neden olan SARS-CoV-2 zoonotik kökenli bir virüstür. İnsandan insana temas, damlacık ve aerosol yoluyla geçer. COVID-19 pozitif hastalara bakım veren hemşireler standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemlerini alarak yaklaşmalıdır (HSGM 2020c).

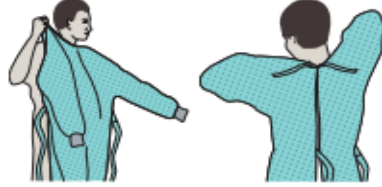
Hemşireler COVID-19 hastalarına 1 metreden daha yakın temas gerektiren işlem sırasında kişisel koruyucu ekipman giymeleri gerekmektedir. Sırası ile önce önlük, tıbbi maske ancak aerosol durumu içeren bir işlem ise N95/FFP2 maske, gözlük ya da yüz koruyucu son olarak eldiven giyilir (Şekil 1). Çıkarma işlemi ise sırasıyla önce eldiven, gözlük ya da yüz koruyucu, önlük ve son olarak maske şeklinde sıralanır (Şekil 2). Ayrıca noninvaziv veya invaziv solunum desteği alan hastalara solunum izolasyon önlemleri ile birlikte tıbbi maske yerine N95/FFP2 maske kullanılmalıdır. Kişisel koruyucu ekipmanlar giyilmeden önce ve çıkarıldıktan sonra el hijyenine dikkat edilmelidir. Kişisel koruyucu ekipmanlarını atmak için hastanın odasında ve dışında iki farklı tıbbi atık kovası bulunmalıdır. Hastalara kullanılan tıbbi malzemeler (tansiyon aleti vb.) hastalara özel olarak kullanılmalı ve oda dışına çıkarılmamalıdır. Ayrıca hastanın atıkları da tıbbi atık kutusuna atılmalıdır (HSGM 2020c).

## KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLARIN (KKE) UYGUN KULLANIMI

Kullanılması gereken KKE, mevcut bulaş riski, hasta ve hastalık durumuna göre önerilen korunma önlemleri çerçevesinde (standart, temas, damlacık veya solunum yolu izolasyon önlemleri) değişecektir. **AŞAĞIDAKİ SIRA İLE GİYİLMELİDİR**

### 1. ÖNLÜK

- Uzun kollu, bileklikli, dizlere kadar olmalı, tüm gövde ön kısmını ve sırtı örtmelidir.
- Boyun ve bel bölgesinden bağlanmalıdır.



### 2. TIBBİ MASKE VE N95/FFP2 MASKE

- Maske, burun, ağız ve çenenin alt kısmını kapsayacak şekilde açılmalı ve yanlardan hava almayacak şekilde yerleştirilerek sıkıca bağlanmalıdır. Burun köprüsü üstündeki telli esnek bant sıkıştırılmalıdır.



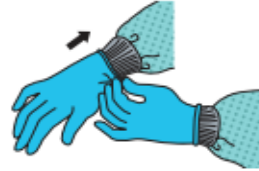
### 3. GÖZLÜK YA DA YÜZ KORUYUCU

- Yüz ve gözler kapatacak şekilde ayarlanmalıdır.



### 4. ELDİVEN

- İzolasyon önlüğünün bilek kısmını kapatacak şekilde giyilmelidir.



## GÜVENLİ ÇALIŞMA KURALLARI

- Ellere yüze dokunmaktan kaçınılmalıdır.
- Ellerte maskenin ip veya lastiği dışında hiçbir yerine temas edilmemelidir.
- Dokunulan yüzeyler sınırlandırılmalıdır.
- Yırtılan veya aşırı kirlenen eldivenler değiştirilmelidir.
- İşlem öncesi ve sonrasında el hijyeni sağlanmalıdır.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Şekil 1. KKE giyme sırası



## KKE AŞAĞIDAKİ SIRA İLE ÇIKARTILMALIDIR

Maske hariç diğer tüm KKE'ler hasta odasından çıkmadan önce çıkartılır. Maske hasta odasından çıktıktan sonra çıkartılır.

### 1. ELDİVEN

- Eldivenlerin dış yüzeyi her zaman kontamine kabul edilir
- Eldivenli el kullanılarak diğer eldeki eldiven çıkarılır
- Çıkarılan eldiven, halen eldiven takılı olan elde tutulur
- Parmaklar önlük bilekliğinden eldivenin altına sokularak eldiven sıyılır
- Eldiven çıkartılırken eller kontamine olursa hemen, diğer türlü KKE'ler çıkarıldıktan sonra el hijyeni sağlanır
- Eldivenler tıbbi atık kutusuna atılır



### 2. GÖZLÜK YA DA YÜZ KORUYUCU

- Gözlüklerin ve yüz koruyucusunun dış yüzeyi kontamine kabul edilir
- Gözlük ya da yüz koruyucusu başın arkasındaki kafa bandı kaldırılarak ön tarafına dokunulmadan çıkarılır
- Gözlük ya da yüz koruyucusu çıkartılırken eller kontamine olursa hemen el hijyeni sağlanır
- Ekipman tekrar kullanılabilir ise, temizlik işlemi için uygun olan yere bırakılır, değilse tıbbi atık kutusuna atılır



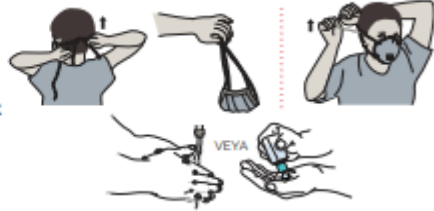
### 3. ÖNLÜK

- Önlüğün ön kısmı ve kolları kontamine kabul edilir
- Önlüğün bağcıkları gevşetilir. Bağcıklara ulaşmaya çalışırken önlüğün kontamine yerlerinin vücuda temas etmemesine dikkat edilmelidir
- Önlük sadece içine dokunmaya dikkat ederek boyun ve omuzdan sıyrılarak çıkartılmalıdır
- Önlüğü çıkartırken eller kontamine olursa hemen el hijyeni sağlanır
- Önlüğün iç kısmı dışa gelecek şekilde katlanıp tıbbi atık kutusuna atılır



### 4. TIBBİ MASKE N95/FFP2 MASKE

- Maskenin ön kısmı kontamine kabul edilir.
- Maske önce alt bağcık sonra üst bağcığından tutularak ön kısma dokunmadan çıkartılır ve tıbbi atık kutusuna atılır
- El hijyeni sağlanır.



TÜM KİŞİSEL KORUYUCU EKİPMANLAR ÇIKARILDIKTAN SONRA ELLER SU ve SABUNLA YIKANMALI ya da ALKOL BAZLI EL ANTİSEPTİÇİ KULLANILMALIDIR.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

Şekil 2. KKE çıkarma sırası

Kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılacakları yer, kullanacak kişi ve kullandığı etkinliğe göre farklılıklar göstermektedir. Bu durum tablo 1’de açıklanmıştır.

**Tablo 1. Olay yeri, aktivite türüne göre sağlık personelinin COVID-19’dan korunması için kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlar (KHGM 2020)**

Olay yeri	Hedef personel	Etkinlik	KKE
Sağlık Kuruluşları			
COVID-19 Hasta odası	Sağlık personeli	COVID-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanları	Tıbbi maske, önlük, eldiven, gözlerin korunması (gözlük veya yüz siperliği)
		COVID-19 hastalarına entübasyon, solunum örneği alma gibi aerosol üretici işlemler	N95 veya FFP2 standardı veya eşdeğeri maske, eldiven, göz koruma, önlük
Triyaj	Sağlık personeli	Doğrudan temas içermeyen ön tarama	Aradaki mesafeyi en az 1m olacak şekilde koruyunuz, KKE gerekmez
Ambulans veya transfer aracı	Sağlık personeli	Şüpheli COVID-19 hastalarını sağlık kuruluşlarına nakletmek	Tıbbi maske, önlük, eldiven, gözlerin korunması
Poliklinik odası	Sağlık personeli	Solunum <u>semptomları</u> olan hastanın fizik muayenesi	Tıbbi maske, önlük, eldiven, gözlerin korunması(gözlük veya yüz siperliği)
		Solunum <u>semptomları</u> olmayan hastanın fizik muayenesi	Risk değerlendirmesine göre KKE ve standart önlemler

Hastanelerde enfeksiyon yayılımını kontrol edebilmek için ortak kullanılan asansör, yemekhane vb. yerlerde sosyal mesafe kuralına uygun olarak düzenlemeler yapılmalı ayrıca sağlık çalışanları iş kıyafetlerini/üniformalarını eve götürmemeli, işyerinde bırakmalı ve günlük olarak değişimi sağlanmalıdır. Merkezi havalandırma sistemleri yerine odaya yönelik olarak kullanılan klima veya pencere açarak havalandırma gibi yöntemler kullanılmalıdır (HSGM 2020d).

Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları COVID-19 hastalarının bakım ve izleminde aktif olarak görev almaktadır. Bu durumda onların hastalarla temas etmesine neden olmakta olup aldıkları önlemlere göre temas durumunun değerlendirilmesinin yapılması gerekmektedir (HSGM 2020 e). Bu durum tablo 2’de açıklanmıştır.

**Tablo 2. Sağlık Çalışanının COVID-19 Hastası ile Temas Durumunun Değerlendirmesi(HSGM 2020e)**

	<b>Sağlık Çalışanının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kullanma Durumu</b>	<b>Temas Riski</b>
<b>Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas</b>	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış	Orta
	Göz koruyucu kullanmamış	Düşük
	Eldiven ve önlük kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE’yi uygun şekilde kullanmış	Riskli Değerlendirilmez
<b>Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas</b>	Tıbbi maske veya N95 kullanmamış	Yüksek
	N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanımı	Orta
	Göz koruyucu kullanmamış	Orta
	Eldiven ve önlük kullanmamış	Düşük
	Tüm KKE’yi uygun şekilde kullanmış	Riskli Değerlendirilmez

Ayrıca triyaj deskinde yapılan kısa konuşmalar, hastayla temas etmeden hasta odasına girişler, taburcu olmuş hastanın odasına giriş yapmak riskli sayılmamaktadır. Tıbbi maske kullanma kurallarına uymadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süren temaslar yüksek riskli olarak değerlendirilir. COVID-19 hastalığını geçirerek işe dönen sağlık çalışanı tıbbi maske ile çalışmaya devam etmelidir ve en az 21 gün boyunca immünsüpressif hastalara bakım vermemelidir (HSGM 2020 e).

COVID-19 hastalarına uygulanması gereken bazı uygulamalar yoğun temas içeren uygulamalar olarak değerlendirilir. “Bu uygulamalar;

- *Entübasyon*
- *Santral kateter takılması*
- *Solunum sekresyonlarının aspirasyonu*
- *Non-invazif ventilasyon*
- *Kardiyopulmoner resüsitasyon*
- *Nebülizer kullanımı*
- *Endoskopik işlemler*
- *Bronkoskopi*
- *Yüksek akımlı oksijen tedavisi*
- *Videolarinoskopi*
- *Diş hekimliği uygulamaları*
- *Ağız-boğaz-burun muayenesi*
- *Oftalmolojik muayeneler*
- *Santral kateter takılması*
- *Solunum yolu örneği alınmasıdır(HSGM 2020 e).”*

### **2.3.1 COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin İş Sağlığı Ve Güvenliği**

COVID-19 pandemisinde hemşireler hasta bakımında en ön saflarda yer aldıkları için mevcut risklerle daha fazla karşı karşıya kalmaktadır. Bu riskler; COVID-19 hastalığına yakalanma, normalden fazla çalışma süresi, yorgunluk, tükenmişlik, hastalığı çevresine yayma endişesi, damgalanma gibi durumları içermektedir (Duygulu ve ark 2020).

Dünya genelinde hemşirelerin sesi olan ICN (International Council of Nurses), COVID-19 pandemisinde var gücüyle mücadele eden hemşireler arasından hayatlarını kaybedenlerin olduğuna vurgu yapmaktadır. ICN Başkanı Annette Kennedy “*Hemşirelik her zaman özverili olmanın bir unsurunu içermiştir ve hiçbir zaman risksiz olmamıştır, ancak hemşirelerin bu kriz zamanında görev hattında hayatlarını kaybettiğini duymak özellikle üzücüdür.*” şeklinde açıklamada

bulunmuştur. ICN bununla birlikte hükümetleri ve sağlık kuruluşlarını, hemşireleri ve diğer sağlık personellerini koruma yükümlülüklerini yerine getirmeye davet etmektedir. Kişisel koruyucu ekipmentedarikindeki eksikliklerin hala giderilemediğini ve hasta bakımı konusunda gerekli çalışmaların sürdürülmesi isteniyorsa hemşirelerin korunmasının önemini vurgulamaktadır (Kiyat ve ark.2020).

29 Nisan 2020 tarihinde sağlık bakanlığı tarafından 7428 sağlık çalışanınin COVID-19 hastalığına yakalandığı, 2 Eylül 2020 tarihi itibariyle Türkiye genelinde 29.865 sağlık personelinin hasta olduğu ve 52 sağlık personelinin hayatını kaybettiğini duyurmuştur. Türk Tabipler Birliği COVID-19 6. Ay Değerlendirme Raporunda sağlık çalışanı/genel toplum COVID-19 vaka oranının 8,56 olduğunu, Eylül 2020 itibariyle Türkiye genelinde 72 sağlık personelinin vefat ettiği ve COVID-19 hastalığına yakalanma riskinin toplumdan 10 kat fazla olduğunu belirtmiştir (Çalık Başaran ve Şahan2021).

TTB'nin Türkiye'de Sağlık Çalışanı Ölümelerini Anlattığı Raporda toplam 351 sağlık çalışanınin hayatını kaybettiğine değinmiştir. Aşağıdaki tabloda COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden sağlık personelinin yaş gruplarına ve mesleklere göre dağılımı incelenmiştir. (Nesanır ark. 2021)

**Tablo 3. Türkiye’de COVID-19 Nedeniyle Yaşamını Yitiren Sağlık Çalışanlarının Yaş Gruplarının Mesleklere Göre Dağılımı (Nesanır ark. 2021)**

Sağlık meslekleri	çalışanlarının 34 yaş ve altı n(%)	35-49 yaş arası n(%)	50-64 yaş arası n(%)	65 yaş ve üstü n(%)
Hekim	3 (16,7)	19 (19,4)	65 (44,2)	50 (56,8)
Diş hekimi	0 (0,0)	1 (1,0)	3 (2,0)	13 (14,7)
Eczacı	0 (0,0)	2 (2,0)	10 (6,8)	21 (23,9)
Hemşire, ebe	4 (22,2)	14 (14,3)	4 (2,7)	0 (0,0)
Diğer sağlık hizmetleri çalışanları**	1 (5,6)	12(12,2)	15 (10,2)	1 (1,1)
Memur,sağlık hizmetleri sınıfında olmayan teknisyen	3 (16,7)	7 (7,1)	8 (5,4)	0 (0,0)
İşçi, eczane teknisyeni, güvenlik görevlisi ve ambulans şoförü	7(38,9)	43 (43,8)	42 (28,6)	3 (3,4)
Toplam (n=351)	18 (100,0)	98 (100,0)	147(100,0)	88 (100,0)

\* Yaş verisi olan 351 sağlık çalışanı

\*Sütun yüzdesi,

\*\* Sağlık memuru, tıbbi sekreter, paramedik, biyolog, kimyager, veteriner hekim ve çevre, acil tıp, laboratuvar, röntgen, diş anestezi teknisyeni/teknikeri

Yönetici konumundaki hemşireler sağlık kurumlarında, COVID-19 hastalarına yönelik bakımın düzenlenmesi, pandemi dışında değerlendirilen hastaların ve sağlık personelinin risklerini yönetmekle görevlidir. Sağlık hizmetleri insan iş gücüne dayalı bir meslek olduğu için sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığına yakalanması tedavi ve izolasyon süreci nedeniyle iş gücü kaybına neden olacaktır. Bu durumda verilen hizmetlerin aksamasına ve çalışmaya devam eden sağlık çalışanlarının iş yüklerinin artmasına neden olacaktır. DSÖ, COVID-19 pandemisinde sağlık personelinin hakları, görev ve sorumluluklarını belirten bir kılavuz yayınlamıştır. Bu kılavuzda sağlık hizmeti veren kurumlarda işverenlerden ve yönetici konumundaki kişilerden beklentiler sıralanmıştır (Duygulu ve ark 2020).  
Özetle;

