

**COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Bakım Deneyimleri: Bir Fenomenolojik Çalışma****Nurses' Care Experiences in the COVID-19 Pandemic: A Phenomenological Study**Duygu YILDIRIM<sup>1a</sup>, Esra AKIN<sup>1b</sup>, Hatice ATEŞ ARTUN<sup>2c</sup>, Meryem ÖZLEM<sup>3d</sup>,Simay SIRMA<sup>4e</sup>, Sinem ÇALIŞKAN<sup>4f</sup>

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin COVID-19 pandemisindeki bakım deneyimlerinin belirlenmesidir. **Gereç ve yöntem:** Araştırma, nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenoloji deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini bir eğitim araştırma hastanesinin COVID-19 yoğun bakım kliniğinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 30 hemşire oluşturmuştur. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli etik izinler alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Birey Tanıtım Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılmıştır. Görüşmeler sessiz, müdahalelerin olmadığı bir görüşme odasında, her bir görüşme ortalama 15-30 dakika olmak üzere bir oturum olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler, MAXQDA 2018 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Katılımcıların 22 (%73,3)'si kadın ve 15 (%50,0)'i 18-25 yaş grubundadır. Araştırma verilerinin içerik analizi sonucunda "COVID-19 pandemisinde hemşire olmak" ve "COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri" olmak üzere iki ana tema belirlenmiştir. COVID-19 pandemisinde hemşire olmak temasının toplam sekiz adet alt teması olduğu belirlenmiştir. Bunlar; "Nefessiz Kalmak", "Yorgunluk", "Fedakârlık", "Özveri", "Endişe", "Uzun çalışma saatleri", "Mesleki doyum", "Yakınlarına zarar verme korkusu"dur. COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri ana temasının ise "Bakımın iyileştirici gücünü fark etme", "Bakım verirken güvende hissetme", "Uygulanan tedavinin yetersizliği algısı", "Çaresizlik" ve "Tükenmişlik" olmak üzere toplam 5 alt teması olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Bu çalışmanın sonucunda bulgular, pandemi sürecinde hemşire olmanın anlamlılığını ortaya koymakla birlikte bireysel ve mesleki açıdan olumlu ve olumsuz deneyimler yaşadıklarını göstermektedir.

**Anahtar kelimeler:** Karaciğer nakli, transplantasyon, hemşirelik bakımı, karaciğer yetmezliği

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study is to determine the care experiences of nurses in the COVID-19 pandemic. **Methods:** The research was carried out using descriptive phenomenology design, one of the qualitative research methods. The sample of the study consisted of 30 nurses working in the COVID-19 intensive care clinic of a training and research hospital and agreed to participate in the study. Necessary ethical permissions were obtained to conduct the study. "Individual Introduction Form" and "Semi-Structured Interview Form" created by the researchers were used to collect the research data. The interviews were conducted in a quiet, non-interference-free interview room, with an average of 15-30 minutes per session. The data were analyzed using the MAXQDA 2018 package program. **Results:** 22 (73.3%) of the participants are women and 15 (50.0%) are in the 18-25 age group. As a result of the content analysis of the research data, two main themes are "Being a Nurse in the COVID-19 Pandemic" and "Caregiving Experiences for a Patient with a Diagnosis of COVID-19" determined. It has been determined that the theme of being a nurse in the COVID-19 pandemic has a total of eight sub-themes. These; "Be out of breath", "Fatigue", "Sacrifice", "Devotion", "Worry", "Long working hours", "Professional satisfaction", "Fear of harming relatives". It has been determined that the main theme of the experiences of giving care to patients with a diagnosis of COVID-19 has total of 5 sub-themes "Realizing the healing power of care", "Feeling safe while giving care", "Perception of the inadequacy of the applied treatment", "Helplessness" and "Burnout". **Conclusion:** As a result of this study, the findings reveal the meaningfulness of being a nurse during the pandemic process and show that they have had positive and negative experiences in terms of individual and professional.

**Keywords:** COVID-19, experience, nursing care, phenomenology, pandemic.

**GİRİŞ**

COVID-19 koronavirüs enfeksiyonu, ilk olarak Aralık 2019'da ortaya çıkmış, etkin tedbirlere ve karantina uygulamalarına rağmen küresel çapta yayılım göstermiş ve 11 Mart 2020 tarihinde bir pandemi olarak ilan edilmiştir. Dünya'nın COVID-19 salgınına karşı hazır olmaması, tedbirlerin alınmasında gecikmelerin yaşanması üstelik hastalığın bulaşma hızının çok yüksek

olması sebebiyle küresel bir sorun haline gelmiştir. Küresel düzeyde bir kriz olan COVID-19 pandemisi ile ülkeler tıbbi, sosyal, mesleki, politik, ekonomik, etik ve ahlaki sorunlar yaşamaya başlamış ve büyük şok dalgalarına maruz kalmıştır.<sup>1</sup>

Geliş Tarihi/Received: 30.03.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 11.04.2023

ORCID: 0000-0002-0223-0016<sup>a</sup>, 0000-0002-8182-492X<sup>b</sup>, 0000-0002-9396-2668<sup>c</sup>, 0000-0003-3604-3750<sup>d</sup>, 0009-0006-3112-4614<sup>e</sup>, 0000-0002-3912-6503<sup>f</sup>

<sup>1</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

<sup>3</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

<sup>4</sup>İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Simay SIRMA

E-posta: [simaysirma1@gmail.com](mailto:simaysirma1@gmail.com)

**Not:** Bu çalışma 15-17 Eylül 2022 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen 6. Ulusal 2. Uluslararası Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Bu bağlamda, COVID-19 sağlık bakım sisteminde de sağlık profesyonellerini birçok sorunla karşı karşıya bırakmıştır. Özellikle hastalar ile yakın temasta olan hemşireler çok yönlü olarak bu durumdan etkilenmişlerdir. Hemşireler fizyolojik, psikolojik, sosyolojik ve spiritüel açıdan birçok zorlukla mücadele etmek durumunda bırakılmıştır.<sup>1</sup> Bu etkiler hemşirelerde mesleki strese yol açarak verilen bakımı etkilemiştir.<sup>2,3</sup>

Hemşireler öncelikle kendilerinin, yakınlarının ve hastaların güvenliği açısından büyük ölçüde psikolojik baskı hissetmiş ve korkuya kapılmışlardır. Pandemi öncesinde bile hemşireler için bakım verme sorumluluğu birçok etkene bağlı olarak onlarda kaygı yaratırken pandeminin ortaya çıkışıyla beraber hastalığın seyrinin bilinmezliği ve enfeksiyonunun hızla yayılması bu kaygı düzeyini arttırmıştır.<sup>4</sup> Pandemi sürecinde bakım veren hemşireler, yetersiz koruyucu ekipman bulunması, koruyucu ekipman kullanarak bakımı sürdürme güçlüğü, ölüm, hasta bakımında uygulanması gereken önlemler konusunda bilgi eksikliği, uzun çalışma saatleri, ağır iş yükü gibi birçok stresle baş etmek durumunda kalmışlardır.<sup>5,7</sup> Hemşireler içinde kaldıkları çok boyutlu güçlüklerle karşı, pandemide hemşireliğin öneminin toplumlar tarafından kavranması ile mesleklerine ait bir içselleştirme sürecini yaşamışlardır. Her ne kadar zor zamanlardan geçseler de pandeminin yarattığı olumsuzluğa rağmen hemşirelerin birlik olmaktan doğan güçlerinin aslında ne kadar değerli olduğunu da anlamışlardır.<sup>6</sup> Bu durum ise, hemşirelerin mesleki doyumunun temel çatısını oluşturan bakım kavramına yeniden dikkat çekmiş ve bakımın iyileştirici gücünün önemini ortaya koymuştur. Ancak bakımı özveriyle sürdürmeye çalışan hemşireler; durumun seyrinin belirsizliği, akut gelişen reaksiyonlar nedeni ile tedavinin yanıtı kalması, ne kadar çaba sarf etseler de kurtarılamayan hastaların olması ve ağır koşullarda çalışmaktan dolayı tükenmişliğe sürüklenmiştir.

