

Pandeminin Aşı Öncesi Döneminde Doğum ve Jinekoloji Kliniğinde Hemşire ve Ebe Olmak: Nitel Çalışma Örneği

Nevin ÇITAK BİLGİN¹, Gülseren ÇITAK TUNÇ², Mervenur BÖYÜK¹

¹ Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Bolu, Türkiye

² Bursa Uludağ Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD, Bursa, Türkiye

Nevin Çıtak Bilgin <https://orcid.org/0000-0003-4367-215X>

Gülseren Çıtak Tunç <https://orcid.org/0000-0003-1329-1719>

Mervenur Büyük <https://orcid.org/0000-0003-4889-0383>

Öz

Amaç: Araştırma kadın doğum ve jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin pandemi dönemindeki algılarını, deneyimlerini ve bu deneyimi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Bu araştırma nitel yöntemle yapılmıştır. Çalışmanın, katılımcı grubunu bir ilde iki hastanenin kadın doğum ve jinekoloji kliniklerinde görev yapan 20 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Veriler Eylül- Kasım 2020 tarihleri arasında kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile yüz-yüze ve derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi için içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 35,30 ±6,62 yıl, %80 (n=16)'i ebe ve %20 (n=4)'si ise hemşiredir. Araştırmada “pandemiyi algılama”, “pandemide bakım hizmetlerinde yaşanan değişimler”, “güçlükler” ve “kazanımlar” temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların Covid 19’un kendilerine ve yakın aile üyelerine bulaşması ile ilgili endişe ve stres yaşadıkları, çalışma koşulları ve yönetimsel nedenlere bağlı yorgunluk, değersizlik ve öfke hissettikleri belirlenmiştir. Bu süreçte hemşire ve ebelerin izlem ve takiplerinin, hasta eğitimlerinin farklılaştığı görülmüştür. Pandemide hemşire ve ebelerin günlük yaşam aktiviteleri, yönetimsel, kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı güçlükler yaşadıkları bununla beraber krizi yönetebilme becerisinden dolayı mesleki benlik saygılarının güçlendiği belirlenmiştir.

Sonuç: Pandeminin aşılama öncesi döneminde gebe, yenidoğan ve jinekoloji hastasına yönelik bakım hizmetlerinde değişimler gerçekleşmiştir. Bu süreçte kadın doğum ve jinekoloji kliniklerinde çalışan hemşire ve ebeler fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilenmiştir.

Anahtar kelimeler: Covid-19, pandemi, ebe, hemşire, nitel araştırma

Being A Nurse and Midwife in the Obstetrics and Gynecology Clinic During the Pre-Vaccine Period of the Pandemic: A Qualitative Study Example

Abstract

Objective: The research was conducted to determine the perceptions and experiences of nurses and midwives during the pandemic period and the factors affecting this experience.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Nevin ÇITAK BİLGİN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Bolu, Türkiye

Telefon/Phone: +90 374 254 1000-6102 **E-mail:** nevincitak@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 28.02.2023 | **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.08.2023 | **Yayın Tarihi/Published:** 31.08.2023

Atıf/Cited: Çıtak Bilgin N, Çıtak Tunç G, Büyük M. Pandeminin Aşı Öncesi Döneminde Doğum ve Jinekoloji Kliniğinde Hemşire ve Ebe Olmak: Nitel Çalışma Örneği. Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi.

2023;6(2): 317-337. doi: 10.54803/sauhsd.1257456.



Method: Research was conducted with a qualitative method. The participants are 20 nurses and midwives working in the obstetrics and gynecology clinic. Data were collected between September and November 2020 by personal information form and semi-structured interview form, face-to-face, and in-depth individual interview methods. Content analysis was used to evaluate the data.

Results: The mean age of the participants was 35.30 ± 6.62 years, 80% (n=16) were midwives and 20% (n=4) were nurses. The themes of "perceiving the pandemic", "changes in care services during the pandemic", "difficulties" and "gains" emerged in the research. It was determined that the participants experienced anxiety and stress about the transmission of Covid 19 to themselves and their close family members, also felt fatigued, worthless, and angry due to working conditions and administrative reasons. In this process, it was observed that the follow-up of nurses and midwives, and the education of patients have changed. It has been determined that nurses and midwives have difficulties in daily living activities, and administrative and personal protective equipment use during the pandemic, and their professional self-esteem is strengthened due to their ability to manage the crisis.

Conclusion: In the pre-vaccination period of the pandemic, there were changes in the care services for pregnant, newborn, and gynecology patients. In this process, nurses and midwives were affected physically, psychologically, and socially.

Keywords: Covid-19, pandemic, midwife, nurse, qualitative research

EXTENDED ABSTRACT

Aim: The research was conducted to determine the perceptions and experiences of nurses and midwives during the pandemic period and the factors affecting this experience.

Method: Research was conducted with a qualitative method. The participants are 20 nurses and midwives working in the obstetrics and gynecology clinic. Data were collected between September and November 2020 by personal information form and semi-structured interview form, face-to-face, and in-depth individual interview methods. Content analysis was used to evaluate the data.

Results: The mean age of the participants was 35.30 ± 6.62 years, working year mean 13.40 ± 7.72 , 80% (n=16) were midwives and 20% (n=4) were nurses. 35% (n=7) of the nurses/midwives work in the delivery room, 35% in gynecology, and 30% (n=6) in the obstetrics and gynecology service. The themes of "perceiving the pandemic", "changes in care services during the pandemic", "difficulties" and "gains" emerged in the research. Nurses and midwives were affected by the unknown and uncertainty at the beginning of the pandemic (n=10), they experienced anxiety (n=17) and stigma (n=7). The pandemic has increased their workload (n=10), causing them to feel tired (n=11), burnout, and worthlessness (n=19). In the later stage of the pandemic, almost all (n=19) passed into the acceptance stage (Table 1).

Participants related to the care process during the pandemic period; reported that communication with the patient (n=15), patient follow-up and treatment (n=14), and roles and responsibilities (n=13) changed the most. They especially emphasized that their communication was adversely affected by the use of personal protective equipment. Changes in the practices of nurses and midwives during the pandemic process; were most associated with the time allocated to the patient (n=15), the use of personal protective equipment (n=12), and hygiene practices (n=11). Regarding the changes in the planning process, it was observed that the highest number of opinions were on assignments (n=13), visit and accompanying process (n=12), and postponing non-emergency surgeries (n=9). Participants reported that they were assigned to different units within the institution, which increased their workload and decreased their motivation (Table 2).

In the pre-vaccine period of the pandemic, it was observed that nurses and midwives had difficulties due to physiological and psychological changes, administrative processes, and the use of personal protective equipment (Table 3). The professional gains of the participant group while working in the clinic are; strengthening in professional knowledge and skills (n=9),

strengthening in professional love (n=8), strengthening in professional communication (n=6), coping with stress and strengthening in problem-solving (n=5) (Table 4).

Discussion: In the study, it was observed that in the first wave of Covid-19, the participants experienced anxiety and worthlessness, and in the later process, all of them accepted this. In the study by Bradfield et al. in Australia, it was determined that uncertain information about the diagnosis and treatment of Covid -19 caused the feelings of uncertainty, anxiety and uncertainty in midwives. In another study conducted in Spain, it was observed that participants experienced insecurity due to uncertainty and conflicting information. In the study, it was thought that the perceptions of nurses and midwives about the pandemic process changed in accordance with the literature, that their limited knowledge was a source of concern at the beginning, and that they accepted the process due to an increasing knowledge in the following process.

