



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HEMŞİRELERDE DERİ İLE İLGİLİ SEMPTOMLAR VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER**

Zeynep ERDOĞAN

**DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN**

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Haziran, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Zeynep ERDOĞAN tarafından, **Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN** danışmanlığında hazırlanan "**HEMŞİRELERDE DERİ İLE İLGİLİ SEMPTOMLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **31/05/2021** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

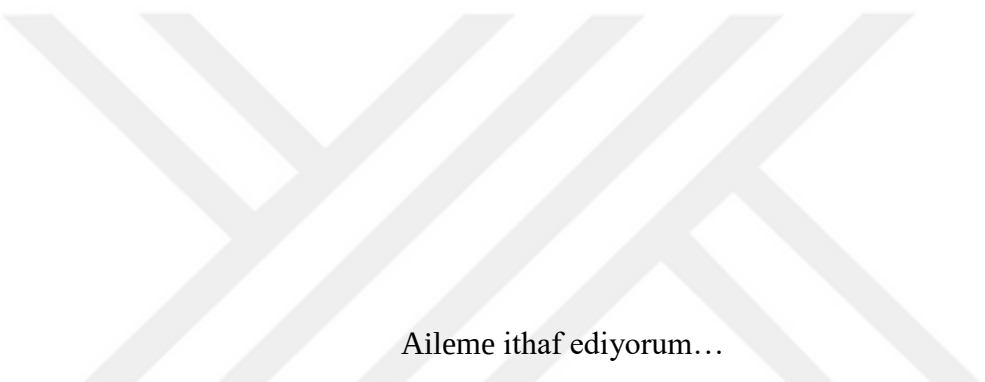
	Tez Jürisi	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ		
	BAJALAN		
	İstanbul Üniversitesi-		☒
	Cerrahpaşa		Kabul
	Halk Sağlığı Hemşireliği		☐
	Anabilim Dalı		Ret
ÜYE	Doç. Dr. Handan ALAN		
	İstanbul Üniversitesi-		☒
	Cerrahpaşa Üniversitesi		Kabul
	Hemşirelikte Yönetim		☐
	Anabilim Dalı		Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Seda GÜNEY		☒
	Koç Üniversitesi		Kabul
	Hemşirelik Bölümü		☐
			Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları 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 ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Zeynep ERDOĞAN

(İmza)



Aileme ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

HEMŞİRELERDE DERİ İLE İLGİLİ SEMPTOMLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez süresince bilgi ve deneyimleri ile beni sürekli gelişimim konusunda destekleyen, kıymetli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN'a,

Lisans eğitimimden itibaren bilgi ve deneyimleri ile beni destekleyen, mesleki anlamda gelişmemede büyük katkısı olan Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri; Prof. Dr. Melek Nihal ESİN'e, Prof. Dr. Selda SEÇGİNLİ'ye, Doç. Dr. Aysun ARDIÇ'a ve Dr. Öğr. Üyesi Merve ALTINER YAŞ'a,

Kendimi geliştirmem konusunda her zaman yanımda olan ve beni değerli hissettiren Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Media SUBAŞI BAYBUĞA'ya ve kıymetli hocam Doç. Dr. Adile TÜMER'e,

Beraber çalışma fırsatı deneyimlediğim, hayatımda çok kıymetli bir yere sahip olan Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ'ye,

Araştırmamın veri toplama aşamasında zorlu ve yoğun çalışma şartlarına rağmen katkı ve destek veren tüm hemşirelere,

Yüksek lisans eğitimim sayesinde tanıştığım değerli arkadaşlarım Beste DEMİRCAN VURAL, Miraç KAFAOĞLU ve Yasemin ADIGÜZEL'e,

Her zaman yanımda olduğunu bildiğim Şükrü ÇETİNKAYA'ya,

Yaşamımın her döneminde beni destekleyen, fedakârlık yapan annem Sabahat ERDOĞAN'a, babam Nuri ERDOĞAN'a ve hayattaki ilk rol modelim olan abim Sinan ERDOĞAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2023

Zeynep ERDOĞAN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ	x
TABLO LİSTESİ	xi
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	xiii
ÖZET	xv
ABSTRACT	xvii
1. GİRİŞ	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE ÇALIŞMA YAŞAMI	4
2.2. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA YAŞAMINDA KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ RİSKLER	5
2.3. MESLEKİ DERİ HASTALIKLARI	9
2.3.1. Mesleki Deri Hastalıklarının (Deri Kanseri Dışında) Sınıflandırılması	11
2.3.2. Mesleki Kontakt Dermatit Tanı Yöntemi	16
2.3.3. Dermatit İle Birlikte Görülen Diğer Mesleki Alerjik Hastalıklar	17
2.3.4. Mesleki Deri Hastalıklarının Sık Görüldüğü Meslekler	18
2.4. HEMŞİRELERDE MESLEKİ DERİ HASTALIKLARI VE SAĞLIĞA ETKİLERİ ..	19
2.4.1. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Çalışma Yaşamına ve Sağlık Üzerine Etkisi	21
2.5. HEMŞİRELERDE MESLEKİ DERİ HASTALIKLARINI ÖNLEME YAKLAŞIMLARI	22
2.5.1. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Profesyonellerine El Hijyeni Önerileri	25
2.5.2. Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Deri Hastalıklarına İlişkin Literatür Taraması ..	26
3. YÖNTEM	30

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ.....	30
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI.....	30
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	30
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	30
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	32
3.5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu:.....	32
3.5.2. Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi	32
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI.....	34
3.7. ARAŞTIRMA TAKVİMİ.....	35
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	36
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	36
4. BULGULAR	37
4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	38
4.2. HEMŞİRELERDE DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLARA İLİŞKİN BULGULAR.....	48
4.2.1. Hemşirelerin Egzama Semptomları İle İlgili Bulguları.....	50
4.2.2. Hemşirelerin Ürtiker Semptomu İle İlgili Bulguları.....	55
4.3. DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR.....	56
4.4. DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOM OLMA DURUMU ÜZERİNE ETKİLİ OLAN PREDİKTÖRLER.....	66
5. TARTIŞMA.....	69
5.1. HEMŞİRELERİN DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLARININ TARTIŞILMASI.....	70
5.2. HEMŞİRELERDE DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI.....	76
5.2.1. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması.....	76
5.2.2. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Çalışma Koşullarının Tartışılması.....	77
5.2.3. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Çalışma Ortamının Tartışılması.....	79
5.2.4. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Tartışılması.....	84

6. SONUÇ VE ÖNERİLER	86
KAYNAKLAR.....	89
EKLER	105
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	127
ETİK KURUL İZİN YAZISI	128
KURUM İZNİ YAZILARI.....	130
ÖZGEÇMİŞ.....	135



ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 2.1: Mesleki Deri Hastalıklarının Sınıflandırılması.....	11
Şekil 2.2: Mesleki Kontak Dermatit Gelişimini Etkileyen Faktörler.....	12
Şekil 2.3: Mathias Kriterleri.....	17
Şekil 2.4: Mesleki Deri Hastalıklarının Sık Görüldüğü İş Kollarında Sık Kullanılan İrritan ve Allerjen Maddeler.....	19
Şekil 2.5: Kontrol Hiyerarşisi.....	23
Şekil 2.6: Sağlık Profesyonellerinde Deri Hastalığı İnsidansını Azaltmak için Öneriler.....	24
Şekil 2.7: COVID-19 Pandemisinde Sağlık Profesyonellerine El Hijyeni Önerileri.....	25
Şekil 4.1: Hemşirelerin Olağan Bir İş Gününde El Yıkama Sıklığının Dağılımı (N=220).....	43
Şekil 4.2: Hemşirelerin Olağan Bir İş Gününde Dezenfektan Kullanım Sıklığının Dağılımı (N=220).....	44
Şekil 4.3: Hemşirelerin Nemlendirici Krem Kullanma Durumları (N=220).....	44
Şekil 4.4: Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular (N=220).....	45
Şekil 4.5: Egzaması Olan Hemşirelerin Semptom Bulunan Bölgeleri (N=145).....	51
Şekil 4.6: Hemşirelerin Egzama Şiddeti Derecesi.....	53

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Deri Hastalıkları İle İlgili Uluslararası Çalışmalar.....	27
Tablo 2.2: Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Deri Hastalıkları İle İlgili Ulusal Çalışmalar.....	28
Tablo 3.1: Hastanelere göre hemşirelerin örnekleme girme oranları.....	31
Tablo 3.2: Araştırmanın Çalışma Takvimi.....	35
Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=220).....	39
Tablo 4.2: Hemşirelerin Çalışma Koşulları (N=220).....	41
Tablo 4.3: Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi'ne Göre Hemşirelerin İş Yerinde Sıklıkla Temas Ettiği Maddeler (Canlı/Cansız) ve Riskli Ürünler (N=220).....	42
Tablo 4.4: Hemşirelerin Mesleki Risk ve Mesleki Deri Hastalıklarına İlişkin Farkındalık Durumu İle İlgili Bulgular (N=220).....	46
Tablo 4.5: COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşulları İle İlgili Bulgular....	47
(N=220)	
Tablo 4.6: Hemşirelerin Deri ile ilgili semptomlarına ilişkin bulgular (N=220).....	48
Tablo 4.7: Hemşirelerin Atopik Dermatit, Alerjik Rinit (Saman Nezlesi), Alerjik Konjonktivit ve Astım İle İlgili Semptomlarını Gösteren Bulgular (N=220).....	49
Tablo 4.8: Hemşirelerin Son 12 Ay İçinde Ellerde, Bileklerde/ Ön Kollarda Ortaya Çıkan Egzama ile İlişkili Deri Semptomlarının Dağılımı (N=220).....	50
Tablo 4.9: Egzama İle İlişkili Deri Semptomu Olan Hemşirelerin Egzama İle İlgili Özellikleri(N=145).....	52
Tablo 4.10: Hemşirelerin Egzama İle İlişkili Deri Semptomları Şikayeti Başladığında İşte Sıklıkla/En Çok Yaptığı İş (N=145).....	53
Tablo 4.11: Egzama İle İlişkili Deri Semptomlarının Günlük Yaşam ve İş Yaşamına Olan Etkileri Dağılımı (N=145).....	54
Tablo 4.12: Ellerde ve Ön kollarda Ürtiker ile İlgili Şikayetlerin Dağılımı (N=72).....	55
Tablo 4.13: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Sosyo-demografik /Sağlık Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	56
Tablo 4.14: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu ile Çalışma Koşullarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	58

Tablo 4.15: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu ile İş Yerinde Sıklıkla Temas Ettiği Maddeler (Canlı/Cansız) ve Riskli Ürünlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	59
Tablo 4.16: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptom Olma Durumu İle Atopik Semptomları (Cilt Özellikleri) Arasındaki Bulgular.....	60
Tablo 4.17: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Atopik Dermatit, Alerjik Rinit (Saman Nezlesi), Alerjik Konjonktivit ve Astım Semptomlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	61
Tablo 4.18: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Olağan Bir İş Günü İçinde El Yıkama Sıklıklarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	62
Tablo 4.19: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Olağan Bir İş Günü İçinde Eldiven Giyme Sıklıkları, Sürelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	62
Tablo 4.20: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Olağan Bir İş Günü İçinde Dezenfektan Kullanım Sıklıkları Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	63
Tablo 4.21: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomları Olma Durumu ile COVID-19 Pandemisinde Çalışma Ortam ve Koşullarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular.....	64
Tablo 4.22: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu ile Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma Sürelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	65
Tablo 4.23: Deri Hastalıkları İle İlgili Semptomların Oluşumunda Etkili Olan Prediktör Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi.....	67

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
AKD	: Alerjik Kontak Dermatit
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
CCOHS	: Canadian Centre for Occuoational Health and Safety
ÇASGEM	: Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi
ÇSGB	: Çalışma ve Soyal Güvenlik Bakanlığı
CDC	: Centers for Diseases Control and Prevention
COVID-19	: Yeni Koronavirüs Hastalığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HIV	: Human Immundeficiency Virus
HT	: Hipertansiyon
HSA	: Health and Safety Authority
HSE	: Health and Sefety Evecutive
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
İKD	:İrritan Kontakt Dermatit
ILO	: International Labour Organization
İSGİP	: İşyerlerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi
KKE	: Kişisel Koruyucu Ekipman
KBY	: Kronik Böbrek Yetmezliği
KY	: Kalp Yetmezliği
Max	: Maksimum
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
MDH	: Mesleki Deri Hastalıkları
Min	:Minimum
NOSQ	: Nordic Occupational Skin Questionnaire
OPRA	: Occupational Physicians Reporting Activity
Ort	:Ortalama

SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
Ss	: Standart Sapma
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSKSİT	: Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü
THD	: Türk Hemşireler Derneği
WHO	: World Health Organization



ÖZET

[YÜKSEK LİSANS TEZİ]

[Hemşirelerde Deri İle İlgili Semptomlar Ve İlişkili Faktörler]

[Zeynep ERDOĞAN]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

[Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ BAJALAN]

[Mesleki deri hastalığı, iş veya işte yapılan faaliyetler sebebiyle oluşan deri hastalıklarıdır ve en yaygın görülen ikinci meslek hastalığıdır. Mesleki deri hastalıklarının en sık görüldüğü meslek dallarından biri olan sağlık profesyonellerinin ve özellikle de hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştığı fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskler sebebiyle deri hastalıkları açısından riskli meslekler arasında yer aldığı görülmektedir. Bu araştırma ise hemşirelerin deri ile ilgili semptomlarını ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı-ilişki arayıcı, kesitsel tasarım tipinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde belirlenen hasta kapasitesi yüksek üç özel hastanenin yoğun bakım, acil servis, dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan çalışan toplam 430 hemşire oluşturmaktadır. Olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen hastanelerin yoğun bakım, acil servis, dahiliye ve cerrahi servislerinde çalışan çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan 220 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada, araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonrasında oluşturulan “Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu” ile “Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketinin Uzun Versiyonu” ile veri toplanmıştır.

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni ve belirlenen hastanelerden kurum izni alınmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı analizler ve lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Hemşirelerin egzama ile ilişkili deri semptomu prevalansı %65,9, ürtiker semptomu prevalansı %32,7 ve deri ile ilgili semptom prevalansı %67,7 olarak bulunmuştur. Deri ile ilgili semptomu olma durumunu kadın olmak 2,953 kat, evde bulunan birey sayısının 5 ve üzerinde olması 0,400 kat, terlediğinde kaşınma 2,795 kat, alerjik konjonktivit semptomu olma 2,681 kat, normal bir iş 11-20 kez el yıkama 0,258 kat, normal bir iş gününde 11-20 kez eldiven giyme 0,117 kat, 6-10 kez eldiven giyme 0,085 kat artırdığı saptanmıştır. Sonuç olarak hemşirelerde deri sağlığını geliştirme programlarının düzenlenmesi ve kişisel koruyucu ekipmanların nasıl ve ne zaman kullanılacağına ilişkin hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. |

Haziran 2023 | 153. | sayfa.

Anahtar kelimeler: | Hemşire, Mesleki Deri Hastalıkları, Deri, Semptom, Egzama |

ABSTRACT

[M.Sc. THESIS]

[Skin Related Symptoms In Nurses And Associated Factors]

[Zeynep ERDOGAN]

**İstanbul University-Cerrahpaşa
Institute of Graduate Studies
Department of Public Health Nursing
Public Health Nursing Programme**

[Supervisor : Assist. Prof. Dr. Emine AKTAS BAJALAN]

Occupational skin disease is the skin diseases caused by work or activities at work and is the second most common occupational disease. It is seen that health professionals, and especially nurses, which is one of the professions where occupational skin diseases are most common, are among the risky professions in terms of skin diseases due to the physical, chemical and biological risks they encounter in the working environment. This research was carried out to determine nurses' skin-related symptoms and related factors. The research was carried out in descriptive-correlational and cross-sectional design type. The population of the research consists of a total of 430 nurses working in the intensive care, emergency, internal medicine and surgical services of three private hospitals with high patient capacity determined in the province of Istanbul. The sample of the study consisted of 220 nurses who were willing and voluntarily to participate in the study, working from the intensive care, emergency, internal medicine and surgical services of the hospitals determined by the improbable sampling method. In the study, data were collected with the "Nurses' Introductory Characteristics Evaluation Form" created by the researchers after the literature review and the "Nordic Occupational Skin

Questionnaire Long Version". Ethics committee permission and institutional permission were obtained from the designated hospitals before starting the research. In the analysis of the data, descriptive, correlational analyzes and logistic regression analysis were applied with the SPSS 25 package program. The prevalence of eczema-related skin symptoms in nurses was 65.9%, the prevalence of urticaria symptoms was 32.7%, and the prevalence of skin-related symptoms was 67.7%. Having a skin-related symptom is 2.953 times more to be a woman, having 5 or more individuals at home 0.400 times, itching when sweating 2.795 times, having an allergic conjunctivitis symptom 2.681 times, a normal job 11-20 times hand washing 0.258 times, a normal working day. It was determined that wearing gloves for 20 times increased it 0.117 times, and wearing gloves 6-10 times increased it 0.085 times. As a result, it is recommended to organize skin health promotion programs for nurses and to organize in-service training programs on how and when to use personal protective equipment. |

June 2023, |.153. | pages.

Keywords: | Nurse, Occupational Skin Diseases, Skin, Symptom, Eczema |

1. GİRİŞ

Deri, insan vücudunun en dış tabakasıdır ve sürekli olarak istenmeyen deri sorunlarına sebep olabilecek çeşitli sayıda dış uyarana maruz kalmaktadır (Sawada, 2023). Mesleki deri hastalığı, iş veya işte yapılan faaliyetlerin neden olduğu deri hastalıklarıdır ve en yaygın görülen ikinci meslek hastalığı olarak tanımlanmaktadır [Health and Sefety Evecutive] (HSE, 2022b; Mekonnen ve diğ., 2019). Mesleki deri hastalıkları yaşam kalitesinde uzun süreli bir olumsuz etkiye sebep olmakla birlikte toplumda büyük bir ekonomik yüke sebep olabilmektedir. Mesleki deri hastalığı uzun süreli iş devamsızlığına yol açmakta ve uzun bir tedavi süreci gerektirmektedir (Diepgen, 2012). Kohort araştırmaların incelendiği sistematik bir derlemde 1987-2013 yılları arasında yapılan mesleki kontak dermatit insidansının 10.000 kişide 15,9-780,0 arasında değiştiği bulunmuştur (Larese Filon, 2021). Dietz ve diğerlerinin (2021) Danimarka’da 2007-2018 yılları arasında farklı meslek gruplarının dahil edildiği toplum bazlı araştırmada mesleki kontakt dermatit görülme sıklığı her 10.000 çalışanda 9,8 olarak bulunmuştur. Türkiye’de 1996-2019 yılları arasında bir tıp fakültesi hastanesine başvuran vakaların incelendiği retrospektif çalışmada mesleki alerjik kontakt dermatit prevalansı %10,5 olarak bulunmuştur (Özkaya ve Elinç Aslan, 2021). Gıda sektörü çalışanları, kuaförler, sağlık çalışanları, baskı endüstrisinde çalışanlar, ressamalar, metal işleme endüstrisi, motorlu araç tamir endüstrisi, inşaat sektörü ve temizlik sektörü gibi alanların mesleki deri hastalıklarının en sık görüldüğü meslek grupları arasında yer aldığı belirtilmektedir (HSE, 2022b). Ayrıca, tüm bu meslek gruplarının yanında sağlık profesyonellerinin ve özellikle hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştığı fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskler nedeniyle deri hastalıkları açısından riskli meslekler arasında yer aldığı görülmektedir (Omrane ve diğ., 2019). Bu risklerden bazıları ise derinin ıslanmasına neden olan işler (sık sık el yıkama, eldiven giyme vb.), temizlik maddeleri, eldivende bulunan kauçuk hızlandırıcılar ve metisiline dirençli *Staphylococcus aureus* (Yuindartanto ve diğ., 2023). Literatüre bakıldığında Zhang ve diğerlerinin (2018) yaptığı araştırmada hemşirelerde el dermatiti prevalansı %20, Campion’un (2015) 2762 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada hemşirelerde mesleki deri hastalıkları prevalansı %20, Alluhayyan ve diğerlerinin (2020) Suudi Arabistan’da 408 sağlık çalışanında mesleki kontak dermatit prevalansının araştırıldığı çalışmada hemşirelerde bildirilen mesleki kontak dermatit prevalansı %58,6 olarak bulunmuştur. Omrane ve arkadaşlarının 2019 yılında

300 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının kontak dermatit prevelansı %22 olarak bulunurken; hemşirelerde %42 olarak bulunmuştur. İlgili literatür doğrultusunda sağlık çalışanları ve hemşirelerde deri hastalıkları ile ilgili prevelans oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin, hasta bireyler ile uzun süreli olmak üzere doğrudan çalışan sağlık profesyoneli olmaları nedeniyle sağlık ile ilgili tehlike ve riskler ile daha fazla karşılaştıkları kanıtlanmıştır (Masoudi Alavi, 2014; (Centers for Diseases Control and Prevention) [CDC], 2017b; Esin ve Sezgin, 2012).

Hemşireler özellikle salgın hastalıklarla mücadelede en ön safta yer alarak hem kendi hemde hizmet sundukları bireylerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için çaba sarf etmektedirler (Darlenski, 2021). Nitekim ateş, öksürük, nefes darlığı gibi solunum belirtileri ile karakterize olan Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19)'nın Dünya Sağlık rgt (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmesi ile beraber dünya çapında sağlık çalışanlarının hayatı önemli ölçüde değişmiştir (T. C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu süreçte tüm dünyada milyonlarca insan bulaşı en aza indirmek için evlerinde kalırken sağlık çalışanları yüksek risk altında kalmışlardır (Daye ve diğ., 2020). COVID-19 pandemisi halk sağlığını tehdit etmekle birlikte bu süreçte sağlık çalışanları arasında sağlık sorunları ve var olan sağlık sorunlarının şiddeti artmıştır (Galanis, 2021). COVID-19 pandemisi nedeni ile COVID-19 tanılı hastaların tedavi ve izleminde sağlık çalışanları arasında hemşireler, daha yoğun ve daha fazla çalışmak durumunda kalmışlardır. Ayrıca hastalığın bulaşmasını önlemek için daha fazla el dezenfektanı kullanmak, sık sık el yıkamak ve maske, gözlük, yüz siperliği, plastik bot olmak üzere daha fazla ve uzun saatler kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanmak durumunda kalmışlardır (Elston, 2020). Bu uygulamaların COVID-19 hastalığını önlemede n saflarda çalışan hemşirelerin çeşitli deri sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına ve şiddetinin artmasına neden olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda hemşireler, deri hastalıkları için büyük bir risk grubunu teşkil etmektedir. Choi ve diğerlerinin (2021) COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada uzun süreli maske kullanımının deri hastalıklarını artırdığı belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında 2020-2021 yılları arasında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımı ile ilişkili deri hastalıkları ile ilgili yapılmış olan 16 araştırmanın incelendiği sistematik derlemede de eldiven, maske ve gözlüklerin uzun süreli kullanımının deri hastalıklarına yol açtığı belirlenmiştir (Keng, 2021).

Meslek hastalıkları arasında en yüksek sıralarda yer alan ve sağlık çalışanlarını etkileyen deri hastalıklarının değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarının kullanılması önemlidir. Bu kapsamda Flyvholm ve diğerleri (2002) tarafından mesleki deri hastalıkları ve etkileyen faktörleri detaylı bir şekilde değerlendiren “Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi” geliştirilmiştir. Anketin, Aktaş ve Esin tarafından 2016 yılında Türk diline geçerliği ve güvenirliği yapılmıştır. Anket, deri semptomları olan hemşirelerin belirlenerek ve hastalık gelişimini önlemek için semptomu olan hemşirelerin, ileri tetkik ve muayeneler için yönlendirilmesi aşamasında önemlidir. Bu sayede deri hastalıklarının gelişmesini önlenmektedir. Literatürde COVID-19 pandemisinde hemşireler ile yapılmış çalışmalar; “mesleki deri hastalıkları”, “egzama”, “kontak dermatit” anahtar kelimeleri ile taranmış, geçerli ve güvenilir veri toplama aracının kullanıldığı sınırlı sayıda kaynağa ulaşılmakla birlikte deri hastalıkları ile ilgili semptomlarını tanımlamada standart bir veri toplama aracının olmadığı belirlenmiştir. Bu kapsamda bu araştırma, Türkçe Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi kullanılarak hemşirelerin deri ile ilgili semptomlarını ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı-ilişki arayıcı ve kesitsel araştırma tasarımı tipinde planlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. HEMŞİRELİK MESLEĞİ VE ÇALIŞMA YAŞAMI

Hemşirelik, hastalık ve yaralanmaların önlenmesi, iyileşmenin kolaylaştırılması, birey, aile, grup ve toplumların savunuculuğunu yapması, sağlığın ve yeteneklerin korunması, geliştirilmesi ve optimize edilmesini sağlayan meslektir. Bakıma muhtaç bir hastanın olduğu her yerde hemşireler görev almaktadır (American Nurses Association) [ANA], 2022). Hemşireler hastalara bakım verme ve günlük yaşam aktivitelerine yardımcı olmada önemli bir role sahiptirler. Hemşireler hastane, okul, iş yeri, aile ve toplum sağlığı merkezleri, ağız diş sağlığı poliklinikleri, cezaevi gibi çeşitli kurumlarda görev almaktadırlar. Görevlerini yerine getirirken hemşireler, kesici delici alet yaralanmaları, sırt ve bel ağrıları, şiddet, stres, kimyasal ürünler ve tehlikeli ilaçlara maruz kalma, lateks alerjisi gibi deri sorunları olmak üzere çalışma ortamlarında bulunan ya da yaptığı işten kaynaklanan çeşitli mesleki riskler ve sağlık sorunları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Joshua ve Karkada, 2017). Hayatın önemli unsurlarından biri olan çalışma yaşamı çalışanların yaşamlarının büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Hemşirelerin hasta bireyler ile uzun süreli olmak üzere doğrudan çalışan sağlık profesyoneli olmaları nedeniyle sağlık ile ilgili tehlike ve riskler ile daha fazla karşılaşmaktadırlar (Masoudi Alavi, 2014; (Centers for Diseases Control and Prevention) [CDC], 2017b; Esin ve Sezgin, 2012). Hemşireler, herkes için sağlığı ve sağlık bakımını iyileştirmede öncülük etme potansiyeline sahiptir ancak bu potansiyelin farkına varmak için güvenli, güçlendirici ve tatmin edici bir ortamda çalışmaları gerekmektedir (ANA, 2012). Güvenli bir çalışma ortamı ise Uluslararası Hemşireler Birliği'ne (ICN) göre olumlu bir uygulama ortamı için ön koşulu oluşturmaktadır (ICN, 2007). Uluslararası Hemşireler Birliği'ne göre çalışma ortamının güvenli ve sağlıklı olmasına engel olan konular ise şu şekilde sıralanmıştır; sağlık kaynaklarının yetersiz dağılımı (mali ve insani kaynaklar), uygun olmayan ergonomi, çalışma ortamı riskleri (biyolojik, fiziksel, kimyasal, monoton çalışma vb.), vardiyalı çalışma, artan şiddet vakaları, kişisel koruyucu ekipmana ulaşmada güçlülük (ICN, 2007). Güvenli ve sağlıklı bir çalışma ortamı, hemşirelik bakımının kalitesini arttırmada önemli bir faktör olduğu ve çalışma ortamını iyi olarak algılayan hemşirelerde, daha yüksek iş doyumu ve daha düşük tükenmişlik yaşadığı kanıtlanmıştır (Copanitsanou ve diğ., 2017; Heidari ve diğ., 2022).

Sağlıksız çalışma ortamı hemşirelerde tükenmişliğe, depresyon gelişimine ve daha da ilerlemesine, iş stresine, işten ayrılma düşüncesine sebep olabilmektedir (Topçu ve diğ., 2016; Silva ve Marcolan, 2020). İş stresi yüksek olan ya da işte var olmama sorunu (presenteizm) yaşayan hemşirelerin, iş verimi düşebilmekte ve yaptığı işlemlerin hasta güvenliği riskleri oluşturabileceği bilinmektedir (Rainbow ve diğ., 2019). Bu sebeplerden hemşirelik sonuçlarını iyileştirmek ve hemşirelerin memnuniyetini arttırmak için çalışma ortamının iyileştirilmesi önem arz etmektedir. Özellikle Türkiye’de ve Dünya ülkelerinde son yıllarda COVID-19 pandemisi ile birlikte hemşirelik mesleğine özgü zorluklar ve hemşirelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları problemler çarpıcı bir şekilde gündeme gelmiştir. COVID-19 pandemisinde hastalara bakım veren hemşirelerin zorluk yaşadığı ana konular ise; bilgiye erişim, psikososyal uyum sağlama, çalışma koşulları, kişisel koruyucu ekipmanlar ile bakım ve tedavide güçlük yaşamadır (Akkuş ve diğ., 2022). COVID-19 pandemisinde anahtar bir rol oynayan hemşireler, hastalığa yakalanmaktan korunmak için uzun süren çalışma saatleri boyunca kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalışmak durumunda kalmışlardır. Uzun saatler boyunca kişisel koruyucu ekipman kullanımı deri hastalıklarının oluşmasına sebep olabilmektedir (Ergü ve Önder, 2021). COVID-19 pandemisinde hemşirelerde, sıklıkla maske kullanımına bağlı olarak burun köprüsünde skarlanma, kulak arkasının ağrısı ve kızarıklık gibi cilt semptomları, lateks eldiven kullanımına bağlı deri sorunları, aşırı terleme ve çatlama sorununu gün yüzüne çıkarmıştır (Jose ve diğ., 2021).

2.2. HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA YAŞAMINDA KARŞILAŞTIKLARI MESLEKİ RİSKLER

Hemşireler, herkesin sağlık hakkından yararlanmasında katkı sağlarken kendi sağlıklarını korumak için güvenli ve sağlıklı çalışma koşullarında çalışmalıdırlar. Ancak çeşitli enfeksiyonlar, radyasyon, ısı, gürültü, şiddet, taciz, güvenli su, sanitasyon ve hijyenin yetersizliği, yapılan iş ve hasta sorumluluğu ile ilgili stres gibi çok sayıda risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar (World Health Organization [WHO], 2022). İş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması öncelikli bir konudur ve kaliteli bir bakım için ön koşuldur (WHO ve International Labour Organization [ILO], 2020). Hastaneler “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliği” kapsamında “çok tehlikeli iş yeri ” olarak sınıflandırılmaktadır (Resmi Gazete, 2017). Hastanelerin yanısıra hemşireler okul, iş yeri, aile ve toplum sağlığı merkezleri, ağız diş sağlığı poliklinikleri, cezaevi gibi çeşitli kurumlarda da görev almaktadırlar ve bu kurumlarda çeşitli riskler ile karşı karşıya

kalmaktadırlar. Hemşirelerin karşılaştıkları riskler ise fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve ergonomik olarak kategorize edilmektedir. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada en sık karşı karşıya kalınan üç risk grubu %99 oranla fiziksel, %97,7 ile kimyasal ve %95,5 ile biyolojik risk olarak bulunmuştur (Ogunnaike ve Akinwaare, 2020). Hemşirelerin çalışma ortamının incelendiği diğer bir araştırmada ise en sık görülen riskler; %98,2 oranla psikososyal, %94,8 oranla fiziksel, %93,8 oranla biyolojik, %85,9 oranla kimyasal ve %81 oranla ise ergonomik riskler ile ilgili olduğu bulunmuştur (Aras ve Uskun, 2015).

Fiziksel: Sağlık profesyonellerini etkileyen başlıca fiziksel risk faktörleri gürültü, radyasyon, elektrik sistemi ve ekipmanları, kaygan zemin, yetersiz havalandırma, sıcak ve soğuk hava, titreşimdir (Somunoğlu İkinci, 2015). Yüksek düzeyde gürültüye maruz kalma, iş verimini düşürerek işitme sorunlarına yol açabilmektedir (Ulutasdemir ve Tanir, 2017). Diğer bir fiziksel risk olan ısı stresi ise tam kişisel koruyucu ekipmanlar ile (tulum, önlük, gözlük, bot, maske vb.) uzun süreli çalışmadan kaynaklanmaktadır. İyonlaştırıcı radyasyona maruz kalmak cilt ve kan hasarına, katarakta, infertiliteye, doğumsal anomalilere ve kansere neden olabilmektedir (WHO, 2022a). Sağlık kurumlarında özellikle de ameliyathane ve sterilizasyon ünitesi gibi birimler yüksek enfeksiyon riski barındırdığından havalandırma yöntemlerinin önemi oldukça büyüktür. Çünkü yeterli havalandırma sağlanamadığında boğazda yanma, göz sulanması gibi alerjik semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi [ÇASGEM], 2016).

Biyolojik: Sağlık kurumlarında çalışanlar, doğrudan hastalardan ya da onların sıvı ve salgılardan bulaşan mantar, virüs, bakteri ve parazitler biyolojik risk faktörlerini oluşturmaktadır (Ndejjo ve diğ., 2015). Bu faktörler uygun tedbirler alınmadığında solunum sistemi hastalıkları, alerjik reaksiyon, bulaşıcı hastalıklar ve deri ile ilgili semptomlar gibi çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir (Mohanty ve diğ., 2019; Ndejjo ve diğ., 2015). Biyolojik risk faktörlerinin neden olduğu enfeksiyon hastalıkları ağız, hava, kan, cilt ve mukoza yolu ile bulaşmakla birlikte çalışanlar, solunum yolu ile bulaşan tüberküloz, Ebola, Şiddetli Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu (Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)), Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome (MERS)), iğne batması sebebiyle kan yolu ile bulaşan HIV (Human Immunodeficiency Virus), hepatit B ve hepatit C, temas ile bulaşan Clostridium difficile ve son yıllarda ortaya çıkan COVID-19 dahil olmak üzere, ölümcül olabilen bulaşıcı hastalıklar ile karşı karşıya kalabilmektedir (Mohanty ve diğ., 2019; Solmaz ve Solmaz, 2017). Sağlık çalışanları arasında

özellikle hemşireler, hastalar ile daha fazla temas halinde olduğundan biyolojik risk faktörleri yönünden daha fazla riske sahiptirler (Sabra ve Morsy, 2016). Ayrıca COVID-19'dan korunma yöntemleri kapsamında hemşireler daha fazla kişisel koruyucu ekipman kullanmaya başlamışlardır. Bu nedenle fiziksel ve bedensel sağlıkları da olumsuz olarak etkilenmiştir (Desai ve diğ., 2020; Manookian ve diğ., 2022).

Ergonomik: Ağır kaldırma, işe uygun olmayan duruşta bulunma, eğilme, çömelme, bükme, aynı el veya kol hareketini kullanarak tekrarlayıcı hareket etme, çalışma hızı, titreşim ergonomik risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Bu risk faktörleri kas iskelet sistemi hastalıklarının ortaya çıkmasını ve gelişmesini kolaylaştırmaktadır (HSE, 2022; [Canadian Centre for Occupational Health and Safety] (CCOHS), 2019). Sağlık çalışanları arasında özellikle hemşireler hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede, pozisyon verme ve başka birime transfer etme sırasında taşıma gibi uygulamalarda sıklıkla ergonomik risk faktörleri ile karşılaşmaktadırlar (Solmaz ve Solmaz 2017).

Psikososyal: Stres, zorlanma ve kişilerarası sorunlar gibi faktörler psikososyal risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır (Comcare, 2022). Hemşireler uzun süreli, vardiyalı çalışma, gece saatlerinde çalışma ve özellikle son zamanlarda artan sözlü ve fiziksel şiddet olayları ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Epik ve Öztürk, 2020; Okefor ve Alamina, 2018). Psikososyal risklere maruz kalanlarda öfke, baş ağrısı, alkol madde kullanımında artma, dikkat azalması, iş veriminde azalma ve tükenmişlik sendromu daha fazla görülmektedir (ÇASGEM, 2016; Pousa ve Lucca, 2021). Günümüzde COVID-19 pandemisi ile birlikte sağlık çalışanları arasında hemşirelerde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunların görülme sıklığı artmıştır. Kişisel koruyucu ekipmanlara erişimde güçlük, zorlu çalışma koşulları ve uzun süren çalışma saatlerinin bu sorunlara sebep olabileceği belirlenmiştir (Enli Tuncay ve diğ., 2020). Kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı oluşan mesleki deri hastalıkları beden imajını ve sağlık algısını olumsuz etkilemektedir (Aktaş ve Esin, 2023).

Kimyasal: Sağlık hizmeti verilen kurumlarda sağlık çalışanları, hastalar ve diğer insanların maruz kalabileceği çok sayıda tehlikeli kimyasal madde bulunmaktadır. Aerosol haline getirilen ilaçlar, anestezi gazları, çalışma alanları ve tıbbi malzemeleri temizlemek için kullanılan etilen oksit, glutaraldehit, ksilen, toluen, formaldehit vb. gibi sağlık kuruluşlarında çok sayıda kimyasal madde vardır (Chhabra, 2016; Che Huei ve diğ., 2020). Ayrıca cerrahi operasyonlar sırasında lazerler ve elektrocerrahi cihazları ile ortaya çıkan cerrahi dumanda çok sayıda

kimyasal madde içermektedir (Chhabra, 2016). Sıklıkla kullanılan lateks eldivenler birçok bulaşıcı hastalıktan korunmada etkili olsa da bazı çalışanlar için deriye sürekli temas ettiğinden latekse karşı alerjik reaksiyonların gelişmesine sebep olmaktadır (Tulkinovna ve Abdusattarovich, 2022). Kartal ve diğerlerinin 2020 yılında yaptığı çalışmada hemşirelerin %59,7'sinin lateks ürünler ile teması sonrası deride alerjik belirtiler yaşadığı belirlenmiştir. Hemşireler çalışma ortamında kimyasal maddelerle özellikle de çeşitli ilaçlar ile temas halindedirler, bu ilaçlardan çoğu tehlikeli ilaçlardır (antiviral ilaçlar, hormonal ilaçlar, antineoplastik ilaçlar) (CDC, 2020). Kanseri tedavisi için kullanılan sitotoksik maddeler (antineoplastik ilaçlar) özellikle ilacı hazırlayan hemşire tarafında çok dikkatli bir şekilde hazırlanmalıdır aksi takdirde ürtiker, infertiliteye ve lösemi gibi çeşitli sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir (Walton ve Rogers, 2017; Izadi ve Piruznia, 2018, CDC, 2020). Ayrıca sağlık kurumlarında hemşireler, nanomalzemeye en çok maruz kalan meslek gruplarından biridir. Bu durum hemşirelerde akciğerlerde iltihaplanma, tümör gibi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Tansiyon aleti, termometre gibi bazı aletlerde belirli bir miktarda cıva bulunabilmektedir. Bu durum cıvanın solunarak dolaşıma geçmesiyle solunum sistemi ve sindirim sistemini etkileyerek olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Chhabra, 2016).

Kimyasal etmenler çeşitli sağlık sorunlarının oluşmasını kolaylaştırdıklarından oldukça risklidirler. Özellikle en sık görülen ikinci sıradaki meslek hastalığı olan deri hastalıklarının oluşmasına neden olmaktadır. Hemşireler çalışma ortamında sıklıkla bu kimyasal etmenlere maruz kalmaktadırlar. Bu maddeler ise antimikrobiyal ve antibiyotik ilaçlar, antineoplastik ajanlar (kemoterapide kullanılan maddeler), antiseptik ve dezenfektanlar, etilen oksit, formaldehit, ağartıcılar, özellikle eldivende bulunan kauçuk madde, sabun ve çözücülerdir (aseton vb.) (Walton ve Rogers, 2017; Tomy ve diğ., 2021; Thanthicha Woradee, ve Naesinee Chaiear, 2022). Abdi ve diğerlerinin (2022) 142 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada sıvı sabun kullanımı ile dermatit oluşumu arasında ilişki bulunmuştur. Mekonnen ve diğerlerinin (2019) Etiyopya'da 422 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ise eldiven kullanımı ile iş ile ilişkili kontakt dermatit semptomu görülmesi arasında ilişki bulunmuştur. França ve diğerlerinin (2019) 1741 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada dezenfektan, uzun süreli lateks veya nitril eldiven kullanmak mesleki deri hastalıkları için tetikleyici faktör olarak bulunmuştur. Bu nedenle kimyasal maddelerin deri hastalıklarına yol açmasını önlemek için koruyucu tedbirlerin alınması önemlidir (Piapan ve diğ., 2023). Bu kapsamda mesleki deri

hastalıklarının etyolojisini en iyi şekilde tanımlamak ve risk altında olan sağlık profesyonellerinin mesleki deri hastalıklarını önleme konusunda tedbirlerin alınması önemlidir.

