

COVID-19 SALGININDA HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

EVALUATION OF NURSING SERVICES MANAGEMENT IN COVID-19 OUTBREAK: A PUBLIC HOSPITAL EXAMPLE

Hilal KUŞCU KARATEPE¹, Hanife TİRYAKİ ŞEN²

¹Dr Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye

²Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Özet

Amaç: Bu çalışma Covid-19 olası/kesin tanıli hastalara bakım veren hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetimi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışma verileri 291 hemşireden araştırmacılar tarafından oluşturulan anket yoluyla çevrimiçi olarak toplanmıştır ve analizinde SPSS 21 paket programı tercih edilmiştir. Tanımlayıcı tipteki bu çalışma İstanbul ilinde bir eğitim ve araştırma hastanesinde Haziran 2020 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin %73,9'u kadın, %58,4'ü bekar, %60,8'i 25-34 yaş aralığında, %79,7'si lisans/lisansüstü mezunu, %62,2'sinin mesleki deneyim süresi 1-4 yıl, %87,6'sının Covid-19 sürecinde çalışılan birimdeki deneyim süresinin 4 hafta ve üzeri olduğu, %36,1'inin çalışılan birimin acil servis olduğu, %45,4'ünün aylık ortalama fazla mesaisinin 25-48 arasında olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %65,3'ünün günlük çalışma süresinin 24 saat olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %88,7'sinin Covid-19 ile ilgili eğitim aldığı, %60,1'inin güncel gelişmeleri takip ettiği, %50,5'inin psikolojik olarak desteklendiği, %51,9'unun iş yerinde sorunları ile ilgilenildiği belirlenmiştir. Hemşirelerin %90,7'si koruyucu ekipman konusunda sıkıntı yaşamadıklarını ve %49,5'inin vardiyalarının, dinlenme sürelerinin düzenlendiğini ifade etmiştir. Ancak hemşirelerin %61,5'inin günlük çalışma süresinin uzun ve yorucu olduğu, %68'inin çalışma düzenini değiştirdiği, %61,2'sinin dinlenme ve beslenme gibi gereksinimlerinin karşılanmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %62,5'i yeterli insan gücü kaynağının sağlanmadığını, %50,5'i çalışma ortamında destekleyici yaklaşımlarda bulunulmadığını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Bu çalışmada Covid-19 salgın sürecinde hemşirelerin çalışma ortamına yönelik çalışma saatlerinin uzun ve yorucu olduğu, çalışma düzeninde yaşanan değişimler, dinlenme ve beslenme gibi temel ihtiyaçları karşılayamama, yetersiz hemşire sayısı ve yetersiz destekleyici yaklaşımların olduğu belirlenmiştir. Yöneticilerin salgın gibi kriz dönemlerinde hemşirelere sağladıkları kaynakların artırılmasına yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve hemşirelerin iş yükünü azaltıcı insan kaynakları yönetimi faaliyetlerinin planlanarak krize hazırlık yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşire, Yönetici Hemşire

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the views of nurses caring for patients with possible/certain diagnosis of Covid-19 on nursing services management.

Method: The study data were collected online from 291 nurses through a questionnaire created by the researchers and SPSS 21 package program was preferred for analysis. This descriptive study was conducted in a training and research hospital in Istanbul in June 2020.

Results: It was determined that 73.9% of the nurses were female, 58.4% were single, 60.8% were between the ages of 25-34, 79.7% were undergraduate/graduate graduates, 62.2% had 1-4 years of professional experience, 87.6% had 4 weeks or more of experience in the unit where they worked during the Covid-19 process, 36.1% worked in the emergency department during the Covid-19 process, 45.4% had an average monthly overtime between 25-48 during the Covid-19 process. It was also determined that the daily working time of 65.3% of the nurses was 24 hours during the Covid-19 process. It was determined that 88.7% of the nurses received training on Covid-19, 60.1% followed current developments, 50.5% were psychologically supported, and 51.9% were interested in their problems at work. 90.7% of the nurses stated that they had no problems with protective equipment and 49.5% of them stated that their shifts and rest periods were organized. However, it was determined that 61.5% of the nurses stated that the daily working time was tiring, 68% of them changed their working order, and 61.2% of them did not meet their needs such as rest and nutrition. They stated that 62.5% of the nurses did not provide adequate manpower resources and 50.5% of them did not have supportive approaches in the working environment.

Conclusion: Although the management of nursing services gains more importance in epidemics, in this study, it was found that half or more of the nursing managers did not meet the needs of nurses and provide support. It can be recommended to develop strategies to increase the support provided by managers to nurses during crisis periods such as epidemics and to prepare for the crisis by planning human resource management activities that reduce the workload of nurses.

