

“Ahtapotla Mücadele”- COVID-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma

“Fighting an Octopus”- Experiences of Nurses Working in the COVID-19 Ward: A Qualitative Study

Zeliha ÖZKAN^a, Hilal UÇAN^b, Arif ÖZPARLAK^c, Dudu KARAKAYA^c,
Merve OKAN DEMİREL^d

^aSağlık Bakanlığı Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

^bSağlık Bakanlığı Korkuteli Devlet Hastanesi, Pandemi Servisi, Antalya, Türkiye

^cAkdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye

^dSağlık Bakanlığı Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pandemi Servisi, Antalya, Türkiye

ÖZET Amaç: Bu çalışma, koronavirus hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] servisinde çalışan hemşirelerin deneyimlerini kapsamlı olarak incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenoloji deseni kullanılmıştır. Araştırma, Aralık 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında, Türkiye'nin Antalya şehrindeki bir devlet hastanesinde 18 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın katılımcıları, amaçlı örnekleme yoluyla belirlenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veri analizi, Graneheim ve Lundman tarafından önerilen içerik analizi yaklaşımı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler, NVIVO 12 Pro paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Araştırmanın temaları; COVID-19 servisinde çalışmanın bireysel etkileri (alt temalar; sağlık üzerine etkiler, aile yaşamına etkiler, sosyal yaşama etkiler), COVID-19 servisinde çalışmanın mesleki etkileri, COVID-19 süreciyle baş etme yöntemleri, COVID-19 sürecinde hemşirelerin destek gereksinimleri, COVID-19 sürecinin hemşireler için anlamı, COVID-19 sürecinde hemşirelerin meslektaşlarına önerileri ve COVID-19 sürecinin kazanımları olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Bulgular, COVID-19 sürecinde bakım veren hemşirelerin bireysel ve mesleki açıdan olumsuzluklar yaşadıklarını göstermektedir. Hemşireler yaşadıkları bu olumsuzluklarla baş edebilmek için farklı yöntemler kullanmakta ve desteğe gereksinim duymaktadırlar. Hemşireler, pandemi sürecinde olumsuz deneyimlerin yanında travma sonrası büyümeyi gösteren olumlu kazanımlar da deneyimlemektedirler. Çalışma sonuçları, pandeminin olumsuz etkilerini azaltmak için hemşirelerin iyi oluşunu, motivasyonlarını ve bilgi düzeylerini artıracak destek programlarının oluşturulması konusunda katkı sağlayabilir.

ABSTRACT Objective: This study was carried out to comprehensively examine the experiences of nurses working in the coronavirus disease-2019 (COVID-19) service. **Material and Methods:** This is a descriptive phenomenology study. The research was conducted with 18 nurses at a hospital in the city of Antalya, Türkiye, between December 2020 and August 2021. Participants in the research were selected by purposive sampling. Data collection was by the face-to-face interview technique. A personal information form and a semi-structured interview form were used to collect data. Data analysis was performed with the content analysis approach recommended by Graneheim and Lundman. The data were analyzed using the NVIVO 12 Pro package program. **Results:** The themes of the research were determined as individual effects of work in the COVID-19 ward (sub-themes; effects on health, effects on family life, effects on social life), professional effects of work in the COVID-19 ward, methods of coping with COVID-19, nurses' need for support during COVID-19, the meaning of COVID-19 for nurses, nurses' recommendations to their colleagues during COVID-19, and gains from COVID-19. **Conclusion:** Findings showed that nurses providing care during COVID-19 had bad experiences both individually and professionally. They used various methods to cope with these bad experiences and felt the need for support. However, alongside their bad experiences during the pandemic, they experienced positive gains which points to post-traumatic growth. The conclusions of the study may contribute to the formation of support programs which will increase nurses' wellbeing, motivation and knowledge levels in order to reduce the negative effects of the pandemic.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; nitel araştırma; pandemiler; COVID-19

Keywords: Nursing; qualitative research; pandemics; COVID-19

Tarih boyunca ortaya çıkan salgın hastalıklar bütün insanlığı olumsuz etkilemiştir. Toplumun her kesimini farklı yönlerden etkisi altına alan bu durum, toplumların sonraki dönemleri üzerinde büyük etkiler

bırakmıştır.¹ Yapılan çalışmalar, salgın hastalıkların insanlarda büyük bir travmaya sebep olduğunu, kaygı düzeylerini yükselttiğini, çaresizlik, stres ve travma sonrası belirtiler gibi psikolojik tepkilere neden ol-

Correspondence: Dudu KARAKAYA

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye

E-mail: dkarakaya@akdeniz.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 22 Feb 2022

Received in revised form: 27 Mar 2022

Accepted: 29 Mar 2022

Available online: 04 Apr 2022

2146-8893 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

duğunu göstermektedir.^{2,3} İlk olarak Çin’de görülen ve hızla tüm dünyaya yayılan koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] virüsü, toplumların yaşam şeklini ve dünya düzenini olumsuz etkilemiştir.⁴ Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi için nedensel bir virüs olarak tanımlanan COVID-19 virüsü başlı başına bir kriz durumu olmakla birlikte insanlar üzerinde ciddi bir ruh sağlığı krizi oluşturmuştur.^{5,6}

COVID-19 pandemisinin etkin bir şekilde yönetilmesinde önemli bir yeri olan hemşireler, COVID-19 hastalarının tedavi ve bakımından sorumludurlar.⁷ Hemşireler zorlu çalışma koşullarında enfekte olma ve başkasına bulaştırma korkusuna rağmen büyük bir fedakârlık ile sahada çalışmaya devam etmektedirler.^{8,9} Hastalarla yakından ve sık temas etmekte, daha uzun çalışma saatleri nedeniyle enfeksiyon riskine daha fazla maruz kalmaktadırlar.⁷ COVID-19 pandemisi, dünya genelindeki hemşirelerin travmatik deneyimler yaşamasına sebep olmuştur ve hemşireler üzerinde yıkıcı psikolojik etkiler bırakmıştır.^{8,9} Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin, pandemi sürecinde yoğun iş stresi altında oldukları, umutsuzluk, yüksek depresyon ve anksiyete yaşadıkları, yoğun çalışma koşulları altında aşırı yoruldukları, ruhsal sağlık sorunlarına yatkın hâle geldikleri ve posttravmatik stres bozukluğu yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır.⁸⁻¹² Hemşirelerin bu süreçte neler yaşadıklarının detaylı olarak açığa çıkarılması, pandeminin ve gelecekteki benzer durumların daha iyi bir şekilde yönetilmesi açısından önemlidir.¹³

Pandemi servisinde çalışan hemşirelerin deneyimlerinin, hemşireleri anlamak ve gereksinimlerini belirlemek açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Hemşirelere yönelik uygulanacak müdahalelerin planlanmasında deneyimlerin dikkate alınmasının müdahalelerin etkinliğini artıracığı düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, COVID-19 pandemisi döneminde ön saflarda çalışan hemşirelerin deneyimlerini inceleyen çalışmaların artırılması ve daha derinlemesine incelenmesi gerektiği vurgulanmaktadır.^{14,15} COVID 19 sürecinde, pandemi servisinde çalışan hemşirelerin deneyimlerinin açığa çıkarılmasının, psikososyal müdahaleleri planlayabilme, hemşirelerin ruh sağlığının korunmasına ilişkin yapılacak uygulamalara yön verme ve çalışma koşullarının

düzenlenmesi açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı, COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerin deneyimlerini kapsamlı olarak incelemektir.

