

## HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA VE UYGULAMALARI DERGİSİ

www.hasaud.com

## ARAŞTIRMA MAKALESİ

## Edirne İl Merkezindeki Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin COVID-19'dan Korunma Bilgileri ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Değerlerini Etkileyen Kimi Faktörlerin Belirlenmesi

### The Evaluation of Some Factors Affecting COVID-19 Disease Protection Information and Scale Compliance with Isolation Precautions Values of Nurses in a State Hospital at Edirne City Center

Aylin Şirin Köken<sup>1</sup>, Gamze Varol<sup>2</sup><sup>1</sup> Uzm. Hem., 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne Türkiye, ORCID: 0009-0001-7085-0890<sup>2</sup> Prof. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tekirdağ, Türkiye, ORCID: 0000-0002-3490-3406

## ÖZET

Pandemi sürecinde COVID-19'dan korunmada, yayılmasının önlenmesinde, tanı, tedavi ve tedavi sonrası sürecin takibinde farklı disiplinlere ait sağlık çalışanları görev almıştır. Özellikle hemşirelik mesleği üyeleri diğer enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de etkin görev alan hemşirelerin iş yükü ve hastalığa yakalanma riskleri artmıştır. Bu nedenle çalışmamızın amacı Edirne il merkezindeki bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun ölçülmesi, COVID-19 hastalığından korunma bilgilerinin saptanması ve bunları etkileyen kimi faktörlerin belirlenmesidir. Etik izinleri alınan araştırma kesitsel niteliktedir ve pandemi yoğun bakım servisi, pandemi servisi, acil servis ve diğer servislerden toplam 220 hemşirenin katılımıyla tamamlanmıştır. Katılımcılardan verilerin toplanması amacıyla; demografik bilgi formu, COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi ve İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Anket verileri yüz yüze görüşme tekniği ile 01 Mart - 01 Kasım 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 33,20±8,43'tür, 174'ü (%79,1) kadındır. Katılımcıların %86,4'ü COVID-19 hastalığından korunma önlemlerine ilişkin eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinden (İÖÜÖ) aldıkları ortalama puan 78,9±8,02'dir. Acil serviste çalışan hemşirelerin diğer üç serviste çalışan hemşirelere göre İÖÜÖ toplam ve alt boyutlarından anlamlı olarak düşük puan aldığı saptanmıştır. COVID-19 eğitimi almış hemşirelerin İÖÜÖ puanı eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Hastanede görev yapan hemşirelerin COVID-19 izolasyon önlemleri ile ilgili eğitim alması çalışan ve hasta güvenliği açısından hayati önemdedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Bilgi Düzeyi, İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği, Hemşirelik Mesleği

## ABSTRACT

During the pandemic, healthcare professionals from various disciplines played a role in preventing the spread of COVID-19, protecting against the virus, diagnosing, treating, and monitoring the post-treatment process. Particularly, members of the nursing profession, as in other infectious diseases, had increased workloads and a higher risk of contracting the disease during the COVID-19 pandemic. Therefore, the aim of our study is to measure the adherence of nurses working in a public hospital in the central district of Edirne to isolation precautions, assess their knowledge about COVID-19 prevention, and identify certain factors influencing these aspects. The study, for which ethical approvals were obtained, is cross-sectional and was completed with the participation of 220 nurses from pandemic intensive care units, pandemic wards, emergency departments, and other units. For data collection, three tools were used: (1) a demographic information form, (2) a questionnaire to assess knowledge levels about COVID-19 prevention, and (3) the Isolation Precautions Compliance Scale (IPCS). Data were collected through face-to-face interviews between March 1 and November 1, 2021. The average age of the participants was 33.20±8.43 years, and 174 (79.1%) were female. A total of 86.4% of the participants stated that they had received training on COVID-19 prevention measures. The average IPCS score of the participants was 78.9±8.02. It was found that nurses working in emergency departments scored significantly lower in the total and sub-dimensions of the IPCS compared to those working in the other three units. Nurses who had received COVID-19 training had significantly higher IPCS scores than those who had not received training. Providing nurses working in hospitals with training on COVID-19 isolation precautions is vital for both worker and patient safety.

**Keywords:** COVID-19, Knowledge Level, Isolation Precautions Compliance Scale, Nursing Profession**Sorumlu Yazar:** Aylin Şirin Köken, 1. Murat Devlet Hastanesi, Edirne Türkiye**E-posta:** aylin22sirin@gmail.com

## GİRİŞ VE AMAÇ

SARSCoV-2 kaynaklı Korona virüs hastalığı (COVID-19), 2019 yılının aralık ayında Çin'in Wuhan eyaletinde

başlayıp kısa sürede bütün dünyaya yayılarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün küresel acil durum ilanı ile

Geliş tarihi: 09.09.2024; Kabul tarihi: 06.01.2025

© Halk Sağlığı Araştırma ve Uygulamaları Dergisi, HASUDER tarafından yayınlanmaktadır. Telif Hakları HASUDER'e aittir.