Yapılan bir nitel araştırmaya göre (2020) pandemi sürecinde hemşirelik bakımının verilmesinin virüsün yarattığı endişe ve izolasyondan dolayı güçleştiği ortaya çıkmıştır.<sup>7</sup> Sun ve arkadaşlarının (2020), çalışmasında hemşireler yoğun çalışma temposu, kişisel koruyucu ekipman kullanımının neden olduğu yorgunluk,

rahatsızlık, çaresizlik ve bulaş riskinden dolayı endişe hissettiklerini ifade etmişlerdir.<sup>6</sup> Catania ve arkadaşlarının (2021) İtalya'da yaptıkları nitel çalışmada hemşireler sürecin belirsizliğinden dolayı bulaş riskinin korku ve endişe yarattığını ifade etmişlerdir.<sup>1</sup> Akkuş ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları nitel çalışmada hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullanımını nedeniyle hastaların bakımını ve tedavisini sürdürmede güçlük yaşadıklarını belirlemişlerdir.<sup>8</sup>

Tüm bu bilgiler ışığında; COVID-19 pandemisinin çeşitli nedenlerle hemşirelik bakımının niteliğini de etkilediği göze çarpmaktadır. Bu nedenle Hemşirelerin COVID-19'lu hasta bakımındaki bakım deneyimlerinin incelenmesi oldukça önem arz etmektedir. Bu deneyimlerin bakıma yönelik etkilerinin tespit edilmesi bakım bilincinin oluşmasına, günümüzdeki ve gelecekteki salgın süreçlerinin bakımı etkileme gücüne ve yönlerine ışık tutacaktır. Bu bağlamda çalışma COVID-19 pandemisinde COVID-19 hastalarının bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde görev alan hemşirelerin duygu, düşünce ve deneyimlerinin tanımlanması amacıyla oluşturulmuştur.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın Tipi

Araştırmanın nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma, disiplinler arası bütüncül bir bakış açısını esas alarak, araştırma problemini yorumlayıcı bir yaklaşımla incelemeyi benimseyen bir yöntemdir. Üzerinde araştırma yapılan olgu ve olaylar kendi bağlamında ele alınarak, insanların onlara yükledikleri anlamlar açısından yorumlanır.<sup>9</sup> Fenomenoloji yaklaşımın temelini bireysel tecrübeler oluşturmaktadır. Bu yaklaşımda araştırmacı katılımcının kişisel tecrübeleri ile ilgilenmekte, bireyin algılamaları ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir. Bu bağlamda fenomenoloji tanımlayıcı bir araştırmadır, genelleme yapmak değil, olguları tanımlamak önemlidir.<sup>10</sup>

### Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; İzmir ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin COVID-19 yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler (n=32), araştırmanın örneklemini ise amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan benzeşik (homojen) örnekleme yöntemi kullanılarak

belirlenmiş 30 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriteri olarak, katılımcının çalışmaya katılma konusunda gönüllü olması esas alınmış olup, ses kayıt cihazı kullanımını kabul etmeyen ve araştırma konusunda gönüllü olmayan katılımcılar araştırmadan dışlanma kriterlerini oluşturmuştur.

### Veri Toplama Tekniği ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılmıştır.

*Hemşire Tanıtım Formu:* Araştırmacılar tarafından, araştırmanın amacına uygun olarak oluşturulmuş olan hemşire tanıtım formu; “yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, mesleki çalışma süresi, COVID-19 yoğun bakım

kliniğinde çalışma süresi, COVID-19 tanılı hastaya bakım verme durumu, ne kadar süredir COVID-19 tanılı hastaya bakım verdiği, günde ortalama kaç hastaya bakım verdiği” olmak üzere toplam dokuz açık ve kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır.

*Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu:* Araştırılan konunun sınırları kapsamına yer alan ve hemşirelerin COVID-19 ile ilgili deneyimlerinin irdelendiği beş soruyu içermiştir (Tablo 1). Görüşme formunun amaç, anlam ve kapsam açısından anlaşılabilirlik ve uygunluğunu belirlemek amacıyla hemşirelik alanında uzman üç öğretim üyesine uzman görüşleri için gönderilmiştir. Uzman görüşleri sonucunda gerekli düzenlemeler yapılarak görüşme formuna son hali verilmiştir.

**Tablo 1.** Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular

1. COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak denince aklınıza ilk gelen şey nedir?
  - \* Bu konuda başka ne söyleyebilirsiniz?
  - \* Bunu açıklayabilir misiniz?
  - \* Buna bir örnek verebilir misiniz?
  - \* Bu konuda ne hissediyorsunuz? (Neden?)
  - \* Bu konuyla ilgili biraz daha konuşabilir misiniz?
2. Hemşirelik mesleğinin bir üyesi olmak sizi nasıl etkilemektedir?
3. Test sonucu pozitif olan hastaya bakım verme ilgili bir şeyler söyleyebilir misiniz?
4. Test sonucu pozitif olan hastaya bakım verme konusundaki olumlu deneyimleriniz nelerdir? Niçin böyle düşünüyorsunuz?
5. Test sonucu pozitif olan hastaya bakım verme konusundaki olumsuz deneyimleriniz nelerdir? Niçin böyle düşünüyorsunuz?

### Uygulama Süreci

Oluşturulacak gruptaki hemşireler ile ön görüşme yapılarak, iş yoğunluğunun en az olduğu gün ve saatlerde yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme planı oluşturulmuştur. Görüşmeler, herhangi bir baskı unsuru oluşturmadan, sessiz, farklı uyaranların olmadığı bir ortamda, her bir görüşme yaklaşık 15-30 dakikalık periyotlarda gerçekleştirilmiştir. Bir moderatör ve raportör eşliğinde sözel olarak gerçekleştirilen görüşmelerin ses kaydı alınmıştır. Bu aşamada gizlilik ilkesine uygun olarak ve doğru kayıt alınabilmesi için katılımcılar “Hemşire 1 (H1), Hemşire 2 (H2), ...Hemşire 30 (H30)” şeklinde

kodlanmıştır. İlgili görüşmelerin hazırlıkları ve gerçekleştirilmesi süreci 4 aşamayı içermiştir.