Araştırma Soruları

- COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerin yaşam deneyimleri nelerdir?
- COVID-19 servisinde çalışmanın hemşirelerin yaşamına olan etkileri nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMA DESENİ

Bu nitel çalışma, Husserl’in tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşımına dayanmaktadır. Bu yaklaşım, insanların belirli bir fenomen veya kavramla ilgili anlayışlarını, duygularını, bakış açıları ve algılarını ifade etmelerini sağlayan ve bu fenomeni nasıl deneyimlediklerini tanımlamak için kullanılan nitel bir araştırma yöntemidir. Tanımlayıcı fenomenoloji araştırmacının yorumlarına daha az ve katılımcıların deneyimlerinin betimlenmesine daha fazla vurgu yapar. Husserl, araştırmacıların kendi deneyimlerini mümkün olduğunca bir kenara bırakması için paranteze alma yöntemini önerir. Böylece araştırmacıdan fenomen ile sanki ilk kez karşılaşıyor gibi bir ilişki kurması beklenir.¹⁶ Ayrıca bu çalışmada, nitel araştırmaların raporlanması için “Standards for Reporting Qualitative Research” yönergeleri izlenmiştir.¹⁷

ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Aralık 2020-Ağustos 2021 tarihleri arasında, Türkiye’nin Antalya şehrindeki bir devlet hastanesinde 18 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar hastanenin COVID-19 yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelerdir. Hastanede toplamda 10 tane COVID-19 yoğun bakım servisi bulunmaktadır. Bu yoğun bakımlar 10 yatak kapasiteli ve her hasta ayrı odalarda tedavi görmektedir. Her yoğun bakım servisinde 10 hastanın bakımı için 4 hemşire 24 saatlik vardiyalar şeklinde çalışmaktadır. Servislerde hemşirelerin dışında bir uzman hekim ve bir asistan hekim görev yapmaktadır. Araştırmanın katılımcıları amaçlı örnekleme yoluyla seçilmiştir.¹⁸ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve COVID-19 servisinde en az 3 ay çalışmış hemşireler çalışmaya

dâhil edilmiştir. Veri doygunluğunun sağlanmasının ardından araştırma tamamlanmıştır. Katılımcıların özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur. Hemşirelerin %88,8’i kadın, %50’si evli ve %66,6’sı lisans mezundur. Hemşirelerin ortalama yaşı 29,94±6,53, hemşire olarak çalışma deneyimi ortalama 9,91±6,54 yıl ve COVID-19 servisinde çalışma deneyimi ortalama 10,83±4,14 aydır.

ARAŞTIRMACILARIN ÖZELLİKLERİ

Araştırma ekibinde 2 psikiyatri hemşiresi (DK ve AÖ) ve 3 klinik hemşiresi (HU, ZÖ, MOD) yer almaktadır. HU, ZÖ ve MOD aynı zamanda psikiyatri hemşireliği alanında yüksek lisans yapmakta ve uzun süredir COVID-19 servislerinde hemşire olarak çalışmaktadır. Görüşmeler DK ve MOD tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların tamamı yüksek lisans veya doktora eğitimleri sırasında temel ve ileri düzey nitel araştırma derslerini tamamlamıştır. Araştırmaya uygun hemşirelerin seçimi, MOD tarafından gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerle ilk bağlantıyı sağlamış, araştırma konusunda bilgi vermiş ve onamlarını almıştır.

VERİ TOPLAMA

Veriler, COVID-19 yoğun bakım servisindeki sessiz ve boş bir odada bireysel ve yüz yüze görüşmeler yoluyla elde edilmiştir. Görüşmeler ortalama 30 dk sürmüş ve ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve yarı-yapılandırılmış görüşme rehberi kullanılmıştır. Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini belirlemek için 2 hemşire ile pilot görüşme yapılmıştır. Formlarda değişiklik olmaması nedeni ile pilot görüşme yapılan hemşireler çalışmaya dâhil edilmiştir. Kişisel bilgi formu 6 sorudan oluşmakta ve hemşirelerin sosyodemografik ve çalışma özelliklerini sorgulamaktadır. Yarı-yapılandırılmış görüşme rehberi ve kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından ilgili çalışmalar incelenerek oluşturulmuştur.^{19,21} Yarı-yapılandırılmış görüşme rehberi 6 ana açık uçlu soru ve yardımcı soruları içermektedir (Tablo 2).

VERİ ANALİZİ

Veri analizi, Graneheim ve Lundman tarafından önerilen içerik analizi yaklaşımı ile gerçekleştirilmiştir.²² İlk adımda ses kaydına alınan görüşmeler Microsoft

TABLO 1: Katılımcıların özellikleri.

Katılımcı no	Yaş	Cinsiyet	Medeni durum	Eğitim düzeyi	Çalışma deneyimi (yıl)	COVID-19 servisinde çalışma deneyimi
K1	23	Kadın	Bekâr	Lisans	1	11 ay
K2	27	Kadın	Bekâr	Lisans	9	12 ay
K3	27	Kadın	Bekâr	Ön lisans	10	12 ay
K4	24	Erkek	Bekâr	Ön lisans	5	13 ay
K5	31	Kadın	Evli	Lisans	10	12 ay
K6	41	Kadın	Evli	Lisans	23	2 ay
K7	30	Erkek	Bekâr	Lisans	7	6 ay
K8	31	Kadın	Evli	Lisans	10	5 ay
K9	27	Kadın	Bekâr	Ön lisans	10	12 ay
K10	28	Kadın	Evli	Lisans	7	12 ay
K11	25	Kadın	Bekâr	Yüksek lisans	3	5 ay
K12	31	Kadın	Evli	Lisans	10	12 ay
K13	42	Kadın	Evli	Lisans	18	12 ay
K14	27	Kadın	Evli	Ön lisans	10	12 ay
K15	32	Kadın	Evli	Lisans	10	18 ay
K16	26	Kadın	Bekâr	Lisans	7	12 ay
K17	45	Kadın	Evli	Lisans	26	9 ay
K18	22	Kadın	Bekâr	Lise	2,5	18 ay

TABLO 2: Yarı-yapılandırılmış görüşme rehberi.