In this study, it was determined that nurses and midwives had the most physiological difficulties in their daily life activities and administratively related to personal rights, allowance, and working time. Studies show that during the Covid-19 pandemic, health workers experience changes such as sleep problems and an increase in hygiene practices. In the study, the participants stated that the additional allowances given during the pandemic were insufficient. In a study conducted in Turkey, it was reported that additional allowances were not at a motivating level during the pandemic. In a study conducted in Indonesia, it was determined that health workers demanded both social and economic support during the Covid-19 pandemic. The research findings are similar to the results of the study conducted.

In this study, the participants stated that despite many difficulties experienced, there was a strengthening in professional knowledge and skills, professional communication, and professional love. Bradfield emphasized that this resilience occurs when healthcare professionals support each other. In another study conducted in Spain, midwives stated that they became aware of the power they had with the pandemic process and that they were proud of their profession.

Conclusion and Recommendations: In the pre-vaccination period of the pandemic, there were changes in the care services for pregnant, newborn, and gynecology patients. In the first wave of the pandemic, limited information and uncertainty have caused concern for midwives and nurses. The care and application guidelines applied to control the infection have changed the follow-up and treatment approaches of pregnant women, and the use of protective equipment has prevented communication. Due to the health workforce shortages that emerged due to the pandemic, assignments made to different areas, problems related to financial and personal rights, and excessive working hours caused physiological and psychological difficulties in nurses and midwives, and made them feel worthless. Nurses and midwives have gained new knowledge and skills specific to the pandemic in the later stages of the pandemic.

Health workers are the most valuable resource when fighting the pandemic. In order to prevent stress and burnout, it is important for managers to plan the needs of midwives and nurses in advance. In addition, multidimensional and system-oriented interventions should be carried out in the absence of a healthy workforce and financial difficulties.

Keywords: Covid-19, pandemic, midwife, nurse, qualitative research

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 2020 yılında ortaya çıkan koronavirüs SARS-CoV-2'nin neden olduğu bir solunum yolu hastalığı olan COVID-19' un dünya çapında meydana gelen en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olduğunu bildirmiştir. DSÖ (2022) verilerine göre; SARS-CoV-2 ile enfekte kişi sayısı 618 milyonu geçmiş ve 6,5 milyondan fazla insan hayatını kaybetmiştir (1). Ülkemizde ise virüsün saptanmasından itibaren vaka sayılarında artış görülmüş olup toplam vaka sayımız 16 milyonu geçmiş ve hastalığa bağlı ölüm 101.203 kişidir (2). COVID-19 ile mücadele sürecinde sağlık çalışanları artmış fiziksel ve psiko-sosyal risk faktörleri ile karşı karşıya kalmıştır (3). Sağlık çalışanları, hastaların tedavi ve bakımını sürdürürken yüksek derecede bulaşıcı olan patojenlerin bulaşma riskine maruz kalmış ve ölüm riskleri de artmıştır. Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses [ICN]), Mayıs 2021'e kadar yaklaşık 115.000 sağlık çalışanının COVID-19'dan öldüğünü bildirmektedir (4).

Sağlık çalışanları bu süreçte fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır (5). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin özel ekipmanlar ile uzun süre çalışmak zorunda kalmalarının, beslenme-boşaltım gibi fiziksel gereksinimlerini karşılamada güçlük

yaşamalarına neden olduğu vurgulanmıştır (6). Singapur'da 158 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada ise çalışanların yaklaşık %82'si N95 yüz maskesi ve koruyucu gözlük kullanımı ile ilişkili baş ağrısı yaşadıklarını bildirmişlerdir (7). Bu fizyolojik sorunların yanı sıra sağlık çalışanlarında psikososyal semptomların görülme riski de artış göstermiştir (8). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin %39,6 - %41,1 arasında değişen stres ve anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (8-10). İran'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin kaygı düzeyinin hekimlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (9). Genel olarak stresi etkileyen faktörlerin; COVID-19 hakkındaki bilinmezlikler ve kontrolü konusundaki endişe, haftalık çalışma saatlerinin fazla olması, tıbbi tesislerin yetersiz olması, ekipman yetersizliği ve kişisel kaygı düzeyinin yüksek olması olduğu saptanmıştır (10-12). Bununla birlikte bazı çalışmalarda da anksiyete ve stresin; hemşirelerin hasta ile daha fazla yakın temasta olması, koruyucu ekipmanlara erişimin kısıtlı olması, COVID-19'a yakalanma endişesi ve aile üyelerini ve/veya arkadaşlarını enfekte etme endişesi ile ilgili olduğu görülmüştür (8,9).

Literatürde sağlık çalışanlarının pandemi konusunda yaşadıklarını inceleyen çalışmalar nicel (8,9,11) ve nitel (15,13) olmakla birlikte hasta ya da olası enfekte kişilerle yakın temasta olan hemşire ve ebelerin görüşlerine deneyimlerine ilişkin

çalışmalar sınırlıdır (10,12). COVID-19 da sadece hastalığın klinik görünümünü değil, aynı zamanda riskli ve kaotik ortamlarda çalışan hemşire ve ebelerin algılarını ve deneyimlerini bilmek önemlidir. Dünyada pandemi sürecinde özellikle aşı öncesi dönemde virüs bulaş riskini azaltmak amacıyla poliklinik hizmetleri azaltılmış ve acil olmayan ameliyatlar ertelenmiştir (12). Bununla birlikte kadın doğum ve jinekoloji bölümünde sağlık hizmeti veren sağlık ekibi için bu durum mümkün değildir. Hemşire ve ebeler, COVID-19 nedeniyle hızla değişen bir sağlık sistemi ortamında, artan riskle çalışmaya devam ederken aynı zamanda enfeksiyonlara yatkın oldukları için risk grubu olarak düşünülebilecek gebe ve yenidoğanlara bakımı sürdürmüşlerdir (14,15). Doğum eylemi ve yenidoğanın bakımı gibi uygulamalar yakın mesafe içerisinde olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle, bu alanda çalışan ebe ve hemşireler tıpkı diğer riskli birimlerdeki sağlık profesyonelleri gibi mevcut COVID-19 mücadelesinde önemli bir grubu temsil etmektedir (12). Bu gerekçelerden yola çıkılarak çalışma Türkiye'nin Batı Karadeniz bölgesinde bir Devlet Hastanesi ile Eğitim Araştırma Hastanesinin Kadın Doğum ve Jinekoloji Kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin, COVID-19 sürecinde yaşadıkları deneyimleri ve etkileyen faktörleri belirlemek için nitel olarak yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır;

- Doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin pandeminin aşı öncesi dönemine ilişkin algısı nedir?
- Doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin pandeminin aşı öncesi döneminde hasta bakım ve uygulamalarında yaşadıkları değişimler nelerdir?
- Doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin pandeminin aşı öncesi döneminde yaşadığı güçlükler ve kazanımlar nelerdir?

