

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMATOLOJİ - ONKOLOJİ
HASTALARININ ENFEKSİYON KONTROLÜ VE YÖNETİMİNDE
HEMŞİRELERİN İZOLASYON UYUMU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra ŞENTÜRK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz ATABEK AŞTI

TEMMUZ 2021

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMATOLOJİ - ONKOLOJİ
HASTALARININ ENFEKSİYON KONTROLÜ VE YÖNETİMİNDE
HEMŞİRELERİN İZOLASYON UYUMU**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Kübra ŞENTÜRK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Türkinaz ATABEK AŞTI

TEMMUZ 2021

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 195324001 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra ŞENTÜRK, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMATOLOJİ – ONKOLOJİ HASTALARININ ENFEKSİYON KONTROLÜ VE YÖNETİMİNDE HEMŞİRELERİN İZOLASYON UYUMU” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Prof. Dr. Türkinaz ATABEK AŞTI**
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Doç. Dr. Nesrin İLHAN**
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Özcan ERDOĞAN
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Teslim Tarihi : **03.08.2021**

Savunma Tarihi : **01.07.2021**



Aileme,

ÖNSÖZ

“COVID-19 Pandemi Döneminde Hematoloji-Onkoloji Hastalarının Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirelerin İzolasyon Uyumu” adlı bu araştırmanın planlanması, uygulanması ve devamlılığın sağlanması adına tüm adımlarda profesyonel kimliği ve deneyimleriyle yanımda olan tez danışmanım sayın Prof. Dr. Türkinaz ATABEK AŞTI'ya; araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm hematoloji ve onkoloji hemşirelerine; ayrıca araştırmam boyunca sevgi, ilgi ve sabır ile yanımda olup manevi desteklerini esirgemediği için sevgili eşim, ailem ve can dostum Sultan YÜCEDAĞ'a

Sonsuz teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Temmuz 2021

Kübra ŞENTÜRK
(Hemşire)

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 tez çalışmasıyla 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.

Kübra ŞENTÜRK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	15
2. GENEL BİLGİLER	17
2.1. COVID-19 Enfeksiyonu	17
2.1.1. COVID-19 enfeksiyonu tarihçesi	17
2.1.2. COVID-19 enfeksiyon belirti ve bulguları	19
2.1.3. COVID-19 enfeksiyon bulaş yolları	21
2.1.4. COVID-19 enfeksiyondan korunma yöntemleri.....	22
2.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hematoloji - Onkoloji Hastaları	25
2.2.1. Hematoloji ve onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetimi.....	25
2.2.2. Hematoloji ve onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde izolasyon uyumu ve hemşirenin rolü	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	33
3.1. Araştırmanın Tipi	33
3.2. Araştırmanın Evreni	33
3.3. Araştırmanın Örnekleme.....	33
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34
3.4.1. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin sosyo – demografik özellikleri tanımlama formu	34
3.4.2. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği (İÖUÖ).....	34
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	35
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	36
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	36
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	36

3.9. Araştırmanın Güçlü Yanları, Güçlükleri ve Sınırlılıkları.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1. Sonuç.....	63
6.2. Öneriler.....	64
KAYNAKLAR.....	67
EKLER.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	92



KISALTMALAR

ACSM	: American College of Sports Medicine
CDC	: Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
IVIG	: Intravenöz Immunglobulin
İÖÜÖ	: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği
MERS	: Ortadoğu Solunum Sendromu
PHEIC	: Uluslararası Endişe Halk Sağlığı Acil Durum
SARS	: Ağır Akut Solunum Yetersizliği Sendromu

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 4.1	: Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo Demografik Özellikleri (n= 80).....	38
Tablo 4.2	: Hematoloji - Onkoloji Hemşirelerinin ve Ailelerinin Sağlık ve COVID-19'a Yakalanma Durumları (n= 80).....	40
Tablo 4.3	: Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetimine Ait Özellikleri (n= 80).....	41
Tablo 4.4	: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Maddelerinin Soru Dağılımı (n=80).....	43
Tablo 4.5	: Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (n= 80).....	47
Tablo 4.6	: Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80).....	47
Tablo 4.7	: Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin Bulaş Yolu, Çalışan ve Hasta Güvenliği, Çevre Kontrolü, El Hijyeni, Eldiven Kullanımı Puanları Arasındaki Korelasyon Analizleri (n=80).....	56

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

- Şekil 2.1** : Pandeminin İlk 150 Gününde Çin, İtalya, Türkiye, ABD’ de COVID-19 Vaka Durumu.....18
- Şekil 2.2** : Pandeminin İlk 150 Gününde İspanya, Tayland, Birleşik Arap Emirlikleri, Birleşik Krallık’ta COVID-19 Vaka Durumu.....19



COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ HASTALARININ ENFEKSİYON KONTROLÜ ve YÖNETİMİNDE HEMŞİRELERİN İZOLASYON UYUMU

ÖZET

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alarak sağlığı olumsuz yönde etkilemiş ve birçok ölüme neden olmuştur. Dünyadaki tüm insanların, COVID-19 bulaş nedeniyle hastalık ve ölüm riski taşımasının yanı sıra diyabet, hematoloji-onkoloji, kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalığa sahip bireyler için riskin daha fazla olduğu COVID-19 vaka izlemi takiplerinde görülmüştür. Görülen bu riskler nedeniyle bu hastaların bakım ve tedavisinde önemli rol ve sorumlulukları bulunan hemşirelerin, enfeksiyon kontrol ve yönetiminde yeri ve önemi oldukça büyüktür. Bu araştırma, COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrol ve yönteminde hemşirelerin izolasyon uyumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

Araştırma Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yetişkin ve pediatri hematoloji-onkoloji birimlerinde ayakta ve yataklı tedavi kurumlarında çalışan 80 hemşire ile Ocak 2021 – Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi.

Araştırmanın verileri 'Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu' ve 'İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği' kullanılarak toplandı. Veriler SPSS 25.0 programında frekans, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi yapıldı. Normal dağılıma uygun olan veriler Student T testi, One Way Anova testi kullanılarak değerlendirildi.

Hemşirelerin %92,5'i kadın, %33,8'i evli, %43,8'i lisans ve %27,5'i yüksek lisans mezunudur. Hemşirelerin aile üyelerinin %55'inin kronik hastalığı vardır. Pandemi döneminde hemşirelerin %83,8'i evde konakladığını söylemiştir. Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin %40'ı COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmıştır. Aynı zamanda, hemşirelerin %45'ine çevresindeki insanların bakış açısı olumlu yönde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %77,5'i COVID-19 Rehberi'nden haberdar olduğunu ifade etmiştir. Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği puan ortalaması 73, 70±7, 365 olarak bulunmuştur.

Bu araştırmanın verileri doğrultusunda hemşirelerin COVID-19 Rehberi'nden haberdar olması, pandemi döneminde hemşirelerin çevresindeki insanların bakış açısının olumlu olması, hemşirelerin aile üyelerinin kronik hastalık varlığı, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, pandemi döneminde konaklama yeri genel izolasyon uyumunu artırma yönünde anlamlı bir belirleyicisi olduğu bulundu.

Sonuç olarak hemşirelerin güncel rehberlerin takibi ve hemşirelik mesleğindeki eğitim düzeyi gibi değiştirilebilir faktörleri geliştirerek izolasyona uyumu artırılabilirliği görülmektedir. Bu bağlamda kurum içinde COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetimi konusundaki eğitimler artırılarak güncel rehberlerin içeriği hemşireler ile paylaşılmalı ve hemşirelerin güncel rehber takibinin enfeksiyon kontrolü ve

yönetiminde uyumu artırma yönüne dikkat çekilerek hemşireler teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hematoloji ve Onkoloji, Hemşire, İzolasyon Uyum, COVID-19 Pandemisi



ISOLATION ADAPTATION OF NURSES IN INFECTION CONTROL AND MANAGEMENT FOR HEMATOLOGY-ONCOLOGY PATIENTS IN THE PERIOD OF COVID-19 PANDEMIC

SUMMARY

The COVID-19 pandemic affected the whole world, negatively affecting health and causing many deaths. In addition to the risk of disease and death due to COVID-19 transmission, all people in the world have a higher risk for individuals with chronic diseases such as diabetes, hematology-oncology, cardiovascular diseases, in COVID-19 case follow-up follow-up. Because of these risks, nurses, who have important roles and responsibilities in the care and treatment of these patients, have a great place and importance in infection control and management. This study was carried out as a descriptive and relationship-seeking study to determine the isolation compliance of nurses in infection control and method of hematology-oncology patients during the COVID-19 pandemic. The study was conducted between January 2021 and February 2021 with 80 nurses working in outpatient and inpatient treatment institutions in adult and pediatric hematology-oncology units at Bezmialem Vakıf University Medical Faculty Hospital, Istanbul Training and Research Hospital and Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital.

The data of the research were collected using the "Socio-Demographic Characteristics Identification Form" and the "Compliance Scale for Isolation Measures". Data Descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation and correlation analysis were performed in the SPSS 25.0 program. The data suitable for normal distribution were evaluated using Student T test and One Way Anova test.

92.5% of the nurses are female, 33.8% are married, 43.8% are undergraduate and 27.5% are graduate. 55% of the family members of nurses have chronic diseases. 83.8% of the nurses stated that they stayed at home during the pandemic period. 40% of hematology-oncology nurses have been caught with COVID-19. At the same time, it was observed that 45% of the nurses had a positive perspective from the people around them. 77.5% of the nurses stated that they were aware of the COVID-19 Guide. The mean score of the Hematology-oncology nurses on the Scale of Compliance with Isolation Measures was 73.70 ± 7.765 .

In line with the data of this study, the fact that nurses are aware of the COVID-19 Guide, the perspective of the people around nurses during the pandemic period is positive, the presence of chronic disease of nurses' family members, gender, marital status, education level, accommodation during the pandemic period is a significant found to be decisive.

As a result, it is seen that nurses' compliance with isolation can be increased by following up-to-date guides and by improving their fans, such as the level of education in the nursing profession. In this context, COVID-19 school control and management trainings should be increased within the institution, updated guides should be shared with nurses, and nurses should be encouraged by drawing attention to the direction of increasing compliance in the control and management of the current guide follow-up.

Keywords: Hematology and Oncology, Nurse, Isolation Adaptation, COVID-19
Pandemic



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Geçmişten günümüze kadar dünyada ve ülkemizde birçok pandemi yaşanmış yüksek sayıda ölümler meydana gelmiştir. 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde deniz ürünleri pazarından kaynaklandığı düşünülen koronavirüs ise tüm dünyayı etkisi altına alarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir [1]. Çin Halk Cumhuriyeti'nin bildirmesiyle birlikte Avrupa, Asya Amerika gibi tüm kıtalarda vakalar hızlı bir şekilde artmıştır [2]. Türkiye'de bugüne kadar 5.072.462 kişi COVID-19 tanısı alırken, 43.821 kişi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Tüm dünyada ise 160.553.815 kişi COVID-19 tanısı alırken, 3.334.042 kişinin yaşamı COVID-19 nedeniyle ölümlerle sonuçlanmıştır [3].

COVID-19 vaka sayılarını takiben kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, hematoloji-onkoloji hastaları gibi kronik hastalığı olan kişiler için tedavi, takip ve yaşam kaliteleri açısından riskin giderek arttığı çalışmalarda gösterilmiştir [4]. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde birçok insan kanser nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2020 verilerine göre ise dünyada toplamda tahmini 19.292.789 kanser hastası bulunmaktadır [5]. Hızla yayılan COVID-19 enfeksiyonu için kanser hastalarının sayısının bu denli fazla olması hematoloji-onkoloji hastaları için bir tehdit oluşturmaktadır. COVID-19 pandemi alanında hematoloji-onkoloji hastaları konusunda artan ve gelişen araştırmalar ile immün sistemleri düşük olan kişilerin virüse yakalanma ve hastalık süreci ile riskinin daha fazla olduğu gösterilmiştir [6]. Bu bağlamda hematoloji-onkoloji hastalarının COVID-19 enfeksiyonundan korunması büyük önem kazanmıştır. COVID-19 enfeksiyonu açısından riskli olan hematoloji-onkoloji hastaları için COVID-19 pozitif ya da şüpheli vakalar ile aynı bina içerisinde bulunması, bakım veren hemşirelerin yetersizliği ile birimler arasında hemşire sirkülasyonunun olması, takip ve tedaviden sorumlu hastanenin farklı birimlerinde çalışan hemşirelerin ve diğer personellerin hastanenin ortak alanlarında yemek yemeleri gibi durumlar problem niteliği taşımaktadır [7]. Hematoloji-onkoloji hastalarının oldukça zorlu tedavi süreçlerinin olması üzerine, COVID-19 pandemisi bu süreci bu hasta grubu için daha da zorlaştırmaktadır.

Hematoloji-onkoloji hastalarında enfeksiyon kontrol ve yönetimi hastalığın seyri

bakımından önemlidir. COVID-19 pandemisinin başlangıcında ise bulaş yolları, tedavi yöntemleri, risk faktörleri bilinmemekteydi. Bu nedenle COVID-19 enfeksiyonu için araştırma çalışmaları ve yaşanan deneyimler ile bilgiler toplandı [8]. Fakat bu süreçte immun sistemleri düşük olan hematoloji-onkoloji hastaları gibi özellikli birimlerin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riski de artmaktaydı. Bu doğrultuda, COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ölüm risklerinin yüksek olduğu kronik hasta grupları için özellikle her an hastanın yanında olan hemşirelerin enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde rol ve sorumlulukları oldukça önem kazanmıştır. Bu çalışma ise hasta takibinden, tedavisinden ve bakımından sorumlu olan hemşirelerin COVID-19 pandemi döneminde hematoloji ve onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde hemşirelerin izolasyon uyumunu belirlemek amacı ile tanımlayıcı bir araştırma olarak yapılmıştır.

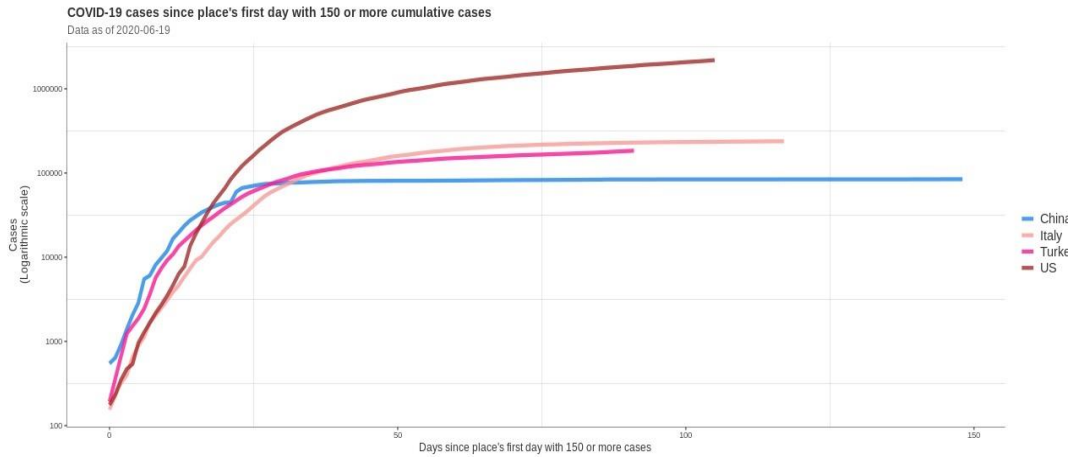
2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Enfeksiyonu

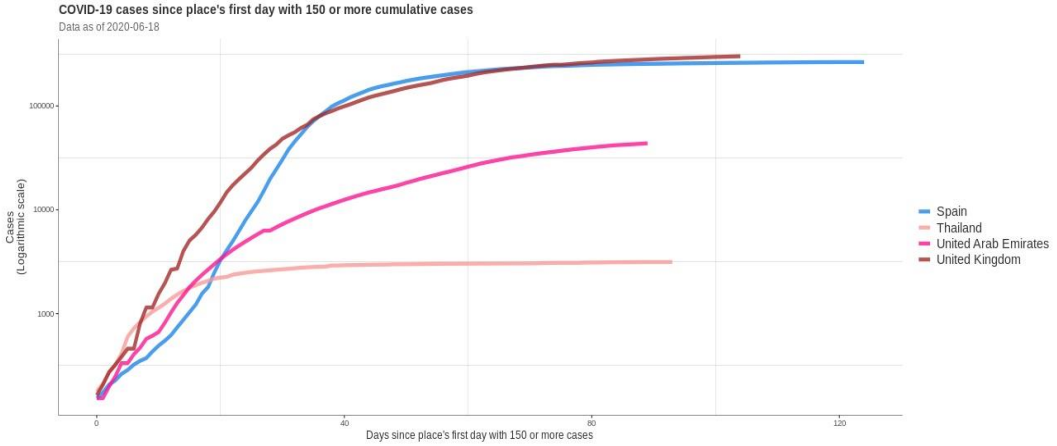
2.1.1. COVID-19 enfeksiyonu tarihçesi

Koronavirüs, tarihten günümüze kadar mutasyonlara uğrayarak çeşitli semptom ve bulgularla karşımıza çıkmaktadır. Mutasyona uğrayan bu yeni tür virüs 2002 yılından sonra görülmeye başlamıştır. İlk olarak 2003 yılının Şubat ayında Çin'in Guangdong bölgesinde yarasadan misk kedilerine, misk kedilerinden ise insanlara taşınan koronavirüs Ağır Akut Solunum Yetersizliği Sendromu (SARS) olarak tanımlanmıştır. Bu salgında dünyada 8000 kişi enfekte olup yaklaşık 800 can kaybı görülmüştür. 2012 yılında ise Suudi Arabistan'da koronavirüsün deveden insana bulaştığı düşünülen Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) görülmüş ve salgın 2018'e kadar sürmüştür. Bu salgında ise ortalama 2229 vaka ve 791 can kaybı raporlanmıştır [9-11]. Son olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan kentinde ise COVID-19 salgını başlamıştır. Wuhan kentinde aktif vakalar görülmesi üzerine Çin Halk Cumhuriyeti, 31 Aralık 2019'da DSÖ'ye bu durumu epidemi olarak bildirmiştir. Epidemiyi takiben Wuhan'da deniz ürünleri pazarı kapatılmıştır. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 6 Ocak 2020'de Çin Halk Cumhuriyeti'nde Level 2 Acil Durum ilan ederek ülkeye giriş ve çıkışlarda ekstra önlemler alınması gerektiğini vurgulamıştır. Daha önce insanlarda saptanmayan bu etken virüs 7 Ocak 2020 tarihinden itibaren insanlarda görülmeye başlamıştır. Görülen bu koronavirüsün belirti ve bulguları SARS'a benzediği için SARS – CoV 2 olarak adlandırılmıştır [9, 12, 13]. 12 Ocak 2020'de Çin, COVID-19'un genetik diziliminin farklı olduğunu duyurması üzerine dünyada yeni test kitleri geliştirilmeye başlanmıştır. 14 Ocak 2020'de Wuhan dışına seyahatlerde ise medikal tarama yapılması zorunlu hale gelmiş, ateşi 37.3°C üzerinde olan kişilerin ise şehirden çıkmaları yasaklanmıştır. COVID-19 kontrolü için getirilen kuralları takiben CDC, Çin'de Level 3 Acil Durum ilan ederek Çin'e giriş-çıkışların yasaklanmasını önermiştir. 19 Ocak 2020 tarihinde ise Wuhan dışında COVID-19 vakaları saptanmaya başlamıştır. 20 Ocak 2020'de Güney Kore Ulusal Acil Durumun maviden sarıya atıldığını söyleyerek virüsün önemini vurgulamıştır. Bu süreçte Güney Kore'de

pnömoni vakaları artmış tarama için kontrol merkezleri oluşturmuşlardır. Yine aynı tarihte COVID-19 B Grubu Bildirilmesi Zorunlu Hastalık olarak ilan edilmiştir. 21 Ocak 2020’de ise ABD’de ilk vakanın raporlanmasıyla birlikte giderek artan sayılarla karşı karşıya kalınmıştır [14]. 30 Ocak 2020’de ise DSÖ “Uluslararası Endişe Halk Sağlığı Acil Durum (PHEIC)” olarak COVID-19 salgını duyurmuştur. Avrupa’da ilk vaka 25 Ocak 2020 tarihinde Fransa’da görülürken Türkiye’de 11 Mart 2020’de görülmüştür. Ayrıca Türkiye 17 Mart 2020’de ilk ölüm vakalarını raporlamıştır [15]. Tüm ülkelerde COVID-19 vakaları görülmesi üzerine DSÖ COVID-19 enfeksiyonunu 11 Mart 2020’de pandemi olarak ilan etmiştir (Şekil 1 ve Şekil 2). 13 Mart 2020’de ise salgının merkez üssü Avrupa olarak değişmiştir. Aynı zamanda pandemi döneminin takibinde COVID-19 enfeksiyonu da mutasyonlara uğrayarak İngiliz varyasyonu, Güney Afrika varyasyonu, Brezilya varyasyonu ve son olarak Hindistan varyasyonu olarak DSÖ’ye bildirilmiştir [16].