1. Pandemi süreci boyunca pandemi servisinde çalışma ile ilgili deneyimlerinizi bizimle paylaşır mısınız?
a. Pandemi servisinde çalışmadan önce bu konuda herhangi bir eğitim aldınız mı?
b. Çalışma süreci içinde kendinizi geliştirebildiğinizi düşünüyor musunuz?
c. Pandemi servisinde çalışırken yeterli tıbbi ekipmanlara sahip misiniz?
d. Tıbbi ekipmanlar içinde çalışmak size neler hissettirdi?
e. COVID-19 tanısı almış bir hastaya ilk kez bakım verirken neler yaşadınız? Neler düşündünüz? Neler hissettiniz?
f. Daha sonraki süreçte COVID-19 tanısı almış bir hastaya bakım verirken neler yaşadınız? Neler düşündünüz? Neler hissettiniz?
g. COVID-19 tanısı almış hastalara bakım verirken zaman içerisinde yaşadıklarınızda, düşüncelerinizde ve duygularınızda herhangi bir değişim oldu mu?
h. Elinizde sihirli bir değnek olsaydı ve COVID-19 tanısı almış hastalarınız için bir şeyler yapma şansınız olsaydı ne yapardınız?
2. Pandemi sürecinde çalışmak yaşamınızı etkiledi mi?
a. Yaşamınızda herhangi bir değişiklik oldu mu? Neler değişti?
b. İlişkilerinizi etkiledi mi? Nasıl etkiledi?
c. İş yaşamınızı etkiledi mi? Nasıl etkiledi?
d. Aile yaşamınızı etkiledi mi? Nasıl etkiledi?
e. Sosyal yaşamınızı etkiledi mi? Nasıl etkiledi?
f. Pandemi süreci yaşamınızda herhangi bir zorlanma oluşturdu mu? Yaşamınızda oluşturduğu zorlanmalar ile nasıl baş ettiniz?
g. Pandemi sürecinin yaşamınıza olumlu yönde katkısı oldu mu? Nasıl bir katkısı oldu?
h. Pandemi süreci hayata bakış açınızda herhangi bir değişikliğe neden oldu mu? Açıklar mısınız?
i. Pandemi sürecinde yaşamınızda bir şeyleri değiştirme şansınız olsa neleri değiştirmek isterdiniz?
3. Pandemi sürecinde herhangi bir desteğe ihtiyaç duyduunuz mu?
a. Bir destek alma şansınız olsa ne konuda destek almak isterdiniz?
b. Nasıl bir destek isterdiniz?
4. COVID-19 hastalığını bir nesneye benzetecek olsanız bu ne olurdu?
5. Pandemi servisine çalışan meslektaşlarınıza önerileriniz var mı? Neler önerirsiniz?
6. Konuşmak istediğiniz ya da bilmemin önemli olduğunu düşündüğünüz başka bir şey var mı?

Word programında yazıya dökülmüştür. İkinci adımda görüşmeler, metnin genelini anlamak için birkaç kez okunmuştur. Üçüncü adımda kodlar metnin satır satır okunmasıyla belirlenmiştir. Dördüncü adımda kodlar yorumlanarak, benzerlik ve farklılıklar açısından karşılaştırılmış ve alt temalar oluşturulmuştur. Son adımda, alt temalardaki anlam bütünlüğünü sağlayan ana kategoriler belirlenmiştir. Veriler, NVivo 12 Pro Paket (QSR International, ABD) programı kullanılarak analiz edilmiştir.

ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 26 Ağustos 2020 tarihli ve KAEK-668 karar numaralı etik onay, Antalya Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden bakanlık izni (karar no: 98360293-604.01.02) ve Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden kurum izni (karar no: 81266704-774.01.99) alınmıştır. Ayrıca tüm ka-

tılımcılardan yazılı onam alınmıştır. Araştırma sürecince, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi İnsan Gönüllüleri Üzerinde Yapılan Tıbbi Araştırmalarda Etik İlkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik, inandırıcılık, onaylanabilirlik, aktarılabirlik ve tutarlık kriterleri ile sağlanmaktadır. İnandırıcılık ve onaylanabilirlik, araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık, tutarlı ve objektif olarak verilmesi ile ilgilidir.²³ Son yazarın, veri toplanılan birimde uzun süredir çalışması doğal ortamın sağlanması açısından önemlidir ve katılımcıların daha samimi yanıt vermelerini sağlayabilir. Veri doygunluğu, her görüşmeden sonra verilerin yazıya dökülmesi ve benzer yanıtların görülmesi ile belirlenmiştir. Veri analizinde üçgenleme stratejisi kullanılmıştır. Veriler, tüm yazarlar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Daha sonra kodlar ve

kategoriler, benzerlikler ve farklılıklar açısından tartışılmış ve son hâli verilmiştir. Ayrıca veri analizi aşamasında, dış bir araştırmacı davet edilerek objektiflik sağlanmaya çalışılmıştır. Aktarılabirlik, araştırma sonuçlarının benzer ortamlardaki diğer bireyler için anlam ifade etme olasılığıdır. Böylece araştırmayı okuyan bireyler, benzer ortamlara ilişkin bir anlayış oluşturabilir.¹⁸ Bu çalışmada; aktarılabirlik, ortamın ve katılımcıların tanıtımı, amaçlı örnekleme yönteminin tercih edilmesi, dâhil edilme ve dışlama kriterlerinin belirlenmesi ve verilerin ayrıntılı bir biçimde betimlemesi ile sağlanmıştır. Tutarlık ise araştırmacıların baştan sona gerçekleştirdikleri araştırma etkinliklerinde tutarlı davranıp davranmamasına bağlıdır.²³ Tüm araştırmacılar, baştan sona iş birliği içerisinde çalışmıştır. Aynı ortamda, aynı görüşme formu kullanılmış ve tek bir içerik analizi yöntemi tercih edilmiştir.

BULGULAR

Yapılan analizler sonucunda 7 ana tema ve 3 alt tema belirlenmiştir (Tablo 3).

TEMA 1: COVID-19 SERVİSİNDE ÇALIŞMANIN BİREYSEL ETKİLERİ

Hemşireler, COVID-19 sürecinin aile ve sosyal yaşamlarını etkilediğini ve sağlık durumları üzerinde olumsuz sonuçları olduğunu belirtmişlerdir.

Alt Tema 1: Sağlık Üzerine Etkiler

Hemşireler, COVID-19 sürecinde fiziksel ve ruhsal olarak yıprandıklarını, çok sıkıldıklarını, temizlik takıntılarının oluşmaya başladığını, yoğun

stres ve endişe hissettiklerini ve yaşamlarının her alanının etkilendiğini belirtmişlerdir.