Keywords: Covid-19, Nurse, Nurse Manager

ORCID ID: H.K.K., 0000-0001-9237-2714; H.T.Ş., 0000-0003-3350-1701

Corresponding author: Hanife TİRYAKİ ŞEN

Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

E-mail: hanifetiryaki@gmail.com

Geliş tarihi/ Date of receipt:09.05.2023

Kabul tarihi / Date of acceptance:22.03.2024

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19'u 11 Mart 2020 küresel salgın olarak ilan etmiştir ve 2021 yılının ortalarında 183.525.264 vaka doğrulanmıştır (1). Salgının ilanı ile aynı gün Türkiye'de ilk vaka bildirimini yapılmış ve vakaların görüldüğü ülkeler içerisinde Türkiye 7.sırada yer almıştır. Bununla birlikte Türkiye'de en çok vakanın görüldüğü il İstanbul olmuştur (2).

Diğer sağlık çalışanları gibi hemşireler, Covid-19 ile birçok zorlukla karşı karşıya kalmıştır (3). Hali hazırda yüksek iş yükü olan sağlık çalışanlarına yeni roller ve sorumluluklar eklenmiş, rutin hizmetlere ek olarak Covid-19 ile mücadele hizmetleri de verilmiştir. Dolayısı ile artan talepler ve iş yükü, fazla ve yoğun mesai, değişen çalışma düzeni, yetersiz ekipman, uzun süreli koruyucu ekipman kullanımı, kendisi ve başkaları için bulaş riski, iş yaşam dengesinin bozulması gibi birçok neden hemşirelerin stres ve korkularının artmasına (4-6) fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığının bozulmasına neden olmuştur. Düşük iş tatmini, işe geç kalma, devamsızlık yapma ve işten uzaklaşma gibi olumsuz hemşire sonuçlarını artırmıştır (7-13).

Yönetici hemşireler de benzer zorluklarla mücadele etmek durumunda kalmışlardır (14). Yönetici hemşirelerin bu zorlu süreçte kliniklerde görev yapan hemşireleri ve diğer kıt kaynakları yönetme konusundaki yaşadıkları zorluklar yadsınamaz. Stres (15), kişisel koruyucu ekipman ve diğer kaynakların eksikliği (16) küresel ölçekte sağlık sistemleri, yöneticileri ve profesyonelleri için önemli sorunlardan bazılarıdır (17). Bu olumsuzluklara rağmen (18) sağlık yöneticilerinin liderlik özellikleri gösterebilmeleri, süreci yönetmede oldukça önemli olmuştur. Yapılan yönetsel düzenlemeler ile salgın gibi beklenmedik kriz dönemlerinde sağlık hizmetindeki değişim yönetilebilir ve hızlı yanıt verilebilir hale gelmiştir (19). Ehrlich, McKenney ve Elkbuli salgın yönetiminde stratejik planlamanın önemine vurgu yapmışlardır (20). Salgın sürecinde iş sağlığı güvenliği uygulamaları, insan gücü planlama, kaynak yönetimi,

örgütsel destek, takım çalışması gibi birçok konuda başarılı yöneticilere ihtiyaç duyulmuştur. Yönetici hemşireler, hızla değişen önceliklerin ve uygulamaların olduğu, endişe ve korkunun yaşandığı bu koşullarda çalışanlarla birlikte harekete geçmek, liderlik etmek, yol göstermek, sorunları çözmek, ortak hareket edilmesini sağlamak ve devam etmek durumunda kalmışlardır (19-21, 22). Yöneticiler destekleyici ilişkiler geliştirmek, işbirlikçi ve güvenilir yollarla süreci yönetmekle görevlendirilmiştir. Yöneticilerin bu süreçte hemşirelere yapısal destek sağlamaları, pozitif iş yeri kültürü oluşturmaları (23) ve daha fazla destek vermeleri (24) daha önemli hale gelmiştir. Güncel bilgiler ile daha çok çözüm odaklı ve dayanıklılık esaslı proaktif yönetsel kararların verilmesi gerektiği görülmüştür (19-25,26). Covid-19 salgınında Singapur'da Ulusal Kalp Merkezi'nde çalışanlar ile yapılan bir çalışmada kriz planlarının ve iş akışının hızlı bir şekilde oluşturulmasında liderlerinden aldıkları yönlendirme ve duyulan güvenin önemli olduğu ortaya koyulmuştur (26).