Şekil 2.1: Pandeminin İlk 150 Gününde Çin, İtalya, Türkiye, ABD’ de COVID-19 Vaka Durumu.



Şekil – 2: Pandeminin İlk 150 Gününde İspanya, Tayland, Birleşik Arap Emirlikleri, Birleşik Krallık'ta COVID-19 Vaka Durumu.

2.1.2. COVID-19 enfeksiyon belirti ve bulguları

COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan bireyler semptomatik ya da “hayalet taşıyıcı” olarak adlandırılan asemptomatik şekilde görülebilmektedir. KOAH, kardiyovasküler sistem hastalığı bulunan hastalar, onkoloji hastaları gibi kronik hastalığı olan bireyler, immun sistem baskılayıcı tedavi sürecinde olan hastalar ve yaşlılar yüksek risk grubunda bulunmaktadır. COVID-19 hastalarının bakım, tedavi ve takibinden sorumlu hemşireler, temizlikten sorumlu personeller, yeterli havalandırma bulunmayan ve yeterli hijyenin sağlanmadığı kalabalık ortamda çalışan bireyler ise ikinci risk grubundadır. Yüksek risk grubunda ve ikinci risk grubunda bulunan bireyler COVID-19 enfeksiyonuna yakalandığında hastalık seyrinde zorlanarak genelde ağır solunum yolu enfeksiyonu şeklinde ciddi seyirli bir tablo oluşturmaktadırlar. COVID-19 vakalarının izlem ve takibiyle belirlenen virüsün kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasındadır. COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalınan bu süreçte hipertermi, öksürük, dispne, yorgunluk, kas ağrısı, koku ve tat alma kaybı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, bulantı – kusma ve diyare gibi semptomlar kişiden kişiye değişkenlik göstererek farklı klinik tablolar oluşturmaktadır. Ancak çoğu COVID-19 enfeksiyonuna sahip bireylerde ilk olarak hafif ateş, boğaz ağrısı, kuru öksürük gibi soğuk algınlığına benzer semptomlar ortaya çıkmaktadır. İlerleyen günlerde ise bu bireylerde boğaz ağrısı şiddetlenerek yeme içme güçleşir. İmmun sistemi düşük olan bireylerde bu belirtilere ek olarak diyare, kusma, karın ağrısı gibi gastrointestinal sisteme ait şikayetler de ortaya çıkabilmektedir. Bu belirtiler daha da şiddetlenerek yeme ve içme

ağrılı hale gelip eklem ve kas ağrıları artmaya başlamaktadır. Öksürüklerin şiddetlenmesiyle sekresyon artışı olmaktadır. Artan bu sekresyonlar ile birlikte inspirasyon ve ekspirasyon giderek zorlaşarak yüz ve dudaklarda siyanoz görülür, göğüs ağrısı başlar. Semptom göstermeyen vakaların ise hiçbir şikâyeti olmaksızın tedaviye ihtiyaç duymadan bu süreci atlattıkları [12, 17-20].

COVID-19 tanısında ilk adım nazal ve oral kaviteden alınan koronavirüse ait RNA'yı gösteren COVID-19 RT-PCR testleri ile konulmaktadır. Kişide COVID-19 enfeksiyonu mevcutsa sonuç pozitif olarak bulgulanmaktadır [21,22]. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu pozitif olan bireylerin laboratuvar değerleri de değişiklik göstermektedir. Bu enfeksiyonun etki ettiği organa göre kan değerlerinde farklılıklar gözlemlenmektedir. Bu bağlamda COVID-19 hastasının tam kan sayımı kontrolünde lökosit ve nötrofil sayısında artış gözlenirken lenfosit ve trombosit sayısında düşüş olmaktadır. Yapılan çalışmalarda COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle hayatını kaybeden bireylerin lökosit sayısında ciddi artışlar bulgulanmıştır. Bu nedenle COVID-19 hasta takibinde lökosit sayısında artış olması hastanın kliniğinin kötüye gittiğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Trombotik koagülopatinin tanımlanmasında belirleyici kan değeri olan D–dimer değerinde artış olmaktadır. Kan değerindeki D-dimer parametresi yoğun bakım ünitelerinde kalan hastaların kalmayan hastalara oranla ciddi bir farkla daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların kan parametrelerinde uzamış pT ve apTT'de hastalığın şiddetini belirlemede önemli kan değeri bulguları arasındadır. Eğer COVID-19 enfeksiyonu kaslara hasar verdiyse kreatin kinaz değerinde artış; böbreklere etki ettiyse BUN ve kreatinin değerinde ise artış; karaciğer hasarında total bilirubin, ALT, AST değerlerinde artış, albümin değerinde azalma olmaktadır [23-25].

Radyolojik görüntüleme ise bulgular başlangıçta normal olup ilerleyen dönemde akciğer röntgeninde bilateral infiltrasyonlar görülmektedir. Bilgisayarlı tomografi kontrolünde ise buzlu cam görüntüsü karakterize bir olgudur [26].

COVID-19 enfeksiyonu tanısı almış ya da şüphesi olan bireylerde ise Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından tedavi algoritmaları belirlenmiştir. Belirlenen COVID-19 tedavileri doğrultusunda Oseltamivir 75 mg Kapsül, Hidrosiklorokin Sülfat 200 mg tb, Lopinavir 200 mg/Ritonavir 50 mg tb ve Favipiravir 200 mg tb ilaçları hastaların klinik durumlarına göre kullanılmaktadır [27, 28]. Ancak COVID-19 tedavisinde kullanılan Hidrosiklorokin Sülfat ilacı hastaların immun sistemlerini baskıladığı için Dünya

Sağlık Örgütü tarafından bu ilaç tedavi protokolünden kalkmıştır [29]. Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı tarafından 7 Mayıs 2021 yılında yayınlanan “COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi” rehberinde Hidrosiklorokin Sülfat ilacı COVID-19 tedavi protokolünden kaldırılmıştır [30]. Bu kullanılan ilaçlara ek olarak ateşi olan bireyler için antipiretik ilaçlar, ağrısı olan kişilere parasetamol grubu ilaçlar ya da öksürüğü olan hastalara ekspektoran ilaçlar gibi semptomlara yönelik tedaviler uygulanmaktadır. Aynı zamanda immun sistem güçlendirici etkisi olup IgG içeren kan ürünü “İntravenöz Immunglobulin (IVIG)” de ağır COVID-19 enfeksiyon hastaları için opsiyonel tedavi olarak kullanılabilir [31].

2.1.3. COVID-19 enfeksiyon bulaş yolları

COVID-19 virüsü, taşıyıcı olan ya da hasta olan kişinin öksürme, hapşırma, konuşma esnasında saçtığı partiküllerin damlacık yoluyla direkt olarak bulaştığı bilinmektedir. Saçılan bu partiküllerin yüzeylere yapışması ile diğer bir kişinin buraya teması sonrasında yüz, göz ve ağız mukozasına dokunmasıyla indirekt olarak bulaşabilmektedir. Direkt/indirekt bulaşma ile koronavirüsün yapısında bulunan S proteini anjiyotensin II’ye bağlanarak akciğer hasarına neden olmaktadır. Anjiyotensin II’nin konakçıda akciğer alveolleri üzerinde bulunan pnömositlere bağlanabiliyor olması sebebiyle akciğerler koronavirüsün başlıca hedefi olmasına neden olmuştur [32].

Asemptomatik bireylerin üst solunum yolu mukozalarında virüs tespit edilebilmektedir. Ancak asıl bulaş COVID-19 enfeksiyonu taşıyan bireylerden olmaktadır. COVID-19 enfeksiyonu bulaşının olması COVID-19 enfeksiyon olguları incelendiğinde virüsün inkübasyon süresinin 2 – 14 gün arasında olduğu görülmüştür. Fakat COVID-19 enfeksiyonun bulaştırıcılık süresi kesin olarak bilinmemektedir. Vakaların izlem ve takibi sonucunda kişiden kişiye bulaşın semptomların başlangıcından 1 – 2 gün önce başladığı, semptomların ortadan kalkmasıyla son bulduğu düşünülmektedir [28, 33].

COVID-19 virüsü dış ortamda uzun süre yaşayamadığı düşünülmektedir. Ancak COVID-19 virüsünün sıcaklık, nem miktarı, virüse maruz kalınma süresi bağlamında kontamine yüzeyin dokusu gibi değişkenlere göre o ortamda yaşayabilme süresi olduğu kabul edilmektedir. Genel kabul ise COVID-19’un cansız yüzeylerde birkaç saat yaşayabildiğidir [34, 35]. Amerika Birleşik Devletleri’nde Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19’un havada, plastik ve çelik yüzeylerde ne

kadar yaşadığı araştırılmıştır. Araştırılan bu çalışmada SARS – CoV 1 ve COVID-19'un canlı kalma süreleri kıyaslanmıştır. Bu bağlamda COVID-19 bakır yüzeylerde 4 saat, plastik ve paslanmaz çelik yüzeylerde 72 saate kadar canlı kalabilmektedir. Havada kalma süresi ise maksimum 3 saate kadar çıkabilmektedir [36]. Almanya'da yapılan başka bir çalışmada ise COVID-19'un plastik, çelik, tahta, cam vb. maddeler üzerinde kalma süresinin sıcaklık ve nem ile değişkenlik gösterdiği bulgulanmıştır. Araştırma da sıcaklık arttıkça canlı kalma süresi azalmaktadır [37]. Sonuç olarak araştırmalar gösteriyor ki COVID-19'un bulaştırıcılık ve temas edilen yüzeylerde yaşama süresi net olarak bilinmemekte ve bu konuda çalışmalar devam etmektedir.

2.1.4. COVID-19 enfeksiyondan korunma yöntemleri

COVID-19 salgınından korunmak için birçok araştırma yapılmaktadır. Pandeminin başlangıcında bulaşma yolları net olarak bilinmeyen bu salgın için en iyi korunma yöntemleri ise kişisel koruyucu yöntemlerdir. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19'a karşı korunmada 14 temel kuralı kamu spotları şeklinde halkı bilgilendirmek amacıyla yayınlamıştır:

- Eller, sabun ve suyla ovalanarak sık sık en az 20 saniye boyunca yıkanmalıdır.
- Öksürme ve hapşırma esnasında ağız ve burnu kaplayacak şekilde bir mendil ile kapatılmalıdır. Mendilin olmadığı durumlarda dirsek içi kullanılmalıdır.
- Eller ile gözler, ağız ve burna dokunulmamalıdır.
- Soğuk algınlığı olan bireyler ile 3 – 4 adım mesafe konulmalıdır.
- Yurt dışı seyahatleri iptal edilmeli ya da ertelenmelidir.
- Yurt dışından döndüğünde ilk 14 gün evde geçirilmelidir. Kişi kendisini izole ederek odaya başka birinin gelmesi durumunda maske kullanılmalıdır.
- Bulunulan ortamlar sık sık havalandırılmalıdır.
- Kapı kolları, lavabolar gibi sık kullanılan yüzeyler su ve deterjan ile her gün temizlenmelidir.
- Havlu gibi kişisel eşyalar ortak kullanılmamalıdır.
- Kıyafetler 60 – 90 derecede yıkanmalıdır.
- Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçınılmalıdır.

- Güçlü bir bağışıklık sistemi için bol sıvı tüketilmeli, dengeli beslenmeli ve uyku düzenine dikkat edilmelidir.
- Soğuk algınlığı belirtileri olan kişiler yaşlı ve kronik hastalığı olan kişilerle temas etmemeli ve maske takmadan dışarı çıkmamalıdır.
- Düşmeyen ateş, öksürük ve nefes darlığı olan kişiler maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdırlar [38].

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) ise hastalığı önlemenin en iyi yolunun bu virüse maruz kalınmamasına değinerek kişisel koruyucu önlemlerine dikkat çekmiştir. Yemek hazırlamadan ve yemek yemeden önce, toplu alanlardan ayrıldıktan sonra, tuvalet kullanımından sonra, hapşırma ve öksürmeden sonra, kullanılan maskeye dokunulduğunda, hasta birine bakım verildiğinde ve hayvanlara dokunduktan sonra mutlaka ellerin sabun ve su ile ovalanarak 20 saniye boyunca yıkanması gerektiğini vurgulamıştır. Sabun ve suya ulaşmanın mümkün olmadığı durumlarda ise en az %60 alkol içeren dezenfektanlar kullanılması önerilmiştir. Kişiler arası bulaş nedeniyle aynı ev içinde yaşayan bireyler ile mümkünse mesafenin 6 fit (1,8288 metre) uzaklıkta olması gerektiğini vurgulamıştır. Ev dışında ise bu mesafenin 6 fit olma zorunluluğu bulunmaktadır. 2 yaş üstündeki tüm bireylerin ağız ve burun kapalı olacak şekilde maske kullanması gerekmektedir. Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burun mendil yardımıyla kapatılmalıdır. Mendile ulaşılamıyorsa dirsek içi kullanılmalıdır. Masa, tuvalet, kapı kolları, telefon gibi sürekli temas edilen yüzeyler enfekte olmuş ise su ve sabunla temizlenmelidir. Sonrasında dezenfekte edilmelidir. Son olarak COVID-19 semptomları için dikkatli olunarak insanlar hastalık semptomları bağlamında kendilerini izlemelidir [39]. Yayımlanan bu rehberler gösteriyor ki COVID-19 salgının kontrolünde kişisel koruyucu önlemlerin yeri oldukça büyüktür. Aynı zamanda bu süreçte kişinin immun sisteminin güçlendirilmesinin öneminin de üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda yeterli-dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite-egzersiz ile elde edilen enerji vücuttaki dengeyi sağlayabilmektedir [40]. COVID-19 pandemi sürecinde ülke çaplı, salgının kontrolü ve yönetiminde zorunlu haller dışında sokağa çıkma yasağı gibi sosyal izolasyon uygulamaları doğrultusunda insanların beslenme ve fiziksel aktivitelerini olumsuz etkileyerek kronik hastalıklar için risk oluşturmuş ve immun sistemlerini zayıflatmıştır. Sağlık alanında yapılan çalışmalarda yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı, kişilerin viral enfeksiyonlardan koruduğunu

göstermiştir [41, 42]. Bu bağlamda COVID-19 pandemi sürecinde immun sistemi güçlendirici etkisi olan antioksidan vitamin açısından zengin olan meyve, sebze, kabuklu yemişler; çinkodan zengin kırmızı et, kabak çekirdeği, mercimek; omega 3' ten zengin balık; probiyotikten zengin soğan, sarımsak, keten tohumu; prebiyotikten zengin pırasa, ceviz, nohut; D vitaminden zengin yumurta sarısı, karaciğer, süt, yoğurt gibi besinler tüketilmelidir [43, 44]. Ayrıca COVID-19 pandemisi ile birlikte insanlarda artan sedanter yaşam tarzı ile diyabet, kardiyovasküler gibi birçok kronik hastalığa zemin oluşturarak immun sistem zayıflamasına neden olmaktadır [45, 46]. Bu nedenle pandemi sürecinde ev içinde fiziksel aktivite artırılmalı ve düzenli olarak egzersiz yapılmalıdır. Dünya Sağlık Örgütü haftada 150 dakika olacak şekilde orta seviyede ya da 75 dakika ağır seviyede fiziksel aktivite veya her iki fiziksel aktivitenin birlikte yapılmasını; Amerikan Diyetisyenler Birliği ile American College of Sports Medicine (ACSM), bireylerin en az 30 dakika süre ile orta düzeyde haftanın her günü ya da çoğu günü fiziksel aktivite yapmaları gerektiğini önermektedir [47, 48].

COVID-19 salgınına kontrol altına almak için tüm dünyada kişisel koruyucu önlemlerin alınması, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, sosyal mesafenin korunması, ülke politikalarına göre yerel çaplı çeşitli önlemlerin alınmasının yanı sıra hızlı bir şekilde aşı çalışmalarına başlanmıştır. Aşı uygulamalarının, salgın hastalıkların kontrolü ve yönetiminde en etkili yol olduğu kanıtlanmıştır. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ölümlerin artması, pandemi sürecinde izolasyonu sağlayabilmek adına ülkelerin izlemiş olduğu uygulamalar neticesinde birçok sektörde daralma ya da duraklamaya sebep olması aşı çalışmalarının hızlandırılmasında önemli bir etken olmuştur. [49]. Normalde aşı çalışmalarında birinci adım hastalık etkenlerin araştırıldığı, aşı yapısının seçimi için prelinik olan akademik araştırmalar yaklaşık 5 yıl süre içinde yapılmaktadır. İkinci basamak ise klinik öncesi olan deneysel hayvanlar üzerinde çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışmaları takiben faz 1, faz 2, faz 3 ve faz 4'ten oluşan klinik denemeler başlamaktadır. Faz 1 aşamasında 1 – 2 yıl; faz 2 aşamasında 2-3 yıl; faz 3'te 2-4 yıl; faz 4 ise aşılama sonrasında izlenen süredir. Tüm fazlar gönüllüler ile gerçekleştirilmektedir. Fazların tamamlanmasıyla birlikte aşının tescili, üretim sertifikasyonunun onaylanması, farklı yan etkilerin testlerinin yapılması ve takip edilmesi ve güvenilirliğin sağlanmasıyla devlet tarafından üretimin düzenli olarak denetlenmesini sağlanmaktadır [50]. Ancak COVID-19 sürecinde bu durum farklılık göstererek daha da hızlandırılmış ve bu süreç 12 – 18 aya kadar indirilmiştir.