- “İş sağlığı ve güvenliği risklerini en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasında sorumluluğu üstlenmek,
- İş sağlığı ve güvenliği, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü, KKE kullanılması konularında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamak,
- Olası ve kesin COVID-19 hastalarına bakan sağlık çalışanlarına yeterli miktarda KKE ve dezenfeksiyon malzemeleri sağlamak ve çalışanların bunlar için harcama yapmalarını önlemek,

- *Sağlık personelinin COVID-19’la ilgili teknik güncellemeler konusunda bilgilendirmek,*
- *Kişisel güvenlik için gereken güvenlik önlemlerini almak,*
- *Sağlık çalışanlarına, solunum sistemi kan veya vücut sıvılarına maruz kalma veya şiddet vakaları gibi olayları rapor edebilecekleri suçlamanın olmadığı bir ortam sağlamak ve mağdur olanlara destek de dâhil olmak üzere önlemler almak,*
- *Sağlık çalışanlarına kendi sağlıklarını değerlendirme, hastalık semptomlarını gösterme durumunda bildirme ve hasta olduğunda evde kalma konusunda tavsiyelerde bulunmak/gerekli düzenlemeleri sağlamak,*
- *Uygun çalışma saatlerini (molalarla desteklemek) planlamak,*
- *Sağlık çalışanlarına kendi işleriyle ilgili iş sağlığı ve güvenliği konularında danışmak ve meslek hastalığı vakalarında ilgili birimlere bilgi vermek,*
- *İşyerinde temas nedeniyle COVID-19 ile enfekte olmuş sağlık çalışanlarının durumunun meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ve bu çalışanların ilgili tazminat hakkı, tedavi hizmeti ve rehabilitasyon hakkını kullandırmak,*
- *Sağlık çalışanlarının makul gerekçe olduğu durumlarda çalışmaktan çekilme hakkını kullanmalarına ve bu hakkı kullanan sağlık çalışanlarının gereksiz sonuçlardan korunmasına yardımcı olmak,*
- *Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve danışmanlık kaynaklarına erişimine yardımcı olmak,*
- *Yönetim, sağlık çalışanları ve sendika temsilcileri arasında işbirliğini sağlamak beklenmektedir”(Duygulu ve ark. 2020).*

Yönetici konumundaki hemşireler, hemşireler ve diğer sağlık personeli için “sıfır” enfeksiyonu hedeflemekte olup iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili alınması gereken

önlemleri almalı, hemşireleri hakları konusunda bilgilendirmeli ve desteklemelidir (Duygulu ve ark 2020).

COVID-19 pandemisinde ülkeler temel sağlık hizmetlerini sürdürmek ve sağlık sistemini çökme riskini önlemek için etkili bir planlamaya gereksinim duymaktadır. Bunun için Dünya Sağlık Örgütü 19 Mart 2020’de COVID-19 pandemisinde iş sağlığı ve güvenliğini sağlamak için gereken tedbirlerde dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının haklarını ve COVID-19 tanısı almış hastalara karşı sorumluluklarını bir belge ile yayımlamıştır (Göçmen Baykara ve ark. 2020). Bu belgeye dayanarak sağlık profesyonellerinin sorumlulukları aşağıda sıralanmıştır:

- *“İş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine katılmalı,*
- *Kişisel koruyucu ekipmanları uygun şekilde giymeli, kullanmalı, çıkarmalı ve imha etmeli,*
- *Hastaların değerlendirilmesi, triyaj ve tedavi protokollerini izlemeli,*
- *Şüpheli ve kesin tanı konulmuş vakaları belirlenen prosedürlere göre raporlamalı,*
- *Herhangi bir belirti veya hastalık riski bulunmayanlar da dahil topluma halk sağlığı, enfeksiyonların önlenmesi ve kontrolü ile konularda bilgilendirme yapmalı,*
- *Hastaların mahremiyetini korumalı,*
- *Hastalara saygılı, merhametli yaklaşmalı ve insan onurunu korumalı,*
- *Kendisini, hastalık belirtileri açısından izlemeli, hastalık belirtilerini gözlemediği takdirde kendisini izole etmeli veya durumu yöneticilere bildirmeli,*
- *Kendisinde destek almasını gerektiren stres veya mental sağlık sorunları ile ilgili belirtiler varsa yöneticilere bildirmeli,*
- *Yaşamları veya sağlıkları için ciddi bir tehlike arz ettiğini düşündükleri herhangi bir durumu derhal yöneticilere bildirmelidir” (Göçmen Baykara ve Eyüpoğlu 2020).*



Sağlık profesyonellerinin görevlerini en iyi Şekilde yerine getirebilmeleri için sağlıklarının korunması önemlidir. Bu nedenle pandemi durumlarında siyasetçilerin ve sağlık hizmeti veren kurumların, hemşireleri aktif olarak desteklemesi büyük önem taŐımaktadır. Eğer bu destek olmazsa hemşirelerin büyük ölçüde stres, kaygı ve bazı fiziksel yan etkiler yaŐama ihtimallerinin olması, bunların da tükenmiŐliđe ve iŐgücü kayıplarına yol açabileceği göz önünde bulundurulmalıdır (Göçmen Baykara ve Eyüpoğlu 2020, Bayraktaroğlu ve Fidan 2020).



## 2.4 İş Kazası ve Meslek Hastalığı Kavramı

### 2.4.1 İş kazası

İnsanlık tarihinin başından itibaren insanlar çeşitli ürünlere gereksinim duymuşlardır. Gereksinimlerini karşılamak için avcılık ve toplayıcılık yapan insanlar tarımsal üretime geçtiklerinde çeşitli araç ve gereçlere ihtiyaç duymaya başlamışlar ve böylece ilk üretim atölyeleri kurulmaya başlanmıştır. Sanayi devrimi ile birlikte üretim artmış ancak çeşitli sorunları da beraberinde getirerek iş kazalarına neden olmuştur. İş kazaları nedeniyle kimi insanlar yaralanmış kimisi hayatını kaybetmiştir. İş kazalarının maddi ve manevi kayıplara neden olması ve alınabilecek tedbirler ile iş kazası riskinin azaltılabileceği için ülkeler bu konu ile ilgili yasal düzenlemeler yapmışlardır (Yener 2020).

İş kazaları için ülkemizde kabul edilmiş olan 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu 3. Maddenin (g) bendine göre, “İş kazası: İşyerinde veya işin yürütümü nedeniyle meydana gelen, ölüme sebebiyet veren veya vücut bütünlüğünün ruhen ya da bedenen engelli hale getiren olayı, ifade eder” olarak tanımlanmıştır (Topaloğlu ve Çınkı. 2014).

Aynı zamanda 5510 sayılı Yasanın 13’üncü maddesinde iş kazalarının kapsamı “*Sigortalının işyerinde bulunduğu sırada, işveren tarafından yürütülmekte olan iş nedeniyle, görevli olarak işyeri dışında başka bir yere gönderilmesi nedeniyle asıl işini yapmaksızın geçen zamanlarda, işverence sağlanan bir taşıtla işin yapıldığı yere gidiş gelişi sırasında, emziren kadın sigortalının çocuğuna süt vermek için ayrılan zamanlarda meydana gelen ve sigortalıyı hemen veya sonradan bedenen ya da ruhen engelli hale getiren olay*” olarak belirlenmiştir (“<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>”).

#### 2.4.2 Meslek Hastalığı

Meslek hastalığı, 5510 sayılı Kanununun 14. maddesinin 1. fıkrasında; “Meslek hastalığı, sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal engellilik halleridir” şeklinde tanımlanmıştır. “6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu’nun 3. maddesinin 1. fıkrasının 1 bendinde ise meslek hastalığı, mesleki risklere maruziyet sonucu ortaya çıkan hastalığı şeklinde tanımlanmaktadır” (Güvercin ve Mil 2016).

Çalışan bireyde hastalık veya engellilik durumunun oluşması halinde meslek hastalığı olarak değerlendirilebilmesi için; sigortalı olarak çalışıyor olması, ortaya çıkan hastalığın kişinin çalıştığı meslek ile bir ilişkisinin olması, bedenen veya ruhen bir engelliliğe uğraması, hastalığın “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliğinde” yer alması ve belirtilen zaman içerisinde oluşması ve bahsedilen faktörlerin bulunması gerekmektedir. Hastalığın kişinin çalıştığı meslek ile bir ilişkisinin olması gerekmektedir (Akdeniz 2015).

#### 2.4.3 COVID-19’un Meslek Hastalığı Yönünden Değerlendirilmesi

Kişilerin yaptıkları mesleğe bağlı olarak COVID-19 hastalığına maruz kalmaları ve riskli meslekler açısından bakıldığında; hastalığın ilk ortaya çıkışı Wuhan’da bulunan deniz ürünleri ve hayvan pazarında çalışanlar ile o pazarın müşterileri olduğu saptanmıştır. COVID-19 hastalığına yakalanan kişi sayısı arttıkça hastaların bakımı ile ilgilenen sağlık personellerinde hastalığa yakalanma oranı artmıştır. Çin’deki vaka sayılarının %3,8’nin (1716-44672) sağlık çalışanı olduğu saptanmıştır. Pandeminin ilk döneminde Singapur’daki başlangıç vakaların %68’inin mesleğe bağlı maruziyet sonucu oluştuğu düşünülmüştür. İtalya’da ise vakaların %10’unun sağlık çalışanı olduğu saptanmıştır (Şahan ve ark 2019).

Çalışan kişinin görev tanımı ve yaptığı mesleğe bağlı yüksek ve çok yüksek maruziyet grubunda yer aldığı saptandığında, iş dışı hastalık öyküsü de dikkate alınarak meslek hastalığı tanısı konulabilir (Kol ve Topgül 2021). Tablo 4’te, sağlık personelinin yaptığı göreve göre risk düzeyine bağlı olarak COVID-19 maruziyetinin

önlenmesi ve azaltılması için, DSÖ kılavuzuna ve COVID-19 bağlamında mesleki sağlık önerileri ve önlemlerine ilişkin örnekler yer almaktadır(Demir 2020).

**Tablo 4. Sağlık çalışanlarının COVID-19 hastalığına mesleki maruziyetinin önlenmesi ve azaltılması için işyeri risk seviyeleri, iş görevleri ve ilgili önlemler (WHO 2020a)**

Risk seviyesi	İş görevlerine örnekler	Önleme ve azaltma örnekleri
Daha düşük risk	Hastalar ve ziyaretçilerle teması veya diğer iş arkadaşlarıyla yakın teması içermeyen idari görevler. Örneğin, tele sağlık hizmetleri, şüpheli veya doğrulanmış COVID-19 hastaları veya temaslıları ile bireysel veya düşük yoğunluklu ofislerde çalışanlar, uzaktan çalışanlar	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mümkün ve uygun olan yerlerde uzaktan çalışma ve tele hizmetleri organize etmek;</li> <li>• Resirkülasyon olmadan doğal veya mekanik havalandırma sağlamak;</li> <li>• Düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonu organize etmek;</li> <li>• Kalabalıktan ve sosyal karışmadan kaçınmak için önlemler almak ve çalışanları güvenli fiziksel mesafeyi gözlemlemeye teşvik etmek;</li> <li>• İş istasyonlarının ve donanımının paylaşımını önleyen tedbirler almak;</li> <li>• Esnek hastalık izni politikaları oluşturmak</li> </ul> <p>İşçiler:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• İyi değilse evde kalmayı sağlamak;</li> <li>• El ve genel hijyene dikkat etmek;</li> <li>• Ortak alanlarda ve yüz yüze toplantılarda maskeler kullanmak</li> </ul>
Orta Risk	Hastalar, ziyaretçiler, tedarikçiler ve iş arkadaşlarıyla yakın sık teması olan, ancak SARSCoV-2 ile enfekte olduğu bilinen veya şüphelenilen kişilerle teması gerektirmeyen işler veya görevler. SARS-CoV-2'nin toplumdan bulaştığı bilinen Sağlık tesisleri:	<p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mümkün ve uygun olan yerlerde tele sağlık hizmetlerini kullanarak ayaktan hasta ziyaretlerinin alternatiflerini değerlendirmek;</li> <li>• Hapşırma perdeleri, bariyerler, işyeri değişiklikleri ve devridaim olmaksızın doğal veya mekanik havalandırma sağlamak; Emre KOL ve Seda TOPGÜL / Enderun Dergisi 183 veya şüphelenilen ortamlarda, bu risk seviyesi, bir sağlık tesisindeki veya güvenli fiziksel mesafenin olabileceği topluluktaki diğer insanlarla sık ve yakın işle ilgili</li> </ul> <p>Sağlık tesisleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mümkün ve uygun olan yerlerde tele sağlık hizmetlerini kullanarak ayaktan hasta ziyaretlerinin alternatiflerini değerlendirmek;</li> <li>• Hapşırma perdeleri, bariyerler, işyeri değişiklikleri ve devridaim olmaksızın doğal veya mekanik havalandırma sağlamak; Emre KOL ve Seda TOPGÜL / Enderun Dergisi 183 veya şüphelenilen ortamlarda, bu risk seviyesi, bir sağlık tesisindeki veya güvenli fiziksel mesafenin olabileceği topluluktaki diğer insanlarla sık ve yakın işle ilgili</li> <li>• COVID-19 şüphesi olan hastaların erken tanınması ve kaynak kontrol önlemlerinin hızlı uygulanması için tarama yapmak;</li> <li>• Düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonu organize etmek;</li> <li>• Kalabalıktan ve sosyal karışmadan kaçınmak için, ziyaretçileri kısıtlamak ve hastaların girmesine izin verilmeyen alanların belirlenmesi gibi önlemler almak;</li> <li>• İşçileri, koruyucu donanım giymedikleri zaman (örneğin dinlenme odalarında ve kafeteryalarda) güvenli</li> </ul>

	teması olan çalışanlar için geçerli olabilir. Topluluk iletiliminin olmadığı ortamlarda, bu senaryo topluluk iletiliminin olduğu bilinen veya şüphelenilen bölgelerden gelen kişilerle yakın sık teması içerebilir.	fiziksel mesafeyi gözlemlemeye teşvik etmek; • Yeterli miktar ve kalitede koruyucu donanım sağlamak;  • Esnek hastalık izni politikaları oluşturmak. İşçiler: • İyi değilse evde kalmayı sağlamak; • El ve genel hijyene dikkat etmek; • Görevlerine göre tıbbi maskeler ve diğer koruyucu donanımların giyilmesi ve hasta bakımı sağlarken standart önlemlerin uygulanmasını sağlamak
Yüksek Risk	COVID-19 belirti ve semptomları olan hastalarla yüz yüze görüşme ile klinik triyaj; tarama ve izolasyon için temizlik alanları; COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen hastaların bulunduğu odalara veya izolasyon alanlarına girmek; COVID-19 olduğu bilinen veya şüphelenilen hastalar için fiziksel muayene yapmak ve aerosol üreten prosedürleri içermeyen doğrudan bakım sağlamak; COVID-19 hastalarından solunum salgıları, tükürük veya atıkların işlenmesi; COVID-19'a sahip olduğu bilinen veya şüphelenilen kişilerin sürücü ve yolcu arasında fiziksel bir ayırım olmaksızın taşınması; COVID-19 şüphesi olan hastaların nakilleri arasında temizlik.	Sağlık tesisleri: • Çevresel ve idari kontroller uygulamak ve yeterli miktar ve kalitede yeterli koruyucu donanım sağlamak; • Hava akışları için devir daim olmaksızın gelişmiş havalandırma sağlamak; • Düzenli çevre temizliği ve dezenfeksiyonu organize etmek; • Kalabalıktan ve sosyal çevreye karışmaktan kaçınmak ve zorunlu olmayan çalışanları ve ziyaretçileri kısıtlamak için önlemler almak; • Koruyucu donanım kullanımı da dâhil olmak üzere düzenli eğitimler sağlamak; • Esnek hastalık izni politikaları oluşturmak. İşçiler ve bakıcılar: • Bulaşmaya dayalı önlemlere (tıbbi maske, önlük, eldivenler, göz koruması) dayalı KKD kullanmak ve hasta bakımı sağlarken standart önlemleri uygulamak; • İyi değilse evde kalmayı sağlamak; • El ve genel hijyene dikkat etmek;
Çok Yüksek Risk	Aerosol oluşturan prosedürlerin (ör. entübasyon, otopsi prosedürleri, sprej üreten donanım kullanan dış prosedürleri) sıklıkla uygulandığı yerlerde COVID-19 hastalarıyla çalışmaktadır.	Sağlık tesisleri: • Çevresel ve idari kontroller uygulamak ve yeterli miktar ve kalitede koruyucu donanım sağlamak; • Devir daim olmaksızın yüksek verimli partikül hava (HEPA) filtreleri ile mekanik havalandırma sağlamak; • Gerekli olmayan çalışanların ve ziyaretçilerin erişimini kısıtlamak için önlemler almak; • Düzenli koruyucu donanım giyilmesi ve çıkarılması konusunda eğitim sağlanması; • Esnek hastalık izni politikaları oluşturulması. İşçiler: • İyi değilse evde kalmayı sağlamak; • El ve genel hijyene dikkat etmek; • PPE (solunum cihazı N95 veya FFP2 veya FFP3, önlük, eldiven, göz koruması, önlük) kullanılması ve hasta bakımı sağlarken standart önlemleri uygulanmasının sağlanması.