“Başlarda ruhsal açıdan içe kapanık hissettim. Ne oldu, ne zaman bitecek, aileme ve bana bulaşacak mı, ne gibi etkileri olacak? Beynimin içinde kendime sürekli sorular soruyorum. Sürekli konuşuyorum, korkuyorum, stresliyim... Açıkçası başlarda ruhsal olarak bir çöküntüdeydim...” (K3)

Hemşireler, COVID-19 sürecinde öfke, kaygı, değersizlik, yalnızlık, stres, üzüntü, mutsuzluk, umutsuzluk, bilinmezlik, korku, panik, tedirginlik gibi olumsuz duygular yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu olumsuz duyguların yanı sıra öz güven ve umut gibi olumlu duygulardan da bahsetmişlerdir.

“Ruhsal açıdan korku, tedirginlik, geleceği düşünme kaygısı hissettim. Geleceğe yönelik kaygılar... Gelecek ne olacak? Aile içi kayıplar... Bunlar insanın motivasyonunu düşürüyor.” (K18)

Alt Tema 2: Aile Yaşamına Etkiler

Hemşireler COVID-19 sürecinde bulaş korkusu, aile özlemi, aile desteğinden mahrum kalma, aile içi etkileşimin bozulması ve aile bireyleri ile ilgilenmekte güçlük çekme gibi olumsuz deneyimlerden bahsetmişlerdir. Öte yandan özlem duygusunun aile içi sevgiyi ve bağlılığı kuvvetlendirdiğini belirtmişlerdir. Bazı hemşireler, bu sürecin aile yaşamını çok etkilemediğini ifade etmişlerdir.

“Aile yaşamımı inanılmaz derecede etkiledi... Yaklaşık beş aydır çocuklarımı öpemedim ve sarılamadım. Oğlum “anne ne olur sırtını dön, en azından sırtından öpeyim.” dediğinde kahroldum. Dokunamıyorsunuz ve ayrı odalarda uyuyorsunuz... Ayrı kalmak aile yaşamımızı olumsuz etkiledi ama sevgi bağımızı kuvvetlendirdi. Neden? Çünkü her an birbirimizi kaybedebiliriz korkusu var.” (K6)

Alt Tema 3: Sosyal Yaşama Etkiler

Hemşireler, dışarıya çıkamadıklarını, herhangi bir sosyal aktivite yapamadıklarını, arkadaşları ile görüşemediklerini, yalnızlaştıklarını ve dokunma gereksinimi hissettiklerini dile getirmişlerdir. Ayrıca sosyal yaşamın azalmasına bağlı olarak iş arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirdiklerini ve daha yakın ilişkiler kurduklarını belirtmişlerdir.

TABLO 3: COVID-19 servisinde çalışan hemşirelerin deneyimlerinden elde edilen temalar.

Temalar
Ana tema 1: COVID-19 servisinde çalışmanın bireysel etkileri
Alt tema 1: Sağlık üzerine etkiler
Alt tema 2: Aile yaşamına etkiler
Alt tema 3: Sosyal yaşama etkiler
Ana tema 2: COVID-19 servisinde çalışmanın mesleki etkileri
Ana tema 3: COVID-19 süreciyle baş etme yöntemleri
Ana tema 4: Destek gereksinimleri
Ana tema 5: COVID-19'un anlamı
Ana tema 6: Meslektaşlara öneriler
Ana tema 7: COVID-19 sürecinin kazanımları

“Sosyal hayatım neredeyse sıfıra indi... Yan yana gelip sohbet etmek artık günümüzde mümkün değil maalesef. Çünkü insan hem kendini hem karşı tarafı düşünüyor. Bu yüzden de mesafeli ilişkiler doğmaya başladı...” (K7)

Bazı hemşireler çevredeki insanların, komşularının ve arkadaşların olumsuz tutumuna maruz kaldıklarını ve damgalandıklarını ifade etmişlerdir.

“Benimle her gün konuşanlar hemşire olduğum için benimle aynı asansöre binmedi. Bir gün arkadaşımı aradım dedim ki: Telefonda COVID bulaşmıyor, en azından “nasılsın?” diyebilirsiniz... Herkesle bütün iletişimim koptu... En kötüsü buydu.” (K6)

TEMA 2: COVID-19 SERVİSİNDE ÇALIŞMANIN MESLEKİ ETKİLERİ

Çoğu hemşire yoğun çalıştıklarını, hemşire sayısının yetersiz olduğunu, tedavilere yetişemediklerini, nöbet aralarının olmadığını, izinlerinin iptal edildiğini, tükenmişlik yaşadıklarını ve bu durumun bakıma olumsuz yansıdığını dile getirmişlerdir. Bazı hemşireler kendilerini kullanılmış ve yalnız hissettiklerini, mesleki doyumunun azaldığını ve mesleği bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.

“Gerçekten zorlu bir süreçti. Çünkü yeterli değiliz. Çok fazla hasta var. Biz burada iki kişi nöbet tutuyoruz ve 20 hastamız var... Çok büyük bir yıpranma yaşıyoruz. 24 saat nöbet tutuyoruz. Gerçekten eve gittikten sonra pertimiz çıkıyor... Çok yorulduğumuz için hastalara yetemediğimizi ve yeterli bakımı veremediğimizi düşünüyorum...” (K1)

Hemşirelerin çoğu tıbbi ekipmanlar içindeyken terleme, stres, nefes almakta zorluk, baş ağrısı, görme alanlarının azalması, hastalarla iletişimde aksaklık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler koruyucu ekipmanlarla çalışırken hareket alanlarının kısıtlanması nedeniyle hastalara yeterli bakımı veremediklerini dile getirmişlerdir. Bazı hemşireler koruyucu ekipmanlar içindeyken yemek yeme, tuvalete gitme gibi fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını da belirtmişlerdir. Hemşireler koruyucu ekipmanla çalışmaya zamanla alıştıklarını ve kendilerini daha iyi hissettirecek yöntemler bulduklarını dile getirmişlerdir.

“Tulumlar çok fazla terletiyor. 10 dakikadan sonra vermiş olduğu sıcaklık bunaltıcı olabiliyor...

Bir an önce çıkartma hissi eksik tedavi ve bakıma neden olabiliyor... N95 kullanırken ilk başlarda çok başım ağrıyordu. Ama sonra N95 ile de nefes almaya alıştım.” (K2)

Hemşireler bu süreçte; dürüstlük, hastayı dikkatle dinleme, göz teması kurma, hastayı rahatlatma, hastanın sorumluluğunu alma, dokunma, duyarlılık, birey merkezli olma, saygılı olma, bakım için fiziksel ve zihinsel olarak hazır olma gibi bakım davranışları gösterdiklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler COVID-19 hastalarına bakım verdikçe, kendilerini yararlı ve mutlu hissetmişlerdir.