Koronavirüs, 2019 yılının Aralık ayında bildirilmesi ile birlikte dünyada birçok aşı çalışması başlatılmıştır. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi tarafından mRNA kökenli olan Pfizer/Biontech aşısı, Moderna'nın geliştirdiği mRNA aşısı, AstraZeneca'nın Oxford Üniversitesi ile geliştirdiği replike olmayan viral vektör aşısı, Çin Halk Cumhuriyeti tarafından geliştirilen inaktif virüs aşısı olan CoronaVac başlıca aşılardır. Ülkemizde de aşı çalışmaları yapılmaktadır [51, 52]. Ancak bu süreçte Türkiye, CoronaVac aşısını satın alarak sağlık kurumunda çalışanlar, eczane çalışanları, yaşlı ve engelliler, kronik hastalar, öğretmenler, adalet bakanlığı gibi öncelik gruplarını belirlemiştir. COVID-19 aşılama grubunda olan hematoloji-onkoloji hastaları immun sistemlerinin düşük olması, ölüm risklerinin yüksek olması nedeniyle öncelik grupları içerisinde bulunmaktadır. CoronaVac aşısı hastalığa neden olan mikroorganizmaların cansız kısımlarının kullanıldığı mRNA aşısıdır. Cansız mRNA aşıları, canlı zayıflatılmış aşılardan kadar etkili olmamasına rağmen cansız mikroorganizmalar kullanıldığı için kronik hastalığı olan, immun sistemi baskılanmış kişilerde kullanılması uygun olarak bulunmuştur. İkinci olarak ise Almanya'dan satın aldığı Biontech aşısı ile aşılama alanını genişletmiştir [53]. Bu bağlamda T.C. Sağlık Bakanlığı aşılama programını dört aşamada planlamış olup henüz 2. aşamada [54].

Türkiye, 13 Ocak 2021 tarihinde ilk aşılama programını yapmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı 1. doz uygulanan aşılama sayısı 14.831.098, 2. doz uygulanan aşılama sayısı 10.758.348, toplamda uygulanan aşılama sayısı 25.589.446 tarafından bildirilmiştir [52]. Bu bağlamda T.C. Sağlık Bakanlığı dört aşamada planlamış olduğu aşılama programında henüz 2. aşamada [54]. Dünyada ve Türkiye'de aşı çalışmaları devamlılığını sürdürmektedir. Yapılan çalışmalar ve takipler ile aşının sonuçlarının raporlanması beklenmektedir.

2.2. COVID-19 Pandemi Sürecinde Hematoloji - Onkoloji Hastaları

2.2.1. Hematoloji ve onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetimi

Kemoterapi, radyoterapi gibi kanser tedavisi alan hastalar ya da lenfoma, lösemi, talasemi, myelofibroz, orak hücreli anemi gibi hematoloji hastaları immun sistemleri baskılandığı için enfeksiyona yatkın olmaktadır. COVID-19 pandemi savaşında ise tedavi alan ya da tedavisi bitmiş hematoloji-onkoloji hastaları risk grubunda bulunmaktadır. Bakım ve tedavinin önemini arttırdığı bu dönemde daha da riskli olan bu hasta grubunda en önemli adım COVID-19 temasını önlemektir. Bu bağlamda

sağlık ekibi üyelerinin COVID-19 pandemisinde Sağlık Bakanlığı tarafından hematoloji ve onkoloji hastaları için yayınlanan kılavuzları takip ederek bakım ve tedavileri bu yönde sürdürmelidir. Hastaların bakımından primer sorumlu olan ve hastalarla en çok zaman geçiren hematoloji-onkoloji hemşireleri ise hastaların enfeksiyon kontrolü ve yönetimde büyük rol oynamaktadır. COVID-19 pandemisinin güncel olması ve her gün yeni bir gelişme olması enfeksiyon risk faktörlerinin belirlenmesinde önem kazanmaktadır. COVID-19 pandemisi gelişmeleri ile verilen bakımın yönü de değişmeli ve gelişmelidir. Bu bağlamda hemşirelerin bakım ve tedavi esnasında hastaları COVID-19 enfeksiyonundan korumak için güncel rehberleri ve literatürleri takip etmesi hastaların bakımı ve tedavisinde hastaları enfeksiyondan koruyarak hastaların bakımına katkı sağlayacak ve izolasyon uyumunu da artıracaktır [55-57].

Aktif kemoterapi/immunoterapi tedavisi devam eden ya da biten her yaş grubundaki hematoloji-onkoloji hastaları immun sistemlerinin baskılanması nedeniyle enfeksiyona yatkındır. Nötropenideki hastalar ise en dikkat edilmesi gereken gruptur. Hematoloji-onkoloji hasta grubunda enfeksiyon ağır bir klinik tablo ile karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle immun sistemi düşük olan hematoloji-onkoloji hastaları hızlı tedavi edilmezse ölüm oranı oldukça yüksektir. COVID-19 pandemi döneminde ise hassas olan bu grup ölüm riski altında bulunmaktadır. Yapılan takiplerde gösteriyor ki COVID-19'a yakalanan hematoloji-onkoloji hastaları, diğer hastalara oranla daha ağır solunum komplikasyonları yaşamaktadır. Bu nedenle hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetimi oldukça önem kazanmaktadır. Bu bağlamda COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hastalarının tedavi ve bakımından sorumlu hemşirelerin enfeksiyon kontrolünde daha dikkatli olması önerilmektedir. Aynı zamanda bu hastaların bakımından sorumlu hemşireler COVID-19 servislerinde çalıştırılmaması gerekmektedir. Hematoloji-onkoloji hastalarının kemoterapi, radyoterapi alması ya da kan transfüzyonu yapılması gibi zorunlu nedenler ile hastaneye yatmak zorunda olmaları durumunda hastane içinde güvenli bir alan oluşturularak enfeksiyondan korunmalıdır [55-57].

2.2.2. Hematoloji ve onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde izolasyon uyumu ve hemşirenin rolü

Hemşirelik, bilim ve sanatın entegre olduğu uzmanlık gerektiren kanıta dayalı bir meslek grubudur. Değişen ve gelişen dünya ile hemşirelik mesleği de gelişerek

sağlıklı/hasta bireylerin sağlığını koruma, iyileştirme ve geliştirme adımlarında, sağlığın kaybında ise tedavi, bakım ve rehabilite etmede önemli birçok role sahip olmuştur. Bu bağlamda bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici, karar verici, savunucu, iletişim ve koordinatörlük, rehabilite edici, tedavi edici, kariyer geliştirici, danışman rolü modern hemşirelik mesleği rollerinin temelini oluşturmaktadır [58]. Hemşirelik mesleğinin tüm çalışma alanlarında tüm profesyonel rolleri etkin bir şekilde kullanılmaktadır. Ancak kişiye özgü bireyselleştirilmiş bakım vermeleri nedeniyle rol ve sorumluluklarındaki öncelikler değişebilmektedir [59]. Hemşirelerin rol ve sorumluluklarındaki öncelikler değişse de hemşirelik mesleği temelde insan, çevre, sağlık/hastalık, hemşirelik kavramlarından oluşarak, sağlıklı/hasta bireyi bütüncül olarak ele almaktadır [60]. Hemşirelik kavramları çerçevesinde hastanelerde güvenli bir çevrenin sağlanması ve sürdürülmesi hasta bakımı adına büyük önem kazanmaktadır. Güvenli çevre bağlamında enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde ise devamlılığının sağlanmasında hemşirelerin yeri ve önemi oldukça büyüktür [61]. Enfeksiyon kontrol ve yönetimi adına hastanelerde oluşturulan enfeksiyon kontrol komitesi üyeleri arasında bulunan enfeksiyon kontrol hemşireleri bu komitenin tam zamanlı çalışan tek üyesidir. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin temel görevleri ise sürveyans, eğitim, haberleşme, rapor etme olarak tanımlanmıştır. Bu bağlamda sürveyans, hastane enfeksiyonlarının günlük olarak toplandığı ve kayıt edildiği, çözüm gerektiren sorunların belirlendiği bir izleme sürecidir. Eğitim ise enfeksiyon kontrol hemşirelerinin klinik/hastane, ulusal katılımlı programların eğitimlerine katılarak hastane personellerine düzenli aralıklar ile eğitimler gerçekleştirdiği süreçtir. Haberleşme sürecinde enfeksiyon kontrol hemşireleri, enfeksiyon kontrol komitesi ve sağlık çalışanları arasında iletişim sağlayarak sorunları ortaya koymaktadır. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin temel görevlerinin son süreci olan rapor etme, nozokomiyal enfeksiyonları belirleyerek komitede raporlanması, salgın hastalıkların sağlık bakanlığına bildirilmesini sağlamaktadır [62]. Enfeksiyon kontrol hemşirelerinin görevleri doğrultusunda hastaneye başvuran tüm hastaların enfeksiyon risk takibini gerçekleştirmektedir. Bu nedenle özellikle immun sistemleri düşük olan hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon risk faktörlerinin enfeksiyon kontrol hemşireleri tarafından primer hemşireleri ile iş birliği içerisinde takibi ve yönetimi büyük önem kazanmaktadır.

Kanser, tüm dünyada görülen önemli bir sağlık sorunudur. Hematoloji-onkoloji

hastalarının hastalık ve tedavi sürecinde ise ağrı, yorgunluk, miyelosupresyon, oral mukozit, bulantı-kusma, gıda alımında azalma, tat alma değişikliği, ağız kuruluğu, şişkinlik-hazımsızlık, diyare, konstipasyon, alopesi, deri irritasyonu, kaşıntı ve sistemik tedavi ile ilişkili organ toksisiteleri gibi birçok semptom görülebilmektedir [63]. Bu sürecin yönetimi ise hasta, hasta yakını ve sağlık ekibi üyeleri ile iş birliği içerisinde sağlanmaktadır. Hematoloji-onkoloji hastalarının bakım ve tedavisinde enfeksiyon kontrol ve yönetimi önemli bir yer tutmaktadır. Hastaların bakımından, tedavisinden ve takibinden sorumlu hematoloji-onkoloji hemşireleri hastalara enfeksiyon açısından oldukça dikkatli davranmalıdır. Bu bağlamda, hematoloji-onkoloji hemşireleri hastaların bakımlarını planlarken sistematik bir yaklaşım olan hemşirelik sürecini modern hemşirelik rolleri doğrultusunda uygulamalıdır. Hemşirelik süreci veri toplama/tanımlama, hemşirelik tanısı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme adımlarından oluşmaktadır. Hematoloji-onkoloji hemşireleri hastalar ile ilk karşılaştığı andan itibaren subjektif ve objektif olarak hastaların verilerini toplamaktadır. İlk adım olan veri toplama/tanımlama süreci, hasta birey taburcu olana kadar devam etmektedir. Daha sonra hemşireler topladığı veriler doğrultusunda olası sorunları belirleyerek hemşirelik tanımlarını oluşturmaktadır. Belirlenen hemşirelik tanımlarını takiben hemşireler hastayı holistik bir bakış açısıyla ele alarak belirlenen hemşirelik tanımlarına yönelik beklenen amaç ve hedefler doğrultusunda uygulamak için bir plan oluşturmaktadır. Hemşireler tarafından oluşturulan planlamada hastalara uygulanacak hemşirelik girişimlerinin önceliğine göre bir sıralama oluşturulmaktadır. Planlanan bu sıralamayı takiben hemşirelik girişimlerinin uygulama adımına geçilerek hemşireler belirlediği hemşirelik tanımları doğrultusunda, planladıkları hemşirelik girişimlerini hastalara uygulamaktadır. Son olarak hematoloji-onkoloji hemşireleri verdikleri bakımı değerlendirmektedir. Değerlendirme sonuçlarına göre hemşireler hemşirelik sürecini gerekli duyulan durumlarda tekrardan uygulamaktadır. Hemşirelik sürecini oluşturan bu adımlar ile verilen bakımın kalitesi artarak hastada oluşabilecek komplikasyonlar önlenmektedir [64, 65].

Enfeksiyon kontrolü ve yönetiminin sağlanması için hemşirelik sürecinin aşamalarını uygulayan hematoloji-onkoloji hemşireleri, hastaların günlük tedavi ve bakımlarını planlayarak gereksiz invaziv işlemlerden kaçınmalıdır. Ayrıca hematoloji-onkoloji hemşireleri enfeksiyon kontrol ve yöntemini sağlamak için uygun port/santral venöz

kateterlerin bakımlarını vererek, kullanılmayan ya da kullanım süresi dolmuş port/santral venöz kateterleri çıkarmalıdır. Hemşirelerin bakım sırasında, enfeksiyon kontrolünün temeli olan el yıkamaya özen göstererek hasta ve yakınlarına bu konuda eğitim vermeli ve sürdürülebilirliğini sağlamalıdır. İzolasyon önlemlerine ek olarak, immun sistemleri düşük olan nütropenideki hasta grubunu koruyucu izolasyona alarak ziyaretçi sirkülasyonlarını önlemelidir. Ayrıca kemoterapi alan hastaların oral mukoz membranlarında epitel hücrelerin bölünebilme özelliği baskılanmaktadır. Bu baskılanma ile birlikte ağız ve boğazda bulunan mukozal bariyer bozularak oral mukozitlere neden olmaktadır. Oluşan oral mukozit ise hastanın enfeksiyon açısından duyarlı olmasını sağlamaktadır. Bu nedenle hematoloji-onkoloji hemşireleri oral mukozite neden olabilecek faktörleri belirleyerek hastaya ağız bakımlarının verilmesi, uygun diyetin sağlanması ve yeterli miktarda sıvı alınması ile oral mukoz membran bütünlüğü sağlamalıdır [66]. Hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrol ve yönetiminde diğer bir hemşirelik girişimi ise hastanın deri bütünlüğünün korunarak, çevre ve odanın düzenlenmesidir [67].

Hematoloji-onkoloji hastalarının diğer önemli semptomu olan yorgunluk, yaşam sürecini olumsuz olarak etkilemektedir. Bu bağlamda hematoloji-onkoloji hemşirelerinin gözlem ve takibi ile yorgunluğun nedenine yönelik farmakolojik ya da non-farmakolojik yöntemler uygulanabilmektedir. Yorgunluk semptomu olan hastalarda düşük dozda kafein, metilfenidat gibi psikostimülan farmakolojik yöntemler hekim ile iş birliği içerisinde karar verilerek tedaviyi olumsuz etkilemeyecek şekilde hastaya uygulanmalıdır. Ancak egzersiz, düzenli uyku, psikososyal destek gibi non-farmakolojik yöntemler hemşireler tarafından karar verilerek uygulanabilmektedir [68]. Hematoloji-onkoloji hemşireleri, hastaların yorgunluk semptomuna yönelik veriler toplayarak asıl nedeni belirlemelidir. Elde edilen veriler doğrultusunda hastanın yorgunluğu kas-iskelet sistemi zayıflığına bağlıysa güçlendirme egzersizleri planlayarak uygulanmalıdır. Düzenli yapılan egzersizler hastanın vücuttaki enerji kaybını azaltır ve dolaşım sistemini hızlandırmaktadır. Buna bağlı olarak yorgunluk semptomuna neden olan sitokinlerin ve diğer maddelerin vücuttan atılmasını sağlamaktadır. Ayrıca masaj, yoga, davranış terapileri gibi etkinliklerde yorgunluğun azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Ayrıca hastanın düzensiz bir uykusu var ise bitki çayları, meditasyon gibi non-farmakolojik yöntemler hastaya uygulanabilmektedir [66].

Özel bir hastanenin kemik iliği nâkil üniteleri, pediatrik hematoloji-onkoloji ve tıbbi onkoloji birimlerinde yapılan bir çalışmada nozokomiyal enfeksiyonlar pediatri ve yetişkin onkoloji servislerinde %57,8 olarak bulunmuş ve en yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada hastanede bulunan yatan hasta servislerin diğer birimlere göre daha ulaşılabilir olmasının riski artırdığını düşündürmektedir. Yapılan bu çalışmada hematoloji-onkoloji hemşireliğinin enfeksiyon kontrol ve yönetiminde rol ve sorumluluklarını destekler niteliktedir [69].

Hematoloji ve onkoloji hastaları, tedavi ve bakım için uzun bir zaman gerektiren zorlu bir sürece sahip kronik hasta grubudur. Hastalığın tedavi sürecinde yalnız hasta olan bireyler değil yakınlarının hastalık ile ilişkili korku, hastanın sürekli yanında olma ile ilişkili günlük yaşam aktivitelerinde olumsuz yönde etkileri gibi duygusal; kendine zaman ayıramama ve anksiyete ile ilişkili beden gereksiniminden az/fazla beslenme, hastanın bakımı ile ilişki kas iskelet sistemi rahatsızlıkları gibi fiziksel; bakım verici rolü ile ilişkili aile içinde rol çatışmaları, işini kaybetme gibi sosyal sorunlar olabilmektedir [70]. Bu nedenle hematoloji ya da onkoloji hemşireleri, hemşirelik sürecinde hastayı çevresi ile ele alarak holistik bir yaklaşımda bulunmalıdır. Bu bağlamda hemşireler, hasta ile ilgilenen yakınlarının günlük aktivitelerini planlamasında yardımcı olarak danışman rolünü kullanmalıdır. Aynı hasta grubuna sahip kişilerle görüşme sağlayarak hasta yakınlarının duygu aktarımını sağlamalıdır. Hematoloji ve onkoloji hemşireleri, hasta yakınlarının endişe ve korkuları için ise eğitici ve iletişim rolünü kullanarak destek olmalıdır. Uygulanan hemşirelik girişimleri ile hematoloji-onkoloji hastalarının bakımından sorumlu birinci derecede hasta yakınlarının bedensel ve ruhsal sağlıklarının korunması ve geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Böylece hasta yakınlarının izolasyon önlemlerine uyum süreci de artırmış olmaktadır.