1. *Aşama:* Araştırmacılar tarafından belirlenen konunun sınırları çizilmiştir. Konunun alt başlıkları önemlilik düzeyine göre belirlenmiştir.
2. *Aşama:* Araştırmaya katılacak kişilerin ortak özellikleri, görüşmede kullanılacak ana başlıklar ve sorulacak sorular belirlenmiştir. Bu doğrultuda belirlenen sorunlar “Açılış”, “Tanıtım Soruları”, “Geçiş Soruları”, “Anahtar Sorular”, “Araştırma Soruları”, “Kapanış Sorusu”, “Final Sorusu” şeklinde gruplandırılmıştır. Araştırma soruları Tablo 1’de sunulmuştur.

3. *Aşama*: Odak grup görüşmesinin yeri ve zamanı belirlenmiştir. Görüşmelerin gerçekleştirileceği fiziki alan müdahalenin olmayacağı, dış uyaranlardan uzak ve gönüllülerin kendilerini rahat hissedeceği bir ortam ışığında olarak belirlenmiştir.
4. *Aşama*: Görüşmeler her oturumun sonunda özetlenip, raporlanmıştır. Sonrasında ise ilgili teknikler ile verilerin analizi yapılmıştır.<sup>11</sup>

#### Verilerin Analizi

Katılımcılar ile görüşmeler bittikten sonra ses kayıtlarının ham dökümleri bilgisayara aktarılmış, ses kayıtları dinlenip, her görüşmenin tüm içeriğinden yazılı bir doküman

oluşturulmuştur. Elde edilen bu dokümanlar ses kayıtları tekrar dinlenerek kontrol edilmiştir. Görüşme kayıtlarının yazıya geçirilme işlemi veri kaybını önlemek amacıyla, araştırmacının kendisi tarafından bizzat yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizinde Colaizzi'nin içerik analiz metodu kullanılarak, nitel analiz programı olan MAXQDA 2018'den faydalanılmıştır.<sup>12</sup> (Tablo 2). MAXQDA kullanılarak kodlamalar üzerinde çalışılmış ve bir kod listesi oluşturulmuştur. Daha sonra bu kodları belirli kategoriler altında açıklayabilen temalar bulunmuştur. Tematik kodlamada, ortaya çıkan kodların benzerlik ve farklılıkları belirlenerek birbiriyle ilişkili olan kodları bir araya getirecek türden temalar belirlenmiştir.

**Tablo 2.** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Demografik özellikler	n	%
<b>Yaş Grubu</b>		
18-25 yaş	15	50,0
26-35 yaş	10	33,3
36-45 yaş	3	10,0
46-55 yaş	2	6,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	22	73,3
Erkek	8	26,7
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Lise	1	3,3
Önlisans	3	10,0
Lisans	21	70,0
Yüksek Lisans	5	16,7
<b>Medeni durum</b>		
Evli	10	33,3
Bekar	20	66,7
<b>Mesleki çalışma süresi</b>		
1 yıl ve altı	15	50,0
2-5 yıl	8	26,7
6-10 yıl	2	6,7
10 yıl üzeri	5	16,7
<b>COVID-19 yoğun bakım ünitesinde görev yapma süresi</b>		
1 gün-1 ay	4	13,3
2-3 ay	8	26,7
4-5 ay	2	6,7
5 aydan fazla	16	53,3
<b>Günlük bakım verilen hasta sayısı</b>		
2 hasta	22	73,3
3 hasta	8	26,7
<b>Toplam</b>	30	100

### Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği

Çalışmada, geçerlik için inandırıcılık, güvenilirlik için de tutarlılığın sağlanması hedeflenmiştir. Odak grup görüşmelerinde doygunluğun (saturasyon) sağlanması için katılımcılardan aynı türden cevaplar alınmaya kadar görüşme sürdürülmüştür. İnandırıcılığın sağlanması için ise görüşmeler, katılımcılar için uygun olan zaman diliminde yapılmış, görüşmede verilen cevaplar moderatör tarafından özetlenmiş ve geri bildirimlerle teyit edilmiştir. Çalışmada, görüşmeler tutarlılığın sağlanması için tüm katılımcılarda görüşme sürecine ve yarı yapılandırılmış görüşme formuna bağlı kalarak tamamlanmıştır. Tüm bunların yanı sıra kodlama listesinin ve temaların oluşturulması aşamasında bir uzman görüşüne başvurulmuştur. Görüşme verilerinden iki katılımcıya ait olan metinler rastgele seçilerek bu konuda uzman kişiye verilmiştir. Farklı temalar altında yer alan kodlamalar yeniden incelenmiştir. Aynı veri üzerinde araştırmacı tarafından yapılan kodlamalar ile uzman kişinin yaptığı kodlamalar arasındaki tutarlılığa bakılmış ve sonuç tatminkâr bulunmuştur.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan ve gerekli etik izinler alınmadan önce, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde

bulunan COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'ndan gerekli olan izinler alınmıştır. Ardından, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay (22.10.2020 tarih ve 989 no.lu) ve çalışmanın yapılacağı İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi COVID-19 yoğun bakım kliniğinden izin alınmıştır. Çalışmaya, katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilerek ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden hemşirelerden onamları alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar, araştırmanın yapıldığı hastanenin ilgili biriminde görev alan hemşirelerin yanıtları ile sınırlıdır.

### BULGULAR

Katılımcıların 22 (%73,3)'si kadın ve 15 (%50,0)'i 18-25 yaş grubundadır. Araştırmaya katılanların 21 (%70,0)'i lisans mezunu, 20 (%66,7)'si bekar, 15 (%50,0)'i bir yıl ve altında mesleki çalışma süresine sahiptir ve hemşirelerin 16 (%53,3)'sü beş aydan fazla COVID-19 yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Katılımcıların 22 (%73,3)'si günde en fazla iki hastaya bakım vermektedir (Tablo 2). Bu çalışmada, yapılan görüşmeler sonrasında 2 ana tema ve 13 alt tema elde edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Ana ve alt temaların dağılımı

Ana temalar	Alt temalar	n	Katılımcı no
	Nefessiz Kalmak	9	H1, H2, H7, H11, H15, H16, H19, H27, H28
	Yorgunluk	8	H1, H2, H3, H4, H5, H9, H28, H29
	Fedakârlık	6	H6, H9, H12, H17, H25, H26
	Özveri	4	H9, H12, H16, H26
	Endişe	10	H1, H2, H5, H7, H11, H14, H16, H18, H22, H24
<b>COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak</b>	Uzun Çalışma Saatleri	6	H1, H5, H7, H9, H10, H26
	Mesleki Doyum	9	H3, H5, H11, H13, H15, H17, H19, H22, H24
	Yakınlarına Zarar Verme Korkusu	11	H1, H7, H12, H14, H22, H23, H24, H25, H27, H28, H29
<b>COVID-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Deneyimleri</b>	Bakımın İyileştirici Gücünü Fark Etme	12	H4, H5, H6, H7, H8, H13, H15, H16, H20, H23, H25, H30
	Bakım Verirken Güvende Hissetme	7	H9, H10, H12, H22, H24, H29, H30
	Uygulanan Tedavinin Yetersizliği Algısı	5	H3, H6, H16, H18, H20
	Çaresizlik	6	H6, H11, H18, H23, H25, H30
	Tükenmişlik	9	H2, H4, H5, H11, H12, H16, H17, H18, H29

