



T.C.
ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL BİR SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE
UYUMLARININ İNCELENMESİ**

HACER AYDIN AKKAYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL-2021



T.C.

ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ÖZEL BİR SAĞLIK KURUMUNDA ÇALIŞAN
HEMŞİRELERİN İZOLASYON ÖNLEMLERİNE
UYUMLARININ İNCELENMESİ**

HACER AYDIN AKKAYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Vesile Ünver

İSTANBUL-2021

BEYAN

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

04/01/2021

Hacer AYDIN AKKAYA

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışma sürecimde bana sürekli destek olan ve kendisinden çok şey öğrendiğim danışman hocam Prof. Dr. Vesile ÜNVER'e,
Her zaman benim yanımda olup desteklerini hiç esirgemeyip beni bugünlere getiren çok sevdiğim annem Mürvet AYDIN'a ve babam Özcan AYDIN'a ve sabırla benim bu sürecime katlanan çok sevgili eşim Eren AKKAYA'ya,
Maddi-manevi desteklerini hiç esirgemeyen Prof. Dr. Fatma ERKMAN'a sonsuz teşekkür ederim.



İÇİNDEKİLER

BEYAN	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
1.1.Amaç ve Kapsam	3
2.GENEL BİLGİLER	5
2.1.Hastane Enfeksiyonları Tanımı.....	5
2.2.Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi	7
2.3.Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi.....	8
2.4.İzolasyon Önlemleri	10
2.4.1.Standart Önlemler.....	12
2.4.2.Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler.....	17
2.5.İzolasyon Önlemlerine Uyumu Etkileyen Faktörler	20
3.GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1.Araştırmanın Türü.....	24
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre	24
3.3.Araştırmanın Evren ve Örnekleme	24
3.4. Verilerin Toplanması	25

3.4.1. Veri Toplama Araçları	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.6.1.Araştırmanın bağımlı değişkenleri	28
3.6.2.Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	28
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.8.Etik Kurulu Onayı	29
4. BULGULAR	30
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	42
6. KAYNAKLAR	50
7. EKLER	55
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	55
Ek-2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği	57
Ek-2-devam	58
EK-3 Etik Kurul İzni	59
Ek-3-devam	60
EK-4 Kurum İzni	61
Ek-4-devam	62
8.ÖZGEÇMİŞ	65

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

AHA	Amerikan Hastaneler Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HE	Hastane Enfeksiyonları
İÖÜÖ	İzolasyon Önlemleri Uyum Ölçeği
KEK	Koruyucu Ekipman Kullanımı
Min.	Minimum
Maks.	Maksimum
N	Kişi Sayısı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık Düzeyi
sd	Serbestlik Derecesi
SS	Standart Sapma
UHESA	Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Analizi
%	Yüzde

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. İzolasyon Önlemleri.....	12
Şekil 2. Bulaşma Yoluna Göre İzolasyon Figürleri.....	18
Şekil 3. İzolasyon Uyumunu Etkileyen Faktörler.....	22



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. DSÖ'nün Sağlık Kurumları İçin Önerdiği Standart Önlemler.....	12
Tablo 2. Normallik Test Sonuçları.....	30
Tablo 3. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Özellikler.....	31
Tablo 4. Katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğine Verdikleri Puanların Dağılımı.....	32
Tablo 5. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n =100).....	33
Tablo 6. Hemşirelerin Cinsiyet Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanların Karşılaştırılması (n =100).....	34
Tablo 7. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanları Arasındaki İlişki (n =100).....	35
Tablo 8. Hemşirelerin Aylık Ortalama Çalışma Saatleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanları Arasındaki İlişki (n =100).....	35
Tablo 9. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyma Durumu ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanları Arasındaki İlişki (n =100).....	36
Tablo 10. Hemşirelerin Eğitim Düzeyleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması (n =100).....	37
Tablo 11. Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri İle İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması (n=100).....	37
Tablo 12. Hemşirelerin Görevleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması (n=100).....	38
Tablo 13. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması (n=100).....	39
Tablo 14. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması.....	40

Tablo 14a. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı Puanlarının Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları.....	41
Tablo 15. Hemşirelerin Mevcut Birimdeki Çalışma Süresi ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması (n=100).....	41



ÖZET

Bu çalışma, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin tespiti amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı kesitsel türde gerçekleşen çalışmanın örneklemini İstanbul'da özel bir sağlık kurumunda çalışan 100 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin ortaya konması noktasında veri toplama tekniklerinden anket yöntemine başvurulmuştur. Anket içerisinde araştırma grubunu tanımlayıcı sorular ve izolasyon önlemleriyle ilgili eğitim alma ve izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörlerin yanında "İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği" yer almaktadır ve katılımcılara yüz yüze olacak şekilde uygulanmış ve bu verilerinin değerlendirilmesinde SPSS programı kullanılmıştır. Yapılan çözümleme sonucunda hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanının $78,84 \pm 10,25$ olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının $25,46$ olduğu, büyük çoğunluğunun kadın ve üniversite mezunu olduğu ortaya çıkmıştır. Çoğunluğunun klinik hemşire olduğu katılımcıların mesleki deneyimlerinin 4 yıldan fazla olduğu, aylık ortalama çalışma saatinin $207,22$ saat olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada katılımcıların izolasyon önlemleriyle ilgili eğitim alma durumlarına yönelik dağılımlarda 98 kişinin eğitim aldığı ortaya çıkmıştır. Katılımcıların izolasyon önlemlerine uyum özdeğerlendirmelerinin ise $8,67$ 'lik düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin ölçekten aldığı puan ile cinsiyet, yaş, aylık ortalama çalışma saati, eğitim düzeyi, mesleki deneyim, görev, çalışılan birim ve mevcut birimdeki çalışma süresi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Sadece "el hijyeni ve eldiven kullanımı" alt boyutunda hemşirelerin çalıştıkları birime göre bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Enfeksiyon, Hemşirelik, İzolasyon Önlemleri

SUMMARY

Investigation of the Compliance of Nurses Working in a Private Health-care Institution to Isolation Precautions

This study was carried out to determine the compliance levels of nurses with isolation measures. The sample of the study, which is carried out in descriptive cross-sectional style, consists of 100 nurses that work in a private hospital in Istanbul. The questionnaire method, one of the data collection techniques, was used in the study to reveal the Nurses' SPE levels. In addition to the questions describing the research group, the questionnaire includes the "Scale of Compliance with Isolation Precautions" as well as the factors affecting compliance with the isolation precautions and isolation measures. SPSS program was used to analyze the data obtained as a result of the questionnaire applied to face to face. In the study, the average of the scores that the nurses got from the Scale of Compliance with Isolation Precautions was found to be 78.87. As a result of the analysis, it was revealed that the average age of the nurses is 25.46 and that most of them are women and university graduates. It was revealed that the professional experience of the participants, most of whom were clinical nurses, was more than 4 years. In the study, it was found that the average monthly working hours of the participants was 207.22 hours. In the study, it was revealed that 98 people received training in the distribution of the participants' education about isolation measures. In cases where the participants comply with the isolation measures, the average was found to be 8.67. No significant difference was found between the score the nurses got from the scale and gender, age, average monthly working hours, education level, professional experience, task, unit, and working time in the current unit. Only in the "hand hygiene and use of gloves" sub-dimension, there was a difference according to the unit in which the nurses work.

Keywords: Enfektion, Isolation Precautions, Nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Amaç ve Kapsam

Günümüzde sağlık kurumlarında en önemli kalite göstergelerinden birisi tedavisi genellikle zor ve pahalı olan hastane enfeksiyon (HE) oranlarıdır. HE; hastalar, hasta yakınları, ziyaretçiler ve sağlık personelinde gelişen ve hastanelerde sağlıkla ilişkili enfeksiyon olarak tanımlanmaktadır (1). Bu sağlıkla ilişkili enfeksiyonlar, ek tedaviler nedeniyle uzun süreli hastanede kalışlar ve artan sağlık bakımı maliyetleriyle sonuçlanır ve hastaların durumunun kötüleşmesine, ciddi komplikasyonlara ve ölüme yol açabilir (2). HE'nin bakım maliyetini iki katından daha fazla, ortalama hastanede yatış süresini yaklaşık iki kat ve mortalite oranlarını ise dört katından daha fazla arttırdığı gözlemlenmiştir (3). Bu nedenle enfeksiyonun önlenmesi, hastaların yaşam kalitesini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek için önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2020 yılında yayınladığı rapora göre HE, gelişmiş ülkelerde hastanede yatan bireylerin %7'sinde, gelişmekte olan ülkelerde %10'unda görülmektedir. HE, gelir düzeyi düşük ve orta düzeye sahip ülkelerde, yüksek gelir düzeyine sahip ülkelere göre daha sık görülmektedir. Raporda ayrıca, yoğun bakımda yatan hastaların %30'unda bu tür enfeksiyonların geliştiğinden söz edilmiştir (4). HE, Avrupa'da yılda 37.000 kişinin ölümüne neden olmaktadır. ABD'de ise yılda 99.000 insanın HE nedeni ile öldüğü belirtilmektedir (5). Ülkemizde Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Analizi (UHESA) haricinde bu konuda büyük ölçekli çalışmalar bulunmamakla birlikte yapılan araştırmalarda hastanede yatan bireylerin %3.5-5.3'ünün HE'ye maruz kaldığı bildirilmektedir (6,7).

Hastane enfeksiyonlarını kontrol etmek amacıyla gerektiğinde hastalar izole edilmektedir. İzolasyon, koruyucu bir yöntem olarak bulaşıcı hastalığı olan hastadaki mikroorganizmaların diğer hasta, ziyaretçi ve sağlık çalışanlarına bulaşmasını engellemek amacıyla hastanın koruyucu amaçla ayrılması ve hareketlerinin kısıtlanmasıdır (8). İzolasyondaki amaç, epidemiyolojik olarak önemli patojen mikroorganizma enfeksiyonunun/kolonizasyonunun bir hastadan diğer hastalara, sağlık personeline ve ziyaretçilere bulaşmasını önlemektir. Sağlık personeli, izolasyonun ne zaman uygulandığını, izolasyon türlerine nelerin dahil olduğunu bilmeli ve belirli aralıklarla uygun yöntemlerle izolasyon önlemlerine yönelik tutumları belirlemelidir (1).

Hastane enfeksiyonlarına karşı mücadele, enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanmasını gerektirir. Enfeksiyon gelişiminin önlenmesinde en önemli faktör sağlık personelinin tutum ve davranışlarıdır. Hastanın primer bakım ve tedavisinden sorumlu sağlık personelinin, izolasyon önlemlerine uyum sağlayarak, enfeksiyonlara bağlı morbidite ve mortalitenin azalmasında rol alması, mesleki bir sorumluluktur (9,10). Bu sorumluluğun yerine getirilmesinde hastanın bakımından sorumlu olan hemşirelerin etkin, güvenilir, evrensel izolasyon yöntemlerinin nasıl yapıldığını bilmesi ve bu önlemlere yüksek düzeyde uyum göstermesi oldukça önem taşımaktadır (11,12). Dolayısıyla hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin belirlenmesi; özellikle düşük düzeyde uyum gösteren hemşirelerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi ve hemşirelerin bu eğitimlere katılımının sağlanmasına olanak sağlayacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Hastane enfeksiyonları, sağlık hizmetlerinde yaşanan tüm gelişmişliğe rağmen ülkemiz dahil olmak üzere tüm dünyada, hastane yatışlarının temel sebeplerindedir (13,14). HE, hastalarda fonksiyonel bozuklukların yanı sıra duygusal stres, yaşam kalitesinin düşmesi, hasta yatış sürelerinin uzaması, ilaç kullanımının artması, ekonomik yükün artması ve bazı durumlarda ölümlere neden olmaktadır. Bu nedenle HE, önemli bir kalite göstergesi olarak benimsenmiş ve hasta güvenliği çerçevesinde değerlendirilmiştir (14,15,16,17).