Tüm dünyada sağlık ekibinin büyük bir bölümünü hemşireler oluşturmaktadır. Hastalar ile her dakika birlikte olan hemşireler COVID-19 pandemisinde de yeri ve önemi oldukça büyüktür. Bu bağlamda hastaların takip, tedavi ve bakımda hemşirelerin rolleri ve işlevleri bu süreçte daha da önem kazanmıştır [70]. Hematoloji-onkoloji gibi ölüm risklerinin fazla olduğu bölümlerde ise pandemi sürecinde enfeksiyon kontrolü ve yönetime uygun olan daha dikkatli bir bakım verilmesi gerekmektedir. Verilen bakım doğrultusunda sağlık ekibi üyeleri içinde hasta ile en çok temas eden hemşirelerin, hastaların enfeksiyondan korunmasında önemli rolleri bulunmaktadır. Öncelikle COVID-19 bulaşını önlemek amacıyla hemşireliğin

araştırıcı rolü bağlamında virüsün klinik özellikleri, bulaş yolları, korunma yöntemleri gibi gelişmeler hemşireler tarafından takip edilmelidir. COVID-19 vakalarının takibiyle edinilen bilgiler doğrultusunda hastanelere girişlerde öksürük, nefes darlığı gibi şikayetlerin kontrolü sağlanıp ateş ölçümleri yapılmalıdır. Ayrıca COVID-19 enfeksiyonu tanısını alan kişiyle temas gibi COVID-19 belirti-bulguları olabilecek klinik özellikler her bireyde sorgulanmalıdır. Bu belirti ve bulgulara sahip olan bireyleri önceden kurulmuş uygun triyaj birimlere yönlendirilmelidir. Bu süreçte hastaneye giriş ve çıkışlar tek bir kapıdan yapılmalıdır. Ancak hematoloji-onkoloji hastaları riskli bir grup olduğu için yalnızca onların kullanabileceği alanlar kurum şartları doğrultusunda enfeksiyondan korunmaları için ayrılmalıdır.

Hematoloji-onkoloji hastaları adına her an ulaşılabilecek online danışma hatları kurulmalı ve mümkün olan durumlarda uzaktan bakım verilerek hastaneye başvuruları azaltılmalıdır [71]. Bu hastaların tedavilerini aksatmadan hastanede yoğunluk olmayacak şekilde randevu sistemleri ayarlanmalıdır.

Hematoloji-onkoloji hastaların bakımlarından sorumlu hemşireler COVID-19 tanısı almış kişilere bakım vermemeli onlardan izole edilmelidir. Ayrıca bu hastaların takip ve tedavileri kendi servislerinde olmalıdır.

Hematoloji-onkoloji hastalarına bakım veren hemşireler, özellikle el yıkamaya dikkat ederek kişisel koruyucu önlemleri alarak hasta ve yakınlarına bu durum hakkında eğitimler vermelidir. Aynı zamanda hasta ve refakatinde kalan kişiye COVID-19 bulaşıcılığı konusunda eğitimler verilmeli bu enfeksiyondan korunmasının önemi vurgulanmalıdır. Bu konu hakkında eğitim broşürleri ya da asansör, merdiven, hastane giriş-çıkış kapısı, yatan hasta servisleri gibi hastanenin en çok göze çarpan bölümlerinde afişler hazırlanıp asılmalıdır.

Tüm araştırmalar gösteriyor ki kalabalık ortamlarda COVID-19 bulaşıcılığı artmaktadır. Bu nedenle immun sistemleri düşük olan bu hasta grubunda ziyaretçi kısıtlaması yapılmalı ve kontrolü sağlanmalıdır.

Tıbbi malzemeler protokolüne uygun kullanılmalıdır. Hastadan hastaya geçerken aynı malzemeler kullanılmamalıdır. Malzemelerin türüne göre temizliği yapılmalıdır.

Hasta odalarının doğal havalandırılma yöntemiyle havalandırılması sağlanmalıdır. Ayrıca odaların temizliği düzenli olarak yapılmalı, temizliği yapan kişiler denetlenmelidir.

Riskli olan hasta grubu bu süreçte odasından mümkün olduğunca çıkartılmamalı, mümkün olmadığı durumlarda ise kişisel koruyucu ekipmanlar ile uygun koşullarda transferi sağlanmalıdır.

Uygun beslenmenin enfeksiyondan korunmada pandemi sürecinde daha da önem kazandığı hastaya açıklanarak sağlıklı ve dengeli beslenmeye teşvik edilmelidir.

Riskli süreç yaşayan bu hastaların COVID-19 pandemi döneminde ise tedavi ve bakımları daha da zorlu ve riskli bir durum haline gelmektedir. Bu süreçte ise psikososyal bakım ön plana çıkmaktadır. Verilen bu bakım hasta bireyin psikososyal durumunu iyileştirerek enfeksiyon kontrol ve yönetiminde olumlu gelişmeler kaydetmektedir.

Hematoloji-onkoloji yatan hasta servisinde bir hastanın COVID-19 tanısı konması durumunda enfeksiyon bulaşını önlemek için evrensel enfeksiyon korunma önlemlerine uyularak kurum ilkeleri doğrultusunda tedbirler alınmalıdır. COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde alınan tedbirler kapsamında bu enfeksiyonun hematoloji-onkoloji yatan hasta servisindeki diğer hastalara bulaşını önlemek için dikkat edilmelidir. Ayrıca olası panik engellenerek yanlış davranışlardan kaçınılması sağlanmalıdır [71-77].

COVID-19 enfeksiyonununun bulaşmasını önlemek için hasta izole edilmeli, başka birimlerde muayene olması durumunda o birimlere haber verilerek devamlılığı sağlanmalıdır. Ayrıca COVID-19 hasta grubunda koruyucu önlükler giyilmeli, kullanılan koruyucu maskeler ıslandıkça değiştirilmelidir. COVID-19 enfeksiyonunda çevre kontrolünü sağlamak için enfekte olan hastanın oda dışında dolaşmasına izin verilmemeli ve ziyaretçi kısıtlaması yapılmalıdır. COVID-19 enfeksiyonuna sahip hastaların odalarındaki tüm yüzeyler uygun dezenfektanlar ile temizlenmesi sağlanmalıdır. Hasta odasına giren tüm sağlık personellerinin hasta odasına girmeden önce ve sonra el hijyeninin sağlanması gerekmektedir. Eldiven kullanımından sonra da mutlaka el hijyeni sağlanmalı ve hasta odasından çıkmadan eldiven çıkartılmalıdır. Çalışan ve hasta güvenliği adına COVID-19 enfeksiyonlu hastanın tıbbi atıkları kurallara uygun bir şekilde atılması sağlanmalıdır [78].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, COVID-19 pandemi döneminde hematoloji ve onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde hemşirelerin izolasyon uyumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı bir araştırma olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Evreni

Araştırma evrenini Ocak 2021 ve Şubat 2021 tarihlerinde, İstanbul'da bulunan Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nin pediatri ve yetişkin olmak üzere hematoloji ve onkoloji birimlerinde ayakta ya da yataklı tedavi birimlerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır.

3.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın yapıldığı Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 20 hematoloji-onkoloji hemşiresi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 20 hematoloji-onkoloji hemşiresi; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ise 60 hematoloji – onkoloji hemşiresi olmak üzere toplamda 100 hemşire bulunmaktadır. Araştırmada örneklem sayısı, tanımlayıcı kategorik olan araştırmalarda evrenin bilindiği formüller ile hesaplanarak 80 olarak bulundu. Daha sonra tabakalı örnekleme yöntemi ile Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 16 hemşire; İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 16 hemşire; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde ise 48 hemşire kura yöntemi ile alındı.

Araştırmanın soruları

- COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri nedir?
- COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde hemşirelerin izolasyon uyumu nedir?
- COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hemşirelerinin enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde sosyo-demografik özelliklerinin izolasyon

uyumu üzerine etkisi nedir?

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- COVID-19 pandemi sürecinde hematoloji onkoloji hastalarına bakım veren hemşire olmak,
- 18 yaş üstünde olmak,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri “Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu” ve “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” kullanılarak toplandı.

3.4.1. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin sosyo – demografik özellikleri tanılama formu

Sosyo-demografik özellikleri tanılama formundaki sorular güncel literatürler doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturuldu. Hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalıştığı kurum, eğitim durumu, meslekteki çalıştığı süre, hematoloji ya da onkoloji biriminde çalıştığı süre, hemşirelik görevi pozisyonu, COVID-19’a yakalanma durumu, hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin COVID-19’a yakalanan aile üyelerinin varlığı, hemşirelerin aile üyelerinin kronik hastalığı varlığı, hematoloji ve onkoloji hemşirelerin pandemi döneminde konaklama yeri, hemşirelerin COVID-19 virüsünün kontrolü ve yönetimi için eğitim alma durumu, hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde COVID-19 enfeksiyonunun kontrolü ve yönetiminde yeterli bilgiye sahip olma düşüncesi, hemşirelerin pandemi döneminde kişisel koruyucu ekipman erişiminde sıkıntı yaşanması durumu, hematoloji-onkoloji hemşirelerinin çalışma saatlerinde değişim, hemşirelerin çevresindeki insanların bakış açısı, hemşirelerin Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 15 Mart 2020 COVID-19 Rehberi’nden haberdar olma ile ilgili 19 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.4.2. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin izolasyon önlemlerine uyum ölçeği (İÖÜÖ)

Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında Nurgül Tayran ve Sevim Ulupınar tarafından yapılmıştır. Ölçek; bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni, eldiven kullanımı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bulaşma boyutunda; izolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerini

alma, hastanın başka bir birimde muayene edilmesi durumunda izolasyonu hakkında bilgi vererek önlemlerde devamlılığı sağlama, sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyme, hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol ile bulaşma durumunda izolasyon önlemlerini tüm bulaş yollarını önleyecek şekilde birlikte uyma, koruyucu maske ısladığında değiştirmeye özen gösterme ile ilgilidir.

Çalışan ve hasta güvenliği; izolasyon uygulanan hastada oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun atılmasını sağlamak, izolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yapmak, izolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanmasını takip etmek, enfeksiyon bulaş nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istememek, temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymemek, izolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmemek ile ilgilidir.

Çevre kontrolü; izolasyon uygulanan hastanın oda dışında dolaşmasına izin vermemek, izolasyon odasında az dokunulan yüzeylere göre çok dokunulan yüzeylerin ve hasta tuvaleti temizliğinin sık yapılmasını sağlamak, izolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin diğer hasta odalarında kullanılmamasını sağlamak, izolasyon önlemlerini uygulayarak hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebilir olduğuna inanmak ile ilgilidir.

El hijyeni, eldiven kullanımı; izolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerini yıkamak, izolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldiveni çıkarmak, eldiveni çıkardıktan sonra el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymamak ile ilgilidir.

Ölçekte olumsuz ifadeler (madde 5,7, 12, 17) büyükten küçüğe doğru (5, 4, 3, 2, 1,) ters, olumlu olan diğer maddeler ise küçükten büyüğe doğru (1, 2, 3, 4, 5) puanlanmaktadır. Puanlamada toplam puan (en düşük puan 18, en yüksek puan 90) ya da ortalama (en düşük ortalama 1; en yüksek ortalama 5) kullanılabilir. 5 puan üzerinden değerlendirilmiş ve puan yükseldikçe uyum artıyor şeklinde yorumlanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ise Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur [78]. Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri 0,835 olarak bulundu (EK 2).

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile elde edildi. Tanışmayı takiben hematoloji ve

onkoloji hemşireler için “Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Formu” ve izolasyon uyumlarını değerlendirmek için “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” uygulandı.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce “İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği” nin geçerlik güvenirliğini yapan Nurgül Tayran’dan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK 3). Sonrasında Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Etik Kurul biriminden Etik Kurul Onayı alındı (Tarih: 17.06.2020, Sayı: 54022451 – 050.05.04-) (EK 4). Etik kurulu onayı alındıktan sonra çalışma yapılacak hastanelerde kurum izinleri alındı (EK 5; EK 6; EK 7; EK 8; EK 9). Ayrıca COVID-19 ile ilgili araştırma için Sağlık Bakanlığı’ndan izin alındı (EK 10). Tüm izinler ile araştırmaya katılan hematoloji ve onkoloji hemşirelerine gerekli bilgiler verilerek yazılı ve sözlü onamları alındı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 25.0 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), korelasyon analizi kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem kolmogorov smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uygun verilerin analizinde parametrik testler Student T Testi, One Way Anova kullanıldı. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında ve anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler

İzolasyon Uyum Ölçeği

Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini hematoloji onkoloji birimlerinde çalışan hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, çalıştığı kurum, eğitim durumu, meslekteki çalıştığı süre, hematoloji ya da onkoloji biriminde çalıştığı süre, hemşirelik görevi pozisyonu, hematoloji-onkoloji hemşirelerinin COVID-19’a yakalanma durumu, hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin COVID-19’a yakalanan aile üyelerinin varlığı, hemşirelerin kronik hastalık varlığı, hemşirelerin aile üyelerinin kronik hastalık varlığı, hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin pandemi döneminde konaklama yeri, hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin COVID-19 virüsünün kontrolü ve yönetimi

için eğitim alma durumu, hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yeterli bilgiye sahip olma durumu, hemşirelerin pandemi döneminde kişisel koruyucu ekipman erişiminde sıkıntı yaşanması durumu, hemşirelerin çalışma saatlerindeki değişimi, hemşirelerin çevresindeki insanların bakış açısı, hemşirelerin Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan 15 Mart 2020 COVID-19 Rehberi'nden haberdar olma bilgileri oluşturmaktadır.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yanları, Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Güçlü Yanları

Araştırma verilerinin toplandığı birimlerde çalışan hematoloji-onkoloji hemşirelerinin istekli ve gönüllü olması ile iş birliği sağlanarak çalışmanın yürütülmesi kolaylaştırıldı.

Araştırmanın Güçlükleri

COVID-19 pandemi doğrultusunda hastanede çalışan başhekim, hemşireler ve yazı işlerinde bulunan personellerin COVID-19 enfeksiyonu pozitif gelmesi üzerine izinlerin alınmasında ve verilerin toplanmasında zaman kaybına neden olmuştur.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma çalışmanın yapıldığı Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'ne ek olarak İstanbul'da bulunan Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde de yapılması planlıydı. Ancak COVID-19 pandemisi nedeniyle Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi hematoloji ve onkoloji hastalarını tedavi için başka kuruma yönlendirmesi üzerine araştırmaya katılabilecek araştırma grubunda olan hemşire bulunamamaktadır. İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi ise personel yetersizliği nedeniyle çalışmaya izin vermemiştir. Bu bağlamda örneklem sayısı azalarak sınırlı sayıda hematoloji ve onkoloji hemşiresine ulaşılmıştır. Ayrıca COVID-19 pandemi döneminin yeni olması ile birlikte hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetimi alanında çalışmaların az olması bu çalışmayı tartışma alanında sınırlı kılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında bulunan hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin tanımlayıcı özellikleri, hematoloji-onkoloji hemşirelerinin ve aile üyelerinin sağlık ve COVID-19'a yakalanma durumları, hemşirelerin COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetimine ait özellikleri, hemşirelerin izolasyon önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi, izolasyon önlemlerine uyum ölçeği puan ortalamaları, hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre izolasyon önlemlerine uyum ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması, bulaş yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni, eldiven kullanımı puanları arasındaki korelasyon analizleri ve izolasyon önlemlerine uyum düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları tablolar halinde sunuldu.

Tablo 4.1: Hematoloji - Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo Demografik Özellikleri (n= 80)

Özellikler	n	%
Yaş		
18 – 25	23	28,7
25 – 30	26	32,5
30 – 35	18	22,5
35 ve üzeri	13	16,3
Cinsiyet		
Kadın	74	92,5
Erkek	6	7,5
Medeni Durum		
Evli	27	33,7
Bekar	51	63,7
Boşanmış	1	1,3
Eşinden Ayrı Yaşıyor	1	1,3

Tablo 4.1 (devam): Hematoloji - Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo Demografik Özellikleri (n=80)

Özellikler	n	%
Çalıştığı Kurum		
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi	16	20
İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi	48	60
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16	20
Eğitim		
Ortaöğretim	11	13,7
Ön lisans	12	15
Lisans	35	43,7
Yüksek Lisans	22	27,5
Meslekte Çalışma Yılı		
0 – 1 yıl	5	6,3
1 – 3 yıl	22	27,5
3 – 5 yıl	17	21,3
5 – 10 yıl	14	17,5
10 yıl ve üzeri	22	27,5
Hematoloji – Onkoloji Biriminde Çalışma Yılı		
0 – 1 yıl	16	20
1 – 3 yıl	22	27,5
3 – 5 yıl	14	17,5
5 – 10 yıl	16	20
10 yıl ve üzeri	12	15

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %28,7'si 18-25, %32,5'i 25- 30, %22,5'i 30-35 yaş aralığında, %16,3'ü 35 yaş ve üzerindedir. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin cinsiyetleri %92,5'i kadın, %7,5'i erkektir. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %33,7'si evli, %63,7'si bekar, %1,3'ü boşanmış, %1,3'ü eşinden ayrı yaşıyordu. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %20'si Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, %60'ı Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde, %20'si İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaktadır. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %13,7'si ortaöğretim, %15'i ön lisans, %43,7'si lisans, %27,5'i yüksek lisans mezunudur. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı %6,3'ü 0 – 1, %27,5'i 1 -3, %21,3'ü 3 – 5, %17,5'i 5 – 10, %27,5'i 10 ve üzeri; hematoloji ve onkoloji biriminde çalışma yılı %20'si 0 -1, %27,5'i 1 – 3, %17,5'i 3 – 5, %20'si 5 – 10, %15'i 10 ve üzeridir. Katılan hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %86,3'ü staff hemşire, %11,3'ü yönetici hemşire, %1,3'ü ekip lideri hemşire, %1,3'ü enfeksiyon kontrol hemşiresidir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2: Hematoloji - Onkoloji Hemşirelerinin ve Ailelerinin Sağlık ve COVID-19'a Yakalanma Durumları (n= 80)

Özellikler	n	%
Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin Kronik Hastalık Varlığı		
Var	7	8,8
Yok	73	91,3
Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin Aile Üyelerinin Kronik Hastalık Varlığı		
Var	44	55
Yok	36	45
Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19' a Yakalanma Durumu		
Evet	32	40
Hayır	48	60

Tablo 4.2 (devam): Hematoloji - Onkoloji Hemşirelerinin ve Ailelerinin Sağlık ve COVID-19'a Yakalanma Durumları (n= 80)

Özellikler	n	%
Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin Aile Üyelerinin Covid – 19' a Yakalanma Durumu		
Evet	37	46,3
Hayır	43	53,8

Tablo 4.2'ye bakıldığında hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %8,8'inin kronik hastalığının olduğu, %91,3'ünün olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin aile üyelerinin %55'inin kronik hastalığı olduğu, %45'inin kronik hastalığı olmadığı görülmektedir. Hemşirelerin %40'ı COVID-19 yakalandığı, %60'ının yakalanmadığı bulguları. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin aile üyelerinin %46,3'ü COVID-19 yakalanırken, %53,8'i COVID-19'a yakalanmadığı saptandı (Tablo.4.2).