**Temalar ve Alt Temalar****Tema 1: COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak**

Katılımcılar, kişisel koruyucu ekipmanların kullanımının onlar için oldukça zor olduğunu, COVID-19 pandemi sürecinde hem fiziksel hem de psikolojik olarak onları zorladığını bu sürecin fedakârlık gerektirdiğini ve bu süreçte önemli fedakârlıklar ortaya koyduklarını, bu sürecin fedakârlık yapmadıkları takdirde atlatılamayacak kadar ciddi olduğu, bireylerin sağlık düzeylerine ulaşmaları için özveriyle çalışma disiplini gösterdiklerinden, COVID-19

virüsünün kendilerine bulaşmasından, yakınlarını enfekte etme ve sürecin belirsizliği konusunda endişe yaşadıklarını bildirmişlerdir. Tüm bunların yanı sıra, hemşireler mesleğin gereği olarak insana dokunan bir bakım sağlamaktadır. COVID-19 sürecinde ise hemşireler özverili çalışmanın karşılığı olarak mesleki doyum elde ettiklerine vurgu yapmışlardır. “COVID-19 Pandemisinde Hemşire Olmak” temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları Tablo 4’te yer almaktadır.

**Tablo 4.** COVID-19 pandemisinde hemşire olmak temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları

ANA TEMA	COVID-19 pandemisinde hemşire olmak
ALT TEMA BAŞLIĞI	KATILIMCILARIN YORUMLARI
<b>Nefessiz Kalmak</b>	H2; “...O tulumlarla siperlikle maskeyle çalışmak gerçekten çok zor bir süreç. Öncesinde hani maskeye bile tahammül edemezken şimdi...” H27; “...maskeyle nefes alma becerisi kazanmak ve çalışabilmek...”
<b>Yorgunluk</b>	H4; “...psikolojik olarak çok yorucu bir meslek, COVID döneminde de bunun daha çok mental olarak yorduğunu düşünüyorum...” H5; “...COVID-19 pandemi servisinde çalışmak çok zorlu bir süreç, özellikle tulumların içine molasız tuvalete, kahveye bile yeri geliyor gidemiyoruz ağır bir süreçten geçtik... halkımızın bilinçlenmesi lazım, özellikle yasaklar iptal olunca burada sayılardan ziyade biz içinde bulunduğumuz için vaka sayıları ve ağırlıkları çok fazla arttı milletimiz yasaklara uyarıya kendine dikkat ederse bizimde yükümüzü de hafifletir. Şu an biz burada çalışıyoruz, 9 aydır zorlu bir süreçteyiz biz de yorulduk artık...”
<b>Fedakârlık</b>	H6; “...her zaman hep yoğun bir işimiz vardı ama böyle bir süreçte en önde sahada olmak, hem insanlar bunu biraz görmüş oldu ne kadar fedakâr olduğumuzu hem de açıkçası bu süreçte en önde olmak hani bana iyi hissettirdi... hep hemşire olmak istemiştik daha öncesinde de hep aklımda hemşire olmak vardı. Mesleğimin ilk yıllarıdan böyle bir şeyin içinde bulunmak bana hep iyi hissettirdi yani fedakâr hissettirdi...” H25; “Çok emek verdiğim bir şey fedakârlık yapıyorsun bir kere, ailene, yakın akrabalarına bulaştırma riskin var, kendi canını öne koyuyorsun, yani gerçekten büyük bir emek gerektiriyor ve fedakârlık gerektiriyor...”
<b>Özveri</b>	H16; “Ailemizden uzakta çok zor koşullar altında çalışıyoruz ve hepimizin özveri ile çalıştığımızı ve hepimizin tüm duygularını katarak çalıştığını düşünüyorum ve bu kadar özveriye ilerde daha iyi çalışma koşullarına sahip olabiliriz” H26; “Alkış, yoğun çalışma saatleri, fedakârlık veya özveri... kendimizden ödün veriyoruz...”
<b>Endişe</b>	H11; “... ilk başlarda tabii ki bu sürece alışmak bizim için çok zor oldu. Nöbet öncesinde bayağı bir gerginlik oluyordu. Uykularım kaçıyor yani o derece geriliyordum. Sonrasında yavaş yavaş tabii insan her şeyi alıyor, buna da alıştık. Ama tabii ne yapacağımızı bilmediğimiz için de ilk başlarda sıkıntımız vardı...” H14; “Yakınlarım yani çocuğum ve annem babam risk altında mı değil mi o önemli benim için. Şu an hatta yalnız kalıyorum o yüzden...”
<b>Uzun çalışma saatler</b>	H7; “...bazen böyle iki hasta aynı anda kötüleşebiliyor o sırada böyle ilk başlarda böyle işimi düzenli sıralamasını yapamıyordum... Mola yapamıyordum çok uzun süreli çalışıyordum...” H26; “kendimizden ödün veriyoruz, yoğun saatlerde çalışıyoruz...”
<b>Mesleki doyum</b>	H3; “...Hastalarımızın servise gittiklerini görünce insan daha da mutlu olur. En azından işinden de doyum alıyorsun, tatmin oluyorsun. Hani yaptıklarının bir işe yaradığını düşünüyorsun en azından... çok yorucu oluyor. Ama doyum da alıyorsun bir yerde. Yaptıklarımız bence çok kıymetli tüm herkes tarafından. Çünkü biz burada insanların annesi, babası, kardeşi, ailesiyiz. Tek biz varız...” H5; “... insanlardan bir hayır duası almak veya o insanın gün gün daha iyiye gittiğini görmek bana gurur, mutluluk veriyor bu yüzden mesleğimi seviyorum...”

<b>Yakınlarına zarar verme korkusu</b>	H7; "...ailemle beraber aynı sofraya dahi oturamadığım için kendimi çok kötü hissediyorum. Anneme aylardır sarılamadığım için çok üzülüyorum. Her an onlara hastalık taşıyacağım korkusuyla eve gitmek beni inanılmaz derecede olumsuz etkileniyor..." H22; "tedavi ve süreç tam bilinmediği için evet endişeliyiz çünkü kendimizin ve ailemizin sağlığını riske attığımız için pandemi de çalışıyor olmak büyük bir endişe bence..."
--	--

## Tema 2: COVID-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Deneyimleri

Etkin bir hemşirelik yönetimi bakımın devamlılığını sağlama ve hastada iyileşme belirtilerinin gözlenmesiyle ölçülür. COVID-19 döneminde katılımcılar nitelikli bakım sağladıklarında iyileştirici gücün varlığını fark etmişlerdir. Ancak COVID-19 tanılı bazı hastaların prognozu beklenmeyen şekilde değişim gösterdiği durumlarla karşı karşıya kalınmıştır bu da hemşirelerin verdiği bakımın

etkinliğini sorgulamasına, hemşirelerin kendini yetersiz, başarısızlık, yıpranmışlık, çaresiz hissetmelerine neden olmuştur neden olmuştur. Tüm bunların yanı sıra, COVID-19 pandemisi sürecinde çalışan hemşireler hastalığın seyrinin belirsizliğine karşı koruyucu ekipmanlar kullanarak kendilerini güvene alma ihtiyacı duymuştur. "COVID-19 Tanılı Hastaya Bakım Verme Deneyimleri" temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları Tablo 5'te yer almaktadır.