Bu görevler arasında yer alan başta el hijyeni olmak üzere izolasyon önlemlerine ve diğer enfeksiyon kontrollerine uyum sağlanmaması, mikroorganizmaların çoğalmasının yanında enfeksiyonların yayılmasına neden olmaktadır (18,19). Hemşireler açısından bakıldığında, hastanedeki izolasyon önlemlerine uyum sağlamak, hastanın bakım ve tedavisinin sağlıklı bir şekilde yerine getirilmesinde hukuki sorumluluk doğurur (11,19). Bu sorumluluk hemşirelerin bilinen enfeksiyon kontrollerinin yanında hastaya ve kuruma özel diğer izolasyon önlemlerinin bilinmesinin gerekliliğini beraberinde getirmiştir (20). Bu kapsamda, hemşirelerin izolasyon önlemleriyle ilgili bilgi, tutum ve becerilerinin kazandırılması amacıyla eğitimler geliştirilmekte ve buna yönelik çeşitli programlar uygulanmaktadır (12).

2.1. Hastane Enfeksiyonları Tanımı

Hastane enfeksiyonları (HE), günümüzde tedavi şekil ve uygulama mekânlarında artan çeşitlilik nedeni ile “sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar” olarak adlandırılır (21). HE; Resmî Gazete’de yayımlanarak 11.08.2005 tarihinde yürürlüğe konulan “Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği”nde,

“yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen enfeksiyonlar (SHİE)” olarak tanımlanmıştır (22). 2017 yılı “Ulusal Hastane Enfeksiyonları Surveyans Ağı”nda (UHESA) ise HE, “Hastanın, hastaneye yatış sırasında bulunmayan fakat yatışın 3. günü veya daha sonraki günlerde farklı bir enfeksiyon etkenine veya toksinlerine bağlı olarak ortaya çıkan lokal veya sistemik bir durum (advers etki) olarak” tanımlanmıştır. Tanımda ayrıca, “sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan hizmetle ilişkili olarak gelişen ancak taburculuk sonrasında bulgu veren enfeksiyonlar ve ilgili sağlık kurumundaki sağlık alışanlarında meslekleriyle ilgili olarak gelişen enfeksiyonlar da bu kategoride ele alınır” ifadesine yer verilmiştir (23).

Hastane enfeksiyonları (HE) doğurduğu sonuçlar açısından değerlendirildiğinde, hastanın hastanedeki kalış süresini uzatan, kimi durumlarda morbidite, mortalite ve ölümlere sebebiyet veren ve maliyet artışına neden olan nozokomiyasal enfeksiyonlar olarak da tanımlanmaktadır (24). Aşçıoğlu’na (2007) göre HE, hastanın ilgili sağlık kuruluşuna başvurma sürecinde kendisinde olmayan ancak kimi zaman başvuru sürecinde kimi zaman da hastaneden taburcu olduktan sonra ortaya çıkan enfeksiyonlardır (25).

Hastane enfeksiyonlarının ortaya çıkışına neden olan faktörler, taburcu olan hastalarla toplumun diğer üyelerine yayılabilmektedir. Bu bağlamda, HE’nin çok yönlü bir halk sağlığı sorunu olduğu ifade edilebilir. Bu nedenle, HE’nin önlenmesine yönelik gerekli önlemlerin alınması ve kontrolünün sağlanması noktasında elde edilen verilerin doğru, tam zamanında ve uygun araçlarla analiz edilmesi, elde edilen sonuçların ilgili şahıs veya birimlere bildirilmesi önem teşkil etmektedir (13).

2.2. Hastane Enfeksiyonlarının Tarihçesi

İnsanlık tarihi kadar eski olan HE'nin hastane kavramı ile ortaya çıktığı düşünülebilir. HE kontrolleri ile ilgili çalışmalara bakıldığında konunun Semmelweis ile gün yüzüne çıktığı görülmektedir. Semmelweis, lohusalık hummasının, otopsi sonrasında ellerini yıkamayan tıp öğrencilerinde daha çok olduğunu ifade etmiştir (26). Lois Pasteur'un 1850 yılında mikroorganizmaların yüksek sıcaklıkta öldüğünü keşfetmesi, HE'nin tarihsel gelişiminde önemli bir yere sahiptir (26). 1867 yılında Joseph Lister, yara antisepsisinin gerekli olduğunu dile getirmiş, "karbolik asit" in bakterilerin neden olduğu yara bakımında önemli olduğunu ifade etmiştir (26).

Florance Nightangale ise Kırım Savaşı sürecinde çevresel faktörlerin enfeksiyon gelişimi üzerindeki etkisine dikkatleri çekerek temiz yiyecek, su ve çevrenin sağlanmasının hastane enfeksiyonlarını azalttığı, bunun da beraberinde ölümleri azalttığını dile getirmiştir (26).

1877 yılında dünyada izolasyon önlemlerinin ile ilgili öneriler yayınlanmıştır. Sonraki süreçte ise hastane enfeksiyonlarına özel hastane kurularak, bu tür hastalar diğer hastalardan ayrıştırılmıştır (26).

1910 yılından sonra ise sağlık çalışanlarının hizmet sunumu esnasında önlük giymesi, hastayla temas sonrasında ve hastadan hastaya geçişte el antiseptikleri ve el hijyeninin sağlanması gerektiği ifade edilmiştir (26).

Amerikan Hastaneler Birliği (AHA) 1958 yılında; HE'lerin minimum düzeye indirilmesi için, her hastanede "Hastane Enfeksiyon Komitesi" kurulmasının gerekli olduğunu açıklamıştır. HE'nin resmi bir disiplin haline gelmesi doğrultusunda 1959 yılında İngiltere'deki stafilokok enfeksiyonu salgınının kontrolü amacıyla hastanelerde "Enfeksiyon Kontrol Komiteleri" oluşumu başlatılmıştır (27).

Ülkemizde HE'nin önlenmesi ile ilgili yayınlar 1970 yılından sonra artan ivmeyle devam etmiş, ilk yasal düzenleme 1974 yılında "Tababet Uzmanlık Yönetmeliği" ile sonrasında Sağlık Bakanlığının 2005 yılında "Yataklı Kurumlar Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği"nde belirlenen; enfeksiyon komitesinin üyeleri, görev yetki ve sorumlulukları, faaliyet alanı ile enfeksiyon kontrol hekim ve hemşiresinin görevleri ayrıntılı olarak belirlenmiştir (13,28).

2.3. Hastane Enfeksiyonlarının Epidemiyolojisi

Hastalardaki bakım kalitesinin önemli göstergelerinden biri olan HE, maliyet artışı ve epidemiyolojik özelliklerinden dolayı ulusal olmaktan çıkmış uluslararası bir sorun haline gelmiştir (29). HE, hastalardaki işlevsel bozuklukların meydana gelmesi, stres yaşanması, yaşam kalitesinin azalması, yatış süresinin uzaması işgücü kaybı ve maliyet artışının yanında önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir (13).

Hastane enfeksiyonlarının görülme sıklığına yönelik yapılan çalışmalarda bu tür enfeksiyonların tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yoğun bakım ünitelerinde daha yoğun görüldüğü tespit edilmiştir. Burada yoğun bakımın türünün enfeksiyon görülme oranını etkilediği de kaydedilmiştir. Örneğin cerrahi yoğun bakımlarda görülen enfeksiyon oranının %36-54 arasında; dahili yoğun bakımlarda görülen

enfeksiyon oranının %2-47 arasında ve çocuk yoğun bakımlarda görülen enfeksiyon oranının %14-32 olduğu tespit edilmiştir. bu kapsamda, dokuz ülkede gerçekleştirilen bir çalışmada, hastane enfeksiyon oranı %4-10 arasında tespit edilmiştir. Ülkemizin de dahil olduğu bu çalışmada enfeksiyon oranı %1-8,6 arasında tespit edilmiştir. Bu oran yoğun bakım ünitelerinde %50 civarlarına çıkmaktadır (30).

Hastane enfeksiyonları (HE) ile ilgili, Latin ve Güney Amerika'da 25 ülkede gerçekleştirilen çalışmada HE'nin tüm nedenlere bağı ölümleri %18.5 ile %29.3 arasında arttırdığı tespit edilmiştir. Avrupa'da HE'nin hastanede yatış süresini toplamda 16 milyon gün, ABD'de ise 7-10 gün uzattığı da raporlanmıştır. Toplam hastanede yatış sürelerinin gelişmiş ülkelerde 17/1000'ini, gelişmekte olan ülkelere ise 42.7/1000'ini HE'nin oluşturduğu kaydedilmiştir. ABD'de HE'nin yıllık 6.5 milyar dolar, Meksika'da ise HE'nin kişi başı 12.155 dolar maliyet oluşturduğu bildirilmektedir (5).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, HE'nin mortalite oranlarını %6,4'ten %16,5'e çıkardığı bildirilmektedir. HE'nin maliyetinin de saptandığı çalışmada, kontrol grubunun ortalama maliyetinin 2.142,59\$, olgu grubunun ortalama maliyetinin 4.338,31\$ olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada hastanede ortalama kalış süresinin olgu gruplarında 19 gün, kontrol grubunda ise 10 gün olduğu ve HE gelişen bireylerde mortalite oranı %19,6 iken, gelişmeyenlerde %4.8 olarak bildirilmiştir. Bunun yanında, HE'nin bakım maliyetini iki katından daha fazla, ortalama hastanede yatış süresini yaklaşık iki kat ve mortalite oranlarını ise dört katından daha fazla arttırdığı gözlemlenmiştir (3).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, HE'nin 2195.75 ABD doları maliyete neden olduğu ve kendisinde HE gelişen hastaların hastanede kalış süresini 4.3 ile 33.5 gün uzattığı, hemşirelerin de bu hastalar için ayırdığı zamanı 28.73 dk. uzattığı tespit edilmiştir. Ayrıca HE'nin sağlık çalışanları özelinde işgücü kaybını beraberinde getirdiği kaydedilmiştir (31,32).

2.4. İzolasyon Önlemleri

Hastane enfeksiyonlarının (HE) başarılı bir şekilde kontrolünün sağlanmasında izolasyon önlemlerinin alınması temel stratejik hedefler arasında yer almaktadır (33). Koruyucu bir yöntem olarak izolasyon önlemleri, enfekte edilmiş hastalardan hasta yakını ve ziyaretçileri ile sağlık çalışanlarına mikroorganizmaların bulaşmasını engellemek amacıyla hastanın ayrıştırılması ve hareketlerinin kısıtlanmasına yönelik önlemleri kapsamaktadır. İzolasyon önlemleri, çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Bir ucunda el yıkama ve eldiven gibi klasik önlemler yer alırken diğer ucunda hastaların ayrı odalara yerleştirilmesi, maske kullanımı, hastaya ait çamaşırların uygun bir şekilde toplanması gibi önlemler yer alır (19,34).

İzolasyon önlemleri; tanımlanmış veya tanımlanmamış kaynaktan enfeksiyon bulaşmasını önlemek için uygulanmaktadır (35). İzolasyon önlemlerinde sadece sağlık çalışanlarının değil aynı zamanda bulaşıcı hastalığı olan hastaların uyum sağlaması ve böylece hastalıkların hasta yakını, ziyaretçiler ve diğer hastalara bulaşmasının önlenmesi büyük önem taşımaktadır (36).

İzolasyon önlemleri, bulaşıcı hastalıkların arttığı günümüzde, hasta kaynaklı enfeksiyonların diğer hastalara, yakınlarına ve sağlık çalışanlarına ulaşmasını engellemek amacıyla alınan tedbirlerdir. Mikroorganizmaların, antibiyotiklere karşı

ciddi direnç göstermesi, kolonizasyonların çoğalması ve tüberküloz oranlarının artış göstermesi izolasyon önlemlerine olan ihtiyacı doğurmuştur (37). Bununla beraber, izolasyon önlemlerinin özel malzeme kullanılmasını gerektirmesi, hastanın fiziksel alanında değişiklik yapılmasını gerektirmesi ve bir dizi kısıtlamaların yapılmasını gerektirmesinden ötürü pahalı ve zaman alıcı bir işlem olduğu bilinmektedir. Hastaya özel bir tedavi uygulanması durumunda, izolasyon sürecinde hastanın ihtiyaçlarının giderilmesi izolasyon önlemlerinin uygulanmasında kimi zaman engel oluşturmaktadır (37).

İzolasyon önlemlerinin HE'nin yayılmasını azaltmada gerekli olduğu vurgulanmakla birlikte, bu tür önlemlerin hasta, hasta yakını, sağlık çalışanı ve sağlık kurumu açısından birçok kazanımı beraberinde getirdiği ifade edilir (38). Örneğin, Lee ve diğerlerinin (2012) yaptıkları çalışmada, izolasyon önlemlerine uyum sağlanmasının hastanedeki çalışma ortamını ve ilgili birimdeki bireysel yaklaşımları iyileştirdiği tespit edilmiştir (39).