Tablo 4.3: Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetimine Ait Özellikleri (n= 80)

Özellikler	n	%
Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Covid–19 Pandemi Döneminde Konaklama Yeri		
Ev	67	8 8
Yurt	6	7,5
Otel	5	6,3
Lojman	2	2,5
Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Covid–19 Kontrolü ve Yönetimi için Eğitim Alma Durumu		
Evet	43	53,8
Hayır	37	46,3

Tablo 4.3 (devam): Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetimine Ait Özellikleri (n= 80)

Özellikler	n	%
Covid – 19 Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma		
Evet	44	55
Hayır	36	45
Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Pandemi Döneminde Çalışma Saatlerindeki Değişim		
Arttı	29	36,3
Azaldı	7	8,8
Değişmedi	44	55
Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin Çevresindeki İnsanların Bakış Açısı		
Olumlu	36	45
Olumsuz	44	55
Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin COVID-19 Rehberinden Haberdar Olma Durumu		
Evet	62	77,5
Hayır	18	22,5

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %83,8'i ev, %7,5'i yurt, %6,3'ü otel, %2,5'i lojmanda kaldığını ifade etti. Hemşirelerin %53,8'i COVID-19 için enfeksiyon kontrolü ve yönetimi için eğitim aldığını, %46,3'ü eğitim almadığını ifade etti. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %55'i COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünürken, %45'i yeterli bilgiye sahip olmadığını düşündüğünü belirtti. Hemşirelerin %42,5'i COVID-19 pandemi döneminde ekipman sıkıntısı yaşarken, %57,5'i ekipman sıkıntısı yaşamadığını ifade etti. Hemşirelerin %36,3'ünün çalışma saatleri artarken, %8,8'inin çalışma saatlerinin azaldığı, %55'inin ise değişmediği belirlendi. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %45'inin çevresindeki

insanların bakış açısı olumlu olurken, %55'inin olumsuz olduğu belirlendi. Hemşirelerin %77,5'i T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 15 Mart 2020 tarihinde yayınlanan COVID-19 Rehberinde haberdar iken, %22,5'i haberdar değildir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Maddelerinin Soru Dağılımı (n=80)

İzolasyon Önlemlerine Yönelik İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İzolasyon önlemlerini uygulayarak hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inanırım.	2	2,5	1	1,3	0		54	67,5	23	28,7
İzolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanmasını takipçisi olurum.	1	1,3	7	8,8	0		46	57,5	26	32,5
Hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulardım.	0		1	1,3	0		44	55	35	43,8
İzolasyon uygulanan hasta ile temasta önce ellerimi yıkarım.	0		4	5	3	3,8	30	37,5	43	53,8
Temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediğim zamanlar olur.	46	57,5	24	30	0		8	10	2	2,5

Tablo 4.4 (devam): İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Maddelerinin Soru Dağılımı (n=80)

İzolasyon Önlemlerine Yönelik İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İzolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenimi çıkarırım.	11	13,8	16	20	2	2,5	29	36,3	22	27,5
Eldiveni çıkarınca el yıkama ya da el ovalamaya gereksinim duymam.	49	61,3	21	26,3	1	1,3	3	3,8	6	7,5
Sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giyerim.	2	2,5	3	3,8	1	1,3	29	36,3	45	56,3
Koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösteririm.	0		1	1,3	3	3,8	36	45	40	50
İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.	0		0		2	2,5	37	46,3	41	51,2
İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.	2	2,5	0		3	3,8	35	43,8	40	50
İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem.	59	73,8	16	20	0		2	2,5	3	3,8
İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.	2	2,5	1	1,3	1	1,3	36	45	40	50

Tablo 4.4 (devam): İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Maddelerinin Soru Dağılımı (n=80)

İzolasyon Önlemlerine Yönelik İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi vb) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etajer vb) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım.	1	1,3	1	1,3	4	5	36	45	38	47,5
İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.	0		1	1,3	3	3,8	34	42,5	42	52,5
Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.	35	43,8	34	42,5	7	8,8	4	5	0	
İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm.	1	1,3	2	2,5	2	2,5	33	41,3	42	52,5

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %96,2'si izolasyon önlemlerini uygulayarak hastane enfeksiyonlarının kontrol edilebileceğine inandıklarını, %90'ı izolasyon önlemlerinin kesintisiz uygulanmasını konusunun takipçisi olacağını, %98,8'i hastada patojen mikroorganizma birden fazla yol (solunum yolu, temas yolu gibi) ile bulaşıyor ise izolasyon önlemlerini birlikte uygulayacağını belirtmiştir. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %91,3'ü izolasyon uygulanan hasta ile temastan önce ellerini yıkadıklarını, %12,5'i temas izolasyonu uygulanan hastanın bakım ve tedavisi sırasında eldiven giymediklerini ifade etti. Benzer ifadelerle, katılımcı hemşirelerin %63,8'i izolasyon uygulanan hastanın odasından çıkmadan önce eldivenini çıkartırken, %11,3'ü eldiveni çıkarınca el yıkama ya da ovalamaya gereksinim duymamaktadır. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %92,6'sı sıkı temas izolasyonunda koruyucu önlük giydikleri, %95'i koruyucu maske ıslandığında değiştirmeye özen gösterdiğini, %97,5'ini izolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli önlemlerin uygulanmasını sağladığını, %93,8'i izolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu olduğu durumlarda ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyardığını belirtmiştir. Benzer şekilde hemşirelerin %95'i izolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermezken, %98,7'si izolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparak izolasyona uyumu artırmıştır. Ancak, hemşirelerin %6,3'ü ise izolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin %50'si izolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermediğini belirtmiştir. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin %98,7'si "izolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım" ifadesine katılırken, %86,3'ü "enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem" ifadesine katılmamaktadır. Yine hemşirelerin %92,5'i izolasyon odasında az dokunulan yüzeylere göre, çok dokunulan yüzeylerin ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlayarak, %95'i izolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen göstererek ve %93,8'i izolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin hasta odalarında kullanılmamasına özen göstererek izolasyon uyumunu artırmıştır (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Puan Ortalamaları (n= 80)

	Ort	Ss	Min.	Max.	
İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği	Bulaşma Yolu	18,62	2,09	13	21
	Çalışan ve Hasta Güvenliği	22,56	2,42	14	26
	Çevre Kontrolü	14,04	1,72	9	16
	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	9,85	1,74	4	12
	Toplam	73,70	7,36	58,28	85,28

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği alt boyutları “bulaşma yolu” puan ortalaması $18,62 \pm 2,09$ (Min=13; Maks=21), “çalışan ve hasta güvenliği” puan ortalaması $22,56 \pm 2,42$ (Min=14; Maks=26), “çevre kontrolü” puan ortalaması $14,04 \pm 1,72$ (Min=9; Maks=16), “el hijyeni, eldiven kullanımı” puan ortalaması $9,85 \pm 1,74$ (Min=4; Maks=12)’ dir.

“İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği Genel” puan ortalaması $73,70 \pm 7,36$ (Min=58,28; Maks=85,28)’ dir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6: Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80)

Demografik Özellikler	n	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
18 – 25	23	18,20±2,44	22,41±2,26	13,79±1,51	10,20±1,65	73,32±7,69
25 – 30	26	19,09±1,74	22,73±2,30	14,58±1,26	9,84±1,77	74,71±6,39
30 – 35	18	18,80±2,18	22,85±2,28	13,95±1,26	9,77±1,68	73,97±7,71
35 ve Üzeri	13	18,13±1,95	22,05±3,18	13,95±2,02	9,30±1,94	72,01±8,55
F		1,01	1,38	1,49	1,37	0,40
p		0,38	0,25	0,22	0,25	0,74

Tablo 4.6 (devam): Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80)

Demografik Özellikler	n	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Cinsiyet		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Kadın	74	18,74±2,10	22,64±2,47	14,16±1,66	9,86±1,75	74,05±7,46
Erkek	6	17,03±1,35	21,50±1,38	12,50±1,82	9,55±1,68	69,38±4,33
t		1,95	1,74	2,34	-0,36	1,50
p		0,05	0,08	0,02	0,71	0,13
Medeni Durum						
Evli	27	19,07±2,17	23,09±2,42	14,08±2,05	10,13±1,61	75,55±8,02
Bekar	51	18,35±2,03	22,40±2,10	14,06±1,39	9,73±1,76	72,90±6,63
t		1,44	2,09	0,03	1,17	1,55
p		0,15	0,04	0,97	0,21	0,12
Eğitim Düzeyi						
1.Ortaöğretim	11	18,09±1,93	23,06±1,85	13,70±1,86	10,27±1,47	73,32±6,63
2. Önlisans	12	19,18±1,85	22,59±2,48	13,75±1,71	9,80±2,01	75,57±5,63
3. Lisans	35	18,93±1,90	22,75±2,57	14,32±1,66	10,09±1,63	74,93±7,72
4.Yüksek Lisans	22	18,05±2,50	21,97±2,42	13,92±1,80	9,25±1,84	70,92±7,55
F		1,33	0,78	0,58	3,52	1,67
P		0,26	0,50	0,62	0,01	0,17
Fark					4>3>1>2	
					(p<0,05)	
Meslekte Çalışma Yılı						
0 -1 Yıl	5	17,44±3,29	21,46±1,74	13,70±2,13	9,06±2,50	69,04±10,31
1 – 3 Yıl	22	18,54±2,01	22,30±2,64	14,22±1,31	9,63±1,88	73,42±6,86
3 – 5 Yıl	17	18,83±1,99	22,08±2,82	14,13±1,75	10,15±1,48	73,76±6,98
5 – 10 Yıl	14	18,62±2,16	23,17±2,06	13,60±1,95	10,45±1,17	74,17±7,94
10 Yıl ve Üzeri	22	18,77±2,02	23,03±2,17	14,13±1,91	9,60±1,88	74,70±7,34
F		0,46	2,03	0,35	0,57	0,61
p		0,76	0,09	0,84	0,68	0,65

Tablo 4.6 (devam): Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80)

Demografik Özellikler	n	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Hematoloji-Onkoloji Biriminde Çalışma Yılı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
0 -1 Yıl	16	18,50±2,584	22,84±2,28	13,65±1,75	9,81±1,92	73,36±8,18
1 – 3 Yıl	22	18,78±2,116	22,24±2,61	14,52±1,37	9,81±2,00	74,33±6,91
3 – 5 Yıl	14	19,35±1,588	23,28±1,73	14,53±1,18	10,57±1,04	76,17±5,85
5 – 10 Yıl	16	18,47±1,995	22,72±1,98	13,98±1,90	9,83±1,49	73,49±7,09
10 Yıl ve Üzeri	12	17,78±199	21,68±3,33	13,16±2,26	9,11±1,85	70,40±8,78
F		0,972	0,145	1,759	0,379	1,050
p		0,428	0,965	0,146	0,823	0,387
Hemşirelik Görevi Pozisyonu						
Staff Hemşire	69	18,53±2,11	22,65±2,20	14,09±1,66	9,93±1,68	73,67±7,243
Yönetici Hemşire	9	19,26±2,08	22,66±2,62	14,13±1,71	9,51±2,02	75,25±7,460
T		-0,980	-1,675	-0,076	0,366	-0,612
p		0,330	0,098	0,940	0,724	0,543
Hemşirelerin COVID-19'a Yakalanma Durumu						
Evet	32	18,66±1,95	22,87±2,70	13,82±1,96	9,88±1,71	73,93±7,66
Hayır	48	18,57±2,20	22,34±2,21	14,18±1,55	9,81±1,77	73,55±7,23
t		0,18	0,69	-0,93	-0,19	0,22
p		0,85	0,49	0,35	0,85	0,82

Tablo 4.6 (devam): Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80)

Demografik Özellikler	n	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Hemşirelerin Aile Üyelerinin COVID-19' a Yakalanma Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	37	18,45±2,17	22,77±2,33	13,95±1,68	10,00±1,67	73,85±7,44
Hayır	43	18,74±2,04	22,36±2,50	14,11±1,7	9,70±1,80	73,57±7,37
t		-0,61	0,05	-0,42	0,89	0,16
p		0,54	0,95	0,67	0,37	0,86
Hemşirelerin Kronik Hastalık Varlığı						
Evet	7	18,48±1,67	21,11±3,68	13,42±2,23	9,52±1,80	71,68±7,98
Hayır	73	18,62±2,14	22,69±2,25	14,09±1,67	9,87±1,74	73,90±7,33
t		-0,17	-0,76	-0,98	-0,17	-0,75
p		0,86	0,44	0,32	0,86	0,45
Hemşirelerin Aile Üyelerinin Kronik Hastalık Varlığı						
Evet	44	19,11±1,83	23,02±2,13	14,52±1,52	10,24±1,60	75,63±6,92
Hayır	36	18,00±2,26	21,98±2,64	13,45±1,79	9,36±1,80	71,35±7,28
t		2,42	0,69	2,89	2,08	2,68
p		0,01	0,49	0,00	0,04	0,00

Tablo 4.6 (devam): Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80)

Demografik Özellikler	n	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Döneminde Konaklama Yeri		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1. Ev	67	18,74±2,11	22,81±2,21	14,15±1,65	9,97±1,69	74,57±6,88
2.Yurt	6	17,90±2,53	19,86±3,80	12,95±2,87	8,66±2,39	67,58±11,46
3.Otel	5	18,04±1,69	22,10±1,73	13,65±0,99	9,33±1,58	69,63±5,48
4.Lojman	2	17,70±1,55	23,16±2,12	14,50±0,70	10,33±0,00	73,22±4,24
F		0,56	2,30	1,01	3,78	2,31
p		0,63	0,08	0,39	0,01	0,08
Fark					1>3	
					(p<0,05)	
Hemşirelerin COVID-19 Kontrolü ve Yönetimi için Eğitim Alma						
Evet	43	19,02±2,11	22,79±2,65	14,36±1,73	9,93±1,87	74,76±7,66
Hayır	37	18,13±1,99	22,28±2,11	13,66±1,66	9,74±1,59	72,48±6,89
t		1,93	1,41	1,81	-0,18	1,38
p		0,05	0,16	0,07	0,85	0,16
Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu						
Evet	44	18,59±2,22	22,41±2,70	13,94±1,89	9,67±1,97	73,23±7,73
Hayır	36	18,63±1,96	22,73±2,04	14,15±1,50	10,05±1,40	74,27±6,95
t		-0,09	-0,48	-0,55	-0,72	-0,62
p		0,92	0,63	0,57	0,47	0,53

Tablo 4.6 (devam): Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80)

Demografik Özellikler	n	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Hemşirelerin COVID-19 Kontrolü ve Yönetimi için Eğitim Alma		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	43	19,02±2,11	22,79±2,65	14,36±1,73	9,93±1,87	74,76±7,66
Hayır	37	18,13±1,99	22,28±2,11	13,66±1,66	9,74±1,59	72,48±6,89
t		1,93	1,41	1,81	-0,18	1,38
p		0,05	0,16	0,07	0,85	0,16
Hemşirelerin COVID-19 Pandemisi Hakkında Yeterli Bilgiye Sahip Olma Durumu						
Evet	44	18,59±2,22	22,41±2,70	13,94±1,89	9,67±1,97	73,23±7,73
Hayır	36	18,63±1,96	22,73±2,04	14,15±1,50	10,05±1,40	74,27±6,95
t		-0,09	-0,48	-0,55	-0,72	-0,62
p		0,92	0,63	0,57	0,47	0,53
Hemşirelerin COVID-19 Pandemisinde Kişisel Koruyucu Ekipman Erişiminde Sıkıntı Yaşama Durumu						
Evet	34	18,58±2,04	22,49±2,76	14,13±1,67	9,67±1,74	73,48±7,47
Hayır	46	18,63±2,16	22,60±2,16	13,97±1,77	9,97±1,75	73,87±7,35
t		-0,11	0,42	0,40	-1,00	-0,23
p		0,90	0,67	0,68	0,31	0,81

Tablo 4.6 (devam): Hematoloji-Onkoloji Hemşirelerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n= 80)

Demografik Özellikler	n	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Hemşirelerin Pandemi Döneminde Çalışma Saati		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Arttı	29	18,98±1,92	22,29±3,00	14,23±1,75	9,42±2,16	74,04±7,37
Azaldı	7	17,85±3,01	21,80±2,58	13,17±2,38	10,57±1,11	71,65±9,59
Değişmedi	44	18,49±2,04	22,84±1,9	14,05±1,58	10,00±1,45	73,81±7,11
F		0,98	2,38	1,05	1,378	0,30
p		0,37	0,09	0,35	0,25	0,74
Hemşirelerin Pandemi Döneminde Çevredeki İnsanların Bakış Açısı						
Olumlu	36	19,22±2,19	22,88±2,30	14,86±1,35	10,28±1,70	76,25±7,52
Olumsuz	44	18,11±1,89	22,29±2,50	13,36±1,71	9,48±1,70	71,62±6,60
t		2,43	1,965	4,24	1,74	2,92
p		0,01	0,053	0,00	0,08	0,00
Hemşirelerin COVID-19 Rehberi'nden Haberdar Olma						
Evet	62	19,06±1,857	23,16±2,09	19,06±1,85	10,13±1,66	75,39±6,87
Hayır	18	17,06±2,19	20,48±2,35	12,91±1,92	8,83±1,64	67,88±5,99
t		3,85	4,12	3,33	1,99	4,19
p		0,00	0,00	0,00	0,05	0,00

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin yaşına göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji biriminde çalışan kadın hemşirelerin çevre kontrolü puan ortalaması, erkek hemşirelerin puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, el hijyeni, eldiven kullanımı, izolasyon uyum genel puanları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşireleri evli olanların çalışan ve hasta güvenliği puan ortalaması, bekar hemşirelerin puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin bulaşma yolu, çevre kontrolü, el hijyeni, eldiven kullanımı, izolasyon uyum genel puanları medeni durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Eğitim düzeyi yüksek lisans olan hematoloji-onkoloji hemşirelerinin el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyut puan ortalaması, eğitim düzeyi ortaöğretim, ön lisans, lisans olan hematoloji-onkoloji hemşirelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, izolasyon uyum genel puanları eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin meslekte çalışma yılına göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin hematoloji-onkoloji biriminde çalışma yılına göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin hemşirelik görevi pozisyonuna göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Eğitim düzeyi yüksek lisans olan hematoloji-onkoloji hemşirelerinin el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyut puan ortalaması, eğitim düzeyi ortaöğretim, ön lisans, lisans olan hematoloji-onkoloji hemşirelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, izolasyon uyum genel puanları eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin COVID-19'a yakalanma durumuna göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşireleri aile üyelerinin COVID-19'a yakalanma durumuna göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin kronik hastalık varlığına göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşireleri aile üyelerinin kronik hastalık varlığına sahip bireylerin bulaşma yolu, çevre kontrolü, el hijyeni, eldiven kullanımı, izolasyon uyum genel puanları kronik hastalığa sahip olmayan aile üyelerinin puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin çalışan ve hasta güvenliği puan ortalaması hemşirelerin aile üyelerinin kronik hastalık varlığı durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

COVID-19 pandemi döneminde konaklama yeri ev ve otel olan hematoloji-onkoloji hemşirelerinin el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyut puan ortalaması, konaklama yeri yurt, lojman olan hematoloji-onkoloji hemşirelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, izolasyon uyum genel puanları konaklama değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin COVID-19 kontrolü ve yönetimi için eğitim alma durumuna göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin COVID-19 pandemisi hakkında yeterli bilgiye sahip olma düşüncesine göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin COVID-19 pandemisinde kişisel koruyucu ekipman erişiminde sıkıntı yaşama durumuna göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin pandemi döneminde çalışma saatine göre izolasyon uyum puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerin pandemi döneminde çevresindeki insanların bakış açısının olumlu olanların bulaşma yolu, çevre kontrolü, izolasyon uyum genel ortalamalarına göre çevresindeki insanların bakış açısının olumsuz olanların puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin çalışan ve hasta güvenliği ve el hijyeni, eldiven kullanımı puan ortalamalarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$)

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Mart 2020'de yayınladığı COVID-19 Rehberi'nden haberdar olanların bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni ve eldiven kullanımı, izolasyon uyum genel ortalamaları T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Mart 2020'de yayınladığı COVID-19 Rehberi'nden haberdar olmayanların puan ortalamalarına göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$).