Sağlık çalışanları pandemi sürecinde fazla mesai yapmış, hastaların bakımı ve tedavileri sırasında vücut sıvılarına teması artmış ve işin uygulanma yolları nedeniyle mesafe kurallarına uyulamaması, kişisel koruyucu ekipmanların yeterince temin edilememesi ve çalışma koşullarına bağlı olarak immün sisteminin zayıflaması nedeni ile sağlık çalışanlarında COVID-19 hastalığına yakalanma sıklığı artmıştır. Farklı ülkelerde de COVID-19 hastalığının sağlık çalışanları açısından meslek hastalığı olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bunlardan bazıları tablo 5'te incelenmiştir. . (Demir, 2020)

**Tablo 5. Ünelere COVID-19 hastalığının meslek hastalığı açısından incelenmesi (Sandal ve Yıldız 2021).**

Ülke	Durum	Açıklama
Arjantin	Meslek Hastalığı	Listelenmemiş bir hastalık olmasına rağmen COVID19 13 Nisan 2020 tarihinde meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.
Avustralya	Belirli bir düzenleme bulunmuyor.	Avustralya İş Güvenliği Ajansı COVID-19'un tazmin edilebileceğini açıklamıştır. Ancak çalışanların tazminatları vaka temelli olarak değerlendirilmektedir.
Belçika	Meslek Hastalığı	Federal Mesleki Riskler Ajansı sağlık çalışanları için COVID-19'u bir meslek hastalığı olarak kabul etmiştir
Brezilya	Sınırlı olan askıya alınmış meslek hastalığı iddiaları bulunmaktadır.	29 Nisan 2020 tarihinde Federal Yüksek Mahkeme COVID-19'un meslekle ilgili bir nedensellik bağlantısı taşımasının dışında meslek hastalığı olarak kabul edilemeyeceğini belirtmiştir. Ancak sonradan Çalışma ve Sosyal Güvenlik Sekreterliği tarafından yayımlanan bir teknik notta, COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak tanınmasının mümkün olduğu belirtilmiştir.
Fransa	Meslek Hastalığı	14 Eylül 2020 tarihinde yayımlanan kararname ile COVID-19'un bir meslek hastalığı olarak tanımlanması için spesifik kriterler tanımlanmıştır. Bu kriterler COVID-19'un sebep olduğu ölümlerle sonuçlanan vakalar, oksijen terapisi sağlanan ya da vantilatöre bağlanan vakaları içermektedir.
Almanya	Meslek Hastalığı / İş Kazası	Alman Sosyal Kaza Sigortası COVID-19'un meslek hastalığı olarak kabul edilebileceğini beyan etmiştir. Genel nüfustan daha yüksek risk altında olan sağlık alanındaki çalışanlar ile benzer meslekteki çalışanlar için vaka temelli değerlendirmeden sonra iş kazası ya da

		meslek hastalığı olarak tanınmasına imkân sağlanmıştır.
<b>İtalya</b>	İş Kazası	17 Mart 2020 tarihinde yayınlanan bir yönetmelik ile bir iş kazası olarak iş yerinde doğrulanmış COVID-19 vakalarını iş kazası olarak kabul etmektedir
<b>Japonya</b>	Belirli kriterlere göre tanınma	COVID-19 geçiren çalışanların sigorta tarafından tanınmasından sonra, çalışanlar iş kazasının faydalarından yararlanmaya hak kazanmaktadır. Sağlık, Çalışma ve Refah Bakanlığı sağlık alanında ve diğer alanlarda çalışan çalışanlarda COVID-19'un tanınması için vaka örnekleri ve kriterleri ilan etmiştir.
<b>Kore</b>	İş Kazası / Meslek Hastalığı	İstihdam ve Çalışma Bakanlığı sağlık ve sağlık dışı sektörlerde Koreli çalışanların iş kazalarındaki tazminat ve tanınmaya ilişkin kriterleri belirlemiştir.
<b>Malezya</b>	Meslek Hastalığı	Sosyal Güvenlik Örgütü 3 Nisan 2020 tarihinde işin doğası gereği enfekte kişilere direk olarak maruz kalan kişiler için COVID-19'un bir meslek hastalığı olduğunu kabul etmiştir
<b>Norveç</b>	Meslek Hastalığı	Mart 2020 tarihinden itibaren COVID-19 ile ilgili ciddi komplikasyonları olanlar için meslek hastalığı olarak kabul edilmektedir.
<b>Güney Afrika</b>	Meslek Hastalığı	COVID-19, enfeksiyona yüksek riskli bir bölgede ya da yüksek riskli bir işyerinde maruz kalma durumunda meslek hastalığı olarak nitelendirilmektedir. 23 Mart 2020 tarihinde meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir
<b>Türkiye</b>	Belirli düzenlemeler için devam eden tartışmalar ve mevcut mevzuata göre olabilmektedir.	COVID-19'a özgü herhangi bir yasal değişiklik yapılmamıştır. Ancak mevzuat listeye alınmamış laboratuvar testleri ve iş ile ilgili kanıtlarla mesleki bulaşıcı hastalıkların tazmin edilmesine olanak tanımaktadır.
<b>ABD</b>	Farklı çalışanlar için çeşitli düzenlemeler	Yönetmelikler eyaletler arasında farklılık gösterdiği için, çalışanlar arasında da farklılık göstermektedir. Çalışma Bakanlığı görevlerinden dolayı COVID-19 geliştiren çalışanların Federal Çalışanların Tazminat Yasası gereğince meslek hastalığına başvurabileceğini Emre KOL ve Seda TOPGÜL / Enderun Dergisi 175 belirtmektedir.

COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olabilmesi için gerekli şartları mevcut yasal düzenlemeler açısından incelemek gerekirse “5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu’nun 14. Maddesi”, hangi hastalıkların meslek hastalığı olarak kabul edileceğinin SGK tarafından çıkarılacak yönetmeliğe göre tespit edileceğini belirtmektedir (“<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>”).

SGK tarafından çıkarılan “Çalışma Gücü ve Meslekte Kazanma Gücü Kaybı Oranı Tespit İşlemleri Yönetmeliği’nin” ekindeki meslek hastalıkları listesinde COVID-19 pandemisi yer almamaktadır. Buna karşın listenin, D gurubunda bulaşıcı hastalıklarında meslek hastalığı olarak sayıldığı görülmektedir. 30.05.2007 tarihli Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren “Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği’nde” bulaşıcı hastalık; "Enfekte olmuş bir kişi ile doğrudan temas yoluyla veya bir vektör, hayvan, ürün veya çevreye maruz kalma gibi dolaylı yollardan veya bulaşıcı madde ile kirlenmiş olan sıvı alışverişi yolu ile insandan insana bulaşan, bir mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalık" olarak belirlenmiştir.“Bildirimi Zorunlu Bulaşıcı Hastalıklar, Yönetmeliğin ekinde Ek-1” olarak sıralanmıştır. Bu listede koronavirüs temelli salgın hastalıklardan olduğu belirtilen Ortadoğu Solunum Sendromu olarak bilinen MERS ve Ağır Akut Solunum Yetmezliği Sendromu olarak bilinen SARS sayılmaktadır. Bu sebeple, COVID-19’unda meslek hastalığı sınıfında yer alması doğru olacaktır(Eyüboğlu,2020).

T.C. Sağlık Bakanlığının 18.12.2020 tarihinde yayımladıkları genelge ile sağlık profesyonellerinin yaptığı ve çalıştığı işin niteliğinden dolayı meydana gelen meslekte kazanma veya çalışma gücü kayıpları ile vefat hallerinde, illiyet bağının kurulması şartıyla, meslek hastalığı ile vazife malullüğü kapsamındaki sosyal güvenlik haklarından yararlanabilecekleri belirtilmiştir. Başvuruların genelge ekindeki form doldurularak, çalışma ilişkisine göre nasıl ve hangi birimler aracılığı ile yürütüleceği belirtilmiştir. İlliyet bağının kurulması zorunluluğu sağlık çalışanlarına ve yakınlarına ek bir yük getirerek mağduriyeti artırmaktadır. (“<https://www.thder.org.tr/uploads/files/meslektaslarimiza-duyuru.pdf>”)



## 2.4 İzolasyon

### 2.4.1 İzolasyonun Tanımı

İzolasyon sözlük anlamı olarak tecrit etme, ayırma, soyutlamadır. İzolasyonun asıl hedefi enfekte olmuş hastalardan diğer hastalara, refakatçilerine ve sağlık profesyonellerine mikroorganizmaların bulaşmasının engellenmesidir. Bulaşıcı ve epidemiyolojik anlamda önem taşıyan hastalıklardan şüpheleniliyorsa veya varlığı kanıtlanmışsa standart önlemlere ek olarak bulaşma yoluna uygun önlemler alınır (Usluer ve ark. 2006).

### 2.4.2 İzolasyon Önlemleri

Hastanelerde hastalıklara özgü çeşitli izolasyon önlemleri kullanılmaktadır. Bu önlemlerin birçoğu kan yoluyla bulaşan infeksiyonlar konusunda yoğunlaşmıştır. Ancak hastalarda bulunan patojen mikroorganizmalara karşı standart izolasyon yöntemlerine ek olarak damlacık izolasyonu, solunum izolasyonu veya temas izolasyonlarından uygun olanı seçilmelidir. (Usluer ve ark. 2006).

#### 2.4.2.1 Standart Önlemler

Standart izolasyon önlemleri hastanede bulunan bütün hastaları kapsamalıdır. Bu önlem hastanelerdeki infeksiyon kontrolünde başarılı olabilmenin ilk adımıdır. Standart izolasyon önlemleri kan, diğer vücut sıvıları, mukoz membranlar ve bütünlüğü bozulmuş deri ile bulaşabilecek, etkeni belirlenmiş veya henüz belirlenmemiş infeksiyonlardan korunmak amacı ile oluşturulmuştur. Standart önlemler şunlardır;

- *“El hijyeni ve eldiven kullanımı,*
- *Maske, önlük, gözlük ve yüz siperliği kullanımı,*
- *Sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemleri,*
- *Tıbbi atıkların kontrolü ve yönetimi,*
- *Çevrenin kontrolünü kapsamaktadır”*(Usluer ve ark. 2006).

#### **2.4.2.2 Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler**

Bulaşma yoluna yönelik önlemler, hastaların tanılarına göre patojen mikroorganizmaların bulaşmasını önlemek için hastalığın bulaşma şekline göre alınan önlemlerdir. Unutulmaması gereken bir noktada standart önlemler ile birlikte kullanılması gerektiğidir. Patojen mikroorganizmaların bulaş şekillerine göre başlıca üç tür önlem şekli bulunmaktadır. Bunlar; hava yolu, damlacık ve temas izolasyonu önlemleridir (Çaylan 2005).

##### **2.4.2.2.1 Damlacık İzolasyonu**

Damlacık izolasyonu önlemleri, 5 µm'den daha büyük partiküller ile bulaşmakta olan hastalıklar için uygulanır. Menenjit, pnömoni, kızamıkçık ve COVID-19 gibi hastalıklar bunlara örnektir. Bulaşma hasta veya taşıyıcıların öksürmesi, hapşırması, konuşması veya hastaya uygulanan bronkoskopi gibi işlemler sırasında damlacık yoluyla gerçekleşmektedir. Söz konusu damlacıklar damlacık çekirdeğine göre daha büyük olduğu için havada asılı kalmazlar ve uzak mesafelere ulaşamazlar. İnfekte damlacıklar, duyarlı konağın göz, ağız veya burun mukozası yolu ile konağa bulaşabilir. Hasta odasına girerken standart izolasyon önlemlerine ek olarak tıbbi maske kullanılmalıdır, özel havalandırmaya gerek yoktur. Hastanın oda dışına çıkartılması gerekiyor ise hastaya tıbbi maske kullanılmalıdır (Çaylan 2005, Alp 2012).

##### **2.4.2.2.2 Hava Yolu İzolasyonu**

Hava yolu izolasyonu önlemleri, 5 µm'den daha küçük partiküller ile bulaşmakta olan hastalıklar için uygulanır. Kesin tanı almış veya şüpheli tüberküloz, kızamık, suçiçeği, SARS gibi hastalıklar bunlara örnektir. Söz konusu partiküllerin havada asılı kalması mümkündür ve uzak mesafelere taşınabilir özelliktedir. Bu sebeplerden ötürü standart önlemlere ek olarak N95 solunum maskesi kullanılmalıdır. Hastanın odası negatif basınçlı özel havalandırma sistemine sahip olmalıdır (Çaylan 2005, Alp 2012).

### **2.4.2.2.3 Temas İzolasyonu**

Temas izolasyonu önlemleri, temas yolu ile bulaşan herpes simpleks, ebola, kırım kongo hemorajik ateşi, vankomisine dirençli enterokok gibi önemli hastalıklara karşı uygulanan önlemlerdir. Bu hastalıklar hastanın etrafını kontamine ettiği için hastaya kullanılan tıbbi cihazlar hastaya özel olmalıdır. Hastanın odasına girilirken eldiven ve önlük kullanılır ve hasta odasından ayrılmadan önce çıkartılıp hasta odasında bulunan tıbbi atık kovasına atılır. Eller uygun antiseptikli solüsyonlarla dezenfekte edilmelidir. Hasta taburcu olduktan sonra odadan ortam kültürü alınmalı ve kültür sonuçları çıkana kadar hastanın odasında ki eşyaları ve odası hiçbir şekilde kullanılmamalıdır (Çaylan 2005, Alp 2012).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, Edirne il merkezindeki kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun ölçülmesi, COVID-19 hastalığından korunma bilgilerinin saptanması ve bunları etkileyen kimi faktörlerin belirlenmesidir.

#### **3.2. Araştırmanın Türü**

Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel türde bir çalışmadır.

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre**

Araştırma Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde hemşire olarak görev yapan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler üzerinde yapılmıştır. Mart 2021 ile Kasım 2021 arasında olmak üzere toplam 8 ay içerisinde tamamlanmıştır.

#### **3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini araştırmanın başladığı tarihte hemşire olarak görevli olan 336 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçilimine gidilmemiştir. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan 220 kişi bu çalışmanın örneklemi oluşturmaktadır. Katılımcılar araştırma evreninin %65,5'ini temsil etmektedir.