YÖNTEM

Tasarım

Bu çalışma nitel araştırma yaklaşımında fenomenolojik desende gerçekleştirilmiştir. Fenomonolojik desen, pandemide doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin görüşme sorularına verdikleri yanıtlardan yola çıkarak hemşire ve ebelerin pandemi sürecine ilişkin algılarını, hasta bakımı ve uygulamalarını ve pandemide çalıştıkları kliniklerde mesleki deneyimlerini ayrıntılı bir şekilde belirleyebilmek için tercih edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Bu araştırma, Türkiye'nin Batı Karadeniz Bölgesi'nde orta büyüklükteki bir ilde yer alan iki devlet hastanesinin doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve

ebeler ile yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde çalışan, COVID tanı/şüpheli hastalara bakım veren 30 hemşire ve ebe araştırmanın çalışma gurubunu oluşturmuştur. Beş kişinin çalışmada yer almaya gönüllü olmaması nedeniyle toplam 25 hemşire ve ebe çalışma kapsamına alınmış, 20 katılımcı ile veri doyunluğuna ulaşılmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler Eylül- Kasım 2020 tarihleri arasında yüz yüze bireysel görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Hemşire/ebeler çalışmaya davet edilmiş, araştırmanın içeriğine ilişkin bilgilendirilmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan sözel onamları alınmıştır. Görüşmeler her bir hemşire/ebeden randevu alınarak, belirlenen görüşme saatinde, karşılıklı güven oluşturulduktan sonra online ya da gerekli önlemler alınarak klinikte özel bir odada gerçekleştirilmiştir. Hemşirelere görüşmenin esasları açıklanarak, isimleri kullanılmadan her bir katılımcıya bir numara verilmiştir (K1, K2, K3, ..., K20 şeklinde). Görüşmeler 45-60 dakikalık sürelerde tamamlanmıştır. Görüşmelerde hemşire/ebelere ses/görüntü kaydı yapılmak istendiği belirtilmiştir. Bu kayıtları sadece araştırmacıların

dinleyeceği, başka kişilerle paylaşılmayacağı ve görüşme esnasında istedikleri anda kaydın kapatılabileceği açıklanmıştır.

Veri Toplama Formları

Kişisel Bilgi Formu: Bu form katılımcıların yaş, çalışılan kurum, çalışılan birim, medeni durum, eğitim durumu, mesleki kıdem yılı, çalışma pozisyonu, Covid-19 deneyimini sorgulan toplam 11 sorudan oluşmuştur.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu ve Görüşmeciler Gözle Formu: Bu form doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire/ebelerin pandemi sürecine ilişkin algısını, hastalara yönelik bakım ve uygulamalarında yaşanan değişimleri, bu dönemde yaşadıkları güçlükleri ve kazanımları ortaya koymak için araştırmacılar tarafından literatürden faydalanılarak oluşturulmuştur (3,8,9,10,12). Form hazırlandıktan sonra kapsam geçerliliği için, alanında uzman üç akademisyen ve iki klinik hemşiresine gönderilerek uzman görüşü alınmıştır. Bir hemşire ve bir ebe ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama yapılan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Uzman görüşü ve pilot uygulamadan elde edilen görüşlere göre formun son hali oluşturulmuştur. Buna göre görüşme formunda; COVID-19 salgını hakkında hemşire/ebe olarak ne düşünüyorsunuz, COVID-19 sürecinde doğum ve jinekoloji

kliniğinde çalışıyor olmak nasıldı, neler hissettiniz, COVID-19 tanılı/şüpheli vakaları nasıl yönettiniz, pandemi sürecinde klinikte çalışırken yaşadıklarınız nelerdir? soruları yer almıştır. Görüşmeler sırasında katılımcı konuşurken beden dili ile ilgili notlar (jest ve mimiklerindeki değişiklikler, el-kol hareketleri vb.) görüşmeci tarafından görüşme gözlem formuna kaydedilmiştir. Görüşmeci gözlem formunda görüşülen her bir katılımcıyı gösteren kod numarası (K1, K2, ..., K20), görüşme tarihi ve saati gibi bilgiler de yer almıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Merkezi'nden (Tarih:15.08.2020), Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 15.09.2020, sayı: 2020/211), araştırmanın uygulandığı hastaneden resmi yazılı izin ve katılımcılardan sözel onam alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalı gerçekleşmiştir.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen veriler içerik analizi ile incelenmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra ses ve görüntü kayıtlarının ham dökümleri araştırmacılar tarafından bilgisayara aktarılmıştır. Ses kayıtları dinlenerek ham veriler yazılı metin haline getirilmiştir. Yazılı metin birçok kez okunarak araştırmanın amacı çerçevesinde veriler kodlanmıştır. Kodlama süreci iki

araştırmacı tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiş, daha sonra bir araya gelerek yapılan analizler tartışılmıştır. Kodlama araştırma soruları çerçevesinde yapılmıştır. Verilerin kodlanmasında, veri seti birkaç defa okunmuş ve ortaya çıkan kodlar üzerinde tekrar tekrar çalışılmıştır. Kodlar anlam bütünlüğüne göre gruplandırılmış ve kodlardan benzer özellikler gösterenler birlikte düşünülerek tema isimleri oluşturulmuştur. Temalar araştırma soruları altında organize edilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler ise sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmanın bulguları aşısı öncesi dönemde I-hemşire ve ebelerin pandemi sürecine ilişkin algısı, II-bakım, uygulama ve planlamada yaşanan değişimler, III-güçlükler ve IV- mesleki kazanımlar olmak üzere dört ana tema altında sunulmuştur. Bu temalar, altında yer alan alt tema ve kodlar ile birlikte aşağıda açıklanmıştır.

Katılımcıların kişisel özelliklerine ait veriler incelendiğinde; katılımcıların yaş ortalaması 35,30 ±6,62 (range=27-49) yıl, %55 (n=11)'i evli ve %80 (n=16)'i lisans mezunudur. Çalışma grubunun %80 (n=16)'i ebe, %20 (n=4)'si ise hemşire olup, mesleki

kıdem yılı ortalaması $13,40 \pm 7,72$ (range=3-32) yıldır. Hemşire/ebelerin % 70 (n=14)'i Devlet Hastanesi'nde, % 30 (n=6)'u Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olup, %35'i (n=7) doğumhane, % 35'i jinekoloji, % 30'u (n=6) kadın hastalıkları ve doğum servisinde görev yapmaktadır. Araştırmanın yapıldığı dönemde dört hemşire/ebe kendisinin COVID tanısı aldığını (%20), 13 hemşire/ebe ise yakınlarının (%65) tanı aldığını ifade etmiş ve sekiz katılımcının (%40) bir yakını COVID-19 nedeniyle kaybettiği belirlenmiştir.

Tema I: Hemşire ve Ebelerin Pandemi Sürecine İlişkin Algısı

Hemşire ve ebelerin aşı öncesi dönemde pandemi sürecine ilişkin algısı Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre, doğum ve jinekoloji kliniğinde çalışan hemşire ve ebeler sürecin başlangıcında bilinmezlik ve belirsizlikten etkilenmişler (n=10), endişe (n=17), damgalanma (n=7) yaşamışlar ve izolasyon uygulamışlardır (n=19). Pandemi iş yüklerini artırmış (n=10), yorgunluk (n=11), tükenmişlik ve değersizlik (n=19) hissetmelerine yol açmıştır. Pandeminin ilerleyen aşamasında ise tamamına yakını (n=19) kabullenme aşamasına geçmiştir.