pandemi olarak tanımlanarak son yüzyılın en büyük küresel halk sağlığı krizine neden olmuştur (1). Pandemi sürecinde COVID-19'dan korunmada, yayılmasının önlenmesinde, tanı, tedavi ve tedavi sonrası sürecin takibinde farklı disiplinlere ait sağlık çalışanları görev almıştır. Özellikle hemşirelik mesleği üyeleri diğer enfeksiyon hastalıklarında olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de aktif görev almış, birtandan enfeksiyondan korunma yöntemleri ve hijyen sağlanması konusunda doğru bilgi ve eğitimlerle koruyucu sağlık hizmetlerine katkıda bulunurken (2,3); diğer yandan da tedavi sürecinde ise gerek hasta servislerinde gerekse yoğun bakım ünitelerinde COVID-19'a özel tedavi protokollerinin uygulanmasında ve hastalığa eşlik eden semptomların kontrolünde gereken hemşirelik bakım uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir (2). COVID-19 insandan insana bulaşan viral bir hastalık olduğundan, tanı, tedavi ve takip yönetiminde aktif görev yapan diğer sağlık çalışanları ile hemşireler de mesleki kaynaklı enfeksiyon etkenine maruz kalma açısından risk taşımaktadırlar (4). İtalya, Çin, Amerika Birleşik Devletleri, İspanya ve Fransa'da yapılan çalışmalarda tüm enfekte vakaların %15 ile %18'inin sağlık çalışanları olduğu bildirilmiştir (5). Çin'de yapılan bir çalışmada pandeminin ilk aşamasında COVID-19 hastalığı görülen sağlık çalışanlarının %52'sinin hemşire olduğu tespit edilmiştir (6). Hastalığın ilk görüldüğü tarihten Ağustos ayına kadar 44 ülkede toplam 1097 hemşirenin öldüğü belirlenmiştir (7). Türkiye'de ise tüm sağlık çalışanlarının COVID-19 enfeksiyon oranı %13,9 olarak bildirilmiş olup, 1 Eylül 2020 tarihi itibarı ile Türkiye genelinde 36 hekim ve 72 sağlık personelinin COVID-19 nedeniyle öldüğü bildirilmiştir (8). 2021 yılı sonunda ise COVID-19 nedeniyle yaşamını yitiren sağlık çalışanı sayısı 486 kişiye yükselmiştir (9). Tedavi sürecinde, COVID-19 enfeksiyonlu hasta ile temas eden hemşirelerin, kişisel olarak enfeksiyondan korunma ve enfeksiyonun çevresel yayılımının önlenmesi açısından gerekli klinik bilgi düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Bu kapsamda hemşirelerin, enfeksiyondan korunma ve enfeksiyon yönetimi ile ilgili eğitimler alması önerilmiştir. Amerikan hemşireler derneği hemşirelerin, tedavi sürecinde enfeksiyondan korunma bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik protokoller geliştirmiş ve hemşirelere bu eğitimlerin verilmesini tavsiye etmiştir (10). Enfekte hastaya yaklaşım, kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) kullanımı ve hijyen kuralları, hemşirelerin bilmesi gereken temel bilgilerin başında gelmektedir (11). Hemşirelerin bilgi düzeyleri ile klinik hemşirelik tutumları arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (12). Hemşirelerin enfeksiyondan korunma bilgi düzeylerini etkileyen faktörlerin bilinmesi kişisel ve hastane içi enfeksiyonun önlenmesi, mesleki enfeksiyon temasının azaltılması ve hastalığa bağlı iş kayıplarının önlenmesi açısından önemlidir. Ancak literatürde hemşirelerin COVID-19 enfeksiyon bilgi

düzeyi, klinik tutumlarını ve etkileyen faktörleri inceleyen yeterli çalışma bulunmamaktadır (12). Hemşirelerin COVID-19'dan korunma bilgilerinin ve izolasyon önlemlerine uyumlarının ölçülmesi, hastalaktan korunma ve enfeksiyon yayılımının önlenmesi ile ilgili stratejilerin geliştirilmesi ve uygulanmasına katkı sağlayacağı gibi gelecek için de rehber oluşturacaktır. Bu çalışmada; hemşirelerin COVID-19'dan korunma bilgileri ve izolasyon önlemlerine uyumu ve uyumu etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma kesitsel olarak planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesinde çalışan toplam 336 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 220 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır (%65,5). Çalışmanın verileri Mart 2021 ile Kasım 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Katılımcılardan verilerin toplanması için; Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen demografik veri formu, T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberi kaynak alınarak oluşturulan COVID-19 hastalığı ve izolasyon uyum anketi, COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi ve Ulupınar ve Tayran tarafından geliştirilen İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği'nden (İÖÜÖ) yararlanılmıştır (13). Ölçek 5'li likert tipinde hazırlanmış; yorumlanmasında olumsuz ifadeler büyükten küçüğe doğru (5-1) ters, olumlu olan diğer maddeler ise küçükten büyüğe doğru (1-5) puanlanmış; toplam puan (en düşük puan 18, en yüksek puan 90) ya da ortalama puan (en düşük ortalama 1; en yüksek ortalama 5) kullanılabileceği belirtilmiştir. Ölçek, puan yükseldikçe "uyum artıyor" şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlık (Cronbach  $\alpha$ ) katsayısı 0,85 olarak tespit edilmiştir (13). Veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 26.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler frekans ve yüzdelik (%) değerleri hesaplanarak tanımlanmış, sayısal verilerin tanımlanmasında ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Tek Örnek Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Parametrik test varsayımlarının yerine getirildiği durumlarda iki grup arası ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında "t testi", üç veya daha fazla grubun ölçüm değerlerinin ortalamalarının karşılaştırmalarında Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), kategorik verilerin karşılaştırılmasında "ki kare" testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak belirlenmiş ve sonuçlar iki yönlü olarak yorumlanmıştır.