“İçeri girdiğimde bacağımda titrediğini hissettim. Ama ona yardım edebilmek için, tedavisini bir an önce takabilmek için, ona faydalı olabilmek için. Ne kadar bacağımda titrese de bunu engelleyip hastaya yardımcı olmaya çalıştım.” (K12)

Bazı hemşireler, korktukları için hastaların odalarına girmediklerini, bakımlarını ihmal ettiklerini ve damgalayıcı tutum sergilediklerini ifade etmişlerdir.

“Hasta bakımı açısından ilk başlarda hastalara bakım yapmıyorduk. Hasta çok kötü durumda değilse öylece kalıyordu... İlk başta birçok kişi özellikle hastanın kardiyak sıkıntısı varsa, gelmedi, bakmadı...” (K13)

TEMA 3: COVID-19 SÜRECİYLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Çoğu hemşire, COVID-19 süreciyle baş etmek için bulaş önlemeye yönelik bireysel ve mesleki olarak önlem aldıklarını dile getirmişlerdir. Hemşireler bu amaçla; kronik rahatsızlığı olan yakınlarıyla görüşmediklerini, evde temizlik ve hijyene daha fazla dikkat ettiklerini, ailesi ile yakın temastan kaçındıklarını, çift kat maske ve eldiven kullandıklarını ve kalabalık ortamlardan uzak durduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler klinik ortamlarda koruyucu ekipmanları asla çıkarmadıklarından ve hasta odalarına dönüşümlü ve kısa süreli olarak girdiklerinden bahsetmişlerdir.

“Bu dönemde evde odamı bile ayırdım yani. Çocuklarıma ilk başta hiç yaklaşmadım... Mutfağa hiç girmedim. Bunun yanında kendimi sosyal ortamlarda izole ettim. Arkadaşlarımla görüşmedim. İlerleyen zamanlarda sadece açık alanlarda görüşmeye başla-

dık. Ama sosyal mesafeye ve maske takmaya özen gösterdik. Eve geldiğimizde ise hijyen kurallarına dikkat ettik.” (K15)

Bazı hemşireler, COVID-19 süreciyle baş etmek için boş zamanlarında bağlama kursuna gittiklerini, kitap okuduklarını, dizi ve film izlediklerini ve bahçe işleriyle uğraştıklarını belirtmişlerdir.

“Daha önce herhangi bir aktivite yapacak zaman bulamıyordum. Şimdi bağlama kursuna gidiyorum, kitap okuyorum.” (K3)

Hemşireler; hastalardan hediye, olumlu geri bildirim ve dua aldıkça motivasyonlarının arttığını ve kendilerini değerli hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca hemşireler bu süreçte dua ettiklerini ve ailelerinden manevi destek gördüklerini bildirmişlerdir.

“Hastalardan gerçekten çok hayır duası aldık... Hastalardan olumlu geri bildirimler aldıkça bir nebze de olsa beni olumlu yönde etkiledi ve motive etti. Hayatımda ilk defa bir hasta bana çiçek gönderdi ve bu benim çok hoşuma gitti. İlk defa gerçekten bir hasta tarafından değer verildiğimi hissettim.” (K1)

Bazı hemşirelerin COVID-19 süreciyle baş etmek için mizahı kullandıkları belirlenmiştir.

“Koruyucu ekipmanları giyerken sanki fanustaymışım gibi içten içe terliyorum... Hatta bir arkadaşım şunu düşünmeye başladık: Spora giderken de bu ekipmanları giyelim. En azından bu ekipmanlar ile daha fazla kalori yakar ve zayıflarız.” (K14)

Birkaç hemşire işini severek yaptığını, bu durumu tek kendisinin yaşamadığını, COVID-19 tedavisinin eninde sonunda bulunacağını, gerekli önlemler alındıktan sonra bir şey olmayacağını, pozitif yönde düşünmeye çalıştığını ve bu sayede baş ettiğini belirtmiştir.

“Bunu sadece tek ben yaşamıyorum şeklinde düşündüm. Bu süreçte yardımcı olabildiğim için ruhsal açıdan kendimi daha iyi hissediyordum... Kötüyü düşünürsem buna dayanamayabilirdim ama her zaman bu süreçte iyi yönlerinden bakmaya çalıştım...” (K9)

Bazı hemşireler, bir uzman veya eşi ile konuşarak COVID-19 süreciyle baş ettiğini ifade etmiştir.

“Bu süreçte eşimden destek alarak, birbirimizle konuşarak bir şeyleri yoluna sokmaya çalıştık...” (K12)

TEMA 4: DESTEK GEREKSİNİMLERİ

Çoğu hemşire COVID-19’lu olan hastalarla çalışmanın kendilerine ağır geldiğini ve ruhsal desteğe gereksinim duyduklarını ifade etmişlerdir. Bazı hemşireler ruhsal destek aldıklarını ve fayda gördüklerini belirtmişlerdir.

“Zaten psikolojik destek de alıyorum. Bu, pandemiyle birlikte başladı. Bana çok iyi geldi. Belki ruhsal destek almasam kendimi daha da kötü hissedebilirdim... Düzenli olarak gidiyorum ve gerçekten bana çok fazla faydası oldu...” (K12)

Hemşireler, zor şartlar altında çalıştıklarını, saygı görmediklerini, önemsenmediklerini, anlaşılmadıklarını, takdir edilmediklerini, ödüllendirilmediklerini ve yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir.

“Derdimi anlatabilecek bir yer olmasını isterdim... Hemşirelerin ne derdi var? Dendiğinde sesimizi bir duyanın olmasını isterdim... Allah yardımcımız olsun. Biz bu savaşta bir başımıza bırakıldık...” (K7)

Hemşireler bu süreçte ekonomik açıdan desteklenmek istediklerini, aldıkları maaşın çalışmalarının karşılığı olmadığını ifade etmişlerdir.

“... Özellikle maddi açıdan. Verdiğine emeğe bakıyorsun karşılığı bu mu diyorsun. Hayır asla olmaz... Sağlık çalışanları bir kahraman ve bunun hakkını kimse ödeyemez.” (K6)

Hemşireler, pandemi sürecinde kendilerini adaletin ve eşitliğin olmadığı durumların içinde bulduklarını ifade etmişlerdir. Kendilerine haklarının verilmesi, eşitlik, esnek çalışma hakkı ve ekonomik destek gibi konularda çağrıda bulunmuşlardır.