**Tablo 5.** COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri temasının alt temalarına ilişkin katılımcı yorumları

ANA TEMA	COVID-19 tanılı hastaya bakım verme deneyimleri
ALT TEMA BAŞLIĞI	KATILIMCILARIN YORUMLARI
<b>Bakımın iyileştirici gücünü fark etme</b>	H4; "İyileşen hastaların, o çaresiz hallerinden iyileşip taburcu olduklarını gördüğüm hastalar oldu, onlar benim motivasyonum..." H8; "...hastaya nefes olmak, aklıma ilk gelen bu. Hastaya yeterince oksijen vermek, bakım vermek, hastaya iyi hissettirmek bunlar önemli..."
<b>Bakım verirken güvende hissetme</b>	H9; "...test sonucunun pozitif olduğunu bildiğim için, ekipman konusunda daha dikkat ediyorum. Maske konusunda, önlük, siperlik konusunda daha dikkat ediyorum. Koruyucu ekipman avantajımız oluyor..." H12; "Hastanın testi pozitif çıktığı için bunu bildiğim için hastaya bu şekilde yaklaşıyorum ekipmanlarımı giyerek daha dikkatli bir şekilde yaklaşıyorum. Ekipmanlarla hasta başına gitmek bana güven veriyor..."
<b>Uygulanan tedavinin yetersizliği algısı</b>	H3; "Çok gidişati bilinmeyen, doğru bir tanı ve tedavi yöntemi olmayan bir hastalık. O yüzden belirsizlik diyebilirim aslında aklıma ilk gelen şey... hastalara ne yapacağını bilemiyorsun tedaviler uygulanıyor, sonuçlar alınmıyor, çoğu kaybediliyor hastaların ve bu da mesleğe ilk başlamış birisi olarak bence zor bir aşama diyebilirim..." H6; "...son zamanlardaki kurtaramadığımız hastalar, yani ne kadar uğraşsak uğraşalım olmayanlar özellikle yaş grubumuza yakın olanların bizi çok etkiliyor..."
<b>Çaresizlik</b>	H18; "Bu bana nafiye tedavilerde olduğu gibi çaresizlik gibi geliyor, çünkü ne yaparsanız yapın bir süre sonra artık yaptığımız girişimler, bakımlar, tedaviler sonuç vermiyor ve hastanızın iyiye gitmediğini gördükçe siz müdahale yapıyorsunuz fakat hasta daha fazla negatifte gittikçe çaresizlik oluyor yani..." H30; "...hepimiz öleceğiz diye düşündük, bilmiyorduk gidişati. Her COVID-19 tanısı alan ölecek muhakkak diye..."
<b>Tükenmişlik</b>	H4; "bir an önce ülkemizde bunun yani tüm dünya üzerinde bu hastalığın bitmesini temenni ediyoruz. Yoksa çok yıprandık, çok yıpranıyoruz. Daha fazla gücümüzün kaldığını düşünmüyorum..." H11; "...tüm hastaların gözümüzün önünde kötüleşmesi bizi gerçekten kötü etkiliyor. Bir tükenmişliğe sürüklüyor bizi..."

## TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, hemşireleri fiziksel, psikolojik, sosyolojik açılardan çok yönlü olarak etkilemiş, tüm bu etmenlerin yarattığı sonuçlarda hemşirelik bakımına doğrudan yansımıştır. Bu bağlamda, mevcut çalışmanın odak noktasını pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin bakım deneyimleri oluşturmuştur. Bu çalışmada, 2 ana tema ve toplam 13 alt tema belirlenmiştir (Tablo 3).

Sağlık bakımında öncü güç olan hemşireler COVID-19 pandemisi ile mücadelede de ön saflarda yer almışlardır. Özellikle pandemide hastalığın ciddi seyri hastaların sıklıkla yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım alma gerekliliğini doğurmuştur. Bu bağlamda, yoğun bakım hemşireleri artan hasta sayılarına, çok yönlü risklere karşın büyük bir özveriyle hastaların bakımını üstlenmişlerdir. Ancak, ilk defa karşılaşılan bu pandeminin bilinmezliklerine ilişkin korkular, hastalara sunulan tedavinin komplike oluşu, çalışma koşullarının zorluğu ve uzunluğu, yoğun bakım hemşirelerinin verdikleri bakımı çok boyutlu olarak etkilemiştir.<sup>7</sup> Bir yandan pandeminin hemşirelerin mesleki varlığına anlam katan ve hemşirelik bakımının önemini ortaya koyan yönü hemşirelik bakımının niteliğini güçlendirirken ilgili olumsuz hususlar ise negatif yönde de etki alanı yaratmıştır. Araştırmamız, hemşirelerin hasta bakımını verirken özellikle kişisel koruyucu ekipman kullanımının bakım süreçlerinde çok zorluk yarattığını, çoğu zaman nefessiz kalma duygusu ile bakımı yönetmeye çalıştıklarını ortaya koymuştur. Yapılan benzer araştırmalar incelendiğinde; hemşireler kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı nefes almakta güçlük çektiklerini, susuzluk yaşadıklarını, iletişim kurmakta zorlandıklarını, aşırı terlediklerini ve bu deneyimlerinin bakım vermelerinde güçlük yarattığını ifade etmişlerdir.<sup>13-16</sup> Ancak bu çalışmada ve literatürde koruyucu ekipman kullanımına ilişkin farklı bir bulgu da hemşirelerde bakımda korunabilme içgüdüğü ile güven duygusu yaratmasıdır. Leodoro ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada hemşirelerin kişisel koruyucu ekipman kullandıklarında bakımda daha fazla rol üstlendikleri belirlenmiştir.<sup>17-19</sup>