Sağlık kurumlarında, sunulan hizmetlerin iyileştirilmesine yönelik HE izleme, kontrol ve önleme amaçlı çeşitli programlar uygulanır (40). Çalışanların da bu doğrultuda, kendilerini ve diğer hastaları korumak amacıyla kimi önlemleri aldığı bilinmektedir (41). Bunlar, el yıkama, kapalı drenaj uygulaması, atık yönetimi ve hastane temizliği gibi önlemlerin yanı sıra izolasyon ve hastane çalışanlarına eğitim verilmesi gibi önlemleri kapsamaktadır (19,24).

<p>Standart İzolasyon Önlemleri</p> <ul style="list-style-type: none"> •El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı •Koruyucu Ekipman Kullanımı •Kesici Delici Alet Yaralanmaları
<p>Bulaşma Yoluna Yönelik Önlemler</p> <ul style="list-style-type: none"> •Temas Önlemleri •Damlacık Önlemleri •Hava yolu Önlemleri

Şekil 1. İzolasyon Önlemleri (42)

2.4.1. Standart önlemler

İzolasyon önlemleri içerisinde yer alan standart önlemler, alınan tanının veya enfeksiyona sahiplik durumuna bakılmaksızın tüm hastalara aynı şekilde uygulanan önlemlerdir (42). Bu tür önlemlere ilişkin DSÖ'nün (2007) önerileri aşağıdaki tabloda sunulmuştur (43).

Tablo 1. DSÖ'nün Sağlık Kurumları İçin Önerdiği Standart Önlemler (43).

Önlem Türü	Yapılması Gereken
El Hijyeni	Hastayla temas öncesi ve sonrasında, Eldiven kullanımı sonrasında, Hastanın çevresindeki eşyalara dokunulduğunda el hijyeni sağlanmalıdır.
Eldiven	Kan, vücut sıvıları ve hastayla temas durumunda, Hasta bakımında kullanılan araç ve gereçlere dokunulması durumunda eldiven kullanılmalıdır.
Önlük	Kan ve vücut sıvılarının sıçrama ihtimaline karşı vücudu korumak için önlük giyilmelidir.
Yüz Koruması	Kan ve vücut sıvılarının yüze sıçraması ihtimaline karşı ağızı ve burnu kapsayacak şekilde yüz koruyucuları kullanılmalıdır.
Çevre Temizliği	Hastanın kaldığı oda ve kullandığı eşyalar ile çevrenin rutin bir şekilde temizliği yapılmalıdır.
Atıkların İmhası	Hasta bakımında kullanılan her türden tıbbi ve evsel atıklar "güvenli atık yönetimi" çerçevesinde imha edilmelidir.

Standart önlemler yerine getirilirken dikkat edilmesi gereken birtakım hususlar mevcuttur. Bunlar şu şekilde özetlenmiştir (44):

- Her türlü vücut sıvısıyla temas halinde olunması durumunda nonsteril eldiven kullanılmalıdır.
- Eldivenlerin kullanılmasından sonra el hijyenini sağlanmalıdır.
- Kirli bölgeden temiz bölgeye geçerken eldivenlerin değiştirilerek el hijyeni sağlanmalıdır.
- Sağlık çalışanları kıyafet veya ciltlerinin vücut sıvılarıyla temas olasılığının bulunması durumunda eldivenlere ek olarak önlük giymelidir.
- Sağlık çalışanlarının birtakım işlemlerde kan ve vücut sıvısının yüze sıçraması olasılığına karşı cerrahi maske + gözlük veya direk siperli maske kullanması sağlanmalıdır.
- Kirli çamaşır veya malzemeler, ortamı kirletmeyecek şekilde toplanmalı ve ortamdaki uzaklaştırılmalıdır.

Standart izolasyon önlemleri arasında el hijyeni ve eldiven kullanımı, koruyucu ekipman kullanımı ve kesici delici alet yaralanmaları yer alır (42).

2.4.1.1.El Hijyeni ve eldiven kullanımı

El Hijyeni

İzolasyon önlemlerinde eller, düz su ve sabunla yıkanır. HE'nin daha çok hastayla temas sonucunda bulaştığı göz önüne alınırsa, el yıkamanın oldukça önemli olduğu ifade edilebilir. El yıkama yöntemi, diğer yöntemlere kıyasla kolay uygulanması ve ucuz olmasından ötürü avantajlı bir yöntemdir (45).

El yıkama yöntemine hastanelerdeki birimler açısından bakıldığında özellikle yoğun bakım ünitelerinde kritik öneme sahip olduğu gözlenmiştir. Nitekim yapılan

bir araştırmada, yoğun bakımlarda el yıkama uyumunun artış göstermesiyle HE oranının azalış gösterdiği kaydedilmiştir (44).

Standart izolasyon önlemlerindeki temel amaç, hastayla temasın öncesi ve sonrasında ve eldivenleri çıkardıktan sonra ellerin yıkanarak ellerdeki kirin uzaklaştırılmasıdır. Yoğun bakım üniteleri ve antibiyotiklere dirençli mikroorganizma enfeksiyonların yer aldığı bölümlerin haricinde ellerin su ve sabunla yıkanması izolasyon önlemlerinde yeterlidir (46).

El yıkama, amacına göre üç gruba ayrılır. Birinci grup “sosyal el yıkama” olarak adlandırılır ve mikroorganizmaların azaltılmasında kullanılan sabuna ihtiyaç duyulmamaktadır. Kişi, ellerini su ve normal sabunla 20 saniye yıkar (45).

Sosyal el yıkama, lavaboya gitme, dönme ve diğer işlemlerde kullanıldığı için çok zaman alıcıdır ve bu nedenle uyum düzeyi düşüktür. Özellikle iş yoğunluğunun fazla olduğu, yeterli personel sayısının olmadığı ve enfeksiyon riskinin fazla olduğu kliniklerde, uyum düzeyi daha düşük seviyelerdedir (45,47).

İkinci grup el yıkama “cerrahi el yıkama” olup eldiven giyilmesine rağmen yapılan operasyon sonrasında meydana gelen yırtıklar ve delinmelerden ötürü bakterilerin dışarı çıkması sonucu yapılır. Cerrahi el yıkamada, eller 2 ila 6 dakika arasında antibakteriyel sabunla yıkanır (45,47).

Cerrahi el yıkamada, antiseptik özellikli ve temastan sonra da etkisi uzun süreli olan ürünler kullanılır. Bu tür ürünler arasında klorheksidin glukonat, köpük tarzındaki deterjan solüsyonlar ve povidon iyotlar yer alır. Cerrahi el yıkamada genelde kısa kollu gömlekler (ellerin dirseklere kadar yıkanmasından ötürü) tercih edilir ve takı ve benzeri eşyalar yıkamadan önce çıkarılmalıdır (45,47).

Üçüncü grup el yıkama ise hijyenik el yıkamadır. Hijyenik el yıkama, diğer yıkama türlerinden farklı olarak elleri temizlemenin yanı sıra temizleme işinin sürdürülmesini kapsar. Hijyenik el yıkama daha çok yoğun bakım ünitelerinde ve yenidoğan ünitelerinde sıklıkla uygulanır (45).

Eldiven Kullanımı

Hastane enfeksiyonlarının (HE) önlenmesi amacıyla yerine getirilen izolasyon önlemlerinde elleri yıkamanın yanı sıra hastadan hastaya olan temaslarda, hastanın yakınlarına ve etrafındaki eşyalara dokunmada mutlaka eldiven kullanılmalıdır (45).

Temas izolasyonu uygulanan hastalarda, hastanın kendisine ve çeresindeki yüzeye dokunmadan önce mutlaka nonsteril eldivenler giyilmelidir. Eldivenler, hastanın odasındaki işlemlerden sonra çıkarılarak eller dezenfekte edilmelidir (45).

2.4.1.2.Koruyucu ekipman kullanımı

Koruyucu ekipman kullanımı (KEK), sağlık çalışanlarını kan ve vücut sıvılarıyla bulaşacak mikroorganizmalara karşı koruma amaçlı geliştirilmiş giysi ve

ekipmanlardır. Bunlar arasında eldiven, önlük, maske, gözlük ve sperlikler yer alır (48). KEK içerisinde yer alan koruyucu önlükler, daha çok ameliyathane, doğum salonları ve endoskopi ünitelerinde kullanılmakta iken maskeler ameliyat ve endoskopi işlemlerinde ağza ve yüze sıçrama ihtimalinin olduğu işlemlerde kullanılır (49,50).

Standart izolasyon önlemleri içerisinde yer alan KEK'den beklenen hedefin sağlanması noktasında geliştirilen giysi ve tasarımların birtakım özelliklere sahip olması gerekmektedir. Örneğin, koruyucu önlüklerin suya dayanıklı olması, steril veya nonsteril olması bu özelliklerden sadece birkaçıdır (49). İzolasyonda kullanılan bir diğer ekipman olarak maskelerin ise ağız ve burnu tam olarak kapatacak şekilde ve sıvı almayacak şekilde tasarlanması gerekmektedir. Koruyucu gözlüklerin tasarımı ise vücut sıvılarının bulaşma riskine karşı göze tam olarak oturacak şekilde olmalıdır (48).

Koruyucu ekipman kullanımı (KEK), sadece sağlık çalışanları açısından değil hastalar açısından da önem taşır. Şöyle ki, sağlık çalışanlarına enfeksiyöz vücut sıvıları ve kanın temas etmesi sonucunda KEK, hastaları bakterilerden korumuş olur (50).

2.4.1.3. Kesici delici alet yaralanmaları

Kesici delici alet yaralanmaları, kan ve vücut sıvılarıyla kirlenmiş olan malzemelerin neden olduğu her türden kesik, delme ve sıyrık gibi yaralanmalardır. Bu tür yaralanmalar, malzemelerin güvenli bir şekilde kullanılmamasından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle, çalışanların güvenli alet kullanımıyla ilgili

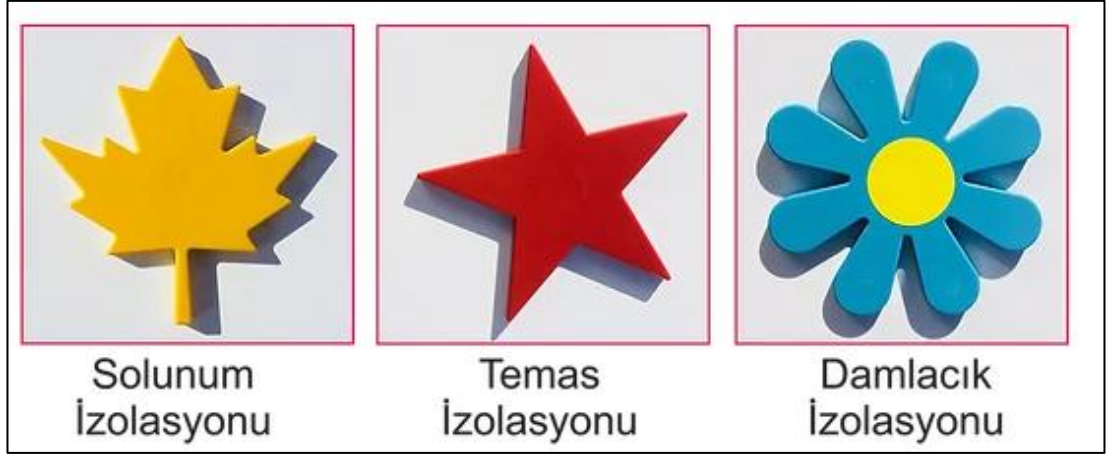
bilgilendirilmesi ve çalışılan kurumun standartlarına uyum göstermesi gerekmektedir (51).

Kesici ve delici alet yaralanmalarının önüne geçmek için alınması gereken tedbirler şu şekilde sıralanabilir (51):

- Tek kullanımlık iğnelerin, kullanım sonrasında kapaklarının kapatılmaması,
- Kullanılan malzemelerin dayanıklı kutulara atılması,
- İğne uçlarının elle çıkarılmaması,
- İğne uçlarının çıkarıldıktan sonra eğiltilmemesi ve bükülmemesi,
- Yırtık eldivenlerin değiştirilmesi.

