

Covid-19 Pandemisini Cerrahi Hemşiresi Olarak Yaşamak: Nitel Bir Çalışma

Living the Covid-19 Pandemic as a Surgical Nurse: A Qualitative Study

Sultan ÖZKAN¹, Ezgi ARSLAN²

ÖZ

Bu çalışmada cerrahi hemşirelerinin salgın süresince yaşadıkları deneyimlerin aktarılması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı kalitatif bir çalışmadır. Çalışma grubunu Aydın ilinde bulunan cerrahi servislerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul izni, kurum izinleri ve katılımcılardan da sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Veriler hemşire tanıtım formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine görüşme yöntemiyle internet ortamında kayıt altına alınarak toplanmıştır. Cerrahi hemşirelerinin salgın süresince yaşadıkları deneyimler ile ilgili sekiz ana tema saptanmıştır. Ana temalar; fiziksel, ruhsal, sosyal yaşadıkları sorunlar, aile süreçleri, ekip içi iletişim ve işbirliği, hemşirelerin önerileri, mesleğe bakışları, unutamadıkları deneyimleridir. Elde edilen sonuçlara göre; fiziksel sağlık sorunu deneyimleri ile ilgili kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı yorgunluk, baş ağrısı, bulantı yaşadıklarını; ruhsal sağlık sorunu deneyimleri ile ilgili yakınlarına hastalığı taşıma korkusu ve kaygısı yaşadıklarını; sosyal sorun deneyimleri ile ilgili kendilerini bilerek/ isteyerek toplumdan izole ettiklerini ifade etmiştir. Aile süreçleri ile ilgili aileleri ile görüşmekten 'onları kendilerinden korumak' gerekçesiyle kaçındıkları; ekip içi iletişim ve işbirliği deneyimleri ile ilgili 'hemşire grubu' olarak sahada 'yalnız' kaldıklarını; pandemi süresince maddi ve manevi desteklerin kurumlar tarafından sağlanması gerektiğini; mesleğe bakışları ile ilgili meslekten aldıkları doyumun arttığını ve 'iyi ki hemşireyim' diyebildiklerini; unutamadıkları deneyimler ile ilgili hastalara 'umut veren sağlık personeli' olmanın anlamını ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Deneyimler, Hemşire, Hemşirelik Bakımı.

ABSTRACT

In this study, it is aimed to convey the experiences of surgical nurses during the epidemic. It is a descriptive qualitative study. The study group consisted of nurses working in the surgical services in Aydın. Before starting the research, ethical committee permission, institutional permissions, and verbal and written consent from the participants were obtained. Data were collected by in-depth interview method using nurse introduction form and semi-structured interview form. Eight main themes were identified in the study. These; physical, mental and social problems, family processes, inter-team communication and cooperation, nurses' suggestions, view of the profession, and unforgettable experiences. According to the results; they experienced fatigue, headache and nausea due to the use of personal protective equipment related to their physical health problem experiences; they experienced fear and anxiety of carrying the disease to their relatives about their experiences of mental health problems; stated that they isolate themselves from the society knowingly/willingly about their social problem experiences. They avoid meeting with their families about their family processes on the grounds of 'protecting them from themselves'; that they remained 'alone' in the field as a 'nurse group' regarding their inter-team communication and cooperation experiences; that financial and moral support should be provided by institutions during the pandemic; that their job satisfaction about their view of the profession has increased and they can say 'I'm glad I'm a nurse'; He expressed the meaning of being a "healthcare staff who gives hope" to patients about experiences they cannot forget.

Keywords: Covid-19, Experiences, Nurse, Nursing Care.

*Bu çalışma 'Pandemiyle Birlikte Yerelden Küresele Yabancılaşmayı Yeniden Düşünmek: Teoriden Uygulamaya Yeni Normal, 27-28 Mayıs 2021'de sözel bildiri olarak sunulmuştur.

¹Dr. Öğr. Üyesi Sultan ÖZKAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, sultanozkan2000@yahoo.com, ORCID: 0000-0002-2013-8029

²Arş. Gör. Ezgi ARSLAN, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, e.temel@adu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-6638-3903

İletişim / Corresponding Author: Sultan ÖZKAN
e-posta/e-mail: sultanozkan2000@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 28.07.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 27.04.2022

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2020 yılı başlarında pandemi olarak ilan edilen Covid-19 salgını birçok ülkede yüksek morbidite ve mortalite oranlarına neden olmuş; prevalansı ve yüksek enfeksiyon gücü ile tüm sağlık çalışanlarının üzerinde bir yük haline gelmiştir.^{1,2} Salgının ortaya çıkışı ile yeni enfeksiyon yönetim prosedürlerinin geliştirilmesi, hasta bakımının alışılmadık bir biçime dönüşmesi, artan iş yükü nedeniyle dünya çapında sağlık hizmetlerine benzeri görülmemiş bir talep yaratmıştır.^{3,4} Bu talebe istinaden yoğun bakım yatakları kısa süreli sirkülasyonlarla değişmiş, tüm ülkelerde hasta bakımında kullanılacak malzeme ve ekipman ile Covid-19 ile enfekte hastalara bakım vermek için hemşireye olan ihtiyaç artmıştır.^{3,5,6} Hemşireler, bu süreçte bireylerle yakın temas halinde hasta bakımına devam etmiş, Covid-19 ile enfekte olma veya çevresine enfeksiyon ajanını taşıyabilme riski ile karşı karşıya kalmıştır.^{2,7}

Pandeminin başlangıcından itibaren cerrahi süreçlerde elektif özellikteki cerrahiler ile endoskopik işlemler sınırlandırılmış, acil ve malignite cerrahileri yapılmaya devam etmiştir. Tüm cerrahi branşların çalışma alanları pandemiye uygun olarak yeniden düzenlenmiş, enfeksiyon kontrolü, ameliyathanenin yönetimi, perioperatif süreçteki hastanın hemşirelik bakımı gibi konularda değişiklikler ve yeni yapılanmalar ortaya çıkmıştır. Başta yoğun bakım üniteleri olmak üzere birçok cerrahi servis, vakaların artmasıyla beraber Covid-19 ile enfekte hastalara bakım vermeye başlamıştır.^{6,8} Tüm bu değişiklikler ve koşullarda, perioperatif süreçte görev alan hemşireler de pandemiden etkilenmiştir.⁹ Cerrahi geçirmek üzere kabul edilen her hastada hemşirelerin; hastayı Covid-19' lu hasta gibi değerlendirmesi, şüpheli cerrahi hastalarında hemşirelerin korumayı yüksek seviyede tutması ve kişisel koruyucu ekipmanları (KKE) doğru kullanması önerilmektedir.^{2,9,10}