#### **3.5. Veri Toplama Yöntemi**

- Araştırmada kullanılacak veriler, Mart-Kasım 2021 tarihinde araştırmanın yapıldığı Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde gereken izin ve Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul kararı alındıktan sonra, hastanede hemşire olarak çalışan gönüllü kişilerden toplanmıştır. Hemşirelere soru formları yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır.

### 3.6. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri araştırmacı tarafından çalışma desenine uygun olarak planlanmış olan soru formları ile TAYRAN ve ULUPINAR (2011) tarafından geliştirilen “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” kendisinden izin alınarak kullanılmıştır.

Soru formunun ilk bölümü; kişisel bilgiler ve COVID-19 hastalığı izolasyon uyumuyla ilgili sorulardan oluşmuştur. Bu sorular; COVID-19 hastalığından korunma önlemlerine ilişkin eğitim alıp, almadıkları, bu konuda yeterli bilgiye sahip olup, olmadıkları, COVID-19 hastalığının konuyla ilgili verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumları, çalıştıkları birimde COVID-19 hastalığına yönelik önlemlerin alınıp, alınmadığı, COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olup olmadığı, hemşirelerin izolasyon önlemlerine yeterince uyma durumlarına ve sağlık çalışanlarının kullandığı yemekhane gibi ortak alanlarda gerekli izolasyon önlemlerine uyulup uyulmadığına ilişkin sorulardır.

İkinci bölümünde COVID-19 hastalığından korunma ile ilgili maddelere verdikleri doğru cevap oranlarına bakılacak olup kullanılan soru formlarının hazırlanmasında T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberinden yararlanılmıştır. Soru formu 20 adet sorudan oluşmuş olup evet, hayır ve bilmiyorum seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir.

Üçüncü bölümünde ise TAYRAN ve ULUPINAR tarafından geliştirilen “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)” yer almıştır. Ölçek izolasyon uyumuna yönelik ifadelerden oluşmaktadır. Ölçek 18 sorudan oluşmaktadır ve beşli likert tipi kullanılmıştır. Ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılması önerilmektedir. Tek boyutlu olan ölçeklerde belirtilen varyans oranının %30 olması, çok boyutlu ölçeklerde ise daha yüksek olması beklenmektedir. Ölçeğin tek boyutlu olarak kullanılmasının önerilmesine rağmen yapılan faktör analizi sonucunda 3, 8, 9, 10 ve 11. soruların “bulaşma yolu”; 2, 5, 12, 14, 16 ve 17. soruların “çalışma ve hasta güvenliği”; 1, 13, 15 ve 18. soruların “çevre kontrolü” ve son olarak 4, 6 ve 7. soruların “el hijyeni ve eldiven kullanımı” alt boyutlarına karşılık geldiği

belirlenmiştir. Bu çalışmada da söz konusu ölçek alt boyutlar bağlamında ele alınmıştır.

Ölçeğin yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach's Alpha katsayısı 0,85 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin yorumlanması "Ölçekte olumsuz ifadeler (madde 5,7, 12, 17) büyükten küçüğe doğru (5, 4, 3, 2, 1,) ters, olumlu olan diğer maddeler ise küçükten büyüğe doğru (1, 2, 3, 4, 5) puanlanmaktadır. Puanlamada toplam puan (en düşük puan 18, en yüksek puan 90) ya da ortalama (en düşük ortalama 1; en yüksek ortalama 5 ) kullanılabilir. Konu ile ilgili tez çalışmamda ortalama kullanılmıştır. 5 puan üzerinden değerlendirilmiş ve puan yükseldikçe uyum artıyor şeklinde yorumlanmıştır" şeklinde ifade edilmiştir (Ulupınar ve Tayran,2011).

### **3.7. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Toplanan veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 26.0 kullanılarak analiz edildi. Kategorik veriler sayı ve yüzde (%) değerleri hesaplanarak tanımlandı. Sayısal verilerin tanımlanmasında ortalama ve  $\pm$  standart sapma değerleri kullanıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Sayısal verilerin iki kategorili gruplar arasındaki karşılaştırmalarında "t testi", üç kategorili gruplar arasındaki karşılaştırmalarında ANOVA testi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında "ki kare" testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlendi.

### **3.8 Araştırmanın Değişkenleri**

#### **3.8.1 Bağımlı değişkenler**

Çalışmamıza katılan hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden aldıkları ortalama puan ve COVID-19 hastalığından korunma maddelerine verdikleri cevaplar bağımlı değişkendir.

### 3.8.2 Bağımsız değişkenler

#### 1. Kişisel bilgi formu;

- Yaş,
- Cinsiyet,
- Medeni durum,
- Çocuk sayısı,
- Eğitim durumu,
- Meslekte geçirdiği yıl,
- COVID-19 hastalığı geçirme durumu,
- Pandemi sürecinde görev aldığı birim,
- Kronik bir hastalığın varlığı.

#### 2. COVID-19 izolasyon uyum soru formu;

- COVID-19 hastalığından korunma önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu,
- COVID-19 hastalığının, COVID-19 ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edileceğine inanma durumu,
- COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon önlemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu,
- Çalışılan birimde COVID-19 hastalığına yönelik izolasyon önlemlerinin doğru şekilde alındığını düşünme durumu,
- Hastanede çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyma durumu,
- COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olduğunu düşünme durumu,
- Sağlık çalışanlarının yemekhane gibi ortak alanlarda izolasyon önlemlerine uyma durumu.

Bağımsız değişkenler iki bölümden oluşmaktadır. Kişisel bilgi formu ve COVID-19 izolasyon uyum soru formu bağımsız değişkenlerdir. Yukarıda ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

### **3.9 Araştırmanın Etik Yönu**

Araştırmada kullanılan ölçeğin kullanım izni Nurgül TAYRAN'dan mail yolu ile iletişim kurularak alınmıştır(Bkz. Ek-2). Araştırma verileri toplanmadan önce Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır(Bkz. Ek-3). Araştırmanın yapıldığı hastane için Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi Bařhekimlięi'nden, Edirne Sağlık Müdürlüğü'nden ve T.C. Sağlık Bakanlığı'ndan onay yazısı alınmıştır(Bkz. Ek-4). Araştırmada kullanılan soru formları hemşirelere yapılan açıklamalardan sonra gönüllü hemşirelerin onamı alınarak uygulanmıştır.



## 4. BULGULAR

### 4.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu çalışma Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde çalışan toplam 220 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların 174'ü (%79,1) kadın, 46'sı (%20,9) erkek idi. Katılımcıların yaş ortalaması  $33,20 \pm 8,43$  olarak tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların yaş ortalaması  $33,22 \pm 8,29$ , kadın katılımcıların yaş ortalaması  $33,46 \pm 8,46$  olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumu incelendiğinde %60,5'i evli, %39,5'i bekâr idi. Çocuk sahibi olma oranları incelendiğinde katılımcıların %49,1'i çocuk sahibi iken %50,9'u çocuk sahibi değildi. Katılımcıların %20'si lise ve ön lisans mezunu, %70,5'i lisans mezunu, %9,5'i ise yüksek lisans mezunu olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların %21,4'ünün kronik bir hastalığı bulunurken %78,6'sının herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakta idi. Daha önce COVID-19 geçiren katılımcıların oranı %23,6 olarak belirlenirken, geçirmeyenlerin oranı %76,4 olarak saptanmıştır.

Mesleki deneyim açısından incelendiğinde, katılımcıların beş yıl ve daha az süre çalışan hemşirelerin oranı %35, beş ile on yıl arasında çalışan hemşirelerin oranı %25,9, on yıl ile yirmi yıl arasında çalışan hemşirelerin oranı %15,5, yirmi yıl ve daha fazla süre çalışan hemşirelerin oranı ise %23,6 olarak tespit edilmiştir.

Katılımcıların çalıştıkları birimler incelendiğinde; yoğun bakım pandemi servisinde çalışanlar %20,9, acil serviste çalışanlar %19,5, pandemi servisinde çalışanlar %40, bu servislerin dışında kalan servislere çalışanlar ise %19,5 olarak belirlendi.

Katılımcılara ait sosyodemografik özelliklerini, eğitim düzeylerini, hastalık öykülerini, görev sürelerini ve çalışılan birimi gösteren verilerin dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir

**Tablo 6. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı, 2021-Edirne**

<b>Sosyodemografik veriler</b>	<b>Sayı (n)</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	174	79,1
Erkek	46	20,9
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	133	60,5
Bekâr	87	39,5
<b>Çocuk sahipliği</b>		
Var	108	49,1
Yok	112	50,9
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise + Ön lisans	44	20,0
Lisans	155	70,5
Yüksek Lisans	21	9,5
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	47	21,4
Yok	173	78,6
<b>COVID-19 Geçirme Durumu</b>		
Evet	52	23,6
Hayır	168	76,4
<b>Görev Süresine Göre Bulgular</b>		
5 yıldan az	77	35,0
5-10 yıl	57	25,9
10-20 yıl	34	15,5
20 yıldan fazla	52	23,6
<b>Çalıştığı Birime Yönelik Bulgular</b>		
Yoğun Bakım Pandemi Servisi	46	20,9
Acil Servisi	43	19,5
Pandemi Servisi	88	40,0
Diğer	43	19,5

#### **4.2 Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon uyumlarının değerlendirilmesi**

Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon uyumları toplam yedi soru ile değerlendirilmiştir. COVID-19 hastalığından korunma önlemlerine ilişkin eğitim alma durumunu sorgulayan soruya katılımcıların %86,4'ü "evet", %13,6'sı ise "hayır" cevabını vermiştir.

COVID-19 hastalığının, COVID-19 ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanma durumunu sorgulayan soruyu katılımcıların %50,9'u "evet" cevabını, %11,4'ü "hayır" cevabını, %37,7'si ise "kısmen" cevabını vermiştir.

COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon önlemleri hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunu sorgulayan soruya katılımcıların %72,3'ünün "evet" cevabını verdiği %0,9'unun "hayır" cevabını verdiği, %26,8'inin ise "kısmen" cevabını verdiği belirlenmiştir.

Çalıştığı birimde COVID-19 hastalığına yönelik izolasyon önlemlerinin doğru şekilde alınma durumunu sorgulayan soruya katılımcıların %58,2'sinin "evet", %5,9'unun "hayır", %35,9'unun ise "kısmen" cevabını verdiği saptanmıştır.

Hastanede çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine yeterince uyma durumunu sorgulayan soruya katılımcıların %45,5'inin "evet", %2,3'ünün "hayır", %52,3'ünün ise "kısmen" cevabını verdiği görülmüştür.

COVID 19'u meslek hastalığı olduğunu düşünme durumunu sorgulayan soruya katılımcıların %90,5'i "evet", %2,3'ü "hayır", %7,3'ü ise "kısmen" cevabını vermiştir.

Sağlık çalışanlarının yemekhane gibi ortak alanlarda gerekli izolasyon önlemlerine uyulduğunu düşünme durumunu sorgulayan soruya katılımcıların %21,8'i "evet", %24,5'inin "hayır", %53,6'sının ise "kısmen" cevabını verdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon uyumları ile ilgili maddelerin dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

**Tablo 7. Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon uyumları ile ilgili maddelerin dağılımı**

	<b>COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon uyumları ile ilgili maddeler</b>	<b>Evet</b> Sayı (%)	<b>Hayır</b> Sayı (%)	<b>Kismen</b> Sayı (%)
1.	COVID-19 hastalığından korunma önlemlerine ilişkin eğitim aldınız mı?	190 (86,4)	30 (13,6)	0 (0)
2.	COVID-19 hastalığının, COVID-19 ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanıyor musunuz?	112 (50,9)	25 (11,4)	83 (37,7)
3.	COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon önlemleri hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?	159 (72,3)	2 (0,9)	59 (26,8)
4.	Çalıştığınız birimde COVID-19 hastalığına yönelik izolasyon önlemlerinin doğru şekilde alındığını düşünüyor musunuz?	128 (58,2)	13 (5,9)	79 (35,9)
5.	Hastanede çalışan hemşireler izolasyon önlemlerine yeterince uymakta mıdır?	100 (45,5)	5 (2,3)	115 (52,3)
6.	COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?	199 (90,5)	5 (2,3)	16 (7,3)
7.	Sağlık çalışanlarının kullandığı yemekhane gibi ortak alanlarda gerekli izolasyon önlemlerine uyulduğunu düşünüyor musunuz?	48 (21,8)	54 (24,5)	118 (53,6)

#### **4.3. Katılımcıların COVID-19 Hastalığından Korunma Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma bilgi seviyeleri “COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi” kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların anket maddelerine verdiği cevaplar “doğru” “yanlış” ve “bilmiyorum” şeklinde gruplandırılmıştır. Çalışmamıza katılan hemşireler COVID-19 hastalığından korunma maddelerine ortalama olarak 13,08 oranında doğru cevap vermiştir.

Herhangi bir alt gruba ayırmadan katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeylerini ölçen sorulara verdiği cevapların dağılımı Tablo 8’de gösterilmiştir.

**Tablo 8. Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddelere verdiği doğru ve yanlış yanıtların dağılımı**

COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddeler	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
	n (%)	n (%)	n (%)
1.COVID-19 varlığı düşünülen vakalara standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalıdır.	218 (99,1)	0(0)	2 (0,9)
2.Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır.	49 (22,3)	169 (76,8)	2 (0,9)
3. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır.	154 (70)	36 (16,4)	30 (13,6)
4. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken göz koruyucu kullanmamış ise riskli değerlendirilmez.	167 (75,9)	3 (15)	20 (9,1)
5. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.	53 (24,1)	160 (72,7)	7 (3,2)
6. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış ise düşük derece temas riskli sayılır.	68 (30,9)	146 (66,4)	6 (2,7)
7. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanılmış ise orta derece temas riskli sayılır.	128 (58,2)	53 (24,1)	39 (17,7)
8. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise düşük derece temas riskli sayılır.	55 (25)	152 (69,1)	13 (5,9)
9. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 veya tıbbi maske kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.	195 (88,6)	12 (5,5)	13 (5,9)

**Tablo 8. Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddelere verdiği doğru ve yanlış yanıtların dağılımı, (devamı)**

COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddeler	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
	n (%)	n(%)	n (%)
10. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken göz koruyucu kullanmamış ise orta derece temas riskli sayılır.	115 (52,3)	77 (35)	28 (12,7)
11. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken Tüm KKE’yi uygun şekilde kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır.	187 (85)	18 (8,2)	15 (6,8)
12. COVID-19 hastasına nebulizer kullanımı yoğun temaslı bir işlemdir.	188 (85,5)	15 (6,8)	17 (7,7)
13. Triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir.	67 (30,5)	132 (60)	21 (9,5)
14. Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz.	93 (42,3)	105 (47,7)	22 (10)
15. Ateş, nabız ve tansiyon takibinde kullanılan ölçüm cihazları ortak kullanılabilir.	170 (77,3)	44 (20)	6 (2,7)
16. Hastanın sekresyonları veya vücut çıkartılarının aerosol oluşumu ile yayılmasına neden olabilecek girişim yapılacağına eldiven, izolasyon önlüğü, yüz koruyucu ve N95 maske kullanımı gereklidir.	206 (93,6)	10 (4,5)	4 (1,8)
17. COVID-19 hastalığını geçirerek işe dönen sağlık çalışanı en az 21 gün boyunca immünsüpressif hastalara bakım vermemelidir.	152 (69,1)	28 (12,7)	40 (18,2)
18. Sağlık çalışanlarının iş kıyafetleri/üniformaları iş yerinde bırakılmalı ve günlük olarak değiştirilmelidir.	209 (95)	5 (2,3)	6 (2,7)
19. KKE giyme sırası: Önlük ,tıbbi maske ve n95/ffp2 ,gözlük ya da yüzkoruyucu, eldiven şeklinde sıralanır.	203 (92,3)	12 (5,5)	5 (2,3)
20. COVID-19 hastaların atıkları tıbbi atık kutusuna atılır.	215 (97,7)	5 (2,3)	0 (0)

Katılımcıların “COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi” ne verdiği cevap türü (doğru, yanlış, bilmiyorum) ile eğitim düzeyi (lise + önlisans, lisans ve lisansüstü) arasındaki fark incelenmiştir. Eğitim düzeyi ile anket maddelerine verilen cevaplar arasındaki fark incelendiğinde “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır” maddesine verilen cevaplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Lisansüstü eğitim

alan hemşirelerin 5. maddeye verdikleri doğru cevap oranının, lise + önlisans ve lisans mezunu olan hemşirelere kıyasla daha fazla olduğu saptandı ( $\chi^2= 16,723$ ;  $p=0,006$ ) (Tablo 9). Eğitim durumu ile diğer maddelere verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi.