2.3. MESLEKİ DERİ HASTALIKLARI

İnsan vücudunun en büyük ve en ağır organı olan deri, vücut kütlelerinin %15'ini oluşturmakta ve yaklaşık iki metre yüzey alanını kaplamaktadır (Public Health Ontario, 2019). Deri en dışta sürekli olarak kendini yenileyen elastik bir tabaka olan epidermis, asıl deriyi oluşturan ve deriye elastikliğini sağlayan lif, damar ve sinirleri içeren dermis ve dermisin altında bulunan deri altı tabakası olan subkütan doku olmak üzere üç katmandan oluşmaktadır (HSE, 2022a). Vücudumuzu örten en büyük organımız olan derinin en önemli görevi; kimyasal, fiziksel ve biyolojik dış etkenlere karşı vücudu koruyup terleme mekanizması ile vücudun ısı dengesini sağlamaktadır (Public Health Ontario, 2019). Bu görevlerinin yanı sıra ultraviyole radyasyonun zararlı etkilerinden korur, duyu organı olarak görev yapar ve D vitaminini üreterek enfeksiyonlara karşı bağışıklık oluşturmada oldukça önemlidir. Derinin sınırlı oranda bir koruyucu tepki aralığı bulunmaktadır ve bunlardan en yaygın olan dermatit ya da egzama olarak bilinen inflamasyondur. Egzama, damarların genişlemesinden kaynaklanan kızarıklık, ısı artışı, damarlardan çevre dokulara sızan plazmanın kabarması ve sinir liflerinin uyarılmasından kaynaklanan kaşıntı ile karakterizedir. Enfeksiyon ve kaşınmaya bağlı kabuklanma, deride kalınlaşma ve ülserleşme görülebilmektedir (HSE, 2022a). Çalışma ortamında deri, çeşitli kimyasal maddeler ile karşı karşıya kalmaktadır. İş yerinde bulunan bazı kimyasallar deri yolu ile vücuda girebilir ve organlara zarar verebilir. Bu kimyasalların deri yoluyla emilmesi mesleki deri hastalıklarına sebep olmaktadır (Lampel ve Powell, 2019).

Mesleki deri hastalığı (MDH), iş veya işte yapılan etkinliğin neden olduğu ya da daha da kötüleştirdiği deri hastalıklarıdır (Holness, 2019). Mesleki deri hastalıkları kimyasal maddelere maruz kalınması ve ellerin uzun süre ıslak kalması gibi ıslak iş sebebiyle oluşmakta ya da daha da kötüleştirebilmektedir (Walton ve Rogers, 2017). Manchester Üniversitesi tarafından iş yeri hekimlerinin meslek hastalığı bildirme programı olan “Occupational Physicians Reporting Activity (OPRA)” araştırmasına göre ise, 2010-2020 yılları arasında ruh sağlığı hastalıkları ve kas iskelet sistemi hastalıklarının ardından %8 ile en sık görülen meslek hastalıklarının üçüncüsü mesleki deri hastalıkları olarak belirlenmiştir (Centre for Occupational and

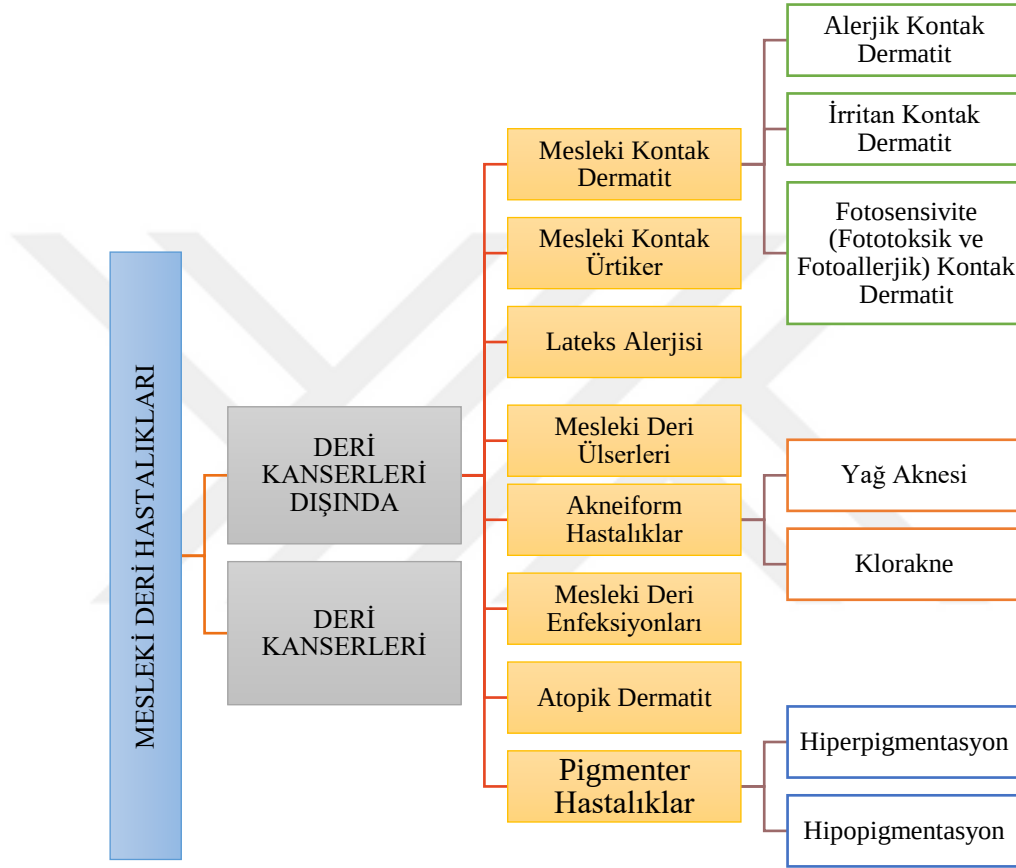
Environmental Health The University of Manchester, 2022). Birleşik Krallık'ta mesleki deri hastalıkları sürveyans programı olan EPİDERM'e göre 2010-2019 yılları arasında 4698 işle ilgili deri hastalığı vakası görülmüştür. Bu vakaların %86'sını kontakt dermatit, %9'unu neoplazi, %3'ünü kontakt ürtiker oluşturmaktadır (Centre for Occupational and Environmental Health The University of Manchester, 2022). Tunus'ta 2002-2012 yılları arasında özel sektörde çalışanlarda yapılan mesleki deri hastalıklarının incelendiği epidemiyolojik çalışmada alerjik kontakt dermatit yıllık insidans hızı 31,65/100000 olarak bulunmuştur (Aloui ve diğ., 2018). 1987-2013 yılları arasında yapılan kohort araştırmaların incelendiği sistematik derlemede ise mesleki kontak dermatit insidansının 10.000 kişide 15,9-780,0 arasında değiştiği bulunmuştur (Larese Filon, 2021). Dietz ve diğerlerinin (2021) Danimarka'da 2007-2018 yılları arasında farklı meslek gruplarının dahil edildiği toplum bazlı araştırmada mesleki kontakt dermatit görülme sıklığı her 10.000 çalışanda 9,8 olarak bulunmuştur. Türkiye'de 1996-2019 yılları arasında bir tıp fakültesi hastanesine başvuran vakaların incelendiği retrospektif çalışmada mesleki alerjik kontakt dermatit prevalansı %10,5 olarak bulunmuştur (Özkaya ve Elinç Aslan, 2021).

Mesleki deri hastalıkları, yaşam kalitesinde uzun süreli bir olumsuz etkiye sebep olmakla birlikte toplumda büyük bir ekonomik yükün oluşmasına sebep olabilmektedir. MDH ekonomik olduğu kadar sosyal açıdan da oldukça önemlidir. MDH uzun süreli iş devamsızlığına yol açmakta ve uzun bir tedavi süreci gerektirmektedir (Diepgen, 2012). Almanya'da mesleki el egzaması ile hastalık maliyetinin incelendiği bir araştırmada tüm hastaların %62,9'unun hastalık nedeniyle son bir yılda işe devam edememe sorunu yaşadığı (son on iki ayda yaklaşık 74,4 gün), yıllık maliyetinde hasta başına tahmini 8799 Euro olduğu belirlenmiştir (Diepgen, 2013). Danimarka'da 2010-2015 yılları arasında mesleki kontakt dermatit tanısı konulmuş bireyler ile yapılmış çalışmada, çalışanların ayda ortalama 8-9 saat iş gidemediği, bu durumun ise ortalama 1570 Euro yıllık ortalama gelir kaybına sebep olduğu belirlenmiştir (Dietz, 2021a).

Türkiye'de mesleki deri hastalıkları "Sosyal Sigortalar Kanunu Sağlık İşlemleri Tüzüğü (SSKSİT)" ekinde yer alan meslek hastalıkları sınıflandırılması kapsamında B grubu hastalıklar kategorisinde yer almaktadır (Resmi Gazete, 1972). Deri kanseri ve deri kanseri dışındaki hastalıklar olmak üzere iki alt gruba ayrılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından bildirilen meslek hastalıkları prevalansına bakıldığında 2018 yılında 1044 meslek hastalığı vakasından 14'ünün mesleki deri hastalığı, 2019 yılında bildirilen 1088 meslek

hastalığından 21 vakanın, 2020 yılında bildirilen 908 meslek hastalığı vakasından 4'ünün, 2021 yılında ise toplam 1207 meslek hastalığından 16 vakanın mesleki deri hastalığı olduğu bildirilmiştir (SGK, 2018, 2019, 2020,2021).

Mesleki deri hastalıkları sınıflandırılması **Şekil 2.1'de** sunulmuştur (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016).



Şekil 2.1: Mesleki Deri Hastalıklarının Sınıflandırılması (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2016)

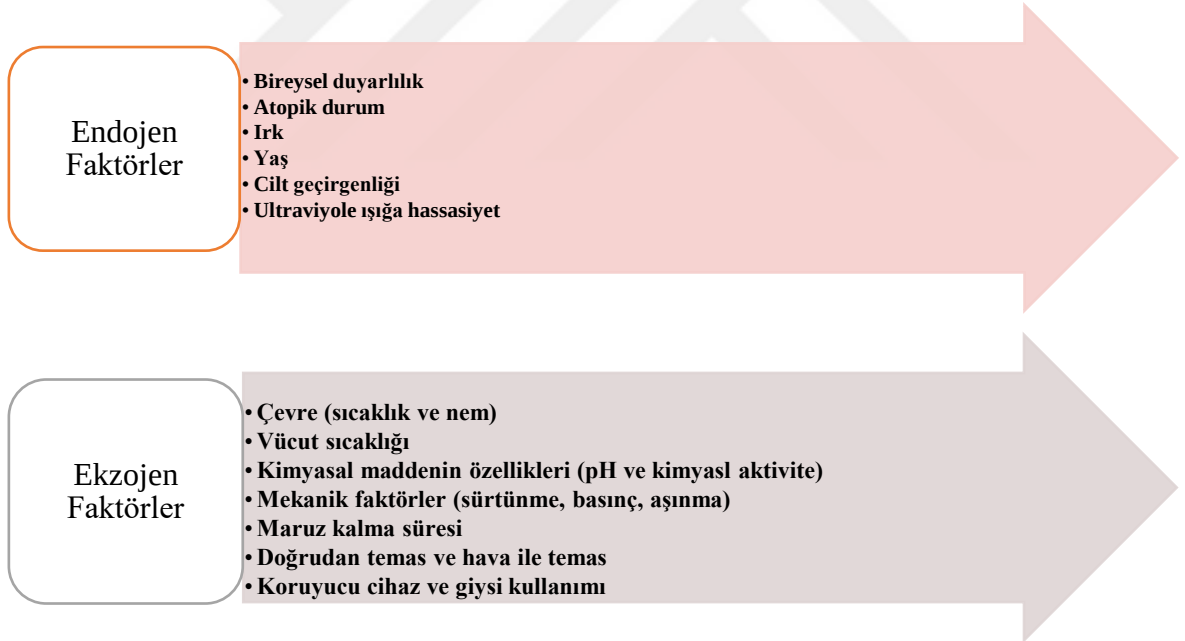
2.3.1. Mesleki Deri Hastalıklarının (Deri Kanserleri Dışında) Sınıflandırılması

2.3.1.1. Mesleki Kontakt Dermatit

Mesleki kontakt dermatitler, bir madde ile doğrudan temas sonrasında gelişen, kırmızı, iltihaplı, ağrılı bir cilt ile karakterize olan inflamatuvar deri hastalıklarıdır (Ngatu, 2018). Kontakt dermatitte başlangıçta kırmızı olan küçük papül ve veziküller ortaya çıkmaktadır, birkaç gün sonra kabuklanma ve pullanma görülmektedir. Ayrıca bazı durumlarda kızarıklığa batma, yanma ve kaşıntı da eşlik edebilmektedir. Temas devam etmezse üç hafta içerisinde döküntüler kaybolmaktadır. Mesleki kontakt dermatitler, mesleki deri hastalıkları içerisinde %98 ile en yüksek payı oluşturmaktadır, birçok gelişmiş ülkede çok sayıda vaka bildirilen hastalıklar

arasındadır (Centre for Occupational and Environmental Health The University of Manchester, 2022). Mesleki kontakt dermatitler çalışanların yaşam kalitesi ve işe devam sürecini etkileyebilmektedir bu nedenle özellikle sanayileşmiş ülkelerde önemli bir sosyoekonomik yüke neden olmaktadır (Ngatu, 2018). Mesleki kontakt dermatitler için yüksek riskli meslek grupları ise tarım işçileri, çiçekçiler, kuaförler, güzellik uzmanları, inşaat işçileri, temizlik personelleri, makine operatörleri ve sağlık çalışanlarıdır (Chu ve diğ., 2020). İrritan (tahriş edici) veya alerjen maddelerle en fazla temasa maruz kalan bölgeler ise önkol, eller ve yüzdür. Dermatit kimyasal giysilerle temas nedeni ile oluşuyor ise uyluklar, sırt, koltuk altı ve ayaklarda görülebilmektedir. Bunun yanı sıra tozların biriktiği alanlar ise kemer hattı, antikubital ve popliteal bölge gibi bükülen alanlarda kontak dermatite bağlı kızarıklıklarda sık olarak görülebilmektedir (Lampel ve Powell, 2019).

Mesleki kontak dermatit gelişimini etkileyen endojen (içsel) ve ekzojen (dışsal) olmak üzere çok sayıda faktör vardır (Ngatu, 2018). Bu faktörler **Şekil 2.2**'de yer almaktadır.



Şekil 2.2: Mesleki Kontak Dermatit Gelişimini Etkileyen Faktörler (Ngatu, 2018)

Birleşik Krallık'ta mesleki deri hastalıkları sürveyans programı olan EPİDERM'e göre, dermatologlar tarafından bildirilen mesleki kontakt dermatit vakalarının %57'sini immünolojik alerjik kontakt dermatit (AKD), %35'ini non immünolojik irritan kontakt dermatit (İKD), %8'ini karışık tip kontakt dermatit, %1'ini de belirsiz kontakt dermatit oluşturmaktadır (Centre for Occupational and Environmental Health The University of Manchester, 2022).

Alerjik Kontakt Dermatit (AKD):

Alerjik kontakt dermatit (AKD) alerjenlere maruziyetten yaklaşık 48-72 saat sonra gelişen gecikmiş hipersensivite (duyarlılık) reaksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Alerjik kontakt dermatit oluşumuna neden olan maddeler “alerjen” olarak isimlendirilmektedir. Zira kimyasallar, reçineler, makine yağı, bitki türevli malzemeler gibi kimyasal ajanlar, nikel, kobalt, çimento, lateks gibi maddeler bilinen alerjenlerden bazılarıdır (Ngatu, 2018; İşyerlerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi [İSGİP], 2013). Vücudun herhangi bir yerinde (yüz, boyun, el, bacak vb.) ortaya çıkabilmekle birlikte en fazla çevre ile temasta bulunan organımız olan elde daha sık görülmektedir. En sık görülen semptomları ise kaşıntı, vezikül ve papül oluşumu olmakla birlikte alerjenin dozuna bağlı olmadan maruz kalma süresine göre semptomların ortaya çıkış zamanı değişebilmektedir (Ngatu 2018; Olusegun ve Martincigh, 2021). Alerjik kontakt dermatitin akut (şiddetli) ve kronik alerjik kontakt dermatit olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Daha yaygın görülen kronik alerjik kontakt dermatit ciltte renk değişikliği (pigmentasyon), papül oluşunu, kuru pullu cilt, şiddetli bir kaşıntı; akut alerjik kontakt dermatit ise ödem, kabarcık, kabuklanma ve eritem semptomları ile karakterizedir (Olusegun ve Martincigh, 2021).

İrritan Kontakt Dermatit (İKD):

İrritan kontakt dermatit (İKD); derinin irritan maddelere maruz kalması sonucu oluşan genellikle temas bölgesi ile lokalize olan enflamatuvar bir reaksiyondur. En belirgin semptomları ise kaşıntı, ağrılı kırmızı döküntülü bir cilt görünümü olmakla birlikte irritan maddenin tipi, konsantrasyonu, miktarı, maruz kalma süresi ve sıklığı irritasyonun şiddetini etkilemektedir (Public Health Ontario, 2019). İKD, el sırtı ve parmak ucunda daha fazla görülmektedir. Hastalık oluşumunu kolaylaştıran risk faktörleri ise atopik egzama varlığı, derinin hasara uğramış olması ve ısıdır. İrritan kontakt dermatite sebep olan irritanlardan bazıları ise asitler (sülfürik asit, nitrik asit, hidroklorik asit), alkaliler (sodyum, kalsiyum, kalsiyum siyanür, potasyum, potasyum hidroksit), organik çözücülerdir. Bu irritanların yanı sıra ıslak çalışma en bilinen nedeni olarak kabul edilmekle birlikte tozlar (mineral ve organik tozlar), düşük nem, topikal ilaçlar, metal işlemede kullanılan sıvılar, hayvansal kozmetik ürünleri, sürtünme, göz yaşartıcı gazlarda irritan kontakt dermatite sebep olabilmektedir.

(Ngatu, 2018). Alerjik kontak dermatite sebep olan maddelerden bazıları da iritan kontakt dermatit gelişimine neden olabilmektedir (Ngatu, 2018).

İritan maddeler, güçlü ve zayıf olmak üzere iki gruba ayrılmaktadırlar. Güçlü iritanlar tek bir temas sonrasında bile akut iritan kontakt dermatite neden olurken; zayıf iritanlar aylar hatta yıllar sürebilen tekrarlayıcı temastan sonra kronik veya kümülatif iritan kontakt dermatit gelişmesine yol açmaktadır. Kronik (kümülatif) iritan kontakt dermatit vakalarında çoğunlukla kaşıntı, eritem, cilt kuruluğu, hiperkeratoz, kabuklanma ve çatlama, fissür oluşumu görülmektedir. Akut iritan kontakt dermatit vakalarında ise deri asit ve alkali gibi güçlü kimyasal iritanlara maruz kaldığından dolayı lezyon, eritem, doku nekrozu, vezikül ve ödeme sıklıkla rastlanmaktadır (Ngatu, 2018).

Fotosensivite (Fototoksik ve Fotoallerjik) Kontakt Dermatit:

Fotosensivite reaksiyonları, çeşitli ilaçlara ve kimyasal maddelere temas ile beraber ultraviyole radyasyon ya da görünür ışığa maruziyet sonrasında gelişen deri reaksiyonlarıdır. Deri reaksiyonlarına sıklıkla boyun, el sırtı, kolların dış yüzeyi, bacakların ön yüzeyi ve yüz gibi güneş ışınlarına maruz kalan vücut bölgelerinde rastlanmaktadır. Saç spreyi, deodorant, günlük hayatta sıklıkla kullanılan el sabunu ve bazı ilaçlar (kardiyovasküler ilaçlar, diüretikler, antidiyabetikler vb.) fotosensivite kontakt dermatite sebep olan etkenler arasında yer almaktadırlar (Yıldız ve Sandal, 2020).

2.3.1.2. Mesleki Kontakt Ürtiker:

Kontakt ürtiker, özellikle çalışma ortamında bulunan belli ajanlara temas sonrasında temas eden bölgede gelişen ani kırmızı, kaşıntılı kabarcıklar ile karakterize deri reaksiyonudur. Kontakt ürtiker immünolojik ve immünolojik olmayan bir reaksiyon olarak görülebilmektedir. Mesleki kontakt ürtiker vücudun herhangi bir yerinde ve farklı boyutlarda oluşabilmektedir. Semptomlar temas sonrasında dakikalar içerisinde oluşabilmektedir. Cilt semptomlarına ek olarak burun tıkanıklığı, burun akıntısından şiddetli astım ataklarına ve hatta anafilaksiye kadar ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmektedir (Public Health Ontario, 2019).

2.3.1.3. Lateks Alerjisi:

Lateks kauçuğunda bulunan belirli proteinlere karşı gelişen deri reaksiyonudur. Alerjik reaksiyonun gelişmesi için gereken lateks maruziyeti bilinmemekle beraber, lateks

proteinlerine maruziyetin artması alerjik reaksiyonun gelişme olasılığını artırmaktadır. Semptomlar genellikle temastan birkaç dakika sonra bile başlayabilmekle birlikte en sık görülen semptomlar ise kızarıklık, kaşıntı ve kurdeşendir. Burun akıntısı, hapşıрма, gözlerde kaşıntı, boğazda kaşıntı, astım ve hatta şok gibi daha ciddi reaksiyonların oluşmasına neden olabilmektedir (CDC, 2014).

2.3.1.4. Akneiform Hastalıklar

Yağ Aknesi: Derinin endüstriyel yağ bulaşı ve yağlı giysilere uzun süre teması sonrasında gelişen inflamatuvar bir hastalıktır. Çalışma ortamının sıcak olması aknenin gelişmesini kolaylaştırmaktadır ve özellikle el sırtı, kalça ve uyluk bölgelerinde akne görülmektedir. Papül ve püstüller ile karakterizedir. Maruziyetin ardından aylar sonra gelişebilmekte ve maruziyetin sonlanması ile birkaç ay içerisinde düzelebilmektedir (Yıldız ve Sandal, 2020).

Klorakne: Halojenli aromatik hidrokarbonlardan veya çevresel maruziyetlerden kaynaklanan, genellikle tedaviye dirençli akneiform bir hastalıktır. Çevresel kontaminasyon veya endüstriyel klorlu hidrokarbonların temasına bağlı olarak gelişen önemli bir mesleki aknedir. Genellikle kulak arkası ve yanak bölgesinde kapalı komedanlar ile karakterizedir. Ayrıca ciddi vakalarda lezyonlar gövdeye, cinsel organlara kadar yayılabilmektedir. Kıl folikülü açıklıklarında tıkanıklık gelişerek, iritasyon ve sekonder enfeksiyona neden olabilmektedir. Maruziyetin başlangıcından iki ay sonra ortaya çıkabilmekle birlikte maruziyetin sonlanması ile de ortaya çıkabilmektedir (Wattanakrai ve Taylor, 2020).

2.3.1.5. Pigmenter Hastalıklar

Hiperpigmentasyon: Çalışma ortamında kullanılan ağır metaller, katran türevleri, petrol yağları, klorlu hidrokarbonlar, gümüş, cıva ve arsenik gibi maddelerin deriden emilerek pigmentasyon artışına sebep olduğu hastalıktır (Yıldız ve Sandal, 2020).

Hipopigmentasyon: Mesleki kimyasal maruziyet sonucu genellikle el sırtı ve önkollarda deride oluşan pigment azalmasıdır. Motor yağları, mürekkep, boya, plastik, kauçuk, dezenfektan üretimi gibi iş kollarında çalışanlarda daha fazla rastlanmaktadır (Yıldız ve Sandal, 2020; İSGİP, 2013).

2.3.1.6. Mesleki Deri Ülserleri

Kuvvetli iritan ve kimyasal maddelere temas sonrası kısa bir süre içerisinde oluşan epiderm nekrozudur. Ülserasyonun başlamasını; etmenin Ph ve yoğunluğu, maruziyet süresinin uzunluğu ve temas alanı etkilemektedir. İlk başta eritem görülürken daha sonrasında ise ülserasyon ve kabuklanma semptomları görülmektedir (İSGİP, 2013).

2.3.1.7. Mesleki Deri Enfeksiyonu

Isı, nem, yoğun sıvı teması, fiziksel travma ve dermatit oluşturan etkenler sebebiyle deride yaralanma ve enfeksiyon oluşumu ile derinin önemli bir görevi olan bariyer görevinin bozulmasıdır. Ayrıca çalışma ortamında viral, bakteriyel, fungal ve paraziter enfeksiyonlar da gelişebilmektedir (Yıldız ve Sandal, 2020).

2.3.1.8. Atopik Dermatit (AD)

Atopik dermatit, yaşamları boyunca her on kişiden birini etkileyen kronik ve tekrarlayan yoğun kaşıntı ve egzamatöz lezyonlar ile karakterize enflamatuvar bir deri hastalığıdır. Her yaştan ve etnik gruptan insanı etkileyen atopik dermatit tekrarlayan kaşınma durumu sebebiyle hastalar üzerinde önemli bir psikososyal etkiye sahip olmakla birlikte deri hastalıklarından kaynaklanan önemli bir küresel yükün sebebini oluşturmaktadır AD; astım, alerjik rinit, gıda alerjisi, ruh sağlığı hastalıkları gibi birçok komorbid hastalık riskini artırmaktadır. Yalnızca elde dermatit şeklinde görülebilirken, üst gövde, omuzlar ve kafa derisini de etkileyerek baş-boyun dermatiti şeklinde de görülebilmektedir. Atopik dermatit görülen vakaların çoğunun ortak özellikleri incelendiğinde ise cilt kuruluğu, hastalığın başlangıç süresi (genellikle yaşamın ilk iki yılında), kişisel ve aile öyküsünde atopik hastalık varlığı (alerjik rinit, atopik dermatit, astım) veya ImmünoglobülinE (IgE) artmış duyarlılık görülmüştür (Langan ve diğ., 2020 ; Frazier ve Bhardwaj, 2020).

2.3.2. Mesleki Kontakt Dermatit Tanı Yöntemi

Mesleki kontakt dermatit tanısı konulması için dermatitin çalışma ile ilişkisi belirlenmelidir bu bağlamda iş ile dermatit lezyonları gelişmesi artıyor, işten uzaklaştığında lezyonlarda iyileşme durumu gözlemleniyor ise mesleki kontakt dermatitten şüphelenilmelidir. Mesleki bağlantıyı kurmak için **Şekil 2.3**'te belirtilen Mathias Kriterleri kullanılabilir. Aşağıdaki şekilde bulunan yedi sorudan dördüne “evet” yanıtının verilmesi mesleki kontakt dermatit ile mesleki

ilişkinin kurulmasında yeterli olarak görülmektedir (Public Health Ontario, 2019; Olusegun ve Martincigh, 2021).

1. Klinik görünüm kontakt dermatit ile uyumlu mu?
2. İşyerinde potansiyel iritanlara ve alerjenlere maruziyet var mı?
3. Döküntünün anatomik dağılımı mesleki maruziyet ile uyumlu mu?
4. Maruz kalış ve başlangıç arasındaki zamansal bağlantı kontakt dermatit ile uyumlu mu?
5. Mesleki olmayan maruziyetler sebeplerden dışlandı mı?
6. Dermatit, iş ortamında maruz kalınan şüpheli iritan ya da alerjenlerden uzakta iken düzeliyor mu?
7. Yama ya da provokasyon testleri olası bir alerjik nedeni belirleyebiliyor mu?

Şekil 2.3: Mathias Kriterleri (Public Health Ontario 2019; Olusegun ve Martincigh, 2021)

Yama testi: Alerjik kontakt dermatit tanısında için en klasik, güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntemdir. Hangi alerjenlerin kullanılması gerektiği hastanın semptomlarına ve öyküsüne göre belirlenir. Kişinin sırt bölgesine yapıştırılan bantlar 48 saat süresince durur ve sonra değerlendirilir. Alerjenin deri ile temas ettiği bölgelerde kızarıklık, kaşıntı ya da kabarcık semptomu gözlemlendiyse test pozitif olarak değerlendirilir, eğer herhangi bir değişiklik gözlemlenmediyse negatif olarak değerlendirilir (Olusegun ve Martincigh, 2021).

2.3.3. Dermatit İle Birlikte Görülen Diğer Mesleki Alerjik Hastalıklar

Astım: Havayollarında daralma ve enflamasyona sebep olarak akciğerleri etkileyen, solunum yollarının inflamatuvar bir hastalığıdır (CDC, 2017c; Health and Safety Authority [HSA], 2008). Astım, bir iş yerinde akciğerleri zarara uğratabilecek belirli toz, gaz, duman ve buharların solunması ile ortaya çıkabilmektedir (HSE, 2022c). Büyük Britanya’da yapılan *Sağlık ve Meslek Raporlaması (The Health and Occupation Reporting -THOR)* raporuna göre 2019 yılında tahmini 174 yeni mesleki astım vakası görülmüştür. 2020 yılında çalışmanın neden olduğu ya da daha da kötüleştirdiği “solunum ve akciğer sorunları” insidans hızı 59/100000 olarak bulunmuştur (HSE, 2022d).

Alerjik Rinit: Alerjik bir etkenden dolayı nazal mukoz membranının inflamatuvar bir hastalığıdır. Bitki poleninden kaynaklanan tipi saman nezlesi olarak adlandırılabilirken iş yerinde bulunan çeşitli etkenler sebebiyle de oluşabilmektedir. Bu etkenlerin çoğu astıma da neden olmaktadır. Alerjik rinit genellikle burun akıntısı, halsizlik, öksürük, hapşırık, baş ağrısı

gibi soğuk algınlığına benzer semptomlar ile karakterizedir ancak vakalarda ateş görülmemektedir (HSE, 2022e).

Alerjik Konjonktivite: Alerjik bir reaksiyonun sebep olduğu konjonktiva enfeksiyonudur. Göz kapaklarında şişlik, akıntı, kızarıklık, kaşıntı gibi daha çok oküler semptomlar ile karakterize olan alerjik konjonktivite yaygın görülen bir hastalıktır. Hastaların çoğunda bu belirtiler yaşam kalitesinin olumsuz etkilemektedirler. Alerjik konjonktivite prevalansı %15-%40 arasında değişmektedir. Alerjik rinit olan kişilerin çoğunda alerjik konjonktivite ve astım da görülmektedir (Baab ve diğ., 2022; Rosario ve Bielory, 2011).

2.3.4. Mesleki Deri Hastalıklarının Sık Görüldüğü Meslekler

Gıda sektörü çalışanları, kuaförler, sağlık çalışanları, baskı endüstrisinde çalışanlar, ressamalar, metal işleme endüstrisinde çalışanlar, motorlu araç tamir endüstrisi, inşaat sektörü ve temizlik sektörlerinde çalışanlar mesleki deri hastalıklarının sık görüldüğü meslek dallarıdır (HSE, 2022b). İstanbul Tıp Fakültesi'nde Dermatoloji bölümünün Alerji birimine 1996-2019 yılları arasında yama testi yapılan 2801 kişiden 294'üne mesleki alerjik kontakt dermatit tanısı konulmuştur, genel prevalans %10,5 olarak bulunurken, en sık inşaat işçilerinde %45,2 olarak bulunmuştur. İnşaat işçilerini kuaförler, metal işçileri ve sağlık çalışanları takip etmektedir (Özkaya ve Elinç Aslan, 2021). Bu kapsamda sağlık çalışanlarının ve özellikle hemşirelerin toplumun diğer kesimlerine göre oldukça riskli olduğu görülmektedir (Larese Filon ve diğ., 2021; Omrane ve diğ., 2019). Türkiye'de hemşireler ile deri hastalıkları ile ilgili yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Bu bağlamda bu araştırma mesleki deri hastalıkları için riskli meslek gruplarından olan hemşireler ile yapılmıştır. Mesleki deri hastalıklarının sık görüldüğü iş kolları ve bu iş kollarında sık kullanılan iritan ve alerjenlere ilişkin bilgiler aşağıdaki **Şekil 2.4**'te yer almaktadır.

Temizlik İşçileri	İrritan: Deterjan, çözücüler ve ıslak iş Alerjen: Koruyucular, kokular, lastik eldivenler
İnşaat İşçileri	İrritan: Çimento Alerjen: Kromatlar, kobalt, reçineler, kauçuk ve deri eldivenler, odun
Gıda Endüstrisi Çalışanları	İrritan: Deterjanlar, un, et, sebze suları, çöp, ıslak iş Alerjen: Amonyum persülfat, benzoil peroksit, boyalar, esansiyel yağlar, aromalar, formaldehit, sarımsak, lauril ve oktil, gallate, limon, nikel, soğan, portakal, lastik eldivenler, sodyum metabisülfat, baharatlar
Kuaförler	İrritan: Ağartıcı maddeler, perma yapıcı solüsyonlar, şampuanlar, ıslak iş Alerjen: Boyalar, formaldehit, nikel, kokular, persülfatlar, koruyucular (örneğin, metilizotiazolinon), pirogallol, resorsinol, lastik eldivenler
Sağlık çalışanları	İrritan: Temizlik maddeleri, deterjanlar, dezenfektanlar, yiyecekler, el temizleyicileri, ısı, terleme, ıslak çalışma Alerjen: Lokal anestezikler, antibiyotikler, antiseptikler, diş malzemeler, dezenfektanlar, öjenol, yardımcı maddeler ve el bakım ürünlerinde kokular, formaldehit, glutaraldehit, koruyucular (örneğin, bütillenmiş hidroksitoluen), cıva, metakrilatlar (örn. metilmetakrilat), sıvı kloroksilenol, fenotiyazinler, lastik eldivenler
Metal işçileri	İrritan: Kesme yağları, el temizleyiciler, çözücüler Alerjen: Bazı kesme yağları, kromatlar, nikel
Ressamlar	İrritan: El temizleyicileri, çözücüler, incelticiler, duvar kağıdı yapıştırıcıları Alerjen: Yapıştırıcılar, kromatlar, kobalt, epoksi reçel, formaldehit, boyalar, polyester reçeller, koruyucular (örn. metilizotiazolinon, metilkloroizotiazolinon), uyarıcılar, terebentin

Şekil 2.4: Mesleki Deri Hastalıklarının Sık Görüldüğü İş Kollarında Sık Kullanılan İrritan ve Alerjen Maddeler (Public Health Ontario, 2019)

2.4. HEMŞİRELERDE MESLEKİ DERİ HASTALIKLARI VE SAĞLIĞA ETKİLERİ

Sağlık çalışanları arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan hemşireler mesleki deri hastalıklarından önemli derecede etkilenmektedirler (Omrane ve diğ., 2019). Farklı meslek gruplarında el egzaması insidansının incelendiği bir sistematik derlemede hemşirelerin, kuaförlerin ardından ikinci sırada yer aldığı belirlenmiştir (Jamil ve diğ., 2022). Literatürde hemşireler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde Malezya’da yapılan bir araştırmada bir yıllık mesleki kontak el dermatit prevalansı %26,2, Hong Kong’da bir bölge hastanesinde yapılan

bir çalışmada egzama görülme sıklığı %22,1, Kore’de yapılan bir araştırmada ise el egzaması semptomu görülme sıklığı %75,6, el egzaması bildirilme oranı %31 olarak bulunmuştur (Huzaifah, 2019; Luk ve diğ., 2011; Lee ve diğ., 2013). Çalışmalar incelendiğinde hemşirelerde mesleki deri hastalıkları görülme oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Hemşirelerin olağan bir çalışma günü içerisinde yaptığı işlemlerden biri bakımdır. Sıklıkla yaptıkları bakım uygulamalarından bazıları ise; ağız, göz, kulak, saç, tırnak, perine, epizyotomi ve stoma bakımındır. Bu işlemlerin yanı sıra hemşireler kan alma, intravenöz katater takılması, kan şekeri ölçülmesi, nazogastrik ve orogastrik sonda takılması, pap-smear testi için örnek alınması, lavman ve diğer laksatifleri uygulama, rektal tüp uygulama, üriner katater takma ve çıkarma, çeşitli ilaç hazırlama ve uygulama (subkütan, intradermal, intramüsküler, inhalasyon yolu ile vb.), kan ve kan ürünlerinin verilmesi, bağışıklama (aşı uygulaması), idrar ve gaita kültürü alınması, kemoterapi eğitimi gibi çeşitli eğitim ve danışmanlık uygulamalarını gerçekleştirmektedirler (Resmi Gazete, 2011). Bu uygulamaları sırasında hastaların vücut sıvı, doku ve kan ürünleri ile sıklıkla temas halindedirler. Hemşireler vücut sıvı, doku ve kan ürünleri ile temasın yanında çeşitli cerrahi aletler, sfigmomanometre, ateş ölçer gibi çeşitli aletlerle ve ilaçlar ile de temas halindedirler. Özellikle sefalosporin grubu antibiyotikler olmak üzere çeşitli antibiyotikler, cerrahi işlemler sırasında kullanılan lokal anestezikler hemşirelerde deri hastalıklarına yol açmaktadır (Pinheiro ve diğ., 2018). Ayrıca sağlık alanında gün geçtikçe daha fazla kullanılmaya başlanan akrilat ameliyatlarda, teşhis ve tedavi için kullanılan cerrahi aletlerde bulunmakla birlikte akrilatın mesleki deri hastalıkları vakalarının artmasında önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir (Moreno-Lozano ve diğ., 2021). Hemşirelerin çalışma ortamında kullandığı bu aletler ve çeşitli kimyasallar mesleki deri hastalıklarının ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Hemşirelerin bir iş günü içerisinde hastanın kan ve vücut sıvısı bulaşını engellemek için kullandığı lastik eldivende bulunan kimyasal maddeler (thiuram karışımı ve tetraetiltiuram disülfid), el temizliğinde kullanılan koruyucular ve dezenfektanlarda bulunan kimyasal maddeler (formaldehit, izotiazolinonlar, glutealdehit) deri hastalıklarının oluşmasına sebep olabilmektedir (Higgins ve diğ., 2016; Chu ve diğ., 2020). Hemşireler hastalıkların bulaşını önlemek için çeşitli kişisel koruyucu ekipmanlar kullanmaktadırlar. Özellikle COVID-19 pandemisi ile birlikte hastalıktan korunmak için daha uzun saatler boyunca kişisel koruyucu ekipman kullanmak durumunda kalmışlardır. Uzun süreli kişisel koruyucu ekipman kullanımı deri sorunlarına neden olmaktadır (Manookian ve diğ., 2022). Literatür incelendiğinde sağlık

çalışanlarında saç boyası kullananlarda, gıda alerjisi varlığında, el yıkama sıklığının artması ile (günde 20 defadan fazla el yıkamak) kısacası ıslak iş varlığında (ıslak eller veya el yıkamayı içeren işler), sabun kullanımı, kişisel ve ailesel atopi öyküsü, uzun süreli su geçirmez eldiven kullanımı ve hemşire olarak çalışılan süre hemşirelerde artan deri hastalıkları için risk faktörlerindendir (Alhaji, 2019; Hamnerius, 2018; Zhang ve diğ., 2018). Ayrıca İtalya’da sağlık çalışanları arasında yapılan bir araştırmada hemşirelerin rolleri ve vardiyalı çalışmanın deri reaksiyonu oluşturma için risk faktörü olduğu bulunmuştur (Coppeta ve diğ., 2021).

Deri hastalığına sahip olan hemşireler bir iş günü içerisinde çalışırken zorlanmaktadırlar. Dermatit devamsızlığa neden olarak hemşirelerin iş performansını etkilemektedir ve verimliliklerini düşürmektedir. Ayrıca mesleki dermatit geçirdikten sonra işe geri dönmek hemşireler için zorlayıcı olabilmektedir (Chen ve diğ., 2016). Bu bağlamda hemşirelerin etkili ve verimli bir çalışma ortamının sağlanması için mesleki deri hastalıklarının önlenmesi önemlidir.

2.4.1. COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Çalışma Yaşamına ve Sağlık Üzerine Etkisi

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19), 2019 yılı aralık ayının son günlerinde Çin’in Vuhan Eyaleti’nde solunum yolu belirtileri ile kendini gösteren 13 Ocak 2020 tarihinde açıklanan hastalıktır. Salgın en başında deniz ürünleri ve hayvan pazarında saptanmıştır ve kısa sürede tüm dünyaya yayılarak Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Ateş, öksürük, nefes darlığı en sık görülen semptomları olmakla birlikte zatürre, ağır solunum yetmezliği ve hatta ölüme sebep olabilmektedir. Bireylerin aksırma ve öksürmeleri ile ortaya çıkan damlacıkların solunmasıyla bulaşmaktadır. Hastalıktan en çok etkilenen gruplar ise 60 yaşından büyük olanlar, ağır kronik rahatsızlığı olanlar ve sağlık çalışanlarıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). Bu süreçte tüm dünyada milyonlarca insan bulaşı en aza indirmek için evlerinde kalır iken sağlık çalışanları büyük bir özveri ile çalışarak yüksek risk altında kalmışlardır (Daye ve diğ., 2020). COVID-19 pandemisi ile beraber hastalık bulaşma riskini azaltmak, sağlık çalışanlarının güvenliğini sağlamak için kişisel koruyucu ekipman kullanımı daha fazla önemli hale gelmiştir. Sağlık çalışanları, COVID-19’dan korunmak için çalıştıkları birimlere göre uygun kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalışmaya başlamışlardır. Bu ekipmanlardan bazıları ise çeşitli maskeler (cerrahi, FFP2, N95), gözlük, önlük, tulum, siperlik, plastik bottur. Özellikle pandemi ile birlikte hastalığın bulaşmasını önlemek için hemşirelerde kişisel koruyucu ekipman kullanım oranı artmıştır. Kişisel koruyucu ekipmanların hava

geçirmezliği, yoğun ve daha uzun saatler boyunca gözlük, önlük, bone, maske ve eldiven gibi KKE ile çalışma olumsuz deri reaksiyonlarının gelişmesine sebep olmaktadır (Jiang ve diğ., 2020; Ho ve diğ., 2022). COVID-19 pandemisi ile birlikte özellikle sağlık çalışanlarında iritan kontak dermatit, seboreik dermatit, rosa, akne, maske kullanımının artması ile yüz dermatozları gibi deri hastalıklarında artış olduğu belirlenmiştir (Chiriac ve diğ., 2020).