Tablo 1: Aşı Öncesi Dönemde Pandemi Sürecine Yönelik Algı

Tema	Kod	n*
Pandemiye Algılama	İzolasyon	19
	İlerleyen süreçte kabullenme	19
	Tükenmişlik ve değersizlik	19
	Endişe	17
	Yorgunluk	11
	Bilinmezlik- belirsizlik	10
	İş yükü	10
	Eski günlere özlem	8
	Damgalanma	7

*n katlanmıştır.

Pandemi sürecinde katılımcıların tamamına yakını izolasyon uyguladıklarını, aile, sosyal çevre ve meslektaşları ile yüz yüze iletişimlerini kestiklerini belirtmişlerdir. Uyguladığı bu izolasyonu Katılımcı 9 (Ebe, Doğumhane) “*Sosyal hayat sıfır. Eskiden mesela bir nöbet çıkışı kahvaltıyla*

gidebiliyorduk. Şimdi böyle bir durum yok” şeklinde ifade etmiştir.

Katılımcıların çoğunluğunun kendilerini, hastaneden virüsü alıp eve götürüp bulaştırabilme endişesi taşıdığı görülmüştür. Bir katılımcı “ evde doğumunu yapmış bir kadın geldi,

plesantasını çıkarıp, epizyosunu diktim ama sonradan 13 gün gün önce covid geçirdiğini öğrendim, ben tüm önlemleri almıştım ama yine de o süreçte çok endişelendim, dört beş gün sonra bende test vermeye gittim. Ben kendi açımdan, çevremdeki insanlar açısından küçük çocuğum açısından kaygılanıyorum” diye anlatmıştır (K3, Ebe, Nisaiye).

Pandeminin ilerleyen sürecinde hemşire ve ebelerde uyum gelişmiştir. Bilgi ve deneyimde artış, özel ekipmanlar ile çalışmaya uyum sağlama, Covid'e yakalanmanın kaçınılmaz olduğunu düşünme ve kendi/yakınlarının covid olması ile beraber katılımcıların Covid'i kabullendikleri (n=19) görülmüştür. Bir katılımcı “.. bitecek gibi de durmuyor, tedbirleri alıp yolumuza devam etmemiz

gerekiyor, hayat sadece Covidten ibaret değil, bununla birlikte yine umutlarımızın, yine yaşama sevincimizin, hüznümüzün, neşemizin devam etmesi gerektiğini öğrendim ben” (K5, Ebe, Doğumhane) derken, bir başka katılımcı “...kendi ailemizde, etrafımızda covid olanları duydukça kaygım azaldı. Tabii tecrübe de geldi. ...Eskiden de grip geçiriyorduk bu da gribin farklı bir viral formu....” diye ifade etmiştir (K 14, Ebe, Nisaiye).

Tema II: Pandemide Aşı Öncesi Dönemde Bakım, Uygulama ve Planlamada Değişimler

Hemşire ve ebelerin bu dönemde hasta bakımında, uygulama ve planlamalarda yaşadıkları değişimler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2: Pandeminin Aşı Öncesi Döneminde Hasta Bakımında Uygulamalarda ve Planlamada Değişimler

Alt Tema	Kod	n*
Bakım Sürecinde Değişim	Hasta ile iletişim	15
	Hasta takip ve tedavisi	14
	Rol ve sorumluluk	13
	Meslektaşlar ile iletişim	8
	Hasta eğitimi	7
	Travay takibi	6
	Non-farmakolojik yaklaşımlar	4
Uygulamalarda Değişim	Hastaya ayrılan zaman	15
	Kişisel koruyucu ekipman kullanımı	12
	Hijyen uygulamaları	11
	Emzirme desteği (ten tene temas)	5
Planlamalarda Değişim	Görevlendirmeler	13
	Ziyaret ve refakat süreci	12
	Acil olmayan ameliyatların ertelenmesi	9
	Oda planlaması	7
	Taburculuk süreci	5
	Kayıt etme ve belgeleme	4

*n katlanmıştır.

Bakım Süreci

Katılımcılar pandemi döneminde bakım süreci ile ilgili; hasta takibi ve tedavisinin (n=14), rol ve sorumlulukların (n=13), hasta ile iletişim (n=15) ve meslektaşlar ile iletişiminin (n=8), hasta eğitimlerinin (n=7) ve travay takibininin (n=6) değiştiğini belirtmişlerdir.

Katılımcılar bu dönemde en fazla hasta ile iletişimlerinin olumsuz yönde etkilendiğine ve iletişimlerinin sınırlandığına vurgu yapmışlardır. Özellikle KKE kullanımı nedeniyle iletişiminin etkilendiğini bir katılımcı “.... zaten maske yüzümüzü kapatıyor bide gözlük, siperlik oluyor. Bir şey anlatmaya çalışıyoruz ve hasta mimiklerimizi göremiyor. Hemşireler hiç gülmüyor soğuk davranıyor diye şikayet ediyorlar” (K18, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) diye ifade etmiştir.

Hasta izlemi ve tedavisi ile ilgili olarak katılımcılar en sıklıkla takip ve tedavileri birleştirdiklerini, hasta merkezli bakıma yöneldiklerini ve aynı bireylerle nöbet tuttuklarını söylemişlerdir. Hasta yanında kalışı sınırlandırmak için takip ve izlem sıklığı azalsa da bunun verdikleri bakımı etkilemediğini Katılımcı 10 (Ebe, Nisaiye) “ sabah tedavidir, takiptir, kanlarıdır hepsini bir girişte hallediyorum eskiden olsa iki defa girerdim hani sayısal anlamda bir değişiklik belki, ama nitelik değişmedi” şeklinde ifade ederken Katılımcı 6

(Hemşire, Nisaiye) “Hasta odasına mesela sürekli girerken şu an sadece ben giriyorum ve bir girişimde pansumanı, ilacı veya diğer her şeyi halletmeye çalışıyorum” demiştir.

Bakım süreçleri ile ilgili olarak ebeler travay takibinde normal doğumda bulaş riskinin artması ile beraber güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yaşadığı güçlüğü bir katılımcı “...covid hastasına doğum yaptırmak çok zor. Hasta ağırlı dönemde olduğu için sizi dinlemiyor, Nefes almak istiyor, maskesini, indiriyor. Normal doğum da bulaş riski artıyor o yüzden mümkün mertebe sezaryen tercih ediliyor. Ama şartlar normal doğuma uygunsa da mecbur normal doğum oluyor. Böyle bir hastaya doğum yaptırmak 10 hastaya doğum yaptırmaya eşdeğer” diye ifade etmiştir (K18, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi).

Uygulama

Hemşire ve ebeler pandemi sürecinde uygulamalardaki değişimleri; hastaya ayrılan zaman (n=15), kişisel koruyucu ekipman kullanımı (n=12), hijyen uygulamaları (n=11) ve emzirme desteği (n=5) ile ilişkilendirmişlerdir.