**Tablo 9. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 5. maddeye verdikleri cevap türleri ile eğitim durumları arasındaki dağılımın incelenmesi**

COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik madde		Eğitim Durumu			$\chi^2$	P
		Lise + Ön Lisans	Lisans	Lisansüstü		
Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.	Doğru N (%)	8 (18,2)	33 (21,3)	12 (57,1)	16,723	0,006
	Yanlış N (%)	36 (81,8)	115 (74,2)	9 (42,9)		
	Bilmiyorum N (%)	0 (0)	7 (4,5)	0 (0)		

Verilerin istatistiksel analizinde “ki kare” testi kullanıldı.  $\chi^2$ : Ki Kare testi,  $p<0,05$ .

Katılımcıların “COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi” ne verdiği cevaplar hemşire olarak görev yapılan süre (5 yıldan az; 5-10 yıl; 10-20 yıl ve 20 yıldan fazla) alt grupları göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların hemşire olarak görev yapılan süreye göre anket maddelerine verdiği cevapların dağılımı Tablo 10’da gösterilmiştir.

Görev yapılan süre ile anket maddelerine verilen cevaplar arasındaki fark incelendiğinde 2.; 7.; 9.; ve 14. maddelere görev yapılan süre ile verilen cevaplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla  $p=0,05$  ,  $p=0,032$ ,  $p=0,019$ ,  $p=0,013$ ). Görev yapılan süre ile diğer sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

**Tablo 10. Katılımcıların COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 2., 7., 9., ve 14. maddelere verdikleri cevap türleri ile görev süresi arasındaki dağılımın incelenmesi**

COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddeler		Görev Süresi				$\chi^2$	P
		5 yıldan az	5-10 yıl	10-20 yıl	20 yıldan fazla		
2.Hasta noninvasiv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır.	Doğru N (%)	20 (26)	17 (29,8)	6 (17,6)	6 (11,5)	12,565	<b>0,042</b>
	Yanlış N (%)	57 (74)	38 (66,7)	28 (82,4)	46 (88,5)		
	Bilmiyorum N (%)	0 (0)	2 (3,5)	0 (0)	0 (0)		
7.Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanılmış ise orta derece temas riskli sayılır.	Doğru N (%)	43 (55,8)	35 (61,4)	15 (44,1)	35 (67,3)	13,768	<b>0,032</b>
	Yanlış N (%)	17 (22,1)	11 (19,3)	16 (47,1)	9 (17,3)		
	Bilmiyorum N (%)	17 (22,1)	11 (19,3)	3 (8,8)	8 (15,4)		
9.Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 veya tıbbi maske kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.	Doğru N (%)	67 (87)	46 (80,7)	31 (91,2)	51 (98,1)	15,138	<b>0,019</b>
	Yanlış N (%)	6 (7,8)	3 (5,3)	3 (8,8)	0 (0)		
	Bilmiyorum N (%)	4 (5,2)	8 (14)	0 (0)	1 (1,9)		
14.Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz.	Doğru N (%)	27 (35,1)	30 (52,6)	18 (52,9)	18 (34,6)	16,155	<b>0,013</b>
	Yanlış N (%)	36 (46,8)	22 (38,6)	16 (47,1)	31 (59,6)		
	Bilmiyorum N (%)	14 (18,2)	5 (8,8)	0 (0)	3 (5,8)		



Katılımcıların “COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi” ne verdiği cevaplar pandemi sürecince çalışılan birim göz önüne alınarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların çalışılan birime göre anket maddelerine verdiği cevapların dağılımı Tablo 11’de gösterilmiştir. Çalışılan birim ile anket sorularına verilen cevaplar arasındaki fark incelendiğinde 2.; 3.; 5.; 6.; 13.; ve 14. sorularda çalışılan birim ile verilen cevaplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecince çalışılan birim ile diğer sorulara verilen cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.

**Tablo 11. COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 2., 3., 5., 6., 13. ve 14. maddelere verdikleri cevap türleri ile çalışılan birim arasındaki dağılımın incelenmesi**

COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddeler		Çalışılan Birim				$\chi^2$	P
		Yoğun Bakım Servisi	Acil Servisi	Pandemi Servisi	Diğer birimler		
2.Hasta noninvasiv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır.	Doğru N (%)	28 (60,9)	14 (32,6)	4 (4,5)	3 (7)	66,37	<b>0,01</b>
	Yanlış N (%)	17 (37)	29 (67,4)	83 (94,3)	40 (93)		
	Bilmiyorum N (%)	1 (2,2)	0 (0)	1 (1,1)	0 (0)		
3. Tıbbi maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tıbbi maske/N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır.	Doğru N (%)	34 (73,9)	39 (90,7)	57 (64,8)	24 (55,8)	47,30	<b>0,01</b>
	Yanlış N (%)	8 (17,4)	1 (2,3)	25 (28,4)	2 (4,7)		
	Bilmiyorum N (%)	4 (8,7)	3 (7)	6 (6,8)	17 (39,5)		
5. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.	Doğru N (%)	17 (37)	8 (18,6)	20 (22,7)	8 (18,6)	14,33	<b>0,02</b>
	Yanlış N (%)	25 (54,3)	33 (76,7)	67 (76,1)	35 (81,4)		
	Bilmiyorum N (%)	4 (8,7)	2 (4,7)	1 (1,1)	0 (0)		

6. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış ise düşük derece temas riskli sayılır.	Doğru N (%)	30 (65,2)	12 (27,9)	20 (22,7)	6 (14)	40,38	<b>0,01</b>
	Yanlış N (%)	15 (32,6)	28 (65,1)	68 (77,3)	35 (81,4)		
	Bilmiyorum N (%)	1 (2,2)	3 (7)	0 (0)	2 (4,7)		
13. Triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir.	Doğru N (%)	12 (26,1)	23 (53,5)	19 (21,6)	13 (30,2)	18,98	<b>0,04</b>
	Yanlış N (%)	29 (63)	20 (46,5)	60 (68,2)	23 (53,5)		
14. Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz.	Doğru N (%)	31 (67,4)	20 (46,5)	30 (34,1)	12 (27,9)	24,17	<b>0,01</b>
	Yanlış N (%)	11 (23,9)	17 (39,5)	53 (60,2)	24 (55,8)		
	Bilmiyorum N (%)	4 (8,7)	6 (14)	5 (5,7)	7 (16,3)		

Verilerin istatistiksel analizinde “ki kare” testi kullanıldı.χ<sup>2</sup>: Ki Kare testi, p<0,05.

#### 4.4 Katılımcıların izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin değerlendirilmesi

Katılımcıların izolasyon önlemlerine olan uyum düzeyleri, “izolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların İÖÜÖ’den elde ettikleri ortalama puan  $78,91 \pm 8,02$  (min.:57 – max.:90) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların uyum ölçeğinin alt bölümlerine verdiği cevaplar incelenmiştir. Buna göre katılımcıların “bulaşma yolu” alt bölümüne verdikleri cevapların ortalama puanı  $22,28 \pm 2,63$  (min.:14 – max.:25), “çalışan ve hasta güvenliği” alt bölümüne verdikleri cevapların ortalama puanı  $26,32 \pm 2,97$  (min.:16 – max.:30), “çevre kontrolü” alt bölümüne verdikleri cevapların ortalama puanı  $17,5 \pm 2,12$  (min.:12 – max.:20), “el hijyeni, eldiven kullanımı” alt bölümüne verdikleri cevapların ortalama puanı  $12,82 \pm 2,11$  (min.:4 – max.:15) olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların İÖÜÖ ve bu ölçeğin alt bölümlerine verdikleri cevapların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 12’de gösterilmiştir. Katılımcıların İÖÜÖ yer alan her bir soruya verdikleri cevapların puan ortalama ve standart sapma değerleri tablo Tablo 13’te gösterilmiştir.

**Tablo 12. Katılımcıların izolasyon uyum ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların ortalama değerleri**

Alt Boyutlar	Ortalama	Standart sapma	Min.	Max.
Bulaşma Yolu	22,28	2,63	14	25
Çalışan ve hasta güvenliği	26,32	2,97	16	30
Çevre kontrolü	17,5	2,12	12	20
El hijyeni ve eldiven kullanımı	12,82	2,11	4	15
Toplam	78,91	8,02	57	90

**Tablo 13. Katılımcıların İ. Ö.U. Ö. Maddelerine Verdikleri Doğru Cevapların Ortalama Puanları**

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği maddeleri	Ortalama	Standart sapma
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	4,26	0,72
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.	3,84	0,99
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.	4,32	0,71
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım	4,37	0,79
5. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	4,51	1,11
6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	3,81	1,38
7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam	4,65	0,79
8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	4,46	0,78
9. Koruyucu maske ısladığında değiştirmeye özen gösteririm	4,55	0,55
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerini (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.	4,48	0,74
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	4,45	0,66
12. İzolasyon uygulanan hastanın yarısına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	4,82	0,52
13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	4,48	0,82
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.	4,54	0,75
15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım.	4,44	0,63
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.	4,48	0,73
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	4,12	1,04
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.	4,31	0,94

Katılımcıların eğitim düzeyleri (lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü) ile İÖÜÖ aldıkları puanlar arasında herhangi bir farkın olup olmadığı incelenmiştir. Eğitim düzeyleri ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Katılımcıların eğitim düzeyleri ile ölçek alt bölümlerinden aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlılık durumu değerlendirilmiştir. Eğitim durumu lise +ön lisans olan katılımcıların el hijyeni alt bölümünden aldıkları puanların eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,027$ ). Diğer alt bölümlerden elde edilen puanlar ile eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 14).

**Tablo 14. Katılımcıların eğitim durumları ile İÖÜÖ alt boyutlarının karşılaştırılması**

İÖÜÖ alt boyutları ile eğitim durumu karşılaştırılması	Eğitim durumu	Ort	ss	Min.	Maks.
Bulaşma yolu	Lise+Ön lisans	21,64	3,34	14	25
	Lisans	22,45	2,38	15	25
	Lisans üstü	22,38	2,67	17	25
Çalışan ve hasta güvenliği	Lise+Ön lisans	25,59	3,17	18	30
	Lisans	26,56	2,87	16	30
	Lisans üstü	26,29	3,20	19	30
Çevre kontrolü	Lise+Ön lisans	16,93	2,23	12	20
	Lisans	17,65	2,10	12	20
	Lisans üstü	17,52	2,02	13	20
El hijyeni ve eldiven kullanımı	Lise+Ön lisans	<b>12,27*</b>	2,09	8	15
	Lisans	12,86	2,13	4	15
	Lisans üstü	13,71	1,71	10	15
Toplam	Lise+Ön lisans	76,43	9,04	57	90
	Lisans	79,48	7,61	60	90
	Lisans üstü	79,90	8,03	66	90

Verilerin istatistiksel analizinde “One-Way ANOVA” testi kullanıldı. \* $p<0,05$ : Lisans üstü grubu ile karşılaştırıldığında.

Katılımcıların çalışma süreleri (5 yıldan az, 5-10 yıl, 10-20 yıl, 20 yıldan fazla) ile “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği”nden aldıkları puanlar arasında herhangi bir farkın olup olmadığı incelenmiştir. Çalışma süreleri ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Katılımcıların çalışma süreleri ile ölçek alt bölümlerinden aldıkları puanlar

arasındaki farkın anlamlılık durumu değerlendirilmiştir. Çalışma süresi 5-10 yıl olan katılımcıların “çalışan ve hasta güvenliği” alt bölümünden aldıkları puanların 5 yıldan az, 10-20 yıl ve 20 yıldan fazla çalışma sürelerine sahip katılımcıların puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla ; p=0,02, p=0,01, p=0,01). İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin diğer alt bölümlerden elde edilen puanlar ile çalışma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 15).

**Tablo 15. Katılımcıların çalışma süreleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması**

İÖÜÖ alt boyutları ile çalışma süresi karşılaştırılması	Çalışma süresi	Ort	ss	Min.	Maks.
Bulaşma yolu	5 yıldan az	22,40	2,46	14	25
	5-10 yıl	21,82	3,14	14	25
	10-20 yıl	22,21	2,04	19	25
	20 yıldan fazla	22,63	2,63	15	25
Çalışan ve hasta güvenliği	5 yıldan az	26,27	2,72	18	30
	5-10 yıl	<b>24,86*</b>	3,73	16	30
	10-20 yıl	27,15	1,91	23	30
	20 yıldan fazla	27,46	2,26	21	30
Çevre kontrolü	5 yıldan az	17,21	2,25	12	20
	5-10 yıl	17,53	2,04	13	20
	10-20 yıl	17,62	2,16	13	20
	20 yıldan fazla	17,81	2,02	13	20
El hijyeni ve eldiven kullanımı	5 yıldan az	12,70	2,28	4	15
	5-10 yıl	12,86	2,25	8	15
	10-20 yıl	13,21	1,49	10	15
	20 yıldan fazla	12,73	2,07	9	15
Toplam	5 yıldan az	78,55	7,42	57	90
	5-10 yıl	77,07	9,73	57	90
	10-20 yıl	80,18	6,08	66	90
	20 yıldan fazla	80,63	7,61	61	90

Verilerin istatistiksel analizinde “One-Way ANOVA” testi kullanıldı. \*p<0,05: 5 yıldan az, 10-20 yıl ve 20 yıldan fazla grupları ile karşılaştırıldığında.

Katılımcıların görev yerleri (yoğun bakım servisi, acil servisi, pandemi servisi, diğer birimler) ile “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği”nden aldıkları puanlar arasında herhangi bir farkın olup olmadığı incelenmiştir. Görev yerleri ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu tespit edilmiştir. Acil servisinde çalışanların puanlarının, yoğun bakım pandemi ve

pandemi servisinde çalışanların puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p=0,001$  ,  $p=0,003$ ). Katılımcıların görev yerleri ile ölçek alt bölümlerinden aldıkları puanlar arasındaki farkın anlamlılık durumu değerlendirilmiştir. Çevre kontrolü alt bölümünden elde edilen puanlar ile görev yerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Acil servisinde çalışanların “bulaşma yolu” alt bölümünden aldıkları puanların yoğun bakım pandemi ve pandemi servisinde çalışanların aldıkları puanlardan anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p=0,01$  ,  $p=0,01$ ). Acil servisinde çalışanların “çalışan ve hasta güvenliği” alt bölümünden aldıkları puanların yoğun bakım pandemi ve pandemi servisinde çalışanların aldıkları puanlardan anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p=0,01$  ,  $p=0,01$ ). Acil servisinde çalışanların “el hijyeni ve eldiven kullanımı” alt bölümünden aldıkları puanların yoğun bakım pandemi ve pandemi servisinde çalışanların aldıkları puanlardan anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p=0,01$  ,  $p=0,046$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16. Katılımcıların görev yerleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutlarının karşılaştırılması**

İÖÜÖ alt boyutları ile görev yerleri karşılaştırılması	Görev Yeri	Ort	ss	Min.	Maks.
Bulaşma yolu	Yoğun bakım pandemi servisi	23,24	2,34	14	25
	Acil servisi	<b>20,88*</b>	3,33	14	25
	Pandemi servisi	22,64	2,23	18	25
	Diğer birimler	21,91	2,35	17	25
Çalışan ve hasta güvenliği	Yoğun bakım pandemi servisi	26,65	2,86	19	30
	Acil servisi	<b>24,74*</b>	3,67	18	30
	Pandemi servisi	26,95	2,69	16	30
	Diğer birimler	26,25	2,30	19	30
Çevre kontrolü	Yoğun bakım pandemi servisi	17,74	2,15	12	20
	Acil servisi	17,44	1,82	13	20
	Pandemi servisi	17,62	2,23	13	20
	Diğer birimler	17,02	2,05	12	20
El hijyeni ve eldiven kullanımı	Yoğun bakım pandemi servisi	13,72	1,67	9	15
	Acil servisi	<b>11,84*</b>	2,19	8	15
	Pandemi servisi	12,83	2,31	4	15
	Diğer birimler	12,86	1,60	9	15
Toplam	Yoğun bakım pandemi servisi	81,35	7,49	58	90
	Acil servisi	<b>74,91*</b>	9,55	60	90
	Pandemi servisi	80,01	7,51	66	90
	Diğer birimler	78,05	6,39	57	90

Verilerin istatistiksel analizinde “One-Way ANOVA” testi kullanıldı. \*p<0,05: Yoğun bakım pandemi servisi ve pandemi servisi ile kıyaslandığında.