Yeni Koronavirüs Hastalığı'ndan (COVID-19) korunmak için en önemli ve pratik uygulamalardan biri uygun el hijyeninin sağlanmasıdır. Sağlık çalışanları hastalıktan korunmak için bu süreçte daha fazla el hijyenine dikkat etmektedirler. Bu sebeple artan el yıkama ile deri hastalıkları görülme sıklığında artış olmuştur (Çelik ve Özkars, 2020). COVID-19 pandemisi sırasında Hırvatistan'da hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada yoğun el yıkamanın hemşirelik öğrencilerinin %40'ında cilt bariyeri hasarına sebep olduğu bulunmuştur (Babić ve diğ., 2022). Ayrıca el hijyeninin sağlanması için diğer bir önemli uygulama olan alkol bazlı el dezenfektanı kullanımda da artış olmuştur. Sağlık çalışanları bu süreçte daha fazla ellerinin dezenfekte etmişlerdir. Dezenfektan kullanımının artması ile birlikte deri hastalıkları görülme oranı artmıştır (Yüksel ve diğ., 2022). COVID-19 pandemisinde kritik bir rol oynayan hemşireler, mesleki deri hastalıkları için büyük bir risk altındadırlar. Bu nedenle mesleki deri hastalıklarının oluşmasını önleyici tedbirlerin alınması gerekmektedir.

2.5. HEMŞİRELERDE MESLEKİ DERİ HASTALIKLARINI ÖNLEME YAKLAŞIMLARI

Mesleki deri hastalığı insidansını azaltmak için alınan önlemler, hastalığın evresine bağlı olarak birincil, ikincil ve üçüncül önleme şeklinde sınıflandırılmaktadır. Birincil koruma önlemleri, sağlıklı toplumda deri hastalığı indidansını azaltmayı amaçlamaktadır. İkincil koruma önlemleri ise mevcut hastalığın kronikleşmesini önlemeyi amaçlarken; üçüncül önleme ise kronik hastalık gelişmiş hastaların hastalık yönetimine rehberlik etmeyi amaçlamaktadır. Önleme düzeyine göre sınıflandırılan önleme basamakları aşağıda belirtilmiştir (Silvestre Salvador ve diğ., 2020).

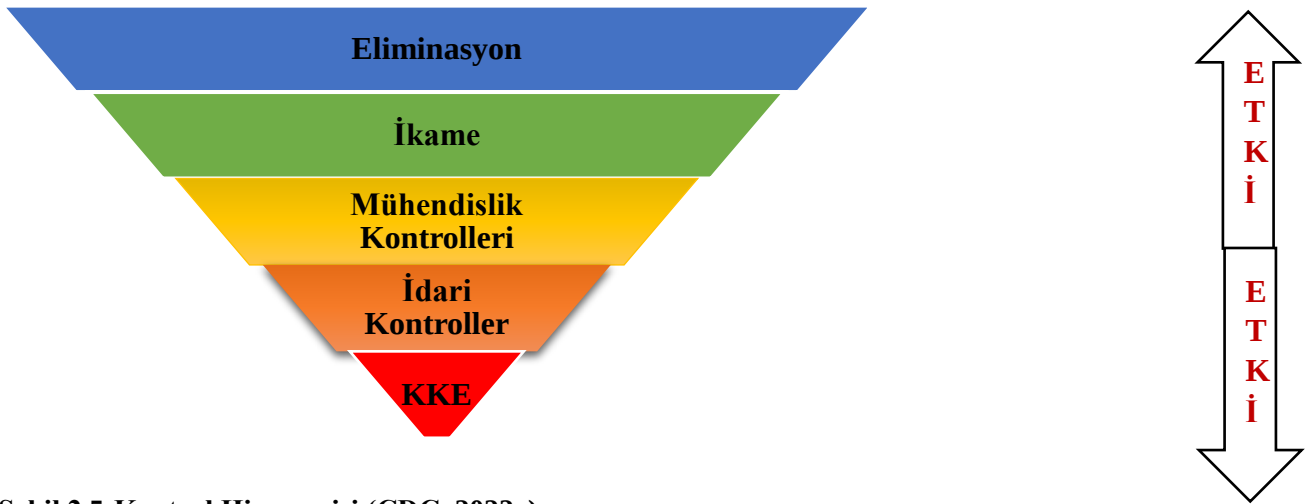
Birincil koruma: Birincil korumanın amacı el egzaması insidansını azaltmaktır ve hedef sağlıklı nüfustur. Diğer bir amacı ise el egzamasına sebep olan risk faktörleri belirlenerek bu faktörlere maruziyeti önlemektir. Mesleki risk değerlendirilmesi ve risk ölçümü birincil korumanın en önemli bileşenlerindendir. Riskler multidisipliner bir yaklaşım ile uygun önleyici tedbirler ile sınıflandırılmaktadır. Uygun önleyici yöntemler ise teknik/organizasyonel

önlemler, kişisel korunma önlemleri (el hijyeni, eldiven ve nemlendirici kullanımı), eğitim ve uzman bakımına erişimdir (Silvestre Salvador ve diğ., 2020).

İkincil koruma: İkincil korumanın amacı el egzamasının uzmanlar tarafından erken teşhisi ve tedavisinin sağlanmasıdır. Tanı alan kişiler için eğitim programları, iritan ve alerjenlere maruziyeti ortadan kaldırmayı ve deri koruyucu önlemleri uygulayarak işte veya evde davranış değişikliğini hedeflemektedir. Koruyucu kremler ve nemlendiriciler hastalığın ilerlemesini engellemeye yardımcıdır (Silvestre Salvador ve diğ., 2020).

Üçüncül koruma: Üçüncül korumanın amacı hastalığın şiddetini iyileştirmek, kortikosteroid kullanımını azaltmak, işe dönüşü kolaylaştırmak ve yaşam kalitesini artırmaktır. Diğer bir amacı ise çalışandaki yıpranmayı ve sakatlanmayı önlemektir. Ev ortamı ve iş yeri içerisinde uygun kontrol stratejileri, iş yeri önlemlerini kapsamaktadır (Public Health Ontario, 2019 ; Silvestre Salvador ve diğ., 2020).

Risk Değerlendirmesi ve Önleme Hiyerarşisi: İş yerlerinde, zararlı deri maruziyetlerini tespit etmek ve sonrasında en aza indirmek için risk değerlendirme yapmak önemlidir. İş sağlığı ve güvenliği profesyonelleri kurumların, çalışanlarda mesleki deri hastalıkları oluşumunu önlemek için kontrol hiyerarşisi kullanmalarını önermektedir (Thyssen ve diğ., 2022). İşverenler, çalışanları korumak için **Şekil 2.5'teki** gibi kontrol hiyerarşisi hazırlamalıdır.



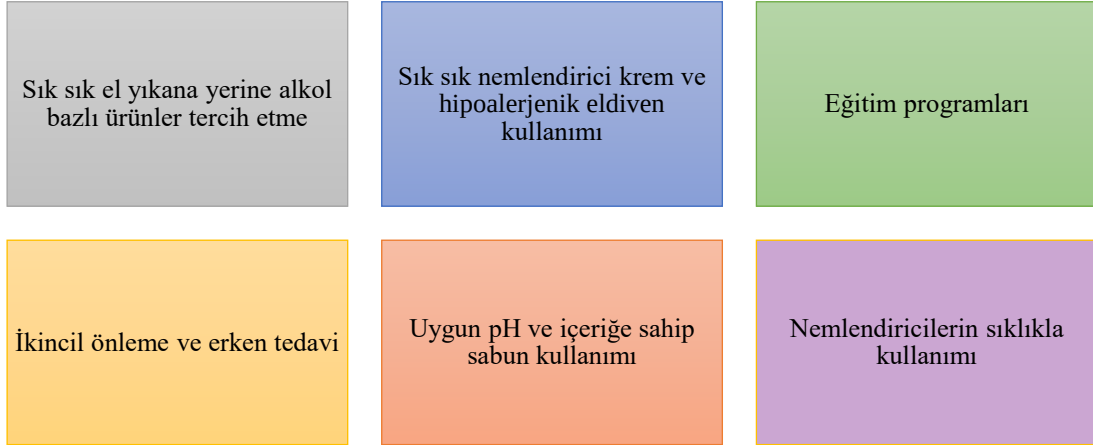
Şekil 2.5: Kontrol Hiyerarşisi (CDC, 2022a)

- **Eliminasyon:** Cilt hastalığına neden olan ürün ya da bileşiğe maruziyetin ortadan kaldırılmasıdır (örneğin; sabunda bulunan iritan madde olan tiroklasanı çıkarmak).
- **İkame (Başka bir şeyin yerine koyma):** İşverenin tehlikeli maddeyi daha az tehlikeli bir madde ile yer değiştirmesidir (örneğin; lateks eldivenden nitril eldivene geçme).

- **Mühendislik kontrolleri:** Eliminasyon ya da ikame mümkün değilse mühendislik kontrolleri ile tehlikeli maddelerin cilt ile temasının önlenmesidir.
- **İdari kontroller:** İşverenlerin, çalışanları maruz kalabilecekleri tehlikeler ve bunlardan kendilerini nasıl korumaları ile ilgili eğitim programları düzenlemesidir.
- **Kişisel koruyucu ekipmanlar:** Diğer kontrol yöntemleri ile tehlikeli maddelere maruziyet güvenli seviyeye getirilemediği durumlarda eldiven, gözlük, önlük, tulum, bot vb. gibi kişisel koruyucu ekipmanlar kullanılmasıdır (CDC, 2022a).

Sağlık Eğitimi: Deri hastalığının patogenezi, kişisel koruyucu ekipman kullanım ile ilgili farkındalık yaratmak için eğitim vermek, çalışanın motivasyonunu ve uygun koruma önlemlerini uygulama becerisini geliştirmesinin yanında kendi başına sorumluluk alma açısından güçlenme duygusunu da beslemektedir (Moldovan ve diğ., 2021). Risk grubunu oluşturan meslek grupları için deri hastalığı insidansını azaltmak için mümkün olan en kısa zamanda (özellikle mesleki eğitim sırasında) yeterli cilt koruma davranışı eğitimi verilmesi önemlidir (Thyssen ve diğ., 2022).

Sağlık profesyonellerinde deri hastalıkları insidansını azaltmak için öneriler **Şekil 2.6'da** yer almaktadır.



Şekil 2.6: Sağlık Profesyonellerinde Deri Hastalığı İnsidansını Azaltmak için Öneriler (Araghi ve diğ., 2020)

Mesleki deri hastalıklarının önlenmesi için yapılması gereken girişimlerden bazıları yasal düzenlemelerin yapılması, risk durumlarının değerlendirilmesi, önleme çalışmaları ve sağlık eğitimidir. İrritan (tahriş edici maddeler) ve alerjenlere maruz kalma ile ilgili yasal düzenlemelerdir. Örneğin; yasaklama, eşik değerlerin belirlenmesi, tehlikeli ürünlerin

işlenmesi sırasında alınması gereken önlemler ile ilgili yasal düzenlemelerdir. Avrupa Birliği'nin yayınladığı iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili düzenlemeler bunlara örnek olarak verilebilir (Thyssen ve diğ., 2022).

2.5.1. COVID-19 Pandemisinde Sağlık Profesyonellerine El Hijyeni Önerileri

Yeni Koronavirüs Hastalığı'nın (COVID-19) yayılmasını önlemek için uygun el hijyeni sağlama uygulamalarının yapılması önemlidir. Çünkü; sık ve uygun olmayan el yıkama mesleki deri hastalıklarının gelişmesine sebep olabilmektedir. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin aşağıda belirtilen koruyucu tedbirleri almaları önem arz etmektedir. COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonellerinin el hijyeni sağlarken yapması gereken uygulamalar **Şekil 2.7'de** belirtilmiştir (Beiu ve diğ., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tavsiye ettiği gibi eller, tırnaklar ve bileklerde dahil olmak üzere en az 20 saniye boyunca ılık su ve sabun ile yıkanmalıdır.

Eller yıkandıktan sonra ciltte tahrişi önlemek için yavaş hareketler ile kurulmalıdır.

El temizliğinin ardından nemlendirici bakım ürünleri kullanmak cilt bakımında önemlidir. Nemlendiriciler özellikle el yıkanmasının ardından günde birkaç kez kullanılmalıdır.

Sabun ve su bulunmadığında alkol bazlı el dezenfektanı (en az %60 alkol içeren) kullanılmalıdır. Dezenfektan tahriş edici olabileceğinden ardından nemlendirici kullanılmalıdır.

Koruyucu eldiven ile çalışan sağlık profesyonelleri eldiveni çıkardığında ellerinin yıkamalı ve nemlendirici krem sürmelidir. Hassas cilde sahip kişiler, dermatitin belirti ve inflamasyon durumunu azaltmak için kısa süreli kortikosteroid kullanabilir .

Şekil 2.7: COVID-19 Pandemisinde Sağlık Profesyonellerine El Hijyeni Önerileri (Beiu ve diğ., 2020)

2.5.2. Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Deri Hastalıklarına İlişkin Literatür Taraması

Sağlık profesyonelleri çalışma ortamında bulunan çeşitli kimyasal maddelerden ve çalışma koşulları yüzünden mesleki deri hastalıkları açısından riskli gruptadırlar. Literatüre bakıldığında sağlık profesyonellerinde deri hastalıkları ile ilgili uluslararası çalışmalar **Tablo 2.1’de** ve ulusal düzeyde yapılan çalışmalar **Tablo 2.2’de** yer almaktadır.

Uluslararası yapılan çalışmalara bakıldığında Lee ve diğ. (2013) hemşirelerin el egzaması semptom görülme oranını %75,6 , bildirilen el egzaması prevelansı ise %31, Campion ve diğ. (2015) klinik personelin mesleki deri hastalıkları prevelansını %20, klinik dışı personelde ise %7, Kokandi (2017) Suudi Arabistan’da çalışan hemşirelerin el egzaması prevelansını %7,73. Hamnerius ve diğ., (2018) sağlık çalışanlarının el egzaması prevelansını %21, Zhang ve diğ. (2018) hemşirelerde el egzaması prevelansını %20, Fargly ve diğ. (2019) cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerde deri hastalıkları prevelansını %23,5 olarak bulmuştur.

COVID-19 pandemisi sırasında yapılan uluslararası çalışmalara bakıldığında, Khanegah ve diğ., (2021) İran’da COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerde el egzaması prevelansını %65,7 diğer servislerde ise %36,2, Rizzi ve diğ. (2021) sağlık çalışanlarının mesleki deri hastalıkları prevelansını %18, Hamnerius ve diğ. (2021) sağlık çalışanlarının el egzaması prevelansını %36, Yüksel ve diğ. (2022) Danimarka’da sağlık çalışanlarının el egzaması prevelansını %14,7 olarak bulmuşlardır. Mesleki deri hastalıklarının sağlık çalışanlarında ve özellikle hemşirelerde prevelansı oldukça yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda mesleki deri hastalıkları prevelansını azaltmak için önleyici tedbirlerin alınması önem arz etmektedir (Rizzi ve diğ., 2021; Yüksel ve diğ., 2022).

Genç yaş, kadın cinsiyet gibi sosyodemografik özellikler atopik dermatit varlığı, alerjik rinit varlığı gibi sağlık ile ilgili özellikler, el yıkama sıklığı (günde 20 defadan fazla), hemşire olarak çalışmak, eldiven kullanımı (günde 20 defadan fazla) olmak üzere kişisel koruyucu ekipmanları uzun süre kullanmak (özellikle maske, gözlük ve önlük) gibi çalışma ortam ve koşulları ile ilgili özelliklerin mesleki deri hastalıklarını önemli derecede artırdığı belirlenmiştir (Lee ve diğ., 2013; Campion, 2015; Kokandi, 2017; Zhang ve diğ., 2018; Khanegah ve diğ., 2021). Mesleki deri hastalıkları hemşireler için önemli bir problemdir (Kokandi, 2017).

Tablo 2.1: Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Deri Hastalıkları İle İlgili Uluslararası Çalışmalar

Yazar-Yayın yılı	Araştırmanın Adı	Veri Toplam Aracı	Yapılan Ülke ve Örneklem Özelliği
Lee ve diğ., 2013	Occupational hand eczema among nursing staffs in Korea: Self-reported hand eczema and contact sensitization of hospital nursing staffs	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu, yama testi	Kore-525 Hemşire
Campion, 2015	A survey of occupational skin disease in UK health care workers	NOSQ	Birleşik Krallık-2762 Sağlık Çalışanı
Kokandi, 2017	Hand dermatitis among nurses at a University Hospital in Saudi Arabia	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	Suudi Arabistan-181 hemşire
Hamnerius ve diğ., 2018	Wet work exposure and hand eczema among healthcareworkers: a cross-sectional study	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	İsviçre- 28762 Sağlık Çalışanı
Zhang ve diğ., 2018	Prevalence and risk factors of hand eczema in hospital-based nurses in northern China	NOSQ	Çin-1322 Hemşire
Fargly ve diğ., 2019	Hand Skin Problems: Prevalence and Risk Factors Among Nurses Working at Surgical Departments in Ministry of Health Hospitals	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	Mısır-200 hemşire
Khanegah ve diğ., 2021	Investigating hand dermatitis among nurses in Iran during the outbreak of COVID-19: Comparison of COVID and non-COVID wards	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	İran- 287 hemşire
Rizzi ve diğ., 2021	Occupational hand dermatitis web survey in a university hospital during COVID-19 pandemic: the SHIELD study	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	İtalya-230 Sağlık çalışanı
Hamnerius ve diğ., 2021	Skin Exposures, Hand Eczema and Facial Skin Disease in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	İsviçre-6886 Sağlık çalışanı
Yüksel ve diğ., 2022	An update on the prevalence and risk exposures associated with hand eczema in Danish hospital employees: A cross-sectional questionnaire-based study	NOSQ	Danimarka-2125 Sağlık çalışanı

Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında Özyazıcıoğlu ve diğ. (2020) hemşirelik öğrencilerinin el egzaması prevalansını %20,9, Aydın ve diğ. (2021) COVID-19 pandemisi

sırasında hemşirelerde el egzaması prevalansını %70,9, İnan Doğan ve Özkesici Kurt (2021) sağlık çalışanlarının el egzaması prevalansını %71,7, Songür Kodik ve diğ., (2021) sağlık çalışanlarının el egzaması prevalansını %48,6, Akbulut ve diğ. (2021) sağlık çalışanlarının olumsuz deri reaksiyonları prevalansını %79,5, Falay Gür ve diğ. (2022) sağlık çalışanlarının bir yıllık el egzaması prevalansını %45,9 olarak bulmuştur. Bu çalışmalarda da uluslararası literatüre benzer olarak genç yaş, kadın cinsiyet, hemşire olmak, el yıkama sıklığı (günde 20 defadan fazla), kişisel koruyucu ekipmanların uzun süreli kullanımının mesleki deri hastalıklarını önemli derecede artırdığı belirlenmiştir (Akbulut ve diğ., 2021; İnan Doğan ve Özkesici Kurt, 2021; Falay Gür ve diğ., 2022). Özellikle COVID-19 pandemisi ile beraber el hijyeni uygulamaları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımının artması ile mesleki deri hastalıkları daha fazla görülmektedir. Bu bağlamda el hijyeni uygulamaları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımından vazgeçilmeyerek uygun tedbirlerin alınması önemlidir (Akbulut ve diğ., 2021; Songür Kodik ve diğ., 2021).

Tablo 2.2: Sağlık Profesyonellerinde Mesleki Deri Hastalıkları İle İlgili Ulusal Çalışmalar

Yazar-Yayın yılı	Araştırmanın Adı	Veri Toplam Aracı	Yapılan Ülke ve Örneklem Özelliği
Özyağcıoğlu ve diğ., 2020	Hand Dermatitis in Nursing Students	El dermatit anketi	Türkiye-260 Hemşirelik öğrencisi
Aydın ve diğ., 2021	Hand Dermatitis among Nurses during the COVID-19 Pandemic: Frequency and Factors	El dermatit anketi	Türkiye-175 Hemşire
İnan Doğan ve Özkesici Kurt, 2021	New-onset or Exacerbated Occupational Hand Eczema among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Growing Health Problem	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	Türkiye-159 Sağlık Çalışanı
Songür Kodik ve diğ., 2021	The prevalence and risk factors of hand eczema among emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic	NOSQ	Türkiye-354 Sağlık Çalışanı
Akbulut ve diğ., 2021	Increased Adverse Skin Reactions Among Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak	Araştırmacı tarafından oluşturulmuş anket formu	Türkiye-702 Sağlık Çalışanı
Falay Gür ve diğ., 2022	Investigation of the prevalence of hand eczema among healthcare professionals in Turkey: a cross-sectional study	NOSQ	Türkiye-601 Sağlık Çalışanı

Mesleki deri hastalıklarının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir veri toplama araçlarının kullanılması önemlidir. Flyvholm ve arkadaşları (2002) tarafından mesleki deri hastalıkları ve etkileyen faktörleri detaylı bir şekilde değerlendiren “Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi” mesleki deri hastalıkları ile ilgili semptomları ve ilişkili faktörleri belirlemede geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracıdır. Aktaş ve Esin tarafından 2016 yılında anketin Türk diline geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Anket, deri semptomları olan hemşirelerin belirlenmesi ve hastalık gelişimini önlemek için semptomu olan hemşirelerin, ileri tetkik ve muayeneler için yönlendirilmesi aşamasında önemlidir. Uluslararası ve ulusal literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında COVID-19 pandemisi sırasında hemşirelerde mesleki deri hastalıkları semptomları ve ilişkili faktörleri belirleyen araştırmalar sınırlıdır. Bu bağlamda bu araştırma hemşirelerde deri ile ilgili semptomları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu araştırma, hemşirelerin deri ile ilgili semptomlarını ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacı ile, tanımlayıcı-ilişki arayıcı ve kesitsel araştırma tasarım tipinde gerçekleştirilmiştir.

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri nasıldır?
2. Hemşirelerin deri ile ilgili (egzama ve ürtiker) semptomları nasıldır?
3. Hemşirelerin deri ile ilgili (egzama ve ürtiker) semptomları ile ilişkili özellikleri nelerdir?
4. Hemşirelerin deri ile ilgili (egzama ve ürtiker) semptomlarını etkileyen prediktörler nelerdir?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırmanın İstanbul ilinde COVID-19 pandemisi kapsamında kurulan acil durum hastaneleri ve yüksek yatak kapasiteli dört kamu hastanesinde yapılması planlanmaktaydı. Fakat pandemi sürecindeki kurallar sebebiyle kamu hastanelerinden kurum izni alınamamıştır. Bu yüzden araştırma verileri, İstanbul ilinde belirlenen hasta kapasitesi yüksek kamu hastanelerine yakın üç özel hastaneden toplanmıştır. Belirlenen hastanelerin yoğun bakım, acil servis, dahiliye ve cerrahi servislerinden araştırma verileri elde edilmiştir. Araştırmanın verileri hastanelerin başhekimlik ve hemşirelik hizmetleri direktörlüğünden gerekli izinler alındıktan sonra 03.01.2022-29.04.2022 tarihleri arasında, yüz yüze toplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde bulunan 3 özel hastanenin akut hasta sayısı, yoğunluğu fazla ve sirkülasyonu fazla olan birimleri olan yoğun bakım, acil servis, cerrahi ve dahiliye servislerinde çalışan 430 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini ise araştırma sorularına göre hemşirelerdeki deri hastalıkları ile ilişkili faktörler ile ilgili yapılmış çalışma baz alınarak, lojistik regresyon analizi ile tespit edilmiştir. Bu araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0,05$ düzeyinde, daha önceki çalışmalardan elde edilen bağımsız değişkenlerin odds oranları kullanılarak %80 teorik power ile minimum örneklem hacmi tüm değişkenler göz önünde bulundurulduğunda minimum 166 olarak hesaplanmıştır (Lee ve diğ., 2013). Çalışmaya dahil edilen hastaneler ve örneklemini oluşturan hemşire sayıları **Tablo 3.1’de** gösterilmiştir. Araştırma gerçekleştirilirken herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmemiştir. Olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen hastanelerin yoğun bakım, acil servis, cerrahi servisi ve dahiliye servislerde çalışan, çalışmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan 220 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilen hemşirelerin COVID-19 tanılı hasta bakımına katılma yada bakım deneyimine sahip olması aranmamakla birlikte araştırmaya dahil edilme ve dışlama kriterleri aşağıda belirtilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri şunlardır:

- Araştırmaya katılmayı kabul etme
- Belirlenen hastanelerin yoğun bakım, acil servis, cerrahi ve dahiliye servislerinde hemşire olarak çalışıyor olmasıdır.

Araştırmanın dışlanma kriterleri şunlardır:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmeme
- Anket formlarını eksik doldurma
- Araştırmanın gerçekleştirildiği tarih aralığında izinli, raporlu olmasıdır.

Tablo 3.1: Hastanelere göre hemşirelerin örnekleme girme oranları

Hastane Adı	Hemşire Sayısı	Araştırmaya Katılan Hemşire Sayısı	
		(n)	(%)
Biruni Üniversite Hastanesi	164	90	%40,91
Medicana Bahçelievler Hastanesi	96	48	%21,82
Medicana International İstanbul Hastanesi	180	82	%37,27
Toplam	430	220	100

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri “Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu (**Ek-1**)” ve “Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi (Nordic Occupational Skin Questionnaire- NOSQ-2022/LONG) (**Ek-2**)” ile toplanmıştır.

3.5.1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu:

Araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonrasında hazırlanan “Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu’nda”, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, çalışma ortam ve koşulları, sağlık durumu, deri hastalıkları farkındalık durumu, COVID-19 pandemisinin etkileri, kişisel koruyucu ekipman kullanma durumu, kimyasal ürün ve dezenfektan kullanımı gibi bölümleri içeren toplam 28 soru bulunmaktadır (Zhang ve diğ., 2018; Hamnerius ve diğ., 2021).

Bu formda, hemşirelerin eğitim durumu, medeni durumu, boy-kilosu, tanı konulmuş hastalık varlığı, oturdukları evin türü, evinde hayvan besleme durumu, ilk işe başlama yaşı, daha önce hemşirelik dışında başka bir işte çalışma durumu, işyerinde sağlık ile ilgili bilgi alma durumu, iş yerinde toz ve kimyasal madde ölçümü yapılma durumu, ailede alerji varlığı, ailede egzama varlığı, egzamayı meslek hastalığı olarak düşünme durumu, egzamayı çalışırken zorlayıcı olarak düşünme durumu, egzamanın şikayetlerinin maddi duruma etkisi, çalıştığı birimde kişisel koruyucu ekipman temin etmede güçlük durumu, COVID-19 aşı ve hastalık geçirme durumu, COVID-19 sebebiyle çalışılan birim ve saatlerde değişiklik durumu, iş yeri ve iş yeri dışında dezenfektan kullanım durumu, COVID-19 sebebiyle kimyasal ürün kullanımında artış olma durumu, bir iş günü içerisinde kişisel koruyucu ekipmanları kullanım süresi (maske, eldiven, tulum, önlük, gözlük, siperlik, plastik bot), kişisel koruyucu ekipmanlara bağlı kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık oluşma durumu ve bölgesi olmak üzere 28 soru yer almaktadır.

3.5.2. Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

Nordik (İskandinav) ülkelerinde ve Avrupa ülkelerinde meslek hastalıkları arasında büyük bir payı oluşturan mesleki deri hastalıklarının belirlenmesinde geçerli ve güvenilir, standart bir veri toplama aracı oluşturmak amacıyla 2002 yılında Flyvholm ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Mesleki deri hastalıkları ve etkileyen faktörleri detaylı bir şekilde değerlendiren anket 10 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümlerde, demografik özellikleri ve mesleki geçmişi ile ilgili 8 soru (G1-G8), atopik semptomlar ile ilgili 4 soru (A1-A4), egzama semptomları ile ilgili 12 soru (D1-D2), etkileyen faktörler ile ilgili 4 soru (F1-F4) , deri

hastalıklarının sonuçları ve günlük hayata etkileri ile ilgili 3 soru (C1-C3), ürtiker semptomları ile ilgili 9 soru (U1-U9), deri semptomları ile ilgili 5 soru (S1-S5), deri/cilt testleri ile ilgili 3 soru (T1-T3), işyeri ve işyeri dışında maruz kalınan etkenler ve koruyucu önlemler ile ilgili 8 soru (E1-E8), genel sağlık algısı ve hane halkı sayısı ile ilgili 2 soru (H1-H2) olmak üzere toplam 58 sorudan oluşmaktadır. Anket öz bildirimine dayalı olarak bireylerin kendileri için en uygun seçeneği işaretlemesine göre doldurulmaktadır. Ankette yer alan soruların çoğu “evet” ve “hayır” şeklinde yanıtlanmakta olup bazı sorularda açıklamalar istenmektedir. Anketin toplam puanı bulunmamaktadır, her soru ayrı ve bağımsız değerlendirilmektedir.

3.5.2.1. Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi'nin Geçerlik ve Güvenirliği

Anketin Türk diline geçerliği ve güvenirliği Aktaş ve Esin (2016a) tarafından yapılmıştır. Anketin geçerlik ve güvenirliği çalışan çocuklara yönelik yapılmıştır bu nedenle bazı maddeler hemşirelere uygun hale getirilerek düzenlenmiştir.

Demografik özellikleri ve mesleki geçmişi ile ilgili bölümde çocukların okuduğu bölüm (G1) ve pozisyonu (G4) ile ilgili yer hemşirelerin çalıştığı birim ve pozisyonu olarak düzenlenmiştir. Çocukların çalıştıkları birim, hemşirelerin çalıştıkları birim olarak düzenlenmiştir ve cerrahi servis, dahiliye servis, yoğun bakım ve acil servis olarak adlandırılmıştır. Çocukların iş yerindeki pozisyonu, hemşirelerin iş yerindeki pozisyonu olarak adlandırılmış ve klinik (servis) hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi, acil servis hemşiresi, sorumlu hemşire şeklinde düzenlenmiştir.

Çocukların egzama şikayetleri başladığında en sık yaptığı iş bölümü (D9) hemşirelerin görev tanımlarına göre vital bulgu alma, hemşirelik bakımı planlama, uygulama, kan alma, damar yolu açma, eğitim-danışmanlık, ilaç hazırlama, tedavi yapma, araştırma, kayıt tutma, hastanın beslenmesine yardımcı olma, hastanın mobilizasyonunu sağlama, pozisyon verme, tıbbi malzemeleri temizleme ve diğer yanıtları eklenmiştir.

Çocukların egzama semptomlarını etkileyen faktörler bölümü (F1A) hemşirelerin egzama semptomlarını etkileyen faktörler kısmı olarak düzenlenmiştir ve dezenfektan kullanımı, eldiven, maske, gözlük, tulum, önlük ve plastik bot kullanımı, çeşitli ilaçlar, yüzey temizleme materyalleri olarak düzenlenmiştir. Şuandaki işinizde en çok ne yapıyorsunuz ve neye dokunuyorsunuz sorusuna (E5) ilaçlar ve kan, kan ürünleri yanıtları eklenmiştir.

Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu ve Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi özbildirime dayalı olarak yanıtlanmaktadır. Bu form ve anket örneklem dışında belirlenen 20 hemşireye uygulandı ve anlaşılmayan sorular ile ilgili düzenlemeler yapıldı.

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmanın verileri, gerekli kurum ve etik kurul izinlerinin alınması sonrasında belirlenen hastanelerin eğitim hemşireleri ile görüşülerek sorumlu hemşirelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Veri toplanılması planlanmış birimlerin sorumlu hemşireleri ile öncesinde görüşülmüş ve hemşirelerin nöbet listelerine uygun zamanlarda anketler dağıtılmış ve toplanmıştır. Veriler toplanmadan önce hemşirelere, katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu anlatılarak, araştırma ile ilgili bilgilendirme yapıp, aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır ve 03.01.2022-29.04.2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulma süresi yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

3.7. ARAŞTIRMA TAKVİMİ

Araştırmanın çalışma takvimi **Tablo 3.2’de** yer almaktadır.

Tablo 3-2: Araştırmanın Çalışma Takvimi

Araştırma Basamakları	Şubat-Nisan 2021	Mayıs 2021	Ekim 2021	Kasım-Aralık 2021	Ocak-Nisan 2022	Haziran-Temmuz 2022	Eylül 2022-Mart 2023	Mayıs 2023
Literatür Tarama								
Tez Konusunun Belirlenmesi								
Tez Konu Önerisinin Hazırlanması								
Etik Kurul İzninin Alınması								
Belirlenen Hastanelerden Kurum İzninin Alınması								
Verilerin Toplanması								
Verilerin SPSS’e Girilmesi								
Verilerin Analizi								
Araştırmanın Raporlandırılması								

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce önce T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Platformu’ndan COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları izni formu (**Ek-4**), T.C. İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 05.10.2021 tarihinde 74555795-050.01.04-214991 sayılı etik kurul izni (**Ek-6**), araştırmanın yapılacağı kurumlardan kurum izinleri (**Ek-7**)

alınmıştır. Hemşirelere çalışma öncesinde “Bilgilendirilmiş Onam Formu” (**Ek-5**) kullanılarak izin alınmıştır. Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi’nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini yapan Dr. Öğr. Üyesi Emine Aktaş Bajalan’dan anket kullanım izni alınmıştır (**Ek-3**).

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerler), kategorik verilerin değerlendirilmesi için ise Ki kare analizi yapılmıştır. Semptomu etkileyen faktörleri belirlemek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel %95 güven aralığı ile analiz edilmiş ve belirlenen 0.05 alfa değeri ile anlamlılığı test edilmiştir.

4. BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelerin deri ile ilgili semptomlarını ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacı ile yapılan araştırmadan elde edilen verilerin bulguları ve istatistiksel analizleri yer almaktadır. Araştırmadan elde edilen bulgular dört bölümde sunuldu.

- I. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulgular
- II. Hemşirelerin Deri Hastalıkları İle İlgili Semptomlarına İlişkin Bulgular
- III. Deri Hastalıkları İle İlgili Semptomlar ve Etkileyen Faktörler Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular
- IV. Deri Hastalıkları İle İlgili Semptom Olma Durumunda Etkili Olan Prediktörler

4.1. HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırmaya katılan 220 hemşirenin, yaş ortalaması (ortalama $\pm$ standart sapma) $28,23 \pm 7,40$ 'dır (min:20, max:57). Hemşirelerin %77,3'ü (n=170) kadın, %22,7'si (n=50) erkektir. Hemşirelerin %49,5'i (n=109) üniversite, %49,1'i (n=108) lise mezunu iken yalnızca %1,4'ü (n=3) lisansüstü eğitim mezunudur. Hemşirelerin %69,5'inin (n=153) bekâr, evde yaşayan kişi sayısı ortalamasının $3,37 \pm 1,69$ (min:1, max:9) olduğu, %41,8'inin (n=92) evde yaşayan birey sayısının 3-4 kişi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %92,7'si (n=204) apartmanda, %5,5 'i (n=12) müstakil evde yaşamakta, %25,9'u (n=57) ise evde ya da iş yerinde hayvan beslemektedir. Hemşirelerin beden kitle indeksi (BKİ) sorulduğunda %62,3'ünün (n=137) normal, %21,8'inin (n=48) kilolu, %8,2 (n=18) zayıf, %7,7'sinin (n=17) obez olduğu ve beden kitle indeksi ortalamasının $23,42 \pm 3,89$ (min:15,62, max:37,46) olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin %15,9'unun (n=35) tanı konmuş hastalığı olduğu, %11,4'ünün (n=25) diğer hastalıklar ile ilgili, %2,7'sinin (n=6) diabetes mellitus (DM), %2,3'ünün (n=5) hipertansiyon (HT), %1,8'inin (n=4) kalp yetmezliği (KY), %0,5'inin (n=1) kronik böbrek yetmezliği (KBY) tanısı olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin "diğer arkadaş ya da yaşlılarla karşılaştırıldığınızda, genel olarak sağlık değerlendirmesi" sorulduğunda %50,9'u (n=112) iyi, %38,6'u (n=85) mükemmel, %10'u (n=22) kötü, %0,5'i (n=1) çok kötü olarak belirtmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Sağlık Özelliklerine Göre Dağılımı (N=220)

Özellikler	ORT±SS	En alt-en üst	
Yaş	($\bar{X}$: 28,23; SS: 7,40)	(min:20,max:57)	
Evde yaşayan kişi sayısı	($\bar{X}$: 3,37; SS: 1,69)	(min:1, max:9)	
BKI	($\bar{X}$: 23,42; SS: 3,89)	(min:15,62,max:37,46)	
Özellikler	Kategori	n	%
Cinsiyet	Erkek	50	22,7
	Kadın	170	77,3
Medeni durum	Evli	64	29,1
	Bekar	153	69,5
	Diğer	3	1,4
Eğitim durumu	Lise	108	49,1
	Üniversite	109	49,5
	Lisansüstü	3	1,4
Evde yaşayan kişi sayısı	1-2	84	38,2
	3-4	92	41,8
	5 ve üzeri	44	20,0
Ev tipi	Apartman	204	92,7
	Müstakil	12	5,5
	Diğer	4	1,8
Evde ya da iş yerinde hayvan besleme	Evet	57	25,9
	Hayır	163	74,1
BKI	Zayıf	18	8,2
	Normal	137	62,3
	Kilolu	48	21,8
	Obez	17	7,7
Tanı konmuş hastalık varlığı	Evet	35	15,9
	Hayır	185	84,1
Hastalık**	DM	6	2,7
	KBY	1	0,5
	KY	4	1,8
	HT	5	2,3
	Diğer	25	11,4
Diğer arkadaş ya da yaşlılarla karşılaştırıldığınızda, genel olarak sağlık değerlendirmesi	Mükemmel	85	38,6
	İyi	112	50,9
	Kötü	22	10,0
	Çok kötü	1	0,5

** çok seçimlik cevap

Hemşirelerin çalıştıkları birim, pozisyonu, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, günlük çalışma saati, vardiyalı çalışma durumu, haftalık izin günü sayısı, çalışılan birimdeki kişi sayısı, toplam çalıştığı yıl, işe başlama yaşı, daha önce hemşirelik dışında başka bir iş yapma durumu, iş yerinde sağlık konusunda bilgi alma durumu, iş yerinde toz veya kimyasal madde ölçümü yapılma durumu ile ilgili bulgular **Tablo 4.2’de** yer almaktadır.

Hemşirelerin haftalık çalışma saati ortalaması $51,88 \pm 8,23$ (min:30, max:80) saat, toplam çalıştığı yıl ortalaması $7,65 \pm 7,84$ (min:1, max:35) yıl, meslekte çalıştığı yıl ortalaması ise $7,12 \pm 6,61$ (min:1, max:33) yıldır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, %42,7’si (n=94) cerrahi servisinde, %40’ı (n=88) yoğun bakımda, %9,5’i (n=21) dahiliye servisinde, %7,7’si (n=17) acil serviste çalışmaktadır. Hemşirelerin %46,8’i (n=103) klinik/servis hemşiresi, %34,5’i (n=76) yoğun bakım hemşiresi, %10,9’u (n=24) sorumlu hemşire, %7,7’si (n=17) acil servis hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin günlük çalışma saatlerine bakıldığında %50,4’ü (n=111) 11-12 saat arasında, %20,9’u (n=46) 9-10 saat arasında, %15,5’i (n=34) 12 saatten fazla, %13,2’si (n=29) günde 8 saat çalışmaktadır. Hemşirelerin %60,5’i (n=133) haftalık 48 saatin üzerinde çalıştığını, %39,5’i (n=87) haftalık 48 saat ve daha az çalıştığını belirtmiştir. Hemşirelerin %78,6’sı (n=143) vardiyalı olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin çalıştığı birimdeki kişi sayısı sorgulandığında %42,7’si (n=94) 10-19 arasında kişi, %38,2’si (n=84) 9 kişi veya daha az, %19,1’i (n=42) 20 ve üzerinde kişi çalıştığını belirtmiştir. Hemşirelerin %55,9’u (n=123) ilk işe 18 veya daha küçük yaşta, %44,1’i (n=97) 18 yaşından sonra işe başladığını belirtmiştir. Hemşirelerin meslekte çalışma yılı sorulduğunda %54,5’i (n=120) 1-5 yıl, %23,2’si (n=51) 6-10 yıl, %22,3’ü (n=49) 11 yıl ve daha fazla yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin toplamda çalışma yılına bakıldığında %50,9’u (n=112) 1-5 yıldır çalıştığı, %25,5’i (n=56) 6-10 yıldır çalıştığı, %23,6’sı (n=52) 11 yıl ve daha fazla süredir çalıştığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %55,5’i (n=122) 1 gün ve daha az, %44,5’i (n=98) 2-3 gün haftalık izni olduğunu bildirmişlerdir. Hemşirelerin %65,9’u (n=145) hemşirelikten daha önce başka işte çalışmadığını, %34,1’i (n=75) daha önce hemşirelikten başka işlerde çalıştığını belirtmiştir. Hemşirelerin %88,2’si (n=194) iş yerinde sağlık konusunda bilgi aldığını, %11,8’i (n=26) bilgi almadığını belirtmiştir. Hemşirelere iş yerinde toz veya kimyasal madde ölçümü yapılma durumu sorulduğunda %41,4’ünün (n=91) yapıldığını, %38,6’sı (n=85) bilmediğini, %20’si (n=44) yapılmadığını belirtmiştir (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.2. Hemşirelerin Çalışma Koşulları (N=220)

Özellikler	ORT±SS	En alt-en üst	
Haftalık çalışma saati	($\bar{X}$: 51,88; SS: 8,23)	(min:30,max:80)	
Toplam çalışma yılı	($\bar{X}$: 7,65; SS: 7,84)	(min:1, max:35)	
Hemşire olarak çalışma yılı	($\bar{X}$: 7,12; SS: 6,61)	(min:1, max:33)	
Özellikler	Kategori	n	%
Çalışılan birim	Yoğun bakım	88	40,0
	Acil	17	7,7
	Cerrahi	94	42,7
	Dahiliye	21	9,5
Pozisyon	Klinik hemşiresi	103	46,8
	Yoğun bakım hemşiresi	76	34,5
	Acil servis hemşiresi	17	7,7
	Sorumlu hemşire	24	10,9
Günlük çalışma saati	8	29	13,2
	9-10	46	20,9
	11-12	111	50,4
	12'den fazla	34	15,5
Haftalık çalışma saati	48 saat ve altı	87	39,5
	48 saat üzeri	133	60,5
Vardiyalı Çalışma	Evet	143	78,6
	Hayır	47	21,4
Birimde çalışan kişi sayısı	9 ve altı	84	38,2
	10-19	94	42,7
	20 ve üzeri	42	19,1
İlk işe başlama yaşı	18 yaş ve altı	123	55,9
	18 yaş üzeri	97	44,1
Meslekte çalışma yılı	1-5 yıl	120	54,5
	6-10 yıl	51	23,2
	11 yıl ve üzeri	49	22,3
Toplam çalışma yılı	1-5 yıl	112	50,9
	6-10 yıl	56	25,5
	11 yıl ve üzeri	52	23,6
Haftalık izin günü sayısı	1 gün ve daha az	122	55,5
	2-3 gün	98	44,5

Tablo 4.2. (devam)

Daha önce hemşirelik dışında başka bir iş yapma durumu	Evet	75	34,1
	Hayır	145	65,9
İş yerinde sağlık konusunda bilgi alma durumu	Evet	194	88,2
	Hayır	26	11,8
İş yerinde toz veya kimyasal madde ölçümü yapılma durumu	Evet	91	41,4
	Hayır	44	20,0
	Bilmiyorum	85	38,6

Hemşirelerin iş yerinde sıklıkla temas ettiği veya kullandığı araç ve gereçler, bir iş gününde el yıkama ve dezenfektan kullanım sıklığı, nemlendirici kullanım durumu ile ilgili bulgular **Tablo 4.3’de** yer almaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin, Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi’ne göre iş yerinde sıklıkla temas ettiği maddeler ve riskli ürünler sorulduğunda %96,4’ünün (n=212) el dezenfektanları ile, %91,8’inin (n=202) kan ve kan ürünleri ile, %91,4’ünün (n=201) ıslak işler ile, %87,7’sinin (n=193) ilaçlar ile, %29,5’inin (n=65) temizlik ajanları ile, %15,5’inin (n=34) toz ile, %15,0’inin (n=33) hayvanlar ile, %13,6’sının (n=30) bitkiler ile sıklıkla temas ettiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %4,1’inin (n=9) çözücüler ile, %3,2’sinin (n=7) yağ veya keskin sıvılar ile, %2,3’ünün (n=5) boya, lake kaplama ile yalnızca %0,9’unun (n=2) zambak ve tutkal ile temas halinde olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.3**).

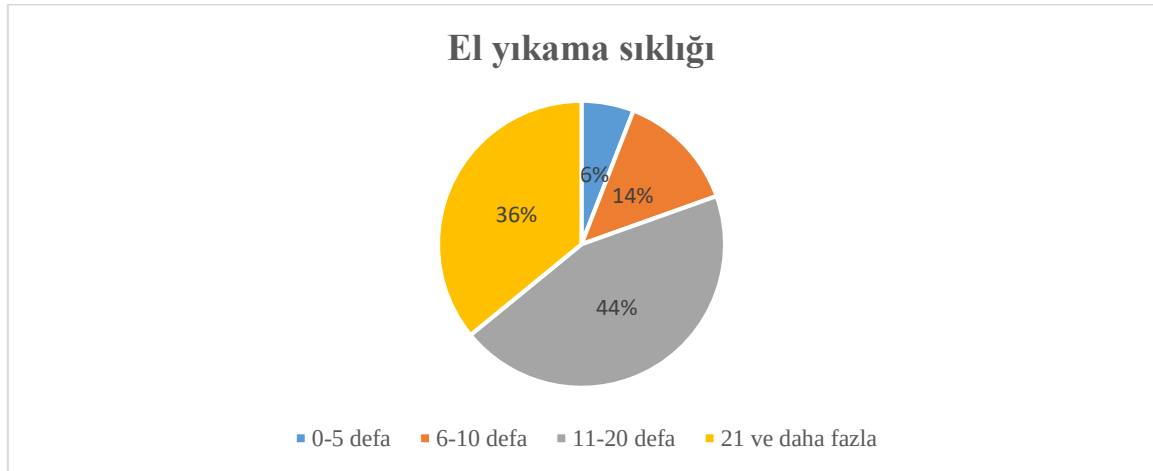
Tablo 4.3. Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi’ne Göre Hemşirelerin İş Yerinde Sıklıkla Temas Ettiği Maddeler (Canlı/Cansız) ve Riskli Ürünler (N=220)

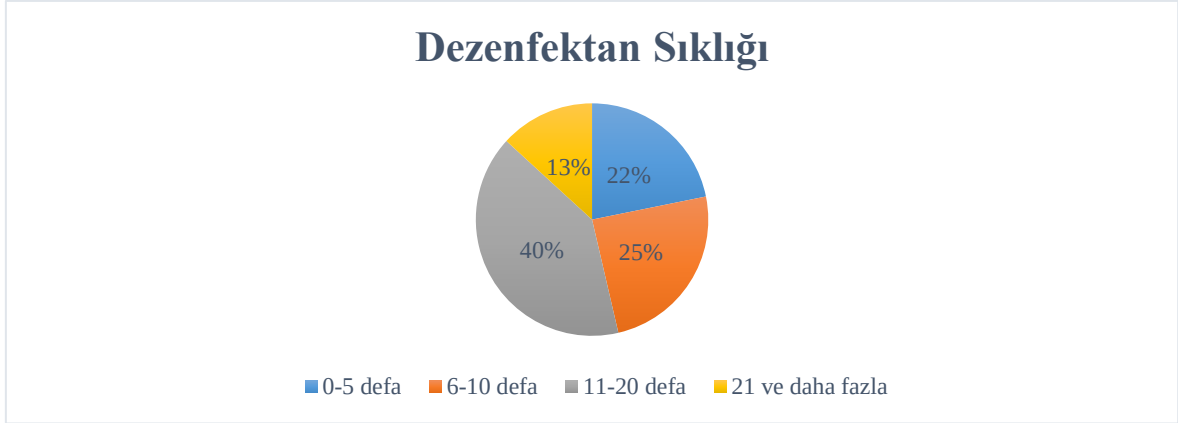
Özellikler	Kategori	n	%
Islak İşler	Evet	201	91,4
	Hayır	19	8,6
Bitkiler	Evet	30	13,6
	Hayır	190	86,4
Hayvanlar	Evet	33	15,0
	Hayır	187	85,0
Temizlik Ajanları	Evet	65	29,5
	Hayır	155	70,5

Tablo 4.3. (Devam)

El Dezenfektanları	Evet	212	96,4
	Hayır	8	3,6
Çözücüler	Evet	9	4,1
	Hayır	211	95,9
Yağlar, Keskin Sıvılar Vb.	Evet	7	3,2
	Hayır	213	96,8
Boyalar, Lake, Kaplama Vb.	Evet	5	2,3
	Hayır	215	97,7
Zamk, Tutkal Vs.	Evet	2	0,9
	Hayır	1218	99,1
Toz	Evet	34	15,5
	Hayır	186	84,5
İlaçlar	Evet	193	87,7
	Hayır	27	12,3
Kan Ve Kan Ürünleri	Evet	202	91,8
	Hayır	18	8,2

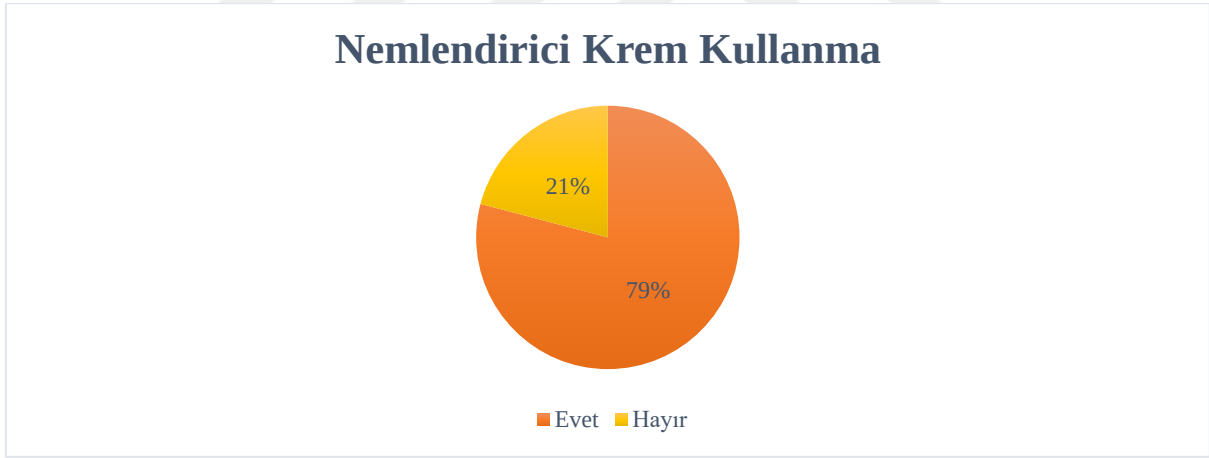
Hemşirelere “olağan bir iş günü içinde el yıkama sıklığı” sorulduğunda, hemşirelerin %44,5’i (n=98) “11-20 defa”, %35,9’u (n=79) “21 ve daha fazla”, %13,6’sı (n=30) “6-10 defa”. %5,9’u (n=13) “0-5 defa” el yıkadığını belirtmişlerdir (**Şekil 4.1**). Araştırmaya katılan hemşirelerin “bir iş günü içinde dezenfektan kullanım sıklığı” sorulduğunda %40,5’i (n=89) “11-20 defa”, %24,5’i (n=54) “6-10 defa”, %21,8’i (n=48) “0-5 defa”, %13,2’si (n=29) “21 ve daha fazla” dezenfektan kullandıklarını belirtmişlerdir (**Şekil 4.2**).

**Şekil 4.1: Hemşirelerin Olağan Bir İş Gününde El Yıkama Sıklığının Dağılımı (N=220)**



Şekil 4.2: Hemşirelerin Olağan Bir İş Gününde Dezenfektan Kullanım Sıklığının Dağılımı (N=220)

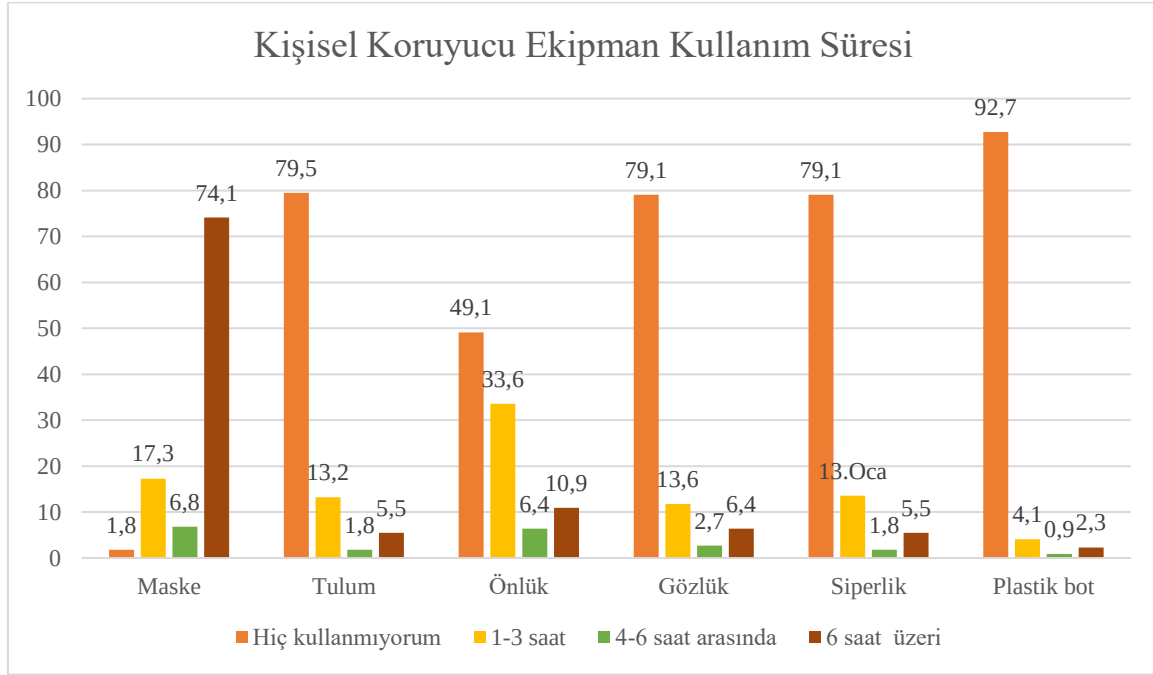
Hemşirelerin %79,1'i (n=174) iş yerinde nemlendirici krem kullandığını belirtmiştir (Şekil 4-3).



Şekil 4-3: Hemşirelerin Nemlendirici Krem Kullanma Durumları (N=220)

Araştırmaya katılan hemşirelerin, koruyucu ekipman kullanım durumları sorulduğunda %74,1'i (n=163) günde 6 saat ve üzeri maske kullandığını, %17,3'ü (n=38) 1-3 saat arasında kullandığını belirtmiştir. Hemşirelerin %13,2'si (n=29) günde 1-3 saat arasında tulum kullandığı, %79,5'i (n=175) ise hiç tulum kullanmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %33,6'sı (n=44) günde 1-3 saat arasında önlük kullandığı, %49,1'i (n=108) hiç önlük kullanmadığını

belirtmiştir. Hemşirelerin %11,8'i (n=26) günde 1-3 saat arasında gözlük kullandığını, %79,1'i (n=174) hiç gözlük kullanmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %13,6'sı (n=30) günde 1-3 saat arasında siperlik kullandığı, %79,1'i (n=174) hiç siperlik kullanmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %4,1'i (n=9) günde 1-3 saat arasında plastik bot kullandığını, %92,7'si (n=207) ise hiç plastik bot kullanmadığını belirtmiştir (Şekil 4.4).



Şekil 4.4: Hemşirelerin Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanım Durumlarına İlişkin Bulgular (N=220)

Hemşirelerin mesleki deri hastalıklarına ilişkin farkındalık durumlarını belirlemeye yönelik; egzamayı bir meslek hastalığı olabileceğini düşünme durumu, egzamanın çalışırken zorlayıcı olabileceğini düşünme durumu, çalışırken kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların önemli olduğunu düşünme durumu ile ilgili bulgular **Tablo 4.4'te** yer almaktadır.

Hemşirelere “egzamayı bir meslek rahatsızlığı olabileceği durumu” sorulduğunda %60,5'i (n=133) “her zaman düşündüğünü”, %23,2'si (n=51) “düşünmediğini”, %16,4'ü (n=36) “bazen düşündüğünü” belirtmiştir. Hemşirelere “egzamanın çalışırken zorlayıcı olabileceğini düşünme durumu” sorulduğunda %80,9'u (n=178) “her zaman düşündüğünü”, %10,5'inin (n=23) “düşünmediğini”, %8,6'sının (n=19) “bazen düşündüğünü” belirtmiştir. Hemşirelere “çalışırken kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların önemli olduğunu düşünme durumu”

sorulduğunda %91,8'i (n=202) "her zaman düşündüğünü", %5,5'i (n=12) "düşünmediğini", %2,7'si (n=6) "bazen düşündüğünü" belirtmiştir (**Tablo 4.4**).

Tablo 4.4: Hemşirelerin Mesleki Risk ve Mesleki Deri Hastalıklarına İlişkin Farkındalık Durumu İle İlgili Bulgular (N=220)

Özellikler	Kategori	n	%
Egzamayla bir meslek hastalığı olabileceğini düşünme	Hayır düşünmüyorum	51	23,2
	Bazen düşünürüm	36	16,4
	Her zaman düşünürüm	133	60,5
Egzamanın çalışırken zorlayıcı olabileceğini düşünme	Hayır düşünmüyorum	23	10,5
	Bazen düşünürüm	19	8,6
	Her zaman düşünürüm	178	80,9
Çalışırken kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların önemli olduğunu düşünme durumu	Hayır düşünmüyorum	12	5,5
	Bazen düşünürüm	6	2,7
	Her zaman düşünürüm	202	91,8

Hemşirelerin, COVID-19 pandemisi sebebiyle çalıştığı birimin değişme durumu, çalışma saatlerinde artış olma durumu, kimyasal ürün kullanımında artma durumu, hangi kimyasalda artış olduğu, COVID-19 pandemisi sebebiyle kişisel koruyucu ekipman kullanım süresinde artış olma durumu, kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlardan kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık vb. oluşma durumu ve bölgesi ile ilgili bulgular **Tablo 4.5'de** yer almaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %14,5'i (n=32) COVID-19 pandemisi sebebiyle çalıştığı birimin değiştiğini, %85,5'i (n=188) biriminin değişmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %42,3'ünün (n=93) COVID-19 pandemisi sebebiyle çalışma saatlerinde artış olmuştur. Hemşirelerin %81,8'i (n=180) COVID-19 pandemisi sebebiyle kimyasal ürünler kullanmında artış olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %77,8'i (n=140) dezenfektan, %63,9'u (n=115) sabun, %58,3'ü (n=105) kolonya, %25,9'u (n=27) çamaşır suyu kullanımında artış olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %91,4'ü (n=201) COVID-19 pandemisi sebebiyle kişisel koruyucu ekipman kullanım süresinde artış olduğunu, %60,0'ı (n=132) kullandığı kişisel koruyucu

ekipmanlardan dolayı kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık vb. oluştuğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %41,8'i (n=92) ellerinde, %40,9'u (n=90) yüz bölgesinde (alın, yanak, burun, çene), %14,1'i (n=31) kulaklarında, %7,7'si (n=17) boynunda, %1,8'i (n=4) sırtında, %1,4'ü (n=3) ayaklarında kişisel koruyucu ekipman kullanımından dolayı kızarıklık, yara, kabarıklık vb. semptomlarını yaşadığını belirtmiştir (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.5: COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Çalışma Ortam ve Koşulları İle İlgili Bulgular (N=220)

Özellikler	Kategori	n	%
COVID-19 pandemisi sebebiyle çalıştığınız birimin değişme durumu	Evet	32	14,5
	Hayır	188	85,5
COVID-19 pandemisi sebebiyle çalışma saatlerinde artış olma durumu	Evet	93	42,3
	Hayır	127	57,7
COVID-19 pandemisi sebebiyle kimyasal ürün kullanımında artma durumu	Evet	180	81,8
	Hayır	40	18,2
COVID-19 pandemisi sebebiyle kişisel koruyucu ekipman kullanımının saatinde artış olma durumu	Evet	201	91,4
	Hayır	19	8,6
Kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlardan kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık vb. oluşma durumu	Evet	132	60,0
	Hayır	88	40,0
Özellikler	Bölge	n	%
Kişisel koruyucu ekipmanlardan kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık vb. oluşma bölgesi**	Yüz bölgesi (Alın, yanak, burun, çene)	90	40,9
	Ayak	3	1,4
	Eller	92	41,8
	Boyun	17	7,7
	Kulak	31	14,1
	Sırt	4	1,8

**Çok seçimlik cevap

4.2. HEMŞİRELERDE DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLARA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde hemşirelerin egzama, ürtiker, astım, alerjik konjonktivite, atopik dermatit, alerjik rinit gibi mesleki hastalıklar ile ilişkili olabilecek semptomları içeren bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.6'da hemşirelerin deri hastalıkları ile ilgili semptomlarının dağılımını içeren bulgular verilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelere “*Daha önce ellerinizde/ el bilekleriniz veya önkollarınızda egzama ile ilişkili olarak; kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz oldu mu?*” sorusu “egzama semptomu olma durumu” olarak değerlendirilmiştir ve hemşirelerin (n=220); egzama görülme sıklığı %65,9 (n=145) olarak bulunmuştur. “*Daha önce elleriniz, bilekleriniz veya ön kollarınızda hızla belirip kaybolan, yuvarlak halkalar şeklinde kaşıntı, kabarık kırmızı izler oluştu mu (ürtiker/kurdeşen)?*” sorusuna “evet” yanıtı ürtiker semptomlarının varlığını temsil etmektedir. Hemşirelerin %32,7’sinde (n=72) ürtiker semptomu görülmektedir. Bu iki soruya da “evet” yanıtı veren hemşirelerin yanıtı “deri ile ilgili semptomu olma durumu” olarak düzenlenmiştir. Hemşirelerin %67,7’sinin (n=149) deri ile ilgili semptomu olduğu belirlenmiştir (**Tablo 4.6**). .

Tablo 4-6: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomlarına İlişkin Bulgular (N=220)

Deri ile ilgili semptomlar	n	%
Egzama ile ilgili semptomu olan	145	65,9
Ürtiker ile ilgili semptomu olan	72	32,7
Egzama ve ürtiker semptomu olan	149	67,7
Semptomu bulunmayan	71	32,3
Toplam	220	100

Hemşirelerin deri hastalıkları oluşmasını için risk faktörü olan atopik dermatit, alerjik rinit, astım ve alerjik konjonktivit semptomlarına ilişkin bulgular bu bölümde yer almaktadır.

Hemşirelerin atopik dermatit ile ilgili olarak “*Son 6 ay içerisinde, cildinizde belirip kaybolan ve çoğunlukla deri kıvrımlarını etkileyen kaşıntılı bir döküntü yaşamı durumu*” sorulduğunda, %32,3’ü (n=71) yaşadığını bildirmiştir. Hemşirelere alerjik rinit ile ilişkili olarak “*Daha önce alerjik rinit (saman nezlesi) ile ilişkili; sık sık hapşıırma, burunda kaşınma, burun*

akıntısı, geniz akıntısı gibi alerjik şikayeti olma durumu” sorgulandığında, hemşirelerin %39,1’inin (n=86) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin alerjik konjonktivit ile ilişkili olarak *“Daha önce gözlerinizde kızarıklık, sulanma ve kaşıntı gibi alerjik şikayetler olma durumu”* sorulduğunda %37,3’ünün (n=82) şikayetleri olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelere astım hastalığı ile ilişkili olarak *“Daha önce nefes darlığı, hırıltılı solunum ve kuru öksürük gibi şikayet olma durumu”* sorulduğunda %44,5’inin (n=98) şikayetleri olduğu görülmüştür (**Tablo 4.7**).

Tablo 4.7: Hemşirelerin Atopik Dermatit, Alerjik Rinit (Saman Nezlesi), Alerjik Konjonktivit ve Astım İle İlgili Semptomlarını Gösteren Bulgular (N=220)

Özellikler	Kategori	n	%
Atopik dermatit	Evet	71	32,3
	Hayır	145	65,9
	Bilmiyorum	4	1,8
Alerjik rinit (Saman nezlesi)	Evet	86	39,1
	Hayır	125	56,8
	Bilmiyorum	9	4,1
Alerjik konjonktivit	Evet	82	37,3
	Hayır	131	59,5
	Bilmiyorum	7	3,2
Astım	Evet	98	44,5
	Hayır	97	44,1
	Bilmiyorum	25	11,4

4.2.1. Hemşirelerin Egzama Semptomları İle İlgili Bulguları

Araştırmaya katılan hemşirelerin %65,9'unun (n=145) egzama ile ilişkili deri semptomu olduğu bulunmuştur (**Tablo 4.6**).

Araştırmaya katılanların son 12 ay içinde ellerde, bileklerde/ ön kollarda ortaya çıkan egzama ile ilişkili deri semptomlarının dağılımı **Tablo 4.8'de** ayrıntılı bir şekilde yer almıştır.

Egzama ile ilişkili deri semptomu olma durumu ile son 12 ay içinde ellerde görülen semptomlardan kızarıklık, pullu/ döküntü kuru cilt, yarıklar/döküntü kuru cilt, yarıklar veya çatlaklar, akıntı veya kabuklanma, kabartılar, kaşıntı, yanma, karıncalanma veya batma, hassasiyet, kabartı, ürtiker, acı ve ağrı semptomları arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Egzama ile ilişkili deri semptomu olduğu belirlenen hemşirelerin %65,9'unun (n=145) "Son 12 ay içinde ellerde/ bileklerde/ önkollarda ortaya çıkan semptomları" değerlendirildiğinde; en çok %93,9'unun yanma, karıncalanma, batma ($p=0.000$), %93,6'sının acı ve ağrı ($p=0.000$), %93,2'sinin ürtiker ($p=0.000$), %93,2'sinin yarık/çatlaklar ($p=0.000$), %92,0'sinin akıntı ve kabuklanma ($p=0.000$), %91,6'sının hassasiyet ($p=0.000$), %91,6'sının pullu/döküntülü kuru cilt ($p=0.000$), %89,5'inin küçük su kabarcıkları (veziküller) ($p=0.023$), %89,5'inin kaşıntı ($p=0.000$), %89,2'sinin kızarıklık ($p=0.000$), %88,5'inin kabartı ($p=0.008$) semptomları yaşadığı belirlenmiştir (**Tablo 4-8**).

Tablo 4.8: Hemşirelerin Son 12 Ay İçinde Ellerde, Bileklerde/ Ön Kollarda Ortaya Çıkan Egzama İle İlişkili Deri Semptomlarının Dağılımı (N=220)

Semptomlar/Değişkenler	Özellikler	Egzama semptomu var (n=145)		Egzama semptomu yok (n=75)		X ²	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
Kızarıklık	Evet	99(73,2)*	89,2	12(37,8)	10,8	54,039	0,000
	Hayır	46(71,8)	42,2	63(37,2)*	57,8		
Pullu/ döküntü kuru cilt	Evet	58 (42,2)*	91,6	6 (21,8)	9,4	24,538	0,000
	Hayır	87(102,8)	55,8	69(53,2)*	44,2		
Yarıklar veya çatlaklar	Evet	55 (38,9)*	93,2	4 (20,1)	6,8	26,764	0,000
	Hayır	90(106,1)	55,9	71(54,9)*	44,1		
Akıntı veya kabuklanma	Evet	23(16,5)*	92,0	2 (8,5)	8,0	8,545	0,000
	Hayır	122(128,5)	62,6	73(66,5)*	37,4		
Küçük su kabarcıkları (veziküller)	Evet	17 (12,5)*	89,5	2 (6,5)	10,5	5,139	0,023
	Hayır	128(132,5)	63,7	73(68,5)*	36,3		
Kabartılar	Evet	23 (17,1)*	88,5	3 (8,9)	11,5	6,674	0,008
	Hayır	122(127,9)	62,9	72(66,1)*	37,1		

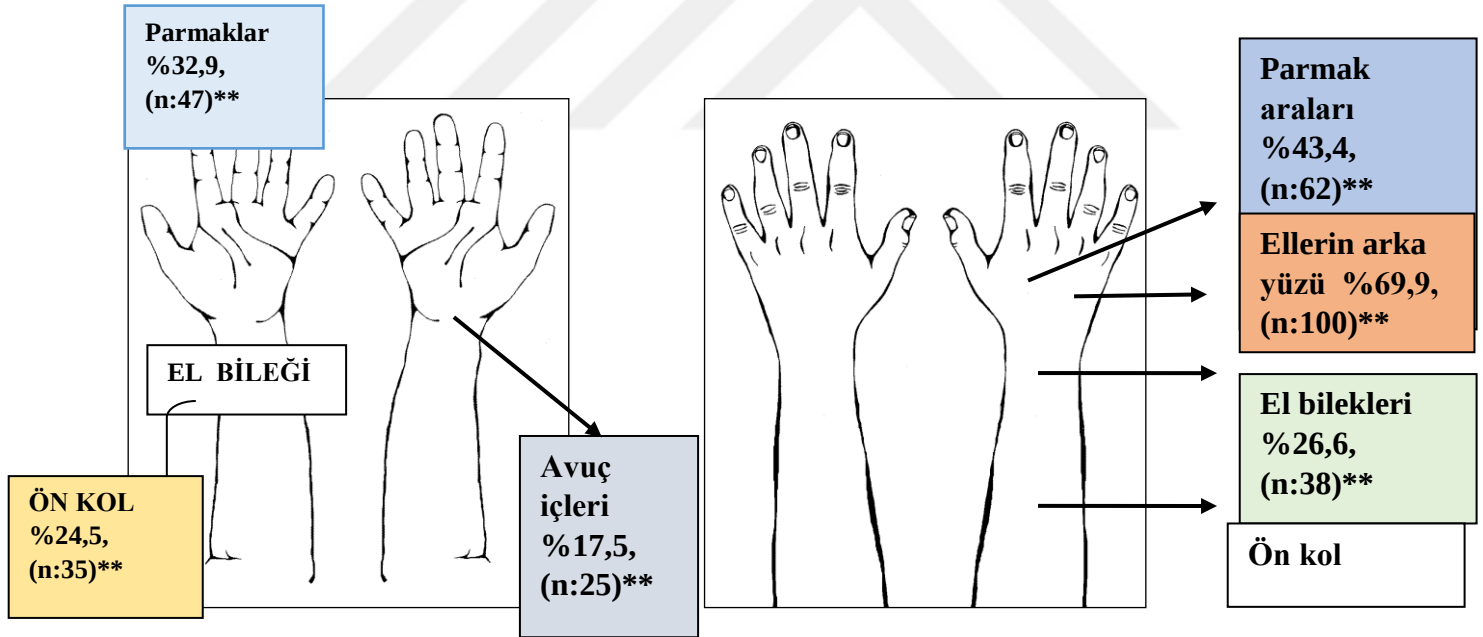
Tablo 4.8. (devam)

Ürtikerler	Evet	68 (48,1)*	93,2	5 (24,9)	6,8	36,084	0,000
	Hayır	77 (96,9)	52,4	70(50,1)*	47,6		
Kaşıntı	Evet	68 (50,1)*	89,5	8 (25,9)	10,5	28,695	0,000
	Hayır	77 (94,9)	53,5	67(49,1)*	46,5		
Yanma, karıncalanma veya batma	Evet	31 (21,8)*	93,9	2 (11,3)	6,1	13,576	0,000
	Hayır	114(123,3)	61,0	73(63,8)*	39,0		
Hassasiyet	Evet	65 (46,8)*	91,6	6 (24,2)	8,4	30,673	0,000
	Hayır	80 (98,2)	53,7	69(50,8)*	46,3		
Acı ve ağrı	Evet	44 (31,0)*	93,6	3 (16,0)	6,4	20,422	0,000
	Hayır	101(114,0)	58,4	72(59,0)*	41,6		

“*” işaretli gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“***” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Hemşirelerin “Eller veya ön kollarında kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama şikayeti olan bölgeleri” sorulduğunda %69,9’unun (n=100) ellerin arka yüzü, %43,4’ünün (n=62) parmak araları, %32,9’unun (n=47) parmaklarda semptomu olduğu bulunmuştur (Şekil 4.5).



Şekil 4.5: Egzaması Olan Hemşirelerin Semptom Bulunan Bölgeleri (n=145)

**Çok seçimlik cevap

Egzama ile ilişkili deri semptomu olan hemşirelerin %32,4’ü (n=47) “ellerinde/bilek/önkollarda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol

kaşıntı/ deride su toplama sıklığı” sorulduğunda “sadece 1 kez ve 2 haftadan kısa olduğunu” , %29,0’u (n=42) “bir defadan fazla tekrarlayan” olarak belirtmiştir. Hemşirelere bu şikayetin en son olma zamanı sorulduğunda %44,8’i (n=65) “en son 3 ay içinde”, %34,5’i (n=50) “şu anda” şikayetleri olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %88,3’ünün (n=128) bu şikâyetleri 18 yaşının üzerinde başlamıştır. Hemşirelerin %51,7’si (n=75) bu şikayetlerinin nedenini bilmekte, %48,3’ü (n=70) nedenini bilmemektedir. Hemşirelerin %68,3’ü (n=99) bu şikayetleri nedeni ile doktora gitmemiştir yalnızca %31,7’si (n=46) doktora gitmiştir. Egzama semptomu olan hemşirelerin %61,4’ü (n=89) işten uzaklaştığında ellerindeki egzamanın semptomlarının düzeldiğini belirtmiştir (Tablo 4.9).

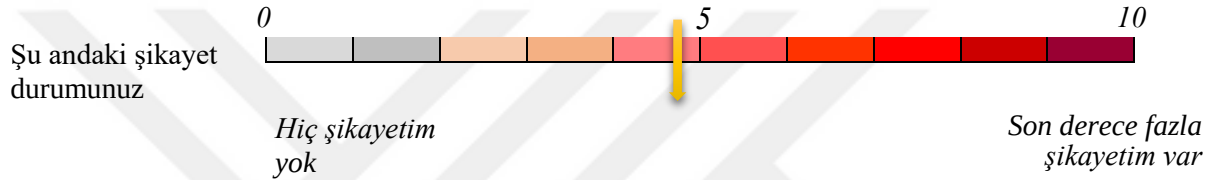
Tablo 4.9: Egzama İle İlişkili Deri Semptomları Olan Hemşirelerin Egzama İle İlgili Özellikleri(N=145)

Özellikler	Kategori	n	%
Ellerinde/ Bilek/önkollarda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama şikayeti olma sıklığı	Sadece 1 kez ve 2 haftadan kısa	47	32,4
	Sadece 1 kez ama 2 hafta veya daha uzun	32	22,0
	Bir defadan fazla tekrarlayan	42	29,0
	Her zaman	24	16,6
Ellerinde/ Bilek/önkollarda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama şikayeti en son olma zamanı	Şu anda var	50	34,5
	3 ay içinde	65	44,8
	3-12 ay önce	16	11,0
	12 aydan uzun süre önce	14	9,7
Ellerinde/ Bilek/önkollarda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama şikayeti ilk zamanı	6 yaş altında	3	2,1
	6-14 yaş	2	1,4
	15-18 yaş	12	8,3
	18 yaş üzerinde	128	88,3
Kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama şikayetin nedenini bilme	Hayır	70	48,3
	Evet	75	51,7
El veya bilek/ön kollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz için doktora gittiniz mi?	Hayır	99	68,3
	Evet	46	31,7

Tablo 4.9. (devam)

Ellerdeki egzamanın normal işten uzaklaşınca	Hayır	41	28,3
düzelme durumu	Evet	89	61,4
	Bilmiyorum	15	10,3

Hemşirelerin “El veya bilek/önkollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizin ciddiyeti” sorulduğunda 1 ile 10 arasında derecelendirilerek visual analog skala ile değerlendirildiğinde şikayetlerinin şiddeti derecesi $4,9 \pm 2,7$ olarak belirlenmiştir (Şekil 4.6).



Şekil 4.6: Hemşirelerin Egzama Şiddeti Derecesi

Hemşirelerin “Kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama şikayeti başladığında en çok yaptığı iş” sorulduğunda yaptığı işler hemşirelerin rollerine göre kategorize edilmiştir. Hemşirelerin egzama semptomları başladığında %62,5’i (n=80) bakım verici rolü ile ilgili işler (hemşirelik bakımını planlama, uygulama, değerlendirme), %59,4’ü (n=76) tedavi edici rolü ile ilgili işler (kan alma, damar yolu açma, hastanın mobilizasyonunu sağlama, hastanın beslenmesine yardımcı olma, ilaç hazırlama, tedavi yapma), %10,2’si (n=13) eğitici rolü ile ilgili işler (eğitim ve danışmanlık), %7,8’i (n=10) araştırmacı rolü (araştırma yapma) ile ilgili işler yaptığını belirtmişlerdir (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Hemşirelerin Egzama İle İlişkili Deri Semptomları Şikayeti Başladığında İşte Sıklıkla/En Çok Yaptığı İş (N=145)

Değişkenler	Roller	n	%
Kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama şikayeti başladığında işte sıklıkla/ en çok yapılan iş**	Bakım verici	80	62,5
	Tedavi edici	76	59,4
	Eğitici	13	10,2
	Araştırmacı	10	7,8

**Çok seçimlik cevap

Egzama ile ilişkili deri semptomu olan hemşirelerin semptomlar sebebiyle %73,1'i (n=106) günlük aktivitelerinin etkilendiğini, %9,0'u (n=12) işte yaptığı görevinin değiştiğini, işten uzak kaldığını, %30,3'ü (n=44) hastaneye gittiğini belirtmişlerdir. Egzama ile ilişkili deri semptomu olan hemşirelerin, %54,5'i (n=79) semptomlarının mesleki çalışmasını etkilediğini belirtmiştir. Hemşirelerin, %49,0'u (n=71) ev işlerini, %27,6'sı (n=40) sporunu, %24,8'i (n=36) diğer hobilerinin, %23,4'ü (n=34) uyku düzeninin, %22,8'i (n=33) gezi, seyahatinin, %27,6'sı (n=40) sosyal aktivitelerinin, %22,8'i (n=33) kişiler arası iletişiminin, %33,8'i (n=49) ruh halinin, %19,9'u (n=26) cinsel yaşamının, %31,7'si (n=36) maddi durumunun egzama ile ilişkili deri semptomları nedeniyle etkilendiğini belirtmişlerdir (**Tablo 4.11**).

Tablo 4.11: Egzama İle İlişkili Deri Semptomlarının Günlük Yaşam ve İş Yaşamına Olan Etkileri Dağılımı (N=145)

Özellikler	Kategori	n	%
İşte yaptığı görev değişikliği ,işten uzak kalma	Evet	13	9,0
	Hayır	132	91
Revir yada hastaneye gitme	Evet	44	30,3
	Hayır	101	69,7
Günlük aktiviteler	Etkiliyor	106	73,1
	Etkilemiyor	39	26,9
Mesleki çalışma, iş hayatı	Etkiliyor	79	54,5
	Etkilemiyor	66	45,5
Ev işleri	Etkiliyor	71	49,0
	Etkilemiyor	74	51,0
Spor ve benzeri aktiviteler	Etkiliyor	40	27,6
	Etkilemiyor	105	72,4
Diğer hobiler ve aktiviteler	Etkiliyor	36	24,8
	Etkilemiyor	109	75,2
Uyku düzeni	Etkiliyor	34	23,4
	Etkilemiyor	111	76,6
Gezi, seyahat -	Etkiliyor	33	22,8
	Etkilemiyor	112	77,2
Sosyal aktiviteler	Etkiliyor	40	27,6
	Etkilemiyor	105	72,4
Kişiler arası iletişim	Etkiliyor	33	22,8
	Etkilemiyor	112	77,2
Ruh hali	Etkiliyor	49	33,8
	Etkilemiyor	96	66,2

Tablo 4.11 (devam)

Cinsel yaşam	Etkiliyor	26	17,9
	Etkilemiyor	119	82,1
Maddi durumu	Etkiliyor	99	68,3
	Etkilemiyor	36	31,7

4.2.2. Hemşirelerin Ürtiker Semptomu İle İlgili Bulguları

Bu bölümde ürtiker semptomu olan hemşirelerin ürtiker görülme sıklığı, ürtikerin en son görülme zamanı, ürtikerin ilk görülme zamanı ve ürtiker nedeni ile doktora gitme durumu ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Hemşirelerin %41,7'sinin (n=30) “haftada bir defa”, %41,7'sinin (n=30) “haftada 2-5 defa” ürtiker şikayetleri olmaktadır. Hemşirelerin %33,3'ü (n=24) “en son geçen 7 gün içinde”, %26,4'ü (n=19) “7 gün-3 ay önce”, %20,8'i (n=15) “bir yıldan uzun süre önce” ürtiker semptomları yaşadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %77,8'i (n=56) “18 yaşından sonra” ürtikerin ilk ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin yalnızca %34,7'sinin (n=25) ürtiker nedeniyle doktora gittiği belirlenmiştir (**Tablo 4.12**).

Tablo 4.12: Ellerde ve Ön kollarda Ürtiker ile İlgili Şikayetlerin Dağılımı (N=72)

Özellikler	Kategori	n	%
Ürtiker Görülme Sıklığı	Haftada bir defa	30	41,7
	2-5 defa	30	41,7
	5'den fazla	12	16,7
Ürtikerin en son görülme zamanı	Geçen 7 gün içinde	24	33,3
	7 gün-3 ay önce	19	26,4
	3-12 ay önce	14	19,4
	Bir yıldan uzun süre	15	20,8
Ürtikerin ilk görülme zamanı	6 yaş altında	2	2,8
	6-14 arası	4	5,6
	15-18 arası	10	13,9
	18+	56	77,8
Doktora gitme	Hayır	47	65,3
	Evet	25	34,7

4.3.DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLAR VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR

Hemşirelerin deri hastalıkları ile ilgili semptomu olma durumu ile sosyo-demografik/sağlık özellikleri, çalışma koşulları, çalışma ortamı, COVID-19 pandemisinde değişen çalışma ortam ve koşulları, kişisel koruyucu ekipman kullanma sürelerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular bu bölümde incelenmiştir.

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile cinsiyet ($p=0,000$), eğitim durumu ($p=0,000$), evde bulunan birey sayısı (0,023) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Cinsiyet değişkeni değerlendirildiğinde kadın hemşirelerde (%74,7) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür. Eğitim durumu değişkeni değerlendirildiğinde, lise mezunu hemşirelerde (%88) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür. Evde bulunan birey sayısına değişkenine bakıldığında, beş ve üzerinde evde yaşayan kişi olan (%77,3) hemşirelerde deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür (**Tablo 4.13**).

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu görülme durumu ile yaş ($p=0,350$), beden kitle indeksi (BKI) ($p=0,073$), medeni durum ($p=0,270$), tanı konulmuş hastalık varlığı ($p=0,239$), yaşlılarına/arkadaşlarına göre sağlık algısı ($p=0,198$), yaşadığı ev türü ($p=1,00$), evde ya da iş yerinde hayvan besleme durumu ($p=0,324$) gibi sosyodemografik ve sağlık özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (**Tablo 4.13**).

Tablo 4.13: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Sosyo-demografik /Sağlık Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Özellikler	Deri Semptomu var (n=149)		Deri Semptomu yok (71)		X ²	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
Yaş	20-29	112(111,8)*	67,9	53(53,3)	32,1	2,097	0,350
	30-39	24 (21,7)*	75,0	8 (10,3)	25,0		
	40+	13 (15,6)	56,5	10(7,4)*	43,5		
Cinsiyet	Erkek	22 (33,9)	44,0	28(16,1)*	56,0	16,666	0,000
	Kadın	127(115,1)*	74,7	43(54,9)	25,3		
BKI	Zayıf	11 (12,2)	61,1	7 (5,8)	38,9	6,970	0,073
	Normal	98 (92,8)*	71,5	39(44,2)	28,5		
	Kilolu	26 (32,5)	54,2	22(15,5)*	45,8		
	Obez	14 (11,5)	82,4	3 (5,5)	17,6		
Eğitim	Lise	95 (73,1)*	88,0	13(34,9)	12,0	39,743	0,000
	Üniversite ve üzeri	54 (75,9)	48,2	58(36,1)*	51,8		

Tablo 4.13 (devam)

Medeni durum	Evli	47 (43,3)*	73,4	17(20,7)	26,6	1,346	0,270
	Bekar	102(105,7)	65,4	54(50,3)*	34,6		
Tanı konulmuş hastalık varlığı	Hayır	122(125,3)	66,0	63(59,7)*	34,0	1,688	0,239
	Evet	27 (23,7)*	77,1	8 (11,3)	22,9		
Yaşıtlarına ya da arkadaşlarına göre sağlığını nasıl değerlendirdiği	Mükemmel	52 (57,6)	61,2	33(27,4)*	38,8	3,241	0,198
	İyi	79 (75,9)*	70,5	33(36,1)	29,5		
	Kötü	18 (15,6)*	78,3	5 (7,4)	21,7		
Evdeki birey sayısı	1-2	62 (56,9)*	73,8	22(27,1)	26,2	7,565	0,023
	3-4	53 (62,3)	57,6	39(29,7*)	42,4		
	5+	34 (29,8)*	77,3	10(14,2)	22,7		
Yaşadığı ev	Apartman	138(138,2)	67,6	66(65,8)*	32,4	0,008	1,00
	Müstakil	11 (10,8)*	68,8	5 (5,2)	31,2		
Evde ya da iş yerinde hayvan beslenme durumu	Hayır	107(110,4)	65,6	56(52,6)*	34,4	1,249	0,324
	Evet	42 (38,6)*	73,7	15(18,4)	26,3		

“*” işaretli gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“**” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile vardiyalı çalışma durumu ($p= 0,000$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre vardiyalı çalışan hemşirelerde (%79,2) daha fazla deri semtomu görülmüştür.

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile işe başlama yaşı ($p=0,311$), daha önce hemşirelik dışında başka bir işte çalışma ($p=1,00$), iş yerinde sağlık konusunda bilgi alma durumu ($p=0,657$), çalıştığı pozisyon ($p=0,950$), toplam çalışma süresi ($p=0,748$), meslekte çalışma süresi ($p= 0,391$), haftalık çalışma saati ($p=0,381$), günlük çalışma süresi ($p=0,697$), haftalık izin süresi ($p=0,147$), birimde çalışan kişi sayısı ($p=0,400$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen iş başlama yaşı 18’den küçük olanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %70,7 ($p=0,311$), günlük çalışma saati 12 saat üzerinde olanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %73,5 ($p=0,697$), haftalık izin süresi 1 gün olanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %72,1 ($p=0,147$), daha önce hemşirelik dışında başka işte çalışanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %68 ($p=1,000$), iş yerinde sağlık ile ilgili bilgi almayanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %73,1 ($p=0,657$), birimde çalışan kişi 20 ve üzeri olanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %76,2 ($p=0,400$) olarak belirlenerek beklenen değerden daha yüksek olarak bulunmuştur.

Tablo 4.14: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu ile Çalışma Koşullarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Özellikler	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X ²	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
İşe başlama yaşı	18 yaş ve altı	87(83,3)*	70,7	36(39,7)	29,3	1,152	0,311
	18 yaş üstü	62(65,7)	63,9	35(31,3)*	36,1		
Daha önce hemşirelik dışında başka işte çalışma	Evet	51(50,8)*	68,0	24(24,2)	32,0	0,004	1,000
	Hayır	98(98,2)	67,6	47(46,8)*	32,4		
İş yerinde sağlık konusunda bilgi alma durumu	Evet	130(131,4)	67,7	64(62,6)*	32,3	0,386	0,657
	Hayır	19(17,6)*	73,1	7 (8,4)	26,9		
İş yerindeki pozisyon	Klinik/Servis hemşiresi	68 (69,8)	66,0	35(33,2)*	34,0	0,354	0,950
	Yoğun bakım hemşiresi	53(51,5)*	69,9	23(24,5)	30,1		
	Acil hemşiresi	12(11,5)*	70,6	5 (5,5)	29,4		
	Sorumlu hemşire	16 (16,3)	66,7	8 (7,7)*	33,3		
Meslekte çalışma süresi (yıl)	1-5	86(81,3)*	71,7	34(38,7)	28,3	1,877	0,391
	6-10	32 (34,5)	62,8	19(16,5)*	37,2		
	11+	31 (33,2)	63,3	18(15,8)*	36,7		
Toplam çalışma yılı	1-5	77(75,9)*	68,8	35(36,1)	31,2	0,581	0,748
	6-10	39(37,9)*	69,6	17(18,1)	30,4		
	11+	33 (35,2)	63,5	19(16,8)*	36,5		
Vardiyalı çalışma	Hayır	12 (31,8)	25,5	35(15,2)*	74,5	48,686	0,000
	Evet	137(117,2)*	79,2	36(55,8)	20,8		
Haftalık çalışma saati	48 ve altı	62(58,9)*	71,3	25(28,1)	28,7	0,824	0,381
	48 üstü	87 (90,1)	65,4	46(42,9)*	34,6		
Günlük çalışma süresi	8-10	51(50,8)*	68,0	24(24,2)	32,0	0,722	0,697
	11-12	73 (75,2)	65,8	38(35,8)*	34,2		
	12 üzeri	25(23,0)*	73,5	9 (11,0)	26,5		
Haftalık izin süresi	1	88(82,6)*	72,1	34(39,4)	27,9	2,430	0,147
	2 ve üzeri	61 (66,4)	62,2	37(31,6)*	37,8		
Birimde çalışan kişi sayısı	9 ve altı	57 (57,6)	67,1	28(27,4)*	32,9	1,802	0,400
	10-19	60 (63,0)	64,5	33(30,0)	35,5		
	20 ve üstü	32(28,4)*	76,2	10(13,6)	23,8		

“*” işaretli gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“**” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Araştırmaya katılanların deri ile ilgili semptomu olma durumu ile iş yerinde sıklıkla temas ettiği maddeler ve riskli ürünlerin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 4.15'te** ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır.

Islak işler ile temas edenlerde ($p=0,000$), bitkiler ile temas etmeyenlerde ($p=0,035$), hayvanlar ile temas etmeyenlerde ($p=0,042$), ilaçlar ($p=0,000$) ile temas eden hemşirelerde deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile temizlik ajanları, el dezenfektanları, çözücüler, yağlar, keskin sıvılar vb., boyalar, lake, kaplama vb., zambak, toz, kan ve kan ürünleri ile teması arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.15: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomları Olma Durumu ile İş Yeri Sıklıkla Temas Ettiği Maddeler (Canlı/Cansız) ve Riskli Ürünlerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Temas edilen maddeler	Özellikler	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X ²	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
Islak işler	Evet	144(136,1)*	71,7	57(64,9)	28,3	16,316	0,000
	Hayır	5(12,9)	16,3	14(6,1)*	73,7		
Bitkiler	Evet	15 (20,3)	50,0	15(9,7)*	50,0	4,994	0,035
	Hayır	134(128,7)*	70,5	56(61,3)	29,5		
Hayvanlar	Evet	17 (22,4)	51,5	16(10,7)*	48,5	4,668	0,042
	Hayır	132(126,7)*	70,6	55(60,4)	29,4		
Temizlik ajanları	Evet	45 (44,0)*	69,2	20(21,0)	30,8	0,095	0,875
	Hayır	104(105,0)	67,1	51(50,0)*	32,9		
El dezenfektanları	Evet	146(143,6)*	68,7	66(68,4)	31,3	3,470	0,115
	Hayır	3 (5,4)	37,5	5 (2,6)*	62,5		
Çözücüler	Evet	5 (6,1)	55,6	4 (2,9)*	44,4	0,636	0,474
	Hayır	144(142,9)*	68,2	67(68,1)	31,8		
Yağlar, keskin sıvılar vb.	Evet	4 (4,7)	57,1	3 (2,3)*	42,9	0,371	0,684
	Hayır	145(144,3)*	68,1	68(68,7)	31,9		
Boyalar, lake, kaplama vb.	Evet	2 (3,4)	40,0	3 (1,6)*	60,0	1,800	0,331
	Hayır	147(145,6)*	68,4	68(69,4)	31,6		
Zambak, tutkal vs.	Evet	0 (1,4)	0,0	2 (0,6)	100,0	4,236	0,103
	Hayır	149(147,6)*	68,3	69(70,4)	31,7		
Toz	Evet	21 (23,0)	61,8	13(11,0)*	38,2	0,654	0,430
	Hayır	128(126,0)*	68,8	58(60,0)	31,2		
İlaçlar	Evet	147(130,7)*	76,2	46(62,3)	23,8	51,233	0,000
	Hayır	2 (18,3)	7,4	25 (8,7)*	92,6		
Kan ve kan ürünleri	Evet	139(136,8)*	68,8	63(65,2)	31,2	1,329	0,294
	Hayır	10 (12,2)	55,6	8 (5,8)*	44,4		

“**” işareti gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“***” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin deri hastalıkları için risk etmenlerini oluşturan atopik semptomlar ile deri ile ilgili semptomu olma durumunun karşılaştırılması **Tablo 4.16'da** yer almaktadır.

Hemşirelerin metal eşyalara olan deri hassasiyetini belirlemek için sorulan “*Cildinize değen metal düğmeler, metal tıklar, metal aksesuarlar veya diğer metal eşyalardan sonra kaşıntınız oluyor mu?*” sorusu ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,162$).

Hemşirelerin cilt kuruluğu varlığı ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Buna göre, cilt kuruluğu olan hemşirelerde (%82,1) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Terlediğinde cildin kaşınma durumu ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,004$). Buna göre terlediğinde cildin kaşınma olanlarda (%81,8) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Tablo 4.16: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Atopik Semptomları (Cilt Özellikler) Arasındaki Bulgular

Değişkenler	Özellikler	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X^2	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
Cilde değen metal eşyalardan dolayı kaşıntı	Evet	36 (31,8)*	76,6	11(15,2)	23,4	2,151	0,162
	Hayır	113(117,2)	65,3	60(55,8)*	34,7		
Cilt kuruluğu varlığı	Evet	101(83,3)*	82,1	22(39,7)	17,9	26,416	0,000
	Hayır	48 (65,7)	49,5	49(31,3)*	50,5		
Terlediğinde cildin kaşınma durumu	Evet	54 (44,7)*	81,8	12(21,3)	18,2	8,565	0,004
	Hayır	95 (104,3)	61,7	59(49,7)*	38,3		

“**” işareti gözlenen değer beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“***” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin atopik dermatit, alerjik rinit (saman nezlesi), alerjik konjonktivit ve astım semptomları ile deri semptomu olma durumunun karşılaştırılması **Tablo 4.17’de** ayrıntılı bir şekilde yer almaktadır.

Hemşirelerin atopik dermatit olma durumu “*Son 6 ay içerisinde, cildinizde belirip kaybolan ve çoğunlukla deri kıvrımlarını etkileyen kaşıntılı bir döküntü yaşadınız mı?*” sorusu ile değerlendirilerek, atopik dermatit ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p=0,000$). Buna göre atopik dermatit

olanlarda (%90,2), atopik dermatit olup olmadığını bilmeyenlerde (%100,0) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Hemşirelerin alerjik rinit semptomu olma durumu “ *Daha önce alerjik rinit (saman nezlesi) ile ilişkili sık sık hapşıırma, burunda kaşınma, burun akıntısı, geniz akıntısı gibi alerjik semptomlarını oldu mu?*” sorusu ile değerlendirildiğinde, alerjik rinit (saman nezlesi) ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,015$). Buna göre, alerjik rinit olanlarda (%76,8), alerjik rinit olup olmadığını bilmeyenlerde (%88,8) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Hemşirelerin alerjik konjonktivit semptomu olma durumu “ *Daha önce gözlerinizde; kızarıklık, sulanma ve kaşıntı gibi alerjik şikayetleiniz oldu mu?*” sorusu ile değerlendirildiğinde, alerjik konjonktivit ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,001$). Buna göre, alerjik konjonktivit olanlarda (%79,3), alerjik konjonktivit olup olmadığını bilmeyenlerde (%100,0) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Hemşirelerin astım olma durumu “*Daha önce nefes darlığı, hırıltılı solunum ve kuru öksürük gibi astım hastalığı ile ilişkili şikayetleri oldu mu*” sorusu ile değerlendirildiğinde, astım ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$). Buna göre astım olanların %87,8’inde deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Tablo 4.17: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Atopik Dermatit, Alerjik Rinit (Saman Nezlesi), Alerjik Konjonktivit ve Astım Semptomlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Özellikler	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok(n=71)		X ²	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
Atopik dermatit	Evet	64(48,1)*	90,2	7 (22,9)	9,8	27,564	0,000
	Hayır	81(98,2)	55,9	64(46,8)*	44,1		
	Bilmiyorum	4 (2,7)*	100,0	0 (1,3)	0,0		
Alerjik rinit (Saman Nezlesi)	Evet	66(58,2)*	76,8	20(27,8)	23,2	8,458	0,015
	Hayır	75(84,7)	60,0	50(40,3)*	40,0		
	Bilmiyorum	8 (6,1)	88,8	1 (2,9)	11,11		
Alerjik konjonktivit	Evet	65(55,5)*	79,3	17(26,5)	20,7	13,132	0,001
	Hayır	77(88,7)	58,8	54(42,3*)	41,2		
	Bilmiyorum	7 (4,7)*	100,0	0 (2,3)	0,0		
Astım	Evet	86(66,4)*	87,8	12(31,6)	12,2	32,621	0,000
	Hayır	51(65,7)	52,6	46(31,3)*	47,4		
	Bilmiyorum	12(16,9)	48,0	13 (8,1)*	52,0		

“*” işareti gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“**” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bir iş günü içinde el yıkama sıklıkları ile deri ile ilgili semptomu olma durumları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular **Tablo 4.18’de** yer almaktadır. Deri ile ilgili semptomu olma durumu ile normal bir iş gününde el yıkama sıklığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,015$). Buna göre bir iş gününde 21 ve daha fazla kez el yıkayanlarda (%77,2), 11-20 kez yıkayanlarda (%68,4) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Tablo 4.18: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Olağan Bir İş Günü İçinde El Yıkama Sıklıklarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Normal bir iş gününde el yıkama sıklığı	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X ²	p
	G(B)**	%	G(B)**	%		
0-5 kez	7 (8,8)	53,9	6 (4,2)*	46,1	10,506	0,015
6-10 kez	14(20,3)	46,7	16(9,7)*	53,3		
11-20 kez	67(66,4)*	68,4	31(31,6)	31,6		
21 ve üzeri	61(53,5)	77,2	18(25,5)	22,8		

“**” işareti gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin bir iş günü içinde eldiven giyme sıklıkları ile deri ile ilgili semptomu olma durumları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular **Tablo 4.19’da** yer almaktadır. Deri ile ilgili semptomu olma durumu ile normal bir iş gününde eldiven giyme sıklığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,000$) (**Tablo 4.19**). Buna göre bir iş gününde 21 ve daha fazla kez eldiven giyenlerde (%86,8), 11-20 kez eldiven giyenlerde (%80,3) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür. Hemşirelerin normal bir iş gününde eldiven kullanma süresi ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p=0,014$). Buna göre 4 saat ve üzerinde eldiven giyen hemşirelerde (%75,7) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

Tablo 4.19: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Olağan Bir İş Günü İçinde Eldiven Giyme Sıklıkları, Sürelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Normal bir iş gününde eldiven giyme sıklığı	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X ²	p
	G(B)**	%	G(B)**	%		
0-5 kez	10(19,00)	35,7	18(9,0)*	64,3	43,878	0,000
6-10 kez	23 (35,9)	43,4	30(17,1)*	56,6		
11-20 kez	57(48,1)*	80,3	14(22,9)	19,7		
21 ve üzeri	59(46,1)*	86,8	9 (21,9)	13,2		

Tablo 4.19 (devam)

Normal bir iş gününde eldiven giyme süresi	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X ²	p
	G(B)**	%	G(B)**	%		
Yarım saatten az	21(22,3)	63,6	12 (10,7)	36,4	10,605	0,014
Yarım saat-2 saat arasında	18(25,7)	47,4	20(12,3)*	52,6		
2 saat 4 saat arasında	29(28,4)*	69,0	13(13,6)*	31,0		
4 saat ve üzeri	81(72,5)*	75,7	26(34,5)	24,3		

“**” işareti gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“***” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Hemşirelerin dezenfektan kullanım sıklığı ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p=0,105) (**Tablo 4.20**). İstatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen günde 11-20 kez dezenfektan kullananların %75,9’unda ve günde 21 veya daha fazla dezenfektan kullananların %74,4’ünde beklenen değerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.20: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle Olağan Bir İş Günü İçinde Dezenfektan Kullanım Sıklıkları Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Normal bir iş gününde dezenfektan kullanım sıklığı	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X ²	p
	G(B)**	%	G(B)**	%		
0-10 kez	76(83,3)	61,8	47(39,7)*	38,2	4,525	0,105
11-20 kez	44(39,3)*	75,9	14(18,7)	24,1		
21 ve üzeri	29(26,4)*	74,4	10(12,6)	25,6		

“**” işareti gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“***” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile iş yerinde dezenfektan kullanımı (p=1,00), iş yerinde çalışırken nemlendirici kullanımı (p=0,480), COVID-19 pandemisi sebebiyle çalıştığı birimin değişmesi (p=1,000), COVID-19 pandemisi sebebiyle çalışma saatlerinde artış olma durumu (p=0,563), COVID-19 pandemisi sebebiyle kişisel koruyucu ekipman kullanımının saatinde artış olma durumu (p=0,070), COVID-19 pandemisi sebebiyle kimyasal ürün kullanımınızda artma durumu (p=0,064) arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlardan kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık oluşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,000$) (**Tablo 4.21**).

Tablo 4.21: Hemşirelerin Deri Semptomu Olma Durumu ile COVID-19 Pandemisinde Çalışma Ortam ve Koşullarının Karşılaştırılması İle İlgili Bulgular

Değişkenler	Özellikler	Deri semptomu var (n=149)		Deri Semptomu yok (n=71)		X^2	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
İş yerinde dezenfektan kullanımı	Evet	5 (4,7)*	91,8	2 (2,3)	8,2	0,045	1,00
	Hayır	144(144,3)	67,6	69(68,7)*	32,4		
İş yerinde çalışırken nemlendirici krem kullanma durumu	Evet	120(117,8)*	69,0	54(56,2)	31,0	0,584	0,480
	Hayır	29 (31,2)	63,0	17(14,8)*	37,0		
COVID-19 pandemisi sebebiyle çalıştığınız birimin değişme durumu	Evet	22 (21,7)*	68,8	10(10,3)	31,2	0,018	1,000
	Hayır	127(127,3)	67,6	61(60,7)*	32,4		
COVID-19 pandemisi sebebiyle çalışma saatlerinde artış olma durumu	Evet	61 (63,0)	65,6	32(30,0)*	34,4	0,336	0,563
	Hayır	88 (86,0)*	69,3	39(41,0)	30,7		
COVID-19 pandemisi sebebiyle kişisel koruyucu ekipman kullanımının saatinde artış olma durumu	Evet	140(136,1)*	69,7	61(64,9)	30,3	3,944	0,070
	Hayır	9 (12,9)	47,4	10(6,1)*	52,6		
Kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlardan kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık vb. oluşma durumu	Evet	112 (89,4)*	84,9	20(42,6)	15,1	44,257	0,000
	Hayır	37 (59,6)	42,1	51(28,4)*	57,9		
COVID-19 pandemisi sebebiyle kimyasal ürün kullanımınızda artma durumu	Evet	127(121,9)*	70,6	53(58,1)	29,4	3,623	0,064
	Hayır	22 (27,1)	55,0	18(12,9)*	45,0		

“*” işaretli gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“**” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile, maske ($p=0,910$), tulum ($p=0,594$), önlük ($p=0,969$), gözlük ($p=0,580$), siperlik ($p=0,296$), plastik bot ($p=0,339$) kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (**Tablo 4.22**). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen günde 6 saat üzerinde maske kullananlarda deri ile ilgili semptom olma durumu %68,7 ($p=0,910$), günde 6 saat üzerinde önlük kullananlarda deri ile ilgili semptom olma durumu %70,8 ($p=0,969$), günde 4-6 saat arasında gözlük kullananlarda deri ile

ilgili semptom olma durumu %83,3 (p=0,580), günde 4-6 saat arasında siperlik kullananlarda deri ile ilgili semptom olma durumu %100 (p=0,296), günde 4-6 saat arasında plastik bot kullananlarda deri ile ilgili semptom olma durumu %100 (p=0,339) olarak görülerek beklenen değerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.22: Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomları Olma Durumu ile Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanma Sürelerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Değişkenler	Özellikler	Deri semptomu var (n=149)		Deri semptomu yok (n=71)		X ²	p
		G(B)**	%	G(B)**	%		
Maske kullanımı	Hiç kullanmıyorum	3 (2,7)*	75,0	1(1,3)	25,0	0,540	0,910
	1-3 saat	24(25,7)	63,2	14(12,3)*	36,8		
	4-6 saat	10(10,2)	66,7	5 (4,8)*	33,3		
	6 saat üzeri	112(110,4)*	68,7	51(52,6)	31,3		
Tulum kullanımı	Hiç kullanmıyorum	120(118,5)*	68,6	55(56,5)	31,4	1,899	0,594
	1-3 saat	20 (19,6)*	69,0	9 (9,4)	31,0		
	4-6 saat	3 (2,7)	75,0	1 (1,3)	25,0		
	6 saat üzeri	6 (8,1)	50,0	6 (3,9)*	50,0		
Önlük kullanımı	Hiç kullanmıyorum	72 (73,1)	66,7	36(34,9)*	33,3	0,250	0,969
	1-3 saat	50 (50,1)	67,6	24(23,9)*	32,4		
	4-6 saat	10 (9,5)*	28,6	4 (4,5)	71,4		
	6 saat üzeri	17 (16,3)*	70,8	7 (7,7)	29,2		
Gözlük kullanımı	Hiç kullanmıyorum	115(117,8)	66,1	59(56,2)*	33,9	1,963	0,580
	1-3 saat	20 (17,6)*	23,1	6 (8,4)	76,9		
	4-6 saat	5 (4,1)*	83,3	1 (1,9)	16,7		
	6 saat üzeri	9 (9,5)	64,3	5 (4,5)*	35,7		
Siperlik kullanımı	Hiç kullanmıyorum	115(117,8)	66,1	59(56,2)*	33,9	3,700	0,296
	1-3 saat	23 (20,3)*	76,7	7 (9,7)	23,3		
	4-6 saat	4 (2,7)*	100,0	0 (1,3)	0,0		
	6 saat üzeri	7 (8,1)	58,3	5 (3,9)*	41,7		
Plastik bot kullanımı	Hiç kullanmıyorum	135(138,2)	66,2	69(65,8)*	33,8	3,366	0,339
	1-3 saat	8 (6,1)*	88,9	1 (2,9)	11,1		
	4-6 saat	2 (1,4)	100,0	0 (0,6)	0,0		
	6 saat üzeri	4 (3,4)*	80,0	1 (1,6)	20,0		

“*” işareti gözlenen değerin beklenen değerden daha büyük olduğunu göstermektedir.

“**” G:gözlenen değer, B: beklenen değeri ifade etmektedir.

4.4. DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOM OLMA DURUMU ÜZERİNE ETKİLİ OLAN PREDİKTÖRLER

Hemşirelerde deri ile ilgili semptomu olma durumunu etkileyen faktörleri belirlemek için lojistik regresyon analizi yapılmıştır (**Tablo 4.23**). *Egzama semptomunu belirlemeye yönelik sorulan “Daha önce ellerinizde egzama ile ilişkili olarak; kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz oldu mu?” ve “Daha önce el bileklerin veya önkollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz oldu mu?” soruları ile, ürtikere semptomu olma durumunu sorgulayan “Daha önce elleriniz, bileklerin veya önkollarınızda hızla belirip kaybolan, yuvarlak halkalar şeklinde kaşıntılı, kabarık kırmızı izler oluştu mu (ürtiker/kurdeşen)?” soruları veri setinde tek bir sütunda birleştirilmiş olup “deri ile ilgili semptomu olma durumu” olarak düzenleme yapılmıştır, bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında backward stepwise regresyon analizi yapılmıştır.*

Deri ile ilgili semptomu olma durumunu hemşirelerin sosyodemografik özellikleri analiz edildiğinde kadınlar erkeklerden 2,953 kat (OR: 2,953, %95 CI:0,138-0,513), evde bulunan birey sayısının 5 ve üzerinde olanlar 1-2 kişi olanlara göre 0,400 kat (OR:0,400, %95 CI: 0,177-0,905) deri ile ilgili semptom görülme durumunu arttırdığı belirlenmiştir (**Tablo 4.23**).

Deri ile ilgili semptomu olma durumunu hemşirelerin egzamanın çalışma sırasında zorlayıcı olabileceğini düşünme durumuna bazen düşünüyorum diyen hemşirelerin hayır düşünmüyorum diyenlerden 2,643 kat (OR: 2,643, %95 CI:1,097-6,370) deri ile ilgili semptom görülme durumunu arttırdığı belirlenmiştir (**Tablo 4.23**).

Deri ile ilgili semptomu olma durumunu terlediğinde kaşınma durumu olanlar olmayanlara göre 2,795 kat (OR: 2,795, %95 CI: 1,381-5,655), alerjik konjonktivit olanlar olmayanlara göre 2,681 kat (OR: 2,681, %95 CI: 1,418-5,071), astımı olup olmadığını bilmeyenler hayır diyenlere göre 7,764 kat (OR: 7,764, %95 CI: 2,884-20,898) deri ile ilgili semptom görülme durumunu arttırdığı belirlenmiştir (**Tablo 4.23**).

Deri ile ilgili semptomu olma durumunu hemşirelerin normal bir iş gününde el yıkama sıklığı karşılaştırıldığında 11-20 kez yıkayanlar 0-5 kez yıkayanlardan 0,258 kat (OR: 0,258, %05, CI: 0,106-0,628), normal bir iş gününde eldiven giyme sıklığı karşılaştırıldığında 11-20 kez eldiven giyenlerin 0-5 kez giyenlere göre 0,117 kat (OR: 0,117, %95 CI: 0,048-0,284), 6-

10 kez giyenlerin 0-5 kez giyenlere göre 0,085 kat (OR:0,085,%95 CI: 0,030-0,241) deri ile ilgili semptom görülme durumunu arttırdığı belirlenmiştir (**Tablo 4.23**).

Tablo 4.23: Deri Hastalıkları İle İlgili Semptomların Oluşumunda Etkili Olan Prediktör Faktörlerin Lojistik Regresyon Analizi

Bağımsız değişkenler		B	Standart Hata	Wald	d f	p	OR	Güven Aralığı (%95)*	
Cinsiyet (referans:erkek)	Sabit	1,083	0,176	37,676	1	0,000	0,266		
	Kadın	-1,324	0,335	15,613	1	0,000	2,953	0,138	0,513
Cox-Snell R2 = 0,069		Nagelkerke R2= 0,097		$X^2(p) = 15,842 (0,000)$		Sınıflama genel yüzdesi= 70,5			
Evdeki birey sayısı (referans: 1-2)	Sabit	1,224	0,360	11,573	1	0,001	3,400		
	3-4	-0,188	0,437	0,184	1	0,668	0,829	0,352	1,952
	5 ve üzeri	-0,917	0,417	4,835	1	0,028	0,400	0,177	0,905
Cox-Snell R2 = 0,034		Nagelkerke R2= 0,047		$X^2(p) = 7,548 (0,023)$		Sınıflama genel yüzdesi= 67,7			
Egzama çalışma zorlayıcı (referans: hayır düşünmüyorum)	Sabit	-0,885	0,165	28,832	1	0,000	2,457		
	Bazen düşünüyorum	0,972	0,449	4,491	1	0,030	2,643	1,097	6,370
	Her zaman düşünüyorum	0,346	0,503	0,473	1	0,492	1,413	0,527	3,791
Cox-Snell R2 = 0,022		Nagelkerke R2= 0,030		$X^2(p) = 4,828 (0,089)$		Sınıflama genel yüzdesi= 67,7			
Terlediğinde cildin kaşınma durumu (referans: hayır)	Sabit	0,476	0,166	8,258	1	0,004	1,610		
	Evet	1,028	0,360	8,167	1	0,004	2,795	1,381	5,655
Cox-Snell R2 = 0,041		Nagelkerke R2= 0,057		$X^2(p) = 9,138 (0,003)$		Sınıflama genel yüzdesi= 67,7			
Alerjik konjonktivit (referans: hayır)	Sabit	0,355	0,177	3,996	1	0,046	1,426		
	Evet	0,986	0,325	9,203	1	0,002	2,681	1,418	5,071
	Bilmiyorum	20,848	15191,515	0,000	1	0,999	1132930424	0	.
Cox-Snell R2 = 0,068		Nagelkerke R2= 0,095		$X^2(p) = 15,472 (0,000)$		Sınıflama genel yüzdesi= 67,7			
Astım (referans: hayır)	Sabit	-0,080	0,400	0,040	1	0,842	0,923		
	Evet	0,183	0,449	0,167	1	0,683	1,201	0,498	2,896
	Bilmiyorum	2,049	0,505	16,458	1	0,000	7,764	2,884	20,898
Cox-Snell R2 = 0,147		Nagelkerke R2= 0,206		$X^2(p) = 35,021 (0,000)$		Sınıflama genel yüzdesi= 68,2			

5. TARTIŞMA

Mesleki deri hastalığı, iş veya işte yapılan faaliyetlerin neden olduğu deri hastalıklarıdır ve en yaygın görülen ikinci meslek hastalığıdır (HSE, 2022b; Mekonnen ve diğ., 2019). Gıda sektörü çalışanları, kuaförler, sağlık çalışanları, baskı endüstrisinden çalışanlar, ressamalar, metal işleme endüstrisinde çalışanlar, motorlu araç tamir endüstrisi, inşaat sektörü ve temizlik sektörü gibi alanlarda çalışanların mesleki deri hastalıklarının en sık görüldüğü meslek grupları arasında yer aldığı belirtilmektedir (HSE, 2022b). Tüm bu meslek gruplarının yanı sıra sağlık profesyonellerinin ve özellikle hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştığı fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskler nedeniyle deri hastalıkları açısından riskli meslekler arasında yer aldığı görülmektedir (Omrane ve diğ., 2019). Jamil ve diğerlerinin (2022) farklı mesleklerde çalışanların el dermatit insidansının ve meslekler ile ilgili maruziyetin belirlenmesinin amaçlandığı sistematik derlemede, hemşirelerin kuaförlerin ardından en yüksek insidansa sahip meslek grubu olduğu belirlenmiştir. Mesleki deri hastalıkları ile ilgili uluslararası ve ulusal literatüre bakıldığında, farklı meslek gruplarında yapılmış olan çalışmalar mevcuttur. Türkiye’de hemşirelerde COVID-19 pandemisi sırasında geçerli ve güvenilir veri toplama aracının kullanılarak mesleki deri hastalıklarının incelendiği araştırma sayısı sınırlıdır. Mesleki deri hastalıkları ile ilgili semptomları ve ilişkili faktörleri belirlemede geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olan “Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi” kullanılarak yapılan bu araştırma mesleki deri hastalıkları açısından riskli meslek gruplarından biri olan hemşirelerde deri ile ilgili semptomların ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın tartışması ise iki bölümden oluşmaktadır;

- Birinci bölümde; hemşirelerin deri hastalıkları ile ilgili semptomların tartışılması,
- İkinci bölümde; hemşirelerde deri hastalıkları ile ilgili semptomları etkileyen faktörlerin tartışılması yer almaktadır.

5.1. HEMŞİRELERİN DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLARININ TARTIŞILMASI

Araştırmaya katılan hemşirelerin (n:220) egzama ile ilişkili deri ile ilgili semptom prevalansı %65,9, ürtiker semptomu prevalansı %32,7 olarak belirlenmiştir. Bu değişkenler deri ile ilgili semptom olarak birlikte değerlendirilmiştir ve deri ile ilgili semptom prevalansı %67,7 olarak bulunmuştur (**Tablo 4.6**). Bu konu ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalara bakıldığında deri hastalıkları prevalansının sağlık çalışanlarında %21 ile % 71,7 arasında, hemşirelerde %20 ile %70,9 arasında olduğu görülmektedir. Uluslararası literatüre bakıldığında Zhang ve diğerlerinin (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerde el dermatiti prevalansı %20, Campion'un (2015) 2762 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada hemşirelerde mesleki deri hastalıkları prevalansı %20, Hamnerius ve diğerlerinin (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada bir yıllık el dermatit prevalansı %21, Alluhayyan ve diğerlerinin (2020) Suudi Arabistan'da 408 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada hemşirelerde mesleki kontak dermatit prevalansı %58,6, Omrane ve diğerlerinin 2019 yılında 300 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada ise sağlık çalışanlarının kontak dermatit prevalansı %22 olarak bulunurken; hemşirelerde %42, Nichol ve diğerlerinin (2019) Kanada'da sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada el egzaması prevalansı %30,5, Hamnerius ve diğerlerinin (2021) COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada bir yıllık prevalansı %29 olarak bulunmuştur. Schwensen'in (2016) 2007-2014 yılları arasında Danimarka'da bulunan üç hastanede tedavi edilen 1402 sağlık çalışanının yama testlerinin incelendiği retrospektif araştırmada sağlık çalışanlarında mesleki kontakt dermatit prevalansı %30 olarak bulunmuştur. Ulusal literatüre bakıldığında ise Aydın ve diğerlerinin (2021) COVID-19 pandemisi sırasında 175 hemşire ile yaptığı çalışmada el dermatiti prevalansı %70,9, İnan Doğan ve Özkesici Kurt'un (2021) COVID-19 pandemisi sırasında 159 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada el egzaması semptomu prevalansı %71,7, Songür Kodik ve diğerlerinin (2021) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada el egzaması prevalansı %48,6, Falay Gür ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada el egzaması prevalansı %45,9 olarak bulunmuştur. Konu ile ilgili literatüre bakıldığında araştırmanın sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir. Deri hastalıkları ile ilgili prevalans ve ilişkili faktörlerin araştırıldığı çalışmaların sonuçlarının geniş bir aralıkta olmasının sebebi araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarının farklılığından ve örneklem büyüklüğünden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu araştırmada son bir yıl içerisinde deri ile ilgili semptomların varlığı sorgulandığından dolayı COVID-19 pandemisinin hemşirelerde deri hastalıkları ile ilgili etkilerini göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelerde deri ile ilgili semptom

prevelansı önemli düzeydedir. Türkiye’deki ve Dünya’daki prevelans ve insidans oranları değerlendirildiğinde COVID-19 döneminde yapılan bu çalışmada da benzer şekilde, önemli bir iş gücünü oluşturan hemşirelerde deri hastalıkları prevelansının yüksek olduğu görülmektedir

Deri ile ilgili semptom olma durumu ile son 12 ay içinde ellerde görülen semptomlardan kızarıklık, pullu/ döküntü kuru cilt, yarıklar/döküntü kuru cilt, yarıklar veya çatlaklar, akıntı veya kabuklanma, kabartılar, kaşıntı, yanma, karıncalanma veya batma, hassasiyet, kabartı, ürtiker, acı ve ağrı semptomları arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir **Tablo 4-8**). Konu ile ilgili yapılmış olan ulusal ve uluslararası çalışmalara bakıldığında benzer semptomların ortaya çıktığı görülmektedir (Mekonnen ve diğ., 2019; van der Meer 2013; Eliza ve Maija, 2016; Alluhayyan ve diğ., 2020).

Mekonnen ve diğerlerinin (2019) sağlık çalışanlarında en sık bildirilen kontakt dermatit semptomları incelendiğinde %28,6’sının kızarıklık, %17.3’ünde yanma semptomları, Westermann ve diğerlerinin (2022) COVID-19 pandemisinde hemşireler ile yaptığı çalışmada kuruluk, kabartı, püstül gelişimi, kızarıklık ve şişlik, van der Meer ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada ise ellerin çatlaması, kaşıntı, soyulma, kırmızı papül semptomlarının en yaygın görüldüğünü saptamıştır. Letonya’da sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada ise hassasiyet, kuruluk ve kızarıklık en sık bildirilen semptomlar olarak belirlenmiştir (Eliza ve Maija, 2016). COVID-19 pandemisi sırasında Suudi Arabistan’da sağlık çalışanlarında işle ilgili kontak dermatitin araştırıldığı çalışmada en sık görülen semptomların kuruluk, kaşıntı ve kızarıklık olduğu belirlenmiştir (Alluhayyan ve diğ., 2020). Rizzi ve diğerlerinin (2021) COVID-19 sırasında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada en sık görülen mesleki el dermatit semptomlarının kuruluk, eritem, fissür, kaşıntı ve deskuamasyon, Christopher ve diğerlerinin (2022) COVID-19 sırasında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise en sık bildirilen semptomların kuruluk, kaşıntı ve döküntü olduğu belirlenmiştir. Guertler ve diğerlerinin (2020) Almanya’da COVID-19 sırasında yoğun bakım ve cerrahi merkezlerinde çalışan sağlık çalışanlarında en sık bildirilen semptomların sırasıyla kuruluk, eritem, kaşıntı, yanma, pullanma, çatlaklar ve ağrı olduğu belirlenmiştir. Proietti ve diğerlerinin (2022) İtalya’da sağlık çalışanlarının olumsuz deri reaksiyonlarının araştırıldığı çalışmada en sık bildirilen semptomlarının kaşıntı, eritem ve döküntüler olduğu, Abdi ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanlarında el dermatitinin en sık bildirilen semptomlarının kızarıklık, kaşıntı ve kuruluk olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de Çelik ve Özkars tarafından (2020) sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada en sık görülen semptomların kuruluk, kaşıntı, eritem, deri soyulması/pul pul

dökülme, ağrı ve yanma olduğu bulunurken; Aydın ve diğerlerinin (2021) COVID-19 sırasında hemşirelerde el dermatit sıklığı ve etkileyen faktörleri araştırdığı çalışmada en sık görülen semptomların tahriş, kaşıntı, pullanma/döküntü, kızarıklık ve fissür olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre egzama semptomu olanlarda kızarıklık, pullu/döküntülü kuru cilt, yarıklar/döküntü kuru cilt, yarıklar veya çatlaklar, akıntı veya kabuklanma, kabartılar, kaşıntı, yanma, karıncalanma veya batma, hassasiyet, acı ve ağrı semptomları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Diğer araştırmalardan farklı olarak bu araştırmada egzama ile ilişkili deri ile ilgili semptom görülen hemşirelerde tüm semptomlar anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu durumun hemşirelerin çalışma koşullarından ve hastanenin türünden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Bu bağlamda çeşitli semptomların gelişmesinin önlenmesi için hemşirelerde mesleki deri hastalıklarının önlenmesi ve semptomu olanların ise semptomların ciddiyetinin artmasını önlemek ileri tetkik ve muayeneye yönlendirilmesi önemlidir.

Hemşirelere “*Eller ve ön kollar üzerinde genellikle kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama olan bölgesi*” sorulduğunda %69,9’unun ellerin arka yüzü, %43,4’ünün parmak araları, %32,9’unun parmaklar, %26,6’sının el bileği, %24,5’inin ön kol, %17,5’inin avuç içinde deri ile ilgili semptomu olduğu bulunmuştur (**Şekil 4.2**). Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak Alluhayyan ve diğerlerinin (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada işle ilgili kontakt dermatitten en sık etkilenen bölgelerin bilek ve ön kol bölgesi olduğunu bulunurken, Abdi ve diğerlerinin (2022) İran’da 142 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada en sık el dermatiti semptomu bildirilen bölgelerin sırasıyla ellerin arka yüzü, parmaklar ve avuç içi olduğu saptanmıştır. Amerika’da 2001-2016 yılları arasında yama test sonuçlarının incelendiği retrospektif bir araştırmada en sık görülen dermatit bölgelerinin el ve kol olduğu bulunmuştur (DeKoven ve diğ., 2022) . Benzer şekilde Tesfaye ve diğerlerinin (2022) hastanede çalışan temizlik görevlileri ile yaptığı çalışmada kontakt dermatitten en sık etkilenen vücut bölgelerinin sırasıyla el ve kol olduğu bulunmuştur. Aktaş ve Esin (2016b)’in çalışan çocuklar ile yaptığı çalışmada egzamadan en sık etkilenen bölgelerin el sırtı ve parmak araları olduğu belirlenmiştir. Hemşireler hasta bakımını yerine getirirken el ve kollarını sıklıkla kullanmaktadırlar. Ayrıca ilaçlar, sabun vb. gibi çeşitli kimyasallara temas etmektedirler. Ayrıca hemşirelik bakımını uygular iken sıklıkla eldiven giymekte ve ellerini yıkamaktadır

kısacası ıslak işlere maruz kalmaktadırlar. Bu yüzden özellikle el ve kol bölgesinde daha fazla deri ile ilgili semptomunun görüldüğü düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %14,5'i (n=32) COVID-19 pandemisi sebebiyle çalıştığı birimin değiştiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %42,3'ünün (n=93) COVID-19 pandemisi sebebiyle çalışma saatlerinde artış olmuştur (**Tablo 4.5**). COVID-19 pandemisinde hemşireler hastalığın yayılmasını engellemek için ve artan iş yükü ile COVID-19 tanısı olan raporlu hemşirelerin yerine çalışmışlardır. Bu yüzden daha uzun saatlerde çalışmışlardır ve bu süreçte ihtiyaç olan servislere destek vermişlerdir (Al Thobaity ve Alshammari, 2020).

Hemşirelerin %81,8'i (n=180) COVID-19 pandemisi sebebiyle kimyasal ürünler kullanımında artış olduğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %77,8'i (n=140) dezenfektan, %63,9'u (n=115) sabun, %58,3'ü (n=105) kolonya, %25,9'u (n=27) çamaşır suyu kullanımında artış olduğunu belirtmiştir (**Tablo 4.5**). Literatürde araştırma bulgularına benzer çalışmalar incelendiğinde Suudi Arabistan'da 2356 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrencilerin %62,2'si COVID-19 hastalığından önce dezenfektan kullanmadığını pandemi ile beraber dezenfektan kullanmaya başladığını belirtmiştir (Alsaidan ve diğ., 2020). Assefa ve diğerlerinin (2021) 96 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada COVID-19'dan korunmak için çalışanların %95,8'i alkol bazlı el dezenfektanı kullandığını bildirmiştir. Türkiye'de COVID-19 öncesi ve pandemi sürecinde temizlik ürünleri kullanımının karşılaştırıldığı çalışmada temizlik ürünü kullanma durumunun artması ile birlikte en çok artış bildirilen ürünlerin sabun, sirke, deterjan, yüzey dezenfektanı ve çamaşır suyu olduğu belirlenmiştir (Koksoy Vayisoglu ve Oncu, 2021). Literatüre bakıldığında bu araştırmanın sonuçları ile paralel olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemisinde hastalığın bulaşını engellemek için kimyasal ürünlerin kullanımının sıklığının artması ve bu yüzden özellikle temizlik için veya kişisel hijyen için kullanılan kimyasal ürünlerinin kullanımının artması beklenen durumdur. Ancak bu durumun hemşireler için hem kısa vadede hem de uzun vadede deri sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçlara neden olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelerin %91,4'ü (n=201) COVID-19 pandemisi sebebiyle kişisel koruyucu ekipman kullanımının süresinde artış olduğunu, %60,0'ı (n=132) kullandığı kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık vb. oluştuğunu bildirmiştir. Hemşirelerin %41,8'i (n=92) ellerinde, %40,9'unun (n=90) yüz bölgesinde (alın, yanak, burun, çene), %14,1'i (n=31) kulaklarında, %7,7'si (n=17) boynunda, %1,8'i (n=4) sırtında, %1,4'ü

(n=3) ayaklarında kişisel koruyucu ekipman kullanımından dolayı kızarıklık, yara, kabarıklık vb. semptomlarını yaşadığını belirtmiştir (**Tablo 4-5**). COVID-19 pandemisinde ön saflarda olan hemşireler hastalığın bulaşını engellemek için kişisel koruyucu ekipmanlar ile uzun saatler süresince çalışmışlardır (Mehta ve diğ., 2021). COVID-19 pandemisi sırasında 390 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı deri sorunlarının arttığı belirlenmiştir (Trepanowski ve diğ., 2021). Adam Ali ve diğerlerinin (2021) 132 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada kişisel koruyucu ekipmanların en çok el, burun ve yanakları etkilediği belirtilirken en sık bildirilen semptomların kuruluk ve kaşıntı olduğu belirlenmiştir. Alizadeh ve diğerlerinin (2022) COVID-19 hastalarının olduğu birimlerde çalışan sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı en sık etkilenen bölgelerin sırasıyla burun, yanak, el sırtı ve avuç içi olduğu, Montero-Vilchez ve diğerlerinin (2021) kişisel koruyucu ekipmanların sebep olduğu olumsuz deri sorunlarını prevalansı ve risk faktörlerini incelerdiği sistematik derlemede kişisel koruyucu ekipmanların sebep olduğu en sık bildirilen olumsuz deri sorunları bölgelerinin burun köprüsü, yanaklar ve eller olduğu belirlenmiştir. Christopher ve diğerlerinin (2020) 200 sağlık çalışanında yaptığı çalışmada, kişisel koruyucu ekipmanların olumsuz deri reaksiyonlarına sebep olduğu, yanaklar ve çenenin en sık belirti görülen bölgeler olduğu bildirilirken kuruluk ve gerginlik en sık görülen semptom olarak belirlenmiştir. COVID-19 pandemisi sırasında sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunun ellerinde çatlaklar görüldüğü ve maske kullanımı ile burun bölgesinde kabarcıklar oluştuğu görülmüştür (Burns ve diğ., 2021). Keng ve diğerlerinin (2021) 2020-2021 yılları arasında yapılan 16 çalışmayı incelediği metaanalizde kişisel koruyucu ekipmanlardan en sık etkilenen vücut bölgeleri el ve yüz iken en az etkilenen bölgelerinin bacak ve gövde olduğu belirlenmiştir. COVID-19'un ilk başladığı zamanlarda Çin'de sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı sebebiyle burun köprüsü, eller, yanak ve alnın en sık etkilenen bölge olduğu belirlenmiştir ve en sık görülen semptomların kuruluk ve deskuamasyon olduğu belirlenmiştir (Lan ve diğ., 2020). COVID-19 pandemisi sırasında yapılan diğer bir çalışmada ise en yaygın görülen istenmeyen cilt reaksiyonları ise burun köprüsünün skarlaşması, yüzde kaşıntı olarak bulunurken; eldiven giyenlerde kuruluk, kaşıntı ve döküntü, koruyucu kıyafet giyenlerde ise kuruluk ve kaşıntının en yaygın görülen semptomlar olduğu bulunmuştur (Hu ve ark 2020). Bu araştırmanın bulguları literatür ile benzerlik taşımaktadır. COVID-19 pandemisinde kişisel koruyucu ekipman kullanımının artması nedeniyle deri semptomlarının görülme sıklığının arttığı belirlenmiştir. Maske kullanımında daha çok yanak, çene, burun kanatları ve kulak bölgesi,

eldiven kullanımında eller, koruyucu gözlük kullanımına bağlı alın ve burun, önlük yada tulum kullanımına bağlı gövde, bacak ve sırt, plastik bot kullanımına bağlı ayak bölgelerinde semptom olduğu görülmektedir. Bu araştırmada eldiven ve maske kullanımının yüksek olduğu görülmektedir, el ve yüz bölgesinde daha fazla deri ile ilgili semptomu görülmesinin bu nedenden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kişisel koruyucu ekipman kullanımından dolayı deri semptomlarının oluşmasını önlemek için hemşirelerin daha kısa vardiyalarda kişisel koruyucu ekipman giymesi sağlanması, aralıksız kullanım süresi azaltılması ve sonrasında nemlendirici krem uygulanması önerilmektedir (Lee ve Goh, 2021).



5.2. HEMŞİRELERDE DERİ HASTALIKLARI İLE İLGİLİ SEMPTOMLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI

5.2.1. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Sosyodemografik Özelliklerinin Tartışılması

Araştırmada cinsiyet ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre kadın hemşirelerde daha fazla deri ile ilgili semptom görüldüğü saptanmıştır (**Tablo 4.13**). Bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde Quade ve diğerlerinin (2021) toplum bazlı olarak el dermatit prevalansı ve insidansı ile ilgili yapılan çalışmaları incelediği metaanalizde, kadınlarda erkeklerden daha fazla el dermatiti görüldüğü bulunmuştur. Alluhayan ve diğerlerinin (2020) Suudi Arabistan’da COVID-19 sırasında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada da kadın çalışanlarda iş ile ilgili kontakt dermatitin daha sık görüldüğü saptanmıştır. Khanegah ve diğerlerinin (2021) İran’da 287 hemşire ile yaptığı çalışmada kadın hemşirelerde el dermatit prevalansının erkeklere göre 3,19 kat daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Motamed-Rezaei ve diğerlerinin (2022) yaptığı çalışmada kadın sağlık çalışanlarında el dermatiti prevalansı erkek çalışanlara göre 3,84 kat daha yüksek bulunmuştur. Lin ve diğerlerinin (2020) yaptığı çalışmada kadın sağlık çalışanlarında olumsuz deri reaksiyonları daha fazla görülmüştür. Bu araştırmanın sonucundan farklı olarak ise literatürde cinsiyet ile egzama semptomları arasında anlamlı ilişki bulunmayan araştırmalar da mevcuttur (Resch ve diğ., 2018; Songür Kodik ve diğ., 2021; Luk ve diğ., 2011; Abdollahi ve Adineh, 2015; Pourani ve diğ., 2020). Kadınlarda deri ile ilgili semptomların prevalansının daha yüksek olması kadınların ev işi ile ilgili rolleri, deri ile ilgili semptomunu oluşturabilecek su, deterjan, temizlik ürünlerine daha fazla teması, kısacası daha fazla ıslak işler ile maruziyetinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre lise mezunu hemşirelerde (%88) üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip hemşirelere göre deri ile ilgili semptomu daha fazla görülmüştür (**Tablo 4.13**). Bu çalışmanın bulgularına benzer olarak Kore’de çalışanlarda mesleki deri hastalığı prevalansı ve risk faktörlerinin incelendiği araştırmada düşük eğitim seviyesine sahip bireylerde mesleki deri hastalığı daha yüksek bulunmuştur (Park ve diğ., 2020). Ayrıca araştırma bulgularının aksine eğitim durumu ile deri hastalıkları semptomları gelişmesi arasında anlamlı ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (Abdi ve ark. 2022; Al Qerafi ve diğ., 2020; Fargly ve diğ., 2019; Motamed-Rezaei ve diğ., 2022). Eğitim seviyesi yüksek

hemşirelerin eğitim seviyesi düşük hemşirelere göre koruyucu davranışlarının daha fazla olması beklenmektedir. Bu araştırmada deri ile ilgili semptom olma durumu ile koruyucu davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamakla birlikte bu durumun eğitim seviyesi düşük hemşirelerin koruyucu sağlık davranışı sergileme oranının daha az olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hemşirelerin evde bulunan birey sayısı ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Evde bulunan birey sayısına göre, beş ve üzerinde evde yaşayan kişi olan (%77,3) hemşirelerde daha fazla deri ile ilgili semptom görülmüştür. **(Tablo 4.13)**. Literatüre bakıldığında evde bulunan birey sayısı ile deri ile ilgili semptom olma durumunun incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmadığından herhangi bir karşılaştırma yapılamamıştır.

5.2.2. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Çalışma Koşullarının Tartışılması

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile vardiyalı çalışma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre vardiyalı çalışan hemşirelerde (%79,2) daha fazla deri semtomu görülmüştür **(Tablo 4.14)**. Benzer şekilde Coppeta ve diğerlerinin (2021) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada vardiyalı çalışma ile deri hassasiyeti arasında ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarının aksine Huzaifah ve Titi Rahmawati (2019)'nin hemşireler ile yaptığı çalışmada vardiyalı çalışma ile mesleki el kontakt dermatiti prevalansı arasında ilişki bulunmamıştır. Özellikle gece vardiyasından dolayı melatonin sentezine müdahale, bağışıklık ve endokrin sistemin düzensizliği oluşmaktadır ve cildin hassaslaşması artmaktadır, bu nedenle vardiyalı çalışan hemşirelerde deri semptomlarının daha fazla görüldüğü düşünülmektedir (Coppeta ve diğ., 2018).

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile toplam çalışma süresi, meslekte çalışma süresi, haftalık çalışma saati, çalıştığı pozisyon, günlük çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen günlük çalışma saati 12 saat üzerinde olanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %73,5, yoğun bakım hemşiresi olanlarda %69,9 ve acil servis hemşiresi olarak çalışanlarda deri ile ilgili semptomu olma durumu %70,6 olarak bulunarak beklenen değerden daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Bu çalışma bulgularına benzer olarak Rahmawati ve Pramuningtyas (2021) tarafından hemşirelerde el dermatitinin risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmada çalışma yılı ile el dermatit insidansı arasında ilişki bulunmamıştır. Abdi ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada haftalık çalışma saati ile kontakt dermatit prevalansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Huzaifah ve Titi Rahmawati (2019)'nin hemşireler ile yaptığı çalışmada haftalık çalışma saati, çalışma yılı, çalışma birimi ile mesleki el kontakt dermatiti prevalansı arasında ilişki bulunmamıştır. Sağlık çalışanları ile yapılan diğer bir çalışmada mevcut işte çalışma süresi, haftalık çalışma saati ile mesleki deri hastalıkları gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (Al Qerafi ve diğ., 2020). Fargly ve diğerlerinin (2019) cerrahi birimlerde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada çalışma yılı ile deri sorunları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmazken haftalık çalışma saatinin artması ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularından farklı olarak Motamed-Rezaei ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada haftalık çalışma saati ile el dermatiti prevalansı arasında anlamlı ilişkili bulmuştur. Falay Gür ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada 10 yıldan fazla çalışmış olanlarda, beş yıldan az çalışmış olanlara göre daha fazla egzama semptomu görülmüştür. Çin'de hemşireler ile yapılan çalışmada hemşire olarak çalışmanın, artan el egzaması için risk faktörü olduğu belirlenmiştir (Zhang ve diğ., 2018). Norveç'te 115 uzman hemşire ile yapılan çalışmada hemşire olarak çalışılan yıl sayısı ile el dermatiti prevalansı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Resch ve diğ., 2018). Pourani ve diğerlerinin (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı tanımlayıcı-kesitsel çalışmada çalışma saatleri ile kontakt ürtiker gelişimi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ibler ve diğerlerinin (2012) 2274 sağlık çalışanı ile yaptığı çalışmada haftada 40-60 saat arası çalışanların, haftada 30-39 saat arası çalışanlara göre el egzaması prevalansı daha yüksek bulunmuştur. El-Hadidy ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada günde 8 saatten fazla çalışmanın dermatit prevalansını artırdığı belirlenmiştir. Motamed-Rezaei ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada ise haftalık çalışma saati ile el egzaması gelişme riski arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Literatüre bakıldığında deri ile ilgili semptomu olma durumu artan çalışma yılı ile ilişkili bulunmuştur. Ancak bu araştırmanın örneklemini oluşturan hemşirelerin çoğunluğu 1-5 yıldır çalışmaktadır, bu nedenle bu çalışmada çalışma yılı ile deri ile ilgili semptomu arasındaki ilişkinin belirlenmediği düşünülmektedir. Çalışılan birim ve pozisyon ile ilgili ankette şuan çalıştığı pozisyona ilişkin sorular yer almaktadır, bu pozisyonda çalışma süresi ve öncesinde başka birimde çalışma öyküsü

ile ilgili herhangi bir soru yer almadığından bu araştırmada çalışılan birim ve pozisyon ile deri ile ilgili semptomu arasında ilişkiye rastlanmamıştır.

5.2.3. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Çalışma Ortamının Tartışılması

Araştırmaya katılan hemşirelerin, ıslak işler ile temas etmesi ile deri ile ilgili semptomu görülmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (**Tablo 4.15**). Falay Gür ve diğerlerinin (2022) Türkiye’de sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada el egzaması olan çalışanların günde 2 saatten fazla ıslak işler yaptığı saptanmıştır. Visser ve diğerlerinin (2014) Hollanda’da 383 stajyer hemşire ile yaptığı prospektif çalışmada haftada 8 saatin üzerinde ıslak iş yapan stajyer hemşirelerde el egzaması daha fazla görülmüştür. Nichol’un (2019) Kanada’da 508 sağlık çalışanı ile gerçekleştirdiği, iş sağlığı hemşiresinin taraması ve dermatologlar tarafından sağlık çalışanlarının el fotoğraflarının incelendiği araştırmada ıslak iş ile el dermatiti prevalansı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak Endonezya’da 2021 yılında hemşirelerde el dermatiti risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada ıslak iş ile el dermatit insidansı arasında ilişki bulunmamıştır (Rahmawati ve Pramuningtyas, 2021). Schütte ve diğerlerinin (2023) kontakt dermatit ile işle ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesinin amaçlandığı 1990-2020 yılları arasındaki araştırmaların incelendiği sistematik derlemede irritan kontakt dermatit ile ıslak iş arasında orta düzeyde kanıt değeri bulunmuştur. Su, sabun ve deterjanlar ile sık ve uzun süreli temas yada uzun süre eldiven giyme ıslak iş olarak tanımlanmaktadır ve özellikle irritan kontakt dermatitin en başlıca nedenlerinden biridir (Behroozy ve Keegel, 2014; Fartasch, 2016). Hemşirelerin bakım verdikleri birey sayısının fazla olması ve özel hastane prosedürleri nedeniyle el hijyenine daha fazla dikkat ettikleri düşünülmektedir. Dolayısıyla hemşireler daha fazla eldiven giymek, daha fazla el yıkamaktadırlar ve ıslak işler ile maruziyetleri artmaktadır. Bu nedenle hemşirelerde deri ile ilgili semptom prevalansının yüksek olduğu düşünülmektedir. Hemşireler çalışma ortamında sıklıkla ıslak işler ile maruz kaldığından koruyucu önlemlerin alınması önemlidir.

Araştırmaya katılan hemşirelerde ilaçlar ile temas edenlerde daha fazla deri ile ilgili semptom görülmüştür (**Tablo 4.15**). Bu araştırmanın bulgularına paralel olarak Özcan ve Bilgili’nin (2022) Türkiye’de hemşireler ile yaptığı çalışmada ilaçlara temasın artması ile egzama semptomlarının arttığı saptanmıştır. Molin ve diğerlerinin (2015) yaptığı çalışmada tetrazepam türü ilaçların hemşireler için deri hastalıklarının gelişmesinde risk faktörü olduğu belirlenmiştir.

Lee ve diğerlerinin (2013) Kore’de hemşirelerde el egzaması prevalansı ve risk faktörlerini belirlemek amacı ile yaptığı araştırmada tanımlayıcı anket formu uygulanmış ardından el dermatiti riski olan hemşirelerin yama test sonuçları incelenmiştir. Bu sonuçlara göre çeşitli antibiyotikler özellikle de siprofloksasin, trimetoprim/sülfametoksazol ve gentamisin yaygın alerjenler olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Eldiven giyme deri hastalıkları prevalansı için önemli bir risk faktörüdür. Literatüre bakıldığında Al Badri ve diğerlerinin (2023) bu araştırmada kullanılan Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi kullanarak sağlık çalışanları ile Umman’da yaptığı araştırmada eldiven kullanım süresinin artması ile yeni deri semptomlarının arttığı belirlenmiştir. Mekonnen ve diğerlerinin (2019) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada eldiven kullanım sıklığının el dermatiti gelişimini önemli derecede etkilediği belirlenmiştir. Hamnerius ve diğerlerinin (2018) İsveç’te sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada tek kullanımlık eldivenlerin kullanım sıklığının artması ile sağlık çalışanlarının bildirdiği el egzaması semptomunun arttığı belirlenmiştir. Falay Gür ve diğerlerinin (2022) Türkiye’de sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada eldiven kullanım süresinin el egzaması gelişimini önemli derecede etkilediği belirlenmiştir. Motamed-Rezaei ve diğerlerinin (2022) bu araştırmada kullanılan Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi kullanarak 159 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada eldiven kullanımı ile el egzaması prevalansı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Huzaifah ve Titi Rahmawati (2019)’nin Malezya’da hemşireler ile yaptığı çalışmada eldiven giyme süresi ile mesleki kontakt dermatit prevalansı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Aktaş ve Esin’in (2023) kuaför çırakları ile gerçekleştirdiği deneysel çalışmada eldiven kullanımının artmasının egzama semptomlarının görülmesini artırdığı belirlenmiştir. Keng ve diğerlerinin (2021) 2020-2021 yılları arasında yayınlanan kişisel koruyucu ekipmanlara bağlı gelişen deri hastalıkları ile ilgili 16 araştırmayı incelediği sistematik derlemede eldiven kullanımı sıklığının artması ile mesleki deri hastalıklarının prevalansının arttığı saptanmıştır. Bu araştırmada deri ile ilgili semptom olma durumu ile normal bir iş gününde eldiven giyme sıklığı arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 4.19**). Buna göre bir iş gününde 21 ve daha fazla kez eldiven giyenlerde (%86,8), 11-20 kez eldiven giyenlerde (%80,3) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür. Hemşirelerin normal bir iş gününde eldiven kullanma süresi ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre 4 saat ve üzerinde eldiven giyen hemşirelerde (%75,7) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür. Eldivenin tıkayıcı özelliğinden ve hemşirelerin sıklıkla kullandığı tek kullanımlık lateks

eldivende bulunan tiuram gibi alerjenlerden dolayı eldiven kullanım sıklığı ve süresi ile deri ile ilgili semptom prevalansının artması beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bu araştırmanın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir

Deri ile ilgili semptomu olma durumu ile normal bir iş gününde el yıkama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 4.18**). Buna göre bir iş gününde 21 ve daha fazla kez el yıkayanlarda (%77,2), 11-20 kez yıkayanlarda (%68,4) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür. Visser ve diğerlerinin (2014) stajyer hemşireler ile yaptığı retrospektif çalışmada el yıkama sıklığı ile el egzaması prevalansı arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Loh ve Yew'in (2022) el hijyeni ile el egzaması riski arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların analiz edildiği metaanaliz çalışmasında elleri günde 8-10 kez yıkamanın el egzaması riskini önemli ölçüde artırdığı bulunurken, el yıkama sıklığının günde 15-20 defa olması ile riskin daha da arttığı belirlenmiştir. Lan ve diğerlerinin (2020) COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarında sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada günde 10 defadan fazla el yıkamanın deri hasarı riskini artırdığı belirlenmiştir. Özcan ve Bilgili'nin (2022) Türkiye'de bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yaptığı çalışmada el yıkama sıklığı ile el egzaması prevalansı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir, günde 20 defadan fazla el yıkayan hemşirelerde ise el egzaması semptomu prevalansı daha yüksek görülmüştür. Mekonnen ve diğerlerinin (2019) Etiyopya'da Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi kullanarak sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada el yıkama sıklığının kontakt dermatit gelişimini önemli derecede etkilediği belirlenmiştir. Zhang ve diğerlerinin (2018) Çin'de hemşireler ile yaptığı çalışmada günde 20 defadan fazla el yıkayan hemşirelerde el egzaması gelişme ihtimali daha yüksek bulunmuştur. Christopher ve diğerlerinin (2020) Etiyopya'da çok merkezli olarak gerçekleştirdiği çalışmada 20 defadan fazla el yıkayan sağlık çalışanlarında olumsuz deri reaksiyonları daha fazla görülmüştür. Lin ve diğerlerinin (2020) COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarında hemşire ve doktorlar ile yaptığı çalışmada günde 10 defadan fazla el yıkama ile olumsuz deri reaksiyonları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Aydın ve diğerlerinin (2021) Türkiye'de 175 hemşire ile yaptığı çalışmada el yıkama sıklığı ile el dermatiti prevalansı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Falay Gür ve diğerlerinin (2022) Türkiye'de sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada el yıkama sıklığı ile el egzaması gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Malik ve English'in (2015) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada iritan kontakt dermatitin en yaygın nedenini el yıkama sıklığı olarak belirlemişlerdir. Bakteri ve virüslerin yayılımını en aza indirmek için el hijyeninin sağlanması

mühimdir. Bununla birlikte sık el hijyeni çeşitli kimyasallar nedeniyle deriyi sürtünmeye, nem kaybına ve dolayısıyla cilt bariyerinin hasar görmesine yol açmaktadır (Visscher ve Randall Wickett, 2012). Cilt bariyerinin zarar görmesi ile deri hastalıkları ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu araştırmanın sonuçları literatür ile benzerlik taşımaktadır.

Egzama ile ilişkili deri semptomu olan hemşirelerin %61,4'ü (n=89) işten uzaklaştığında ellerindeki egzaman semptomlarının düzeldiğini belirtmiştir (**Tablo 4.9**). Bu durum hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının egzama semptomu olma durumunun etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının düzenlenmesi önemlidir.

Hemşirelerin dezenfektan kullanım sıklığı ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (**Tablo 4.20**). İstatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen günde 11-20 kez dezenfektan kullananların %75,9'unda ve günde 21 veya daha fazla dezenfektan kullananların %74,4'ünde deri ile ilgili semptom görülmüştür. Literatürde araştırma bulgularına benzer olarak dezenfektan kullanımı ile deri ile ilgili semptom olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar mevcuttur (Rosmarwati ve diğ., 2022; Alkhalifah 2022; Hamnerius ve diğ., 2018; Pouranive diğ., 2020; Falay Gür ve diğ., 2022; Altun ve Demir, 2022; Özcan ve Bilgili, 2022) Araştırma bulgularından farklı olarak Nanoti ve Umalkar (2023)'ın yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarını 6 ay boyunca gözlemlediği prospektif araştırmada alkol bazlı dezenfektanların aşırı kullanımı ile irritan kontakt dermatit gelişimi arasında ilişki olduğu saptanmıştır. El-Hadidy ve diğerlerinin (2022) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada günde 10 defadan fazla el dezenfektanı kullanmanın el dermatit prevelansını artırdığını belirlemiştir. Loh ve Yew'in (2022) el hijyeni uygulamaları ile el egzaması riski arasındaki ilişkinin incelendiği 45 çalışmanın analiz edildiği metaanaliz çalışmasında alkol bazlı el dezenfektanı kullanımı ile el egzaması riski arasında anlamlı bir ilişkili bulunmamıştır.

Terlediğinde cildin kaşınma durumu ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. COVID-19 Pandemisinde 390 sağlık çalışanı ile yapılan tanımlayıcı araştırmada ise terleme sırasında kaşıntı varlığı ile deri ile ilgili semptom olma arasında ilişki bulunmuştur (Pourani ve diğ., 2020). Pourani ve diğerlerinin (2020) çalışmasının bulguları bu araştırmanın bulguları ile benzerlik taşımaktadır.

Cilt kuruluğu varlığı ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 4.22**). Türkiye’de sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada kuru cilt varlığı el egzaması için önemli risk faktörü olarak belirlenmiştir (Falay Gür ve diğ., 2022). Erdem ve diğerlerinin (2020) COVID-19 pandemisi sırasında 197 sağlık çalışanı ile yaptığı araştırmada kuru cilt varlığı ile el egzaması prevelansı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Araştırmanın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Mesleki deri hastalıklarının en sık görülen semptomlarından biri kuru cilt varlığıdır. Bu bağlamda deri semptomları görülenlerde kuru cilt varlığı görülmesi beklenen bir durumdur (Kurpiewska ve diğ., 2011).

Hemşirelere “egzamayı bir meslek rahatsızlığı olabileceği durumu” sorulduğunda %60,5’i (n=133) “her zaman düşündüğünü” belirtmiştir. Hemşirelere “egzamanın çalışırken zorlayıcı olabileceğini düşünme durumu” sorulduğunda %80,9’u (n=178) “her zaman düşündüğünü” belirtmiştir. Hemşirelere “çalışırken kullanılan kişisel koruyucu ekipmanların önemli olduğunu düşünme durumu” sorulduğunda %91,8’i (n=202) “her zaman düşündüğünü” belirtmiştir (**Tablo 4.4**). Deri ile ilgili semptomu olma durumunu hemşirelerin egzamanın çalışma sırasında zorlayıcı olabileceğini düşünme durumuna göre bazen düşünüyorum diyen hemşirelerin hayır düşünmüyorum diyenlerden 2,643 kat (OR: 2,643, %95 CI:1,097-6,370) deri ile ilgili semptomu görülme durumunu arttırdığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin büyük bir çoğunluğu egzamanın meslek hastalığı olduğunu düşünmektedir. Hemşirelerin büyük bir çoğunluğu egzama semptomlarının çalışırken zorlayıcı olduğunu belirtirken, özellikle deri ile ilgili semptomu olan hemşirelerin, bu semptomlarının çalışma ortamında zorlayıcı olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışma COVID-19 tedbirlerinin azaltıldığı zamanlarda yapılsa da hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kişisel koruyucu ekipman kullanımının öneminin farkında olduğu düşünülmektedir.

Atopik dermatit, alerjik konjonktivit, alerjik rinit (saman nezlesi), astım ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (**Tablo 4.17**). Benzer şekilde Techasatian ve diğerlerinin (2021) yaptığı çalışmada atopik dermatit varlığı el egzaması için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Ibler ve diğerlerinin (2012) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada ise atopik dermatit varlığı el egzaması için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Ruff ve diğerlerinin (2018) atopik dermatit ve el egzaması arasındaki ilişkinin incelendiği 26 çalışmanın incelendiği metaanalizde atopik dermatit ile el egzamasının şuanki, bir yıllık ve yaşam boyu prevelansı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Tayland’da

333 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada atopik dermatit, alerjik rinit öyküsü olmanın el egzaması için risk faktörleri olduğu belirlenmiştir (Uraierkkul ve Chalermchai, 2022). COVID-19 pandemisi sırasında 390 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada alerjik konjonktivit ile kontakt ürtiker semptomu olma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Pourani ve diğ., 2020). Lee ve diğerlerinin (2013) 525 hemşire ile yaptığı çalışmada atopik dermatit öyküsü el egzaması için risk faktörü olarak belirtilmiştir. Kokandi (2017) tarafından Suudi Arabistan'da hemşireler ile yapılan çalışmada alerjik rinit öyküsü ile el dermatiti semptomları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma bulguları literatür ile benzerlik taşımaktadır. Araştırma bulguları, atopik dermatit, alerjik konjonktivit, alerjik rinit (saman nezlesi) ve astım semptomları yaşayan hemşirelerin mesleki deri hastalıkları açısından riskli grupta olabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla bu semptomları yaşayan hemşirelerde deri hastalıklarının gelişmesinin önlenmesi önemlidir.

5.2.4. Hemşirelerin Deri İle İlgili Semptomu Olma Durumu İle İlişkili Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımının Tartışılması

Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile, maske, tulum, önlük, gözlük, siperlik, plastik bot kullanım süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (**Tablo 4.22**). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen günde 6 saat üzerinde maske ve önlük kullananlarda, günde 4-6 saat arasında gözlük, siperlik plastik bot kullananlarda deri ile ilgili semptomu olma durumunun beklenen değerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlardan kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık oluşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (**Tablo 4.21**). Hu ve diğerlerinin (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada uzun süreli kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı olumsuz deri reaksiyonları görüldüğü belirlenmiştir. Etgu ve Önder (2022) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada çalışanların %88,1'i kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı olumsuz cilt reaksiyonları olduğunu bildirirken özellikle hemşire olarak çalışmak, günde 6 saatten fazla kişisel koruyucu ekipman giymek ve haftada 3 günden fazla çalışmanın kişisel koruyucu ekipmanlar ile ilişkili deri semptomları riskini artırdığı belirlenmiştir. Çiriş Yıldız ve diğerlerinin (2022) Türkiye'de sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada tüm çalışanların maske kullandığını, %99,3'ünün eldiven taktığını , %89'u koruyucu gözlük ve önlük taktığını

belirtirken en çok bildirilen fiziksel şikayetlerin ellerde kuruluk, tahriş ve yara oluşumu olduğu belirlenmiştir. Christopher ve diğerlerinin (2020) Endonezya’da sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada kişisel koruyucu ekipmanlarla gün içerisinde geçen süre ile olumsuz deri reaksiyonları görülmesi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Lin ve diğerlerinin (2020) sağlık çalışanları ile yaptığı araştırmada altı saatin üzerinde tüm vücuda kişisel koruyucu ekipman giyilmiş olması ile olumsuz deri reaksiyonlarının gelişimi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının %95’inde N95 kullanımına bağlı, %88,5’inde lateks eldivene karşı, %60,7’sinde koruyucu giysilere karşı olumsuz deri reaksiyonları görülmüştür. Bu araştırmada kişisel koruyucu ekipmanların kullanım süreleri ile deri semptomları görülmesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına rağmen kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık oluşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. COVID-19’un yayılmasını önlemek için uygun kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması vazgeçilmezdir ancak kişisel koruyucu ekipmanların sebep olduğu deri semptomlarının azaltılması için uygun yaklaşımlar benimsenmelidir. Bu yüzden hemşireler özellikle doğrudan hasta bakımında değilken sık sık nemlendirici kullanmaya teşvik edilmeli ve hastayla temas sırasında kişisel koruyucu ekipmanları kullanmadan önce ellerin temiz ve kuru olduğundan emin olunmalıdır (Desai ve diğ., 2020).

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul ilinde bulunan yalnızca üç özel hastanede gerçekleştirildiğinden dolayı araştırmanın gerçekleştiği kurumlar ile genellenebilir olması ve özbildirime dayalı olarak verilerin toplanması bu araştırmanın sınırlılıklarındandır. Ayrıca bu çalışmada hemşirelerin çalıştığı birimlerin çeşitliliği nedeniyle deri ile ilgili semptomların prevelans ve insidans çalışmalarının birim bazında gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Çalışmanın Hemşirelik Uygulamalarına Katkısı

Bu araştırma ile, hemşirelerde deri ile ilgili semptom prevelansı ve ilişkili faktörler açık bir şekilde gösterilmiştir. Bu çalışma sonuçları, hemşirelerde deri sağlığı farkındalığı ve deri hastalıklarından korumaya yönelik hizmet içi eğitim programlarında kullanılabilmek için veri sağlamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, geçerli ve güvenilir bir veri toplama aracı olan Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi kullanılarak yapılmıştır. Hemşirelerin deri ile ilgili semptomları ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı, ilişki arayıcı, kesitsel türde gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları ise;

- Araştırmaya katılan hemşirelerin (n:220) egzama ile ilişkili deri ile ilgili semptom prevalansı %65,9, ürtiker semptomu prevalansı %32,7 ve deri ile ilgili semptom prevalansı %67,7'dir.
- Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri göz önünde bulundurulduğunda kadın hemşirelerde (%74,7), lise mezunu hemşirelerde (%88), beş ve üzerinde evde yaşayan kişi olan (%77,3) hemşirelerde deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.
- Hemşirelerin çalışma koşulları göz önünde bulundurulduğunda vardiyalı çalışan hemşirelerde (%79,2) daha fazla deri ile ilgili semptomu görülmüştür.
- Hemşirelerin çalışma ortamı göz önünde bulundurulduğunda ıslak işler ile temas edenlerde (%71,7), ilaçlar ile temas edenlerde (%76,2), cilt kuruluğu olan hemşirelerde (%82,1) , terlediğinde cildinde kaşınma olanlarda (%81,8) daha fazla deri ile ilgili semptom görülmüştür.
- Atopik dermatit (%90,2), alerjik rinit (%76,8), , alerjik konjonktivit (%79,3) ve astım (%87) semptomu olan hemşirelerde daha fazla deri ile ilgili semptom görülmüştür.
- Deri ile ilgili semptomu olma durumu ile normal bir iş gününde el yıkama sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre bir iş gününde 21 ve daha fazla kez el yıkayanlarda (%77,2), 11-20 kez el yıkayanlarda (%68,4) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.
- Deri ile ilgili semptom olma durumu ile normal bir iş gününde eldiven giyme sıklığı ve süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Buna göre bir iş gününde 21 ve daha fazla kez eldiven giyenlerde (%86,8), 11-20 kez eldiven giyenlerde (%80,3), bir iş gününde 4 saat ve üzerinde eldiven giyen hemşirelerde (%75,7) deri ile ilgili semptom daha fazla görülmüştür.

- Hemşirelerin deri ile ilgili semptomu olma durumu ile kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık oluşma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.
- Kadın olmak 2,953 kat, evde bulunan birey sayısının 5 ve üzerinde olması 0,400 kat, terlediğinde kaşınma 2,795 kat, alerjik konjonktivit semptomu olma 2,681 kat, normal bir iş 11-20 kez el yıkama 0,258 kat, normal bir iş gününde 11-20 kez eldiven giyme 0,117 kat, 6-10 kez eldiven giymenin 0,085 kat deri ile ilgili semptomları artırdığı saptanmıştır.

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda öneriler ise;

- Alerjik konjonktivit, alerjik rinit, atopik dermatit veya astım semptomlarına sahip hemşirelerin deri hastalıkları açısından riskli grupta olduğu düşünülmeli ve deri hastalıklarından korunmak için uygun davranışlar kazandırılması önerilmektedir.
- Hemşirelerin çalıştığı birim ve pozisyon ile deri ile ilgili semptomu olma durumu arasındaki ilişkiyi belirlemek için şuan çalıştığı birimdeki pozisyonunda çalışma süresi ve öncesinde başka birimde çalışma öyküsü ile ilgili soruların anket formunda yer alması önerilmektedir.
- Eğitim düzeyi düşük hemşirelerde deri ile ilgili semptom prevalansı daha yüksek saptandığından hemşirelerin çalıştıkları birime özel deri sağlığını geliştirme programların geliştirilmesi önerilmektedir. Bu programlarda kişisel koruyucu ekipmanların nasıl, ne zaman ve ne kadar süre kullanılacağı ile ilgili deri sağlığını geliştirme davranışları üzerine eğitim ve farkındalık oluşturacak programların geliştirilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerde, deri ile ilgili semptomu olma durumu ile evde bulunan birey sayısının karşılaştırıldığı çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- İş sağlığı hemşireliği uygulamaları kapsamında deri ile ilgili semptomlarına neden olan etkenler belirlenmesi ve riskleri azaltmak için gerekli önlemler alınması önerilmektedir.
- Hemşirelerde deri ile ilgili semptomların oluşmasını önlemek için hastanelerde hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve rehberlerin geliştirilmesi önerilmektedir.

- Hemşirelerde deri ile ilgili semptomları ve ilişkili faktörleri belirlemek için Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi kullanılarak belirlenmesi ve hastalık gelişimini önlemek için semptomu olan hemşirelerin, ileri tetkik ve muayeneler için yönlendirilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerde deri ile ilgili semptomların prevalansına ilişkin çalışmaların sayısı artırılması ve özellikle retrospektif ve prospektif araştırmalar ile deri ile ilgili semptomu ile ilişkili faktörlerin daha ayrıntılı incelenmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abdi, M., Falahi, B., Ebrahimzadeh, F., Karami-Zadeh, K., Lakzadeh, L., & Rezaei-Nasab, Z. (2022). Investigating the Prevalence of Contact Dermatitis and its Related Factors Among Hospital Staff During the Outbreak of the COVID-19 Epidemic: A Cross-Sectional Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 27(3), 236–242. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_373_20
- Adam Ali, M., Mohammed Aljasmi, F., Adam Ali, N. (2021). Adverse Skin Reactions Among Frontline Personnel Due To Personal Protective Equipment Against COVID-19, *Journal of the Bahrain Medical Society*, 33 (2): 7-12. https://doi.org/10.26715/jbms.33_2021_2_2
- Akbulut, T. Ö., Atıcı, T., Caf, N., & Süslü, H. (2021). Increased Adverse Skin Reactions Among Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. *Journal of the Turkish Academy of Dermatology*, 15(3), 60.
- Akkuş, Y., Karacan, Y., Güney, R., & Kurt, B. (2022). Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 31(9-10), 1243-1257
- Aktas, E., & Esin, M. N. (2016a). A Turkish translation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002/LONG) adapted for young workers in high-risk jobs. *International journal of dermatology*, 55(3), 278–288. <https://doi.org/10.1111/ijd.12740>
- Aktas, E., & Esin, M. N. (2016b). Skin disease symptoms and related risk factors among young workers in high-risk jobs. *Contact dermatitis*, 75(2), 96–105. <https://doi.org/10.1111/cod.12606>
- Aktas, E., & Esin, M. N. (2023). Health Promotion Model-Based Skin Health Program to Improve Skin Health Behaviors, Quality of Life, and Self-Efficacy and Reduce Eczema Symptoms in Hairdresser Apprentices. *Journal of the Dermatology Nurses' Association*, 15(1), 29-40.
- Al Badri, F., Al Ali, A., Al Saidi, Y., Al Bahri, Z., & Al Hashimi, S. (2023). Adverse Skin Reactions to Personal Protective Equipment Among Healthcare Workers in Oman During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Cureus*, 15(1).
- Al Qerafi, N. M., Elshazley, M., & Al Qerafi, A. M. (2020). Profile of occupational skin diseases among Saudi health care workers. *American Journal of Public Health Research*, 8(1), 28-35.
- Al Thobaity, A., & Alshammari, F. (2020). Nurses on the frontline against the COVID-19 pandemic: an integrative review. *Dubai Medical Journal*, 3(3), 87-92.

Alhaji, M. M., Lai, A., Naing, L., & Tuah, N. A. (2019). Self-Reported Skin Disorders Among Health Care Workers. *Workplace health & safety*, 67(6), 294–301. <https://doi.org/10.1177/2165079918795958>

Alizadeh, N., Darjani, A., Rafiei, R., Gharaeinejad, K., Eftekhari, H., Bahrami, E., & Rafiei, E. (2022). Dermatologic problems associated with personal protective equipment in health-care workers managing COVID-19 patients. *Journal of Research in Medical Sciences*, 27(1), 80.

Alkhalifah, A. (2022). Risk factors for hand eczema in the general population of Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic: An internet-based cross-sectional study. *JAAD international*, 6, 119-124.

Alluhayyan, O. B., Alshahri, B. K., Farhat, A. M., Alsugair, S., Siddiqui, J. J., Alghabawy, K., AlQefari, G. B., Alolayan, W. O., & Abu Hashem, I. A. (2020). Occupational-Related Contact Dermatitis: Prevalence and Risk Factors Among Healthcare Workers in the Al'Qassim Region, Saudi Arabia During the COVID-19 Pandemic. *Cureus*, 12(10), e10975. <https://doi.org/10.7759/cureus.10975>

Aloui, A., Maoua, M., Kalboussi, H., Kacem, I., El Guedri, S., Brahem, A., El Maalel, O., Debbabi, F., Chatti, S. and Mrizak, N. (2018) Occupational Allergic Contact Dermatitis in Tunisia: Epidemiology and Occupational Outcome. *Occupational Diseases and Environmental Medicine*, 6, 107-117. <https://doi.org/10.4236/odem.2018.63009>

Alsaidan, M. S., Abuyassin, A. H., Alsaheed, Z. H., Alshmmari, S. H., Bindaaj, T. F., & Alhababi, A. A. A. (2020). The prevalence and determinants of hand and face dermatitis during COVID-19 pandemic: a population-based survey. *Dermatology Research and Practice*, 2020.

Altun, E., & Demir, F. T. (2022). Hand hygiene habits and hand eczema prevalence of healthcare workers during the COVID-19 pandemic.

ANA (Amerikan Hemşireler Birliği), (2012). *What is the Nursing?* . <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/>, [Ziyaret Tarihi: 02.12.2022].

ANA (Amerikan Hemşireler Birliği), (2022). *Scope of Practice*. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/scopeofpractice/#:~:text=What%3A%20Nursing%20is%20the%20protection,groups%2C%20communities%2C%20and%20populations>, [Ziyaret Tarihi: 03.12.2022].

Araghi, F., Tabary, M., Gheisari, M., Abdollahimajd, F., & Dadkhahfar, S. (2020). *Hand Hygiene Among Health Care Workers During COVID-19 Pandemic: Challenges and Recommendations*. *Dermatitis*, 31(4), 233–237. doi:10.1097/der.0000000000000639

Aras, D., & Uskun, E. (2015). Hemşirelerin Çalışma Ortamı Riskleri ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 13(2), 62-69.

Assefa, D., Melaku, T., Bayisa, B., & Alemu, S. (2021). Knowledge, attitude and self-reported performance and challenges of hand hygiene using alcohol-based hand sanitizers among healthcare workers during covid-19 pandemic at a tertiary hospital: A cross-sectional study. *Infection and Drug Resistance*, 14, 303.

Aydın, A. İ., Atak, M., Özyazıcıoğlu, N., & Dalkızan, V. (2021). Hand Dermatitis among Nurses during the COVID-19 Pandemic: Frequency and Factors. *Advances in skin & wound care*, 34(12), 651–655. <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000765916.20726.41>

Baab, S., Le, P. H., & Kinzer, E. E. (2022). Allergic Conjunctivitis. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.

Babić, Ž., Šakić, F., Franić, Z., & Macan, J. (2022). Skin barrier function in nursing apprentices during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Contact dermatitis*, 86(6), 507–513. <https://doi.org/10.1111/cod.14069>

Behroozy, A., & Keegel, T. G. (2014). Wet-work Exposure: A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis. *Safety and health at work*, 5(4), 175–180. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.08.001>

Beiu, C., Mihai, M., Popa, L., Cima, L., & Popescu, M. N. (2020). Frequent Hand Washing for COVID-19 Prevention Can Cause Hand Dermatitis: Management Tips. *Cureus*, 12(4), e7506. <https://doi.org/10.7759/cureus.7506>

Burns, E. S., Pathmarajah, P., & Muralidharan, V. (2021). Physical and psychological impacts of handwashing and personal protective equipment usage in the COVID-19 pandemic: A UK based cross-sectional analysis of healthcare workers. *Dermatologic therapy*, 34(3), e14885.

Campion K. M. (2015). A survey of occupational skin disease in UK health care workers. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 65(1), 29–31. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu170>

CCOHS (Canadian Centre for Occupational Health and Safety),(2019), Work-related Musculoskeletal Disorders, <https://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/rmirsi.html>, [Ziyaret Tarihi:12.12.2022].

CDC (Centers for Diseases Control and Prevention), (2014, 6 Haziran), *Latex Allergy A Prevention Guide*, , <https://www.cdc.gov/niosh/docs/98-113/default.html>, [Ziyaret Tarihi: 17.12.2022].

CDC (Centers for Diseases Control and Prevention), (2017), *Healthcare Workers: Infectious Agents*, <https://www.cdc.gov/niosh/topics/healthcare/infectious.html> , [Ziyaret Tarihi 11.12.2022].

CDC (Centers for Diseases Control and Prevention), (2017c), Work-related Asthma, <https://www.cdc.gov/niosh/topics/asthma/default.html>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

CDC (Centers for Diseases Control and Prevention), (2020), Hazardous Drug Exposures In Healthcare, <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hazdrug/default.html>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

CDC (Centers for Diseases Control and Prevention), (2022a), *Hierarchy of Controls*, <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hierarchy/default.html>, [Ziyaret Tarihi: 17.12.2022].

Celik, V., & Ozkars, M. Y. (2020). An overlooked risk for healthcare workers amid COVID-19: Occupational hand eczema. *Northern Clinics of İstanbul*, 7(6), 527.

Centre for Occupational and Environmental Health The University of Manchester , (2022) , The incidence of work-related ill-health as reported to The Health and Occupation Research (THOR) network by physicians in the Republic of Ireland between 2005 and 2020, https://www.hsa.ie/eng/workplace_health/illness_reports/roi_thor_2021_annual_report.pdf, Ziyaret Tarihi: 18.12.2022].

Che Huei, L., Ya-Wen, L., Chiu Ming, Y., Li Chen, H., Jong Yi, W., & Ming Hung, L. (2020). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies. *SAGE Open Medicine*, 8, 2050312120918999.

Chen, J., Gomez, P., Kudla, I., DeKoven, J., Holness, D. L., & Skotnicki, S. (2016). Return to Work for Nurses With Hand Dermatitis. *Dermatitis : contact, atopic, occupational, drug*, 27(5), 308–312. <https://doi.org/10.1097/DER.0000000000000215>,

Chhabra, S. A. (2016). Health hazards among health care personnel. *Journal of Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences*, 21(1), 19.

Chiriac, A. E., Wollina, U., & Azoicai, D. (2020). Flare-up of Rosacea due to Face Mask in Healthcare Workers During COVID-19. *Maedica*, 15(3), 416–417. <https://doi.org/10.26574/maedica.2020.15.3.416>

Choi, S. Y., Hong, J. Y., Kim, H. J., Lee, G. Y., Cheong, S. H., Jung, H. J., Bang, C. H., Lee, D. H., Jue, M. S., Kim, H. O., Park, E. J., Ko, J. Y., & Son, S. W. (2021). Mask-induced dermatoses during the COVID-19 pandemic: a questionnaire-based study in 12 Korean hospitals. *Clinical and experimental dermatology*, 46(8), 1504–1510. <https://doi.org/10.1111/ced.14776>

Christopher, P. M., Roren, R. S., Tania, C., Jayadi, N. N., & Cucunawangsih, C. (2020). Adverse skin reactions to personal protective equipment among health-care workers during COVID-19 pandemic: a multicenter cross-sectional study in Indonesia. *International Journal of Dermatology and Venereology*, 3(04), 211–218.

Chu, C., Marks, J. G., Jr, & Flamm, A. (2020). Occupational Contact Dermatitis: Common Occupational Allergens. *Dermatologic clinics*, 38(3), 339–349. <https://doi.org/10.1016/j.det.2020.02.002>

Comcare, (2022), Psychosocial hazards, <https://www.comcare.gov.au/safe-healthy-work/prevent-harm/psychosocial-hazards>, [Ziyaret Tarihi:11.12.2022].

Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). *Effects of work environment on patient and nurse outcomes. British Journal of Nursing*, 26(3), 172–176. doi:10.12968/bjon.2017.26.3.172

Coppeta, L., De Zordo, L. M., Papa, F., Pietroiusti, A., & Magrini, A. (2021). Skin sensitization among night shift and daytime healthcare workers: a cross sectional study. *Central European journal of public health*, 29(3), 191–194. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6260>

Coppeta, L., Papa, F., & Magrini, A. (2018). Are Shiftwork and Indoor Work Related to D3 Vitamin Deficiency? A Systematic Review of Current Evidences. *Journal of environmental and public health*, 2018, 8468742. <https://doi.org/10.1155/2018/8468742>

ÇASGEM (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi), (2016), *Sağlık Sektöründe Tehlike ve Riskler*, <https://casgem.gov.tr/dosyalar/kitap/104/dosya-104-7290.pdf>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

Çiriş Yildiz, C., Ulaşlı Kaban, H., & Tanriverdi, F. Ş. (2022). COVID-19 pandemic and personal protective equipment: Evaluation of equipment comfort and user attitude. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 77(1), 1-8.

Darlenski, R., Kazandjieva, J., & Tsankov, N. (2021). Prevention and occupational hazards for the skin during COVID-19 pandemic. *Clinics in dermatology*, 39(1), 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2020.12.017>

Daye, M., Cihan, F. G., & Durduran, Y. (2020). Evaluation of skin problems and dermatology life quality index in health care workers who use personal protection measures during COVID-19 pandemic. *Dermatologic therapy*, 33(6), e14346. <https://doi.org/10.1111/dth.14346>

DeKoven, J. G., DeKoven, B. M., Warshaw, E. M., Mathias, C. G. T., Taylor, J. S., Sasseville, D., Belsito, D. V., Fowler, J. F., Jr, Pratt, M. D., Zug, K. A., Maibach, H. I., DeLeo, V. A., Silverberg, J. I., Atwater, A. R., Reeder, M. J., & Holness, D. L. (2022). Occupational contact dermatitis: Retrospective analysis of North American Contact Dermatitis Group Data, 2001 to 2016. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(4), 782–790. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.03.042>

Desai, S. R., Kovarik, C., Brod, B., James, W., Fitzgerald, M. E., Preston, A., & Hruza, G. J. (2020). COVID-19 and personal protective equipment: treatment and prevention of skin conditions related to the occupational use of personal protective equipment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(2), 675-677.

Diepgen, T. L. (2012). *Occupational skin diseases. JDDG: Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 10(5), 297–315. doi:10.1111/j.1610-0387.2012.07890.x.

Diepgen, T. L., Scheidt, R., Weisshaar, E., John, S. M., & Hieke, K. (2013). *Cost of illness from occupational hand eczema in Germany. Contact Dermatitis*, 69(2), 99–106. doi:10.1111/cod.12038

Dietz, J. B., Menné, T., Meyer, H. W., Viskum, S., Flyvholm, M. A., Ahrensboell-Friis, U., ... & Johansen, J. D. (2021a). Degree of employment, sick leave, and costs following notification of occupational contact dermatitis—A register-based study. *Contact Dermatitis*, 84(4), 224-235.

Dietz, J. B., Menné, T., Meyer, H. W., Viskum, S., Flyvholm, M. A., Ahrensboell-Friis, U., ... & Johansen, J. D. (2021). Incidence rates of occupational contact dermatitis in Denmark between 2007 and 2018: A population-based study. *Contact Dermatitis*, 85(4), 421-428.

El-Hadidy, S. S. El-Gilany, A., Ismael A.F., (2022). Effects Of Personal Protective Equipment And Hand Washing/Sanitizers On The Skin Of Healthcare Workers. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 46(3), 63-76.

Eliza, S., & Maija, E. (2016). Occupational skin symptoms among healthcare professionals in latvia. *Восточно-европейский научный журнал*, 6(1), 5-9.

- Elston D. M. (2020). Occupational skin disease among health care workers during the coronavirus (COVID-19) epidemic. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), 1085–1086. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.012>
- Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). Pandemilerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
- Epik, M. T., & Öztürk, M. (2020). Sağlık Hizmetlerinde Psikososyal Riskler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 25(4), 451-467.
- Erdem, Y., Altunay, I. K., Çerman, A. A., Inal, S., Ugurer, E., Sivaz, O., ... & Özkaya, E. (2020). The risk of hand eczema in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: do we need specific attention or prevention strategies?. *Contact dermatitis*, 83(5), 422.
- Esin, M. N., & Sezgin, D. (2012). Yoğun bakım ortamında çalışan güvenliği: Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamı ve mesleki riskleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 16(1), 14-20.
- Etgu, F., & Onder, S. (2021). Skin problems related to personal protective equipment among healthcare workers during the COVID-19 pandemic (online research). *Cutaneous and Ocular Toxicology*, 40(3), 207-213.
- Falay Gür, T., Savaş Erdogan, S., & Doğan, B. (2022). Investigation of the prevalence of hand eczema among healthcare professionals in Turkey: a cross-sectional study. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 21(4), 1727-1735
- Fargly, H. A. E., Mohammed, M. A., & Ahmed, R. A. (2019). Hand Skin Problems: Prevalence and Risk Factors Among Nurses Working at Surgical Departments in Ministry of Health Hospitals. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 7(16), 24-34.
- Flyvholm, M-A., Susitaival, P., Meding, B., Kanerva, L., Linderberg, M., Svensson, A., Olafsson, J.H. (2002). Nordic Occupational Skin Questionnaire- NOSQ 2002, Nordic questionnaire for surveying work-related skin diseases on hands and forearms and relevant exposures. TemaNord, Copenhagen, Nordic Council of Ministers. 518 : 1-186.
- França, D., Sacadura-Leite, E., Fernandes-Almeida, C., & Filipe, P. (2019). Occupational dermatoses among healthcare workers in a hospital center in Portugal. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(3), 285.
- Frazier, W., & Bhardwaj, N. (2020). Atopic Dermatitis: Diagnosis and Treatment. *American family physician*, 101(10), 590–598.
- Galanis, P., Vraha, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Impact of personal protective equipment use on health care workers' physical health during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *American journal of infection control*, 49(10), 1305–1315. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.084>
- Guertler, A., Moellhoff, N., Schenck, T. L., Hagen, C. S., Kendziora, B., Giunta, R. E., French, L. E., & Reinholz, M. (2020). Onset of occupational hand eczema among healthcare workers

during the SARS-CoV-2 pandemic: Comparing a single surgical site with a COVID-19 intensive care unit. *Contact dermatitis*, 83(2), 108–114. <https://doi.org/10.1111/cod.13618>

Hamnerius, N., Pontén, A., Bergendorff, O., Bruze, M., Björk, J., & Svedman, C. (2021). Skin Exposures, Hand Eczema and Facial Skin Disease in Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. *Acta dermato-venereologica*, 101(9), adv00543. <https://doi.org/10.2340/00015555-3904>

Hamnerius, N., Svedman, C., Bergendorff, O., Björk, J., Bruze, M., & Pontén, A. (2018). Wet work exposure and hand eczema among healthcare workers: a cross-sectional study. *British Journal of Dermatology*, 178(2), 452-461.

Heidari, S., Parizad, N., Goli, R., Mam-Qaderi, M., & Hassanpour, A. (2022). Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: A descriptive correlational study. *Annals of Medicine and Surgery*, 82, 104591.

Higgins, C. L., Palmer, A. M., Cahill, J. L., & Nixon, R. L. (2016). Occupational skin disease among Australian healthcare workers: a retrospective analysis from an occupational dermatology clinic, 1993-2014. *Contact dermatitis*, 75(4), 213–222. <https://doi.org/10.1111/cod.12616>

Ho, W., Tan, L., Zhao, X., Wang, D., & Lim, H. (2022). Epidemiology of occupational dermatoses associated with personal protective equipment use in the COVID-19 pandemic: Risk factors and mitigation strategies for frontline health care workers. *JAAD international*, 8, 34–44. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2022.03.013>

Holness, D. L. (2019). Occupational dermatosis. *Current Allergy and Asthma Reports*, 19, 1-8.

HSA (Health and Safety Authority), (2008), *Guidelines on Occupational Asthma*, https://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Occupational_Health/Guidelines_on_Occupational_Asthma.html, [Ziyaret Tarihi: 11.12.2022].

HSE (Health and Safety Executive), (2022), *Musculoskeletal disorders at work*, <https://www.hse.gov.uk/msd/msds.htm>, [Ziyaret Tarihi: 11.12.2022].

HSE (Health and Safety Executive), (2022a), *Structure and functions of the skin*, <https://www.hse.gov.uk/skin/professional/causes/structure.htm>, [Ziyaret Tarihi: 11.12.2022].

HSE (Health and Safety Executive), (2022b), What are work-related skin diseases? , <https://www.hse.gov.uk/skin/employ/whatare.htm>, [Ziyaret Tarihi: 15.12.2022].

HSE (Health and Safety Executive), (2022c), About asthma, <https://www.hse.gov.uk/asthma/about.htm>, [Ziyaret Tarihi: 18.12.2022].

HSE (Health and Safety Executive), (2022d), Work-related asthma statistics 2022, <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/asthma.pdf>, [Ziyaret Tarihi: 18.12.2022].

HSE (Health and Safety Executive), (2022e), Other work-related respiratory disease statistics in Great Britain (2022), <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/other-respiratory-diseases.pdf>, [Ziyaret Tarihi: 18.12.2022].

Hu, K., Fan, J., Li, X., Gou, X., Li, X., & Zhou, X. (2020). The adverse skin reactions of health care workers using personal protective equipment for COVID-19. *Medicine*, 99(24).

Huzaifah, H. Titi Rahmawati, H. (2019). Prevalence of occupational hand contact dermatitis and its associated factors among staff nurses of a public hospital in Selangor. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 6(1), 118-130.

Ibler, K. S., Jemec, G. B., Flyvholm, M. A., Diepgen, T. L., Jensen, A., & Agner, T. (2012). Hand eczema: prevalence and risk factors of hand eczema in a population of 2274 healthcare workers. *Contact dermatitis*, 67(4), 200–207. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2012.02105.x>

ICN (International Council of Nursing), (2007). *Positive Practice Environments*, <http://www.icn.ch/indkit.htm>, [Ziyaret Tarihi: 01.12.2022].

Izadi, N., & Piruznia, R. (2018). Occupational health hazards among health care workers. *Public Health Open Access*, 2(1), 1-3.

İnan Doğan, E., & Özkesici Kurt, B. (2021). New-onset or Exacerbated Occupational Hand Eczema among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Growing Health Problem. *Acta Dermatovenereologica Croatica*, 29(1), 21-29.

İSGİP (İşyerlerinde İş Sağlığı Ve Güvenliği Koşullarının İyileştirilmesi Projesi), (2013). *Meslek Hastalıkları ve İşle ilgili Hastalıklar Tanı Rehberi*. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Ankara. <http://isgip.gov.tr>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

Jamil, W., Svensson, Å., Josefson, A., Lindberg, M., & Von Kobyletzki, L. (2022). Incidence Rate of Hand Eczema in Different Occupations: A Systematic Review and Meta-analysis. *Acta dermato-venereologica*, 102, adv00681. <https://doi.org/10.2340/actadv.v102.360>

Jiang, Q., Song, S., Zhou, J., Liu, Y., Chen, A., Bai, Y., Wang, J., Jiang, Z., Zhang, Y., Liu, H., Hua, J., Guo, J., Han, Q., Tang, Y., & Xue, J. (2020). The Prevalence, Characteristics, and Prevention Status of Skin Injury Caused by Personal Protective Equipment Among Medical Staff in Fighting COVID-19: A Multicenter, Cross-Sectional Study. *Advances in wound care*, 9(7), 357–364. <https://doi.org/10.1089/wound.2020.1212>

Jose, S., Cyriac, M. C., & Dhandapani, M. (2021). Health problems and skin damages caused by personal protective equipment: Experience of frontline nurses caring for critical COVID-19 patients in intensive care units. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 25(2), 134.

Joshua, R., & Karkada, S. (2017). A Review on Occupational Health Hazards and its Consequences among Nurses. *International Journal of Nursing Research and Practice*, 4(2), 27-36.

Kartal, Ö., Aytekin, G., Aydoğan, Ü., Sarı, O., Yeşillik, S., & Demirel, F. (2020). Symptoms and Awareness of Latex Allergy Among Healthcare Workers. *Asthma Allergy Immunology*, 18(2).

Keng, B. M., Gan, W. H., Tam, Y. C., & Oh, C. C. (2021). Personal protective equipment-related occupational dermatoses during COVID-19 among health care workers: A worldwide systematic review. *JAAD international*, 5, 85-95.

Khanegah, N. I., Ayadi, N., Heidarzadeh, M., Ajri-Khameslou, M., & Davari, M. (2021). Investigating hand dermatitis among nurses in Iran during the outbreak of COVID-19: Comparison of COVID and non-COVID wards. *Nursing Practice Today*, 8(4), 257-264.

Kokandi, A.A. (2017). Hand dermatitis among nurses at a University Hospital in Saudi Arabia. *Biomedical Research-tokyo*, 28, 6687-6692.

Koksoy Vayisoglu, S., & Oncu, E. (2021). The use of cleaning products and its relationship with the increasing health risks during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical Practice*, 75(10), e14534.

Kurpiewska, J., Liwkowicz, J., Benczek, K., & Padlewska, K. (2011). A survey of work-related skin diseases in different occupations in Poland. *International journal of occupational safety and ergonomics : JOSE*, 17(2), 207–214. <https://doi.org/10.1080/10803548.2011.11076880>

Lampel, H. P., & Powell, H. B. (2019). Occupational and hand dermatitis: a practical approach. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 56(1), 60-71.

Lan, J., Song, Z., Miao, X., Li, H., Li, Y., Dong, L., Yang, J., An, X., Zhang, Y., Yang, L., Zhou, N., Yang, L., Li, J., Cao, J., Wang, J., & Tao, J. (2020). Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(5), 1215–1216. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014>

Langan, S. M., Irvine, A. D., & Weidinger, S. (2020). Atopic dermatitis. *The Lancet*, 396(10247), 345–360. doi:10.1016/s0140-6736(20)31286-1

Larese Filon, F., Pesce, M., Paulo, M. S., Loney, T., Modenese, A., John, S. M., Kezic, S., & Macan, J. (2021). Incidence of occupational contact dermatitis in healthcare workers: a systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 35(6), 1285–1289. <https://doi.org/10.1111/jdv.17096>.

Lee, H. C., & Goh, C. L. (2021). 'Occupational dermatoses from Personal Protective Equipment during the COVID-19 pandemic in the tropics - A Review'. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 35(3), 589–596. <https://doi.org/10.1111/jdv.16925>

Lee, S. W., Cheong, S. H., Byun, J. Y., Choi, Y. W., & Choi, H. Y. (2013). Occupational hand eczema among nursing staffs in Korea: Self-reported hand eczema and contact sensitization of hospital nursing staffs. *The Journal of dermatology*, 40(3), 182–187. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12036>

Lin, P., Zhu, S., Huang, Y., Li, L., Tao, J., Lei, T., ... & Li, H. (2020). Adverse skin reactions among healthcare workers during the coronavirus disease 2019 outbreak: a survey in Wuhan and its surrounding regions. *British Journal of Dermatology*, 183(1), 190-192.

Loh, E. W., & Yew, Y. W. (2022). Hand hygiene and hand eczema: A systematic review and meta-analysis. *Contact dermatitis*, 87(4), 303–314. <https://doi.org/10.1111/cod.14133>

- Luk, N. M., Lee, H. C., Luk, C. K., Cheung, Y. Y., Chang, M. C., Chao, V. K., Ng, S. C., & Tang, L. S. (2011). Hand eczema among Hong Kong nurses: a self-report questionnaire survey conducted in a regional hospital. *Contact dermatitis*, 65(6), 329–335. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.2011.01961.x>
- Malik, M., & English, J. (2015). Irritant hand dermatitis in health care workers. *Occupational medicine (Oxford, England)*, 65(6), 474–476. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv067>
- Manookian, A., Dehghan Nayeri, N., & Shahmari, M. (2022). Physical problems of prolonged use of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Nursing forum*, 57(5), 874–884. <https://doi.org/10.1111/nuf.12735>
- Masoudi Alavi N. (2014). Occupational hazards in nursing. *Nursing and midwifery studies*, 3(3). <https://doi.org/10.17795/nmsjournal22357>
- Mehta, S., Machado, F., Kwizera, A., Papazian, L., Moss, M., Azoulay, É., & Herridge, M. (2021). COVID-19: a heavy toll on health-care workers. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9(3), 226–228.
- Mekonnen, T. H., Yenealem, D. G., & Tolosa, B. M. (2019). Self-report occupational-related contact dermatitis: prevalence and risk factors among healthcare workers in Gondar town, Northwest Ethiopia, 2018-a cross-sectional study. *Environmental health and preventive medicine*, 24(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12199-019-0765-0>
- Mohanty, A., Kabi, A., & Mohanty, A. P. (2019). Health problems in healthcare workers: A review. *Journal of family medicine and primary care*, 8(8), 2568.
- Moldovan, H. R., Manole, I., Suru, A., Butacu, A. I., Tatu, A. L., Lupu, A., Dascalu, M., Tiplica, G. S., & Salavastru, C. M. (2021). Prevention of Hand Eczema among Nurse Apprentice (PREVEDERM): An Interventional Study. *Annals of work exposures and health*, 65(2), 167–175. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa122>
- Molin, S., Bauer, A., Schnuch, A., & Geier, J. (2015). Occupational contact allergy in nurses: results from the Information Network of Departments of Dermatology 2003-2012. *Contact dermatitis*, 72(3), 164–171. <https://doi.org/10.1111/cod.12330>
- Montero-Vilchez, T., Cuenca-Barrales, C., Martinez-Lopez, A., Molina-Leyva, A., & Arias-Santiago, S. (2021). Skin adverse events related to personal protective equipment: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 35(10), 1994–2006.
- Moreno-Lozano, L., González-Jiménez, O., García-Rodríguez, R. M., Extremera-Ortega, A. M., Joyanes-Romo, J. B., Gratacós-Gómez, A., & Gómez-Torrijos, E. (2021). Dermatitis de contacto causada por dispositivos de diagnóstico y tratamiento quirúrgico ortopédico [Contact dermatitis caused by diagnostic devices and surgical orthopedic treatment]. *Revista alergía Mexico (Tecamachalco, Puebla, Mexico : 1993)*, 68(1), 76–79. <https://doi.org/10.29262/ram.v68i1.830>
- Motamed-Rezaei, O., Sharif-Zadeh, G., Rajabipour, H., Jahani, F., & Lotfi, H. (2022). Hand Dermatitis among Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic: Prevalence, and Risk Factors. *medRxiv*.

- Nanoti, G., & Umalkar, S. (2023). Incidence Of Irritant Contact Dermatitis Due to Hand Sanitizer Overuse and Excessive Hand Washing in Health Care Workers in NICU. *Specialusis Ugdymas*, 1(44), 98-103
- Ndejjo, R., Musinguzi, G., Yu, X., Buregyeya, E., Musoke, D., Wang, J. S., ... & Ssempebwa, J. (2015). Occupational health hazards among healthcare workers in Kampala, Uganda. *Journal of environmental and public health*.
- Ngatu, N. R. (2018). *Occupational Contact Dermatitis. Occupational and Environmental Skin Disorders*, 41–51. doi:10.1007/978-981-10-8758-5_4
- Nichol, K., Copes, R., Kersey, K., Eriksson, J., & Holness, D. L. (2019). Screening for hand dermatitis in healthcare workers: Comparing workplace screening with dermatologist photo screening. *Contact dermatitis*, 80(6), 374–381. <https://doi.org/10.1111/cod.13231>
- Ogunnaïke, S.M., & Akinwaare, M.O. (2020). Occupational hazard preventive measures among nurses in a Nigerian tertiary health institution. *Nurse Care Open Acces Jornal*, 7(1):20–25. DOI: 10.15406/ncoaj.2020.07.00212
- Okefor, C. U., & Alamina, F. E. (2018). A Qualitative Study On Psychosocial Hazards Among Health Care Workers In A Tertiary Health Facility In South-South Nigeria. *Annals of Ibadan postgraduate medicine*, 16(1), 23–29.
- Olusegun, O. A., & Martincigh, B. S. (2021). *Allergic contact dermatitis: a significant environmental and occupational skin disease. International Journal of Dermatology*, 60(9), 1082–1091. doi:10.1111/ijd.15502
- Omrane, A., Amri, C., Bouzgarrou, L., Mahfoudh, A., Khalfallah, T., Akrou, M., ... & Ali, H. B. (2019). Nurses: Workers particularly concerned by contact dermatitis in public hospital. *Open Journal of Nursing*, 9(03), 313.
- Özcan, A., & Bilgili, N. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerde el egzaması sıklığı ve ilişkili faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(3), 507-516.
- Özkaya, E., & Elinç Aslan, M. S. (2021). Occupational allergic contact dermatitis: A 24-year, retrospective cohort study from Turkey. *Contact dermatitis*, 85(5), 503–513. <https://doi.org/10.1111/cod.13938>.
- Özyazicioglu, N., Sürenler, S., Aydın, A. I., & Atak, M. (2020). Hand dermatitis in nursing students. *Advances in Skin & Wound Care*, 33(4), 213-216.
- Park, J. S., Park, E. K., Kim, H. K., & Choi, G. S. (2020). Prevalence and Risk Factors of Occupational Skin Disease in Korean Workers from the 2014 Korean Working Conditions Survey. *Yonsei medical journal*, 61(1), 64–72. <https://doi.org/10.3349/ymj.2020.61.1.64>
- Piapan, L., Di Taranto, D., Patriarca, E., Rui, F., & Larese Filon, F. (2023). Hand Eczema in Apprentice Nurses during the COVID-19 Pandemic after a Skin Prevention Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 2992.
- Pinheiro, V., Pestana, C., Pinho, A., Antunes, I., & Gonçalo, M. (2018). Occupational allergic contact dermatitis caused by antibiotics in healthcare workers - relationship with non-

immediate drug eruptions. *Contact dermatitis*, 78(4), 281–286.
<https://doi.org/10.1111/cod.12960>

Pourani, M. R., Nasiri, S., & Abdollahimajd, F. (2020). Prevalence of hand contact urticaria and related risk factors among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A self-reported assessment. *Dermatologic Therapy*.

Pousa, P. C. P., & Lucca, S. R. D. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Revista brasileira de enfermagem*, 74.

Proietti, I., Borrelli, I., Skroza, N., Santoro, P. E., Gualano, M. R., Bernardini, N., Mambrin, A., Tolino, E., Marchesiello, A., Marraffa, F., Michelini, S., Rossi, G., Volpe, S., Ricciardi, W., Moscato, U., & Potenza, C. (2022). Adverse skin reactions to personal protective equipment during COVID-19 pandemic in Italian health care workers. *Dermatologic therapy*, 35(6), e15460. <https://doi.org/10.1111/dth.15460>

Public Health Ontario (Ontario Agency for Health Protection and Promotion), (2019), *Recommendations for the prevention, detection and management of occupational dermatitis in health care settings*, <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/g/2019/guide-occupational-dermatitis.pdf>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

Quaade, A. S., Simonsen, A. B., Halling, A. S., Thyssen, J. P., & Johansen, J. D. (2021). Prevalence, incidence, and severity of hand eczema in the general population—A systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis*, 84(6), 361-374.

Rahmawati, B., & Pramuningtyas, R. (2021). Risk Factors For Hand Dermatitis In Hospital Nurses In Sukoharjo. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, 1(11), 1-296.

Rainbow, J. G., Drake, D. A., & Steege, L. M. (2019). *Nurse Health, Work Environment, Presenteeism and Patient Safety*. *Western Journal of Nursing Research*, 019394591986340. doi:10.1177/0193945919863409

Resch, L. C., Sandven, I., Brenno, P., Bakkerud, T., Danielsen, T. E., & Alfonso, J. H. (2018). 1200 Prevalence and risk factors for hand eczema among norwegian specialist nurses: a cross-sectional study.

Resmi Gazete. (Sayısı:27910). (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

Resmi Gazete. (Sayısı: 2504). (1972). Sosyal Sigorta Sağlık İşlemleri, <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/2.5.74496.pdf>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

Resmi Gazete. (Sayısı:29992). (2017). *İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin İşyeri Tehlike Sınıfları Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ*, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/02/20170227M1-1.htm>, [Ziyaret Tarihi: 16.09.2022].

Rizzi, A., Inchingolo, R., Viola, M., Boldrini, L., Lenkowicz, J., Lohmeyer, F. M., ... & Nucera, E. (2021). Occupational hand dermatitis web survey in a university hospital during COVID-19 pandemic: the SHIELD study. *La Medicina del lavoro*, 112(4), 320.

- Rosario, N., & Bielory, L. (2011). Epidemiology of allergic conjunctivitis. *Current opinion in allergy and clinical immunology*, 11(5), 471–476. <https://doi.org/10.1097/ACI.0b013e32834a9676>
- Rosmarwati, E., Widhiati, S., Novriana, D. E., Rahma, A., Kariosentono, H., Irawanto, M. E., ... & Ellistasari, T. O. (2022). Hand Eczema in Nurses in COVID-19 Treatment Room: Frequency of Handwashing, Hand Sanitizer, Moisturizer, and Duration of Latex Gloves Use.
- Ruff, S. M. D., Engebretsen, K. A., Zachariae, C., Johansen, J. D., Silverberg, J. I., Egeberg, A., & Thyssen, J. P. (2018). The association between atopic dermatitis and hand eczema: a systematic review and meta-analysis. *The British journal of dermatology*, 178(4), 879–888. <https://doi.org/10.1111/bjd.16147>
- Sabra, E. H., & Morsy, M. S. (2016). Occupational health hazards among nurses at Quena University Hospital. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(3), 28-34.
- Sawada Y. (2023). Occupational Skin Dermatitis among Healthcare Workers Associated with the COVID-19 Pandemic: A Review of the Literature. *International journal of molecular sciences*, 24(3), 2989. <https://doi.org/10.3390/ijms24032989>
- Schütte, M. G., Tamminga, S. J., de Groene, G. J., Kezic, S., & van der Molen, H. F. (2023). Work-related and personal risk factors for occupational contact dermatitis: A systematic review of the literature with meta-analysis. *Contact dermatitis*, 88(3), 171–187. <https://doi.org/10.1111/cod.14253>
- Schwensen, J. F., Menné, T., Sommerlund, M., Andersen, K. E., Mortz, C. G., Zachariae, C., & Johansen, J. D. (2016). Contact allergy in Danish healthcare workers: a retrospective matched case-control study. *Acta Dermato-Venereologica*, 96(2), 237-240.
- Silva, M. R. G., & Marcolan, J. F. (2020). Working conditions and depression in hospital emergency service nurses. *Revista brasileira de enfermagem*, 73 Suppl 1, e20180952. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0952>
- Silvestre Salvador, J. F., Heras Mendaza, F., Hervella Garcés, M., Palacios-Martínez, D., Sánchez Camacho, R., Senan Sanz, R., Apellaniz González, A., & Giménez-Arnau, A. M. (2020). Guidelines for the Diagnosis, Treatment, and Prevention of Hand Eczema. Guía para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención del eccema de manos. *Actas dermo-sifiliograficas*, 111(1), 26–40. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2019.04.005>
- Solmaz, M., & Solmaz, T. (2017). Hastanelerde iş sağlığı ve güvenliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 147-156.
- Somunoğlu İkinci, S. (2015). Occupational risks in health care workers and employee safety concept. *Journal of International Health Sciences and Management; Vol 1, No 1 (2015): Journal of International Health Sciences and Management; 1-13.*
- Songür Kodik, M. , Çetin, Z. D., Ünal, İ., & Altuncı, Y. A. (2021). The prevalence and risk factors of hand eczema among emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Ege Tıp Dergisi*, 60(2), 155-162
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2022). COVID-19 Nedir?, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>, [Ziyaret Tarihi: Erişim: 16.09.2022].

Techasatian, L., Thaowandee, W., Chaiyarit, J., Uppala, R., Sitthikarnkha, P., Paibool, W., Charoenwat, B., Wongmast, P., Laoaroon, N., Suphakunpinyo, C., Kiatchoosakun, P., & Kosalaraksa, P. (2021). Hand Hygiene Habits and Prevalence of Hand Eczema During the COVID-19 Pandemic. *Journal of primary care & community health*, 12, 21501327211018013. <https://doi.org/10.1177/21501327211018013>

Tesfaye, A. H., Engdaw, G. T., Aragaw, F. M., & Kabito, G. G. (2022). Prevalence and risk factors of work-related contact dermatitis symptoms among healthcare cleaners during the COVID-19 pandemic in Northwest Ethiopia: a multicentre cross-sectional survey. *BMJ open*, 12(11), e069019.

Thanthicha Woradee, M., & Naesinee Chaiear, M. D. (2022). Healthcare Worker Having Irritant Contact Dermatitis Due to Rubber Accelerators: A Case Report. *J Med Assoc Thai*, 105(12), 1292-5.

Thyssen, J. P., Schuttelaar, M. L. A., Alfonso, J. H., Andersen, K. E., Angelova-Fischer, I., Arents, B. W. M., Bauer, A., Brans, R., Cannavo, A., Christoffers, W. A., Crépy, M. N., Elsner, P., Fartasch, M., Filon, F. L., Giménez-Arnau, A. M., Gonçalo, M., Guzmán-Perera, M. G., Hamann, C. R., Hoetzenecker, W., Johansen, J. D., ... Agner, T. (2022). Guidelines for diagnosis, prevention, and treatment of hand eczema. *Contact dermatitis*, 86(5), 357–378. <https://doi.org/10.1111/cod.14035>

Tomy, C., Joseph, B., & Madhukara, J. (2021). Study of Latex Glove Associated Dermatoses Among Nurses in a Tertiary Care Hospital. *Indian dermatology online journal*, 12(6), 841–846. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_149_21

Topçu, I., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., Kebapçı, A., Serbest, Ş., & Özcan, D. (2016). Relationship between nurses' practice environments and nursing outcomes in Turkey. *International nursing review*, 63(2), 242–249. <https://doi.org/10.1111/inr.12247>

Trepanowski, N., Larson, A. R., & Evers-Meltzer, R. (2021). Occupational dermatoses among front-line health care workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(1), 223-225.

Tulkinovna, I. G., & Abdusattarovich, A. M. (2022). To The Problem Of Allergic Reactions To Latex In Surgical Medical Workers. *International Scientific Journal Volume* ,1(8).500-507. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7297991>

Türkiye Cumhuriyeti Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK). SGK istatistik Yıllıkları, 2018-2019-2020-2021, https://www.sgk.gov.tr/wps/portal/sgk/tr/kurumsal/istatistik/sgk_istatistik_yilliklari, [Ziyaret Tarihi:12.12.2022].

Ulutasdemir, N., & Tanir, F. (2017). Occupational risks of health professionals. *Occup. Health*, 26, 45-57.

Uraierkkul, P., & Chalermchai, T. (2022). Frequent Hand Washing and the Occurrence of Hand Eczema Among Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Thailand. *Thai Journal of Dermatology*, 38(3), 83-93.

van der Meer, E. W., Boot, C. R., van der Gulden, J. W., Jungbauer, F. H., Coenraads, P. J., & Anema, J. R. (2013). Hand eczema among healthcare professionals in the Netherlands: prevalence, absenteeism, and presenteeism. *Contact dermatitis*, 69(3), 164–171. <https://doi.org/10.1111/cod.12099>

Visscher, M. O., & Randall Wickett, R. (2012). Hand hygiene compliance and irritant dermatitis: a juxtaposition of healthcare issues. *International journal of cosmetic science*, 34(5), 402–415. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2494.2012.00733.x>

Visser, M. J., Verberk, M. M., van Dijk, F. J., Bakker, J. G., Bos, J. D., & Kezic, S. (2014). Wet work and hand eczema in apprentice nurses; part I of a prospective cohort study. *Contact dermatitis*, 70(1), 44–55. <https://doi.org/10.1111/cod.12131>

Walton, A. L., & Rogers, B. (2017). Workplace hazards faced by nursing assistants in the United States: A focused literature review. *International journal of environmental research and public health*, 14(5), 544.

Wattanakrai, P., Taylor, J.S. (2020). Occupational and Environmental Acne. In: Rustemeyer, T., Elsner, P., John, SM., Maibach, H.I. (eds) *Kanerva's Occupational Dermatology*. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-02035-3_31

Westermann, C., Zielinski, N., Altenburg, C., Dulon, M., Kleinmüller, O., Kersten, J. F., & Nienhaus, A. (2022). Prevalence of Adverse Skin Reactions in Nursing Staff Due to Personal Protective Equipment during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12530.

WHO (World Health Organization) ve ILO (International Labour Organization), (2020), *Caring for those who care: National Programmes for Occupational Health for Health Workers. Policy brief*, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_824090.pdf , [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022]

WHO (World Health Organization), (2022), *Occupational Health: health workers* , <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>, [Ziyaret Tarihi: 12.12.2022].

WHO (World Health Organization), (2022a), *Occupational Hazards in the Health Sector*, <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>, [Ziyaret Tarihi: 11.12.2022].

Yıldız, A. N. ve Sandal, A. (Ed.). (2020). *İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Yuindartanto, A., Prakoeswa, C. R. S., Anggraeni, S., Umborowati, M. A., Zulkarnain, I., Listiawan, M. Y., & Hidayati, A. N. (2023). Epidemiology of Occupational Contact Dermatitis (OCD) on health workers in Covid-19. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 33(1), 220-234.

Yüksel, Y. T., Ebbenhøj, N. E., & Agner, T. (2022). An update on the prevalence and risk exposures associated with hand eczema in Danish hospital employees: A cross-sectional questionnaire-based study. *Contact Dermatitis*, 86(2), 89-97.

Zhang, D., Zhang, J., Sun, S., Gao, M., & Tong, A. (2018). Prevalence and risk factors of hand eczema in hospital-based nurses in northern China. *The Australasian journal of dermatology*, 59(3), e194–e197. <https://doi.org/10.1111/ajd.12672>.



EKLER

1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerini Değerlendirme Formu
2. Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi Uzun Hali
3. Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi Uzun Hali Kullanım İzni
4. COVID-19 Konusunda Bilimsel Araştırma alışmaları İzin Formu
5. Bilgilendirilmiş Onam Formu
6. Etik Kurul İzni
7. Kurum İzinleri

Ek-1

ANKET NO:

HEMŞİRELERİN TANITICI ÖZELLİKLERİNİ DEĞERLENDİRME FORMU

Araştırma İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa merkezinde Dr. Öğr. Üyesi Emine Aktaş danışmanlığında Arş. Gör. Zeynep Erdoğan'ın yürütücülüğünde planlanan "Hemşirelerde Deri İle İlgili Semptomlar ve İlişkili Faktörler" adında yüksek lisans tez çalışmasıdır. Bu araştırma hemşirelerin mesleki deri hastalıkları semptomlarını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma verilerinin hemşirelerde mesleki deri hastalıklarına önlenmesine yönelik programlarının oluşturulmasına zemin hazırlayacağı düşünülmektedir. Lütfen her bir soruda sizin için olan uygun seçeneği eksiksiz bir şekilde işaretleyiniz. Sizden alınan veriler araştırma amacı ile kullanılacaktır ve kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

Araştırmanın gerçekleşmesindeki katkılarınız için teşekkür ederiz.

Zeynep ERDOĞAN

IU-C Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

Lütfen cevaplarınızı ilgili kutuya (x) koyarak belirtiniz.

Boyunuz? ~~~~~cm Kilonuz?.....kg

1.Eğitim durumunuz

☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Yüksek lisans mezunu ☐ Doktora mezunu ☐ Diğer (lütfen belirtiniz) _____

2. Medeni durumunuz nedir? (Lütfen işaretleyiniz.)

☐ Evli ☐ Bekâr ☐ Diğer ~~~~~

3. Bir hekim tarafından tanı konulmuş hastalığınız (diyabet, hipertansiyon, vb kronik hastalık vb.) var mı? ☐ hayır ☐ evet

Cevabınız evet ise (lütfen belirtiniz):

☐ Diabetes Mellitus(DM) ☐ Kronik Böbrek Yetmezliği(KBY)

☐ Kalp Yetmezliği(KY) ☐ Hipertansiyon (HT)

☐ Diğer _____ (lütfen yazınız)

4. Oturduğunuz evin tipi nedir? (Lütfen işaretleyiniz.)

☐ apartman dairesi ☐ müstakil ev ☐ diğer _____

5. Evinizde ya da işyerinizde hayvan(kedi, köpek vb.) besleniyor mu?

☐ hayır ☐ evet (lütfen belirtiniz): _____

6. İlk işe başlama yaşıınız nedir?(Lütfen yazınız) ~~~~~

7. Daha önce hemşirelik dışında başka bir işte çalıştınız mı? ☐ hayır ☐ evet ~~~~~ (lütfen belirtiniz.)

- 8.İşyerinizde sağlık konusunda bilgi alıyor musunuz? ☐hayır ☐evet
- 9.İş yerinizde toz veya kimyasal madde ölçümü yapılıyor mu?
- ☐hayır ☐evet ☐Bilmiyorum
- 10.Ailenizde(anne, baba, kardeş) alerjisi olan var mı?
- ☐hayır ☐evet (lutfen belirtiniz) ☐Bilmiyorum
- 11.Ailenizde(anne, baba, kardeş) ~~egzama~~ rahatsızlığı olan var mı?
- ☐hayır ☐evet ☐Bilmiyorum
- 12.Egzamayı(deride kızarıklık, şişme, kaşıntı, pullanma, soyulma) bir meslek hastalığı olabileceğini düşünüyor musunuz?
- ☐hiç düşünmüyorum ☐düşünmüyorum ☐kararsızım
- ☐düşünüyorum ☐her zaman düşünüyorum
- 13.Egzemanın çalışırken zorlayıcı olabileceğini düşünüyor musunuz?
- ☐hiç düşünmüyorum ☐düşünmüyorum ☐kararsızım
- ☐düşünüyorum ☐her zaman düşünüyorum
- 14.Egzemanın ~~şikayetlerinin~~ maddi duruma olumsuz etki edebileceğini düşünüyor musunuz?
- ☐hiç düşünmüyorum ☐düşünmüyorum ☐kararsızım
- ☐düşünüyorum ☐her zaman düşünüyorum
- 15.Çalıştığınız birimde kişisel koruyucu ekipman temin etmekte zorlanıyor musunuz?
- ☐hiç zorlanmıyorum ☐zorlanmıyorum ☐kararsızım
- ☐zorlanıyorum ☐çok zorlanıyorum
- 16.Çalışırken kullandığınız kişisel koruyucu ekipmanların önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
- ☐hiç düşünmüyorum ☐düşünmüyorum ☐kararsızım
- ☐düşünüyorum ☐her zaman düşünüyorum
- 17.COVID-19 hastalığı ile ilgili geliştirilen aşılarından herhangi birini oldunuz mu?
- ☐hayır ☐evet Cevabınız evet ise (lutfen işaretleyiniz):
- ☐Biontech ☐Sputnik V
- ☐Sinovac ☐AstraZeneca ☐Diğer (lutfen belirtiniz)
- 18.COVID-19 hastalığı geçirdiniz mi?
- ☐hayır ☐evet Cevabınız evet ise (lutfen belirtiniz):
- Ne zaman geçirdiniz?
- Nasıl atlattınız?(lutfen işaretleyiniz) ☐hafif ☐orta ☐şiddetli
- 19.COVID-19 Pandemisi sebebiyle çalıştığınız birim değişti mi?

☐hayır ☐evet **Cevabınız evet ise (lütfen belirtiniz):** Hangi birime geçtiniz?.....(lütfen yazınız)

20.COVID-19 Pandemisi sebebiyle çalışma saatlerinizde artma olduğunu düşünüyor musunuz?

☐hayır ☐evet **Cevabınız evet ise (lütfen belirtiniz):**

Ne kadar arttı?.....saat /ay

21.İş yerinde hangi dezenfektanı kullanıyorsunuz?(bir yada daha fazla yanıt işaretleyebilirsiniz.)

☒kullanmıyorum ☐kolonya ☐alkol bazlı el antiseptiği ☐diğer(lütfen belirtiniz)

22.İş yeri dışında günlük hayatınızda dezenfektan kullanıyor musunuz? (bir yada daha fazla yanıt işaretleyebilirsiniz.)

☒kullanmıyorum ☐kolonya ☐alkol bazlı el antiseptiği ☐diğer(lütfen belirtiniz)

23.Covid-19 Pandemisi sebebiyle kimyasal ürün kullanımınızda artma oldu mu?

☐hayır ☐evet **Cevabınız evet ise (lütfen işaretleyiniz)**

☐sabun ☐kolonya ☐dezenfektan, antiseptik madde ☐çamaşır suyu

☐diğer.....(lütfen belirtiniz)

24.Sigara kullanıyor musunuz? ☐hayır ☐evet.....cc/gün ☐Bırakmış

25.Alkol kullanıyor musunuz? ☐hayır ☐evet.....cc/gün ☐Bırakmış

26. Bir iş günü içerisinde aşağıda bulunan kişisel koruyucu ekipmanları kullanma sürenizi lütfen işaretleyiniz? (Her satırdan yalnızca bir tane işaretleyiniz.)

Kişisel Koruyucu Ekipman	Hiç kullanmıyorum	1-3 saat	4-6 saat	6 saat üzeri
Maske(Cerrahi, FFP2, N95, vb.)				
Eldiven				
Tulum				
Onlök				
Gözlük				
Siperlik				
Plastik bot				

27. COVID-19 pandemisi sebebiyle yukarıda belirtilen kişisel koruyucu ekipmanları kullanımınızda bir artış oldu mu? ☐hayır ☐evet

28. Kullandığımız kişisel koruyucu ekipmanlardan dolayı vücudunuzun herhangi bir bölgesinde kaşıntı, kızarıklık, yara, kabarıklık vb. oluştu mu? ☐hayır ☐evet

Cevabınız evet ise kullandığımız kişisel koruyucu ekipmandan dolayı vücudunuzun hangi bölgesinde kaşıntı kızarıklık, yara vb. oluştuğunu işaretleyiniz?

☐Alın ☐Yanak ☐Ayak ☐Eller ☐Boyun ☐Kulak ☐Sırt
☐diğer.....(lütfen belirtiniz)

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederim.

Ek-2

Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon

Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Anketi

Değerli Hemşireler,

Bu çalışma, hemşirelerde deri ile ilgili semptomlar ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışmanın sonuçlarının, gelecekte hemşirelerde mesleki deri hastalıklarının önlenmesine yönelik sağlığı geliştirme ve koruma programlarının oluşturulmasına zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.

Lütfen anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi okuyunuz.

- Bu ankette verilecek yanıtlar bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır.
- Anketin süresi 20 dakika olup, katılım zorunlu değildir.
- Verilerin doğru yorumlanabilmesi için, lütfen tüm soruları dikkatle okuyarak, eksiksiz yanıtlamaya özen gösteriniz.
- Kendiniz için uygun olan yanıtın kutusunu “ X ” şeklinde işaretleyiniz. (☐) 
- Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur, önemli olan sizin vereceğiniz yanıtlardır.
- Sorularda aksi bir durum belirtilmiyorsa soruları sayısal sırasına göre yanıtlayınız. Sorunun devamında, “... Soruya geçiniz” gibi bir ifade var ise doğrudan belirtilen soruya geçiniz.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Zeynep ERDOĞAN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Anket Numarası: _____

Tarih: ____/____/2022

1. Demografik Özellikler ve Mesleki Oykü

G1. Çalıştığınız hastanenin türü nedir?

Devlet: ☐

Ozel: ☐

EAH: ☐

Acil Durum Hastanesi: ☐

Şehir Hastanesi: ☐

Vardiyalı çalışma durumunu: Evet ☐

Hayır ☐

Çalıştığınız birim:

Yoğun Bakım: ☐

Acil Servis: ☐

Cerrahi Servisi: ☐

Dahiliye Servisi: ☐

Diğer, yazınız _____ ☐

G2. Cinsiyetiniz:

Erkek : ☐

Kadın: ☐

G3. Doğum yılınız: 19__

G4. Çalıştığınız işyerindeki pozisyonunuz nedir?(sadece bir yanıt)

Klinik(Servis) Hemşiresi: ☐

Yoğun Bakım Hemşiresi: ☐

Acil Servis Hemşiresi: ☐

Sorumlu Hemşire: ☐

Diğer, yazınız _____ ☐

G5. Ne kadar zamandır bu meslekte çalışıyorsunuz? ____ (yıl) ____ (ay) *kalırsın*

G6. İşteki başlıca faaliyetiniz(en fazla yaptığınız iş) nedir? ____

Ne zamandan itibaren bu faaliyeti yapıyorsunuz? ____ (yıl) ____ (ay)

G7. a. Şu anki işinizde haftada kaç saat çalışıyorsunuz (ortalama)? ____ (saat/hafta)

G7. b. Şu anki işinizde günde kaç saat çalışıyorsunuz (ortalama)? ____ (saat/gün)

8 saatten az ☐ 8 saat ☐ 9-10 saat ☐ 11-12 saat ☐ 12 saatten fazla ☐

G7. c. Haftada kaç gün izin kullanıyorsunuz? (Lütfen yazınız) ____ (gün/hafta)

G7. d. Çalıştığınız birimde toplam kaç kişi çalışıyor? (Lütfen yazınız) ____ (kişi sayısı)

G7. e. Toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz? (Lütfen yazınız) ____ (yıl) ____ (ay)

2. **Atopik Semptomlar.** Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

A1. Son 6 ay içinde, cildinizde belirip kaybolan ve çoğunlukla deri kıvrımlarını etkileyen kaşıntılı bir döküntü yaşadınız mı? (deri kıvrımları; dirseklerin iç kısımları, diz arkaları, ayak bileklerinin ön yüzleri, kalçaların alt kısımları, boyun çevresi, kulak arkası veya gözler olarak tanımlanmaktadır).

Hayır ☐

Evet ☐

Bilmiyorum ☐

A2. Daha önce alerjik rinit (saman nezlesi) ile ilişkili; sık sık hapırma, burunda kaşıma, burun akıntısı, geniz akıntısı gibi alerjik şikayetleriniz oldu mu? (Polenler, ev tozları veya hayvanlar gibi nedenlerden kaynaklanan)

Hayır ☐

Evet ☐

Bilmiyorum ☐

3. **Ellerde ve On Kollarda Egzama İle İlgili Şikayetler**

A3. Daha önce gözlerinizde; kızarıklık, sulanma ve kaşıntı gibi alerjik şikayetleriniz oldu mu? (Polenler, ev tozları veya hayvanlar gibi nedenlerden kaynaklanan)

Hayır ☐

Evet ☐

Bilmiyorum ☐

A4. Daha önce nefes darlığı, hırıltılı solunum ve kuru öksürük gibi astım hastalığı ile ilişkili şikayetleriniz oldu mu?

Bilmiyorum ☐

Hayır ☐

Evet ☐ Doktor tarafından belirlenmiş astım hastalığınız var mı?

Hayır ☐ Evet ☐ Ne zaman tanı konuldu? _____ (yıl) _____ (ay)

D1. Daha önce ellerinizde, egzama ile ilişkili olarak; kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz oldu mu?

Hayır ☐

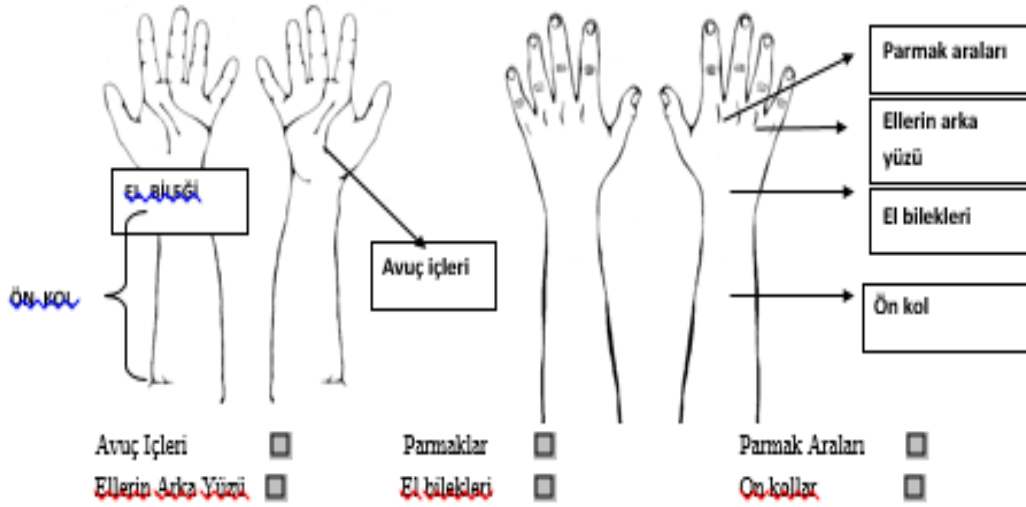
Evet ☐

D2. El bileklerinizde veya önkollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz oldu mu? (dırsek içleri hariç)

Hayır ☐ (Soru D1'i de "hayır" şeklinde yanıtladıysanız sayfa 10'daki soru U1'e geçiniz)

Evet ☐

D3. Eller ve ön kollar üzerinde genellikle kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama olan bölgelerinizi aşağıdaki şekil üzerinde işaretleyiniz. (bir veya birden fazla alan işaretleyebilirsiniz)



D4. Ellerinizi, el bileklerinizde veya önkollarınızda ne sıklıkta kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz oluyor? (her kolonda uygun gelen bir yanıt)

Ellerde Bilek/önkollarda

sadece bir kez ve iki haftadan kısa

☐
☐

sadece bir kez ama iki hafta veya daha uzun

☐
☐

bir defadan fazla tekrarlayan

☐
☐

(neredeyse) her zaman

☐
☐

D5. Elleriniz, bileklerinüz veya önkollarınızda en son ne zaman *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklaşma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi *şikayetleriniz* oldu?
(her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Şu anda var	☐	☐
Şu anda yok ama geçtiğimiz 3 ay içinde oldu	☐	☐
3-12 ay önce	☐	☐
12 aydan uzun süre önce	☐	☐
<i>Şikayetleriniz</i> en son hangi yılda ortaya çıktı? _____ (yıl)		_____ (yıl)

D6. İlk ne zaman ellerinizde, bileklerinüzde veya önkollarınızda *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklaşma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi *şikayetleriniz* meydana geldi?
(her kolonda uygun gelen bir yanıt, tahmini olarak işaretleyiniz)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
6 yaş altında	☐	☐
6- 14 yaş arası	☐	☐
15- 18 yaş arası	☐	☐
18 yaş üzerinde	☐	☐
İlk hangi yılda <i>şikayetleriniz</i> başladı? _____ (yıl)		_____ (yıl)

* El/ bilek /önkollarınızda, 18 yaşından önce; *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklaşma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi *şikayetleriniz* başladı ise sayfa 6'daki soru D10'a geçiniz

D7. Elleriniz, bileklerinüz veya önkollarınızda *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklaşma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi *şikayetleriniz* başlatan nedenin ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Ellerde (Nedenini yazınız) _____

Nedenini bilmiyorum ☐

D8. *Kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklaşma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi *şikayetleriniz* başladığında mesleğiniz neydi?
(Meslek Yazınız) _____

D9. Kuruluk / kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz başladığında işte sıklıkla/ en çok yaptığınız iş yada görev nadir?

- ☐ Vital bulguları alma (kan basıncı, vücut sıcaklığı, nabız solunumu)
- ☐ Hemşirelik bakımı planlama, uygulama (ağız bakımı, yara bakımı vb.)
- ☐ Kan alma, damar yolu açma
- ☐ Eğitim-danışmanlık
- ☐ İlaç hazırlama, tedavi yapma
- ☐ Araştırma
- ☐ Kayıt tutma
- ☐ Hastanın beslenmesine yardımcı olma
- ☐ Hastanın mobilizasyonunu sağlama
- ☐ Pozisyon verme
- ☐ Tıbbi malzemeleri temizleme
- ☐ Diğer, lütfen yazınız _____

D10. El veya bilek/ön kollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleriniz için doktora gittiniz mi?

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	☐	☐
Evet	☐	☐

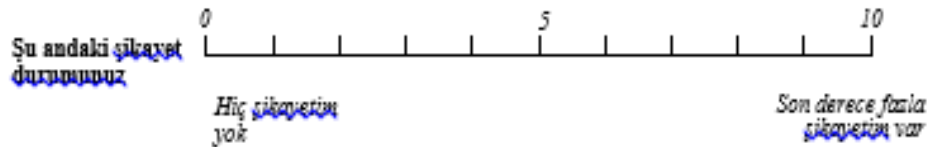
En son ne zaman bu şikayetleriniz için doktora gittiniz? _____ (yıl) _____ (yıl) (tahmini olarak yazınız)

D11. Hangi mevsimde el veya bilek/ önkollarda şikayetlerinizde artış oluyor? (her kolonda uygun gelen bir ya da daha fazla yanıt)

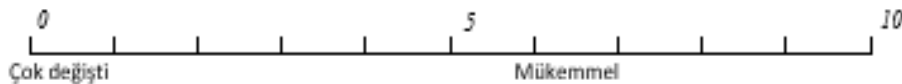
	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Mevsimsel fark yok	☐	☐
Kış	☐	☐
İlkbahar	☐	☐
Yaz	☐	☐
Sonbahar	☐	☐

D12. El veya bilek/önkollarınızda kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizin ciddiyetini 0-10 arası bir ölçek üzerinde nasıl derecelendirirsiniz?

(çizgi üzerinde şikayetinizin şiddetini karşıllayan xeri "X" şeklinde işaretleyiniz)



Ellerinizdeki cilt örtüsünün genel bütünlüğünü nasıl değerlendirirsiniz?



4. Etkileyen Faktörler

F1. İŞİNİZİ yaparken kullandığınız bazı kimyasal maddeler, araç-gereçler vb. etkenler ile temas ettiğinizde şikayetleriniz kötüleşti mi? *(her kolonda uygun gelen bir yanıt)*

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	☐	☐
Evet	☐	☐
<i>Evet ise kötüleştirilen etkeni lütfen yazınız</i> _____		
Bilmiyorum	☐	☐

F1a. İşyerinizde en çok hangi etkeninin derinizdeki egzama ile ilişkili, *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, ~~yakıt/yağ~~/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleri kötüleştirdiğini düşünüyorsunuz?* *(Uygun seçenekleri işaretleyiniz)*

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Sık sık el yıkama	☐	☐
Cilt temizleme materyali kullanımı(~~dezenfektan, sabun, alkolli jel~~ antiseptikler)	☐	☐
Eldiven kullanımı	☐	☐
Sıpertik kullanımı	☐	☐
Gözlük Kullanımı	☐	☐
Tulum Kullanımı	☐	☐
Maske kullanımı(Cerrahi maske, N95,FFP2 vb.)	☐	☐
Tulum kullanımı	☐	☐
Çeşitli ilaçlar(~~ciprofloksasin, gentamisin~~ vb.)	☐	☐
<u>Yüzey temizleme materyalleri</u> (çamaşır suyu, deterjan)	☐	☐
Plastik bot kullanımı	☐	☐
Onluk kullanımı	☐	☐
Diğer, lütfen yazınız _____		
	Ellerde	Bilek/ önkollarda

Diğer kimyasallar, ürünler, tıbbi araç gereçler ya da mesleğe özgü diğer araç gereçler

☐	☐
<i>(Lütfen Yazınız)</i> _____	

F2. İş yeri dışında ya da EVDE kullandığınız bazı kimyasal maddeler, araç-gereçler vb. etkenler ile temasın; deride kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, ~~yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama~~ gibi şikayetlerinizi kötüleştirdi mi? (her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/önkollarda
Hayır	☐	☐
Evet	☐	☐
Bilmiyorum	☐	☐

F3. İŞYERİNİZ DIŞINDA deride kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, ~~yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama~~ gibi şikayetlerinizi kötüleştiren en önemli şeylerin neler olduğunu düşünüyorsunuz? (her kolonda 5 taneden fazla işaretlemeyiniz)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Sabun, sıvı sabun, şampuan, ve diğer kişisel ~~hiçyen~~ ürünleri	☐	☐
Deterjanlar ve diğer ev temizliği ve çamaşır yıkama ürünleri	☐	☐
Gıdalarla uğraşma	☐	☐
Islak ellerle çalışma	☐	☐
Sık el yıkama	☐	☐
Koruyucu eldivenler	☐	☐
Makine bakımı (arabalar gibi), yağlarla uğraşma	☐	☐
İnşaat işleri, boyama, duvar ~~kağıdı~~ kaplama, onarım ve dekorasyon	☐	☐
Bahçe işleri; bitkiler, toprak, sebzeler, dut, meyveler vb. bakımı	☐	☐
Enfeksiyonlar (soğuk algınlıkları, grip veya ateş)	☐	☐
Ruh hali, stres	☐	☐
Diğer, <i>lütfen yazınız</i> _____	☐	☐

F4. Egzamanız normal işinizden uzaklaştığınızda düzeliyor mu? (örneğin hafta sonları, izin dönemleri veya daha uzun dönemler) (her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	☐	☐
Evet, bazen	☐	☐
Evet, genellikle	☐	☐
Bilmiyorum	☐	☐

5. Egzama'nın Günlük Yaşama Olan Etkileri

C1. Elleriniz, bileklerin veya ön kollarınızdaki *kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama* gibi *şikayetler*, mesleğinizdeki günlük yaptığınız işleri herhangi bir şekilde etkiliyor mu? Aşağıdaki durumlardan hangileri doğru? (uygun olanları işaretleyiniz)

Egzama hiçbir şekilde günlük aktivitelerimi etkilemiyor ☐

Egzama nedeniyle...

... Koruyucu eldiven kullanmak zorundayım ☐

... işte yaptığım görevler değiştirildi ☐

... İşimi değiştirdim ☐

... İş bulmakta zorluk yaşadım ☐

... İş arkadaşlarım veya işveren(ler)imin bana karşı

negatif bir tutumları var ☐

... iş veya meslek tercihim etkilendi ☐

... Gelirim azaldı ☐

... Revire ya *dahastaneye* gitmek zorunda kalıyorum ☐

Son 12 ay içinde, deri ile ilgili *şikayetlerinize* *bağlı* olarak ne kadar süre işinizden uzak kaldınız? _____ (hafta) _____ (gün)

... İşimi kaybettim ☐

Diğer sonuçlar, yazınız _____ ☐

C2. Deri ile ilişkili *şikayetleriniz* son 12 ay içinde hayatınızı nasıl etkiledi? (her sırada bir yanıt)

	Etki Yok	Hafif etki	Orta derecede etki	Geniş etki	İlgisi yok
Mesleki çalışma, iş hayatı	☐	☐	☐	☐	☐
Ev işleri, günlük aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Spor ve benzeri aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer hobiler ve aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Uyku düzeni	☐	☐	☐	☐	☐
Gezi, seyahat	☐	☐	☐	☐	☐
Sosyal aktiviteler	☐	☐	☐	☐	☐
Kişiler <i>arası iletişim</i>	☐	☐	☐	☐	☐
Ruh hali	☐	☐	☐	☐	☐
<i>Cinsel yaşam</i>	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer (yazınız) _____	☐	☐	☐	☐	☐

C3. Deride kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklaşma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetlerinizin maddi durumunuza olumsuz bir etkisi oldu mu? (sağlık ve diğer harcamalar, iş günü kaybı, iş yeri performansı ve/veya iş değişikliği gibi) (sadece bir yanıt)

- Maddi durumumu olumsuz etkilemedi
(harcama yok ya da tam maaş alıyorum) ☐
- Etkileri veya harcamalar oldu ama maddi durumumu değiştirmede
(cüzi etkiler) ☐
- Orta derecede maddi kayba yol açtı ☐
- Önemli derecede maddi kayba yol açtı ☐

6. Ellerde ve Ön Kollarda Ürtiker İle İlgili Şikayetler

Aşağıdaki sorular ürtiker(deride hızla belirip kaybolan basmakla solan kırmızı döküntü) çilt hastalığı ile ilgili sorulardır. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

U1. Daha önce elleriniz, bilekleriniz veya ön kollarınızda hızla belirip kaybolan, yuvarlak halkalar şeklinde kaşıntılı kırmızı izler oluştu mu (ürtiker/ kurdeşen)?

Hayır ☐ (sayfa 11 deki soru S1'e geçiniz) Evet ☐

U2. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızdaki bu kaşıntılı izler (ürtiker) meyveler, sebzeler, lastik eldivenler vs. cilt temasından sonra mı oluyor?

(temastan sonraki dakikalar içinde beliren izler)

Hayır ☐ (sayfa 11 deki soru S1'e geçiniz)

Evet ☐ aşağıdakilerden hangisi ile cilt temasından sonra, Besinler(Çilek, domates, şeftali, fındık, vb.)

Hayvanlar ile temas

Diğer, yazınız

Bilmiyorum ☐ (sayfa 11 deki soru S1'e geçiniz)

U3. Bu kaşıntılı izler (ürtiker) elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda ne sıklıkta meydana geliyor? (sadece bir yanıt)

Bir defa ☐ 2-5 defa ☐ 5 defadan fazla ☐

U4. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda bu kaşıntılı izler (ürtiker) en son ne zaman oldu? (sadece bir yanıt)

- Geçen 7 gün içinde ☐
- 7 gün- 3 ay önce ☐
- 3-12 ay önce ☐
- Bir yıldan uzun süre önce ☐

En son hangi yılda ortaya çıktı? _____ (yıl) (tahmini olarak yazınız)

U5. Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda bu kaşıntılı izler (ürtiker) ilk kez ne zaman oldu? (sadece bir yanıt)

- 6 yaş altında ☐
- 6- 14 yaş arasında ☐
- 15- 18 yaş arasında ☐
- 18 yaş üzerinde ☐

İlk hangi yılda başladı? (tahmini olarak yazınız) _____ (yıl)

* Bu kaşıntılı izler (ürtiker) 18 yaşınızdan önce başladı ise soru U8'e geçiniz

U6. Bu kaşıntılı izler (ürtiker) olmaya başladığında eğer çalışıyorsanız, mesleğiniz neydi?

meslek _____

U7.Bu kaşıntılı izler (ürtiker) olmaya başladığında isteki ağırlıklı aktiviteniz neydi?

ağırlıklı aktivite

U8.Bu kaşıntılı izler (ürtiker) nedeniyle bir doktora gittiniz mi?

Hayır ☐

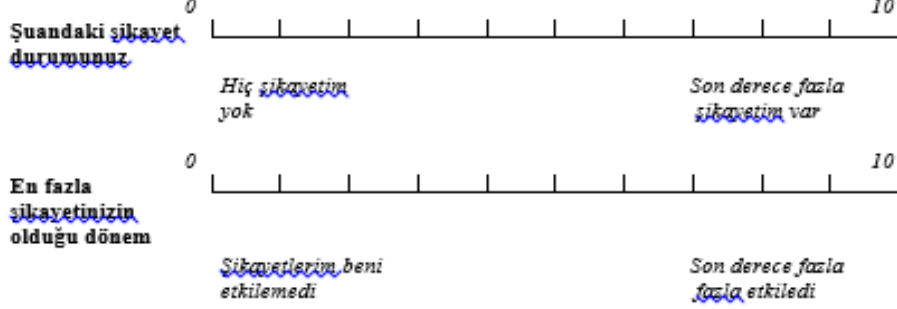
Evet ☐

En son ne zaman? _____ (yıl)

(tahmini olarak yazınız)

U9.Bu kaşıntılı izleri (ürtiker) gibi şikayetlerinizin ciddiyetini 0-10 arası bir ölçek üzerinde nasıl derecelendirirsiniz?

(çizgi üzerinde şikayetinizin şiddetini karşılayan yeri "X" şeklinde işaretleyiniz)



7.Diğer Belirti ve Bulgular

S1. Geçtiğimiz 12 ay içinde elleriniz veya bilek/ önkollarınızda aşağıdaki semptomlardan herhangi birini yaşadınız mı? (her kolanda uygun olanları işaretleyiniz)

	Eller	Önkollar
Geçen 12 ay içinde belirti yok	☐	☐
Kızarıklık	☐	☐
Pullu/döküntülü kuru cilt	☐	☐
Yarıklar veya çatlaklar	☐	☐
Akıntı veya kabuklanma	☐	☐
Küçük su kabarcıkları (veziküller)	☐	☐
Kabartılar	☐	☐
Hızlıca beliren kaşıntılı izler/seritler (ürtiker)	☐	☐
Kasıntı	☐	☐
Yanma, karıncalanma veya batma	☐	☐
Hassasiyet	☐	☐
Acı veya ağrı	☐	☐
Diğer, yazınız _____	☐	☐

S2. Cildinize değen metal düğmeler, metal tokalar, metal aksesuarlar (örneğin küpeler) veya diğer metal eşyalardan dolayı kaşıntınız oluyor mu? (yüzük altları dışında)

Hayır ☐ Evet ☐

S3. Cilt kuruluğunuz var mı?

Hayır ☐ Evet ☐

S4. Terlediğinizde cildiniz kaşınır mı?

Hayır ☐ Evet ☐

5. Deri/cilt testleri

Aşağıdaki sorular daha önce belli bir alerjen nedeniyle yaptırdığınız deri testlerinin varlığını belirlemeye yöneliktir. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

T1. Size doktor tarafından belirlenmiş herhangi bir alerji tanısı konuldu mu?

Hayır ☐
Evet ☐
Bilmiyorum ☐

T2. Alerjinizin neye karşı olduğu belirlendi mi?

Alerjileri her satırda sadece bir tane olacak şekilde yazınız. Tahmini olarak yıl belirtiniz.

_____ Ne zaman? _____ (yıl)
_____ Ne zaman? _____ (yıl)
_____ Ne zaman? _____ (yıl)

Bilmiyorum ☐

T3. Alerji/ alerjilere aşağıdaki alerji testlerinden hangisi ile tanı konuldu?

(uygun olanları işaretleyiniz)

yama testi (testler genellikle üst sırt yüzeyine bantlanır ve 1-2 gün sonra çıkarılır) ☐

prick test/ delgi testi (test damlaları tipik olarak ön kol üzerine konur ve hissi ucu ya da iğneyle delinir. Sonuçlar 15- 30 dakika sonra okunur.) ☐

kan testleri (RAST testleri gibi) ☐

Diğer, yazınız _____ ☐

Bilmiyorum ☐

6. Maruziyet ve Koruyucu Önlemler

E1. Daha önce hiç, işinizde koruyucu eldiven kullandınız mı?

Hayır, hiç kullanmadım ☐ (sayfa 14 deki soru E5'e geçiniz)

Evet, şu anda kullanıyorum ☐ Günde ortalama kaç saat? _____ (saat)

Evet daha önce kullandım, şu anda kullanmıyorum, ☐

E2. İşinizde ne tür eldiven kullanıyorsunuz (kullandınız)? (her kolonda uygun olanları işaretleyiniz)

	Şu anda	Daha önce
Pudralı, doğal lastik/lateks, tek kullanımlık(~~mayene~~ eldiveni)	☐	☐
Pudrasız, doğal lastik/lateks, tek kullanımlık(~~mayene~~ eldiveni)	☐	☐
Sentetik lastik (nitril, neopren vb gibi)	☐	☐
Plastik (vinil, pvc, polietilen gibi)	☐	☐
Lastik veya plastik eldivenlerin altına pamuklu eldiven	☐	☐
Deri	☐	☐
Kumaş	☐	☐
Diğer, yazınız _____	☐	☐
Bilmiyorum	☐	☐

E2.1.Olağan bir iş günü içinde ortalama kaç saat eldiven kullanırsınız? ____ (saat)

- ☐ Yarım saatten az
☐ Yarım saat-2saat arasında
☐ 2saat-4 saat arasında
☐ 4 saat ve üzerinde

E2.2.Olağan bir iş günü içinde ortalama kaç kez bu eldiveni kullanırsınız?

- ☐ Hiç kullanmam
☐ günde 1-5 kez
☐ günde 6-10 kez
☐ günde 11-15 kez
☐ günde 16-20 kez
☐ günde 20-25 kez
☐ günde 25 kez den fazla

E2.3.Kullandığınız bir eldiven ortalama ne kadar süre ellinizde çıkartmadan kalıyor?

- ☐ 5 dakika
☐ 5-30 dakika
☐ 30 dakika-2saat
☐ 2 saat ve üzeri

E2.4.Tek kullanımlık ~~mayene~~ eldivenleri tekrar kullanmak durumunda kalıyor musunuz?

- ☐ Her zaman ☐ Genellikle ☐ Bazen ☐ Nadiren ☐ Hayır

E3. Koruyucu eldiven giymenin bir sonucu olarak derinizde herhangi bir belirti ortaya çıktı mı? Hayır ☐ Evet ☐ Bilmiyorum ☐

E4. Cilt ~~semptomları~~ nedeniyle eldiven tipini değiştirdiniz mi ya da kullanmayı bıraktınız mı?

- Hayır ☐
 Evet ☐ Ne zaman? _____ (yıl)

E4.1.İş yerinizde çalışırken nemlendirici krem kullanıyor musunuz?

- Hayır, hiç kullanmadım ☐
 Evet, şu anda kullanıyorum ☐
 Evet ~~daha önce~~ kullandım, şu anda kullanmıyorum, ☐

Lütfen kullandığınız nemlendirici kremin markasını yazınız: _____

E4.4. Günde ortalama ne kadar sıklıkta nemlendirici krem kullanıyorsunuz?

- ☐ Hiç kullanmam
- ☐ günde 1-5 kez ☐ günde 16-20 kez
- ☐ günde 6-10 kez ☐ günde 20-25 kez
- ☐ günde 11-15 kez ☐ günde 25 kez den fazla

E5. Şu andaki işinizde ne iş yapıyorsunuz veya en çok neye dokunuyorsunuz/ temas ediyorsunuz? (bir ya da daha fazla yanıt)

	Gün içinde kaç saat (ortalama)		
	Yarım saatten az	yarım- 2 saat	2 saatten fazla
Islak işler (hemşirelik bakımı uygulamaları vb.)	☐	☐	☐
Bitkiler	☐	☐	☐
Hayvanlar	☐	☐	☐
Temizlik ajanları (deterjan, çamaşır suyu)	☐	☐	☐
El dezenfektanları	☐	☐	☐
Çözücüler	☐	☐	☐
Yağlar, keskin sıvılar vb.	☐	☐	☐
Boyalar, lake, kaplama vb.	☐	☐	☐
Zamk, tutkal, vs.	☐	☐	☐
Toz (ahşap tozu, zımpara tozu, kağıt tozu vb.)	☐	☐	☐
Küçük el aletleri (Çekiç örs, pense, tornavida vb...)	☐	☐	☐
İlaçlar	☐	☐	☐
Kan ve kan ürünleri	☐	☐	☐
Diğer	☐	☐	☐
<u>YAZINIZ</u> _____			
Yukarıdakilerin hiçbiri	☐		

E6. Aşağıdaki aktiviteleri işiniz dışında günde kaç saat gerçekleştiriyorsunuz? (uygun olanları işaretleyiniz, en yakın kestiriminizi yapınız)

	Gün içinde kaç saat (ortalama)			
	0	Yarım saatten az	yarım- 2 saat	2 saatten fazla
Gıda hazırlama	☐	☐	☐	☐
Temizlik veya yıkama	☐	☐	☐	☐
4 yaş altı çocuk bakımı	☐	☐	☐	☐

E8. Olağan bir iş günü içinde ellerinizi kaç defa yıkarsınız? (işiniz süresince ve evde/iş dışında olduğunuz zaman dahil)

☐ ellerimi hiç yıkamam	☐ günde 1-5 kez
☐ günde 6-10 kez	☐ günde 11-15 kez
☐ günde 16-20 kez	☐ günde 21-25 kez
☐ günde 25 kez den fazla	

E7. Geçen 12 ay içinde aşağıdaki aktiviteleri İŞİNİZ, DIŞINDA ne sıklıkta yaptınız? (uygun olanları işaretleyiniz, tahmini olarak yazınız)

	Günlük	Haftada en az bir kez	Ayda en az bir kez	Ayda bir defadan az	Sadece belirli zamanlarda	Hiç
Bahçe işleri (mevsiminde)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Araba veya motor tamiri	☐	☐	☐	☐	☐	☐
İnşaat veya onarım	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kimyasallarla teması arttıran diğer aktiviteler						
Yazınız _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spor						
Yazınız _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer hobiler						
Yazınız _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

E8.1. Olağan bir günde iş yaşamı dışında EVDE, içinde ellerinizi kaç kez yıkarsınız? (iş dışında, evde ~~yada~~ sosyal yaşamınızı düşünerek yanıtlayınız)

☐ ellerimi hiç yıkamam

☐ günde 1-5 kez	☐ günde 16-20 kez
☐ günde 6-10 kez	☐ günde 20-25 kez
☐ günde 11-15 kez	☐ günde 25 kez den fazla

E8.2. Olağan bir iş günü içinde ellerinizi kaç kez EL DEZENFEKTANI kullanarak temizlersiniz? (işiniz süresince ve evde/iş dışında olduğunuz zaman dahil)

☐ Hiç kullanmam	☐ günde 1-5 kez
☐ günde 6-10 kez	☐ günde 11-15 kez
☐ günde 16-20 kez	☐ günde 20-25 kez
☐ günde 25 kez den fazla	

8. Genel Sağlık Algısı ve Hane Halkına İlişkin Sorular

H1. Diğer arkadaş ya da yaşlılarınızla karşılaştırıldığında, genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz? (sadece bir yanıt)

Mükemmel ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Zayıf ☐ Kötü ☐

H2. Evinizde siz dahil kaç kişi yaşıyor? _____ (kişi sayısı)
 Bunlardan kaç 4 yaşından küçük çocuklar? _____ (kişi sayısı)

Ek-3



Ek-4



 İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ CERRAHPAŞA	BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU
---	------------------------------------

20.09.2021

“Hemşirelerde Deri İle İlgili Semptomlar ve İlişkili Faktörler” başlıklı projenin Gönüllü Onam Formunu okudum. Bana ayrıca İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa merkezindeki çalışma hakkında gerekli bilgiler sözlü olarak açıklanmış olup, açıklamaları tamamen anladım. Yapılacak çalışma ile ilgili soru sorma hakkım anlatıldı. Sorularına açıklayıcı ve anlaşılır yanıtlar verildi. Bana çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları da açıklandı. Çalışmaya katılmamam halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğim ve herhangi bir zamanda çalışmadan ayrılabilirim açıkça söylendi. Bu koşullar altında projeye kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmadan elde edilen bilgilerin kimliğim gizli kalmak koşulu ile yayın ve arşivleme dahil bilimsel çalışmalarda kullanımına onay veriyorum.

Gönüllünün Adı - Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasiinin Adı – Soyadı

Adresi (varsa telefon no)

İmzası

Açıklamaları yapan araştırmacının Adı – Soyadı

İmzası

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık edenin

Adı - Soyadı

Görevi

İmzası

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERDE DERİ İLE İLGİLİ SEMPTOMLAR VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

ORJİNALLİK RAPORU

% 12	% 12	% 2	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 5
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 2
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.medicine.manchester.ac.uk İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1

openaccess.izu.edu.tr

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)

Ek-6





KURUM İZNİ YAZILARI

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Öğrenci Adı SOYADI
(İmza)



Ek-7









ÖZGEÇMİŞ