Karmaşık ve yeni yapılanmaları zorunlu tutan pandemi sürecinde cerrahi hemşireleri; fiziksel, ruhsal, sosyal ve aile içi süreçlerden,

mesleki alana kadar birçok konuda sorun deneyimlemektedir.¹¹ Covid-19 ile enfekte hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları fiziksel sağlık sorunlarını inceleyen çalışmalar, bakımda rutin kullanılan KKE'yi sorunların kaynağı olarak göstermektedir.⁶ KKE'lerden özellikle tulum, siperlik, N95 maskenin sıkça kullanımına bağlı olarak hemşirelerin baş ağrısı, nefes darlığı, bulantı gibi fiziksel sorunları sık yaşadıkları bildirilmektedir.^{12,13} Hemşirelerin yaşadıkları ruhsal sorunları inceleyen çalışmalarda ise enfeksiyon gücü yüksek ve prognozu kötü olan Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin bilgisizlik, tecrübesizlik ve bulaş korkusu gibi nedenlerden dolayı sorun yaşadıkları bildirilmektedir.^{6,13} En sık bildirilen ruhsal sorunlar; ölüm korkusu, belirsizlik anksiyetesi, depresyon, panik ve uyku sorunlarıdır.^{6,12,13} Fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının yanı sıra, hemşireler yüksek riskli hasta grubuyla doğrudan temas halinde olmaları ve virüse ilgili çevrelerindeki diğer insanlara bulaştırma korkuları nedeniyle damgalanma, izolasyon gibi sosyal sorunları da sık yaşamaktadır.^{5,13} Covid-19 hastasına bakım veren hemşirelerin aile süreçlerinde değişimler olduğu, daha fazla iş-aile çatışması yaşandığı ve özellikle de ailelere hastalığı bulaştırma korkusunu derinden yaşayan hemşirelerin evde ailesine karşı davranış değişikliğine gidebildiği bildirilmektedir. Bu davranış değişiklikleri; odaları ayırma, ayrı zamanlarda yemek yeme, evde de maske takmaya devam etme gibi bir takım fiziksel izolasyon kurallarının evde de devamlılığı ile ilgilidir.^{3,15} Hemşirelerin yaşadıkları süreç boyunca hissettikleri ve ağır basan duyguların ise çaresizlik, bıkkınlık, tükenmişlik ve yalnızlık olduğu bildirilmektedir.^{6,13} Pandemi sürecinde cerrahi ve ameliyathane hemşireleri ile yapılan bir çalışmada hemşirelerin %64,5'inin yüksek anksiyete yaşadığı bildirilmektedir.¹⁶ Hemşirelerin pandemi sürecinde yönetsel destek algısının; sürece uyum sağlama ve kendisini yeterli, güçlü ve bilgili hissetmede etkili olduğu

bildirilmektedir.¹¹ Travers ve ark. çalışmasında; hemşirelerin yönetsel ve örgütsel anlamda en çok hemşire meslektaşlarından destek aldığını, takdir edilme arzusunda olduklarını ve bazı yöneticilerin Covid-19 hastalarının bakımında hemşirelerin rollerine ve katkılarına yeterli değeri vermediğini hissettikleri bildirilmektedir.¹¹

Literatürde hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda yaşadığı sorunları değerlendiren çalışmalar bulunmakla birlikte cerrahi hemşirelerinin pandemi sürecinde

dair bütüncül deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmaya rastlanmamıştır.^{3,5,12-18} Bu nedenle bu çalışmada Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin pandemi boyunca yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda yanıtlanması hedeflenen soru şudur: Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin yaşadıkları sorunlar nelerdir? Bu çalışmayla yaşanan deneyimlerin ilk ağızdan belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin süreç boyunca yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, tanımlayıcı niteliksel fenomenolojik araştırma desenine uygun olarak yapıldı. Bu çalışmanın raporunda, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (COREQ) yönergeleri yer aldı.¹⁸

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 13.07.2021-18.07.2021 tarihleri arasında, Türkiye'nin batısında bulunan bir ilde Covid-19 hastalarına bakım vermiş olan ve cerrahi servislerde görev yapan hemşirelerle yapıldı.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini Covid-19 pandemi sürecinde Aydın ilinde Covid-19 hastalarına bakım vermiş olan ve cerrahi servislerde görev yapan 275 hemşire oluşturdu. Araştırmaya amaçlı örneklem türlerinden ölçüt dayanaklı örnekleme tekniği ile Covid-19 hastalarına bakım vermiş olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 14 hemşire dahil edildi. Literatürde yer alan bilgilere göre niteliksel desende gerçekleştirilen araştırmaların örneklem hacmini belirlemek zordur, araştırmacı araştırma sorusunun yanıtı olabilecek kavramların tekrar etmeye başladığı aşamaya (doyum noktasına ulaşma) kadar veri toplamaya devam edilmekte ve kavram tekrarı başladığında örneklem sayısının

yeterliliğine karar verilebilmektedir.^{19,20} Bu araştırmada bu bilgiye dayanılarak araştırmacılar, yeni bilgi ve kavram ortaya çıkışı tamamlanana kadar veri toplamaya devam etmişlerdir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, konu ile ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan sosyodemografik özelliklerini içeren "hemşire tanıtım formu"^{3,5,12-14,16,17} ve hemşirelerin deneyimlerini belirlemek amacıyla oluşturulan "yarı yapılandırılmış görüşme formu"^{13,14,16} kullanıldı. Hemşire tanıtım formu, görüşmecilerin sosyodemografik özelliklerini içeren on altı sorudan oluşturuldu. Yarı yapılandırılmış görüşme formu Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin yaşadığı sorunlara ilişkin deneyimlerini incelemek amacıyla sekiz açık uçlu soru ve katılımcıyı ayrıntıları düşündürmeye yönlendirmek amacıyla sonda sorularından oluşturuldu. Görüşme formunun kapsam geçerliliğini sağlamak için nitel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşleri alındı ve görüşme formuna son şekli verildi. Katılımcılara yöneltilmiş yarı yapılandırılmış ana mülakat soruları Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

Görüşmecinin Soruları

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca fiziksel sağlık sorunları yaşadınız mı?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca ruhsal sağlık sorunları yaşadınız mı?

Tablo 1. (Devamı)

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca duyularınızda bir değişim oldu mu? Nasıl bir değişim oldu, tarif eder misiniz?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca sosyal yaşamınıza etkileri olduğunu düşünüyor musunuz? Nasıl etkileri oldu?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca aile yaşantınıza ile ilgili bir değişim oldu mu? Nasıl bir değişim oldu, tarif eder misiniz?

Covid-19 pandemisi sürecinde hastalara bakım verdiğiniz süre boyunca mesleğe bakış açınızda değişim oldu mu, nasıl bir değişim oldu?