Katılımcıların cinsiyetleri, kronik hastalık durumları, COVID-19 geçirme durumları ve medeni durumları ile “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği”nden aldıkları puanlar arasında herhangi bir farkın olup olmadığı incelenmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik eğitim alma durumları ile “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği”nden aldıkları puanlar arasındaki fark incelendiğinde ise eğitim aldığını belirtenlerin eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları belirlenmiştir(p>0,05).

**Tablo 17. Katılımcıların Cinsiyet, kronik hastalık durumu, COVID19 eğitimi alma ve COVID-19 geçirme verilerinin izolasyon önlemlerine uyumlarıyla karşılaştırılması**

Özellikler	n	İzolasyon Önlemleri uyum ölçeği toplam puan	t	p
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	174	79,45 ± 7,89	1,95	0,52
Erkek	46	76,87 ± 8,25		
<b>Kronik hastalık</b>				
Kronik hastalık var	47	79,91 ± 8,51	0,97	0,33
Kronik hastalık yok	173	78,64 ± 7,88		
<b>COVID-19 eğitimi</b>				
Eğitim alan	190	79,35 ± 7,86	2,05	<b>0,04*</b>
Eğitim almayan	30	76,13 ± 8,56		
<b>COVID-19 geçirme</b>				
Evet	52	78,38 ± 8,6	-0,54	0,59
Hayır	168	79,07 ± 7,85		
<b>Medeni durum</b>				
Evli	133	79,43 ± 7,54	1,19	0,23
Bekar	87	78,11 ± 8,68	1,15	0,25

Verilerin istatistiksel analizinde “t testi” kullanıldı. \*p<0,05.



## 5. TARTIŞMA

Hemşireler COVID-19 pandemisinde diğer pandemilerde olduğu gibi en ön cephede savaşmışlardır. COVID-19 hastalığının damlacık yoluyla bulaşma göstermesinden dolayı hastanelere refakatçi alımı kısıtlanmış ve hemşireler hem sağlık hizmetlerini yürütmüş hem de hastaların yakınları olmuş, durumu kötüye giden hastalara teselli ve psikolojik destek vermişlerdir (Treston 2020). Pandemi süreci hemşirelerin sağlık sistemindeki rolünün önemini ortaya çıkarmış ancak hemşirelerin çalışma şartları için gerekli iyileştirmeler yapılmamıştır (Ateş ve Okur 2020). Hemşireler pandemi sürecinde ağır iş yükleri ile birlikte çalışma koşullarını zorlaştıran kişisel koruyucu ekipman (KKE) giymek zorunda kalmışlardır. Bu süreçte hemşireler KKE bulunamaması, personel yetersizliği ve sarf malzeme eksikliğinden dolayı mesleki doyumda azalma olmuş, ruh sağlığı ve refah durumları olumsuz etkilenmiştir. Bu durumlar hemşirelerde çeşitli sağlık sorunlarına yol açmıştır (Clari ve ark 2021). Ülkemizde COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olarak görülmemesi sağlık çalışanlarını olumsuz etkilemektedir. Hemşirelik bakım ve hizmetlerinin çoğu hasta kişiyle yakın teması gerektiren işlemlerden oluşur. Bu nedenle hemşirelerin COVID-19 hastalığı ile ilgili genel bilgiler ve izolasyon önlemleri ile ilgili gerekli eğitim ve bilgilendirmelere sahip olmasının önemi büyüktür.

Bu çalışma Edirne il merkezindeki bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin COVID-19 hastalığından korunma ile ilgili anket sorularına verilen cevapların değerlendirilmesi, izolasyon önlemlerine uyumlarının ölçülmesi ve bunları etkileyen kimi faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde ettiğimiz bulgular ulaşılabildiğimiz literatür ile tartışılarak sunulmuştur.

## 5.1. Katılımcıların COVID-19 Hastalığından Korunma Bilgi Düzeylerinin tartışılması

Çalışmamızda sağlık bakanlığının yayınlamış olduğu rehberlerden yararlanılarak hemşirelerin COVID-19 hastalığından korunma ile ilgili bilgileri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Çalışmamıza katılan hemşireler COVID-19 hastalığından korunma maddelerine ortalama olarak 13,08 oranında doğru cevap vermiştir.

Yaptığımız anket çalışmasında maddelere verilen cevaplara yönelik herhangi bir puanlandırma yöntemine gidilmemiştir. Maddeler bağımsız değişkenler ile tek tek karşılaştırılıp aralarında fark tespit edilen madde ve bağımsız değişkenler incelenmiştir. İlgili literatür ile çalışmamızda olan benzer veriler kıyaslanarak yorumlanmıştır.

Katılımcıların çalışılan birime göre anket maddelerine verdiklerine doğru cevapların yüzdelerine bakıldığında “Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır” , “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tüm KKE’yi uygun şekilde kullanmış ise düşük derece temas riskli sayılır” ve “Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz” maddelerine yoğun bakım pandemi servisinde çalışan hemşireler acil servis, pandemi servisi ve diğer birimlere oranla daha yüksek oranda doğru cevaplamışlardır. Çoğu kişi hastalığı hafif geçirse de yaş ve kronik hastalık gibi faktörler hastalığın prognozunu kötüleşmesine sebep olmuştur. Prognozu kötüleşen hastalarda solunum gücü, oksijen saturasyonu düşmesi ve çeşitli düzeylerde ARDS tablosu görülmüştür (Wu ve McGoogan 2019). Hastalığın prognozu nedeniyle yoğun bakımlara olan ihtiyaç artmıştır. Yoğun bakımda yapılan çoğu işlem hastayla yakın teması gerektirmesi ve hastanın sekresyonları ile aerosol oluşturan işlemlerden oluştuğu için risklidir. Bu nedenle pandemi yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerin hem iş yükü artmış hem de hastalık bulaşması açısından riskli bir duruma gelmişlerdir (Kıraner ve Terzi 2020) .Pandemi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin COVID-19 bilgilerine yönelik fark elde ettiği maddelere bakıldığında yoğun bakımda uygulanan işlemlere

yönelik maddeler olduğunu ve bu konularda yeterli bilgiye sahip olduklarını söyleyebiliriz.

Acil serviste çalışan hemşireler ise “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır” ve “Trijaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir” maddelerine doğru cevap verme oranı pandemi yoğun bakım servisi, pandemi servisi ve diğer birimlere oranla daha yüksektir. Acil serviste çalışan hemşireler şüpheli vakalarla ilk karşılaşan sağlık çalışanlarından olduğu için hastalığın bulaşma riski ile karşı karşıyalardır. Acil serviste hasta sirkülasyonunun çok olduğunu da düşünürsek triyaj ve diğer işlemler sırasında gerekli KKE önlemlerini almaları önemlidir (Hoşgör ve ark. 2020).

Pandemi servisinde çalışan hemşireler ise “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır” maddesine diğer servislere oranla daha yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir.

20 yıl ve üstünde çalışan hemşireler “Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanılmış ise orta derece temas riskli sayılır” ve “Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 veya tıbbi maske kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır” maddelerine doğru cevap oranları anlamlı derecede yüksektir. Ancak ‘Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz’ maddelerine anlamlı bir şekilde yanlış cevap vermişlerdir. Bunun nedeni yaş arttıkça COVID-19 hastalığının prognozu kötü etkilendiğinin bilinmesi ve hemşirelerin COVID-19 ile ilgili bilgilere daha önem vermeleri olabilir.

5-10 yıl çalışan hemşireler ise “Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır” sorusuna diğer yaş gruplarına göre yüksek oranda doğru cevap vermişlerdir. 5-10 yıl arası çalışan hemşirelerin pandemi yoğun bakım servislerinde görev almalarından kaynaklanıyor olabilir.

COVID-19 hastasıyla temas sırasında alınması gereken izolasyon önlemlerini bilen hemşire oranı %99,1 olarak bulunmuştur. Özlü ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %87'si COVID-19 hastasına uygulanan izolasyon yöntemini biliyordu.

Kişisel koruyucu ekipmanlar hasta ve sağlık personelini çeşitli risklerden korumak için geliştirilmiştir. Özellikle bulaşıcı hastalığı olan kişilere bakım verirken KKE kullanımının önemi ortaya çıkmaktadır. Kişisel koruyucu ekipmanın etkinliğini sağlayabilmesi için hastanın tanısına uygun KKE seçilmeli ve seçilen KKE sırasına uygun şekilde giyilme ve çıkarılmalıdır (Beşer ve Topçu, 2013) . Kişisel koruyucu ekipman giyme sırası önlük, tıbbi maske veya N95/ffp2, gözlük veya yüz koruyucu ve eldiven şeklindedir. KKE çıkarma sırası ise eldiven, gözlük veya yüz koruyucu, önlük ve son olarak tıbbi maske veya N95/ffp2 çıkarılır (Sağlık Bakanlığı, COVID - 19 Kişisel Koruyucu Ekipman Giyme ve Çıkarma Talimatı 2020). Çalışmamıza 220 hemşire katılmış olup kişisel koruyucu ekipman giyme sırasını doğru bilen hemşire sayısı 203 kişi yani %92,3'ü doğru bilmiştir. Yanlış bilenlerin sayısı ise 12 kişi olup evrenin %5,5'ini oluşturduğunu söyleyebiliriz. Genç'in 2020 yılında sağlık personellerine yaptığı çalışmaya 51 hemşire katılmıştır. KKE giyme sırasını 40 kişi yani %78,4 doğru bilmiş, 5'i yani %9,8 'i yanlış bilmiştir. Duman Karakuş'un 2021 yılında sağlık çalışanlarına yapmış olduğu çalışmada soruyu yanıtlayan 267 kişiden sadece 130'u yani %48,7'si doğru cevap vermiştir. Yapmış olduğumuz çalışma ve Genç'in yapmış olduğu çalışmada verilen doğru cevap oranı hemşirelerin KKE giyme sırasını genel olarak bildikleri düşünülebilir. Duman Karakuş ile bulduğumuz sonuçların farklı olmasının sebebi hazırlamış olduğumuz cevap anahtarında 2 şıkkın olmasına karşın Duman Karakuş'un katılımcılardan kendilerinin sıralamasını istemesi olabilir.

Çalışmamızda “Hastanın sekresyonları veya vücut çıkartılarının aerosol oluşumu ile yayılmasına neden olabilecek girişim yapılacağına eldiven, izolasyon önlüğü, yüz koruyucu ve N95 maske kullanımı gereklidir” maddesine %93,6 oranında doğru cevap verilmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde Duman Karakuş'un sağlık personeline uygulamış olduğu çalışmada katılımcıların uygun maske seçimi ile ilgili solunum yolundan örnek alınması sırasında doğru maskeyi seçme oranı %98,2'i,

entübasyon/bronkoskopi vb. aerosol oluşturan işlemlerde doğru maskeyi seçme oranı %97,4 olarak bulunmuştur. COVID-19 hastalığı insan insana damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Bu bilgiden yola çıkarsak aerosol oluşturan işlemler ve hastanın sekresyonlarına temas sırasında hemşirelerin KKE seçimi konusunda dikkatli olması önemlidir. Duman Karakuş ve bizim çalışmamızda hemşirelerin aerosol işlemler ve hastanın sekresyonlarına temas etmesi gereken işlemlerde sırasında gerekli bilgiye sahip olduğunu düşünebiliriz.

## **5.2. Katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerinin tartışılması**

Araştırmamıza katılan hemşirelerin İÖÜÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 18-90 puan üzerinden  $78,91 \pm 8,02$  olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuç hemşirelerin hastane genelinde izolasyon uyumunun iyi olduğunu göstermektedir. COVID-19 pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin oldukları İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği değerlerini incelemek amacıyla Karadede ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmış olan çalışmada hemşirelerin ortalama ölçek puanını  $78,14 \pm 8,29$  olarak tespit edilmiştir. COVID-19 pandemiden önce yapılan çalışmalara baktığımızda; Zencir ve arkadaşlarının 2013 yılında bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada ortalama toplam ölçek puanını  $78,12 \pm 9,97$  olarak bulunduğu, Şatır ve arkadaşlarının ise 2019 yılında iki farklı hastanede hemşirelere uygulamış oldukları İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam ortalama puanı  $75,52 \pm 11,91$  olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde oldukları İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam ortalama puanının iyi olmasında COVID-19 pandemi sürecinin de etkisi olduğu düşünülmekle birlikte pandemi sürecinde önemli değişiklikler görülmemiştir.

Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçümleri ortalama puanları eğitim durumları açısından incelendiğinde anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde Tanyeri'nin 2018 yılında hemşireler üzerinde yapmış olduğu ve Demirkol'un 2017 yılında yoğun bakımda çalışan hemşirelere yapmış olduğu çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Ölçekten alınan toplam puan ortalamaları incelendiğinde lise+önlisans mezunu hemşirelerin 76,43 puan aldığı, lisans mezunu hemşirelerin 79,48 ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hemşirelerin

ise 79,90 puan aldıkları tespit edilmiş ortalama olarak lise+önlisans mezunları daha düşük puan almıştır. Eğitim durumu arttıkça kişinin teorik bilgiye ulaşması ve farkındalık oluşturması kolaylaşmakta olup davranışsal değişiklikler buna paralel olarak gelişmektedir. Literatürde bu düşüncüyü destekleyecek şekilde eğitim durumu ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği arasında anlamlı farklılıklar bulan çalışmalar mevcuttur. Tayran'ın 2010 yılında, Zencir ve arkadaşlarının 2013 yılında, Özden ve Özveren'in 2016 yılında yapmış oldukları çalışmalarda eğitim durumu arttıkça İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden alınan ortalama toplam puanın arttığını bulmuşlardır. Ayrıca İÖÜÖ alt boyutları incelendiğinde el hijyeni ve eldiven kullanımı boyutu eğitim düzeyi lisans üstü olan hemşirelerin lise+önlisans mezunu olan hemşirelere kıyasla farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Lise+önlisans mezunu hemşirelerin düşük puan ortalamasına sahip olma nedeni hastanede verilen hizmet içi eğitimlere katılmamaları veya bu durumu önemsememeleri olabilir. El hijyeni hastane enfeksiyonlarını önlemede dikkat edilmesi gereken en önemli işlemdir. Bu nedenle el hijyeni ve eldiven kullanımının doğru bir şekilde yapılmaması istenmeyen sonuçlar doğurabilir (Koşucu ve ark 2015).