COVID-19 tanımlı hastaların klinikte kalış sürelerinin uzun olması, bulaş riski yüksek hastaya uzun süreli temas, iş yükünün artması,

verilen bakımın detaylı olması, kişisel koruyucu ekipmanların kullanmadan önce ve sonra uzun bir hazırlık gerektirmesi ve bir yandan da hastalığın yarattığı risklerle mücadele etmek hemşirelerde yorgunluk bulgusunun fiziksel, zihinsel ve manevi açıdan farklı boyutlarda görülmesine neden olmuştur. Cihazlardan gelen alarm sesleri, stres seviyesinin yüksek olması, hasta sayısının fazla olması, nöbetlerin 24 saatlik çalışma saatlerini bulması bilişsel yorgunluğa, sürekli ayakta kalmak, uykusuzluk, fizyolojik ihtiyaçları yeterince karşılayamamak, uzun süreli çalışmak fiziksel yorgunluğa; hastalıkla mücadele yükünün olması, belirsizliklere ve risklere rağmen koşullar ne olursa olsun merhametli bir bakım sürdürmeye çalışmak hemşirelerin manevi yorgunluk hissetmelerine neden olmuştur.<sup>20</sup> Bu çalışmada da bazı katılımcılar bu çok boyutlu yorgunluk bulgusunu; “Çok yorucu“, “Psikolojik açıdan çok yorucu“ kavramları ile ifade etmişlerdir. Karasu ve Çopur (2020) yaptıkları çalışmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin COVID-19 pandemisinde ciddi yorgunluk deneyimleri olduğunu belirtirken buna rağmen hemşireliğin bakım felsefesi temelinde hastalarının bakım süreçlerini sürdürmeye devam ettikleri sonucunu paylaşmıştır.<sup>21</sup> Wang ve arkadaşları (2020) ise yaşanan olumsuzluklara ve yüksek düzey bilişsel yorgunluğuna rağmen yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bu süreçte yüksek dayanma gücü gösterdiklerini belirtmişlerdir.<sup>22-24</sup> Araştırmamızda, hemşireler önemli fedakarlıklarda bulduklarını, bu sürecin fedakarlık yapmadan atlatılamayacak kadar ciddi olduğunu belirtmişlerdir. Bu fedakarlıklar arasında sevdiklerini görememek, eve gidememek, dinlenememek, uykusuz kalmak ve temel fizyolojik ihtiyaçları karşılayamamak yer almıştır. Yapılan fedakarlıklar özveriyle birleşmiş, hemşireler kendi hayatlarını riske atmış, hiçbir çıkar gözetmeksizin yoğun bakımda tedavi gören hastalarının iyilikleri için uğraşmıştır. Bu konudaki benzer çalışmalar incelendiğinde araştırmamızdaki sonuçlar ile paralellik göstermiştir.<sup>25</sup> Pandemi döneminde hayati rol oynayan hemşirelerin enfekte olma ve başkalarını enfekte etme korkusu yaşamaları onların hasta bakımını sağlarken daha stresli ve endişeli hissetmelerine neden olmuştur.<sup>26</sup> Bu araştırmaya katılan bazı hemşireler endişe bulgusunu “Endişeliydik”, “Ne yapacağımızı bilemediğimiz”, “Ailem risk altında mı?” kavramları ile ifade etmişlerdir. Literatür



incelendiğinde sürecin bilinmezlik içermesi, ölüm korkusunun olması, hemşirelerin yüksek risk altında uzun süreli bakım vermesi, izolasyonda olmaları, sevdiklerinden ayrı oluşları ve ailelerin de bu olumsuz şartlardan etkilenmesi endişeye neden olmuştur.<sup>27-30</sup> Hemşireler sağlığı ilgilendiren her konuda en ön safta yer almış ve salgın boyunca hayatlarını riske atmışlardır. Hemşirelerin hastalarla uzun süre yakın temas içinde bulunması ve COVID-19'un yüksek bulaş riski, hemşirelerin meslektaşları ve aile bireyleri arasında virüse yakalanma ve yayma potansiyeli artmıştır.<sup>31</sup> İtalya'da benzer bir araştırmada "pandeminin ne kadar süreceği, yaşamın daha ne kadar bu hastalıktan etkileneceği, hemşirelerin kendilerinin ya da sevdiklerinin hastalığa yakalanıp yakalanmayacağına bilinmezliği endişenin yaşanmasına neden olmuştur." şeklinde ifade edilmiştir.<sup>32</sup> Verilen bakımın daha detaylı ve uzun süreli takibi gerektirmesi nedeniyle hemşireler yoğun bakım servisinde uzun çalışma saatleri boyunca bakım verdiklerini belirtmişlerdir. Yapılan benzer araştırmalarda da salgının boyutunun artması yoğun bakıma ihtiyacı artırmış ve bu artışla birlikte hemşireler yoğun iş yükü altında ara vermeden, günde 12 saati aşan hatta 24 saati bulan mesailerle çalıştıklarını ifade etmişlerdir.<sup>13</sup> Bu araştırmada hemşireler yoğun çalışma saatlerinin bambaşka bir boyutu olan mesleki doyuma ulaşma noktasına değinmişler ve iyileşme gösteren hastaları görünce mutluluk duyduklarını belirtmişlerdir. Konuya ilişkin literatür incelendiğinde ise hemşirelerin yaşıyla birlikte tecrübelerinin de artması mesleki doyumu artırdığı fakat COVID-19 sürecinde uzun çalışma süresi, sürecin belirsizliği, çalışma koşullarının getirdiği stres, yorgunluk ve anksiyete sebebiyle tükenmişliğin artmış oluşu mesleki doyumun azalmasına yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır.<sup>33</sup> Yapılan diğer araştırmalarda ise hemşirelerin pandemi döneminde mesleki doyum düzeyinin orta derecede olduğu bulunmuştur.<sup>34,35</sup> Başka bir araştırmada da hemşirelerin çalışma ortamlarının karmaşıklığı, yorucu ve stres dolu olması nedeniyle mesleki doyumlarının az bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>36</sup> COVID-19'un yüksek bulaş riskinin olması hemşirelerin kendilerinden başkalarına da hastalığı yayabileceklerini düşünmeleri özellikle de sevdiklerine zarar veririm düşüncesiyle korku duymalarına neden olmuştur. Bu araştırmadaki bazı katılımcılar konuyla ilgili bu görüşü

destekler "Aileme ve kendime bulaşabileceğini düşündüğüm evrede ağlama nöbetlerim olmuştu", "Aileme virüsü taşımaktan dolayı korktum" şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır. Konu hakkındaki Avustralya'da yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan hemşirelerin %80,9'unun COVID-19'u aile üyelerine bulaştırmaktan korktuğu özellikle evinde yaşlı ve çocuk olan hemşirelerin aileleri için daha fazla endişe duyduğu sonucu ortaya çıkmıştır.<sup>37</sup> Sonuç olarak, pandemi döneminde hayati rol oynayan hemşirelerin enfekte olma ve başkalarını enfekte etme korkusu yaşamaları onların bakımı sağlarken daha stresli ve endişeli hissetmelerine neden olmuştur.<sup>26</sup> Bu bağlamda yaptığımız çalışmada yaşanan sorunlar arasında hemşirelerin korku ve endişe duyduklarını paylaşımları literatürle paralellik göstermiştir. Bakım kavramı, insanlığın varoluşu kadar eskiye dayanmaktadır. Bakım, özünde insan gereksinimlerinden ortaya çıkmış ve bireylerin her dönem ihtiyaç duyduğu bir eylemdir. Tarih boyunca yaşanan savaşlar, salgınlar, afetler nedeniyle bireylerde ortaya çıkan sağlık gereksinimleri bakımın önemini gözler önüne sermekte ve hemşirelik bakımının önemi ortaya çıkmaktadır.<sup>38</sup> Hemşirelik felsefenin özünde bakım vardır. Her birey özel olduğu için bu bağlamda verilen bakım da bireyi her boyutla ele almalıdır çünkü ancak bu sayede iyileştirici bir bakım ortaya çıkabilir.<sup>39</sup> COVID-19'un klinik yönetiminde hemşireler hastalara destekleyici bakım vermişler, hastaların en kısa sürede sağlıklarına kavuşabilmeleri, enfeksiyonu önlemek ve kontrol etmek için özveriyle çalışmışlar, birçok riskle karşı karşıya gelmiş ve de mücadele etmişlerdir. Bu mücadeleler hemşirelerin COVID-19 pandemisinde birçok deneyim elde etmesini sağlamıştır. Bakımın ne ölçüde etki ettiği ise hastaya uygulanan girişimlerin değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkar. Bu noktada uygulanan girişimler sonucu hastada olumlu belirtiler gözlemlenirse etkin bir hemşirelik bakımının sağlandığını söyleyebiliriz. Yaptığımız araştırmada hemşireler hastaların iyiye giden süreçlerini görmelerinin onlar adına olumlu bir deneyim olduğunu, motivasyon kazandıklarını, gurur ve mutluluk duyduklarını belirtmişlerdir. Güvenlik insanın temel ihtiyaçlarından biridir. COVID-19 pandemisi boyunca hemşireler hemşirelik bakımında güvenlik ihtiyaçlarını kişisel koruyucu ekipmanları kullanarak sağlamaya