Hemşire ve ebeler hastaya ayrılan zamanın, bulaş endişesi nedeniyle azaldığını ifade etmişlerdir. Katılımcı 8 (Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) düşüncesini “bebekleri memeye tuttururken annenin yanında yarım saat falan kalırdık şimdi bir

an önce görevini yapıp onların yanından uzaklaşmak istiyorsun” diye ifade etmiştir. Diğer bir katılımcı “ hastayla temas etmeyi, doğum eylem sürecinde onla vakit geçirmeyi seven ona destek olmayı seven bir insandım. Ama şimdi covid sebebiyle hasta odasında vakit geçirmemeye çalışıyorum. Sık ziyaret etsem de uzun uzun kalmıyorum hasta odasında” demiştir (K12, Ebe, Doğumhane).

Katılımcılar, KKE kullanımı ile ilgili, kendini ve hastayı korumak için KKE giyerek uygulamaları yapmanın kendilerini güvende hissettirdiğini ve özellikle doğumhanede çalışanlar bunun rutin bir uygulamaya dönüştüğünü söylemişlerdir. Katılımcı 4 (Ebe, Kadın Hastalıkları ve doğum servisi) bunu “*Giyiyoruz tüm ekipmanlarımızı, tulumumuzu, gözlüğümüzü, siperliğimizi, iki kat eldiven, maske, N95’te takıyoruz zaten bu ekipmanları giyince kendimi güvende hissediyorum zaten sanki normal kıyafetimi giymişim gibi tedavimi uyguluyorum”* diye ifade etmiştir.

Planlama

Hemşire ve ebeler pandemide en fazla görevlendirmeler (n=13), ziyaret ve refakat süreci (n=12) ile acil olmayan ameliyatların ertelenmesi (n=9) gibi konularda planlamaların değiştiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar kurum içinde farklı birimlere görevlendirmeler yapıldığını ve bu

durumun iş yükünü arttırdığını, motivasyonlarını azalttığını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan biri düşüncesini “*Herkes kendi profesyonel alanında ilerlemeli, kendi sevdiği alanda kalmalı. Ama bizde bu yok bu olağanüstü süreçte herkes karman çorman oldu”* (K7, Hemşire, Nisaiye) diye açıklarken, Katılımcı 10 (Ebe, Nisaiye) “*Anne dostu olduğumuz için bizim yeni doğan hemşirelerimiz vardı ve onları pandemi servisine çektiler. Böylece yeni doğan bebeklerin takipleri bizim üzerimize kaldı tabi ki bu bize iş yükü getirdi”* diye ifade etmiştir.

Planlama konusunda yaşanan değişimlerden biri de ameliyatlara aciliyet durumuna göre karar verilmesidir. Ancak bu konuda katılımcıların görüş farklılıkları bulunmaktadır. Katılımcı 11 (Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi)“*...gebelikle alakalı işte hiperemezis, erken doğum tehdidi olanlar yatması gerekiyorsa yatıyorlar. Sadece elektif ameliyatlara iptal edildi şu anda aciller alınıyor”* diye ifade etmiştir. Bununla birlikte bazı katılımcılar acil olmadığı halde ameliyatların devam ettiğini düşünmektedir. Bir katılımcı düşüncesini “*..... acil diyerekten mesela histerektomi hastası iki tane yatış yaptık bugün. Bence acil değil ama alıyoruz”* şeklinde ifade etmiştir (K17, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi).

Tema III: Güçlükler

Hemşire ve ebelerin pandemi sürecinde yaşadıkları güçlükler Tablo 3’te verilmiştir.

Katılımcılar bu süreçte bireysel, mesleki, KKE kullanımına bağlı güçlük yaşamışlardır.

Tablo 3: Hemşire ve Ebelerin Pandeminin Aşısı Öncesi Döneminde Yaşadığı Güçlükler

Alt Tema	Kod	n*
Fizyolojik ve Psikolojik Değişime Bağlı Güçlükler	Günlük yaşam aktiviteleri	18
	Duygusal problemler	15
	Fiziksel rahatsızlık	8
Yönetim Kaynaklı Güçlükler	Ödenekler ve özlük hakları ile ilgili problemler	20
	Çalışma süresi ile ilişkili problemler	19
	Ekipman kaynaklı problemler	14
	Personel yeterliliği ile ilgili problemler	13
	Sosyal olanaklar ile ilişkili problemler	12
Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kaynaklı Güçlükler	Fizyolojik yan etki	11
	Bedensel engel	8
	İletişim engeli	5

*n katlanmıştır.

Fizyolojik ve Psikolojik Değişime Bağlı Güçlükler

Fizyolojik güçlükler kapsamında, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili katılımcılar beslenme düzenlerinin etkilendiğini (n=16), uyku sorunları yaşadıklarını (n=13) ve hijyen uygulamalarının aşırı arttığını (n=10) ifade etmişlerdir. Katılımcılar yemekhanede kişisel mesafenin korunmaması, yemekhanedeki yemekleri beğenmeme, sık nöbet gelme gibi nedenlerle beslenme düzenlerinin etkilendiğini, bu nedenlere bağlı olarak dışarıdan yemek siparişi verdiklerini veya evden getirdiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı 11 (Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) görüşünü “Yemekhaneye

giderken stresle gidiyorum. Çok fazla kalabalık, kuyruk var, bir de covid geçirdiğim için bağışıklık sistemimi güçlü tutmaya çalışıyorum. O yüzden evden götürüyoruz”. Bir diğer katılımcı “yemekler kötü sadece yemekhaneye gitsek aç kalırdık, o yüzden dışarıdan sipariş verdik ya da ya da evden getirdik” diye ifade etmiştir (K14, Ebe, Nisaiye).

Hemşire ve ebeler pandemide yaşadıkları strese, sık ve uzun süreli nöbetlere bağlı olarak uyku kalitelerinin bozulduğunu, uykuya dalma ve uykuyu sürdürmede sorun yaşadıklarını söylemişlerdir. Yaşadığı sorunu bir katılımcı “...uyuyamıyorum, uyusam bile sık uyanıyorum. Tabii nöbetli çalışmanın da etkisi var bunda. Bu sorun

son zamanlarda arttı. Sık işe gidip gelmekten, psikolojik olarak yorgunluk, sürekli olarak bir şeyleri düşünmekten oluyor. Hatta bir destek alsam mı bile diye düşünüyorum sık sık” diye ifade etmiştir (K17, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi).

Yönetim Kaynaklı Güçlükler

Katılımcıların yönetim kaynaklı güçlüklerle ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde; katılımcıların pandemi döneminde verilen ek ödenekleri (n=20), çalışma saatleri ve şeklini (n=19), ekipman ve kaynakları (n=16), kurumun sosyal olanaklarını (kreş, lojman, psikolog) (n=12), personel sayı ve niteliğini (n=13) yeterli bulmadıkları görülmüştür.

Katılımcıların tamamı pandemi döneminde verilen ek ödeneklerin yetersiz olduğunu, kısa süreli verildiğini, çalışanlar arasında yapılan ödemelerde önemli farklılıklar olduğunu vurgulamışlardır. Bu konudaki yetersizliği Katılımcı 7 (Hemşire, Nisaiye)“.... halka sanki çift maaş alıyormuşuz gibi gösterildi. Şunu objektif olarak söyleyebilirim ki benim maaşımda değişen sadece 600-700 liraydı. Maddi olarak getirisi olmadığı halde manevi olarak götürüsü çok fazlaydı” diye ifade etmiştir.