**BULGULAR**

Katılımcıların 174'ü (%79,1) kadın, 46'sı (%20,9) erkek; yaş ortalaması  $33,20 \pm 8,43$  olarak tespit edildi (N=220). Katılımcılara ait sosyodemografik özelliklerini, hastalık öykülerini, görev sürelerini ve çalışılan birimi gösteren verilerin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik, kronik hastalık ve mesleki özelliklerinin dağılımı, Edirne-2021.

Sosyodemografik veriler	Frekans	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	174	79,1
Erkek	46	20,9
<b>Medeni Durum</b>		
Evlü	133	60,5
Bekâr	87	39,5
<b>Çocuk sahipliği</b>		
Var	108	49,1
Yok	112	50,9
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Lise + Ön lisans	44	20,0
Lisans	155	70,5
Yüksek Lisans	21	9,5
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>		
Var	47	21,4
Yok	173	78,6
<b>COVID-19 Geçirme Durumu</b>		
Evet	52	23,6
Hayır	168	76,4
<b>Görev Süresi</b>		
5 yıldan az	77	35,0
5-10 yıl	57	25,9
11-20 yıl	34	15,5
20 yıldan fazla	52	23,6
<b>Çalıştığı Birim</b>		
Yoğun Bakım Pandemi Servisi	46	20,9
Acil Servisi	43	19,5
Pandemi Servisi	88	40,0
Diğer	43	19,5

Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma ile ilgili bilgilerini saptamak amacıyla geliştirilen "COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi"ne verilen yanıtların dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

"COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme anketi"ne verilen yanıtların her bir maddesinin çalışmadaki bağımsız değişkenlere göre değişimi incelenmiştir:

Eğitim düzeyine göre (lise + önlisans, lisans ve lisansüstü): "Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır" maddesine verilen doğru yanıtların eğitim düzeyine göre anlamlı fark gösterdiği saptanmış ( $\chi^2=16,723$ , HASAUD 2024; 2(3): 132-141

$p=0,006$ ); diğer maddelere verilen yanıtlar ile eğitim durumu arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Görev süresine göre (5 yıldan az, 5-10 yıl arası, 11-20 yıl ve 20 yıldan fazla): Hemşirelerin "Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır" maddesine ( $\chi^2=12,565$ ,  $p=0,042$ ); "Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanılmış ise orta derece temas riskli sayılır" maddesine ( $\chi^2=13,768$ ,  $p=0,032$ ); "Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 veya tıbbi maske kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır" maddesine ( $\chi^2=15,138$ ,  $p=0,019$ ); "Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz" maddesine ( $\chi^2=16,155$ ,  $p=0,013$ ) verdikleri doğru yanıtların görev süresine göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Görev yapılan süre ile diğer sorulara verilen doğru yanıtlar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ).

Çalışılan görev yerine göre (Yoğun bakım, acil servis, pandemi birimi, diğer): Hemşirelerin anketin "Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır" ( $\chi^2=12,565$ ,  $p=0,042$ ); "Tıbbi maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tıbbi maske/N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır" ( $\chi^2=47,300$ ,  $p=0,01$ ); "Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır" ( $\chi^2=14,330$ ,  $p=0,02$ ); " "Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış ise düşük derece temas riskli sayılır" ( $\chi^2=40,38$ ,  $p=0,01$ ); "Triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir" ( $\chi^2=18,004$ ,  $p=0,04$ ) ve "Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz" ( $\chi^2=24,17$ ,  $p=0,01$ ) maddelerine verdikleri yanıtların çalıştıkları birime göre farklılık gösterdiği; diğer sorulara verilen yanıtlar arasında çalışılan birime göre farklılık bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların izolasyon önlemlerine olan uyum düzeylerini belirlemek amacıyla kullanılan İÖÜÖ puan ortalaması  $78,91 \pm 8,02$  olarak hesaplandı. Katılımcıların İÖÜÖ ve bu ölçeğin alt bölümlerine verdikleri cevapların ortalama değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddelere verdikleri yanıtların dağılımı, Edirne-2021.

COVID-19 ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik maddeler	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
	n (%)	n (%)	n (%)
COVID-19 varlığı düşünülen vakalara standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalıdır.	218 (99,1)	--	2 (0,9)
Hasta noninvaziv veya invaziv solunum desteği tedavisi altında ise solunum izolasyon önlemlerine uyulmalı ve tıbbi maske takılmalıdır.	49 (22,3)	169 (76,8)	2 (0,9)
Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır.	154 (70)	36 (16,4)	30 (13,6)
Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken göz koruyucu kullanmamış ise riskli değerlendirilmez.	167 (75,9)	3 (15)	20 (9,1)
Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.	53 (24,1)	160 (72,7)	7 (3,2)
Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış ise düşük derece temas riskli sayılır.	68 (30,9)	146 (66,4)	6 (2,7)
Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanılmış ise orta derece temas riskli sayılır.	128 (58,2)	53 (24,1)	39 (17,7)
Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise düşük derece temas riskli sayılır.	55 (25)	152 (69,1)	13 (5,9)
Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken N95 veya tıbbi maske kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır.	195 (88,6)	12 (5,5)	13 (5,9)
Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken göz koruyucu kullanmamış ise orta derece temas riskli sayılır.	115 (52,3)	77 (35)	28 (12,7)
Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas halinde iken tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış ise orta derece temas riskli sayılır.	187 (85)	18 (8,2)	15 (6,8)
COVID-19 hastasına nebulizer kullanımı yoğun temaslı bir işlemdir.	188 (85,5)	15 (6,8)	17 (7,7)
Triyaj deskinde kısa konuşmalar, hasta odasına hastayla temas etmeden kısa süreli girişler, taburcu olan hastanın odasına girişler riskli görülmemektedir.	67 (30,5)	132 (60)	21 (9,5)
Maske takma kurallarına uyulmadan 1 metreden daha yakın mesafede, 15 dakikadan uzun süreli temas söz konusu ise riskli sayılmaz.	93 (42,3)	105 (47,7)	22 (10)
Ateş, nabız ve tansiyon takibinde kullanılan ölçüm cihazları ortak kullanılabilir.	170 (77,3)	44 (20)	6 (2,7)
Hastanın sekresyonları veya vücut çıkartılarının aerosol oluşumu ile yayılmasına neden olabilecek girişim yapılacağına eldiven, izolasyon önlüğü, yüz koruyucu ve N95 maske kullanımı gereklidir.	206 (93,6)	10 (4,5)	4 (1,8)
COVID-19 hastalığını geçirerek işe dönen sağlık çalışanı en az 21 gün boyunca immünsüpressif hastalara bakım vermemelidir.	152 (69,1)	28 (12,7)	40 (18,2)
Sağlık çalışanlarının iş kıyafetleri/üniformaları iş yerinde bırakılmı ve günlük olarak değiştirilmelidir.	209 (95)	5 (2,3)	6 (2,7)
KKE giyme sırası: Önlük, tıbbi maske ve n95/ffp2, gözlük ya da yüz koruyucu, eldiven şeklinde sıralanır.	203 (92,3)	12 (5,5)	5 (2,3)
COVID-19 hastaların atıkları tıbbi atık kutusuna atılır.	215 (97,7)	5 (2,3)	--

**Tablo 3.** Katılımcıların izolasyon uyum ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalama değerleri, Edirne-2021.

Alt Boyutlar	Ortalama $\pm$ Standart Sapma	En az değer	En fazla değer
Bulaşma Yolu	22,28 $\pm$ 2,63	14	25
Çalışan ve hasta güvenliği	26,32 $\pm$ 2,97	16	30
Çevre kontrolü	17,5 $\pm$ 2,12	12	20
El hijyeni ve eldiven kullanımı	12,82 $\pm$ 2,11	4	15
<b>Toplam</b>	<b>78,91<math>\pm</math>8,02</b>	<b>57</b>	<b>90</b>

**Tablo 4.** Katılımcıların görev yerlerine göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyut ortalama puanları, Edirne-2021.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği ve alt boyutları	Görev yeri	Ortalama $\pm$ Standart sapma	P
<b>Bulaşma yolu</b>	Yoğun bakım pandemi servisi	23,24 $\pm$ 2,34	0,01
	Acil servisi	<b>20,88*<math>\pm</math>3,33</b>	
	Pandemi servisi	22,64 $\pm$ 2,23	
	Diğer birimler	21,91 $\pm$ 2,35	
<b>Çalışan ve hasta güvenliği</b>	Yoğun bakım pandemi servisi	26,65 $\pm$ 2,86	0,01
	Acil servisi	<b>24,74*<math>\pm</math>3,67</b>	
	Pandemi servisi	26,95 $\pm$ 2,69	
	Diğer birimler	26,25 $\pm$ 2,30	
<b>Çevre kontrolü</b>	Yoğun bakım pandemi servisi	17,74 $\pm$ 2,15	>0,05
	Acil servisi	17,44 $\pm$ 1,82	
	Pandemi servisi	17,62 $\pm$ 2,23	
	Diğer birimler	17,02 $\pm$ 2,05	
<b>El hijyeni ve eldiven kullanımı</b>	Yoğun bakım pandemi servisi	13,72 $\pm$ 1,67	0,046
	Acil servisi	<b>11,84*<math>\pm</math>2,19</b>	
	Pandemi servisi	12,83 $\pm$ 2,31	
	Diğer birimler	12,86 $\pm$ 1,60	
<b>Toplam</b>	Yoğun bakım pandemi servisi	81,35 $\pm$ 7,49	0,001
	Acil servisi	<b>74,91*<math>\pm</math>9,55</b>	
	Pandemi servisi	80,01 $\pm$ 7,51	
	Diğer birimler	78,05 $\pm$ 6,39	

Verilerin istatistiksel analizinde "One-Way ANOVA" testi kullanıldı. Post-Hoc yapılan Bonferroni düzeltmesinde \*p<0,05; Farkın, yoğun bakım pandemi servisi ve pandemi servisi ile kıyaslandığında acil servis puan ortalamaları arasında olduğu saptandı.

Katılımcıların görev yerleri (yoğun bakım servisi, acil servisi, pandemi servisi, diğer birimler) ile İÖÜ'nden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark olduğu saptanmış; acil serviste çalışanların puan ortalamasının, yoğun bakım pandemi ve pandemi servisinde çalışanların puan ortalamalarına kıyasla anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (sırasıyla; p=0,001). Ölçek alt boyut puan ortalamalarının HASAUD 2024; 2(3): 132-141

hemşirelerin görev yerlerine göre çevre kontrolü alt boyutu dışında (p>0,05), bulaşma yolu (p=0,01), çalışan ve hasta güvenliği (p=0,01), el hijyeni ve eldiven kullanımı (p=0,046) alt boyut ortalama puanlarında anlamlı fark saptanmıştır. Yoğun bakım pandemi servisi ve pandemi servisi ile kıyaslandığında acil servis puan ortalamaları anlamlı olarak düşük bulunmuştur (Tablo 4).

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre İÖÜÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ( $p>0,05$ ). Ölçek alt boyutları puan ortalamaları eğitim durumuna göre karşılaştırıldığında yalnızca "el hijyeni ve eldiven kullanımı" alt boyutunda lise ve ön lisans mezunlarının puan ortalamaları lisans ve lisans üstü eğitimi olanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ( $p=0,027$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların İÖÜÖ toplam puan ortalamalarının çalışma sürelerine (5 yıldan az, 5-10 yıl, 10-20 yıl, 20 yıldan fazla) göre farklılık göstermediği bulunmuştur ( $p>0,05$ ). Ölçek alt boyutları puan ortalamaları arasında da yalnızca "çalışan ve hasta güvenliği" alt boyutunda

fark olduğu ( $p=0,01$ ); 5-10 yıl arasında çalışanların alt boyut puan ortalaması ( $24,86\pm 3,73$ ), 5 yıldan az ( $26,27\pm 2,72$ ), 11-20 yıl ( $27,15\pm 1,91$ ) ve 20 yıldan fazla ( $27,46\pm 2,26$ ) anlamlı olarak düşük bulunduğu tespit edilmiştir ( $p=0,01$ ).

Katılımcıların İÖÜÖ'nden aldıkları puan ortalamalarının cinsiyetlerine, medeni durumlarına, kronik hastalık varlığına, COVID-19 eğitimi alma ve COVID-19 geçirme durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiş; İÖÜÖ toplam puan ortalaması yalnızca COVID-19 eğitimi alanlarda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p=0,04$ ) (Tablo 6).

**Tablo 5.** Katılımcıların eğitim durumları ile İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması, Edirne-2021.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutları ile eğitim durumu karşılaştırılması			
Boyutları ile eğitim durumu	Eğitim durumu	Ortalama±Standart sapma	
Bulaşma yolu	Lise + Ön lisans	21,64±3,34	>0,05
	Lisans	22,45±2,38	
	Lisans üstü	22,38±2,67	
Çalışan ve hasta güvenliği	Lise + Ön lisans	25,59±3,17	>0,05
	Lisans	26,56±2,87	
	Lisans üstü	26,29±3,20	
Çevre kontrolü	Lise + Ön lisans	16,93±2,23	>0,05
	Lisans	17,65±2,10	
	Lisans üstü	17,52±2,02	
El hijyeni ve eldiven kullanımı	Lise + Ön lisans	<b>12,27*±2,09</b>	0,027
	Lisans	12,86±2,13	
	Lisans üstü	13,71±1,71	
Toplam	Lise + Ön lisans	76,43±9,04	>0,05
	Lisans	79,48±7,61	
	Lisans üstü	79,90±8,03	

Verilerin istatistiksel analizinde "One-Way ANOVA" testi kullanıldı. Post-Hoc yapılan Bonferroni düzeltmesinde \* $p<0,05$ : Farkın, lise ve önlisans mezunları ile lisans üstü mezun grup ortalama puanları arasında olduğu saptandı.

## TARTIŞMA

Çalışmamızda COVID-19 hastasıyla temas sırasında izolasyon önlemlerinin alınmasının gerekli olduğunu belirten hemşirelerin sıklığı %99,1'dir. Özlü ve arkadaşlarının (14) yapmış olduğu çalışmada katılımcıların %87'sinin COVID-19 hastasına uygulanan izolasyon yöntemini bildiği ifade edilmiştir. Çalışmamızda KKE giyme sırasını doğru bilen hemşire oranı %92,3'tür. Genç'in (15) 2020 yılında yaptığı çalışmasına 51 hemşire katılmış ve KKE giyme sırasını %78,4'ü doğru bilmiştir. Duman'ın (16) 2021 yılında sağlık çalışanlarına yapmış olduğu çalışmada soruyu yanıtlayan 227 kişiden %48,7'si doğru cevap vermiştir. Çalışmamız ve Genç'in (15) çalışmasındaki bulgular benzer olmakla birlikte çalışmamızda daha yüksektir. HASAUD 2024; 2(3): 132-141

Bunun nedeni çalışmamızda konuyla ilgili eğitimlere katılan hemşire sayısının daha yüksek olması olabilir. Duman'ın (16) çalışmasındaki değerlerin daha düşük olmasının nedeni, çalışmalarda sorunun sorulma şekliyle ilgili olabilir. Duman (16) katılımcılardan bu sıralamayı kendilerinin yapmasını istemişken bizim çalışmamızda ise kapalı uçlu olarak sorulmuştur. Çalışmamızda hastanın sekresyonları veya vücut çıkartılarının aerosol oluşumu ile yayılmasına neden olabilecek girişim yapılacağına eldiven, izolasyon önlüğü, yüz koruyucu ve N95 maske kullanımı gereklidir maddesine doğru yanıt verilme sıklığı %93,6'dır. Benzer şekilde Duman'ın (16) sağlık personeline uygulamış olduğu çalışmada katılımcıların uygun maske seçimi ile ilgili solunum yolundan örnek alınması sırasında doğru

**Tablo 6.** Katılımcıların izolasyon önlemlerine uyum ölçeği toplam puan ortalamalarının kimi demografik özellikleri, COVID-19 eğitimi alma ve COVID-19 geçirme durumlarına göre değişimi, Edirne-2021.

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

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

maskeyi seçme oranı %98,2, entübasyon/bronkoskopi vb. aerosol oluşturan işlemlerde doğru maskeyi seçme oranı %97,4 olarak bulunmuştur. Duman (16) ve bizim çalışmamızda hemşirelerin aerosol işlemler ve hastanın sekresyonlarına temas etmesi gereken işlemler sırasında korunma için gerekli bilgiye sahip olduğu düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalaması 78,91±8,02 olarak bulunmuştur. COVID-19 pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin İÖÜÖ değerlerini incelemek amacıyla Karadede ve arkadaşları (17) tarafından 2020 yılında yapılmış olan çalışmada hemşirelerin toplam ölçek puanı ortalaması 78,14±8,29 olarak tespit edilmiştir. Pandemi öncesinde Zencir ve arkadaşlarının (18) 2013 yılında bir kamu hastanesinde yaptıkları çalışmalarında İÖÜÖ ortalama puanı 78,12±9,97 olarak; Şatır ve arkadaşlarının (19) 2019 yılında iki farklı hastanede hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında İÖÜÖ toplam ortalama puanı 75,52±11,91 olarak bulunmuştur. Literatür incelendiğinde İÖÜÖ toplam puan ortalamaları genel olarak yüksek olmakla birlikte, pandemi sonrasında bir miktar artış görülmektedir. Bu durum, COVID-19 pandemisinin izolasyon önlemlerine yönelik farkındalığı artmasında etkisi olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalaması eğitim durumu açısından fark göstermemektedir. Literatür incelendiğinde Tanyeri'nin (20) 2018 yılında ve Demirkol'un (21) 2017 yılında yapmış olduğu çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Tersine eğitim durumunun etkili olduğunu bulan çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Tayran'ın (22) 2010 yılında, Zencir ve arkadaşlarının (18) 2013 yılında, Özden ve Özveren'in (23) 2016 yılında yapmış oldukları çalışmalarda, eğitim durumu arttıkça İÖÜÖ toplam puan ortalamalarında da artış olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda eğitim durumuna göre Ölçeğin tek bir alt boyutunda "El hijyeni ve eldiven kullanımı" boyutunda fark saptanmıştır. Bunun nedeni, çalışmamızın pandemi döneminde yapılması ve pandeminin konuyla ilgili bireysel ve kurumsal bilgi, görgü ve deneyimi arttırmış olması olabilir.

Çalışmamızda hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamalarının çalışma süreleri ile farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatür taramasında Karahan ve arkadaşlarının (24) 2019, Yıldırım'ın (25) 2019, Geçit'in (26) 2020 yılında yapmış oldukları çalışmalarda çalışmamızla benzer sonuçlar elde ettiği saptanmıştır. Buna karşın Pekuslu ve arkadaşlarının (27) 2011 yılında, Erden ve arkadaşlarının (28) 2015 yılında ve Tayran'ın (13) 2010 yılında yapmış oldukları çalışmalarda ise çalışma yılı ile izolasyon önlemlerine