COVID-19 pandemi döneminde konaklama yeri ev ve otel olan hematoloji-onkoloji hemşirelerinin el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyut puan ortalaması, konaklama yeri yurt, lojman olan hematoloji-onkoloji hemşirelerine göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, izolasyon uyum genel puanları konaklama değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7: Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin Bulaş Yolu, Çalışan ve Hasta Güvenliği, Çevre Kontrolü, El Hijyeni, Eldiven Kullanımı Puanları Arasındaki Korelasyon Analizleri (n= 80)

	Bulaşma Yolu	Çalışan ve Hasta Güvenliği	Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Bulaşma Yolu	r=1	r=0,438** p=0,000	r=0,279** p=0,006	r=0,204* p=0,035	r=0,855** p=0,000
Çalışan ve Hasta Güvenliği	r=0,438** p=0,000	r=1	r=0,221* p=0,024	r=0,210* p=0,031	r=0,800** p=0,000

Tablo 4.7 (devam): Hematoloji ve Onkoloji Hemşirelerinin Bulaş Yolu, Çalışan ve Hasta Güvenliği, Çevre Kontrolü, El Hijyeni, Eldiven Kullanımı Puanları Arasındaki Korelasyon Analizleri (n= 80)

	Bulaşma Yolu	Çalışan Hasta Güvenliği	ve Çevre Kontrolü	El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	İzolasyon Uyum Genel
Çevre Kontrolü	r=0,279** p=0,006	r=0,221* p=0,024	r=1	r=0,134 p=0,119	r=0,795** p=0,00
El Hijyeni, Eldiven Kullanımı	r=0,204* p=0,035	r=0,210* p=0,031	r=0,134 p=0,119	r=1	r=0,714** p=0,000
İzolasyon Uyum Genel	r=0,855** p= 0,000	r=0,800** p=0,000	r=0,795** p=0,000	r=0,714** p=0,000	r= 1
	p<0,001**	p<0,005*			

Bulaş yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni, eldiven kullanımı, izolasyon uyum genel arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; bulaşma yolu ve el hijyeni arasında $r = 0,855$ pozitif, ($p < 0,001$), bulaş yolu ve izolasyon genel arasında $r = 0,855$ pozitif ($p < 0,001$), çalışan ve hasta güvenliği ve izolasyon uyum genel arasında $r = 0,800$ pozitif ($p < 0,001$), çevre kontrolü ve izolasyon uyum genel arasında $r = 0,795$ pozitif ($p < 0,001$), el hijyeni, eldiven kullanımı ve izolasyon uyum genel arasında $r = 0,714$ pozitif ($p < 0,001$) yüksek düzeyde ilişki bulundu.

Bulaşma yolu ve çalışan ve hasta güvenliği arasında $r = 0,438$ pozitif, ($p < 0,001$) orta düzeyde ilişki bulundu.

Bulaşma yolu ve çevre kontrolü arasında $r = 0,204$ pozitif, ($p > 0,005$), çalışan ve hasta güvenliği ve çevre kontrolü arasında $r = 0,221$ pozitif ($p < 0,05$), çalışan ve hasta güvenliği ve el hijyeni, eldiven kullanımı arasında $r = 0,210$ pozitif ($p < 0,05$), çevre kontrolü ve el hijyeni, eldiven kullanımı arasında $r = 0,134$ pozitif ($p > 0,05$) düşük düzeyde ilişki bulundu (Tablo 4.7).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde hemşirelerin izolasyon uyumunun incelenmesi amacıyla araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışıldı.

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin; cinsiyeti, eğitim düzeyi, aile üyelerinin kronik hastalık varlığı, COVID-19 döneminde konaklama yeri, COVID-19 pandemi döneminde çevredeki insanların bakış açısı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü' nün 15 Mart 2020' de yayınladığı COVID-19 Rehber' inden haberdar olma durumlarının izolasyon uyumunu artıran faktörler olduğu yapılan araştırma sonucunda belirlendi.

Araştırma sonucunda hematoloji-onkoloji hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği puan ortalaması $73,70 \pm 7,365$ ' dir (Min=18; Maks=90). Bu sonuca göre hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin izolasyon uyumunun yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemi öncesinde enfeksiyon kontrolü ve yönetimi alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde Şatır ve arkadaşlarının 333 kişi ile İzmir'de yaptığı bir çalışmada izolasyon önlemlerine uyum ölçeği puan ortalaması $75,52 \pm 11,91$ olarak bulunurken; Zencir ve arkadaşları 225 hemşire ile bir üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada izolasyon uyum ortalamasını $78,12 \pm 9,97$ olarak bulmuşlardır [79, 80]. Sarier ve Kurşun' unun yaptığı çalışmada ise izolasyon uyum puan ortalaması $76,84 \pm 9,16$; Erden ve arkadaşlarının araştırmasında hemşirelerin izolasyon uyum puan ortalaması $77,26 \pm 6,5$ olarak bulunmuştur [81, 82]. Bu çalışmalarla birlikte izolasyon uyumunun ortalamaları literatürler ile paralel olarak bulunmuştur.

İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği; bulaşma yolu, çalışan ve hasta güvenliği, çevre kontrolü, el hijyeni ve eldiven kullanımı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar arasında çalışan ve hasta güvenliği uyumu en yüksek olarak bulunurken, el hijyeni, eldiven kullanımı ise izolasyon uyumu en düşük olarak bulundu. Özden ve Özveren'in 2016 yılında bir üniversite hastanesinde yaptığı bir çalışmada ise alt boyutlar arasında bulaşma yolu izolasyon uyumunda en yüksek ortalamaya sahipken, el hijyeni ve eldiven kullanımı alt boyut puan ortalaması en

düşük olarak bulunmuştur [83]. Yapılan bu çalışma ve Özden ve Özverenin 2016 yılında yaptığı araştırma izolasyona uyum alt boyutları incelendiğinde el hijyeni, eldiven kullanımı izolasyon uyum sonuçları birbirlerini destekler nitelikte olduğu görüldü. Almanya’ da 2019 yılında Hammerschmidt ve Manser tarafından 165 hemşire ile huzurevinde yapılan bir çalışma incelendiğinde hemşirelerin el hijyeni konusunda yeterli bilgiye sahip olduklarını ancak acil durumlarda ulaşılabilirliğin az olması nedeniyle yeterli el hijyeni uyumunun olmadığı bulunmuştur [84]. İran’da onkoloji merkezlerinde hastaların bakımından sorumlu 94 onkoloji hemşiresi el hijyeni uyumunu araştırmak için yapılan başka bir çalışmada ise genel hijyen oranı %12,8 olarak bulunmuştur. Bu hemşirelerin hastaların vücut sıvısına maruz kaldıktan sonraki el hijyeni oranı %72,7 olup el hijyeni izolasyon uyumu en yüksek oranda bulunmuştur [85]. Karaoğlu ve Akın’ın 2016 yılında hematoloji-onkoloji servisi, kemoterapi ünitesi, yoğun bakım ve nakil ünitelerinde tanımlayıcı-kesitsel ve gözlemsel yaptığı 63 hemşireden oluşan bir çalışmada, hemşirelerin el hijyeni alışkanlıklarının iyi olarak bildirdiğini ancak gözlem ve takibinde el hijyeni izolasyon uyumu oranının düşük olduğu bulunmuştur [86]. Bir üniversite hastanesinde öğrenim gören öğrenciler, araştırma görevlileri ve eğitim görevlilerinden oluşan 1266 kişi ile yapılan bir çalışmada son bir yılda el hijyeni adına eğitim alanların bilgi düzeyleri daha yüksek oranda bulunmuştur. Yapılan bu araştırmada, hemşirelerin en çok verdiği yanlış cevap “eldiven giymek el hijyeni yerine geçer” ifadesi olmuştur. El hijyeni uyumunun en büyük nedeni ise iş yoğunluğu olduğu bulunmuştur [87]. Ayrıca 2012 yılında bir Eğitim Araştırma Hastanesi’nde hekim, hemşire ve diğer sağlık personelleri ile yapılan çalışmada hemşirelerin %90,6’sı stetoskop kullandığını ve bu hemşirelerin %50’sinin her hastadan sonra stetoskopu temizlediğini ifade etmiştir [88]. Bu ifadeler incelendiğinde hasta güvenliğinin düşük düzeyde olduğu ve yapılan bu araştırmadan farklı olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları tarafından verilen cevaplar göz önünde bulundurulduğunda enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde gözle görünür eksternal vücut sıvıları gibi bir bulaş olmaması izolasyon uyumunu azalttığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada, hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin yaş grupları arasında izolasyon uyumu açısından fark bulunmadı. Ancak Zencir ve arkadaşlarının 2013 yılında bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada 18-26 ve 34-50 yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğunu ve yaş arttıkça izolasyona uyumunu arttığını belirleyerek hemşirelerin deneyimleriyle ilişkili olabileceği bağlamında yorumlamıştır [80]. Ancak Geçit ve

Özbayır'ın 2020 yılında yaptığı çalışma incelendiğinde, yaşın izolasyon uyumunu etkileyen bir faktör olmadığı belirlenerek yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermiştir [89].

Yapılan bu araştırmada cinsiyeti kadın olan hematoloji-onkoloji hemşirelerinin çevre kontrolü alt boyut puan ortalaması, erkek hematoloji-onkoloji hemşirelerinin çevre kontrolü alt boyut puan ortalamasına göre yüksek bulundu. Şatır ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada da cinsiyet faktörünün izolasyon uyumunu artırdığı bulunmuştur [80]. Karahan ve arkadaşlarının 2017 yılında 492 sağlık çalışanının katıldığı el hijyeni inancı ve değerlendirilmesi adına yaptığı bir çalışma incelendiğinde ise kadın sağlık çalışanlarının el hijyeni uyumu erkek sağlık çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur [90]. Hemşirelik mesleğinde ve yapılan diğer çalışmada kadınların sayısının erkeklerin sayısına oranla daha fazla olması nedeniyle ortalamayı bu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. Geçit ve Özbayır'ın 99 hekim ve hemşireden oluşan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise cinsiyete göre izolasyon uyumunda fark bulunmadı [89]. Bu çalışmada da erkek sayısının diğer çalışmalara oranla daha fazla olması sonucu etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Evli hemşirelerin çalışan ve hasta güvenliği alt boyut izolasyon uyumunda artış gösterirken, Özden ve Özveren'in yaptığı çalışmada böyle bir etki göstermemiştir [89]. Aynı zamanda Karahan ve arkadaşlarının el hijyeni inancı ve değerlendirilmesi adına yaptığı bir çalışma incelendiğinde medeni durumun el hijyeni uygulama izolasyon uyumunda bir etkisinin olmadığı bulunmuştur [90].

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin meslekte çalışma yılına göre izolasyon uyum puan ortalamalarında anlamlılık olmadığı saptandı. Şahin ve arkadaşlarının 2020 yılında COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarının maruziyet riskleri ve enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumunun değerlendirilmesi adına pandemi hastanesinde çalışan 229 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada meslekte çalışma süresinin 17 yıl ve üzerinde olanların kişisel koruyucu ekipman kullanım oranı %87,5 bulunarak en düşük seviyede olduğu görülmüştür. Ayrıca meslekte çalışma süresi 6-10 yıl olan sağlık çalışanlarının yüzeylerin dezenfekte edilme kontrol oranı %69,5 iken; meslekte çalışma yılı 0-5 yıl olan sağlık çalışanların %95,17 olarak bulunmuştur. Bu çalışma incelediğinde meslekte çalışma yılı arttıkça yüzeylerin dezenfekte edilme kontrol oranının düşük olduğu görülmüştür [91].

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin eğitim durumu izolasyon uyumunu artırarak, el hijyeni ve eldiven kullanımı açısından anlamlılık olduğu saptandı. Yapılan çalışmalarda eğitim düzeyi arttıkça izolasyon uyumunun arttığı görülmüştür [79, 80, 82]. Dünyada ve ülkemizde birçok alanda değişim ve gelişim olmaktadır. Bu bağlamda hemşirelik bilimi de etkilenecek sürekli gelişimin olduğu bir süreç içerisinde. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde eğitim düzeyinin artması mesleki rol ve sorumlulukları açısından önemlidir. Yapılan bu çalışmada da hematoloji-onkoloji hastalarından sorumlu hemşirelerin eğitim düzeyi arttıkça enfeksiyon kontrolü ve yönetimindeki uyumunu da artırma yönünde bir etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin aile üyelerinde kronik hastalığının bulunmasının izolasyon uyumunu yüksek düzeyde etkilediği görüldü. Bulaşma yolu, çevre kontrolü ve el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutlarında ise anlamlı bir fark oluşturdu ($p<0,05$).

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin, COVID-19 pandemi döneminde konaklama yeri ev ve otel olanlar ise izolasyon uyumu alt boyutlarından el hijyeni, eldiven kullanımında anlamlı bir fark oluşturdu ($p<0,05$).

COVID-19 pandemi döneminde hemşirelere karşı çevredeki insanların bakış açısının olumlu yönde olması izolasyon uyumunu artırarak bulaşma yolu, çevre kontrolü alt boyutlarında anlamlı fark oluşturdu ($p<0,05$).

Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 15 Mart 2020'de yayınladığı COVID-19 Rehberi'nden haberdar olma durumu izolasyon uyumunu artırmada istatistiksel açıdan yüksek anlamlı bir fark oluşturdu ($p<0,001$). Hemşirelik biliminde sürekli gelişmeler olması nedeniyle güncel literatürlerin takibi, hastaların tedavi ve bakımı açısından önemlidir. COVID-19 pandemisinin yeni bir süreç olması nedeniyle enfeksiyon kontrolü ve yönetimi alanında birçok çalışma yapılmaktadır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda edinilen gelişmeler ile birçok rehber ve literatür yayınlanmaktadır. Bu nedenle hematoloji-onkoloji hemşirelerinin COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetimi için güncel rehberlerin takibini yapması izolasyon uyumunu artırma yönünde etkilediği görülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma süresi izolasyon uyumunu etkilemezken, Özden ve Özveren'in yaptığı araştırmada çalışma yılı arttıkça izolasyon uyumunun da

arttığı görülmüştür [83]. Aynı zamanda Zencir ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada da çalışma yılı 15-33 olan hemşirelerin çalışma yılı 1-5 yıl olan hemşirelere göre izolasyon uyumunun daha yüksek olduğu bulunmuştur [80]. Kumar ve Pareek tarafından Hindistan' da 60 hemşire ile yapılan bir çalışma incelendiğinde ise çalışma yılı arttıkça el hijyeni izolasyon uyumunun da arttığı bulunmuştur [92]. Hemşirelerin çalışma süresindeki artış ile deneyimin ve aldığı eğitimlerin artışının paralel olduğu düşünülürse izolasyon uyumunun da bu yönde artabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin COVID-19 enfeksiyon kontrol ve yönetimi hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olma düşüncesine göre izolasyon uyumlarında anlamlı fark bulunmadı. Bulunan bu sonuç ile ilişkili olarak hemşirelerin her zaman hastalara evrensel enfeksiyon kontrol önlemlerini uygulamaları nedeniyle COVID-19 enfeksiyon kontrol ve yönetimi hakkında yeterli bilgiye sahip olma düşüncesinin izolasyon uyumuna etkisi olmadığını düşündürmektedir. Sarier ve Kurşun'un 2020 yılında yoğun bakım hemşireler ile yaptığı çalışmada ise izolasyon önlemleri hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olması izolasyon uyumunu etkilediği istatistiksel açıdan anlamlı olduğunu göstermiştir [81]. Ancak Edirne'de 253 sağlık çalışanı ile yapılan ankette çalışan ve hasta güvenliği adına önemli olan kişisel koruyucu ekipman kullanımını etkileyen faktörler incelenmiştir. Yapılan araştırmada kişisel koruyucu ekipman kullanması için eğitim alan sağlık çalışanların, eğitim almayan sağlık çalışanlara oranla kişisel koruyucu ekipman kullanma oranları daha yüksek olduğu bulunmuştur [93]. Bu farklılığın sebebi COVID-19 pandemisinin kontrol ve yönetiminde çok fazla çalışmanın olmaması ve yeni bir konu olması nedeniyle olabileceğini düşündürmektedir. Aynı zamanda COVID-19 pandemi döneminde enfeksiyon kontrolü ve önlemlerine daha çok dikkatinin çekilmesi hematoloji-onkoloji hemşirelerinde evrensel enfeksiyon kontrol önlemlerinin önemi adına farkındalık oluşturduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrol ve yönetiminde hemşirelerin izolasyon uyumu adlı çalışma sonucunda hematoloji-onkoloji hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği puan ortalaması $73,70 \pm 7,365$ olup, hemşirelerin izolasyon uyumu yüksek düzeydedir.

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, aile üyelerinin kronik hastalık varlığı, COVID-19 pandemi döneminde konaklama yeri, pandemi döneminde çevresindeki insanların bakış açısı, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 15 Mart 2020'de yayınladığı COVID-19 Rehberi'nden haberdar olma durumu izolasyon alt boyutlarında uyumu artırma yönünde etkilediği belirlendi.

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin yaşı, meslekte çalışma yılı, hematoloji-onkoloji biriminde çalışma yılı, hemşirelik görevi pozisyonu, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma durumu, aile üyelerinin COVID-19'a yakalanma durumu, kronik hastalık varlığı, COVID-19 enfeksiyonunun kontrolü ve yönetimi için eğitim alma, COVID-19 pandemisi hakkında yeterli bilgiye sahip olma, COVID-19 pandemisinde kişisel koruyucu ekipman erişiminde sıkıntı yaşama durumu, pandemi döneminde çalışma saatlerindeki değişimi hemşirelerin izolasyon uyumunu etkilemediği belirlendi.

Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün 15 Mart 2020 de yayınladığı COVID-19 Rehberi'nden haberdar olanların izolasyon uyumu daha yüksektir. Yayımlanan güncel rehberlerin takibi izolasyon uyumunu artırmaktadır.

COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hemşirelerin çevresindeki insanların bakış açılarının olumlu yönde olması, hemşirelerin izolasyon uyumunu artırma yönünde olduğu bulundu. Hemşirelerin çevresindeki insanların bakış açısı olumlu yönde olduğu zaman bulaşma yolu ve çevre kontrolü alt boyutları izolasyon

uyumunu artırırken; çalışan ve hasta güvenliği, el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutları izolasyon uyumuna bir etkisinin olmadığı belirlendi.

Hemşirelerin aile üyelerinin kronik hastalık varlığı izolasyon uyumunu artırmada etkili olduğu belirlendi. Hemşirelerin aile üyelerinin kronik hastalığı olma durumunda bulaşma yolu, çevre kontrolü, el hijyeni, eldiven kullanımı alt boyutları izolasyon uyumunu artırırken; çalışan ve hasta güvenliği alt boyutu izolasyon uyumuna etkisinin olmadığı belirlendi.

Sonuç olarak araştırmada hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin cinsiyeti kadın, medeni durumu evli, eğitim düzeyi yüksek lisans, aile üyelerinde kronik hastalığı olanların, COVID-19 pandemi döneminde evde konaklayanların, COVID-19 pandemi döneminde çevresindeki insanların bakış açılarının olumlu olması ve T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 15 Mart 2020 tarihinde yayınlanan COVID-19 Rehberi'nden haberdar olmaları izolasyon alt boyutlarında uyumu artırma yönünde etkilediği bulundu. Hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin yaşı, meslekte çalışma yılı, hematoloji-onkoloji biriminde çalışma yılı, hemşirelik görevi pozisyonu, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma durumu, aile üyelerinin COVID-19' a yakalanma durumu, kronik hastalık varlığı, COVID-19 enfeksiyonunun kontrolü ve yönetimi için eğitim almaları, COVID-19 pandemisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, COVID-19 pandemisinde kişisel koruyucu ekipman erişiminde sıkıntı yaşama durumları ve pandemi döneminde çalışma saatlerindeki değişim izolasyon uyumunu etkilemediği bulundu.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda; hematoloji ve onkoloji hemşirelerinin izolasyon kontrolü ve yönetimi ile ilgili bilimsel, mesleki ve kurumsal olarak gelişmeler sağlanabilir.

Hematoloji – onkoloji hemşireleri için:

- COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde kurum içi eğitimleri artırmak ve devamlılığını sağlamak

- COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde verilen kurum içi eğitimlerinin tüm sağlık personellerine yetki ve sorumluluk alanları bağlamında kapsamlı bir şekilde sunmak
- COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde güncel literatür takibini yapmak
- Lisansüstü eğitimlerin hastane ve üniversite ile devamlılığını sağlamak
- COVID-19 pandemi döneminde sağlık çalışanlarına psikolojik destek sağlamak

Hematoloji – onkoloji hastaları için:

- Yalnız hematoloji-onkoloji hastalarının kabul edildiği sağlık merkezleri oluşturulmalı
- Evden takibi yapılan hematoloji-onkoloji hastalarının rahatlıkla ulaşabilecekleri tele sağlık hizmetleri sağlanmalı
- Uzaktan tedavi ve bakım sağlanabilecek hastaların takibi ev ortamında yapılmalı
- Hastalara bakım veren hemşireler COVID-19 enfeksiyon birimlerinde çalışmamalı yalnızca hematoloji-onkoloji birimlerinde çalışan hemşireler olmalı
- Yalnızca hematoloji-onkoloji hasta grubu için hastanede asansör/merdiven kullanımı, hastaneye giriş-çıkış gibi özel alanlar belirlenmeli

Hematoloji – onkoloji hastalarının yakınları için:

- Hasta eğitimlerine bakımından yükümlü olan birinci derece hasta yakını dahil edilmeli
- COVID-19 pandemisinde enfeksiyon kontrol ve yönetiminin önemi anlatılmalı ve bu konuda eğitim materyalleri hazırlanmalı
- Ziyaretçi kısıtlaması yapılmalı
- Hastanın bakımından sorumlu aile yakınının aynı kişi olması sağlanmalı
- Aileye psikososyal destek sağlanmalı

Bu koşulların sağlanabilmesi ile birlikte immun sistemleri düşük olan hematoloji-onkoloji hastaları için daha güvenli alanlar oluşturularak COVID-19 enfeksiyon riski

minimum düzeye indirilmiş olacaktır. Ayrıca tedavi ve bakımdan sorumlu hemşirelerin COVID-19 enfeksiyon kontrolü ve yönetimi hakkında güncel literatür ve rehberlerin takibini yapmaları, hemşirelerin daha kaliteli bir bakım vermesine katkı sağlayacaktır. COVID-19 pandemi döneminde bilimsel, mesleki ve kurumsal alanlarda olan gelişmeler ile izolasyon uyumunun daha da artacağı düşünülmektedir.



KAYNAKLAR

- [1] **Budak, F. & Korkmaz, Ş.** (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. (1): 62-79.
- [2] **Databrew's COVID-19 epidemic curve explorer (datacat.cc)** Erişim Tarihi: 21.03.2021
- [3] **Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Dijital Dönüşüm Ofisi.** Koronavirüs COVID-19 Dünya Haritası. <https://corona.cbddo.gov.tr/> , Erişim Tarihi: 13.05.2021
- [4] **Eşbah O.** (2020). COVID-19 Pandemisinde Düzce Üniversitesi Tıbbi Onkoloji Pratiği. *Konuralp Tıp Dergisi*. 12(S1): 381-382. DOI: 10.18521/ktd.752077
- [5] **Açıkgöz A., Çımrın D. & Ergör G.** (2018). Meme, prostat, kolorektal ve akciğer kanserlerinde çevresel risk faktörleri ve risk düzeylerinin belirlenmesi: olgu-kontrol çalışması. *Cukurova Medical Journal*. 43(2):411-421.
- [6] **Sofullu F., Uran Özgürsoy B. N., Aydal E. Ü. & Tokem Y.** (2020). COVID-19 Salgınında Kronik Hastalıklarda Hemşirelik Yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2): 147-151.
- [7] **Samancı M.** (2020). Küresel Bir Salgın: COVID-19. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(1): 6-11.
- [8] **Uludağ Ö.** (2020). Koronavirüs enfeksiyonları ve yeni düşman: COVID – 19. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(1): 118 – 127.
- [9] **Özlü A. & Öztaş D.** (2020). Yeni Corona Pandemisi (COVID – 19) ile Mücadelede Geçmişten Ders Çıkartmak. *Ankara Medical Journal*. (2): 468 – 481.
- [10] **Jahangir M. A., Muheem A. & Rizvi M. F.** (2020). Coronavirus (COVID-19): History, Current Knowledge and Pipeline Medications. *International Journal of Pharmaceutics & Pharmacology*. 4(1): 1 – 9.
- [11] **Aslan R.** (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid – 19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomik ve Kültür Dergisi*. 8(85): 35 – 41.
- [12] **Öztek Z.** (2020). Pandemi Mücadelesi ve Yan Kazanımlar. *Sağlık ve Toplum Dergisi Özel Sayı Temmuz*. 6 – 14.
- [13] **Şencan İ. & Kuzi S.** (2020). Global threat of COVID 19 and evacuation of the citizens of different countries. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 50: 534 – 543.
- [14] **Dermirağ H. Ve Hintistan S.** (2020). COVID – 19' un Klinik Yönetimi ve Hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 9(2): 222 – 231.
- [15] **Ün H.** (2020). Coronaviridae virus ailesi: Genel bir değerlendirme. *Journal of Advances in VetBio Science and Techniques*. 5(1): 1-12.
- [16] **WHO.** SARS-COV-2 Variants. <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/> Erişim Tarihi: 08.05.2021
- [17] **Yücel B. & Görmez A.** (2019). SARS – Corona Virüsüne Genel Bakış. *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*. 2(1): 32-39.

- [18] Akbıyık A. & Akşar Ö. S. (2020). Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID – 19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 5(2): 109 – 116.
- [19] Centers for Disease Control and Prevention, (2020). Prevent Getting Sick, Protect Yourself and Others. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-gettingsick/prevention.html#:~:text=There%20is%20currently%20no%20vaccine,\(within%20about%206%20feet---](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-gettingsick/prevention.html#:~:text=There%20is%20currently%20no%20vaccine,(within%20about%206%20feet---) Erişim Tarihi: 20.11.2020
- [20] Doğan Ö. & Devrim E. (2020). COVID – 19. Memikoğlu O. & Genç V (Eds), *Tanı ve İzlemede Laboratuvar Testleri*. Ankara Üniversitesi Basımevi e – kitap, 28 – 33.
- [21] Lan L., ve ark. (2020). Positive RT-PCR test results in patients recovered from COVID-19. *Jama*. 323:(15), 1502-1503.
- [22] İncazlı S. B. & Özer S. (2021). COVID-19 Sürecinde Hipertansiyon Hastaları İçin Neler Yapalım? *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*. 12(27): 52 – 58.
- [23] Çınar G. & Birengel B. S. (2020). COVID – 19. Memikoğlu O. & Genç V (Eds), *Genel Klinik Özellikler*. Ankara Üniversitesi Basımevi e – kitap, 43 – 47.
- [24] Uzun Ç. (2020). COVID – 19. Memikoğlu O. & Genç V (Eds), *Görüntülemenin Yeri ve Radyolojik Bulgular*. Ankara Üniversitesi Basımevi e – kitap, 34 – 42.
- [25] Demirkol M. E., Kaya M., Özşarı S. & Özşarı E. (2020). Evaluating Laboratory Parameters of COVID-19 Cases With Underlying Chronic Diseases. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*. DOI: 10.26650/IUITFD.2020.0101
- [26] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/COVID-19-nedir-.html> Erişim Tarihi: 20.11.2020
- [27] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Tedavisinde Kullanılacak İlaçlara İlişkin Bilgilendirme. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66533/COVID-19-sars-cov2-enfeksiyonu-tedavisinde-kullanilacak-ilaclara-iliskin-bilgiler-oseltamivir-75-mg-sert-kapsul.html> . Erişim Tarihi: 01.05.2021
- [28] Şener A. (2020). COVID-19 (SARS Cov-2) Tedavisi. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*. 1(Özel Sayı): 97-104.
- [29] WHO. (2020). Repurposed Antiviral Drugs for COVID-19 –Interim WHO Solidarity Trial Results. <https://doi.org/10.1101/2020.10.15.20209817>
- [30] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi Rehberi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40719/0/COVID-19rehberieriskinhastayonetimivetedavipdf.pdf> Erişim Tarihi: 16.05.2021
- [31] Atalay S. & Ersan G. (2020). COVID-19 Tedavisi. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 30(Ek sayı): 126-134.
- [32] Gök Metin Z. (2020). COVID-19 Hastalığının Fیزیopatolojisi ve Holistik Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 7:(Özel Sayı), 15-24.
- [33] Til A. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID – 19) Hakkında Bilinmesi Gerekenler. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*. 8(85): 53 – 57.

- [34] **T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi.** (2020). https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/e65d61774b4874df8502b2e4669167718472471834aeba27abc5ba982836d2db.pdf, *Erişim Tarihi* 19.11.2020
- [35] **Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1.** *The new england journal o f medicine.* 382;16. DOI: 10.1056/NEJMc2004973
- [36] **Kampf G. ve ark.** (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection.* 104: 246 – 251.
- [37] **T.C. Sağlık Bakanlığı.** (2020). Koronavirüs Riskine Karşı 14 Kural Kamu Spotu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66177/koronavirus-riskine-karsi-14-kural-kamu-spotu.html>, *Erişim Tarihi:* 25.11.2020
- [38] **Centers for Disease Control and Prevention.** (2020). Symptoms. [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html#:~:text=There%20is%20currently%20no%20vaccine,\(within%20about%206%20feet](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html#:~:text=There%20is%20currently%20no%20vaccine,(within%20about%206%20feet), *Erişim Tarihi:* 25.11.2020
- [39] **Muslu M. & Ersü Özçelik D.** (2020). Yeni Koronavirüs (SARS – CoV – 2/ COVID – 19) Pandemisi Sırasında Beslenme Tedavisi ve Önemi. *Beslenme ve Diyet Dergisi.* 48(1): 73 – 82.
- [40] **Kazak A., Hintistan S. & Önal B.** (2020). Dünyada ve Türkiye’ de COVID-19 Aşısı Geliştirme Çalışmaları. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi.* 7(4): 571 – 575.
- [41] **Dilber A. & Dilber F.** (2020). Koronavirüs (COVID-19) Salgınının Bireylerin Beslenme Alışkanlıkları Üzerindeki Etkisi: Karaman İli Örneği. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies.* 8(3): 2144-2162.
- [42] **Erdoğan Yüce G. & Muz G.** (2021). COVID-19 Pandemisinin Yetişkinlerin Diyet Davranışları, Fiziksel Aktivite ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Cukurova Medical Journal.* 46(1):283-291.
- [43] **Eskici G.** (2020). COVID-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi.* 25(Özel Sayı 1): 124-129.
- [44] **Korkut Gençalp D.** (2020). COVID-19 Salgını Döneminde İlk ve Acil Yardım Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları ve Fiziksel Aktivite Durumlarının Değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 1(1): 01-15.
- [45] **Öztürk O. & Bayraktar D.** (2020). Pandemilerin Şafağında: COVID-19 ve Fiziksel İnaktivite. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 5(2): 143-146.
- [46] **Caner Z. G. ve ark.** (2020). COVID-19 Hastalığı ve Ev Egzersizlerinin Önemi. *Journal of Medical Sciences.* 1(3): 25-33.
- [47] **Tural E.** (2020). COVID-19 Pandemi Dönemi Ev Karantinasında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi.* 13(Özel Sayı): 10-18.
- [48] **Ercan Ş. & Keklice H.** (2020). COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişimin İncelenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 5(2): 69-74.
- [49] **Ullah S. ve ark.** (2021). A Review of the Progress of COVID-19 Vaccine Development. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.* doi: 10.18678/dtfd.89008

- [50] **Kahraman E. P. & Altındış M.** (2020). COVID-19 Aşıları; Pandemide Sona Doğru? *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2020;4(3):240-249.
- [51] **Yavuz E.** (2020). COVID-19 Aşıları. *Türk Aile Hekimliği Dergisi.* 24 (4): 227-234.
- [52] **T.C. Sağlık Bakanlığı.** COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, COVID-19 Aşısı Çeşitleri. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>, *Erişim Tarihi: 14.05.2021*
- [53] **T.C. Sağlık Bakanlığı.** COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu, Aşı Uygulanacak Grup Sıralaması. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamas.html>, *Erişim Tarihi: 21.03.2021*
- [54] **Baykara Göçmen Z. & Eyüboğlu G.** (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi Özel Sayı.* 9 – 17.
- [55] **Kebudi R.** (2020). Covid – 19 Pandemisi ve Dünyada Onkoloji Etkileri. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi.* 3(1): 99 – 105.
- [56] **Hwang J. K., Zhang T., Wang A. Z. & Li Z.** (2021). COVID-19 Vaccines For Patients With Cancer: Benefits Likely Outweigh Risks. *Journal of Hematology&Oncology.* DOI: [10.1186/s13045-021-01046-w](https://doi.org/10.1186/s13045-021-01046-w)
- [57] **Gayretli Aydın Z. ve ark.** (2019) Türkiye’ de Pediatrik Nötropenik Hasta İzlemi. *The Journal of Pediatrics.* 13(4): 177 – 182.
- [58] **Aydemir Gedük E.** (2018). Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rollerini. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi.* 5(2): 253 – 258.
- [59] **Can G. ve ark.** (2019). The Global Burden of Cancer Pain. *Seminars in Oncology Nursing* 35. 315-321. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2019.04.014>
- [60] **Ünsal A.** (2017). Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık&Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 1(1): 11 – 25.
- [61] **Aylaz R., Şahin F. & Yıldırım H.** (2017). Hemşirelerin Hastane Enfeksiyonu Konusuna İlişkin Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi.* 7(2): 67 – 73.
- [62] **Gürkan Z. & Ulupınar Alıcı S.** (2011). Enfeksiyon Kontrol Hemşirelerinin Eğitim Faaliyetlerini. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi.* 4(3): 117 – 124.
- [63] **Akın S., Can G. ve ark.** (2010). Quality of Life, Symptom Experience and Distress of Lung Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing* 14. 400-409. doi:10.1016/j.ejon.2010.01.003
- [64] **Olmaz D. & Karakurt P.** (2019). Hemşirelerin Bakım Verirken Hemşirelik Sürecini Bilme ve Uygulama Durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi.* 12(1): 3 – 14.
- [65] **Dikmen Y., Ak B. & Yorgun S.** (2015). Teorikten Pratiğe: Bilgisayar Destekli Hemşirelik Süreci Uygulaması. *Journal of Human Rhytm.* 1(4): 162 – 167.
- [66] **Bahar A., Ovayolu Ö. & Ovayolu N.** (2019). Onkoloji Hastalarında Sık Karşılaşılan Semptomlar ve Hemşirelik Yönetimi. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 6(1): 42 – 58.
- [67] **Tarakçıoğlu Çelik G. H.** (2016). Nötropeni ve Hemşirelik Bakımı. *Sağlık ve Toplum Dergisi.* 26(2): 10 – 16.
- [68] **Can G.** (2006). Kanser Hastasında Yorgunluk. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 3(2): 10-17.