Hemşirelerin çalışma süreleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden almış oldukları toplam puan incelendiğinde anlamlı bir fark saptanamamakla birlikte ortalama ölçek toplam puanına baktığımızda 20 yıldan fazla çalışan hemşirelerin daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Literatür taramasında Karahan ve arkadaşlarının 2019, Yıldırım Yenigün 2019, Geçit'in 2020 yılında yapmış oldukları çalışmalarda çalışmamızla benzer sonuçlar elde ettiği, Pekuslu ve arkadaşlarının 2011 yılında, Erden ve arkadaşlarının 2015 yılında ve Tayran'ın 2010 yılında yapmış oldukları çalışmalarda ise çalışma yılı ile izolasyon önlemlerinin uyum arasında pozitif bir fark saptamıştır. Çalışma yılı arttıkça kişilerin çalıştıkları alanlar ile ilgili deneyimler kazanması ve buna bağlı olarak uyumlarının artması beklenen bir sonuçtur. Yapılan benzer çalışmalarda çalışma yılı ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği arasında farkın olmaması kişilerin zamanla uyumlarının azalabileceğini ve gerekli hizmet içi eğitimlerin verilmesinin önemini göstermektedir (Geçit 2020). İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutları ile çalışma yılları arasındaki fark incelendiğinde çalışan ve hasta güvenliği alt boyutunda 5-10 yıl çalışan hemşirelerin diğer çalışma sürelerine göre anlamlı bir şekilde daha düşük

puan aldığı gözlenmiştir. Pandemi nedeni ile kronik hastalığı ve gebelik durumu olan hemşirelere idari izin verilmiş buna istinaden sahada çalışan hemşirelerin sayısı azalmış olup iş yükü artmıştır. Azalan kaynaklar ve artan sorumluluk nedeniyle 5-10 yıl arası çalışan hemşireler tükenmişlik sendromu yaşıyor olabilir. Yapılan çalışmalarda 20-35 yaş arası kişilerde tükenmişlik sendromu daha çok görülür, çalışma yılı arttıkça tükenmişlik sendromunun azaldığı tespit edilmiştir.(Arpacıoğlu ve ark 2021).

Görev yapılan birim ile ölçek toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Acil serviste çalışan hemşirelerin puanı  $74,91 \pm 9,55$ , yoğun bakım pandemi servisinde çalışan hemşirelerin puanı  $81,35 \pm 7,49$  ve pandemi servisinde çalışan hemşirelerin puanı  $80,01 \pm 7,51$  olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre acil serviste çalışan hemşirelerin ortalama ölçek puanı anlamlı olarak düşük bulunmuştur. 2021 yılında Özlü ve arkadaşlarının COVID-19 pandemi sürecinde acilde çalışanların izolasyon uyum düzeylerini ölçtüğü çalışmada hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ortalama ölçek puanı  $67,02 \pm 4,86$  olarak tespit edilmiştir. 2020 yılında Şahin'in yoğun bakımda çalışanlara yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin ölçek ortalama puanı  $79,97 \pm 7,65$  olarak tespit edilmiştir. 2020 yılında Karadede ve arkadaşlarının pandemi servislerinde çalışan personele yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin ortalama ölçek puanını  $78,14 \pm 8,29$  olarak tespit edilmiştir. İlgili literatür ile çalışmamız karşılaştırıldığında birbirlerini desteklemektedir. Ayrıca acil serviste çalışan hemşireler bulaşma yolu ( $20,88 \pm 3,33$ ), çalışan ve hasta güvenliği ( $24,74 \pm 3,67$ ) ile el hijyeni ve eldiven kullanımını ( $11,84 \pm 2,19$ ) içeren ölçek alt boyutlarından istatistiksel açıdan anlamlı olarak düşük ortalamalar aldığı tespit edilmiştir. Özlü ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da ölçek alt boyutlarından acilde çalışan hemşireler genel olarak düşük puan almıştır. Bulaşma yolu alt boyutundan  $22,20 \pm 2,59$ , çalışan ve hasta güvenliği boyutundan  $17,06 \pm 1,20$  ve el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutundan  $10,06 \pm 0,96$  puan almışlardır. Çalışmamız ile Özlü ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada görülmektedir ki acil serviste çalışan hemşireler izolasyon uyumuna daha az dikkat etmektedir. Acil serviste göreve yeni başlayan hemşirelerin daha çok olması, hemşire sirkülasyonunun diğer servislere oranla çok olması ve pandemi dolayısı ile polikliniklerin esnek mesaiye geçmesiyle hasta yoğunluğunun acil serviste fazla

olmasından dolayı izolasyon önlemlerine uyumunun az olduğu düşünülebilir. Hemşirelerin aldıkları eğitimin niteliği değerlendirilmeli ve tekrarlanmalıdır. Ayrıca denetimler sıklaştırılmalı peçete ve sabun kullanımları baz alınarak değerlendirmeler yapılmalı ve sonuçlar çalışanlar ile paylaşılmalıdır. Literatür incelendiğinde çalışmamızdan farklı olarak Yılmaz'ın 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada görev yapılan birim ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği değerli arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bunun nedeni çalışmaya alınan birimlerin bizim çalışmamıza katılan birimlerden farklı olması olabilir. Özden ve Özveren'in 2016 yılında yapmış oldukları çalışmada ise yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde daha yüksek puan aldığını bulmuştur. Bizim çalışmamızda ise bulunan sonuca paralellik gösterecek şekilde yoğun bakım pandemi servisinde çalışan hemşirelerin ölçek toplam puan ortalaması açısından çalışmamıza katılan birimler içerisinde en yüksek puan ortalamasına sahip olan birimdir.

Kadınlar 174 kişi ile çalışmamızın %79'unu oluştururken erkekler 46 kişi ile çalışmamızın %21'ini oluşturmuştur. Hemşirelerin cinsiyetleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırıldığında kadınların  $79,45 \pm 7,89$  puan aldıkları, erkeklerin ise  $76,87 \pm 8,25$  puan aldıkları bulunmuş ve aralarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Ancak kadınların ölçek toplam puan ortalaması erkeklerden yüksek bulunmuştur. Literatür incelemesinde hemşirelerin cinsiyetleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında İsmailoğlu'nun 2020 yılında hekim ve hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada kadın hemşirelerin ölçek ortalama puanı  $76.02 \pm 8.8$ , erkek hemşirelerin ölçek ortalama puanı  $70.71 \pm 7.36$  olarak bulunmuş, 2019 yılında Karahan ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada kadınlar  $70.96 \pm 10.02$  puan, erkekler  $70.47 \pm 10.07$  puan olarak bulunmuş ve Sarier ve Kurşun'un 2020 yılında yoğun bakımda çalışan hemşirelere yapmış oldukları çalışmada kadınların puanı  $76,35 \pm 12,86$  erkeklerin puanı  $77,93 \pm 7,97$  olarak bulunmuş olup üç çalışmada da cinsiyetler arasında fark tespit edilmemiştir. Çalışmamızın aksine uygulanan İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden alınan ortalama puanlara baktığımızda Şahin'in 2020 yılında yapmış olduğu çalışmada kadınlar  $80,29 \pm 6,68$  puan, erkekler  $77,32 \pm 6,41$  puan olarak bulunmuş, Tanyeri'nin 2018 yılında yapmış olduğu çalışmada kadınlar  $77,14 \pm 15,13$  puan, erkekler  $70,68 \pm 15,37$  puan olarak bulunmuş



ve Arli ve Bakan'ın 2017 yılında yapmış olduğu çalışma da kadınlar  $77,23 \pm 7,96$  erkekler  $72,0 \pm 10,54$  puan almış ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir. Akar Taşkırın'ın yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler yapmış olduğu çalışmada ise kadınların bulaşma yolu alt boyutunda, erkeklerin ise çevre kontrolü alt boyutunda anlamlı olarak yüksek puan aldıklarını bulmuştur.

Hemşirelerin kronik hastalığının olması veya olmaması izolasyon uyumlarını etkilememektedir.

Çalışmamızda COVID-19 ile ilgili eğitim alan hemşirelerin izolasyon uyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanın eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Tanyeri ve Pekuslu ve ark'nın yapmış oldukları çalışmalarda eğitim alan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum puanı eğitim almayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Tanyeri 2018, Pekuslu ve ark 2011). Başka çalışmalarda ise ölçek ortalama puanı eğitim alan hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur. (Erden ve ark. 2015; Zencir ve ark. 2013; Özden ve Özveren 2016) Genel anlamda çalışanlar açısından eğitim sahip oldukları ya da ileride sahip olacakları görevleri daha iyi yapabilmeleri için, mesleki anlamda bilgi edinilmesini artıran davranış ve tutum, işe bakışlarını pozitif yönde değiştirmeyi amaçlayan görgü, yetenek ve bilgiyi vermeyi amaçlayan eğitsel eylemlere denir (Sabuncuoğlu, 2000). Eğitim davranış değişikliği oluşturmanın önemli bir adımıdır. Bu nedenle hastanelerde belirli aralıklarla sağlık çalışanlarına izolasyon önlemleri ile ilgili eğitimler verilmeli ve tekrarı sağlanmalı, çalışanlara anlamadıklarını kısımlar ile ilgili soru sorma ve eğitim almalarına rağmen davranış değişikliğine engel durumlarla ilgili görüşlerini belirtmelerine fırsat sunulmalıdır.

COVID-19 hastalığını geçiren hemşirelerin izolasyon uyum ölçeği puanı  $78,38 \pm 8,6$  bulunmuş, COVID-19 geçirmeyen hemşirelerin puanı ise  $79,07 \pm 7,85$  bulunmuştur. COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Zencir ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış oldukları çalışmada daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı geçiren hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması  $88,5 \pm 21,14$ , geçirmeyenlerin ise  $77,7 \pm 9,19$  olarak bulunmuş ve aralarında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hemşireler herhangi bir

enfeksiyonhastalığı geçirdiğinde izolasyon önlemleri konusunda davranış ve tutum değişikliği oluşmamaktadır.



## 6. SONUÇ

Eğitim düzeyi ile COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme maddeleri karşılaştırıldığında “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır” maddesine lisansüstü eğitim alan hemşirelerin doğru cevap oranının, lise + önlisans ve lisans mezunu olan hemşirelere kıyasla anlamlı olduğu saptandı ( $\chi^2= 16,723$ ;  $p=0,006$ )

Çalışılan birim ile COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme maddeleri karşılaştırıldığında “Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır”, “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır”, “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tüm KKE’yi uygun şekilde kullanmış ise düşük derece temas riskli sayılır” ve “Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz” maddelerine pandemi yoğun bakım servisinde çalışan hemşirelerin doğru cevap oranı pandemi servisi, acil servis ve diğer birimlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışılan birim ile COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme maddeleri karşılaştırıldığında “Tıbbi maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tıbbi maske/N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır” ve “Trijaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir” maddelerine acil servisinde çalışan hemşirelerin doğru cevap oranı pandemi yoğun bakım servisi, pandemi servisi ve diğer birimlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların İÖÜÖ’den elde ettikleri ortalama puan  $78,91 \pm 8,02$  (min.:57 – max.:90) olarak tespit edilmiştir.

Eğitim durumu lise +ön lisans olan katılımcıların el hijyeni alt bölümünden aldıkları puanların eğitim durumu lisansüstü olan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir ( $p=0,027$ ).

Acil serviste çalışan hemşirelerin İÖÜÖ puanlarının, yoğun bakım pandemi ve pandemi servisinde çalışanların puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla;  $p=0,001$  ,  $p=0,003$ ).

COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik eğitim alma durumları ile İÖÜÖ'den aldıkları puanlar arasındaki fark incelendiğinde ise eğitim aldığını belirtenlerin eğitim almayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. ( $p=0,04$ )

Eğitim durumu, çalışma süreleri, katılımcıların cinsiyetleri, kronik hastalık durumları, COVID-19 geçirme durumları ile İÖÜÖ puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir.

## 7. ÖNERİLER

Acil serviste çalışan hemşirelerin 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği' alt boyut puanları çalışmaya alınan diğer üç servisten anlamlı olarak düşük ortalamaya sahiptir. İnsanların acil servisi acil olmayan durumlarda kullanması, teşhis konulmadan hastaya müdahale edilmesi, hasta sirkülasyonunun çok olması nedeniyle hemşireler için hastane içerisinde yoğun çalışılan birimlerdendir. Bu nedenle acil serviste çalışan hemşirelerin neden düşük puan aldığı başka çalışmalar ile araştırılmalıdır. Ayrıca acil serviste çalışan hemşirelere farkındalık yaratmak amacıyla düzenli aralıklarla eğitimler verilmelidir.

COVID-19 ile ilgili eğitim alan hemşirelerin 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği' ortalama puanı eğitim almayan hemşirelere oranla anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %86,4'ü eğitim almıştır. Eğitimin önemi bir kez daha karşımıza çıkmış olup COVID-19 ile ilgili eğitimlerin etkili olduğunu söyleyebiliriz. Ancak hemşirelerin %100'ünün eğitim alması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarından eğitim verilmeden önce ve sonra görüş ve önerilerinin istenmesi onların eğitim alma sürecine aktif katılmalarını sağlayabilir. Eğitim veren kişilerin belirli aralıklarla eğitimleri tekrarlamaları ve ön test ile son test uygulamalarını kullanmaları eğitimin verimli geçip geçmediğini anlamak açısından yol gösterici olabilir.

## KAYNAKÇA

Akar Taşkıran,N. (2020) Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Aydın

Akdeniz, A. L. (2015). *Meslek hastalığı kavramı üzerine*. Beta.

Akgün, O . (2020). Covid-19 Salgını Döneminde Türkiye’de Alınan İdari Kararların Salgının Önlenmesindeki Etkisinin Değerlendirilmesi . *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* , 7 (7) , 201-228 .

Akin L, Gözel MG. (2020). Understanding dynamics of pandemics. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 515–519

Ali S, Noreen S, Farooq I, Bugshan A, Vohra F. Risk assessment of healthcare workers at the frontline against COVID-19. *Pak J Med Sci Q* 2020; 36(May): s1-5

Alp E. (2012) *Enfeksiyon Kontrol Programı*. 55. Baskı, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Rektörlük Matbaası,

Arlı SK ve Bakan AB, (2017). Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors. (Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu ve etkileyen faktörler). *Applied Nursing Research*, 38, 175-178.

Arpacıoğlu, S. , Baltalı, Z. , Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, Covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal* 46: 88-100

Ateş, AY & Okur, F. (2020). COVID-19 Pandemisinde gizli kahramanlar: Hemşire liderler. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(3), 625-638.

Bayraktaroğlu T. ve Fidan E. (2020) Kriz ve Pandemide Hemşirelik Hizmetleri Önerileri. *Med J West Black Sea*.;4(2):44-50.

Beşer A. ve Topçu S. (2013) Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu E Dergisi 6(4): 241-247. 7.

Buheji, M.,& Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor during COVID-19 Pandemic. International Journal of Nursing Science, 10(1), 12-24.

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al.(2020) Clinical characteristics and intra-terine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. - e Lancet.;395(10226):809-15.

Choi, K. R., Jeffers, K. S., & Logsdon, M. C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. Journal of Advanced Nursing, 76(7)

Clari M, Luciani M, Conti A, Sciannameo V, Berchiolla P, Di Giulio P, Campagna S, Dimonte V. (2021 ) The Impact of the COVID-19 Pandemic on Nursing Care: A Cross-Sectional Survey-Based Study. J Pers Med. Sep 23;11(10):945. doi: 10.3390/jpm11100945. PMID: 34683086; PMCID: PMC8538569.

Çalık Başaran, Nursel ve Şahan, Ceyda (2021) COVID-19 ve Sağlık Çalışanı: Dünyada ve Türkiye’de Durum. *Covid-19 Pandemi Raporu*, 83.

Çaylan R. (2005). Hastane infeksiyonlarının önlenmesinde izolasyon ilkeleri. Hastane İnfeksiyonları Dergisi; 9:185-195.

Demir C., (2020) Meslek Hastalığı Olarak Sağlık Çalışanlarında Covid 19, TTB 6. ay Değerlendirme Raporu, s. 311-319.