Covid-19 hastalarına bakım verdiğiniz süre boyunca ekip içinde iletişim sorunları yaşadınız mı? Ekip içi iletişim ile ilgili deneyimleriniz neler oldu? Bu deneyimlerin nedenleri sizce nelerdi?

Covid-19 hastalarına bakım verme ile ilgili yaşadığımız sorunlar nelerdi? Bu sorunlara yönelik sizce nasıl çözümler geliştirilmeliydi?

Pandemi sürecinde Covid-19 hastalarının bakımına dair hiç unutamam dediğiniz bir anınızı paylaşır mısınız?

Verilerin Toplanması

Veriler, niteliksel araştırma deneyimi olan birinci araştırmacının süpervizörlüğünde hemşirelik alanında doktora öğrencisi olan ikinci araştırmacı tarafından toplandı. Görüşme sırasında katılımcıların mahremiyetlerine özen gösterildi, görüşmeler derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak online olarak yapıldı ve görüşmeler kayıt altına alındı. Görüşme sırasında verilerin gerçekliğini arttırmak ve önyargıyı önlemek için koşulsuz kabul, aktif dinleme ve açıklama gibi teknikler uygulandı. Görüşmeler her katılımcıyla bir kez olmak üzere gerçekleştirildi. Veri toplama formunun hemşire tanıtım formu kısmı görüşme öncesinde online olarak doldurularak mail ortamında araştırmacılara gönderildi. Hemşire tanıtım formunu gönderen gönüllü katılımcılarla ortak bir zaman için randevu verilerek görüşmeler online olarak gerçekleştirildi. Görüşme öncesinde katılımcılardan araştırmaya katılmaya ilişkin gönüllü olurları sözel olarak söylendi, katılımcıların bilgisi ve izni doğrultusunda tüm görüşmeler kayıt altına alındı. Her görüşme ortalama 25-30 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri, niteliksel analiz yöntemlerinden biri olan “betimsel analiz” yöntemi kullanılarak değerlendirildi.^{19,20} Yöntemin aşamalarında görüşmelerin tamamının ham dökümleri araştırmacı tarafından yapıldı. Bu aşamada bir videokonferans platformu aracılığıyla online toplantı esnasında kayıt altına alınan videolar tekrar izlenerek hiçbir değişiklik yapmadan bire bir katılımcıların ağzından çıkan sözcükler yazıldı. Veriler düzenlenerek işlenmiş metin haline dönüştürüldü. İşlenmiş metin, ham metne göre araştırma sorusuna uygun yanıtları içeren, düzenlenen daha üst bir metindir. İşlenmiş metne, görüşme süresince araştırmacının aldığı notlar, görüşülen kişinin ses tonu, mimikleri, hal ve hareketleri de eklendi. Kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan birimlere, o birimi en iyi ifade eden bir kod yanına yazıldı. Aynı birimlerle tekrar karşılaşıncaya aynı kod yanına yazıldı. Her görüşmeci için ayrı ayrı kod listesi oluşturuldu. Tüm görüşmelerden elde edilen kodlar bir araya getirildi. Bu kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar incelendi. Buna bağlı olarak birbiri ile ilişkili kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturuldu. Temalardan bir üst anlam ifade eden ana temalara ulaşıldı. Daha sonra verilerin analizine geçildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Türkiye'nin batısında yer alan bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı (Sayı: E-76261397-050.04.04-54801). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için Sağlık Bakanlığı'nın Bilimsel Araştırma Platformundan resmi izin alındı.²¹ Araştırmaya katılan hemşirelere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alındı. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tamamı gönüllü olarak araştırmaya katıldı. Katılımcıların ses kayıtlarına K1, K2, K3, K14 kodları verilerek bilgisayar ortamında yazılı belgeye aktarıldı.

Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın geçerliği ve güvenirliği için Lincoln ve Guba'nın (1985) önerdiği ölçütler dikkate alınmıştır.²² Lincoln ve Guba "iç geçerlik" yerine "inandırıcılık", "dış geçerlik" yerine "aktarılabirlik", "iç güvenirlik" yerine "tutarlık" ve "dış güvenirlik" yerine "teyit edilebilirlik" kavramlarının kullanılmasını önermektedir.^{19,20}

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

- Araştırmaya katılan hemşireler amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlendiğinden araştırmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri temsil etmektedir.
- Araştırma verileri, görüşme tekniği ile toplandığından verilerin güvenirliği katılımcıların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı kalmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan hemşirelerin %92,9'u kadın, %50'si evli, yaş ortalaması 31,50±6,72'dir. Hemşirelerin %35,7'si kronik bir hastalık öyküsü bulunmakta, %35,7'si en az bir çocuk sahibi, %85,7'si hemşirelik mesleğini isteyerek seçmiş, %57,1'i beş yıl ve üzeri meslekte çalışma deneyimine sahiptir. Çalışmaya katılan

hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 2'de gösterilmektedir. Çalışmaya katılan Covid-19 hastalarına bakım veren cerrahi hemşirelerinin yaşadığı deneyimler Tablo 3'de gösterilmektedir. Fenomenolojik olarak incelenen bu çalışmada sekiz tema bulunmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Bilgileri

Katılımcı No	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Kronik Hastalık Varlığı	Çocuk Sahibi Olma	Birlikte Yaşanılan 60 Yaş Üstü Birey Varlığı	Meslekte Geçirilen Toplam Süre	Pandemide Haftalık Ortalama Çalışma Saati	Pandemide Çalışılan Ekipteki Ortalama Hemşire Sayısı
K1	39	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	48 saat	8
K2	25	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1 yıldan az	40 saat	14
K3	25	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	48 saat	12
K4	26	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	48 saat	23
K5	27	Kadın	Evli	Evet	Hayır	Hayır	2-5 yıl arası	72 saat	5
K6	26	Erkek	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	48 saat	8
K7	45	Kadın	Evli	Evet	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	40 saat	12
K8	38	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	48 saat	10
K9	39	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Evet	5 yıldan fazla	40 saat	6
K10	24	Kadın	Bekar	Evet	Hayır	Hayır	1-2 yıl arası	72 saat	12
K11	37	Kadın	Evli	Hayır	Evet	Hayır	5 yıldan fazla	48 saat	6
K12	29	Kadın	Evli	Evet	Hayır	Hayır	5 yıldan fazla	40 saat	4
K13	30	Kadın	Bekar	Hayır	Hayır	Hayır	5 yıldan fazla	40 saat	21
K14	30	Kadın	Evli	Evet	Hayır	Hayır	5 yıldan fazla	60 saat	15

Tablo 3. Hemşirelerin Covid-19 Pandemisi Boyunca Deneyimleri

Tema	Alt Tema	Başlangıç Kodları	N
Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve/veya iş yoğunluğuna bağlı yaşanan fiziksel sorunlar	Baş ağrısı	Koruyucu ekipman kullanımına bağlı baş ağrısı çekiyorum (n=8)	8
	Yorgunluk	Çok yorulduğum (n=3), iş yoğunluğunun verdiği yorgunluk hissi yoğundu (n=3)	6
	Bulantı	Uzun süre maske kullanımı bulantı hissine neden oluyor (n=3), cerrahi maskeden gelen çığ koku midemi bulandırıyor (n=1)	4
	Bel ağrısı	Hastaya pozisyon verme sırasında zorlandım bu yüzden bel ağrılarım oldu (n=2)	2

Tablo 3 (Devamı).

Yaşanan ruhsal sorunlar	Endişe	Kendim ve ailem için hastalık bulaşı konusunda endişelendim (n=7), süreçte bilmemek ve tecrübesiz olmak beni endişelendirdi (n=6)	13
	Stres	Pandemi sürecinin belirsizliği ve yönetimine ilişkin bilgisizlik stres yaşamama sebep oldu (n=9) bilgisizlik azaldıkça ve süreçte deneyim kazandıkça stresi daha az hisseder oldum (n=2)	11
Pandemi sürecinde yoğun olarak hissedilen duygular	Korku	Aileme hastalığı bulaştırma konusunda çok korku duydum (n=12), hastalığım kendime bulaşması fikri bende korku yarattı (n=8)	20
	Tükenmişlik	Hastalığın kötü prognozu ve vakalardaki artış tükenmiş hissetmeme neden oldu (n=8), bazı günler servisimdeki exlere yetişemedim (n=3)	11
	Yalnızlık	Sosyal olarak yalnız hissettim (n=9), çalıştığım serviste hastalıkla tek başıma savaşıyor gibi yalnız hissettim (n=2)	11
Aile içi süreçlere ilişkin sorunlar	Aile içi bağlarda değişim	Aileme bulaştırma korkum nedeniyle kendimi onlardan uzak tutmak istedim (n=5), ailemle birbirimizden uzaklaştık (n=4)	9
	Fiziksel mesafe yaratma çabası	Görüştiğimiz zamanlar ayrı masada yemek yedim (n=5), evin içinde birlikte oturduğumuz zamanlarda maske taktım (n=3), evde tüm aileyle sosyal mesafeyi korudum (n=3)	11
Pandemide sosyal yaşamda ortaya çıkan değişimler	Sosyal izolasyon	Hastanede çalıştığım için çevrem beni potansiyel risk olarak gördü (n=10), yakın akrabalarım benimle görüşmek istemedi (n=2),	12
	Sosyal damgalanma	Pandemi servisinde çalıştığım için karşılaştığım insanlar kendilerini bedenenden benden uzakta tutuyordu (n=3), birçok akrabam hemşire olduğum için benimle görüşmek istemedi (n=3), benimle aynı asansöre binmek istemeyen arkadaşlarım oldu (n=2)	8
Pandemide hemşirelik mesleğine bakış ve ekip içi iletişim	Hemşire-hemşire dayanışması	Hemşire-hemşire dayanışmasının arttığını hissettim (n=3), hemşire arkadaşlarımla daha fazla işbirliği içinde çalıştığımızı farkettim (n=2)	5
	Hemşirelik mesleğine bakış	İyi ki hemşireyim dedim (n=9), hemşire olarak Covid-19 hastalarına bakım vermek bana çok doyum verdi (n=6), pandeminin hemşireliği daha görünür kıldığını düşünüyorum (n=2)	8
	Sağlık ekibi içindeki iletişim	İş yükünün neredeyse tamamı hemşirede (n=5), sağlık ekibinden bazı arkadaşlarla çatışma yaşadım (n=4), ekip olarak çalıştığımız sahada hemşire olarak kendimi yalnız hissettim (n=4)	13
Sorunlarla baş etme	Aktivite planlama	En çok kendimi oyalayacak aktiviteler bulmaya çalıştım (n=3), olumsuz olan duygularıyla baş etmek için resim yaptım (n=1)	4
	Duygularımı paylaşma	Ekip içi arkadaşlarımla pandemi sürecinde duygularımı paylaştım (n=2), görüştiğim arkadaşlarımla konuşarak baş ettim (n=1)	3
Öneriler	Psikolojik destek sağlama	Kurumlarca daha yaygın olarak psikolojik destek sağlanmalı (n=9)	9
	Maddi ve manevi ödül sistemleri	Emeklerimin karşılığı maddi ve manevi ödül sistemleri ile verilmedi (n=8)	8
Unutulmayan deneyimler	Mesleğe pandemi ile başlama	Tecrübesizken Covid-19 yoğun bakımda çalıştım burada kendimi yalnız hissetmişim (n=2), mesleğe yeni başladığım bir zamanda bilinmez bir hastalıkla savaşmayı unutamam (n=1)	3
	Hasta bakımı	Prognozu daha iyi olan hastama kısıtlı imkanlar ile aktivite planlamaya çalışmışım, bana aşırı doyum vermişti (n=1), hastaların yakınları yokken bile elinden tutabildim, onlara umut olabildim bu unutulmazdı (n=2), süreçte kötü prognozlu hastalarımı ve exlere yetişemeyişimiz beni çok etkilemişti (n=2)	5
	Ekip içi iletişim	Ekip içinde hemşire olarak yalnız bırakılmak beni incitti (n=2)	2

Araştırmaya katılan hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve/veya iş yoğunluğuna bağlı yaşadıkları fiziksel sorunlara ilişkin deneyimleri “baş ağrısı, yorgunluk, bel ağrısı ve bulantı” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Çok yoruldu. Hala daha yorulmaya devam ediyorum. Bir kat merdiven çıkarken dahi nefes nefese kalır oldum...” (K2) “...Cerrahi maske uzun süre kullanımına bağlı mı bilmiyorum öğleden sonraları maskeden gelen çiğ bir koku hissedip ona bağlı mide bulantım oluyor...” (K5) “...Siperliğe bağlı baş ağrısı çok yaşadım. N95ler burnumun üzerinde ve kulak arkamda ağrı/acı hissine neden oldu...” (K7) “...Hastaya pozisyon vermek bizi zorluyordu. Buna bağlı olarak bel ağrısı şikayetimiz de oluyordu...” (K8) Pandemi sürecinde hemşirelerin bakım verirken zorlandığı ve yorulduğu, artan iş yükünün fiziksel semptomlarını arttırdığı bildirilmektedir.^{13,15} KKE kullanımının zor ve zahmetli olduğu, hareket yeteneklerini sınırlama ve terlemeyi arttırma gibi etkileri olduğu ve KKE ile hasta bakımının fiziksel semptomları arttırdığı vurgulanmaktadır.¹⁵ Ruhsal deneyimlerine ilişkin ise “endişe ve stres” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Aileme ve sevdiğime Covid-19 bulaştırma riski beni en çok endişelendiren şey...” (K10) “...Neyle karşı karşıya olduğumu bilmiyordum. Nasıl bir hastalık? Nasıl korunabilirim? Bu bilgisizlik bende çok stres yarattı...” (K2) Hemşirelerin süreçte uyumunu sürdürmek ve meslekleri haricinde var olan anne, çocuk, eş olma gibi rollerini yerine getirmede ihtiyacı olan psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.¹⁸ Covid-19 hastalarının vefatına tanık olan hemşirelerin psikolojik anlamda baskı yaşadığı ve ‘hiçbir şey yapamama’ hissini ruh halleri üzerine birçok olumsuz etkisi olduğu bildirilmektedir.^{13,15} Bu çalışmada da fiziksel ve ruhsal sorunların çoğunlukla pandeminin başında görüldüğü, KKE kullanımına bağlı olarak ifade edildiği, en çok ruhsal sorunların hissedildiği ve bu sorunların günümüze değin

azalarak devam ettiği görülmüştür. Ayrıca bu çalışmaya katılan hemşireler fiziksel sorunlardan çok ruhsal sorun yaşadıklarını, kendilerini aileden ve toplumdan izole ettiklerini, hastalığı başka bireylere taşıma kaygısı yaşadıklarını, sağlık ekibi içerisinde en çok insiyatif alan ve en önde savaşan sağlık personeli olduklarını, süreç boyunca çaresizlik, umutsuzluk, bıkmışlık, tükenmişlik hissi yaşadıklarını ifade etmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi sürecinde yoğun yaşadıkları duygulara ilişkin deneyimleri “korku, tükenmişlik ve yalnızlık” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Aileme hastalık bulaştırma konusunda çok korku duydum. Onları bu hastalıktan korumak istedim...” (K6) “...Hastalar genç veya yaşlı fark etmeksizin hastaneye yatıyordu. Hızlıca da kötüleşiyordu. Elimden bir şey gelmedi. Bir günde birden çok ex verdiğim anlar oldu. Kendimi hastalık karşısında tükenmiş hissettim...” (K3) “...Yakın arkadaşlarım ve akrabalarım aramadılar bile. Sadece hastanede çalıştığım için beni potansiyel risk olarak gördüler. Uzak durmak istediler. Kendimi yalnız hissettim...” (K5) Hemşirelerde hastaya gerçekten dokunamama ve hasta odasına güvenle girememesi gibi nedenlerden dolayı yorgunluk, rahatsızlık ve çaresizlik hissini sık görüldüğü bildirilmektedir.¹⁷ Karabudak ve ark. (2020) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları incelediği çalışmada hemşirelerin sağlık sorunu olarak en çok yorgunluk, halsizlik ve baş ağrısı; psikolojik olarak ise stres, gerginlik, anksiyete sorunları yaşadığı bildirilmektedir.¹³ Catania ve ark. (2020) çalışmada hemşirelerin pandeminin başlarında endişe, korku duygusu ve stres düzeyini daha yüksek düzeyde hissettiği ve pandemi ilerledikçe bu durumların hafiflediğini belirtmektedirler.³ Bu çalışmanın sonuçları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin aile içi süreçlerinde yaşadıkları sorunlara ilişkin deneyimleri “aile içi bağlarda değişim ve

fiziksel mesafe yaratma çabası” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Aile büyüklerimizin kronik hastalıklarının olması nedeniyle görüşmek istemedim. Kimseyi görmek de istemedim kendim gitmek de istemedim. Uzaklaşmak, kendimi uzak tutmak istedim...” (K2) “...Aile bağlarım da değişim oldu. Eskiden mesafe koymazdım ama artık evde bile ailemle sosyal mesafeyi korudum. Teması azalttım. Tabaklarımı ayırdım. Yemek yerken benim tabağım ayrıydı. Eve gelir gelmez duş alıyorum. Kıyafetlerimi ayrı olarak yüksek derecede yıkıyorum. Kültürümüzden çok farklı olarak bir evi paylaşmaya ve aile olmaya başladık. El öpmedim, sarılmadım. Bu durumu hala çok yadırgıyorum...” (K13) Covid-19 hastalarının bakımında hemşirelerin maruz kaldıkları virüs yükü düşünüldüğünde kendileri ve aileleri için bulaş riski taşıdıklarını düşündükleri, taşıyıcı olma riski nedeniyle aileleri ile yakın temas kuramadıklarını ve işten eve döndüklerinde kendilerini bulaş riskini ortadan kaldırmak adına izole ettikleri bildirilmektedir.^{3,14,15} Aile üyelerini ebeveynler veya kardeşlerin evleri gibi başka yerlere göndermek, aileyi karantinaya almak ve kendilerini aileden ayırmak, katılımcının stratejileri için yaygın olası stratejilerdi.¹⁴ Karasu ve Çopur (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşiresi yaşadığı pandemi deneyiminde kendini savunmasız hissettiğini, virüsün kendisine bulaşmasından korktuğunu ve aile bireylerine de hastalığı taşımayla ilgili korkusu olduğunu bildirmektedir.²⁴ Aynı çalışmada bu korkusundan ötürü belediyenin sağlık çalışanlarına ayırdığı otele kalmaya başladığını, ailesine alışveriş yaptığını ve evin kapısına bırakarak ailesinden kendini uzaklaştırdığını ifade etmiştir. Bu çalışmada ise hemşirelerin çoğu, kişisel eşyalarını ayırma, odasını ayırma, aile bireylerinin yanında maske takma, eve girer girmez duş alma gibi önlemler almaya, kendileri ve aileleri arasında bir tür fiziksel mesafe yaratmaya çalıştığı görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyal yaşamlarında yaşadıkları sorunlara ilişkin deneyimleri “sosyal izolasyon ve sosyal damgalanma” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Birçok akraba hemşire olduğum için arayıp sormadı. Diğer sağlıklı arkadaşlarımız bile uzak durdu. Farklı servislerden tanıdığımız meslektaşlarımız bile bizimle hastanede aynı asansöre binmedi. Bizler kendi nöbet ekibimizle yemek yedik. Bizden hep uzakta duruldu. Kullandığımız lavaboyu bile kullanmadılar...” (K11) “...Dışardaki arkadaşlarımla sosyal anlamda ilişkilerim etkilenmişti. Hastanede çalıştığım için beni büyük bir risk faktörü olarak görüyorlardı...” (K1) “...Bazı komşular görüşmek istiyor ama ben onlar için potansiyel riskim. Risk faktörüyüm ben. Onlara bir bulaş olsa direkt beni suçlayabilirler, hastanede pozitif hasta bakıyorum, doğrudan hastaneyle ilişkim var. Bu riski göze alamıyorum, görüşmüyorum...” (K14) Covid-19 salgını sırasında hastanede çalışıyor olmayı ‘virüs taşıyıcısı olma’ ile özdeşleştiren hemşirelerin bazılarının bariz veya gizli sosyal damgalanma yaşadığı bildirilmektedir.¹⁴ Karasu ve Çopur (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşiresi yaşadığı pandemi deneyiminde toplumdaki bireylerin kendisinden ‘vebalıymış gibi uzak durduğunu, hemşire olduğunu duyduğunda olabildiğince uzaklaşması durumlarını yaşadığını bildirmektedir.²⁴ Potansiyel olarak enfekte olma riski daha yüksek olan ve ön saflarda yer alan sağlık personeline yönelik hafif bir damgalanma ortaya çıktığı bildirilmektedir.⁵ Bu çalışmada ise hemşireler, toplum tarafından kendilerinin ‘potansiyel risk’ olarak görüldüklerini ve hastanede çalıştıkları için sosyal çevrelerinden uzaklaştıklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin mesleğe bakışı ve ekip içi iletişime ilişkin deneyimleri “hemşire-hemşire dayanışması, hemşirelik mesleğine bakışı ve sağlık ekibi içindeki iletişim” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Pandemi

sürecinde birilerine umut olabilmek, onların yaşamına dokunabilmek, onların gözündeki o umudu görebilmek, onlara faydalı olabilmek benim için çok değerliydi. İyi ki bu mesleği yapıyorum, iyi ki insanlarla daha çok bağlantı kurabiliyorum dedim...” (K1) “...Biz hemşire olarak pozitif hastalara yakın temastaydık, yedirdik, içirdik, aspire ettik. Ekip olarak yaptığımız işte yalnız kaldık. Biz gönüllüydük ama meslek olarak değersiz hissettik...”(K11) “...Ekip arkadaşlarımla konuşurdum. Hemşire arkadaşlarımdan çok destek aldım. İletişimim, bağlarım ve meslektaşlarımla olan işbirliğim olumlu etkilendi pandemiden...” (K3) Mesleki sorumluluklarının pandemi sürecinde daha çok farkına vardıklarını ve toplumdaki bireylere, ailelerine, meslektaşlarına minnettarlık duygusu hissettiklerini ifade etmektedir.¹⁷ Pandemi sürecinde hemşirelik mesleğinin, daha ön plana çıktığı ve imajının toplum algısında olumlu yönde geliştiği bildirilmektedir.¹⁵ Karabudak ve ark. (2020) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları incelediği çalışmada hemşirelerin çalışma koşulları nedeniyle ekip arkadaşları ile sık çatışma yaşadığı bildirilmektedir.¹³ Karasu ve Çopur (2020) çalışmada yoğun bakım hemşiresi yaşadığı pandemi deneyiminde ‘biz hemşireler ölmekte olan bireyin en yakınında iletişim içindeki kişileriz ve ne kadar aileleri kadar olmasa da onların yanındayız. Yalnız ölmüyorlar, biz varız’ şeklinde ifade etmektedir.²⁴ Fan ve ark. (2020) çalışmada ‘hastaların acı hissini hafifletilmesine katkı sağlamanın mesleki açıdan doyumlarını arttırdığı ifade edilmektedir. Bu çalışmaya katılan hemşirelerin, ‘mesleğe bakışlarının’ olumlu yönde değiştiği ve ‘manevi anlamda doyum sağladıkları’ belirlenmiştir.¹² Pandemi sürecinde ekip içinde hemşireler arası dayanışmanın, birbirlerine destek verme düzeylerinin ve iş birliğinin arttığı ifade edilmektedir.^{11,17} Pandemi süresince yaşanan olumlu ve olumsuz duyguların paylaşılmasında ekip içi alınan desteklerin önemi belirtilmektedir. Bu çalışmada katılan hemşireler, pandemi sürecinde karşılaştıkları stresörler karşısında en çok

meslektaşlarından destek aldıklarını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin sorunlarla baş etmeye ilişkin deneyimleri “aktivite planlama ve duygularını konuşma” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Resim yaptım bolca. Ahşap boyadım. Süreçteki duygularıyla baş ederken kendimi iyi hissettirdiğini fark ettim bu aktivitelerin...” (K12) “...En büyük baş etme yöntemim aslında hemşire arkadaşlarımla konuşmak ve duygularımı paylaşmaktı. Birbirimizi en iyi anlayanlar olacağımızı düşündüm hep. Onlardan büyük destek aldım. İletişimimiz ve meslek bağlarımız arttı...” (K3) Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık profesyonellerinin baş etme stratejilerinin incelendiği bir çalışmada, olumlu tutum geliştirme ve sosyal destek aramanın baş etme stratejisi olarak kullanıldığı bildirilmektedir.²⁵ Shechter ve ark. (2020) çalışmada sağlık çalışanlarının %61’i fiziksel aktivite/egzersiz yapma ve %33’ü çevrimiçi danışmanlık terapisi kullanmayı baş etme yöntemi olarak kullandığını bildirmektedir. Bu çalışmaya katılanların da olumlu baş etme yöntemi kullandığı görülmektedir.²⁶ Çalışmanın sonuçları literatür bulguları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaşadıkları sorunlara ilişkin önerileri “psikolojik destek sağlama ve maddi-manevi ödül sistemleri” alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: “...Psikolojik destek ihtiyacım oldu. Fiziksel sağlık sorunu da yaşadım ama en çok psikolojik anlamda çok zorlandım. Psikolojik destek sistemleri kurumlarda yaygın olarak uygulanabilirdi. Böyle uygulamalar motivasyonumu arttırırdı, iyi hissettirirdi...”(K9) “...Bu yıl gerçekten hemşirelik yılıydı. Emeklerimin karşılığını maddi ve manevi yolla verilsin isterdim...” (K13). Covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin diğer klinik çalışanlarına göre daha fazla anksiyete yaşadığı ve yüksek düzeyde depresif belirtileri olduğu bildirilmektedir.^{27,28} Karabudak ve ark.

(2020) yeniden doğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları incelediği çalışmada hemşirelerin pandemi boyunca emeklerinin karşılığı olan ücreti alamadıklarını bildirmektedir.¹³ Pandemi gibi kriz süreçlerinde hemşirenin kilit bir rol oynadığı, yönetimin bu meslek grubuna özel ve kapsamlı olarak maddi ve manevi destek vermesi gerektiği bildirilmektedir.^{11,15}

Kang ve ark. (2020) çalışmasında Covid-19 süreci boyunca sağlık çalışanlarının sadece %17,5'inin psikolojik danışmanlık hizmetlerine başvurduğu; Bettinsoli ve ark. (2020) çalışmasında ise İtalya'daki pandemi sürecinin sağlık çalışanlarında yüksek anksiyete ve umutsuzluğa yol açtığı, gelecekte tükenmişlik veya psikiyatrik morbidite gelişme olasılığını en aza indirmek için online psikolojik danışmanlık hizmetlerinin önemi bildirilmektedir.^{29,30} Catania ve ark. (2020) çalışmasında bazı sağlık kurumlarında sağlık profesyonelleri için psikolojik destek ve dinleme hizmetleri verildiği, bu hizmetlerin ise kısmen etkili olduğu bildirilmektedir.³ Aksoy ve Koçak (2020) yaptığı çalışmada psikolojik destek sağlama ve sağlık çalışanları için sürekli bir zihinsel sağlık izleme programlarının oluşturulması önerilmektedir.¹⁸ Bu çalışmaya katılan hemşireler, pandemi sürecinin yönetiminde hemşirelerin yaşadıkları ile ilgili çözüm önerilerine psikolojik-sosyal desteklerin yaygınlaştırılması ve maddi-manevi anlamda desteklerin verilmesi gerekliliğinden bahsettiği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin unutamadığı anılarına ilişkin "mesleğe pandemi ile başlama, hasta bakımı ve ekip içi iletişim" alt temalarından oluşmuştur (Tablo 3). Bu alt temaların her birine ilişkin bazı hemşirelerin görüşleri şöyledir: "...Çok genç ve mesleğin başında bir hemşire olarak Covid-19 ile mesleğe başlamak dünyanın en bilinmedik virüsüne karşı hastalarla birlikte savaşmak benim için en unutulmaz şey

aslında..."(K9) "Kendi yakınımı da kaybettim ben pandemide. Kendi servisimde yatıyordum, entübe oldu ve tablosu kötüleşti ve kaybettik. Onun dışında pozitif hasta bakmak deyince benim aklıma ilk gelen biz bir günde 5-6 tane ex verdiğimiz dönemdi. Oraya koşuyorduk, buraya koşuyorduk. Anında hastalar arka arkaya ex oluyorlardı. Yetişemedik. Yaptığımız tedaviler kurtarıcı olamıyordu, koşmamıza rağmen hastalara yetişemiyorduk. Kendimi çaresiz çok hissettim o anlarda. Bir gün yoğun bakımın ortasında durdum, sağa bakıyorum hasta arrest oldu olacak sola bakıyorum öyle. Nefes alamıyorlar. Böyle durdum, hani nereye koşacağımı bilemedim, hepsi acil. Durup gözlerimin dolduğunu ve çok büyük çaresizlik hissine kapıldığımı, onu yaşadığımı unutamıyorum. Bu çok korkunçtu. Ve o anda orada sadece üç kişiydik: Hemşire, hasta ve Coronavirüs..." (K11) "...Sahadaki yalnızlığımı unutamam. Bilgi açığımı kapatmak için eve gelince sürekli ders çalışırdım. Covid-19'a denk gelince bu süreç beni zorlamıştı. Bugün düşündüğümde mesleğimden memnun değilim, çok isteyerek ve severek başladığım bu meslek her şey bizim üzerimize yıkılana kadar harikaydı. Ama her şey bize bırakıldı. Yapayalnız kaldığımızı hissettim ekipte. Bunu unutamam." (K2) Hemşirelerin malzeme ve ekipman sağlanması, dağıtılması ve kontrolünde belli sorunlar yaşadıkları; hemşirelerin daha fazla iş yükü üstlenmek zorunda kaldıkları bildirilmiştir.¹⁶ Pandemide aktif olarak görev almaya teşvik etme, mesleki kimliklerini ve mesleki uygulamalarda doyum almalarını sağladığı bildirilmektedir.^{17,24} Doyum sağlamanın yanı sıra pandemi sürecinde hemşirelerin hasta bakımında daha fazla insiyatif aldıkları ifade edilmektedir.¹⁷ Bu çalışmada da hemşireler, diğer sağlık ekibi üyelerine oranla daha fazla hastayla etkileşime girdiklerini ve süreç içerisinde daha fazla sorumluluk aldıklarını ifade etmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Cerrahi hemşirelerinin, perioperatif süreçte her hastayı Covid-19 pozitifmiş gibi

kabul ederek bakım vermesi ve buna ek olarak çalışma alanlarında Covid-19

hastalarına bakması gerektiğinden pandemi boyunca yaşamlarının baş ağrısı, bulantı gibi fiziksel; endişe, korku, belirsizlik anksiyetesi gibi ruhsal; sosyal damgalanma ve izolasyon gibi sosyal; enfekte olma ve ölüm korkusu gibi duygusal sorunların yanında; ekip içi iletişim güçlüğü, iş yükünde artış, maddi-manevi destek sistemlerinin yetersizliği sorunları gibi mesleki yönden birçok sorun deneyimledikleri görülmektedir. Bu süreçte

tüm hemşirelerde olduğu gibi cerrahi hemşirelerinde de çok boyutlu sosyal desteği güçlendirmek, olumlu başa çıkma stratejilerini desteklemek, olumlu duyguları teşvik etmek gibi girişimlerin planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi önemli olacaktır. Bakım kalitesini arttırmak için söz konusu sorunların azaltılmasına yönelik kurumsal olarak stratejiler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. He, F, Deng, Y. and Li, W. (2020). "Coronavirus Disease 2019: What We Know?" *Journal of Medical Virology*, 92 (7), 719-725.
2. World Health Organization. (2019). "WHO Director-General's Opening Remarks at The Media Briefing on Covid-19." Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (Erişim tarihi: 27.07.2021)
3. Catania, G, Zanini, M, Hayter, M, Timmins, F, Dasso, N, Ottonello, G, Aleo, G, Sasso, L. and Bagnasco, A. (2021). "Lessons From Italian Front-Line Nurses' Experiences During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Descriptive Study." *Journal of Nursing Management*, 29 (3), 404-411.
4. Duncan, LD. (2020). "What The Covid-19 Pandemic Tells Us About The Need To Develop Resilience in The Nursing Workforce." *Nursing Management*, 27 (3), 22-27.
5. Aktura, S.Ç. ve Özden, G. (2020). "Salgının Psikolojik Etkileri: Covid-19 Hemşireleri." *Journal of International Social Research*, 13 (73), 1145-1151.
6. Hiçdurmaz, D. ve Üzar-Özçetin, Y.S. (2020). "Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlıklarının Korunması ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi." *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (Özel Sayı), 1-7.
7. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). (2020). "Guidance on Preparing Workplaces for Covid-19." Erişim adresi: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA3990.pdf> (Erişim tarihi: 27.07.2021)
8. Arslankılıç, Ç. and Göl, E. (2020). "The Effects of Covid-19 Pandemic on Surgical Nursing." *Euroasian Journal of Health Sciences*. 3 (3), 167-170.
9. Çelik, G.O, Evkaya, N, Eskidemir, S, Dalfidan, B. ve Tuna, A. (2020). "Covid-19 Salgınında Cerrahi: Cerrahi Sürece Genel Bir Bakış ve Hemşirelik Bakımı/Yönetimi." *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 221-227.
10. Şanlı, D. (2020). "Covid-19 Pandemisinde Cerrahi Bakıma Yönelik Kanıt Dayalı Öneriler". *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 183-190.
11. Travers, J.L, Schroeder, K, Norful, A.A. and Aliyu, S. (2020). "The Influence of Empowered Work Environments on The Psychological Experiences of Nursing Assistants During Covid-19: A Qualitative Study". *BMC Nursing*, 19 (1), 1-12.
12. Fan, J, Hu, K, Li, X, Jiang, Y, Zhou, X, Gou, X. and Li, X. (2020). "A Qualitative Study of The Vocational and Psychological Perceptions and Issues of Transdisciplinary Nurses During The Covid-19 Outbreak." *Aging (Albany NY)*, 12 (13), 12479-12492.
13. Karabudak, S.S, Gerçek, E. ve Yıldırım, B. (2020). "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Yaşadığı Sorunlar: Nitel Bir Araştırma." *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 144-153.
14. Kalateh Sadati, A, Zarei, L, Shahabi, S, Heydari, S.T, Taheri, V, Jiriaei, R, Ebrahimzade, N. and Lankarani, KB. (2021). "Nursing Experiences of Covid-19 Outbreak in Iran: A Qualitative Study." *Nursing Open*, 8 (1), 72-79.
15. Galehdar, N, Toulabi, T, Kamran, A. and Heydari, H. (2021). "Exploring Nurses' Perception of Taking Care of Patients With Coronavirus Disease (Covid-19): A Qualitative Study." *Nursing Open*, 8 (1), 171-179.
16. Özkan, S. ve Ünlü, H.A. (2021). "The Effect of Workload Caused by The Pandemic on Depression, Anxiety and Stress Levels in Surgical and Operating Room Nurses." *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 5 (2), 134-143.
17. Sun, N, Wei, L, Shi, S, Jiao, D, Song, R, Ma, L. and Wang, H. (2020). "A Qualitative Study on The Psychological Experience of Caregivers of Covid-19 Patients." *American Journal of Infection Control*, 48 (6), 592-598.
18. Aksoy, Y.E. ve Koçak, V. (2020). "Psychological Effects of Nurses and Midwives Due To Covid-19 Outbreak: The Case of Turkey." *Archives of Psychiatric Nursing*, 34 (5), 427-433.
19. Tong, A, Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). "Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Check List for Interviews and Focus Groups." *International Journal for Quality in Health Care* 19 (6), 349-357.
20. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri." Ankara: Seçkin Yayın Evi.
21. Kümbetoğlu, B. (2008). "Sosyolojide Ve Antropolojide Niteliksel Yöntem Ve Araştırma." İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
22. Sağlık Bakanlığı. (2020). "Covid-19 Konusunda Bilimsel Araştırma Çalışmaları". Erişim adresi: <https://bilimselaraştırma.saglik.gov.tr/Sayfalar/anasayfa.aspx> (Erişim tarihi: 20.07.2021)
23. Lincoln, S.Y. ve Guba, G.E. (1985). "Naturalistic Inquiry." Erişim adresi: https://books.google.com.tr/books/about/Naturalistic_Inquiry.html?hl=tr&id=2oA9aWIneoC&redir_esc=y (Erişim tarihi: 20.07.2021)
24. Karasu, F. ve Çopur, E.Ö. (2020). "Koronavirus (Covid-19) Vakaları Artarken Salgının Ön Safındaki Bir Yoğun Bakım Hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar"". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24 (1), 11-14.

25. Babore, A, Lombardi, L, Viceconti, M.L, Pignataro, S, Marino, V, Crudele, M, Candelori, C, Bramanti, S.M. and Trumello, C. (2020). "Psychological Effects of The Covid-2019 Pandemic: Perceived Stress and Coping Strategies Among Healthcare Professionals." *Psychiatry Research*, 293, 1-6.
26. Shechter, A, Diaz, F, Moise, N, Anstey, D.E, Ye, S, Agarwal, S, Birk, J.L, Brodie, D, Cannone, D.E, Chang, B, Claassen, J, Cornelius, T, Derby, L, Dong, M, Givens, R.C, Hochman, B, Homma, S, Kronish, I.M, Lee, S.A.J, Manzano, W, Mayer, L.E.S, McMurry, C.L, Moitra, V, Pham, P, Rabbani, L, Rivera, R.R, Schwartz, A, Schwartz, J.E, Shapiro, P.A, Shaw, K, Sullivan, A.M, Vose, C, Wasson, L, Edmondson, D. and Abdalla, M. (2020). "Psychological Distress, Coping Behaviors, and Preferences for Support Among New York Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic." *General Hospital Psychiatry*. 2020 Sep-Oct, 66, 1-8.
27. Liu, Z, Han, B, Jiang, R, Huang, Y, Ma, C, Wen, J, Zhang, T, Wang, Y, Chen, H. and Ma, Y. (2020). "Mental Health Status of Doctors and Nurses During Covid-19 Epidemic in China." *The Lancet*. Erişim adresi: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329 (Erişim tarihi: 27.07.2021)
28. Liang, Y, Chen, M, Zheng, X. and Liu, J. (2020). "Screening for Chinese Medical Staff Mental Health by SDS and SAS During The Outbreak of Covid-19." *Journal of Psychosomatic Research*, Jun, 133, 110102. doi: 10.1016/j.jpsychores.2020.110102. Epub 2020 Mar 21. PMID: 32224344; PMCID: PMC7139244.
29. Kang, L, Ma, S, Chen, M, Yang, J, Wang, Y, Li, R, Yao, L, Bai, H, Cai, Z, Yang, B.X, Hu, S, Zhang, K, Wang, G, Ma, C. and Liu, Z. (2020). "Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study." *Brain, Behavior and Immunity*. Jul, 87, 11-17.
30. Bettinsoli, M.L, Di, Riso, D, Napier, J.L, Moretti, L, Bettinsoli, P, Delmedico, M, Piazzolla, A. and Moretti, B. (2020). "Psychological Impact and Contextual Factors Associated With Physical and Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals During The Covid-19 Disease Outbreak." *Applied Psychology: Health and Well-Being*. doi: 10.1111/aphw.12239