- [69] **Şahin Karagun B. ve ark.** (2020). Adana Acıbadem Hastanesinde Hastane Enfeksiyonları Surveyansı: Bir Yıllık Analiz Sonuçları. *Acıbadem Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(3): 478 – 482.
- [70] **Şentürk S., Bıçak D. & Akça D.** (2018). Kanserli Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 5(1): 35 – 39.
- [71] **Örün H., Tulumtaş Ö. S. & Akın A.** (2020). Kanser Hastaları Bağlamında Risk Gruplarının COVID – 19’ dan Korunması ve Dikkate Alınması Gereken Bazı Hususlar. *Sağlık ve Toplum Dergisi Özel Sayı*. 98 – 102.
- [72] **Cinar P. ve ark.** (2020). Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep Our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 18(5): 504 – 509.
- [73] **Weinkove R. ve ark.** (2020). Managing Haematology and Oncology Patients During the COVID-19 Pandemic: Interim Consensus Guidance. *The Medical Journal of Australia*. 212(10): 481-489.
- [74] **Kiyat İ. Ve ark.** (2020). Yeni Koronavirüs (COVID – 19) İle Mücadelede Hemşireler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*. 1(1): 81 -90.
- [75] **Fettah A., Karakaş Z.** (2020). COVID – 19 ve Hemoglobinoopatiler. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*. 3(1): 63 – 67.
- [76] **Kılıç Parlar S.** (2020). COVID-19 Bulaşın Önlenmesindeki Hemşirelik Uygulamaları. Aylaz R. & Yıldız E. (Eds). *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. Malatya Üniversitesi Yayınevi. 216 – 226. ISBN: 978-605-7853-43-1.
- [77] **Öztürk A. & Çınar D.** (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Kanser Bakım Yönetimi. *Bandırma Onyedli Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 3(1): 45-51
- [78] **Tayran N. & Ulupınar S.** (2011). Bir Ölçek Geliştirme Çalışması: İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 19(2): 89 – 88.
- [79] **Şatır ve ark.** (2019). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: İzmir Örneği. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 29(3): 218 – 222.
- [80] **Zencir G., Bayraktar D. & Khorshid L.** (2013). Bir Kamu Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 29(2): 61 – 70.
- [81] **Sarıer T. & Kurşun Ş.** (2020). Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyum Düzeyi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 11(4): 682 – 688.
- [82] **Erden S., Bayrak Kahraman B. & Bulut H.** (2015). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3): 388 – 398.
- [83] **Özden D. & Özveren H.** (2016). Hemşirelerin İzolasyon Önlemlerine Uyumunda Mesleki ve Kurumsal Faktörlerin Belirlenmesi. *Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi JAREN*. 2(1): 24 – 32.
- [84] **Hammerschmidt J. & Manser T.** (2019). Nurses’ Knowledge, Behaviour and Compliance Concerning Hand Hygiene in Nursing Homes: A Cross-Sectional Mixed-Methods Study. *Hammerschmidt and Manser BMC Health Services Research*. 19:547.

- [85] **Mostafazadeh-Bora M., Bahrami M. & Hosseini A.** (2018). A Survey of Nurses' Compliance with Hand Hygiene Guidelines in Caring for Patients with Cancer in a Selected Center of Isfahan. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2(3): 119-124.
- [86] **Karaoğlu M. K. & Akın S.** (2019). Hemşirelerin El Yıkama Alışkanlıklarına İlişkin Görüşleri ve El Hijyeni Uyum Oranlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 16(1): 33-40.
- [87] **Aktuğ-Demir N. ve ark.** (2018). Bir Üniversite Hastanesi Öğrencileri, Araştırma Görevlileri ve Öğretim Üyelerinin El Hijyeni Hakkındaki Bilgi Düzeyleri. *Klimik Dergisi*. 31(2): 106-9.
- [88] **Artan C., Oğuzkaya Artan M. & Baykan Z.** (2015). Sağlık Personelinin Sağlık Riskleri ve Hastane Enfeksiyonları ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Uygulamaları. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 5(2): 6-11.
- [89] **Geçit S. & Özbayır T.** (2020). Hemşire ve Hekimlerin İzolasyon Önlemlerine Uyumu. *Ege Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 36(3): 163 – 173.
- [90] **Karahan E., Doğan Ş. & Çelik S.** (2020). Sağlık Çalışanlarında El Hijyeni İnancı ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*. 5(2): 91-103.
- [91] **Şahin B., Keskin N., Sarıtaş S. & Kuzkaya T.** (2020). COVID-19 Kapsamında Sağlık Çalışanlarının Maruziyet Risklerinin ve Enfeksiyon Kontrol Önlemlerine Uyma Durumlarının Değerlendirilmesi. *Türk Kamu Yönetimi Dergisi*. 1(1): 40-46.
- [92] **Kumar S. & Pareek S.** (2021). Impact of Video-assisted Teaching Programs Regarding Hand Hygiene among Oncology Nurses. *MGM Journal of Medical Sciences*. 8(2): 131-135.
- [93] **Çalışkan H.** (2017). Sağlık Hizmetlerinde Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma avranışını Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 20(3): 313-328

EKLER

- EK A** : Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin sosyo-demografik özellikleri tanılama
EK B : Hematoloji-onkoloji hemşirelerinin İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği (İÖÜÖ)
EK C : İzolasyon Önlemlerine Uyum Ölçeği kullanım izni
EK D : Etik kurul izni
EK E : Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi kurum izni
EK F : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı kurum izni
EK G : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakóltesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı kurum izni
EK H : İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi kurum izni
EK İ : İstanbul Üniversitesi Tıp Fakóltesi Hastanesi ret kurum yazısı
EK J : T. C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma izni

EK: A

HEMATOLOJİ-ONKOLOJİ HEMŞİRELERİNİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ TANILAMA FORMU

Değerli hemşireler,

Bu araştırma, COVID-19 pandemi döneminde hematoloji-onkoloji hastalarının enfeksiyon kontrolü ve yönetiminde hemşirelerin izolasyon uyumunu belirlemek amacıyla planlanmış bir yüksek lisans tezidir. Bu doğrultuda sizleri tanımak adına “sosyo-demografik özellikleri tanılama formu” ve enfeksiyon kontrol ve yönetimi için ise “izolasyon önlemlerine uyum ölçeği” bulunmaktadır. Bu çalışmada elde edilecek bilgiler tamamen bilimsel amaçla kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Soru formlarının değerlendirilebilmesi için tüm soruların eksiksiz doldurulması gerekmektedir. Katıldığınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Kübra ŞENTÜRK

Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Tezli Y.L Öğrencisi

1. Yaşınız:

- 18 – 25
- 25 – 30
- 30 – 35
- 35 ve üzeri

2. Cinsiyetiniz:

- Kadın
- Erkek
- Diğer

3. Medeni Durumunuz:

- Evli
- Bekar
- Boşanmış
- Eşinden ayrı yaşıyor

4. Çalıştığınız Kurum:

.....

5. Eğitim Durumunuz:

- Ortaöğretim
- Önlisans
- Lisans
- Yüksek Lisans
- Doktora

6. Meslekte çalıştığınız süre:

- 0 – 1 yıl
- 1 – 3 yıl
- 3 – 5 yıl
- 5 – 10 yıl
- 10 yıl ve üzeri

7. Hematoloji ve Onkoloji biriminde çalıştığınız süre:

- 0 – 1 yıl
- 1 – 3 yıl
- 3 – 5 yıl
- 5 – 10 yıl
- 10 yıl ve üzeri

8. Hemşirelik Görevi Pozisyonunuz:

- Staff Hemşire
- Yönetici Hemşire
- Ekip Lideri Hemşire
- Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi

9. Covid – 19’ a yakalandınız mı?

- Evet
- Hayır

10. Covid – 19’ a yakalanan aile üyeleriniz var mı?

- Var
- Yok

11. Kronik hastalığınız var mı?

- Var
- Yok

12. Aile üyelerinizin kronik hastalığı var mı?

- Var
- Yok

13. Covid – 19 pandemi döneminde nerede konakladınız?

- Ev
- Yurt
- Otel
- Lojman
- Diğer

14. Covid – 19 virüsünün kontrolü ve yönetimi için eğitim aldınız mı?

- Evet
 Hayır

15. Covid 19 pandemi sürecinde yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz? Evet

- Hayır

16. Covid – 19 virüsünün kontrolü ve yönetimi için kişisel koruyucu ekipman erişiminde sıkıntı yaşadınız mı? Evet

- Hayır

17. Bu dönemde çalışma saatleriniz değişti mi?

- Arttı
 Azaldı
 Değişmedi

18. Covid 19 pandemi sürecinde çevrenizdeki insanların size bakış açısı ne yönde değişti?

- Olumlu
 Olumsuz

19. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü' nün 15 Mart 2020 de yayınladığı Covid – 19 (SARS – CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi' ni biliyorum: Evet

- Hayır

EK: B

İZOLASYON ÖNLEMLERİ UYUM ÖLÇEĞİ

İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ

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 ısladığında değiştirmeye özen gösteririm.					
10. İzolasyon uygulanan hastanın nakli sırasında gerekli bariyer önlemlerin (eldiven, önlük, maske, vb. kullanımı) uygulanmasını sağlarım.					
11. İzolasyon uygulanan hastanın başka bir birimde muayenesi söz konusu ise, ilgili birim sorumlusunu izolasyon önlemlerine devam etmesi konusunda uyarırım.					

12. İzolasyon uygulanan hastanın yarasına çıplak elle dokunulmasında sakınca görmem					
13. İzolasyon uygulanan hastanın odası dışında dolaşmasına izin vermem.					
14. İzolasyon uygulanan hastada ziyaret kısıtlaması yaparım.					
15. İzolasyon odasında az dokunulan yüzeylere (duvar yüzeyi, vb.) göre, çok dokunulan yüzeylerin (kapı kolu, etejer vb.) ve hasta tuvaleti temizliğinin daha sık yapılmasını sağlarım					
16. İzolasyon odasında oluşan tıbbi atığın, kurallara uygun olarak atılmasına özen gösteririm.					
17. Enfeksiyon bulaşma riski nedeniyle izolasyon uygulanan hastaya bakım vermek istemem.					
18. İzolasyon odasında kullanılan temizlik malzemelerinin (paspas, temizlik bezi, deterjan vb.) diğer hasta odalarında kullanılmamasına özen gösteririm					

EK: C

İZOLASYON ÖNLEMLERİNE UYUM ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



EK: D

ETİK KURUL İZİNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 19/06/2020-7134



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Prof.Dr. Türkinaz AŞTI

17.06.2020 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında "Covid-19 Pandemisinde Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" başlıklı başvurunuz değerlendirilmiş olup karar yazısı ekte.

Bilgilerinize..

e-İmzalıdır
Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

19/06/2020 Sek.

Bilgihan BAŞTUĞ

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ
Uzman: Sekreter

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrak Tarih ve Sayısı: 01/12/2020-14069



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 54022451-050.05.04-
Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Prof.Dr. Türkinaz AŞTI

17.11.2020 tarihinde yapılan Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında 19/06/2020-7134 evrak tarih ve numarasıyla etik kurul onayı alınmış " Covid-19 Pandemisinde Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" isimli çalışma başlığının " Covid-19 Pandemisinde Hematoloji-Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" şeklinde değiştirilmesi konusundaki dilekçeniz değerlendirilmiş olup karar yazısı ektedir.

Bilgilerinize.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

26/11/2020 Memur

Başak OĞUZ

Adres Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon:0 (212) 523 22 88 Faks:0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr - Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Başak OĞUZ
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.





T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-54022451-050.05.04-16899
Konu : Başlık değişikliği / Türkinaz Aşti

21.05.2021

Sayın Prof.Dr. Türkinaz AŞTI
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı - Hemşirelik Bölüm Başkanlığı

19/06/2020-7134 evrak tarih ve numarasıyla etik kurul onayı alınmış "Covid – 19 Pandemisinde Hematoloji - Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" isimli çalışma başlığının "Covid – 19 Pandemi Döneminde Hematoloji - Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirelerin İzolasyon Uyumu" şeklinde değiştirilmesi Üniversitemiz Etik Kurullar Birimi'nin 18.05.2021 tarihli, 10 sayılı Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu toplantısında değerlendirilmiş olup, mevcudun oybirliğiyle onaylanmasına karar verilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi arz/rica ederim.

Prof.Dr. İsmail MERAL
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSD4355742 Pin Kodu : 65802 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7cK=5394&eD=BSD4355742&eS=16899>
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Mendere Bulvarı (Varan Caddesi) Fatih / İstanbul Bilgi için: Bilgihan BAŞTUĞ
Telefon No:0 (212) 523 22 88 Faks No:0 (212) 533 23 26 Unvan: Sekreter
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr İnternet Adresi: info@bezmialem.edu.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK: E

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
KURUM İZİNİ**

EK: F

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI KURUM İZİNİ**



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı :E-29430533-199-28557
Konu :Kübra ŞENTÜRK'ün anket izni

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03.02.2021 tarihli, 22938 sayılı yazı

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 195324001 numaralı öğrencisi Kübra ŞENTÜRK'ün Prof. Dr. Türkinaz AŞTI'nın danışmanlığında "Covid-19 Pandemisinde Hematoloji-Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" konulu tezinin anket çalışmasını Anabilim Dalımıza bağlı Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalında yapması tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Haluk Cezmi ÇOKUĞRAŞ
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK
Bölüm Başkanı

EK: G

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI KURUM İZİNİ

İÜC Tarih ve Sayı: 08.02.2021-27097



T.C.
CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-83088843-199-27097
Konu : Kübra Şentürk'ün anket izni

CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 03.02.2021 tarihli, 22938 sayılı yazı

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 195324001 numaralı öğrencisi Kübra ŞENTÜRK'ün Prof.Dr.Türkinaz AŞTI'nın danışmanlığında "Covid-19 Pandemisinde Hematoloji-Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" konulu tezinin anket çalışmasını Anabilim Dalımıza bağlı Hematoloji Bilim Dalında ve Onkoloji Bilim Dalında yapması uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Fuat Hulusi DEMİRELLİ
Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Ömer Fehmi TABAK
Bölüm Başkanı

Ek:2 Adet

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BE6LH5JA7 Pın Kodu :96591

<http://dogrulama.istanbul.edu.tr/en/Vision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6LH5JA7>

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Telefon:212 414 30 00 - 22961 Faks:(212) 632 00 25
e-Posta:ctfpersonel@istanbul.edu.tr Web:www.istanbul.edu.tr

Bilgi için: Salih KÜÇÜKSİPAHIOĞLU
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu

Tel No: 65310-65311 E-



İÜC Tarih ve Sayı: 08.02.2021-26042



**T.C.
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı
Hematoloji Bilim Dalı**



Sayı : E-83088843-199-26042
Konu : Kübra Şentürk'ün anket izni

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 04.02.2021 tarihli, 24844 sayılı yazı

İlgi yazıya istinaden Kübra Şentürk'ün anket izni uygun görülmüştür.
Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Muhlis Cem AR
Bilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BE8AH50EY Pin Kodu : 10802

<http://dogrulama.istanbul.edu.tr/en/Vision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE8AH50EY>

Belge Takip Adresi :

Adres: İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Telefon:212 414 30 00 - 22961 Faks:(212) 632 00 25
e-Posta:ctfpersonel@istanbul.edu.tr Web:www.istanbul.edu.tr

Bilgi için: Mustafa İPEK

Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu

Tel No: 0212 414 30 00 / Dahili: 65322



İÜC Tarih ve Sayı: 08.02.2021-27069



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı
Onkoloji Bilim Dalı



Sayı :E-83088843-804.01-27069
Konu : Kübra Şentürk'ün anket izni

İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : İÜC 04.02.2021-24844 tarih sayılı yazı

İlgi yazınızda belirtilen Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 195324001 numaralı öğrencisi Kübra ŞENTÜRK'ün Prof.Dr.Türkinaz AŞT'ın danışmanlığında "Covid-19 Pandemisinde Hematoloji-Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" konulu tezinin anket çalışması yazısı tarafımızca değerlendirilip, uygun görülmüştür.

Durum bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Fuat Hulusi DEMİRELLİ
Bilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BENNH5159 Pin Kodu :93291

http://dogrulama.istanbul.edu.tr/en/Vision_sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BENNH5159

Belge Takip Adresi :

Adres:İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Telefon:212 414 30 00 - 22961 Faks:(212) 632 00 25
e-Posta:ctfpersonel@istanbul.edu.tr Web:www.istanbul.edu.tr

Bilgi için: Nursen ALGÜL
Unvanı: Birim Evrak Sorumlusu



T.C. M.N. 75990

EK: H

İSTANBUL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUM İZİNİ

EK: İ

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ RED KURUM
YAZISI**



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-89969066-04-4-7173
Konu : Kübra ŞENTÜRK'ün Anket İzni

BEZM-İ ALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 22.01.2021 tarih 35309 sayılı yazı.

İlgi yazınıza konu Üniversiteniz Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 195324001 numaralı öğrenci Kübra ŞENTÜRK'ün Prof. Dr. Türkinaz AŞİİ' nin danışmanlığında "Covid-19 Pandemisinde Hematooji - Onkoloji Hastaları için Enfeksiyon Kontrolü ve Yönetiminde Hemşirenin Rolü" konulu tez çalışmasını Kurumumuz ayaktan/yataklı tedavi birimlerinde yürütülmesi talebi, Fakültemiz Yönetim Kurulu'nun kararı gereği hastanemizin iş yoğunluğu ve personel yetersizliği nedeniyle uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Tufan TÜKEK
Dekan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BEKA11/IVS 'ın Kodu 52822

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-universitesi-ebys>

İstanbul Tıp Fakültesi Dekanlığı Cıpa/İtüh/STANBUL

Tel : 0 212 414 21 38/414 20 30-31561 Faks : 0 212 414 21 38 - 6/5 11 99
e-posta : if-dekanlik@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : <http://istanbulip.istanbul.edu.tr>
Kep Adresi: istanbuluniversitesi@is01.cep.tr

Bilgi için: Merve KRAN
Dahili : 31387



EK: J

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNI



kübra.delican <kubra.delican@gmail.com>

Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 mesaj

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>

19 Haziran 2020 19:45

Yanıtlama Adresi: noreply@portal.saglik.gov.tr

Alıcı: kubra.delican@gmail.com

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın çerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : kübra şentürk-2020-06-16T13_55_51

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir.

Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) özeldir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değişseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasıyla ilgili olarak T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınıza ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad: Kübra ŐENTRK

Doğum Tarihi ve Yeri:

ğRENİM DURUMU:

- **Lisans:** Bezmiâlem Vakıf niversitesi, Sağlık Bilimleri Fakltesi, Hemşirelik Blm

MESLEKİ DENEYİMLER VE DLLER

1. 2015 Ekim – Kasım. Universidade de Vigo, İspanya. Kadın Doğum ve Hastalıkları Blm’nde Stajyer Hemşire
2. 2017 Ağustos – 2020 Temmuz. Amerikan Hastanesi’nde Pediatri Hemşiresi
3. 2020 Temmuz – Ağustos. Amerikan Hastanesi’nde Kardiyoloji Hemşiresi
4. 2020 Ağustos – Halen BahęeŐehir Koleji’nde Okul Hemşiresi