uyum arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda bu başlıkta ölçek ortalama puanları incelendiğinde en yüksek puanın 20 yıl ve üzeri çalışanlarda olduğu görülmektedir. Çalışmada anlamlı fark yalnızca “çalışan ve hasta güvenliği” alt boyutunda saptanmıştır ve 5-10 yıl arasında çalışanların alt boyut puan ortalaması 20 yıldan fazla çalışanlara kıyasla düşük bulunmuştur. Burada mesleki deneyimin önemli olduğu kadar pandemi döneminde izolasyon önlemlerine yönelik mesleki farkındalığın artışının etkisi olduğu düşünülmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi çalışma pandemi gibi sağlık çalışanları için yaşamsal önemi olan bir dönemde yapılmış olduğundan çalışma süresi ile bir ilişki ya da farklılık saptanmamış olabilir. Çalışmamızda hemşirelerin görev yaptıkları birime göre İÖÜÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, farkın ölçeğin çevre kontrolü alt boyutu dışındaki tüm alt boyutlarda da olduğu bulunmuştur. Bu fark acil serviste çalışan hemşirelerden kaynaklanmaktadır, özetle çalışmamızda acil serviste çalışan hemşirelerin ortalama ölçek puanı diğer birimlerde çalışanlara kıyasla anlamlı düzeyde düşüktür. Şahin'in (29) 2020 yılında yoğun bakımda çalışanlara yapmış olduğu çalışmasında hemşirelerin İÖÜÖ ortalama puanı  $79,97 \pm 7,65$ ; Karadede ve arkadaşlarının (17) 2020 yılında pandemi servislerinde çalışan personele yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin İÖÜÖ ortalama puanı  $78,14 \pm 8,29$  olarak hesaplanmıştır. Özlü ve arkadaşlarının 2021 yılında (14) yaptığı çalışmada acil serviste çalışanların hemşirelerin İÖÜÖ ölçek puanı ortalaması  $67,02 \pm 4,86$  olarak bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde çalışmalarda bizim çalışma bulgularımızla benzer olarak genel olarak yoğun bakım ve pandemi servislerinde çalışan hemşirelerin görece daha yüksek, acil serviste çalışan hemşirelerin de daha düşük puan aldığı görülmektedir.

Çalışmamızda COVID-19 ile ilgili eğitim alan hemşirelerin izolasyon uyum ölçeğinden aldıkları ortalama puanın eğitim almayan hemşirelere göre anlamlı bir şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatür bulguları da çalışmamızla uyumludur (20,27,28,18,23). Çalışmamızda COVID-19 hastalığını geçirme durumuna göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Benzer olarak, Zencir ve arkadaşlarının (18) 2013 yılında yapmış oldukları çalışmada daha önce kanla bulaşan bir enfeksiyon hastalığı geçiren hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalamasının geçirmeyenlere kıyasla farklılık göstermediği ifade edilmiştir.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalaması  $78,91 \pm 8,02$ 'dir. Toplam ölçek puan ortalaması eğitim, çalışma süresi, cinsiyet, kronik hastalık varlığı ve COVID-19 geçirmeye göre değişmemektedir, ancak acil serviste

çalışan hemşirelerin İÖÜÖ toplam puan ortalaması anlamlı olarak düşüktür. COVID-19 ile ilgili eğitim almak İÖÜÖ toplam puan ortalamasını anlamlı olarak yükseltmektedir.

Eğitim düzeyi ile COVID-19 hastalığından korunma bilgi düzeyi değerlendirme maddeleri karşılaştırıldığında “Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas halinde iken eldiven ve önlük kullanmamış ise yüksek derece temas riskli sayılır” maddesine lisansüstü eğitim alan hemşirelerin doğru yanıtlama sıklığı, lise + önlisans ve lisans mezunu olan hemşirelere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

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

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

İnsanların acil servisi acil olmayan durumlarda kullanması, teşhis konulmadan hastaya müdahale edilmesi, hasta sirkülasyonunun çok olması nedeniyle acil servisler hemşireler için hastane içerisinde yoğun çalışılan birimler arasındadır. Çalışmamızda acil serviste çalışan hemşirelerin İÖÜÖ alt boyut puanlarının çalışmaya alınan diğer üç servisten anlamlı olarak düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Bu nedenle acil serviste çalışan hemşirelerin düşük puan alma nedenlerinin araştırılması ve farkındalık yaratmak, bilgi ve becerilerini artırmak amacıyla düzenli aralıklarla eğitimler yapılması hem çalışan hem de hasta güvenliği açısından önemlidir.



COVID-19 ile ilgili eğitim alan hemşirelerin İÖÜ ortalama puanı eğitim almayan hemşirelere oranla anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %86,4'ü eğitim almıştır. Çalışmada eğitimin önemi bir kez daha ortaya konmuş ve hastanede COVID-19 ile ilgili yapılan eğitimlerin etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak hemşirelerin tamamının eğitim alması gerekmektedir. Sağlık çalışanlarından eğitim verilmeden önce ve sonra görüş ve önerilerinin istenmesi onların da eğitim alma sürecine aktif katılmalarını sağlayabilir. Eğitim veren kişilerin belirli aralıklarla eğitimleri tekrarlamaları ve ön test ile son test uygulamalarını kullanmaları eğitimin verimli geçip geçmediğini anlamak açısından yol gösterici olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Sanders JM, Monogue ML, Jodlowski TZ, Cutrell JB. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA. 2020 May 12;323(18):1824-1836. doi: 10.1001/jama.2020.6019. PMID: 32282022.
2. Buheji, M. and Buhaid, N. Nursing Human Factor during COVID-19 Pandemic. International Journal of Nursing Science, 2020; 10: 12-24. <https://doi.org/10.5923/j.nursing.20201001.02>
3. Choi KR, Skrine Jeffers K, Cynthia Logsdon M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. J Adv Nurs. 2020 Jul;76(7):1486-1487. doi: 10.1111/jan.14369. Epub 2020 Apr 15. PMID: 32202336; PMCID: PMC7228354.
4. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – second update, 31 March 2020. 2020; Stockholm: ECDC. [https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare-settings\\_update-31-March-2020.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-control-for-the-care-of-patients-with-2019-nCoV-healthcare-settings_update-31-March-2020.pdf) Erişim Tarihi: 30.12.2024.
5. Ali S, Noreen S, Farooq I, Bugshan A, Vohra F. Risk Assessment of Healthcare Workers at the Frontline against COVID-19. Pak J Med Sci. 2020 May;36(COVID19-S4):S99-S103. doi: 10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2790. PMID: 32582323; PMCID: PMC7306961.
6. Zheng L, Wang X, Zhou C, Liu Q, Li S, Sun Q, Wang M, Zhou Q, Wang W. Analysis of the Infection Status of Healthcare Workers in Wuhan During the COVID-19 Outbreak: A Cross-sectional Study. Clin Infect Dis. 2020 Nov 19;71(16):2109-2113. doi: 10.1093/cid/cia588. PMID: 32409825; PMCID: PMC7239233.
7. International Council of Nurses. Protecting nurses from COVID-19 a top priority: A survey of ICN's national nursing associations [Internet]. Geneva; 2020. <https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/WHO-WHPA%20Covid%20impact%20on%20the%20profession.pdf> Erişim Tarihi: 30.12.2024.
8. Türk Toraks Derneği (TTD) (2020). Sağlık çalışanları aileleriyle birlikte covid19 hastalığına yakalanıyor. <https://www.toraks.org.tr/site/news/10018>. Erişim Tarihi: 01.11.2020
9. <https://siyahkurdele.com/> Erişim Tarihi :01.01.2022

10. WHO Infection Prevention and Control Guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19, World Health Organisation, Interim Guidance 8 January 2021 [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338481/WHO-2019-nCoV-IPC\\_long\\_term\\_care-2021.1-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338481/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-eng.pdf?sequence=1) Erişim Tarihi: 01/10/2020.
11. Ye L, Yang S, Liu C. Infection prevention and control in nursing severe coronavirus disease (COVID-19) patients during the pandemic. Crit Care. 2020 Jun 12;24(1):338. doi: 10.1186/s13054-020-03076-1. PMID: 32532324; PMCID: PMC7291182.
12. Jin, Z., Luo, L., Lei, X., Zhou, W., Wang, Z., Yi, L., & Liu, N. (2020). Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses Towards the Prevention and Control of COVID-19. DOI:10.21203/rs.3.rs-45450/v1 <https://www.researchsquare.com/article/rs-45450/v1> Erişim Tarihi: 01.11.2021
13. Ulupınar, S., Tayran, N., & Ulupınar, S. Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. Florence Nightingale Journal of Nursing, 2011; 19(2), 89-98.
14. Özlü İ, Karaman Özlü Z, Tekin E, Onur Can N, Şöhret T. The compliance of emergency healthcare personnel with isolation precautions during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional questionnaire study. Int J Clin Pract. 2021 Oct;75(10):e14492. doi: 10.1111/ijcp.14492. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34115907; PMCID: PMC8420175.
15. Genç U. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Ameliyathanesinde Çalışan Sağlık Personelinin COVID-19 ile İlgili Farkındalık Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, 2020.
16. Duman Karakuş, T. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Covid-19 Hakkında Bilgi Düzeyi, Tutumu ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, 2021.
17. Karadede Ö, Karadede H, Kavala A. COVID-19 Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 2012; 13(3):649-60.
18. Zencir G, Bayraktar D, Khorshid L. (2013) Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uymu. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2013; 29 (2): 61-70.
19. 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 Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2019;29(3):218-22. doi:10.5222/terh.2019.08870
20. Tanyeri K. Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonlarını Önlemede İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa, 2018.
21. Demirkol L. Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Çalışanlarının İzolasyon Uyum Düzeyleri, Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2017.
22. Tayran N. Hemşire ve hekimlerin izolasyon önlemlerine uyumu. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2010.
23. Özden D, Özveren H. Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi.

JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 2016; 2(1): 24-3.

24. Karahan E, Taşdemir N, Çelik S. Factors Influencing Compliance with Isolation Precautions among Nurses who Work in Turkish Surgical Clinics. *Int J Med Invest* 2019; 8 (2) :31-39 URL: <http://intjmi.com/article-1-397-en.html>
25. Yıldırım Yeniğün M. Hastanede Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uymu, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya, 2019.
26. Geçit ve Özbayır. Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uymu. *EGEHFD*, 2020;36 (3): 163-174. DOI: 10.5281/zenodo.7866529
27. Pekuslu S, Demirci H, Taşçıoğlu S, Tuna E. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarını Değerlendirilmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 3. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi. Ankara, 2010, s:52-23.
28. Erden S, Bayrak Kahraman B, Bulut H. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015; 4(3): 388-398.
29. Şahin S. Yoğun Bakımda Çalışan Sağlık Personelinin Eldiven Kullanma Tutumları ve İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, 2020.