2.4.2. Bulaşma yoluna yönelik önlemler

Standart izolasyon önlemlerinin tersine bulaşma yoluna yönelik izolasyon önlemleri kanıtlanmış veya enfeksiyon şüphesi yüksek olan ya da kolonize edilmiş hastaları kapsayan önlemlerdir. Standart önlemlerle birlikte uygulanan bulaşma yoluna yönelik önlemler temas önlemleri, damlacık önlemleri ve hava yolu (solunum) önlemleri olmak üzere üç kısımda incelenmektedir (42,44). Bu tür önlemler için hatırlatıcı olması amacıyla ayrı izolasyon figürleri kullanılmaktadır.



Şekil 2. Bulaşma Yoluna Göre İzolasyon Figürleri (52)

2.4.2.1. Temas önlemleri

Temasla bulaşma, hastane kaynaklı ortaya çıkan enfeksiyonların bulaşmasında sıklıkla karşılaşılan bulaşma şeklidir. Burada, mikroorganizmaların enfekte olmuş hastalarla direkt temas yoluyla diğer çalışan, hasta veya hasta yakınlarına geçişi söz konusudur. Bu nedenle, standart önlemlere ek olarak alınması gereken tedbirler arasında yerini almıştır (37,53).

Temasla bulaşmanın önüne geçilmesi amacıyla alınacak tedbirler şu şekilde sıralanabilir (37,53):

- Hastanın tekli odalara yerleştirilmesi,
- Tekli odaya yerleştirilmenin mümkün olmadığı durumlarda, enfekte türü benzer olan hastaların aynı odalara yerleştirilmesi,

- Enfekte olmuş hastaların odasına girerken veya hastanın yakınıyla temas öncesinde nonsteril eldivenlerin giyilmesi,
- Kullanılan eldivenlerin hastanın odasından çıkarken çıkarılması ve el antisepsisinin uygulanması,
- Nonsteril önlüklerin kullanılması,
- Kullanılan ekipmanların (tansiyon aleti ve steteskop ve termometre gibi) hastanın odasından dışarıya çıkarılmaması.

2.4.2.2. Damlacık önlemleri

Enfekte olmuş hastalardan öksürük, hapşırma veya konuşma yoluyla mikroorganizmaların hassas kişilere geçmesiyle bulaşma oluşur. Bulaşmanın önüne geçmek için hastaya cerrahi maske takılmalı ve hastayla en az 1 metre mesafe kuralına dikkat edilmelidir (54).

Damlacık önlemleri, 5 mikrondan büyük parçacık damlacıkları ile bulaşıcı hastalığı ve şüphesi olan hastalar için alınan önlemlerdir. Bu tür önlemler arasında, tek kişilik odalara alınması, bunun mümkün olmadığı durumda ise benzer türde bulaşıcı hastalığa sahip olanların aynı odaya yerleştirilmesi, hastanın ve hastayla yakından teması bulunanların tıbbi maske kullanması yer alır (55).

2.4.2.3. Hava yolu önlemleri

Solunum yoluyla bulaşan beş mikrondan büyük partiküllerden dolayı ortaya çıkacak enfeksiyonları önlemek amacıyla uygulanan önlemlerdir. Partiküller, hafif olması ve bu nedenle de havada asılı kalmalarından dolayı uzak mesafelere

kolaylıkla gidebilmektedir. Bu durum, izolasyon ortamının özel havalandırma sistemleriyle donatılmasını gerekli kılmaktadır (54).

Hava yoluna yönelik alınması gereken önlemler şu şekilde sıralanmaktadır (56):

- Hastanın tek kişilik ve negatif basınçlı odaya alınması,
- Hasta odasının saatte 6-12 kez havalandırılması,
- Hasta odasının kapısının sürekli kapalı tutulması,
- Hastanın tek kişilik odaya yerleştirilmesinin mümkün olmadığı durumda benzer türde enfekte olmuş hastaların aynı odaya yerleştirilmesi,
- İzolasyon edilmiş hastaların odasına giren kişilerin tek kullanımlık maske takması,
- Hastanın oda dışına çıkarıldığı durumlarda hastaya cerrahi maskenin takılması gerekmektedir.

2.5. İzolasyon Önlemlerine Uyumu Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında izolasyon önlemleriyle ilgili geliştirilen politika ve prosedürlerin varlığına rağmen, bu tür önlemlerin kurumdan kuruma değişiklik gösterdiği ve çalışanların sözü edilen politika ve prosedürler doğrultusunda hareketlerini zorlukla sürdürdüğü bilinmektedir (57,58). Nitekim yapılan bir çalışmada, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun %19 ile %78 arasında değiştiği kaydedilmiştir (58). Hemşirelerin bu tür önlemleri sürdürmesinde birçok faktörün rol oynadığı dile getirilmiştir. Bu amaçla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uymasında engelleyici faktörler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (60):

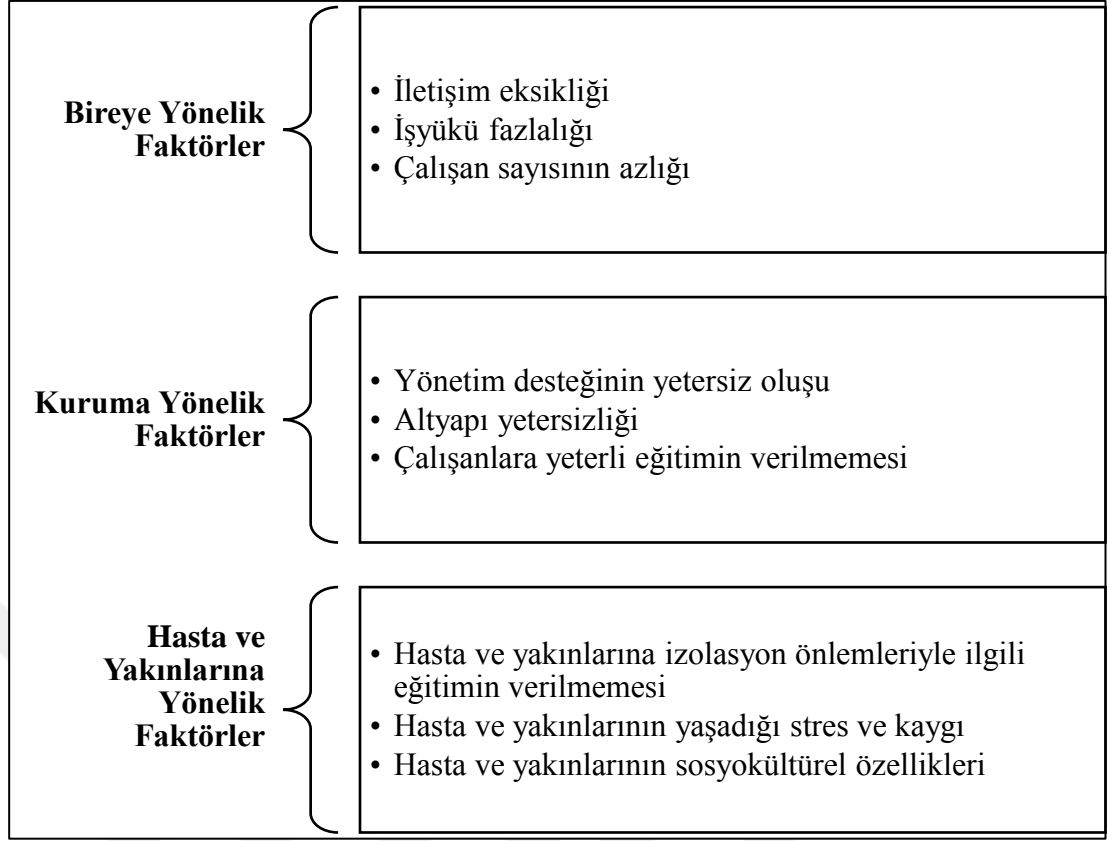
- Acil durumlar,
- Ekipman yetersizliği,

- İzolasyon önlemleri kapsamında giyilen koruyucu elbiselerin kullanıcıları üzerinde doğurduğu olumsuz etkiler,
- Hastaların sağlık çalışanlarının maske, gömlek vb. giysileri giymesinden rahatsız olması,
- Personel yetersizliği,
- İzolasyon önlemleriyle ilgili hazırlanan klavuzlara uymanın fazla zaman alması,
- Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uymamasının kendilerine birşey olmayacağı yönündeki düşünceleri.

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda etkili olan faktörlerin tespit edildiği bir çalışmada ise bu faktörler şu şekilde sıralanmıştır (61):

- İzolasyon önlemleriyle ilgili eğitimlerin yetersiz oluşu,
- Çalışanların performanslarının eksikliği,
- Geri bildirimlerde yaşanan sorunlar,
- İşyükünün fazlalığı,
- Fiziksel yetersizlik,
- Klavuzların olmaması,
- El yıkama olanaklarının azlığı,
- Desteğin olmaması.

Taşkiran (2020) yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörleri “bireye, kuruma, hasta ve ziyaretçilerine ait faktörler” olarak sıralamıştır.



Şekil 3. İzolasyon Uyumunu Etkileyen Faktörler (29, 48, 62).

İzolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler arasında kişinin yaşı, mesleki deneyimi, eğitim düzeyi, çalışılan birimdeki yoğunluk ve personel yetersizliği ve uzun süreli çalışma etkili olmaktadır (34).

Sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınları kendilerini ve çevresindekileri korumak için izolasyon önlemlerinin neleri kapsadığını bilmelidir. Bunun sağlanmasında ise, çalışanlar, hasta ve yakınlarına bu alanda eğitim verilmesi gerekir. İçinde bulunulan durumun sebep olduğu stres ve kaygının önüne geçmek için hasta ve yakınlarına enfeksiyonlarla ilgili bilgi verilerek hastanın kendi izolasyon önlemlerine uyması sağlanmalıdır. Böylece sağlık çalışanlarının izolasyonla ilgili alacağı zamandan tasarruf sağlanmış olacaktır (63).

Sağlık kurumlarında enfeksiyonları önlemeye yönelik kontrol programlarının oluşturulmamış olması, izolasyon önlemlerine uyumu olumsuz bir şekilde etkiler. Bunun yanında özellikle riskli bölgelerde (yoğun bakım gibi) enfeksiyon kontrol yönetmeliğinin çıkarılmaması ve çevresel düzenlemelerin yapılmamış olması izolasyon önlemlerine uyumu azaltan durumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (64).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü

Bu tez çalışması özel bir sağlık grubunda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı kesitsel olarak yapıldı. Bu çalışma ile aşağıdaki sorulara yanıt arandı. Bunlar;

- Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri izolasyon önlemlerine uyum düzeylerini nasıl etkilemektedir?

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süre

Araştırma, İstanbul ilindeki özel bir hastanede çalışan hemşireler ile Şubat-Ağustos 2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü hemşireler ile gerçekleştirildi.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı tarih aralığında görevli 440 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada evren içerisinde örneklem seçme yöntemine gidilmemiş olup, çalışmaya katılmaya gönüllü 100 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmanın yapıldığı tarihlerde izinli ve raporlu olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Örneklem evrenin %22,7 'sini temsil etmektedir.

3.4.Verilerin Toplanması

Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin tespit edildiği çalışmadaki anket formu sonucu elde edilen veriler, hemşirelerle yapılan yüz yüze görüşme sonucunda toplanmıştır. Anket uygulaması öncesinde hemşirelere çalışma ile ilgili bilgi sunulmuştur. Anket formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.4.1. Veri toplama araçları

Veriler hemşirelere ait “Kişisel Bilgi Formu” ve “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” aracılığı ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (Ek-1): Araştırmacı tarafından hazırlanmış olup 9 sorudan oluşmaktadır. Formda hemşirelerin sosyo demografik özelliklerinin yanı sıra izolasyon önlemlerine ilişkin eğitim alma durumu, izolasyon önlemlerine uyma durumunu ve izolasyon önlemlerine uymayı engelleyen faktörler sorgulanmıştır.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ) (Ek-2): İÖÜÖ ölçeği Tayran tarafından geliştirilmiş olup hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerini ölçmeyi amaçlar. Toplam 18 ifadenin yer aldığı ölçek içerisinde yer alan ifadeler için 1: Kesinlikle katılmıyorum ile 5: Kesinlikle katılıyorum arasında olacak şekilde seçenekler sunulmuştur. Ölçekte yer alan 5, 7, 12 ve 17. ifadelerin cevaplanmasında ise 1: Kesinlikle katılıyorum ile 5: Kesinlikle katılmıyorum seçenekleri oluşturulmuştur. Seçeneklere verilen cevaplardan alınan puanın minimum 18, maksimum ise 90 olduğu ölçeğin ortalama değerlendirme aralığı ise en

düşük 1, en yüksek ise 5 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin her ne kadar tek boyutlu olarak kullanılması önerilse de yapılan faktör analizi sonucunda 3, 8, 9, 10 ve 11. ifadelerin “bulaşma yolu”; 2, 5, 12, 14, 16 ve 17. ifadelerin “çalışma ve hasta güvenliği”; 1, 13, 15 ve 18. ifadelerin “çevre kontrolü” ve son olarak 4, 6 ve 7. ifadelerin “el hijyeni ve eldiven kullanımı” alt boyutlarına karşılık geldiği tespit edilmiştir. 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. Bizim çalışmamızda bu oran 0,90 olarak tespit edilmiştir. Ölçekten alınan puan arttıkça izolasyon önlemlerine uyum artmaktadır (12).

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada, anket uygulaması sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS programı tercih edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde ise aşağıdaki yöntemler kullanılmıştır.

Güvenilirlik Analizi: Çalışmada yer alan anket içerisindeki ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach’s Alpha katsayısına bakılmıştır.

Normallik Analizi: Anket uygulaması sonucunda, verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğinin tespitinde normallik analizine başvurulmuştur. Burada, elde edilen verilerin normallik sonucu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk değerlerinin anlamlılık düzeyinin 0,05’ten büyük veya küçük olduğuna bakılmıştır. Elde edilen değer 0,05’ten küçük olması durumunda verilerin normal dağılım göstermediği yorumunda bulunulmuştur.

Frekans Dağılımları: Çalışmada, katılımcı grubunu tanımlayıcı bilgilerin verilmesinde frekans dağılımlarına başvurulmuştur.

Betimsel Analizler: Çalışmada ölçek ve içerisinde yer alan alt boyutlara ait tanımlayıcı bilgilerin verilmesinde başvurulmuştur. Burada, ortalama ve standart sapma değerlerine yönelik bulgular ortaya konmuştur. Elde edilen ortalama değerlerinin yorumlanmasında aşağıdaki sınıflama baz alınmıştır (65).

1,00-1,80 Çok düşük düzeyli uyum

1,81-2,60 Düşük düzeyli uyum

2,61-3,40 Orta düzeyli uyum

3,41-4,20 Yüksek düzeyli uyum

4,21-5,00 Çok yüksek düzeyli uyum

Korelasyon Analizi: Çalışmada İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan alınan puan ile sürekli değişkenler (yaş ve aylık ortalama çalışma saati gibi) arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının tespitinde başvurulmuştur. Burada korelasyon katsayısının ortaya konmasında Spearman's Rho değerine yer verilmiştir.

Mann-Whitney U Testi: Araştırmada İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanların ikili değişkenler (cinsiyet gibi) bağlamında karşılaştırılmasında kullanılmıştır.

Kruskal-Wallis H Testi: Araştırmada İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanların ikiden fazla değişkenler (eğitim düzeyi ve görev gibi) bağlamında karşılaştırılmasında kullanılmıştır.

LSD Testi: Araştırmada hemşirelerin İÖÜÖ ve alt boyutlardan alınan puanların karşılaştırmasında ortaya çıkan farkın kaynağının tespiti amacıyla kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Araştırmaya katılan hemşirelerin İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan alınan puanlar bağımlı değişkendir.

3.6.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, mesleki kıdem, eğitim düzeyi, görev, çalışılan birim, mevcut birimdeki çalışma süresi, aylık ortalama çalışma süresi, izolasyon önlemleriyle ilgili eğitim alınıp alınmadığı, izolasyon önlemlerine uyma durumu ve izolasyon önlemlerine uymayı etkileyen faktörlerdir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilindeki bir özel hastanedeki hemşireleri kapsamaktadır. Araştırmaya pandemi sürecinde çalışamayan hemşireler katılamamıştır. Bu araştırma, bu hastanede pandemi sürecinde hemşire olarak çalışan kişilerden alınan cevaplar ile sınırlıdır.

3.8. Etik Kurulu Onayı

Araştırma öncesinde, Acıbadem Üniversitesi ve Acıbadem Sağlık Kuruluşları Tıbbi Araştırma İzin ve Onay Başvuru etik değerlendirme komisyonunun 07/11/2019 tarih ve 2019/17 sayılı onayı ile izin alınmıştır. Anket uygulamasından önce hemşirelere araştırmanın amacı ve anket formunda yer alan sorularla ilgili açıklamalar yapılarak ankete katılımlarının gönüllüğü sağlanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında araştırma kapsamına dahil olan toplam 100 hemşireye ait bulgular yer almaktadır. Söz konusu bulgular aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur.

4.1. Normallik Analizi Bulguları

Araştırmada anket uygulaması sonucu elde edilen verilerin normal bir dağılım gösterip göstermediğinin sonuçları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 2. Normallik Test Sonuçları

Özellikler	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p	İstatistik	sd	p
İÖÜÖ Toplam Puan	,138	100	,000	,747	100	,000
Bulaşma Yolu	,212	100	,000	,707	100	,000
Çalışma ve Hasta Güvenliği	,214	100	,000	,774	100	,000
Çevre Kontrolü	,144	100	,000	,887	100	,000
El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	,277	100	,000	,663	100	,000

Tablo 2’de normallik test sonuçları verilmiştir. p anlamlılık düzeyinin 0,05’ten küçük için parametrik olmayan test yöntemleri tercih edildi.

4.2. Hemşirelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Araştırma Grubunu Tanımlayıcı Özellikler (N=100)

Tanıtıcı Özellikler		Min-Maks	Ort±SS
Yaş (yıl)		20-46	25,46±4,07
Aylık Ortalama Çalışma Saati		130-265	207,22±16,73
		N	%
Cinsiyet	Kadın	81	81,0
	Erkek	19	19,0
Eğitim Düzeyi	Lise	25	25,0
	Önlisans	12	12,0
	Lisans	58	58,0
	Yüksek Lisans	5	5,0
Mesleki Deneyim	2 yıldan az	23	23,0
	2-3 yıl	33	33,0
	4 yıl ve üzeri	44	44,0
Çalıştığı Birim	Yoğun Bakım	13	13,0
	Yatan Hasta Katı	67	67,0
	Ayaktan Kemoterapi	12	12,0
	Doğumhane	3	3,0
Bölümdeki Çalışma Süresi	2 yıldan az	38	38,0
	2-3 yıl	44	44,0
	4 yıl ve üzeri	18	18,0
Görevi	Klinik Hemşire	70	70,0
	Sorumlu Hemşire	9	9,0
	Vaka Yönetici Hemşire	8	8,0
	Kemoterapi Hemşiresi	5	5,0
	Ekip Lideri	8	8,0

Tablo 3’de hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Hemşirelerin %81’inin kadın, %19’unun erkek, yaş ortalamasının 25,46±4,07, aylık ortalama çalışma saati

207,22±16,73'tür. Hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu, mesleki deneyimleri 4 yıl üzeri olup yatan hasta katı servinde klinik hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin çoğunluğunun bölümdeki çalışma süresinin 2-3 yıl arasındadır.

Tablo 4. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyma Oranı, Eğitim Alma ve Uyumu Etkileyen Faktörler (N=100)

		<i>Min-Maks</i>	<i>Ort±SS</i>
İzolasyon Önlemlerine Uyum Özdeğerlendirme		6-10	8,67±1,09
		N	%
İzolasyon Önlemleriyle İlgili	Alan	98	98,0
Eğitim Alma Durumu	Almanyan	2	2,0
	İş yükü	63	52,9
	Malzeme Eksikliği	30	25,2
İzolasyon Önlemlerine Uyumu	Bilgi Eksikliği	18	15,1
Etkileyen Faktörler	Diğer	8	6,6

Tablo 4'te Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum özdeğerlendirmeleri, eğitim alma durumu ve uyumu etkileyen faktörler verilmiştir. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum özdeğerlendirme ortalamasının 8,67±1,09 olduğu ve büyük çoğunluğunun izolasyon önlemleriyle ilgili eğitim aldığı belirlendi. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarını etkileyen en önemli üç faktörün sırasıyla iş yükü, malzeme eksikliği ve bilgi eksikliği olduğu saptandı.

Tablo 5. Katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğine Verdikleri Puanların Dağılımı

Ölçek İfadeleri	Ort	SS
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	4,37	,85
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.	4,12	,81
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.	4,39	,80
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.	4,53	,80
5. Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	4,44	1,18
6. İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	4,65	,78
7. Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	4,43	1,08
8. Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	4,37	1,01
9. Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.	4,46	,88
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.	4,56	,76
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	4,51	,80
12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	4,61	1,04
13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	3,45	1,27
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.	4,29	,89
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.	4,36	,87
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.	4,56	,81
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	4,33	1,09
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.	4,41	,87

Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma

Tablo 5’de katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğine verdikleri puanların dağılımı verilmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ içerisinde yer alan ifadelere yönelik vermiş oldukları cevapların ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında en yüksek ortalamanın “İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım” ifadesine (Ort.= 4, 65±,78); en düşük ortalamanın ise “İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem” ifadesine (Ort.= 3,45±1,27) ait olduğu belirlendi.

Tablo 6. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (N =100)

İÖÜÖ	Min-Maks	Ort±SS
Bulaşma Yolu	5-25	22,29±3,38
Çalışma ve Hasta Güvenliği	10-30	26,35±3,92
Çevre Kontrolü	4-20	16,59±2,73
El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	3-15	13,61±2,02
Toplam İÖÜÖ	31-90	78,84±10,25

Ort.= Ortalama, SS= Standart Sapma

Tablo 6’de hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerine yönelik toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Buna göre hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanının 78,84±10,25 olduğu görülmektedir. İÖÜÖ içerisinde yer alan alt boyutlardan bulaşma yolu puan ortalamasının 22,29±3,38; çalışma ve hasta güvenliği alt boyutu ortalamasının 26,35±3,919; çevre kontrolü alt boyutu ortalamasının 16,59±2,73 ve son olarak el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutu ortalamasının 13,61±2,02 olduğu görülmektedir.

Tablo 7. Hemşirelerin Cinsiyet Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanların Karşılaştırılması (N =100)

Cinsiyet	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
	Ort±SS		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	22,57±2,970	26,78±3,564	16,64±2,566	13,67±2,080	79,65±9,748
Erkek	21,11±4,677	24,53±4,869	16,37±3,403	13,37±1,770	75,37±11,838
İstatistik Değeri*	625,500	559,000	749,000	663,000	567,500
p	,20	,06	,86	,33	,08

* Mann-Whitney U

Tablo 7’de hemşirelerin cinsiyet göre izolasyon önlemlerine uyum düzeylerine yönelik puanların karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanı ve alt boyutlardan aldıkları puanlar ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 8. Hemşirelerin Yaş Ortalamaları ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanları Arasındaki İlişki (N =100)

Yaş	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
İstatistik Değeri*	,134	,129	-,056	,053	,109
p	,18	,20	,58	,60	,28

* Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 8’de hemşirelerin yaş ortalamaları ile izolasyon önlemlerine uyum düzeylerine yönelik puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Hemşirelerin yaşları ile İÖÜÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=,109$; $p>0,05$). İÖÜÖ’nün alt boyutları bağlamında da yaş ile anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi..

Tablo 9. Hemşirelerin Aylık Ortalama Çalışma Saatleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanları Arasındaki İlişki (N =100)

Aylık Ortalama Çalışma Saati	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güveniliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
İstatistik Değeri*	-,026	-,092	,117	-,004	-,016
p	,80	,36	,25	,97	,88

* Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 9’da hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatleri ile izolasyon önlemlerine uyum düzeylerine yönelik puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatleri ile İÖÜÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($r=-,016$; $p>0,05$). İÖÜÖ’nün alt boyutları bağlamında da aylık ortalama çalışma saatleri ile bir ilişki olmadığı tespit edildi

Tablo 10. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyma Durumu ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerine Yönelik Puanları Arasındaki İlişki (N =100)

İzolasyon Önlemlerine Uyma Durumu	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güveniliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
İstatistik Değeri*	-,086	-,132	-,029	-,118	-,115
p	,40	,19	,77	,24	,25

* Spearman Korelasyon Analizi

Tablo 10’da hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyma durumu ile izolasyon önlemlerine uyum düzeylerine yönelik puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyma durumu ile İÖÜÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı ($r=-,115$; $p>0,05$). İÖÜÖ’nün alt boyutları bağlamında da izolasyon önlemlerine uyma durumu ile bir ilişki olmadığı tespit edildi.

Tablo 11. Hemşirelerin Eğitim Düzeyleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması (N =100)

Eğitim Düzeyi	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güveniliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Lise	22,44±2,26	26,48±3,12	16,44±3,12	13,92±1,26	79,28±6,64
Önlisans	22,92±2,31	26,50±4,19	16,08±4,19	13,83 ±1,90	79,33±7,704
Lisans ve Üstü	22,11±3,90	26,27±4,20	16,75±3,01	13,44±2,28	78,57±11,84
İstatistik Değeri*	,629	,294	2,399	1,006	,344
p	,88	,73	,30	,61	,84

* Kruskal-Wallis H

Tablo 11’de hemşirelerin eğitim düzeyleri ile izolasyon önlemlerine uyum düzeyi puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile eğitim düzeyi arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 12. Hemşirelerin Mesleki Deneyimleri İle İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeylerinin Karşılaştırılması (N=100)

Mesleki Deneyim	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güveniliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
2 yıldan az	22,74±2,32	26,70±3,18	16,65±1,90	13,83±1,50	79,91±7,24
2-3 yıl	22,18±3,37	26,00±4,479	16,52±2,36	13,55±2,27	78,24±10,71
4 yıl ve üzeri	22,14±3,87	26,43±3,884	16,61±3,34	13,55±2,10	78,73±11,36
İstatistik Değeri*	,874	,056	,446	,299	,276
p	,87	,97	,80	,86	,87

* Kruskal-Wallis H

Tablo 12’de hemşirelerin mesleki deneyimleri ile izolasyon önlemlerine uyum düzeyi puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile mesleki deneyim arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptandı ($p>0,05$).

Tablo 13. Hemşirelerin Görevleri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması (N=100)

Görev	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güveniliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Klinik Hemşire	22,28±3,20	26,09±4,27	16,63±2,55	13,37±2,28	78,37±10,50
Diğer İstatistik Değeri*	22,30±3,77	26,88±3,08	16,52±3,09	14,09±1,23	79,79±9,82
p	,72	,56	,89	,11	,39

* Mann-Whitney U

Tablo 13’de hemşirelerin görevleri ile izolasyon önlemlerine uyum düzeyi puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile görevleri arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0,05$).

Tablo 14. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması (N=100)

Çalışılan Birim	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güveniliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yoğun Bakım	22,85±1,63	25,38±5,28	17,08±1,32	13,54±1,85	78,85±8,07
Yatan Hasta Katı	21,85±3,82	26,28±4,01	16,21±3,05	13,33±2,23	77,67±11,40
Diğer	23,40±2,280	27,20±2,26	17,55±1,93	14,60±,68	82,75±5,87
İstatistik Değeri*	4,884	,321	4,242	10,455	4,589
p	,09	,85	,12	,01	,10

* Kruskal-Wallis H

Tablo 14’ de hemşirelerin çalıştıkları birime göre izolasyon önlemlerine uyum düzeyi puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ toplam ve “bulaşma yolu”, “çalışma ve hasta güveniliği” ve “çevre kontrolü” alt boyutlarından aldıkları puan ile çalıştıkları birim arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$). Buna karşın el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutundan alınan puan ile çalışılan birim arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Burada ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunun tespiti amacıyla LSD çoklu karşılaştırma testine başvurulmuş olup elde edilen sonuçlar aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

Tablo 14a. Hemşirelerin Çalıştıkları Birim İle El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı Puanlarının Çoklu Karşılaştırma Test Sonuçları

Çalışılan Birim	Alt Gruplar	Ortalamalar Farkı	Anlamlılık Düzeyi
Yatan Hasta Katı	Diğer	1,272	,01

Tablo 14a incelendiğinde, yatan hasta katında çalışan hemşirelerin el hijyeni ve eldiven kullanımı puanları ile diğer birimlerde çalışan hemşirelerin aldıkları puanlar arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 15. Hemşirelerin Mevcut Birimdeki Çalışma Süresi ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması (N=100)

Mevcut Birimdeki Çalışma Süresi	Bulaşma Yolu	Çalışma ve Hasta Güveniliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni ve Eldiven Kullanımı	Toplam İÖÜÖ
	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
2 yıldan az	22,74±3,48	26,63±3,36	16,13±2,99	14,03±1,26	79,53±9,37
2-3 yıl	22,48±2,71	26,68±3,75	17,27±2,39	13,43±2,21	79,86±9,31
4 ve üzeri	20,89±4,39	24,94±5,17	15,89±2,68	13,17±2,68	74,89±13,47
İstatistik Değeri*	3,701	1,780	6,191	1,623	3,061
p	,16	,41	,08	,44	,22

* Kruskal-Wallis H

Tablo 15’de hemşirelerin mevcut birimdeki çalışma süresi ile izolasyon önlemlerine uyum puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Hemşirelerin İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan aldıkları puan ile mevcut birimdeki çalışma süresi arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0,05$).

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelerin, izolasyon önlemlerinin hangi durumlarda uygulanacağı ve önlemlerin neleri kapsadığını bilmesinin yanında bu tür önlemlere bakım ve tedavi sürecinde uyum göstermesi, güvenli ve kaliteli bir sağlık hizmeti sunmak açısından son derece gerekli olan bir durumdur (40,66). İzolasyon önlemleri, hastanın bakım süreciyle ilgilenen sağlık çalışanlarının ekip ruhu içerisinde kesintisiz bir şekilde yerine getirdiği önlemlerdir. Hasta bakım kalitesinin önemli göstergelerinden HE'nin izolasyon önlemlerine uyumun sağlanması durumunda ortadan kalkacağı ifade edilmektedir. İzolasyon önlemlerine uyumun sağlanmasında ise temel enfeksiyon kontrol programlarına uyulması ve hastanelerde standart izolasyon önlemlerinin yanında bulaşma yoluna yönelik izolasyon önlemlerine riayet edilmelidir (67). Halcomb ve diğerlerinin (2008) yaptığı çalışmada dile getirildiği üzere, alanyazında hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunu değerlendiren çalışmaların az olması nedeniyle hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik uyum düzeylerinin saptanmasının önemli olduğu belirtilmektedir.

Çalışmada hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik uyum düzeylerini ortaya koyan ifadelerden incelendiğinde en yüksek ortalamanın “İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.” en düşük ortalamanın ise “İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.” ifadesi olduğu saptandı (Tablo 4). Zencir ve diğerlerinin 2013 yılında yaptığı çalışmasında hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerini ortaya koyan ifadelerden en yüksek ortalamanın “hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.” iken en düşük ortalamanın “enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.” ifadesine ait olduğu belirtilmektedir. Taşkıran'ın (2020) çalışmasında, hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik ifadeler katılma durumlarında en yüksek ortalamanın “İzolasyon odasında kullanılan temizlik

malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösterme” ifadesine; en düşük ortalamanın ise “İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmeme durumu” ifadesine ait olduğu tespit edilmiştir. Tanyeri'nin (2018) çalışmasında ise hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerini ortaya koyan ifadelerden en yüksek ortalamanın “İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.” ifadesine; en düşük ortalamanın ise “İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.” ifadesine ait olduğu ortaya çıkmıştır. En yüksek ve en düşük katılım gösterilen ifadelerle bakıldığında hemşirelerin izolasyona yönelik algılarının farklı olduğu da tespit edilmektedir. Fakat hemşirelerin ortak olarak izolasyon önlemlerine uyma açısından eldiven kullanımına dikkat ettiği ve hastalar açısından da enfeksiyona yakalanma riskinin minimuma indirgeme düşüncesinde olduğu ifade edilebilir.

Çalışmada elde edilen bulgularda, hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanlarının $78,84 \pm 10,253$ olduğu tespit edildi (Tablo 5). Bu sonuç hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Nitekim çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun izolasyon önlemleriyle ilgili eğitim aldığı görülmüştür. Sarıer ve Kurşun'un (2020) yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerini inceledikleri çalışmada da benzer şekilde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (68). Güleç Şatır ve diğerlerinin (2019) İzmir örneğinde hemşireler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada benzer şekilde hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin iyi düzeyde olduğu görülmektedir (69). Suliman ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin izolasyon önlemlerine yönelik bilgi ve uygulamaları değerlendirildiğinde hemşirelerin %65'inin izolasyon önlemleri uygulamalarının uygun olduğu sonucuna varılmıştır (70). Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu veriye bakıldığında ülkemizde izolasyon uyumuna yönelik çalışmaların hemşirelerde karşılık bulduğu ifade edilebilir.

Çalışmada İÖÜÖ içerisinde yer alan alt boyutlar bağlamında alınan puanların “bulaşma yolu” alt boyutunda $22,29\pm 3,382$; “çalışma ve hasta güvenliği” alt boyutunda $26,35\pm 3,919$; “çevre kontrolü” alt boyutunda $16,59\pm 2,727$ ve son olarak “el hijyeni ve eldiven kullanımı” alt boyutunda $13,61\pm 2,020$ olduğu görüldü (Tablo 5). Taşkiran’ın (2020) çalışmasında hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri bulaşma yolu alt boyutu kapsamında $17,81\pm 2,39$; çalışma ve hasta güvenliği alt boyutu kapsamında $17,92\pm 2,66$; çevre kontrolü alt boyutu kapsamında $17,39\pm 2,11$ ve el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutu kapsamında $10,10\pm 1,80$ olarak tespit edilmiştir. Tanyeri’nin (2018) çalışmasında ise bu oranlar sırasıyla $21,67\pm 5,13$; $24,77\pm 4,58$; $16,72\pm 4,49$; $12,86\pm 2,47$ olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar Şan’ın (2018) çalışmasında ise sırasıyla $16,54\pm 1,07$; $17,93\pm 1,98$; $9,51\pm 1,77$ ve $10,48\pm 1,47$ olarak tespit edilmiştir. Çalışmalara bakıldığında; bizim çıktılarımızla Tanyeri’nin (2018) çalışmaları arasında bir paralellik görülürken Taşkiran (2020) ile Şan’ın (2018) çalışmaları arasında benzerlik görülmektedir. Bunun nedeni araştırmanın yapıldığı örneklem grubunda aranmalıdır. Örneklem değişikçe izolasyon uyumu alt boyutlarına yönelik algılar da değişmektedir. Hemşirelerin izolasyon uyumu alt boyutlarına yönelik algıları hastane içindeki ortamdan etkilendiği ifade edilebilir.

Çalışmada elde edilen diğer bir bulguda, hemşirelerin cinsiyetleri ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (Tablo 6). Doğu ve Tiryaki’nin (2019) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin cinsiyetleri ile İÖÜÖ toplam puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (71). Pekuslu ve diğerlerinin (2011) çalışmasında ise cinsiyet ile İÖÜÖ toplam puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu, sonuç, araştırmaya katılan erkek ve kadın hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum ile ilgili benzer görüşte olduklarını göstermektedir. İzolasyon uyumuna yönelik algıların kadın ya da erkek olarak farklılaşmaması, alınan eğitimlerin doğru değerlendirildiği şeklinde açıklanabilir.

Çalışmada elde edilen bir diğer bulguda, hemşirelerin yaşları ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (Tablo 7). Sarier ve Kurşun'un (2020) yaptıkları çalışmada da benzer şekilde yaş ile ölçek puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Zencir ve diğerlerinin (2013) çalışmasında ise hemşirelerin yaşları ile İÖÜÖ toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu farklılıkta yaşı büyük olanların izolasyon önlemlerine daha çok uyduğu tespit edilmiştir. Çalışmada yaş arttıkça hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumun artmasının nedeni "deneyimli olmak" olarak açıklanmıştır. Bizim çalışmamızda yaş ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutları arasında bir ilişkinin olmaması katılımcıların yaş ortalamasının düşük olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmadaki bir diğer bulgu ise hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatleri ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlardan alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığıdır (Tablo 8). Bu durum, hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatleri bağlamında izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri ile ilgili birbirine yakın görüşe sahip olduğunu göstermektedir. Zencir ve diğerlerinin (2013) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeyleri üzerinde uzun süreli çalışma saatlerinin negatif yönde bir etki doğurduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin aylık ortalama çalışma saatleri min-max değerleri 130-265 şeklindedir. Hemşirelerin aylık ortalama saati, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerini negatif yönde etkilemediği görülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyma durumu ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edildi (Tablo 9). Sarier ve Kurşun'un (2020) çalışmasında, yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon önlemleriyle ilgili kendini yeterli bulmaları ile İÖÜÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (Tablo 10). Doğu ve Tiryaki'nin (2019) çalışmasında da benzer şekilde hemşirelerin eğitim düzeyleri ile izolasyon uyumları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Özden ve Özveren (2016) ile Sarier ve Kurşun'un (2020) yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Her iki çalışmada da eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin yüksek olduğu kaydedilmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile izolasyon uyumları arasında anlamlı bir farklılığın olmaması araştırmaya katılan hemşirelerin büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olmasıyla açıklanabilir. Bu bağlamda Gallagher hemşireler için sürekli eğitim kavramının önemli olduğuna vurgu yapılmaktadır (72). Buna ek olarak Chaghari ve ark. (2017) çalışmasında; eğitim programının daha nitelikli hale getirilmesi, güçlendirilmiş eğitim modellerinin uygulanmasıyla hemşirelerin mesleki becerilerinin geliştiği sonucuna ulaşılmıştır (73).

Çalışmada hemşirelerin mesleki deneyimleri ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (Tablo 11). Bu sonuç, Sarier ve Kurşun'un (2020) yaptıkları çalışma ile benzerlik göstermektedir. Erden ve diğerleri (2015) ile Zencir ve diğerlerinin (2013) çalışmasında çalışma yılına göre hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı ve bu farklılıkta çalışma yılı yüksek olanların aldıkları puanın daha yüksek olduğu kaydedilmiştir. Taşkıran'ın (2020) çalışmasında, İÖÜÖ toplam puanının meslekteki çalışma yılına göre farklılaşmadığı, buna karşın çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu bağlamında farklılık gösterdiği kaydedilmiştir.

Çalışmada hemşirelerin görevleri ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (Tablo 12). Taşkıran'ın (2020) çalışmasında da hemşire, sorumlu hemşire ve uzman hemşirelerin İÖÜÖ

toplam ve alt boyutlar kapsamında aldıkları puanın görev değişkenine göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Karacaoğlu ve diğerlerinin (2016) eğitim ve araştırma hastanesindeki hemşireler üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmada, hemşireler arasında İÖÜÖ toplam puanının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Özden ve Özveren'in (2016) çalışmasında ise servis hemşiresi ile sorumlu hemşirelerin İÖÜÖ toplam puanı ile alt boyutlardan alınan puanların karşılaştırılmasında sadece bulaşma yolu alt boyutunda farklılaşma olduğu kaydedilmiştir. Burada, sorumlu hemşire olarak çalışanların aldığı puanın servis hemşirelerin aldığı puandan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. edilmiştir (74).

Çalışmada hemşirelerin çalıştıkları birim ile İÖÜÖ toplam ve “bulaşma yolu”, “çalışma ve hasta güvenliği” ve “çevre kontrolü” alt boyutlarından aldıkları puan arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü. Bununla beraber, el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyutundan alınan puan ile çalışılan birim arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıktı (Tablo 13). Özden ve Özveren'in (2016) çalışmasında hemşirelerin çalıştıkları kliniklerine göre İÖÜÖ toplam puanı ile alt boyutlardan alınan puanlarının karşılaştırılmasında sadece el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu ve bu farklılıkta cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin aldığı puanın dahili ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Zencir ve diğerleri (2013) ile Güleç Şatır ve diğerlerinin (2019) çalışmasında hemşirelerin birimleri ile İÖÜÖ toplam puanının anlamlı düzeyde farklılaştığı tespit edilmiştir. Çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin aldığı toplam puanın acil servis, servis ve diğer (poliklinik, ameliyathane gibi) birimlerde çalışan hemşirelerin aldığı puandan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin yoğun bakım, yatan hasta katı, ayaktan kemoterapi, doğumhane, poliklinik hemşireleri olduğu tespit edilmiştir. Bu çıktıdan hareketle bu birimlere ortak bir izolasyon uyum eğitimi aldıkları yönünde bir görüş olabilir. Diğer bölümler diye kastedilen; ayaktan kemoterapi, doğumhane ve poliklinik bölümlerinde el hijyeni konusunda düşük puan almaları izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörler ile açıklanabilir.

Çalışmada hemşirelerin mevcut birimdeki çalışma süresi ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi (Tablo 14). Bu sonuç, Sarier ve Kurşun'un (2020) yaptığı çalışmada elde ettiği sonuç ile benzerlik göstermektedir. Demirkol'un (2017) yoğun bakım hemşireleri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, çalışma süresine göre İÖÜÖ toplam puanı ile alt boyutlardan bulaşma yolu ile çalışma ve hasta güvenliği alt boyutlarından alınan puanlar arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (75). Şan'ın (2018) çalışmasında, sağlık çalışanlarının kurumdaki çalışma süresi ile İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulguda, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyulmasında en çok sıkıntı çekilen alanların sırasıyla işyükü, malzeme eksikliği ve bilgi eksikliği olduğu saptandı (Tablo 3). Güleç Şatır ve diğerlerinin (2019) yaptıkları çalışmada, izolasyon önlemlerine uyulmasında en çok sıkıntı yaşanan konunun malzeme eksikliği olduğu kaydedilmiştir. Özden ve Özveren'in (2016) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin %64.7'sinin çalıştıkları klinikte hemşirelerin sayısını az buldukları tespit edilmiştir. Sarier ve Kurşun'un (2020) yaptıkları çalışmada ise yoğun bakım hemşireleri alt yapı ve mevcut malzemelerin eksik olmasının izolasyon önlemlerini uygulamada engelleyici faktör olduğunu dile getirmişlerdir. Bu nedenle, hastanelerde izolasyon önlemleriyle ilgili bilgi verilmesi, bu alanda araç ve gereç tedarikinin sağlanması ve personel sayısının artırılması gerekmektedir. Buna ek olarak CDC ve WHO el hijyeni kılavuzlarında, sağlık çalışanı el hijyen uygulamalarının geliştirilmesine yönelik geniş bir program çerçevesinde sürekli eğitimlerin yapılması önerilmektedir (76).

Sonuç olarak; araştırmaya katılan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin oldukça yüksek olduğu yaş cinsiyet, aylık ortalama çalışma saati, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim yılı gibi sosyodemografik faktörlerin faktörlerin

izoslayon önemlerini uyum düzeylerini etkilemediği görüldü. Sadece “el hijyeni ve eldiven” kullanımı alt boyutunda hemşirelerin çalıştıkları birime göre bir farklılık olduğu saptandı. Hemşireler izolasyon önlemlerine uyumu etkileyen faktörlerin sırasıyla işyükü, malzeme eksikliği ve bilgi eksikliği olduğunu belirtti.

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilere yer verilmiştir:

- ✓ Çalışmada, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin yüksek olmasında alınan eğitimin rolü olabileceği düşünülürse, buna yönelik eğitimlerin sürekliliği sağlanabilir.
- ✓ Çalışmadan elde edilen verilerin tüm hemşirelere genellenebilmesi açısından farklı il ve örneklem kitleleri üzerinde yeni çalışmalar yapılabilir.
- ✓ Çalışmada ele alınan konu kapsamında ilgili sağlık kuruluşlarındaki hemşirelerin izolasyon önlemlerine ne derece uyum gösterdikleri ile ilgili özellikle hastaların görüşleri ortaya konulabilir. Bu kapsamda, “nitel analiz” yöntemlerine de başvurulabilir.

6. KAYNAKLAR

1. Arlı SK. Bakan AB. Nurses' compliance with isolation precautions and the affecting factors. *Applied Nursing Research*, 2017, 38:175-178.
2. Kawakami K. Misao H. Framework for controlling infection through isolation precautions in Japan. *Nursing and Health Sciences*, 2014, 16(1):31-8.
3. Ağırbaş İ. Akbulut Y. Azap A. Çiftçi E. Önder Ö. R. Payziner PD. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonların maliyet analizi, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2015, 68 (2), 71-76.
4. DSÖ.(2020). Health Care-Associated Infections, https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_fact_sheet_en.pdf.
5. DSÖ, (2011). Dünya Çapındaki Endemik Sağlık Hizmeti Kaynaklı Enfeksiyon Yükü Raporu.
6. Karahocagil MK. Yaman G. Göktaş U. Sünnetçioğlu M. Çıkman A. Bilici A. Yapıcı K. Baran Aİ. Binici İ. Akdeniz H. Hastane enfeksiyon etkenlerinin ve direnç profillerinin belirlenmesi, *Van Tıp Dergisi*, Cilt:18, Sayı:1, 2011, 27-32.
7. Orucu M. Geyik MF. Yoğun bakım ünitesinde sık görülen enfeksiyonlar. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008, 1(1):40-43.
8. Asepsi SS. (2010). Ünlversal Önlemler ve İzolasyon Uygulamaları. İçinde. Sabuncu N, Akça Ay F, Editörler. *Klinik Beceriler-Sağlığın Değerlendirilmesi, Hasta Bakımı ve Takibi*, I. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 62-90.
9. Ağırbaş İ. (2013). Hastane Enfeksiyonları Maliyet Analizi, *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi*.
10. Edmond MB. Wenzel RP. (2000). *Organization For Infection Control*. Mandell GI, Bennett JE. Dolin R (Eds). *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Fifth Ed. Philadelphia, Churchill Livingstone, 2988-2991.
11. Akyl R. Uzun Ö. Hastanede çalışan hemşirelerin el yıkama durumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2007, 10(2): 66-72.
12. Tayran N. (2010). Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. Yüksek lisans tezi, *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul.
13. Ertek M. Hastane Enfeksiyonları: Türkiye Verileri, *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 2008, 60, 9-14.
14. Koşucu SN. Göktaş SB. Yıldız T. Sağlık personelinin el hijyeni uyum oranı. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2015; 5(2): 105-108.
15. Akın A. Çoruh EA. Alp E. Canpolat GD. Anestezi yoğun bakım ünitesinde beş yıl içerisinde gelişen nozokomiyal enfeksiyonlar ve antibiyotik direncinin değerlendirilmesi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 2011; 33(1): 7-16.

16. Nemli SA. Hastanede Yatan ve Geçici Üriner Kateterizasyon Uygulanan Hastalarda Kateterde Bakteriyel ve Fungal Kolonizasyonun Araştırılması. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Tezi. 2009.
17. Allen S. Cronin SN. Improving staff compliance with isolation precautions through use of an educational intervention and behavioral contract. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 2012; 31(5): 290-294.
18. Duerink DO. Farida H. Nagelkerke NJD. Wahyono H. Keuter M. Lestari ES. Hadi U. Van den Broek PJ. Preventing Nosocomial Infections: Improving Compliance With Standard Precautions in an Indonesian Teaching Hospital. *Journal of Hospital Infection*, 2006, 64(1): 36-43.
19. Tayran N. Ulupınar S. Bir ölçek geliştirme çalışması: izolasyon önlemlerine uyum ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 19(2): 89-98.
20. Demir Korkmaz F. Sağlık hizmetleri ile ilişkili enfeksiyon kontrolünde hemşirelik hizmetleri organizasyonunun etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2009, 25(2): 105-114.
21. Erdem HA. Sipahi OR. Kepeli N. Dikiş D. Küçükler ND. Ulusoy B. Çilli F. Ege üniversitesi hastanesi'nde hastane enfeksiyonları nokta prevalansı. *Mediterranean Journal of Infection Microbes Antimicrobials*, 2015, 4, 1224.
22. Sağlık Bakanlığı, (2005). Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği Resmi Gazete: 11 Ağustos 2005 – 25903.
23. Ulusal Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Ağı (UHESA) (2010). Centers For Disease Control and Prevention (CDC) Tarafından Belirlenen Hastane Enfeksiyonu Tanımları. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı.
24. Yüceer S. Demir SG. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları, *Dicle Tıp Dergisi*, 2009, 36(3):226-33.
25. Aşçıoğlu S. Hastane Enfeksiyonları. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi* 2007, 64(1) Epidemiyoloji Raporu 1.
26. Töreci K, Çetinkaya Şardan Y. “Hastane Enfeksiyon Kontrolünün Tarihçesi: Dünyadaki ve Türkiye’deki Durumu”, Doğanay M, Ünal S, Çetinkaya Şardan Y. *Hastane Enfeksiyonları 2013. Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2013, 1-18.*
27. T.C. Sayıştay Başkanlığı Performans Denetimi Raporu, (2007). *Hastane Enfeksiyonları İle Mücadele.*
28. Görak G. Savaşer S. Yıldız S. (2011). *Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği*, İstanbul Tıp Kitabevi.
29. Çalangu S. Hastane enfeksiyonlarının önemi. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2002, 1, 5-7.
30. Çelik S. Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı, *Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 2014, 65-71.*
31. Gürsoy B. Hastane enfeksiyonlarında maliyet analizi: olgu-kontrol çalışması. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008; 5(1): 15-21.
32. Yemen OŞ. Sağlık personelinin hastane enfeksiyonlarından korunması. *Aktüel Tıp Dergisi*, 2001; 6(3): 82-86.

33. İsmailoğlu EG, Zaybak A, Babadağ K. Examination of nurses' compliance with isolation precautions in Turkey. *Pensee Journal*, 2014; 76(11): 63-73.
34. Zencir G, Bayraktar D, Khorshid L. Bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumu, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2013, 29 (2): 61-70.
35. Kaya S. İzolasyonda yaşanan zorluklar ve çözüm önerileri: yeniden önem kazanan mikroorganizmalar için izolasyon önlemleri. *Hastane Enfeksiyonları Dergisi*, 2013,17(1):166-173.
36. Weber DJ, Sickbert EEB, Brown VM, Brooks RH, Kittrell IP, Featherstone BJ, Adams TL, Rutala WA. Compliance with Isolation Precautions at a University Hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2007, 28(3):358-61
37. Usluer G. "İzolasyon Yöntemleri", Doğanay M, Ünal S, Çetinkaya Şardan Y. *Hastane Enfeksiyonları 2013. Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği. Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2013, 51-69.*
38. Halcomb EJ, Fernandez R, Griffiths R. Identification of MRSA reservoirs in the acute care setting: a systematic review. *International Journal Evidence Based Healthcare*, 2006; 6: 50-77.
39. Lee KA, Kim HS, Lee YW, Ham OK. Factors influencing compliance with standard precautions in intensive care unit and emergency room nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 2012, 19(3): 302-312.
40. Pekuslu S, Demirci H, Taşçıoğlu S, Tuna E. Bir devlet hastanesinde çalışan hekim ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, III. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite kongresi, Sözel Bildiri Kitabı, Ankara, 2011:52-62.
41. Özaras R. Sağlık çalışanlarının hastane enfeksiyonlarından korunması. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol, Sempozyum Dizisi*, 2008, 60: 255-257.
42. Taşkıran NN. (2020). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Uyum Düzeylerinin Belirlenmesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Aydın.
43. DSÖ, (2007). Standart Precautions in Health Care, [Erişim Tarihi 29 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/defaultsource/documents/healthtopics/standard-precautions-in-health->
44. Siegel J, Strausbaugh L, Jackson M, Rhinehart E, Chiarello LA. *Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee.*
45. Günaydın M. *Hastane Enfeksiyonları ve El Hijyeni*. 24. DAS Eğitim Semineri, 15 Haziran 2013, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Karaman.
46. Pittet D, Hugonnet S, Harboth S, Mourouga P. Effectiveness of hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet*, 2000, 356, 1307-1312.
47. Türk Hastane Enfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, *El hijyeni kılavuzu, Hastane Enfeksiyonları Dergisi* 2008, 12 (1), 3-30.

48. Beşer A, Topçu S. Sağlık alanında kişisel koruyucu ekipman kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2013, 6(1), 241-247.
49. Johnston C. Policy for Standart Infection control Precautions. West Hertfordshire Hospitals, 2012.
50. Perkins T. Personal Protective Equipment Policy. Northamptonshire Healthcare NHS Foundation Trust, 2012.
51. Şenol Çelik S. Sağlık Personelinde Delici Kesici Alet Yaralanmaları ve Korunma.Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Enjeksiyon Güvenliği Çalıştayı, 10 Haziran 2015.
52. SKS-Hastane, Sağlıkta Kalite Standartları, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Versiyon-5, Revizyon-00, 1.Baskı, Ankara, Temmuz 2015.
53. Yılmaz M. “İzolasyon Önlemleri ve Çok İlaça Dirençli Bakteri Enfeksiyonlarının Önlenmesi ve Kontrolü” (2. Baskı), Öztürk R, Saltolu N, Aygün G. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol. İÜ. CTF. Tıp Eğitimi AD Sürekli Tıp Eğitimi Koordinatörlüğü Yayını, İstanbul, 2008, 15-22.
54. Şahin H, Akıncı G. “İzolasyon Yöntemleri”, Türkyılmaz R, Dokuzoğuz B, Çokça F, Akdeniz S. Hastane İnfeksiyonları El Kitabı. Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını. No:2, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2004, 309-327.
55. Sarmasoğlu, Ş. Tarakçıoğlu Çelik GH. Korkmaz F. İnceleme: COVID-19 Hastalığından Korunmaya Yönelik Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2020,7(Özel Sayı), 47-65.
56. Türk Hastane İnfeksiyonları ve Kontrolü Derneği, İzolasyon Önlemleri Kılavuzu, Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2006,10 (2), 5-28.
57. Halcomb EJ. Griffiths R. Fernandez R. The role of patient isolation and compliance with isolation practices in the control of nosocomial MRSA in acute care. International Journal Evidence Based Healthcare, 2008; 6: 206-224.
58. Cromer AL. Hutsell SO. Latham SC. Bryant KG. Wacker BB. Impact of impleting a method of feedback and accountability related to contact precautions compliance. American Journal of Infection Control, 2004; 32(8): 451-454.
59. Cromer AL. Latham SC. Bryant KG, Hutsell S. Gansauer L. Bendyk H. Steed R. Carney MC. Monitoring and feedback of hand hygiene compliance and the impact on facility acquired methicillin-resistant Staphylococcus aureus. American Journal of Infection Control, 2008; 36(9): 672-677.
60. Efstathiou G. Papastavrou E. Raftopoulos V. Merkouris A. (2011). Factors influencing nurses' compliance with standard precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: a focus group study. BMC Nursing, 10:1.
61. Kılıç D. Hastalar arası bulaş riskinin azaltılması, 4. Ulusal Dezenfeksiyon Kongresi, 2005. 479.
62. Öztürk R. “Sorunlar, Hedefler ve Hukuki Sorumluluk”. Edt: Öztürk R, Saltolu N, Aygün G. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol, 1. Baskı, 2008, 23.

63. Şan A. (2018). Sağlık Çalışanlarının Enfeksiyon Kontrol ve İzolasyon Önlemlerine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
64. Özden D. Özveren H. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunda mesleki ve kurumsal faktörlerin belirlenmesi, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2016;2(1):24-32.
65. Kaplanoğlu, E. Mesleki stresin temel nedenleri ve muhtemel sonuçları: Manisa ilindeki SMMM'ler üzerine bir araştırma, Muhasebe ve Finansman Dergisi, 2014, 131-150.
66. Erden S. Kahraman BB. Bulut H. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan doktor ve hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015; 4(3): 388-398.
67. Tanyeri K. (2018). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi, Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa.
68. Sarıer, T. Kurşun, Ş. Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi, ACU Sağlık Bil Dergisi 2020; 11(4):682-688.
69. Güleç Şatır D. Er Güneri S. Öztürk R. Bülbül Maraş G. Mertoğlu A. Sevil Ü. Hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi-İzmir örneği. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 2019, 29(3):218-22.
70. Suliman M, Aloush S, Aljezawi M, AlBashtawy M. Knowledge and practices of isolation precautions among nurses in Jordan. American Journal of Infection Control. 2018; 46(6): 680-684.
71. Doğu Ö. Tiryaki Ö. Yoğun bakım hemşirelerinin izolasyon uyumu ve eldiven kullanma tutumlarının iş doyumuyla ilişkisi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2017;21(1)16-21.
72. Gallagher L. Pekuslu, Nurse Education Today. 2007; 27(5): 466-473.
73. Chaghari M, Saffari M, Ebadi A, Ameryoun A. Empowering Education: A New Model for In-service Training of Nursing Staff. Journal of Advances in Medical Education & Professionalism. 2017; 5(1): 26-32.
74. Karacaoğlu L. Erdemir F. Orman H. Savcı C. Karaaslan Y. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşire ve ebelerin izolasyon önlemlerine uyumlarının değerlendirilmesi, Hastane İnfeksiyonları Dergisi, 2016, 20(1):165-287176
75. Demirkol L. (2017). Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının İzolasyon Uyum Düzeyleri, Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
76. WHO Guidelines On Hand Hygiene In Health Care First Global Patient Safety Challenge, Clean Care Is Safer Care, WHO Press, World Health Organization, Geneva 27, Switzerland, 2009.

7. EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Bu anket “Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının İncelenmesi” amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınızı soyadınızı yazmak zorunda değilsiniz. Araştırmadan elde edilen verilerin doğru ve güvenilir olabilmesi için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız bizim için büyük önem taşımaktadır..

Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

<i>Araştırmacı</i> Hemşire Hacer Aydın	<i>Danışman</i> <i>Prof. Dr. Vesile ÜNVER</i> <i>Acibadem Mehmet Ali Aydınlar</i> <i>Üniversitesi</i>
--	--

1.Doğum tarihiniz:

2. Cinsiyetiniz? () Erkek () Kadın

3. Eğitim Durumunuz?

() Lise

() Ön Lisans

() Üniversite

() Yüksek Lisans

() Doktora

4. Toplam Mesleki Deneyiminiz:...../yıl

5.Göreviniz: () Klinik hemşiresi () Sorumlu Hemşire () Diğer.....

6. Çalıştığınız Birim (Yatan Hasta Katı, Yoğun Bakım vs.):.....

7. Bu Bölümde Çalışma Süreniz:...../yıl

8. Aylık Ortalama Çalışma Saatiniz...../saat

9. İzolasyon Önlemlerine İlişkin Eğitim Alma Durumu () Hayır () Evet

Cevabınız evet ise açıklayınız.....

10. İzolasyon Önlemlerine Uyuma Durumunuzu Değerlendiriniz.

0

10

11. İzolasyon önlemlerine uymanızı engelleyen faktörleri işaretleyiniz. Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.

() Bilgi eksikliği (klavuzlar hakkında)

() Malzeme eksikliği

() İş yükü

() Diğer...

Ek-2. İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği

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

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. İzolasyon önlemlerini uygulayarak, hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.					
2. İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanması konusunun takipçisi olurum.					
3. Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayırım.					
4. İzolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerimi yıkarım.					
5. Temas izolasyonu 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 ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.					
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.					

Ek-2-devam

11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.					
12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakıncagörmem					
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-3 Etik Kurul İzni

Ek-3-devam

EK-4 Kurum İzni



Ek-4-devam

EK -5. Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma “Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının İncelenmesi” amacıyla yapılmaktadır.

Bu araştırma karşılığında sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacı ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Araştırma sadece araştırma ekibi tarafından okunup değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmanın sonucunun doğru olması için soruları samimi ve tarafsız olarak yanıtlamanız uygun olacaktır. Çalışma ile ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Araştırmaya katıldığınız ve tüm soruları içtenlikle yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

ADI : Hacer Aydın

GÖREVİ : Hemşire (Yüksek Lisans Öğrencisi)

TELEFON : 05303205517

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Gönüllü Katılımcı

Adı Soyadı ----- Tarih ----/----/2020

İmza-----

Sorumlu Araştırmacı

Adı Soyadı ----- Tarih ----/----/2020

İmza-----

EK-6. Ölçek Kullanım İzni



8. ÖZGEÇMİŞ