çalışmışlardır. Bu bağlamda bazı katılımcıların ifadeleri “Koruyucu ekipman avantajımız”, “İzolasyonumuzu yapıp bakımını yapıyoruz” şeklinde olmuştur. Literatür incelendiğinde koruyucu ekipman kullanımında hemşirelerin çoğunlukla olumsuz deneyimler aktardığı incelenmiştir. Atay ve Cura (2020) tarafından 307 hemşire ile gerçekleştirilen araştırmada koruyucu ekipman kullanırken cerrahi maske takanların %50,9’ u N95 maske takanların %64,2’ si yüzde terleme yaşadığını, %73,9’u eldiven takmaya bağlı ellerinin kurduğunu, %84,1’ i tulum/önlük giydiklerinde terlediklerini, yüz siperliği veya gözlük takanların %47,9’ unun görme sorunları yaşadığını belirtmişlerdir.<sup>40</sup> Aynı konudaki diğer araştırmalar da incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşılmış ve tüm bu sonuçlara katılmakla birlikte bu araştırmada da hemşireler benzer deneyimler aktarmışlardır. Bunun yanı sıra hemşireler koruyucu ekipman kullanımının bulaş riskini azalttığını ve bakım verirken kendilerini daha güvende hissettiklerini belirtmiş olup olumlu deneyimler de paylaşmışlardır. Bu araştırmaya katılan hemşireler zaman zaman umutsuzluğa kapıldığından, bazı hastalara iyi bakım verilmesine rağmen bazı hastalarda iyileşme görülmemesinden dolayı uygulanan tedavinin yetersiz olduğu algısına kapıldıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda belirsizliğin olması, çalışma koşullarının ve hastalığın yüksek risk içermesi, duygu durumunda yaşanan dalgalanmalar, etkin bakım sağlanmasına rağmen akut olarak değişebilen hastalık süreci hemşirelerin çaresiz hissetmesine neden olmuştur. Konuya ilişkin bazı hemşireler “Nafile tedavilerde gibi çaresizlik”, “kurtuluş yok” şeklinde ifadelerde bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu çalışmada yer alan sonuçlarla benzer bulgulara rastlanmıştır. Bu bağlamda hastalığın ilk defa ortaya çıkışı sebebiyle bilinmezliği içermesinden kaynaklı, tedavilerde uygulanan prosedürlerin değişmesi, karşılaşılan güçlüklerde cevapların bulunamaması, zorlu çalışma süreci içine girilmesi, hasta sayısının artması, yeterli ekipman olmaması verilen bakımın yetersiz olmasına neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır.<sup>41,42</sup> COVID-19 pandemisi sürecinde hemşireler uzun çalışma saatleri, bakımın manevi yükü ve hastaların durumlarında aniden değişim gözlenmesi sebebiyle başarısızlık, çaresizlik duyguları onları tükenmişliğe sürüklemiştir. Bu

araştırmadaki bazı hemşireler tükenmişlik bulgusunu “Yıpratıcı ve zor süreç” , “tükenmişliğe sürükleniyoruz” kavramları ile ifade etmişlerdir. Literatür incelendiğinde sağlık profesyonelleri içerisinde en çok hemşirelerin tükenmişlik yaşadığı bilinmektedir. Giusti ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 sürecinin sağlık profesyonelleri üzerindeki psikolojik etkisini incelediği araştırmada katılımcıların %26’sı hemşire olup katılımcıların %31,9’unun duygusal tükenme yaşadığı bulgusu ortaya çıkmıştır.<sup>43</sup> Marzetti ve arkadaşlarının (2020) 45 farklı ülkeden 184 sağlık çalışanıyla yaptığı araştırmada COVID-19 salgınının sağlık çalışanları üzerindeki tükenmişlik ve ikincil travmatik stresi incelenmiş olup katılımcıların %5,4’ü hemşire olduğu ve %56 sının tükenmişlik yaşadığı bulgusuna varılmıştır.<sup>44</sup> Akalın ve Modanlıoğlu’nun (2021) araştırma çalışmasında yoğun bakımda çalışan hemşirelerin genel tükenmişlik alt boyutları değerlendirilmiş olup, duygusal tükenme ve kişisel başarı boyutunda orta, duyarsızlaşma boyutunda ise düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.<sup>45</sup>

## SONUÇ

Küresel bir soruna dönüşen COVID-19 pandemisi sağlık profesyonellerinin mesleki yaşamlarında bir dönüm noktası olarak yer almıştır. Özellikle de pandemi süreçten çok boyutlu olarak etkilenen hemşirelerin mesleki varlıklarının anlamlılığı için bir değişim ve dönüşüm sürecine zemin hazırlamıştır. Yoğun bakım hemşireleri ise bu sürecin en büyük yükünü taşımışlardır. Böylesi bir süreçte, hemşirelik bakım deneyimlerinin ortaya konması büyük önem arz etmiştir. Bu nedenle, hemşirelik bakımında zorlukların, güçlüklerin, motivasyon kaynaklarının, sorunların, fırsatların, tehditlerin, bakımının niteliğinin ne denli ve ne ölçüde etkilendiğinin belirlenmesi için oldukça anlamlıdır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi boyunca özveriyle çalışan hemşirelerin bakım verirken yaşadıkları deneyimlerine bütüncül bir bakış açısı oluşturmuştur. Bu araştırma, hemşirelerin bakım deneyimlerinde çok boyutlu sorunlar yaşadıklarını ortaya koyarken her güçlüğe rağmen böylesi bir süreçte yaşamlara dokunabilmenin, hayatta kalabilme mücadelesine tanık olabilmenin onların motivasyonunu ne denli etkilediğini gösteren bir çerçeve oluşturmuştur. Hemşirelerin hem kendilerini, hastalarını anladıkları hem de hemşirelik bakımına ilişkin felsefelerinin