Demirkol L. (2017). Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının İzolasyon Uyum Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Duman Karakuş, T. (2021) Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Hakkında Bilgi Düzeyi, Tutumu Ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, SAMSUN

Duygulu, S. , Başaran Açıl, S. , Kuruca Özdemir, E. & Erdat, Y. (2020). COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları . Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing , 34-46 .

Er, Ahmet Görkem (2021). COVID-19: Epidemiyoloji. *Covid-19 Pandemi Raporu*, 23.

Erden, S., Kahraman, B. B., Bulut, H. (2015). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 388-398.

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – second update, 31 March 2020. 2020; Stockholm: ECDC. [https:// www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/ documents/Infectionprevention -contr ol-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare -settings\\_update-31-March -2020.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infectionprevention-contr ol-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare -settings_update-31-March -2020.pdf). Son erişim 20.10.2020

Eyüboğlu, O. M. (2020). Hukuksal Açıdan Covid-19 “Covid-19, Sağlık Çalışanları İçin Meslek Hastalığı Olarak Kabul Edilmelidir, TTB 6 ay Değerlendirme Raporu, s. 320-329.

Geçit ve Özbayır (2020). Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. EGEHFD, 2020, 36 (3): 163-174

Genç, U. (2020) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanesinde Çalışan Sağlık Personelinin Covid-19 İle İlgili Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana



Göçmen Baykara, Z. & Eyuboglu, G. (2020). COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı . Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi , Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi Özel Sayı 2020 , 9-17 .

Güvercin, A. & Mil, H. İ. (2016). İş Kazası ve Meslek Hastalığı Sigortasının Meslek Hastalığı Boyutunun Analizi . Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi , 9 (27/3) , 82-100

Hoşgör H., Dörttepe Ülker Z., Sağcan H. (2020). Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarında Covid-19 Anksiyetesi ve Mesleki Performans İlişkisinin Tanımlayıcı Değişkenler Açısından İncelenmesi. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 7(3):865-886

<https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html> erişim tarihi:01.01.2022

<https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/TR-64691/covid--19-kisisel-koruyucu-ekipman-giyme-ve-cikarma-talimati.html> erişim tarihi:25.07.2021

<https://siyahkurdele.com/> Son Erişim Tarihi :01.01.2022

<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.html> Erişim: 15.02.2021.

<https://www.thder.org.tr/uploads/files/meslektaslarimiza-duyuru.pdf> Son Erişim Tarihi: 20.12.2021

International Council of Nurses. Protecting nurses from COVID-19 a top priority: A survey of ICN's national nursing associations [Internet]. Geneva; 2020. ([https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis\\_COVID-19\\_survey\\_feedback\\_14.09.2020.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-09/Analysis_COVID-19_survey_feedback_14.09.2020.pdf), sonerişim 14.06.2021)

İsmailoğlu EG, Zaybak A, Babadağ K, (2014). Examination of nurses' compliance with isolation precautions in Turkey. Pensee Journal. 76, 63-73.

Jin Z, Luo L, Lei X, et al (2020) . Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses Towards the Prevention and Control of COVID-19. Research Square;. DOI: 10.21203/rs.3.rs-45450/v1.

Karadede, Ö., Karadede, H., & Kavala, A. (2021). COVID-19 Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 13(3).

Karahan, E., Taşdemir, N., Çelik, S. (2019). Factors influencing compliance with isolation precautions among nurses who work in Turkish surgical clinics. *Int J Med Invest*, 8(2), 31-39

Kıraner E, Terzi B (2020) COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği (Intensive care nursing in COVID-19 pandemic process). *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 24(EK-1): 83–88

Kiyat İ. , Karaman S. , İşcan Ataşen G. , Elkan Kiyat Z.( 2020). Yeni Koronavirüs (Covid-19) ile Mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*.;1(1): 81-90.

Kol, E. & Topgül, S. (2021). COVID-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanları Açısından İş Kazası ve Meslek Hastalığı Olarak Değerlendirilmesi .*Enderun* , 5 (2) , 165-195 .

Koşucu, S. N., GÖKTAŞ, S. B., & YILDIZ, T. (2015). Sağlık personelinin el hijyeni uyum oranı. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 5(2), 105-108.

Kumar, M., Al Khodor, (2020) , S. Pathophysiology and treatment strategies for COVID-19. *J Transl Med* **18**, 353

Li JY, You Z, Wang Q, Zhou ZJ, Qiu Y, Luo R, Ge XY. (2020a). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection*, 22(2):80-85.

Nesanır, N., Karcıoğlu, O., Bahadır, A., & Fincancı, S. K. (2021). A Turkish Plague Tale: Dying Healthcare Workers in Pandemics.

Ong, S. W. X., Tan, Y. K., Chia, P. Y., Lee, T. H., Ng, O. T., Wong, M. S. Y., & Marimuthu, K. (2020). Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. *Jama*, 323(16), 1610-1612.

Özden, D., Özveren, H. (2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 2(1), 24-32.

Özlu, İ., Karaman Özlu, Z., Tekin, E., Can Onur, N., & Şöhret, T. (2021). The compliance of emergency healthcare personnel with isolation precautions during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional questionnaire study. *International Journal of Clinical Practice*, e14492.

Parıldar, H. (2020). Tarihte bulaşıcı hastalık salgınları, *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30 (Ek sayı), 19-26.

Pekuslu, S., Demirci, H., Taşçıoğlu, S., Tuna, E. (2010). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarını Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Ankara, 52-23.

Sabuncuoğlu, Z. (2000). İnsan Kaynakları Yönetimi, Bursa: Ezgi Kitabevi

Sandal ve Yıldız, 2021: 137 Sandal, A. ve Yıldız, A. N. (2021). "COVID-19 as a Recognized WorkRelated Disease: The Current Situation Worldwide", *Safety and Health at Work*, 12,136-138

Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB.(2020). Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*. 2020;323(18):1824–1836. doi:10.1001/jama.2020.6019

Sarier, T.,& Kurşun, Ş. (2020). Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi. *Actibadem Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 682-688.

Schwartz, J., King, C. C., & Yen, M. Y. (2020). Protecting healthcare workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: lessons from Taiwan's severe acute respiratory syndrome response. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 858-860.

Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery (London, England)*, 76, 71–76

Şahan, C., Özgür, E. A., Arkan, G., Alagüney, M. E., & Demiral, Y. (2019). COVID-19 Pandemisi'nde meslek hastalığı tanı kılavuzu. *İş ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği*.

Şahin, S. (2020) Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Personelinin Eldiven Kullanma Tutumları Ve İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu

Şahin, Sinem (2020) Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Personelinin Eldiven Kullanma Tutumları Ve İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi,

Şanlı, K. (2010). İnfluenza virüsü ve domuz gribi. *JOPP. Dergisi*. 2 (1), 4-12.

Şatır, Duygu Güleç, et al. "Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi: İzmir örneği." *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi* 29.3 (2019): 218-222.

T.C Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. *Coronavirüs Hastalığı İçin Kişisel Koruyucu Ekipmanların Doğru Kullanımı 2019 (COVID-19) Klavuzu*.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2020a). *COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Klavuzu*.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2020b). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi*

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2020c). *Enfeksiyon Kontrolü ve İzolasyon*

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2020d). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri*

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2020e). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon*

T.C.Sağlık Bakanlığı. Türkiye'deki Güncel Durum.2021. <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi. 20.04.2021.

Tanyeri K. (2018). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa.

Taş, Z., Kara, E., & İnkaya, A. Ç. (2021). COVID-19'un Güncel Tedavisi: Antiviral. *Covid-19 Pandemi Raporu*, 46.

Tayran N, Ulupınar S. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *İ.Ü.F.N. Hem Derg* 2011, 19(2), 89-98.

Tayran N.(2010) Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul

Topaloğlu, S. ve Çınkılı, F. (2014). İş kazası ve meslek hastalığı haklar, yardımlar, yükümlülükler, tazminat ve ceza sorumlulukları. Ankara: Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu, 160-182

Treston C. COVID-19 in the Year of the Nurse. J Assoc Nurses AIDS Care. 2020 May-Jun;31(3):359-360. doi: 10.1097/JNC.000000000000173. PMID: 32324675; PMCID: PMC7273854.

Türk Toraks Derneği (TTD) (2020). Sağlık çalışanları aileleriyle birlikte covid-19 hastalığına yakalanıyor. <https://www.toraks.org.tr/site/news/10018,sonerişim,01.11.2020>

Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, Ural O, ve ark.( 2006) İzolasyon Önlemleri Klavuzu, Ankara.

Uyumlu AB. (2020). 1. Ünite: Koronavirüslerin Yapısı Ve Özellikleri. Rukuye Aylaz, Erman Yıldız (Ed.), Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri Ve Hemşirelik Yaklaşımları, S:1-13. Malatya: İnönü Üniversitesi Yayın Evi.

van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, Tamin A, Harcourt JL, Thornburg NJ, Gerber SI, Lloyd-Smith JO, de Wit E, Munster VJ. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The New England journal of medicine, 16;382(16):1564-1567.

Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. (2020). Lancet (London England), 15;395(10223):470-473.

WHO (2020b) Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19, World Health Organisation, Interim guidance 21 March 2020. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331508/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y),Sonerişim: 01/10/2020.

WHO, 2020a: 3-5. WHO (2020a). Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVHCW\\_advice-2021.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoVHCW_advice-2021.1), Son Erişim Tarihi: 15.02.2021.

Wu Z, McGoogan JM. (2020) Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*.323(13):1239-42.

Ye, L., Yang, S. & Liu, C. Infection prevention and control in nursing severe coronavirus disease (COVID-19) patients during the pandemic. *Crit Care* 24, 338 (2020).

Yener, M. Z. (2020). İş Kazası Ve Meslek Hastalıklarının Sulh Sözleşmesi Ve İbra Sözleşmesi İle Çözülmesi . *Adalet Dergisi* , (64) , 531-564.

Yıldırım Yenigün,M. (2019) Hastanede Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Konya

Yılmaz, H. A. (2019) Sağlık çalışanlarının izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Zencir, G., Bayraktar, D., Khorshid, L. (2013) Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi(Elektronik Journal)*, 29 (2):61-70

Zheng L, Wang X, Zhou C, et al. (2020). Analysis of the infection status of the health care workers in Wuhan during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 71, Issue 16, 15 October 2020, Pages 2109–2113, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa588>

## EKLER

### Ek-1. Soru formu

#### ANKET FORMU

Bu anket formu Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Bölümünde yürütülmekte olan **“Edirne İl Merkezindeki Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin COVID-19'dan Korunma Bilgileri ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Değerleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.”** başlıklı araştırma için yapılmaktadır. Sizlerden edinilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınız bizim için önemlidir. Şimdiden değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Gamze Varol  
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı  
Sorumlu Araştırmacı

Aylin Şirin Köken Berberoğlu  
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans  
Öğrencisi

**Lütfen size uygun cevabı işaretleyiniz.**

#### Kişisel Bilgi Formu

- Yaşınız:**
- Cinsiyetiniz:**
- Medeni Durumunuz:** ( ) Evli ( ) Bekâr
- Eğitim Durumunuz:** ( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
- Çocuğunuz var mı?** ( ) Evet ( ) Hayır
- Kronik bir rahatsızlığınız var mı ?** ( ) Evet ( ) Hayır
- Kaç yıldır hemşire olarak görev yapmaktasınız ?** ( ) 5 yıldan az ( ) 5-10 yıl ( ) 10-20 yıl ( ) 20 yıldan fazla
- Covid-19 hastalığını geçirdiniz mi?** ( ) Evet ( ) Hayır
- Pandemi süresince çalıştığınız birim?** ( ) Yoğun bakım pandemi servisi ( ) Acil servisi ( ) Pandemi servisi ( ) Diğer



## BÖLÜM 1: COVID-19 Hastalığı ve İzolasyon Uyum Soruları

1. COVID-19 hastalığından korunma önlemlerine ilişkin eğitim aldınız mı?  Evet  Hayır
2. COVID-19 hastalığının, COVID-19 ve izolasyon önlemleri hakkında verilen eğitimlerle kontrol edilebileceğine inanıyor musunuz?  Evet  Hayır  Kısmen
3. COVID-19 hastalığından korunma ve izolasyon önlemleri hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz?  Evet  Hayır  Kısmen
4. Çalıştığınız birimde COVID-19 hastalığına yönelik izolasyon önlemlerinin doğru şekilde alındığını düşünüyor musunuz?  Evet  Hayır  Kısmen
5. Hastanede çalışan hemşireler izolasyon önlemlerine yeterince uymakta mıdır?  Evet  Hayır  Kısmen
6. COVID-19 hastalığının meslek hastalığı olduğunu düşünüyor musunuz?  Evet  Hayır  Kısmen
7. Sağlık çalışanlarının kullandığı yemekhane gibi ortak alanlarda gerekli izolasyon önlemlerine uyulduğunu düşünüyor musunuz?  Evet  Hayır  Kısmen

## BÖLÜM 2: COVID-19 Hastalığından Korunma Bilgi Düzeyi Değerlendirme Anketi

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra uygun bulduğunuz seçeneği işaretleyiniz.	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
1. COVID-19 virüsü düşünülen vakalara standart damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalıdır.			
2. Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır.			
3. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken Tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır.			
4. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken Göz koruyucu kullanmamış ise riskli değerlendirilmez			

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra uygun bulduğunuz seçeneği işaretleyiniz.	EVET	HAYIR	BİLMİYORUM
5. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken Eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.			
6. Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış ise düşük derece temas riskli sayılır.			
7. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanılmış ise orta derece temas riskli sayılır.			
8. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken Eldiven ve önlük kullanmamış ise düşük derece temas riskli sayılır.			
9. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 veya tıbbi maske kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.			
10. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken Göz koruyucu kullanmamış ise orta derece temas riskli sayılır.			
11. Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz.			
12. COVID-19 hastasına nebulözer kullanımı yoğun temaslı bir işlemdir.			
13. Triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, tabureci olan hastanın odasına girişler riskli görülmektedir.			
14. Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır.			
15. Ateş, nabız ve tansiyon takibinde kullanılan ölçüm cihazlarının ortak kullanılabilir.			
16. Hastanın sekresyonları veya vücut çıkartılarının aerosol oluşumu ile yayılmasına neden olabilecek girişim yapılacağında eldiven, izolasyon önlüğü, yüz koruyucu kullanımı ve ortam havalandırılması gereklidir.			
17. COVID-19 hastalığını geçirerek işe dönen sağlık çalışanı en az 21 gün boyunca immünisipressif hastalara bakım vermemelidir.			
18. Sağlık çalışanlarının iş kıyafetleri/uniformaları iş yerinde bırakılmak ve günlük olarak değiştirilmelidir.			
19. KKE giyme sırası: Önlük ,Tıbbi maske ve n95/ffp2 ,Gözlük ya da yüz koruyucu, Eldiven şeklinde sıralanır.			
20. COVID-19 hastaların anılan tıbbi atık kutusuna atılır.			

### BÖLÜM 3: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

Aşağıda izolasyon önlemlerine yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeye katılım derecenizi ilgili sütunun altına ( X ) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Ölçek üzerine adınızı yazmayınız ve hiçbir şekilde boş bırakılmaya özen gösteriniz. Cevaplarınız gizli tutulacak, hiç kimse neyi işaretlediğinizi bilmeyecektir. Katıldığınız için teşekkür ederim.

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra uygun bulduğunuz seçeneği işaretleyiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.					
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takibi olunur.					
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygularım.					
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.					
5. Temas izolasyonuna uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.					
6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.					
7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.					
8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.					
9. Koruyucu maske ısladığında değiştirmeye özen gösteririm.					
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.					
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde marjenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusuna izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.					
12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.					
13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.					
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.					
15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin ( kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım.					
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.					
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.					
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.					

#### Ek-4. Kurum İzinleri

Sayın İlgili,  
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir. Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir. Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Aylin Şirin Köken Berberoğlu-2021-01-11T12\_56\_09

Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu

<https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/>

adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü