

**BULAŞICI HASTALIKLARDA KAYNAK
İZOLASYONUNUN PSİKOLOJİK
SONUÇLARI**

*THE PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF SOURCE ISOLATION TO
COMMUNICABLE DISEASES*

Arş. Gör. Dr. Dilek SARI*

Prof. Dr. Leyla KHORSHID**

* Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü/ İZMİR

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı / İZMİR

ÖZET

Bulaşıcı hastalıklar son yüzyılın en önemli problemlerinden birisidir. Bir bireyde enfeksiyon veya enfeksiyon hastalığı olduğu zaman diğer hastalara, çalışanlara ve ziyaretçilere yayılmayı önlemek için kaynak izolasyonu uygulanır. İzolasyon önlemleri sağlık bakım ortamında enfeksiyonun etkin kontrolü için çok önemlidir. Fakat kaynak izolasyonu hastalar için oldukça korkutucu ve anksiyete yaratan bir deneyim olabilir. Bununla beraber, kaynak izolasyonun psikolojik etkileri iyi anlaşılmamış ve araştırılmamıştır. Bu makalede, kaynak izolasyonu tanımlanmış, gelişimi incelenmiş, psikolojik sonuçları ve çözüm önerileri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı hastalıklar, kaynak izolasyonu, psikolojik etkiler

ABSTRACT

Communicable diseases are one of the most important problems in last century. Source isolation is implemented when a person who has an infection or infectious disease has to be segregated from others to prevent cross infection to other patients, staff and visitors. Isolation precautions are crucial to the effective control of infection in healthcare settings. But, source isolation can be an extremely frightening and anxiety provoking experience for patient. However, the psychological effects of source isolation are not well understood or researched. This review has been defined and examined the developments of source isolation and discusses psychological consequence and coping mechanisms.

Key Words: Communicable diseases, source isolation, psychological effects

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca, zaman zaman dünya gündemine aniden giren ve tüm insanlığı ilgilendiren sağlık sorunları ortaya çıkmıştır (Aslan ve ark. 2002). Kapsamı çok geniş olan bulaşıcı hastalıkların ciddi toplumsal sonuçları vardır. Sosyal yapısından dolayı bulaşıcı hastalıklar, modern

tarihin damgalayıcı tıbbi konularından biri haline gelmiştir (Duyan 2001). Damgalanma (stigmatizasyon), hastanın hastalığı nedeni ile kendini reddedilmiş, toplum tarafından izole edilmiş, hastalığına bağlı utanma duygusu ve güvensizlik içinde hissetmesi durumu olarak tanımlanmaktadır.

Bulaşıcı hastalıkların damgalanma ile beraber anılması yeni bir durum değildir. Tıp tarihinde, bu konuda en önemli hastalık lepradır (Özdoğan 2007). Akdeniz limanlarındaki Lepra kolonileri ve belirli epidemik hastalıklar ile ilgili kitaplarda kanıtlar bulunmaktadır. Bu kitaplardan elde edilen bilgilere göre, gemi mürettebatı ya da yolcular arasında alışılmamış bir hastalık varsa ya da salgın hastalığın sık görüldüğü bir limandan dönülüyorsa; gemi mürettebatı, yük ve yolcular 40 gün izole edilirlerdi (Gammon 1999 b). Hem geçmişte hem de günümüzde damgalanmaya yol açan bir diğer hastalık ise tüberkülozdur (Özdoğan 2007). Günümüzde ise Hepatit B ve C, AIDS, Deli Dana hastalığı (Aslan ve ark. 2002) ve SARS gibi bulaşıcı hastalıklar insanlık gündemine oturmuştur. Hemen her yıl, dünyanın çeşitli bölgelerinde, salgın hastalıklar listesine yeni bir isim eklenmekte ve kitleler yeniden alarma geçmektedir. Listeye en son eklenen isim ise, şimdilik "Kuş Gribi"dir. Ancak bunun son isim olmayacağı kesin gibi görünmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2000 yılında kurduğu Küresel Salgın Alarm ve Yanıt İletişim Ağı, mevcut 112 iletişim ağı üzerinden, eş zamanlı olarak çalışmaktadır. Kanada'da geliştirilen bir bilgisayar uygulama programı da, 1997 yılından beri WHO tarafından iletişim ağı için kullanılmaktadır. 1998-2002 yılları arasında WHO ve ortakları 132 ülkede toplam 538 salgın hastalığın tanı ve araştırmasını gerçekleştirmiştir (Candaş 2004).

Toplumun, gözle görülmeyen bir mikrobun hastalığa ve ölüme yol açtığını öğrenmesi gerçek olmayan korkulara ve paniğe yol açabilmektedir. Dünyadaki salgınların tarihsel gelişimine bakıldığında zaman yaşanan korkunun, hastalığa yakalananların eziyet görmesine neden olduğu görülmektedir; örneğin; 14 yüzyılda veba günahkar davranışlar için tarımsal cezalandırma olarak görülmüş, hastalığa yakalanmayanlar salgın dolayısıyla toplumsal açıdan bazı grupları suçlamıştır.

İzolasyon yöntemlerinde, sebep olan ajanların ve birçok epidemik hastalıkların geçişinin keşfedilmesiyle yüzyıllar içinde ilerleme sağlanmıştır. İzolasyon uygulamaları son 150 yıldan daha fazla zamanda oldukça gelişmiştir (Gammon 1998 a). 1877'de izolasyon evleri, 1940'da izolasyon hastaneleri kurulmuş, 1960'lı yıllarda genel hastanelerde izolasyon uygulanmaya başlanmıştır. Hastalık Kontrol Merkezi (CDC), hastanede kullanılan izolasyon teknikleri rehberini 1970 yılında yayınlamıştır. Bu teknikler üç ana sisteme; kategoriye özgü izolasyon, hastalığa özgü izolasyon, standart önlemler ve bulaşma önlemleri olarak adapte edilmiş ve izleyen on yıl içerisinde yavaş yavaş gelişmiştir (Gammon 1999 b).

Kaynak İzolasyonu ve Hasta Üzerindeki Etkileri

Bir bireyde enfeksiyon veya enfeksiyon hastalığı olduğu zaman (Gammon 1999 b) diğer hastalara, çalışanlara ve ziyaretçilere yayılmayı önlemek için kaynak izolasyonu uygulanır (Gammon 1999 b, Ulusoy ve Görgülü 1997). Kaynak izolasyonunda kullanılan önlemler tek kişilik oda kullanımı, maske, önlük, eldiven kullanma gibi koruyucu önlemler, el yıkama ve dezenfektanlar kullanılarak yapılan dikkatli dekontaminasyon, kontamine çarşaf ve hasta çıkartılarıyla ilgili prosedürler ve ziyaretçi sayısındaki kısıtlamayı içermektedir (Gammon 1999 b).

Bennet (1983), Wilkins (1988), Knowles (1993), Kennedy ve Hamilton (1997), Gammon (1998 b) ve Oldman (1998) izolasyonun psikolojik etkilerini inceledikleri çalışmalarında, izole edilen bireylerde sınırlanma, hapsedilme, damgalanma, kızgınlık, depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı ve kontrol azlığı gibi duyguların hissedildiğini saptamışlardır (Davies and Rees 2000, Gammon 1999 a, Lewis ve ark 1999, Oldman 1998, Rees ve ark 2000).

Bennet bulaşıcı hastalık nedeniyle kaynak izolasyonu uygulanan hastaların duygu ve düşüncelerini incelemiş ve izole edilen hastaların duygularını şöyle belirttiğini rapor etmiştir;

"Bakım verilirken gizlilik ve kişisel alan azlığı nedeniyle hastane personeline karşı düşmanca duygularım oluştu. Orada bulunmak; rutin, sıkıcı ve monotondu. Personel uyarıları ve ziyaretçi azlığı tolere edilemiyor, arkadaş ve aile ziyaretleri sıklıkla gönülsüzce yapılıyordu".

"Benim ilk tepkim olumsuzdu ve çok kolay depresyona girdim. Konuşmak çok güçtü. Ayda seyahat eden bir astronot gibi burada yapayalınızdim. İzolasyon dönemini tamamlamak çok güçtü. Karımı her gün görmeme rağmen çok özlemiştim".

Oldukça özet olarak verilen bu hasta ifadelerinde hastaların kaynak izolasyonunu nasıl deneyimledikleri ve nasıl etkilendikleri görülmektedir (Gammon 1999 b).

Knowles (1993), enfeksiyon nedeniyle hastanede 2 gün izole edilen hastaların izolasyon nedeniyle deneyimledikleri algılandı ve hemşirelerin bu konudaki düşüncelerini, derinlemesine görüşme tekniği ile incelemiştir. Bu kalitatif araştırma sonucunda hastaların sınırlı fiziksel alan, sosyal iletişimi güçleştirecek fiziksel engeller, diğer hastalarla etkileşim, zaman geçirme, günlük aktiviteler üzerindeki kontrol yetersizliği ile ilgili konularda olumsuz duygular yaşadıklarını saptamış olup, hastaların sunulan bakım tarzından açıkça etkilendiği görülmüştür (Gammon 1999 b, Knowles 1993). Bu çalışmada, kaynak izolasyonunun hasta üzerindeki etkilerinin ise, hemşireler tarafından doğru olarak algılandığı (Knowles 1993), fakat hemşirelerin psikolojik yaklaşım uygulama bakımından uygun girişimler yapmadıkları belirtilmiştir. (Gammon 1999 b). Oldman (1998), beş hasta ve hemşire ile yaptığı çalışmasında Knowles'le aynı sonucu bulmuştur (Oldman 1998).

Gammon (1998) izolasyonda sıkıntı, anksiyete, depresyon ve düşük benlik saygısına yol açan kontrol kaybı ve tek kişilik oda gibi nedenleri belirtmekte ve bu durumun bulaşıcı hastalığı olan hasta için hapisane hücresi gibi olabileceğini belirtmektedir (Gammon 1998 b, Gammon 1999 b). Bununla birlikte, Wilkins ve arkadaşlarının çalışmasında (1988) ise, enfeksiyon hastalığı olan hastaların anksiyeteyi daha çok hastalıklarıyla ilişkili olarak deneyimledikleri ve anksiyetenin zorla izole edilmelerinden çok, hastanede olmaktan kaynaklandığı belirtilmiştir (Wilkins ve ark 1988).

Kaynak izolasyonu hasta için, korkutucu bir deneyimdir ve birçok olumsuz psikolojik etkiye yol açabilir (Gammon 1999 a). Enfeksiyon hastalıklarından dolayı, kaynak izolasyonu yapılması gereken hastaların sadece rutin yaşamları kesintiye uğramaz, aynı zamanda duysal ve davranışsal durumların yol açtığı strese de maruz kalırlar (Madeo 2003). Bu nedenle kaynak izolasyonundan vazgeçilemeyeceği zaman, ruhsal durum üzerindeki olumsuz etkilerin en aza indirilmesi gerekir (Gammon 1999 a).

Kaynak İzolasyonunu Uygulanan Hastalarda Görülen Psikolojik Sorunlar ve Stigma (Damgalama)

İzolasyonda ana problem, enfeksiyon ve enfeksiyonla ilgili diğer bireylerin tutumlarından kaynaklanan damgalanmadır (Gammon 1999 b). Damgalama ile ilgili en açık örneklerden biri, hasta odasının kapısına, hastanın tanısı ile ilgili bir uyarı işareti konulmasıdır. Bu hastanın gizlilik hakkı açısından zor bir durumdur, fakat hemşirelerin ve diğer hastaların enfeksiyona maruz kalmalarını önleme açısından da zorunludur. Damgalama; koruyucu elbiseler giyme ya da etkili iletişimi engelleyen bariyerler kullanma gibi enfeksiyon kontrol önlemlerinin uygulanmasıyla daha da kötüye gidebilir (Madeo 2003).

Madeo (2001), izolasyonla ilişkili olarak yaptığı niteliksel bir araştırmada, birkaç hastanın bu durumu; "hemşire ve doktorların önlük giyerek odama girmeleri ve eldivenle bana dokunmaları kendimi kirli, temiz olmayan biri gibi hissetmemi sebep oldu" cümleleri ile ifade ettiğini bildirmektedir (Madeo 2001, Madeo 2003).

Knowles (1993) da, koruyucu elbise kullanımının abartılmasıyla enfeksiyonlu hastaların kendilerini ve başkalarını tehlike içinde hissettiğini belirtmektedir (Knowles 1993, Madeo 2003).

Hasta izolasyonunda damgalamayı azaltmak için yapılabilecek uygulamalar;

- Kapıya enfeksiyon kontrol önlemlerine ilişkin genel bir uyarı konulacak hastaya özel gizlilik sürdürülmelidir.
- Hemşire ve ziyaretçilerin hastayı ziyaret sıklıkları ve periyotları planlanmalıdır.

- Gerekli olmayan koruyucu elbiselerden kaçınılmalıdır.
- Hasta ile güvenli bir ilişki kurulmalı ve sürdürülmelidir.
- İfade ve davranışlar açısından hastanın benlik kavramı desteklenmelidir.
- Hastaya kabul edici ortam sağlanmalı, duygularını ifade etmesi için desteklenmeli ve kendini olumsuz eleştirilerden uzak tutması sağlanmalıdır.
- Beden imajı değişimleri onaylanmalı fakat hasta güç ve başarı tanınmasına odaklanmalıdır.
- Hastanın duyduğu, gördüğü ve okuduğu doğru ya da net olmayan bilgiler aydınlatılmalı ve hasta doğru bilgilendirilmelidir.
- Kendi bakımına katılması için hasta cesaretlendirilmelidir.
- Beden imajını etkileyen fiziksel yetersizliklere ilişkin çözüm önerileri tanılmalıdır (Madeo 2003, Oldman 1998, Thompson ve ark 1989).

İzole Edilen Hastanın Oryantasyonu

MacKellaig, izolasyon odasının hastanın mümkün olduğunca çevresine olan oryantasyonunu sürdürmesini sağlaması için organizasyonun aşağıdaki şekilde yapılmasını önermiştir:

- Hastaya odanın dışını görebilecek şekilde pozisyon verilmelidir.
- Hastaya duysal girdi ve oryantasyon sağlamak amacıyla odada ayna kullanılmalıdır.
- Uzaktan kumandalı televizyon, radyo ve kitap gibi hastanın zaman geçirmesini sağlayacak uygun araç ve aktiviteler sağlanmalıdır.
- İhmal duygusunu önlemek için isteklerine hemen yanıt verilmeli ve hastaya çağırma ziline kolay ulaşabileceği bir pozisyon sağlanmalıdır.
- Hastalar kendi kıyafetlerini giyme konusunda cesaretlendirilmelidir.
- İzolasyon odasına hastaya ait kişisel eşyaların konmasına izin verilmelidir.
- Hasta, izolasyonla ilişkili olarak yaşadığı herhangi bir negatif etkiyi ya da duyguyu ifade etmesi için cesaretlendirilmelidir (Madeo 2003).

İzole Edilen Hastada Sıkıntı Duygusu

İzolasyon odalarının ya da ünitelerinin hemşire deskinden uzakta yer alması sık rastlanılan bir durumdur. Bu durum hastaya mental uyarının sürdürülmesi için uygun olmadığı kadar hemşirenin dikkatini çekmek açısından da zordur (Madeo 2003). Diğer deyişle, izolasyon nedeniyle görsel ilişki azlığı, hem hasta hem de hemşire açısından bakım için önemli bir engel olarak hissedilir. Knowles (1993) bu durumun engelleme ve sıkıntı yarattığını belirtmiştir (Gammon 1999 b, Knowles 1993). Oldman'ın (1998) izolasyon ile ilgili bir çalışmasında, bir hasta bu konudaki duygularını "24 saat boş duvara bakıyorum, zaman durmuş gibi hissediyorum. Her gün her şey aynı, aynı eski şeyler" sözleri ile ifade etmiştir (Oldman 1998).

İzolasyonda hastaların duyuşal girdilerinin çeşitliliği azalabilir ve sıkıntı kolayca problem haline gelebilir (Newton ve ark 2001). Ziyaretçiler ve hastane personeli, izole edilmiş hastaların sıklıkla deneyimledikleri sıkıntı ve sosyal etkileşimdeki azlığın giderilmesinde önemli bir rol oynarlar. Gün içersinde hastane personeli tarafından yapılan sık ziyaretler, hastanın sıkıntısının azaltılmasına ve ihmâl duygusunun uzaklaştırılmasına yardım eder. Bu nedenle uygun koşullar sağlanarak ziyaretçilerin de, gün içinde hastayı ziyaret etmeleri desteklenmelidir (Madeo 2003).

Bununla beraber, ilgili literatür hastalarda izolasyonla ilgili sadece negatif deneyimlerin olmadığını, bazı hastaların da gizlilik fırsatını hoş karşıladığını belirtmiştir (Newton ve ark 2001). Wilkins ve arkadaşları (1988), hastaların tek kişilik odayı tercih ettiğini ve izolasyon nedeniyle düzenlerinin bozulmadığını belirtmiştir (Wilkins ve ark 1988). Aynı şekilde, Madeo (2001) da, geceleri iyi bir şekilde uyuyabildikleri için, birkaç hastanın izolasyonu ve yalnızlığı tercih ettiğini saptamıştır (Madeo 2001, Madeo 2003).

İzolasyondaki hastanın sıkıntısını azaltmak için yapılabilecek uygulamalar:

- Yalnızlık duyguları tartışılmalıdır.
- Yalnızlık ve yakın dostlarıyla görüşmeme arasındaki ilişki açıklanmalıdır.
- Yalnızlıkla ilgili açıklamalar cesaretlendirilmelidir.
- Yalnızlığı azaltmadaki anlamlı ilişki potansiyeli tartışılmalıdır.
- Yalnızlığı azaltacak değişik aktiviteler tanılanmalıdır
- Aile rolünde bağımlılık ve bağımsızlık dengesi tanılanmalı ve desteklenmelidir.
- Hastanın odasında televizyon, radyo ve gazete bulundurulmalıdır.
- Evcil hayvan terapisinin kullanımı enfeksiyon kontrol ekibi ile tartışılmalıdır (Madeo 2003, Oldman 1998, Thompson ve ark 1989).

izole Edilen Hastada İletişim Sorunları

İlgili araştırmalarda, hastalar izolasyon nedeniyle kendilerini hapisaneye kapatılmış gibi hissettiklerini ve diğer hastalar ve hastane personeli ile iletişim güçlüğü yaşadıklarını belirtmişlerdir (Gammon 1999 b). Knowles da (1993), izole hastaların telefonlarına yanıt verme geciktirildiğinde kızgın, ihmâl edilmiş ve kendilerini önemsiz hissettiklerini belirtmiştir (Knowles 1993).

Hastane personelinin mikroorganizmalar ve enfeksiyon kontrolü ile ilgili bilgilerinin az olması ve izolasyon önlemlerinin gereksiz bir şekilde karmaşık bir hale getirilmesi ile ilişkili olarak izole hastanın ihtiyaçlarının karşılanmasında başarısızlıklar görülebilmektedir.

Enfeksiyon kontrolü ile ilgili bilgi, asemptomatik ya da enfeksiyonlu hastalar için özel önem taşımaktadır. Bu sorunun çözümlerinden biri, iletişimin geliştirilmesi ve izole hastaların yönetiminin enfeksiyon kontrol hemşiresinde uygun biçimde birleştirilmesinin teşvik edilmesidir. Hemşire yönetimindeki bu birliktelik enfeksiyon kontrol uygulamalarının olumlu gelişiminde diğer hastane personeline de pozitif bir rol modeli olur (Madeo 2003).

İzole hasta ile iletişimi arttırmak için yapılabilecek uygulamalar:

- Diğer bireylerle anlamlı ilişki biçimi oluşturmadaki sınırlar ve engeller tanımlanmalıdır.
- Hastaların mümkün olan sosyal ilişkileri tanımlanmalıdır.
- Hastanın kendine güveninin artması sağlanmalıdır.
- Fiziksel yakınlık desteklenmelidir (Thompson ve ark 1989).

İzole Edilen Hastada Bilgi Eksikliği

Madeo'nun (2001) konu ile ilgili çalışmasında, ziyaretçilere ya da akrabalara izolasyon ya da enfeksiyonun sebebi hakkında yeterli bilgi verilmemesi sonucu anksiyete olduğu belirtilmiştir (Madeo 2001, Madeo 2003). Gammon'un (1998) kaynak izolasyonu ve hastaneye yatmanın psikolojik etkilerini incelediği çalışmasında ise, çalışma grubuna hastalığın safhaları, semptom ve tedavisi, hemşire ve doktorların enfeksiyon kontrolünde hangi uygulamaları kullandıkları hakkında bilgi verilmiş ve anksiyete ile baş etme yöntemleri hakkında tavsiyelerde bulunulmuştur. Çalışmanın kontrol grubu rutinde uygulanan bakımı almıştır. Sonuçta, izolasyon uygulanan hastaya enfeksiyonla ilgili yeterli bilginin verilmesinin stresi ve anksiyeteyi azalttığı, çalışma grubundaki hastaların benlik saygılarının, kontrol duygularının ve başetme yeteneklerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Gammon 1998 b, Gammon 1999 a).

Madeo'nun (2001) çalışmasında, hastalardan biri bilgi kitapçığı ile ilgili şunu söylemiştir "benim açık yaramdan dolayı yakınlarımın risk altında olmadığını çok iyi anladım" (Madeo 2001, Madeo 2003).

Ayrıca bilgi kitapçığı kullanımı, hastaya yapılan açıklamaların desteklenmesine yardımcı olur, fakat kitapçıklar sözel iletişim yerine kullanılmamalıdır (Madeo 2003).

İzole Edilen Hastada Anksiyete-Korku-Bilinmeyen Bir Nedenen Tehdit Algılama

Gould, enfeksiyonun korkulan bir durum olduğunu belirtmiştir. Bu korkuyu hem bulaşıcı hastalığı olan birey hem de yakınları ve arkadaşları yaşayabilir. Korku genellikle bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktadır. Bireyler tanı konulduktan sonra, izole edilmelerinden dolayı şok ve anksiyete yaşayabilirler (Gammon 1999 b). İzole edilen hastada anksiyete, korku ve bilinmeyen bir nedenden tehdit algılamayı azaltmak için yapılması gerekenler;

- Davranış ve durum açısından hastanın anksiyete düzeyi algılanmalıdır.
- Hastalara kabul edici atmosfer sağlanmalıdır.
- Hastalara duygularını ifade etmesi için fırsat verilmelidir.
- Umut desteklenilmelidir, fakat yanlış bilgiden kaçınılmalıdır.
- Hastayla iletişimin tutarlılığı için dürüst olunmalıdır.
- Hastalık hakkındaki bilgi ve tedavi ile ilişkili olarak doğru bilgi sağlanmalıdır.
- Hastanın duyduğu ve anladığı bilgilerle sağlanan iletişim, basit ve net olmalıdır.
- Hastanın kendi kontrolüne izin vermek için, içinde bulunulan çevrenin özellikleri açıklanmalıdır.
- Gece boyunca ışık ve kapının açık kalması, sık sık ziyaret edilmesi, izolasyon ve yalnızlık duygularını azaltmak için uygun bir şekilde dokunmanın kullanılması sağlanmalıdır.
- Anksiyete belirti ve semptomlarını izleme ve tanılamada hastaya yardımcı olunmalıdır.
- Kendini kontrol etme duygusu sağlandığı kadar, bakıma katılması için hastalar cesaretlendirilmelidir.
- Hastane ve toplumsal kaynakları da içeren hastayı destekleme grubu oluşturulmalıdır.
- İzolasyon duygusunu azaltmak amacıyla mevcut kaynakların kullanılması için hasta cesaretlendirilmelidir (Thompson ve ark 1989).

Sonuç olarak; günümüzde enfeksiyon yayılımını önlemede izolasyonun önemi gittikçe artmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları nedeniyle izolasyon, hastaların seçeneklerini azaltmakta ve bireyleri fiziksel olarak sınırlamaktadır. Bunun için, holistik bakımın verilmesi ve planlamasında, hemşireler her bir hasta için yaşadıklarının ne anlama geldiği ve duyarlılığın sağlanması, uygun ve etkin bir bakımın verilmesini anlamalı ve bunu hasta bakımına yansıtmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Aslan FE, Erdim A, Akgün M ve ark (2002). Çok bilinmeyenli bir denklem; deli dana hastalığı: Hekim ve hemşirelerin deli dana hastalığına ilişkin bilgi ve uygulamaları. Hemşirelik Forumu Dergisi, 5:3-4, 23-33.
2. Candaş D (2004). 20. yüzyıla damgasını vuran salgın hastalıklar. Bilim ve Teknik, 37: 436, 66-69.
3. Davies HR, Rees J (2000). Psychological effects of source isolation nursing (1): Mood disturbance. Nursing Standard, 14: 28, 35-38.
4. Duyan V (2001). HIV/AIDS'e ilişkin damgalama ve sosyal destek. Sağlık ve Toplum, 11: 1, 3-11.

5. Gammon J (1998 a). A review of the development of isolation precautions. *Br J Nurs*, 7: 6, 307-310.
6. Gammon J (1998 b). Analysis of the stressful effects of hospitalisation and source isolation on coping and psychological constructs. *Int J Nurs Pract*, 4: 2, 84-96.
7. Gammon J (1999 a). Isolated instance. *Nursing Times*, 95: 2, 57- 60.
8. Gammon J (1999 b). The psychological consequences of source isolation: A review of the literature. *J Clin Nurs*, 8: 1, 13-21.
9. Knowles HE (1993). The experience of infectious patients in isolation. *Nursing Times*, 89: 30, 53-56.
10. Lewis AM, Gammon J, Hosein I (1999). The pros and cons of isolation and containment. *Journal of Hospital Infection*, 43: 1, 19-23.
11. Madeo M (2001). Understanding the MRSA experience. *Nursing Times*, 97: 30, 36-37
12. Madeo M (2003). The psychological impact of isolation. *Nursing Times*, 99: 7, 54-55.
13. Newton JT, Constable D, Senior V (2001). Patients' perceptions of methicilin-resistant staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients. *Journal of Hospital Infection*, 48, 275-280.
14. Oldman T (1998). Isolated Cases. *Nursing Times*, 94: 11, 57-59.
15. Özdoğan OC (2007). Hepatit C enfeksiyonunda sosyal damgalanma (stigmatizasyon) sorunu. *Güncel Gastroentroloji*, 11: 1, 48-50.
16. Rees J, Davies HR, Birchall C ve ark (2000). Psychological effects of source isolation nursing (2): Patient satisfaction. *Nursing Standard*, 14: 29, 32-36.
17. Thompson JM, McFarland GK, Hirsch JE ve ark (1989). *Mosby's Manual of Clinical Nursing*. The C.V. Mosby Compony, Second Edition, 1328, 1766-1769.
18. Ulusoy MF, Görgülü RS (1997). *Hemşirelik Esasları Temel Kuram, Kavram, İlke ve Yöntemler*. 72 TDFO Ltd Şti, Ankara, 91-96.
19. Wilkins EG, Ellis ME, Dunbar EM ve ark (1988). Does isolation of patients with infections induce mental illness. *J. Infect*, 17: 1, 43-47.