Katılımcılar çalışma saatleri ve şekli ile ilgili olarak, pandemide 12 saatlik nöbetler ile çalışılan esnek mesai uygulamasına

geçildiğini ancak bu uygulamanın eleman sayısının yetersiz olması nedeniyle iş yüklerini daha da arttırdığını, fiziksel ve ruhsal olarak zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı 6 (Hemşire, Nisaiye) bu uygulamayı “Esnek mesai insanların biraz mesai saatlerini aşağı çekmektir ama bunu elemanla yapabilirsiniz, eleman olmayınca ben gündüzde beş kişiyle çalışırken artık üç kişiyle çalışıyor oluyorum ve iş yüküm artıyor ve eskiden boşluk yaratabiliyorken şimdi bu da olmuyor çünkü servis, liste dönmüyor. Bu durumda vicdan ile akıl arasında kalıyorsunuz” diye ifade etmiştir.

Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Kaynaklı Güçlükler

Hemşire ve ebeler KKE kullanımına bağlı olarak fizyolojik yan etkiler yaşadıklarını (n=11), bu ekipmanların hasta bakımında bedensel (n=8) ve iletişim (n=5) açısından engel teşkil ettiğini söylemişlerdir. Katılımcılar fizyolojik yan etki olarak KKE kullanımına bağlı baş ağrısı, terleme, yüzde morluk ve ürtiker gibi fiziksel yan etkilerine maruz kaldıklarını ifade etmiştir. Katılımcı 5 (Ebe, Doğumhane) yaşadığı güçlüğü “Bone, maske, gözlük üçlüsünü bir arada taktığım dönem baş ağrım bir saatte pik yapıyor” diye açıklamıştır. Hemşire ve ebeler KKE kullanımının oluşturduğu hareket kısıtlılığı, gözlük ve siperliğin buğulanması nedeniyle

görememe, nefes alamama gibi bedensel engellerin bakım süreçlerini güçleştirdiğini ifade etmişlerdir. Giydiği tulumun yaşattığı terlemeyi bir katılımcı “*Tulum giydikten sonra affedersiniz iç çamaşıırıma kadar terleyip tekrar onları çıkartıp nöbetime devam ediyorum*” (K11, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) diye anlatmıştır.

Tema IV: Kazanımlar

Hemşire ve ebelerin pandemi sürecinde klinikte çalışırken edindiği mesleki kazanımlar; mesleki bilgi ve beceride güçlenme (n=9), mesleki iletişimde güçlenme (n=6), stresle başetme ve problem çözmede güçlenme (n=5) ve mesleki sevgide güçlenme (n=8) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4: Hemşire ve Ebelerin Pandeminin Aşı Öncesi Dönemde Kazanımları

Tema	Kod	n*
Mesleki Kazanımlar	Mesleki Bilgi ve Beceride Güçlenme	9
	Mesleki Sevgide Güçlenme	8
	Mesleki İletişimde Güçlenme	6
	Stresle Başetmede ve Problem Çözmede Güçlenme	5

*n katlanmıştır

Bilgi ve deneyim kazanımını Katılımcı 3 (Ebe, Nisaiye) “*bilgi düzeyimiz eskisine göre kesinlikle çok iyi, bir şeyleri görüp geçirdikçe okudukça oldu bunlar hep*” şeklinde açıklarken, Katılımcı 16 (Ebe, Doğumhane) görüşünü “*Covid süreci de bizim için her ne kadar olumsuz olsa da iyi deneyimdi, öğrenmeydi*” diye ifade etmiştir. Bu dönemde meslek sevgisinin arttığını katılımcılardan biri “*Mesleğimin ne kadar kutsal olduğunu pandemi döneminde iyice anladım. Ne kadar zorlansak da ben işimi seviyorum*” (K8, Ebe, Kadın hastalıkları ve doğum servisi) diye ifade ederken, Katılımcı 18 (Ebe, Kadın hastalıkları ve

doğum servisi) *işte o ekipmanları giyip, doğumu yaptırdıktan sonra zafer kazanmış gibi hissediyorum*” demiştir.

TARTIŞMA

Covid-19 pandemisinde doğum ve jinekoloji kliniklerinde hemşire ve ebelerin algı ve deneyimlerinin değerlendirildiği bu çalışmada Covid-19’un ilk dalgasında katılımcıların endişe ve değersizlik yaşadıkları ilerleyen süreçte ise tamamının bunu kabullendiği gözlemlenmiştir. Araştırma bulgusu Avustralya’da Bradfield ve ark.’nın doğum bakım hizmetlerini değerlendirdikleri çalışma sonuçları ile

paralel olup, Covid'in tanı ve tedavisi ile ilgili kesin olmayan bilgilerin ebelerde bilinmezlik, endişe ve belirsizlik duygularının yaşanmasına neden olduğu bildirilmiştir (6). Bir başka araştırmada da Covid-19 ilk dalga döneminde yönergelerin hızla değişmesinin ebelerin belirsizlik duygularını artırdığı saptanmıştır (16). Türkiye'de Yıldırım ve ark. tarafından yapılan araştırmada ise Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelerin pandeminin ilk haftalarında korku ve kaygı hissettikleri, ilerleyen süreçte ise öfke duydukları vurgulanmıştır (13). İspanya'da gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise katılımcıların belirsizlik ve çelişkili bilgiler nedeniyle güvensizlik yaşadıkları gözlemlenmiştir (17). Yürütülen çalışmada literatürle uyumlu olarak hemşire ve ebelerin pandemi sürecine ilişkin algılarının döneme özgü olarak değişiklik gösterdiği, bilgi birikimlerinin başlangıçta sınırlı olmasının endişe kaynağı olduğu, ilerleyen süreçte ise artan bir bilgi birikimine bağlı olarak süreci kabullendikleri düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşire ve ebeler süreç içerisinde kendilerini değersiz olarak algıladıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de belirtildiği gibi Covid-19 pandemisi döneminde anne ve yenidoğan sağlığı çalışanları hızla değişen bir sağlık sistemi ortamında artan riskle çalışmaya devam ederek gebe ve yenidoğanlara bakımını

sürdürmüştür (18). Bu kaotik ortamda çalışan sağlık çalışanları artan iş yükü ile karşı karşıya kalmıştır (16,18). Yapılan bir çalışmada kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresyon, kaygı, yalnızlık duyguları yaşadığı bildirilmiştir (11). Mevcut çalışmada tüm katılımcıların cinsiyet bağlamında dezavantajlı grup olarak düşünülen kadın cinsiyetinde olması ve artan iş yükü yorgunluk, tükenmişlik, değersizlik duygularına neden olmuş olabilir.