şekillendiği bir süreç bu araştırmada yer almıştır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Catania G, Zanini M, Hayter M, Timmins F, Dasso N, Ottonello G. et al. Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of nursing management*. 2021;29:404-411.
- 2- Cheong D, Lee C. Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Med J*. 2004;10:325-330
- 3- Maunder R. G, Lancee W. J, Balderson K E, Bennett, J. P, Borgundvaag B, Evans S. et al. Longterm psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging infectious diseases*. 2006;12:1924.
- 4- Guttormson J. L, Calkins K, McAndrew N, Fitzgerald J, Losurdo H, Loonsfoot D. Critical care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a US national survey. *American journal of critical care*. 2022;31:96-103.
- 5- Karasu, F. Koronavirus (COVID-19 ) Vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24:11-14.
- 6- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L. et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American journal of infection control*. 2020;48:592-598.
- 7- Fernández-Castillo, R. J, González-Caro M. D, Fernández-García E, Porcel-Gálvez A. M, Garnacho-Montero, J. Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in critical care*. 2021;26:397-406.
- 8- Akkuş Y, Karacan Y, Güney R, Kurt B. Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2022;31:1243-1257.
- 9- Altunışık R, Coşkun R, Bayraktaroğlu S, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı. 6.Baskı. Sakarya: Sakarya Yayıncılık; 2010
- 10- Sönmez S, İlgün G. Nitel araştırma yöntemlerinin sağlık hizmetleri bağlamında incelenmesi. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018; 21:375-400.
- 11- Çokluk Ö, Yılmaz K, Oğuz E. (2011). Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi. *Kuramsal Eğitimbilim*. 2011,4:95-107.
- 12- Bazeley P, Richards L. *The NVivo qualitative project book*. 2000
- 13- Kıraner E, Terzi B. COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020;24:83-88.
- 14- Kıraner E, Terzi B, Türkmen E, Kebapçı A, Bozkurt G. Türk yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 salgınındaki deneyimleri. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2020;17:284-286.
- 15- Edis E. K. COVID-19 sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri: Nitel bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;11:476-486.
- 16- Yıldırım N, Akatın Y. Experiences of nurses caring for COVID-19 patients: A qualitative study. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*. 2022;4:217-228.
- 17- Leodoro J, Janet Alexis A, Dennis C. Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the COVID-19 pandemic. *Journal Nursing Management* 2021;1-9.
- 18- LoGiudice J. A, Bartos S. Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care*. 2021;32:14-26.
- 19- Von Vogelsang A. C, Göransson K. E, Falk A. C, Nymark C. Missed nursing care during the COVID-19 pandemic: A comparative observational study. *Journal of Nursing Management*. 2021;29:2343-2352.
- 20- Alakan Y. Ş, Akansel N. Yoğun bakım hemşirelerinde yorgunluk ile ilgili çalışmaların incelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*. 2021;8:249-271.
- 21- Karasu F, Çopur E. Ö. COVID-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede

- Duran Kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(1):11-4.
- 22- Wang J, Li D, Bai X, Cui J, Yang L, Mu X, Yang R. The physical and mental health of the medical staff in Wuhan Huoshenshan Hospital during COVID-19 epidemic: A Structural Equation Modeling approach. *European Journal of Integrative Medicine* 2021;44:101323.
- 23- Lucchini A, Giani M, Elli S, Villa S, Rona R, Foti G. Nursing activities score is increased in COVID-19 patients. *Intensive & critical care nursing*. 2020;59:102876.
- 24- Kiyat İ, Karaman S, Ataşen G. İ, Kiyat Z. E. Yeni koronavirus (COVID-19) ile mücadelede hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 2020;1:81-90.
- 25- Shahoei R, Nemati S. M, Valiee S. Exploring the experience of nurses in providing care to patients with COVID-19 : A qualitative study. *The Journal of Nursing Research*, 2022;30:e217.
- 26- Temsah M. H, Al-Sohime F, Alamro N, Al-Eyadhy A, Al-Hasan K, Jamal A. et al. The psychological impact of COVID-19 pandemic on health care workers in a MERS-CoV endemic country. *Journal of infection and public health*. 2020;13:877-882.
- 27- Huang J, Liu F, Teng Z, Chen J, Zhao J, Wang X. et al. Care for the psychological status of frontline medical staff fighting against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19 ). *Clinical Infectious Diseases*. 2020;71:3268-3269.
- 28- Collantoni E, Saieva A. M, Meregalli V, Giroto C, Carretta G, Boemo D. G. et al. Psychological distress, fear of COVID-19 , and resilient coping abilities among healthcare workers in a tertiary first-line hospital during the coronavirus pandemic. *Journal of Clinical Medicine*. 2021;10:1465.
- 29- Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu L. X. et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*. 2020;24:100424.
- 30- Kackin O, Ciydem E, Aci O. S, Kutlu F. Y. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 2021;67:158-167.
- 31- Gao X, Jiang L, Hu Y, Li L, Hou L. Nurses' experiences regarding shift patterns in isolation wards during the COVID-19 pandemic in China: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29:4270-4280.
- 32- Lima C. K. T, Medeiros Carvalho P. M, Lima I. D. A. S, Oliveira Nunes J. V. A, Saraiva J. S, Souza R. I. et al The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*. 2020;112915.
- 33- Arpacıoğlu S, Baltalı Z, Ünübol B. COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, COVID korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Cukurova Medical Journal*. 2021;46: 88-100.
- 34- Soto-Rubio A, Giménez-Espert M. D. C, Prado-Gascó V. Effect of emotional intelligence and psychosocial risks on burnout, job satisfaction, and nurses' health during the COVID-19 pandemic. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17:7998.
- 35- Sharif N. H, Arslan G, Naghavi N, Sivarajan F. E, Kaveh O, Pahlevan S. S. et. al A model of nurses' intention to care of patients with COVID-19: Mediating roles of job satisfaction and organisational commitment. *Journal of clinical nursing*. 2021;30:1684-1693.
- 36- Said R. M, El-Shafei D. A. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environmental Science and Pollution Research*. 2021;28:8791-8801.
- 37- Aydın T, Ağaçdiken S. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerde meslektaş dayanışması ve tükenmişlik durumu. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021;6:11-22.

- 38- Baykara Z. G, Eyuboğlu G. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9-17.
- 39- Özkan H. A, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2016;3:191-200.
- 40- Atay S, Cura S. Ü. Problems encountered by nurses due to the use of personal protective equipment during the Coronavirus pandemic: Results of a survey. Wound Manag Prev. 2020;12-16.
- 41- Arnetz J, Goetz C.M, Sudan S, Arble E, Janisse J, Arnetz B.B. Personal protective equipment and mental health symptoms among nurses during the COVID-19 pandemic. Journal of Occupational and Environmental Medicine. 2020;62:892-897
- 42- Edis E. K, Ketten M. COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, iş tatmini ve yaşam doyumu. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2022;24:331-342.
- 43- Giusti EM, Pedrolı E, D'Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, Manna C, Molinari E. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. Frontiers In Psychology. 2020;11.
- 44- Marzetti F, Vagheggini G, Conversano C, Miccoli M, Gemignani A, Ciacchini R, Orru G. Secondary Traumatic Stress And Burnout In Healthcare Workers During COVID-19 Outbreak. Medrxiv. 2020
- 45- Akalın B, Modanlıoğlu A. COVID-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;12:346-352.