“Yani bu pandemi süreci bizi yordu... Bizi her şeyden ayrı tutuyorlar... Bizim çocuğumuz, bizim ailemiz yokmuş gibi davranılıyor... Mesela 10 yaşın altında çocuğu olanlar için çıkan düzenlemeye göre anneleri izin alabiliyor. Ama sağlık çalışanları hariç. Peki sağlık çalışanlarının çocuğu yok mu?” (K12)

TEMA 5: COVID-19’UN ANLAMI

Hemşireler COVID-19 sürecini, sarmaşık, ahtapot, kaka, elektrik panosu, akrep, kara kutu, çamaşır suyu, ölü yiyen böcek, mikrop, uzay gemisi, gürz, ısırğan otu, mıkınatıs, dikenli tel, çirkin bir şey ve batıcı bir nesne şeklinde tasvir etmişlerdir.

“Ahtapotu benzetebilirdim bence... Çünkü bir sürü kolu var bir taraftan kaçmaya çalışsan öbür taraftıyla sarıyor seni. Kolunu kessen tekrardan çıkıyor. Geliyor tekrardan sarıyor tekrardan buluyor seni... Kurtulamıyorsun kolay bir biçimde... Mesela onun da vücuduna bir yerine dokunsa, yapışsa izi kalıyor. Bunun da vücudumuzda bir izi kalıyor...” (K14)

TEMA 6: MESLEKTAŞLARA ÖNERİLER

Hemşireler, kendini korumanın hastalara daha iyi bir bakımın verilebilmesi için gerekli olduğunu dile getirmişlerdir. Bu amaçla meslektaşlarına, koruyucu önlemlere dikkat etmeleri, kendilerini riske atmamaları, olumsuz düşüncelerden uzak durmaları, ilk önce kendilerini sevmeleri, profesyonel davranmaları ve umutlarını yitirmemeleri konularında önerilerde bulunmuşlardır.

“Önce kendinizi koruyun. Bu sürecin geçici olduğunu düşünün. Bir gün bitecek. Buna inancınızı kaybetmeyin.” (K8)

Hemşireler meslektaşlarına hobi edinmelerini, kendilerini yıpratmamalarını, pozitif düşünmelerini, korkmamalarını, sabırlı ve planlı olmalarını önermişlerdir.

“Pandemi servisinde çalışan meslektaşlarıma kendilerine ne iyi geliyorsa onları yapmalarını öneririm... Hepimiz zor günler geçiriyoruz. Ama bu süreç böyle diye de kendimizi tamamen yıpratmamalıyız, tüketmemeliyiz... Hobilerini artırabilirler. Ya da hobilerine daha çok zaman ayırabilirler.” (K3)

Bazı hemşireler meslektaşlarına, birbirlerine güvenmeleri ve destek olmaları, güçlü durmaları yönünde mesaj vermişlerdir.

“Biz birbirimizi koruyoruz zaten. Birbirimizi korumaya devam edelim. Yoruluyoruz, hatalarımız olabilir. Birbirimize destek çıkalım, bu süreci birlikte atlatalım...” (K12)

TEMA 7: COVID-19 SÜRECİNİN KAZANIMLARI

Hemşireler zaman içerisinde sürece alışmaya çalıştıklarını, streslerinin azaldığını ve pandemiye bağlı değişimlere uyum sağlamayı başardıklarını belirtmişlerdir.

“Huzursuzluk ve alışagelmış bir düzenin dışına çıkmak yormuştu ama ondan sonra insan herhâlde

bulduğu kabın şeklini çabuk alıyor. Ona da alışıyor...” (K2)

Hemşireler pandemi sürecini kısıtlamaları ve yenilikleri ile yaşamayı öğrendiklerini, farklı hasta grupları ile karşılaştıklarını, yetersizliklerini fark ederek öğrenme sağladıklarını, kendilerini geliştirdiklerini, tecrübelendikçe öz güven kazandıklarını ve kendini gerçekleştirme deneyimi yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

“... Şu anda bildiğim şeyleri o ilk başa enjekte etmek isterdim.” (K15)

Hemşireler pandemi sürecinde yaşamının, nefes almanın, sevdikleri ile birlikte olmanın, dışarıda özgürce gezebilmenin değerli olduğunu anladıklarını ve hayata daha sıkı sarıldıklarını ifade etmişlerdir.

“Özgürlüğün ne kadar güzel bir şey olduğunu anladım... Aile özlemini çok fazla yaşadığımız için ailenin değerini anlamış olduk. Sağlığımızın ne kadar kıymetli olduğunu anlamış olduk. Rahat nefes alabilmek ne kadar önemliymiş ne kadar kıymetliymiş onu da anlamış olduk.” (K3)

Hemşireler pandemi sürecinde dünya düzeninin değiştiğinden, insanların temizliğe özen gösterdiğinden ve dünyanın daha temiz bir yer olmaya başladığından bahsetmişlerdir. Her an her şeyin olabileceği algısıyla yaşadıklarını ve değişen dünyaya uyum sağlamaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“...Kirlilik, çevre kirliliği, hava kirliliği azaldı. Sokaklarda hayvanlar daha özgürce dolaşabiliyor... İnsanlar artık daha bilinçli davranıyor... Biz bir değnekle düzeltebileceğimizi hayal ediyoruz ya bir değnekle her şey bir anda kaosa dönebilecek. Yani bu nedenle insanlar uzun vadeli değil de kısa vadeli planlar yapabilmeyi öğrendi...” (K12)

Bazı hemşireler, pandemi sürecinin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle zorunlu olarak harcamalarının azaldığını ve para biriktirebildiklerini belirtmiştir.

“Harcamalarımız kısıtlandığı için maddi bir desteğe ihtiyaç duymadım... Para bile biriktirebildik.” (K15)

TARTIŞMA

Bu çalışmada, hemşirelerin COVID-19 sürecinde biyopsikososyal açıdan olumsuz yönde etkilendiği be-

lirlenmiştir. Hemşireler COVID-19'u tanımlamak için sarmaşık, ahtapot ve ısırğan otu gibi sürecin olumsuz yönlerini vurgulayan nesnelere benzetmişlerdir. Ayrıca sosyal yaşamı sekteye uğrayan hemşireler, iş arkadaşları ile daha fazla vakit geçirmeye ve daha yakın ilişkiler kurmaya başlamışlardır. Bu konuda yapılan sistematik derleme, metaanaliz ve metasentez sonuçları da hemşirelerin pandemi sürecinde korku, kaygı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozukluğu ve yorgunluk gibi sağlık sorunları yaşadıklarını; ailelerine bulaştırma korkusu nedeniyle mesafeli davrandıklarını ve aile içi rollerini yerine getirme ve etkileşimde zorlandıklarını sosyal yaşamlarının bozulduğunu ve hemşirelerin yaşadığı zorlukların ekip üyeleri arasındaki bağı güçlendirdiğini, pandemiye karşı birlikte mücadele etme ruhu oluşturduklarını ortaya koymuştur.^{14,15,24-27} Bulgular hemşirelerin daha çok ruhsal açıdan etkilendiğini ve ruhsal desteğe ihtiyaç duyduklarını göstermektedir. Bu doğrultuda, hemşirelerin psikolojik ve mesleki refahını iyileştirmeye yönelik kendi kendine yardım grupları gibi müdahaleler planlanmasının ve araştırmalarla test edilmesinin gerektiği düşünülmektedir.