Yürütülen çalışmada bakım ve uygulamalarda hemşire ve ebelerin en fazla "hasta takip ve tedavisi", "hasta ile iletişim" ve rol ve sorumluluklar" ile ilgili değişimlerden etkilendikleri belirlenmiştir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının virüs ile bulaş yaşamalarının önlenmesinde bariyer olarak kişisel koruyucu ekipman kullanımı önemli bir yere sahiptir. Sağlık bakım ortamında bu ekipmanların kullanımına bağlı ise birtakım güçlükler yaşanmaktadır. Literatürde bu güçlükler, terleme, nefes darlığı, görme bozukluğu, ekipman giymeye bağlı vakit kaybı, hasta ile iletişim kurmada zorluk, rahatsızlık hissi, hareket kısıtlılığı, baş ağrısı, bitkinlik olarak bildirilmektedir (18-20). Araştırmada hemşire ve ebelerin ekipman kaynaklı olarak hasta takip ve tedavisinde, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. 71 ülkenin sağlık çalışanı ile

gerçekleştirilen bir diğerk çalışmada ise anne ve yenidoğan bakımı sırasında ekipman kullanımını için gereken fazla zaman, ekipmana bağlı hareket kısıtlılığı nedeniyle bakım kalitesinde dūřuř yaşandığı saptanmıştır (20). Tūrkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada da pandemi sūrecinin, hemşirelerin ve ebeveynlerin yenidoğanlara dokunma oranlarının azalmasına, alınan önlemler nedeniyle hemşirelerin ebeveynlerle sorun yaşamalarına, çalışma koşullarının ağırlaşmasına ve hemşirelerin motivasyonunun dūřmesine neden olduğu belirlenmiştir (21). Mevcut araştırmada da katılımcılar ekipman kullanımına bağlı hasta ile iletişimlerinin sınırlandığını ve bundan olumsuz yōnde etkilendiklerini belirtmişlerdir. Bu durum hemşire ve ebelerin bulaş yaşama riskini azaltmak için bakım verdikleri bireyler ile sınırlı sūre içerisinde tedavi ve bakımı gerçekleştirme çabasından kaynaklanabilir.

Fiziksel rahatsızlıklarda bazen hasta bireyler hastane takiplerini aksatsalar da gebelik ve doğum yakın takip ve mūdahale zorunluluğu gerektirir. Tūrkiye’de Covid başlangıcında pandemi hastaneleri doğum ve gebe takibi için gebeler tarafından kullanılamamıştır. Bu durum gebe takibi gerçekleştirilen hastanelerde hasta yoğunluğuna neden olmuştur (22). Yapılan çalışmada katılımcılar pandemi sūrecinde özellikle başka birimlere yapılan

gōvlemlendirmelerin artması ile beraber iř yūklarının daha da arttığını, personel sıkıntısı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. İşpanya’da yapılan araştırmada da pandemi dōneminde doğum hizmetlerinin ilgi odağı olmadığı belirtilmiştir (17). Dođumda bakım sağlayıcılar için geliştirilen kılavuzlarda refakatçi sayısının kısıtlanması önerilmiş (22), pandemi sırasında gebelerin ruh sağlığına daha fazla dikkat edilmesi gerektiğine vurgu yapılmıştır (15). Tūrkiye’de gebelerle gerçekleştirilen bir araştırmada, Covid-19 pandemisinin gebelerde olumsuz duygusal etkiye neden olan kaygı, sıkıntı ve korku yaşamalarına sebep olduğunu gōstermiřtir (23). Gebelik ve doğum sırasında endişeli kadınların bakımının zor olduğu gōz önüne alındığında artan hasta sayısının, refakatçi kısıtlılığının, ebe ve hemşireler için duygusal yōnden endişeye neden olduğu sōylenbilir.

Bu çalışmada hemşire ve ebelerin fizyolojik olarak en fazla gūnlük yaşam aktivitelerinde, yōnetimsel olarak da özlük hakları, ödenek ve çalışma sūresi ile ilgili gūçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Covid-19 pandemisi dōneminde yapılan araştırmalar sağlık çalışanlarının uyku sorunları, beslenme dūzenlerinin etkilenmesi, hijyen uygulamalarında artış gibi değişiklikler yaşadıklarını gōstermektedir (19,24). Liu ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada sağlık çalışanları, koruyucu ekipmanların

kullanım süresini uzatmak ve tuvalete gitmemek için beslenmediklerini ifade etmişlerdir (19). Sağlık çalışanlarında uyku sorunları ile ilişkili bir meta analiz çalışmasında ise pandemi sırasında sağlık çalışanları arasında nispeten yüksek bir uykusuzluk yaygınlığı belirlenmiştir (25). Yıldırım ve ark. tarafından hemşireler ile yapılan bir araştırmada da, Covid-19 pandemisi döneminde uzun vardiyalar nedeniyle hemşirelerin uyku düzenlerinin bozulduğu saptanmıştır (13). Pandemiye sağlık çalışanlarının günlük yaşam aktivitelerinde yaşadıkları güçlükler ile ilişkili bu bulgular mevcut çalışma bulguları ile benzerdir. Günlük yaşam aktiviteleri içerisinde özellikle uykusuzlukla ilişkili sorunlar psikolojik değişimler için tetikleyici bir faktör olabilir. Yürütülen çalışmada katılımcılar pandemi sürecinde verilen ek ödeneklerin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmada da pandemiye ek ödeneklerin motive edici düzeyde olmadığı bildirilmiştir (13). Endonezya’da gerçekleştirilen bir araştırmada ise sağlık çalışanları Covid-19 pandemisi döneminde hem sosyal destek hem de ekonomik destek sağlanmasını talep etmişlerdir (18). Pandemiye hemşireler profesyonel olarak kendilerini daha güçlü hissetseler de, toplum ve sağlık ekibi üyelerinin işbirliğine ve psikososyal desteğine ihtiyaçları duyduklarını

belirtmişlerdir (26). Araştırma bulguları yürütülen çalışma sonuçları ile benzerdir. Hemşire ve ebeler mesleki bilgi ve beceride kendilerini daha güçlü hissetseler dahi, toplum ve sağlık ekibi üyelerinin iş birliğine ve psikososyal desteğine ihtiyaç hissettiklerini, kişisel ve sosyal haklarının geliştirilmesine yönelik beklentilerinin olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca pandemi dönemine özgü ödenek ve çalışma saatleri ile ilgili zorluklar değersizlik algısı oluşturarak mesleki sevgide azalma ile ilişkilendirilebilir.

Bu çalışmada yaşanan pek çok güçlüğe rağmen, katılımcılar mesleki bilgi ve beceride, mesleki iletişimde, mesleki sevgide güçlenme olduğunu ifade etmişlerdir. Bradfield, bu dayanıklılığın sağlık çalışanlarının birbirine destek sağlaması ile gerçekleştiğine vurgu yapmıştır (6).- İspanya’da yapılan başka bir araştırmada ise ebeler pandemi süreci ile sahip oldukları gücün farkına vardıklarını ve yaptıkları meslekle gurur duyduklarını belirtmişlerdir (17). Literatürde bunun tam tersi sonuçlar da belirlenmiştir. Yıldırım ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada pandemi sürecinde hemşirelerin mesleklerine devam etmek istemedikleri, istifa etmeyi düşündükleri belirlenmiştir (13). Gebelerle çalışanların ciddi stres kaynakları ile karşılaşabildikleri fakat bu durumun tükenmişliğe varmaması gerektiği belirtilmektedir. Pandemi kriz yönüyle

hemşire yöneticilerin personelin biyopsikososyal refahını sağlamaya öncelik vermesi gerektiğini ortaya koymuştur (27). Araştırma sonucunda tespit edilen mesleki bilgi ve becerideki güçlenmenin mesleki sevgiye yansımaları önemlidir. Bundan dolayı yöneticilerin pandemi gibi kriz dönemlerinde yargılayıcı olmadan hemşire ve ebelerle destek sağlamaları önemli görünmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandeminin aşı öncesi döneminde obstetri ve jinekoloji hastasına yönelik bakım hizmetlerinde değişimler gerçekleşmiştir. Pandeminin ilk dalgasında ebe ve hemşireler için sınırlı bilgi ve belirsizlik endişeye neden olmuştur. Enfeksiyonu kontrol etmek için uygulanan bakım ve uygulama yönergeleri gebe takip ve tedavi yaklaşımlarını değiştirmiş, koruyucu ekipmanlar iletişimi önleyen bir bariyer olarak saptanmıştır. Pandemi nedeniyle ortaya çıkan sağlık işgücü eksikliklerinde farklı alanlara görevlendirmeler yapılmış, finansal ve özlük hakları ile ilgili sorunlar, çalışma sürelerinin fazlalığı hemşire ve ebelerde fizyolojik ve psikolojik zorluklar yaşatmış ve değersizlik hissettirmiştir. Hemşire ve ebeler pandeminin ilerleyen süreçlerinde pandemiye özgü yeni bilgi ve beceri kazanmışlardır.