Hemşireler bu süreçte yorgunluk, tükenmişlik, damgalanma, konforda azalma gibi mesleki sorunlarla karşı karşıya kalmışlardır. Ayrıca hasta bakımında ihmal, damgalama gibi olumsuz sonuçların yanında yarar sağlama ve bakım davranışlarının geliştiği belirlenmiştir. Yapılan metaanaliz ve metasentez çalışmalarında hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı konforda azalma, iş yükünün artması ve yoğun çalışma, bakıma olumsuz yönde etkiler, damgalanma ve tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir.^{24,28,29} Hemşirelerin bu zorluklara rağmen bakımdan vazgeçemedikleri ve bakım davranışı gösterdikleri de ortaya konmuştur.^{26,28,29} Hemşirelerin yaşadıkları mesleki zorlukları en aza indirmek, motivasyonlarını ve bilgi düzeylerini artırmak için farklı servislerde çalışma imkânı tanınabilir ve müdahaleler planlanabilir.

Hemşireler COVID-19 sürecinde yakın temasından kaçınma, koruyucu ekipman kullanımı gibi bulaş önlemeye yönelik ve boş zaman aktiviteleri, mizah ve maneviyat kullanımı, pozitif düşünme gibi stresle baş etmeye yönelik farklı yöntemler kullanmışlardır. Bu konuda yapılan metaanaliz ve metasentez sonuç-

ları da hemşirelerin bulaş önlemek amacıyla bilinçli olarak çevreleri ile yakın temastan kaçındıklarını ve önlemler aldıklarını ortaya koymuştur.^{14,15,24} Ayrıca spor, müzik, dua etme, aile, arkadaş ve meslektaş desteği, ekip üyeleri ile deneyimleri ve yükü paylaşma, boş zaman aktiviteleri, mizahın kullanımı ve mesleki doyum duygusunun stresle baş etmede etkili olduğu belirlenmiştir.^{3,25-27,30,31} Hemşirelerin kullandıkları baş etme yöntemlerinin bilinmesinin, hemşireleri güçlendirme ve sürece uyumu kolaylaştırma adına yapılacak müdahale planlarının şekillenmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Hemşireler pandemi servisinde çalışmanın yol açtığı bireysel ve mesleki zorluklarla baş edebilmek için destek gereksinimi hissetmişler ve bu doğrultuda meslektaşlarına motivasyon içerikli önerilerde bulunmuşlardır. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin bu süreçte ruhsal, sosyal, ekonomik, organizasyonel destek gereksinimine ihtiyaç duyduğu, hak ettiği değeri alamadığı ve görünür olmak istedikleri belirlenmiştir.^{25,29,32} Kurumdan alınan sosyal, ekonomik ve ruhsal destek sağlık çalışanlarını ruhsal hastalıklardan koruma ve tükenmişliği azaltmada koruyucu bir faktördür.³³ Hemşirelere yönelik müdahalelerin onların gereksinimleri ve önerileri çerçevesinde yapılandırılmasının etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarına yeterli desteğin verilmesi amacıyla yöneticilerin farkındalığı artırılabilir. Hemşirelerin bu süreçte yaşadığı zorluklar görsel ve sözel materyallerle yöneticilere ve topluma sunulabilir. Hemşirelerin anlaşılma gereksinimlerinin olduğu, çeşitli açılardan desteğe ihtiyaç duydukları, kitle iletişim araçları ve sosyal medya yoluyla dile getirilebilir. Özlük haklarının iyileştirilmesi ve ekonomik destek sağlanması amacıyla mesleki örgütlerle iş birliği yapılarak, hükümetten iyileştirme talebinde bulunulabilir.

Hemşireler COVID-19 sürecinde yaşamın önemini anlama, para biriktirme, uyum sağlama, yeni öğrenme deneyimleri ve kendini gerçekleştirme gibi olumlu kazanımlar elde etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, hemşirelerin yaşama yükledikleri anlamın değiştiği, olumlu bir bakış açısı kazandıkları, öğrenme deneyimi yaşadıkları, yetkinlik ve öz güven kazandıkları, empati becerilerinin geliştiği, sabırlı olmayı öğrendikleri, hastalara daha şefkatli yaklaştık-

ları, içsel güçlerinin farkına vardıkları, daha da olgunlaştıkları ve pandemiye uyum sağlamayı başardıkları belirlenmiştir.^{3,27,31} Bu bulgular, hemşirelerin başlardaki yoğun stres, endişe ve korkularının azalmaya başladığının, sürece uyum sağlamayı başardıklarının ve travma sonrası büyüme gösterdiklerinin göstergesi olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda, hemşirelerin COVID-19 sürecinden olumlu kazanımlar ile çıkmalarını destekleyecek müdahaleler planlanabilir ve travma sonrası büyümeyi destekleyici girişimler müdahalelere dâhil edilebilir.

Mevcut çalışmanın bazı yönlerden sınırlılıkları mevcuttur. Bu çalışma, tek bir sağlık merkezinde yürütülmüştür. Bu araştırmanın sonuçları sosyal olguların değişen doğası nedeniyle genellenemez. Sadece araştırma yapılan bireylere genellenebilir.

SONUÇ

Çalışmanın sonuçları, COVID 19 sürecinde bakım veren hemşirelerin biyopsikososyal açıdan olumsuz etkilendiklerini, çeşitli mesleki sorunlarla karşı karşıya kaldıklarını, pandemiye bağlı yaşadıkları olumsuzluklarla baş edebilmek için farklı yöntemler kullandıklarını ve çeşitli açılardan desteğe ihtiyaç duyduklarını açığa çıkarmıştır. Hemşireler deneyimleri doğrultusunda meslektaşlarına önerilerde bulunmuşlardır. Hemşirelerin, yaşanan bu zorlu süreçte olumsuz deneyimlerin yanında olumlu kazanımlarla sürece devam ettikleri görülmüştür. Bu sonuçlar hemşirelerin pandemi sürecine uyum sağlamayı başardıklarını ve travma sonrası büyüme gösterdiklerini ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelerin ruhsal iyilik hâlini, motivasyonlarını ve bilgi düzeylerini artıracak danışmanlık hizmetleri yürütülerek destek programları oluşturulabilir. Özlük haklarının iyileştirilmesi ve ekonomik desteğin sağlanması konusunda meslek örgütleriyle iş birliği yapılarak, hükümetten iyileştirme talebinde

bulunulabilir. Hemşirelerin meslektaşlarına önerileri dikkate alınarak, müdahalelerin bu çerçevede yapılandırılması sağlanabilir. Pandemi sürecinde kilit noktada yer alan hemşirelerin iyilik hâlinin sağlanması hastalara verdikleri bakımın kalitesini artıracak ve salgın ile mücadelede olumlu geri dönütler sağlayacaktır. Bu yüzden COVID-19 pandemi sürecinde, hemşirelere ihtiyaçları olan desteğin sağlanması önemlidir. Bu noktada, psikiyatri hemşirelerinin pandemi servisinde çalışan hemşirelere ruhsal destek sağlayabileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Yazarlar bu çalışmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür eder.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Zeliha Özkan, Hilal Uçan, Dudu Karakaya, Arif Özparlak; **Tasarım:** Zeliha Özkan, Hilal Uçan, Dudu Karakaya, Arif Özparlak; **Denetleme/Danışmanlık:** Dudu Karakaya; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Merve Okan Demirel, Dudu Karakaya; **Analiz ve/veya Yorum:** Zeliha Özkan, Dudu Karakaya, Arif Özparlak; **Kaynak Taraması:** Zeliha Özkan, Hilal Uçan, Arif Özparlak, Dudu Karakaya, Merve Okan Demirel; **Makalenin Yazımı:** Zeliha Özkan, Hilal Uçan, Arif Özparlak, Dudu Karakaya, Merve Okan Demirel; **Eleştirel İnceleme:** Zeliha Özkan, Hilal Uçan, Arif Özparlak, Dudu Karakaya, Merve Okan Demirel.

KAYNAKLAR

1. Türk A, Ak Bingül B, Ak R. Tarihsel süreçte yaşanan pandemilerin ekonomik ve sosyal etkileri [Economic and social effects of pandemics experienced in the historical process]. Gaziantep University Journal of Social Sciences. 2020; Covid-19 Özel Sayı:612-32. [Crossref]
2. Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from Australia's first outbreak of equine influenza. BMC Public Health. 2008;8(1):1-13. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. Issues Ment Health Nurs. 2020;41(6):525-30. [Crossref] [PubMed]
4. Zhu H, Wei L, Niu P. The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. Glob Health Res Policy. 2020;5:6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Scharf D, Oinonen K. Ontario's response to COVID-19 shows that mental health providers must be integrated into provincial public health insurance systems. Can J Public Health. 2020;111(4):473-6. [Crossref] [PubMed] [PMC]
6. Wilder-Smith A, Chiew CJ, Lee VJ. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? Lancet Infect Dis. 2020;20(5):e102-e7. [Crossref] [PubMed] [PMC]
7. Çevirme A, Kurt A. COVID-19 pandemisi ve hemşirelik mesleğine yansımaları [COVID-19 pandemic and its reflections to nursing profession]. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(5):46-52. [Link]
8. Sampaio F, Sequeira C, Teixeira L. Impact of COVID-19 outbreak on nurses' mental health: A prospective cohort study. Environ Res. 2021;194:110620. [Crossref] [PubMed] [PMC]
9. Zheng R, Zhou Y, Fu Y, Xiang Q, Cheng F, Chen H, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among nurses during the outbreak of COVID-19 in China: A cross-sectional study. Int J Nurs Stud. 2021;114:103809. [Crossref] [PubMed] [PMC]
10. Çınar F, Es M, Bülbüloğlu S. COVID-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin stres düzeyleri ve kaynaklarının incelenmesi [Examination of stress levels and sources of surgical nurses caring for COVID-19 patients]. Kocaeli Tıp Dergisi. 2021;10(Suppl: 1):85-93. [Crossref]
11. Bayülgen MY, Bayülgen A, Yeşil FH, Türksever HA. COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşirelerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi [Determination of anxiety and hopelessness levels of nurses working during the COVID-19 pandemic process]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi. 2021;3(1):1-6. [Crossref]
12. Smith GD, Ng F, Ho Cheung Li W. COVID-19: Emerging compassion, courage and resilience in the face of misinformation and adversity. J Clin Nurs. 2020;29(9-10):1425-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
13. Banerjee D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. Asian J Psychiatr. 2020;50:102014. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis. BMC Health Serv Res. 2021;21(1):923. [Crossref] [PubMed] [PMC]
15. Joo JY, Liu MF. Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. Int Nurs Rev. 2021;68(2):202-13. [Crossref] [PubMed] [PMC]
16. Paley J. Husserl, phenomenology and nursing. J Adv Nurs. 1997;26(1):187-93. [Crossref] [PubMed]
17. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014;89(9):1245-51. [Crossref] [PubMed]
18. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2018.
19. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Şarkı R, Ma L, et al. Qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. American Journal of Infection Control. 2020;48(6):592-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Liu Q, Luo D, Haase JE, Guo Q, Wang XQ, Liu S, et al. The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Lancet Glob Health. 2020;8(6):e790-e8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
21. Zheng W. Mental health and a novel coronavirus (2019-nCoV) in China. J Affect Disord. 2020;269:201-2. [Crossref] [PubMed] [PMC]
22. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 2004;24(2):105-12. [Crossref] [PubMed]
23. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5th ed. China: Wolters Kluwer; 2010.
24. Galanis P, Vraika I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. J Adv Nurs. 2021;77(8):3286-302. [Crossref] [PubMed] [PMC]
25. Akkuş Y, Karacan Y, Güney R, Kurt B. Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. J Clin Nurs. 2021;10.1111/jocn.15979. [Crossref] [PubMed] [PMC]
26. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alanzeh I, et al. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int J Nurs Stud. 2020;111:103637. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Deliktas Demirci A, Oruc M, Kabukcuoglu K. 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. J Clin Nurs. 2021;30(5-6):732-41. [Crossref] [PubMed]
28. Liu M, Zhang N, Wang W, Chen Q, Chen W, Lin Q. Experiences of nurses fighting coronavirus disease 2019 (COVID-19): A qualitative meta-integration. American Journal of Nursing. 2020;9(6):394-401. [Crossref]
29. Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. Int J Nurs Stud Adv. 2021;3:100037. [Crossref] [PubMed] [PMC]
30. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. J Nurs Manag. 2021;29(7):1893-905. [Crossref] [PubMed] [PMC]
31. Yıldırım N, Aydoğan A, Bulut M. A qualitative study on the experiences of the first nurses assigned to COVID-19 units in Turkey. J Nurs Manag. 2021;29(6):1366-74. [Crossref] [PubMed] [PMC]
32. Cengiz Z, Isik K, Gurdap Z, Yayan EH. Behaviours and experiences of nurses during the COVID-19 pandemic in Turkey: A mixed methods study. J Nurs Manag. 2021;29(7):2002-13. [Crossref] [PubMed] [PMC]
33. De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, De Buck E. Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. PLoS One. 2020;15(12):e0244052. [Crossref] [PubMed] [PMC]