Pandemide mücadele verirken sağlık çalışanları en değerli kaynaktır. Kadın

doğum ve jinekoloji kliniklerinde görev yapan sağlık çalışanları kaliteli bakım vermeye çalışırken pandemi ile mücadele edecek güçte olabilmelidirler. Stres ve tükenmişliği önlemek için yöneticilerin ebe ve hemşirelerin ihtiyaçlarını önceden planlamaları önemlidir. Ayrıca sağlık işgücü eksikliğinde ve finansal sıkıntıların giderilmesinde çok boyutlu ve sistem odaklı müdahaleler gerçekleştirilmelidir.

Etik Onay: Bu çalışma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (Tarih: 15/09/2020; Karar no: 2020/211) onaylanmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonu ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

Yazar Katkıları: *Fikir Kavram:* NÇB, GÇT, MB; *Literatür Tarama:* NÇB, GÇT, MB; *Tasarım:* NÇB, GÇT; *Veri Toplama/işleme:* NÇB, MB; *Analiz/yorum:* NÇ, GÇT; *Makale Yazımı:* NÇB, GÇT, MB; *Eleştirel İnceleme:* NÇB, GÇT, MB.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir fon kaynağı kullanılmamıştır.

Diğer Bilgi: Bu çalışma 15-17 Aralık 2021 tarihinde Ankara'da düzenlenen Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Teşekkür: Araştırmaya katılım sağlayan katılımcılara teşekkür ederiz.

Telif Hakkı Bildirimi: Dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkı yazarlarına aittir ve çalışmaları CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayınlanmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.

KAYNAKLAR

1. WHO. COVID-19 Situation Reports [Internet]. (Cited: 2022 November, 15). <https://www.paho.org/en/covid-19-situation-reports> (Erişim Tarihi: 15 Kasım 2022)
2. T.C Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu [Internet]. (Cited: 2022 November, 15;). <https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi 15 Kasım 2022)
3. 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 Heal* [Internet]. 2020;8(6):e790–8. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7
4. ICN. CN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths [Internet]. (Cited: 2022 December, 2;). <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths> (Erişim Tarihi: 2 Aralık 2022)
5. Onan N, Dinç S, Demir Z. Pandemic Process from the Window of Healthcare Professionals. *Sağlık Bilim Değer.* 2022;12(3):474–82. doi:10.33631/sabd.1171668
6. Bradfield Z, Hauck Y, Homer CSE, Sweet L, Wilson AN, Szabo RA, et al. Midwives' experiences of providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia. *Women and Birth.* 2022;35(3):262–71.
7. Ong JJY, Bharatendu C, Goh Y, Tang JZY, Sooi KWX, Tan YL, et al. Headaches Associated With Personal Protective Equipment – A Cross-Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19. *Headache.* 2020;60(5):864–77. <https://doi.org/10.1111/head.13811>
8. Temsah M, Al-sohime F, Alamro N, Al-eyadhy A, Al-hasan K, Jamal A, et al. Journal of Infection and Public Health The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *J Infect Public Health.* 2020;13(6):877–82.
9. Kaveh M, Davari-tanha F, Varaei S, Shirali E, Shokouhi N. Anxiety levels among Iranian health care workers during the COVID-19 surge : A cross-sectional study. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research.* 2020;(3). doi: 10.30699/jogcr.7.2.69
10. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, Qin M, Huang H. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19

- epidemic. *J Nurs Manag.* 2020;28(5):1002-9. doi: 10.1111/jonm.13014.
11. Huang L, Xu F, Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. *PLoS One.* 2020;15(8):e0237303. doi:10.1371/journal.pone.0237303
 12. Uzun ND, Tekin M, Sertel E, Tuncar A. Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *J Surg Med.* 2020;4(5):355–8.
 13. 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.
 14. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2020;222(6):521–31.
 15. Eroğlu M, Çıttak Tunç G, Kılınç FE. Gebelik Stresi İle Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Toplum ve Sos Hizmet.* 2021;1:125–39. doi:10.33417/tsh.996747
 16. Stulz VM, Bradfield Z, Cummins A, Catling C, Sweet L, McInnes R, et al. Midwives providing woman-centred care during the COVID-19 pandemic in Australia: A national qualitative study. *Women and Birth .* 2022;35(5):475–83.
 17. Goberna-Tricas J, Biurrun-Garrido A, Perelló-Iñiguez C, Rodríguez-Garrido P. The covid-19 pandemic in Spain: Experiences of midwives on the healthcare frontline. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(12):6516.
 18. Hazfiarini A, Akter S, Homer CSE, Zahroh RI, Bohren MA. ‘We are going into battle without appropriate armour’: A qualitative study of Indonesian midwives’ experiences in providing maternity care during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth.* 2022;35(5):466–74.
 19. 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 Heal* 2020;8(6):e790–8. doi:10.1016/S2214-109X(20)30204-7
 20. Asefa A, Semaan A, Delvaux T, Huysmans E, Galle A, Sacks E, et al. The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. *Women and Birth .* 2022;35(4):378–86.
 21. Coşkun Şimşek D, Günay U, Özarslan S. The impact of the COVID-19 pandemic on nursing care and nurses’ work in a neonatal intensive care unit. *J Pediatr Nurs.* 2022;66:44–8.

22. Wilson AN, Ravaldi C, Scoullar MJL, Vogel JP, Szabo RA, Fisher JRW, et al. Caring for the carers: Ensuring the provision of quality maternity care during a global pandemic. *Women and Birth*. 2021;34(3): 206–9. doi: 10.1016/j.wombi.2020.03.011
23. Mizrak Sahin B, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth* . 2021;34(2):162–9.
24. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *J Community Health* . 2020;45(6):1168–77.
25. Sahebi A, Abdi K, Moayedi S, Torres M, Golitaleb M. The prevalence of insomnia among health care workers amid the COVID-19 pandemic: An umbrella review of meta-analyses. *J Psychosom Res [Internet]*. 2021;149:110597.
26. Muz G, Erdoğan Yüce G. Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):1026–35.
27. Vázquez-Calatayud M, Regaira-Martínez E, Rumeu-Casares C, Paloma-Mora B, Esain A, Oroviogicoechea C. Experiences of frontline nurse managers during the COVID-19: A qualitative study. *J Nurs Manag*. 2022;30(1):79–89.