Yönetici hemşireler, olumlu hasta ve hemşire sonuçlarını etkilerken (16), hemşirelerin Covid-19 ile mücadelesi yönetici hemşirelerin faaliyetlerini daha önemli hale getirmiştir (11,12,13). Sonuç olarak, Covid-19'un yıkıcı sonuçlarına karşın hemşire yöneticilerin bugünkü kararları ve uygulamaları hem salgın döneminde hem de sonrasında hemşire refahı, hasta bakımı ve sağlık kuruluşları için önemlidir. Bu nedenle, bu çalışma sonuçlarının şimdi ve önümüzdeki yıllarda hemşire, hasta ve kurumsal sonuçları etkileyebileceği öngörülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Amaç

Bu çalışma Covid-19 olası/kesin tanıli hastalara bakım veren hemşirelerin, hemşirelik hizmetleri yönetimi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tasarım

Tanımlayıcı ve kesitseldir.

Araştırma Yer ve Zamanı

Bu çalışma Haziran 2020'de İstanbul ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde yapılmıştır.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini eğitim araştırma hastanesinde araştırma yapıldığı sürede çalışan tüm hemşireler oluşturmuştur (N:570). Çalışmanın örnekleme ise örnekleme hesaplama formülü ile 291 kişinin yeterli olacağı görülmüştür. Örneklem sayısının belirlenmesinin ardından ise çalışmaya dâhil edilen hemşireler kolayda örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir (27). Bu çalışmada örnekleme yöntemine gidilmemiş olup Covid-19 olası/kesin tanıli hastalara bakım veren hemşirelerden veriler toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada yazarlar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve yine yazarlar tarafından oluşturulan Covid-19 olası/kesin tanıli hastalara bakım veren hemşirelerin hemşirelik hizmetleri yönetimi hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla 19 ifadeden oluşan form aracılığı ile toplanmıştır. İlgili form için akademisyen ve klinisyen hemşirelerden görüş alınmış ve pilot uygulama yapılmıştır. Herhangi bir sorun olmadığı belirlendikten sonra veri toplama başlamıştır.

Etik İzin

Araştırmanın yapılması için etik kurul onayı (Tarih: 27.05.2020; Karar No: 48) ve Sağlık Bakanlığı izni alınmıştır. Hemşirelere çevrimiçi olarak dağıtılan anketin ilk sayfasında çalışma ilgili açıklama yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı "onaylıyorum" seçeneğini seçtikten sonra anket sorularının hemşirelere görünmesi sağlanmış ve anket ifadelerini doldurmaları istenmiştir. Form doldurma süresi 8-12 dk'dır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21 paket programından yararlanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde sayı-yüzdeler hesaplaması tanımlayıcı istatistikler tercih edilmiştir.

Çalışmanın Sınırlılığı

Çalışma sonuçları Covid-19'a bağlı stres faktörlerinin olduğu zamana aittir. Kesitsel bir tasarım olduğundan dikkatli yorumlanmalıdır. Veriler anket yoluyla toplanmıştır. Anketler

büyük ölçekli araştırmalarda avantajlı olsa da çok sayıda madde içeren anketlerin doldurulması ve değerlendirilmesi zor olabilir. Ayrıca cevaplar öz bildirim dayalıdır, sonuçlar dikkatli değerlendirilmelidir.

BULGULAR

Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %73.9'u kadın, %58.4'ü bekar, %60,8'i 25-34 yaş aralığında, %79.7'si lisans/lisansüstü mezunu, %62.2'sinin mesleki deneyim süresi 1-4 yıl idi. Hemşirelerin Covid-19 sürecinde çalışılan birimdeki deneyim süresinin %87,6'sının 4 hafta ve üzeri olduğu, %36,1'inin acil serviste çalıştığı, %45.4'ünün 25-48 saat aylık fazla mesai yaptığı, %51.2'sinin ailesi ile aynı evde kaldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %65,3'ünün günlük 24 saat çalıştığı bulgulanmıştır (Tablo 1).

Hemşirelerin araştırma kapsamında geliştirilen sorulara verilen yanıtlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Hemşirelerin %90.7'si kişisel koruyucu ekipman hakkında bilgi aldıklarını ve %75.6'sı sorumlu olan yöneticilerin rehberlere uygun kişisel koruyucu ekipmanların alanda eksiksiz olarak hazır bulundurulmasını sağladığını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin %88.7'sinin Covid-19 ile ilgili eğitim aldığı, %83.2'sinin Covid-19 olası/kesin tanıli hastaya yaklaşım konusunda eğitim aldığı, %72.2'sinin ise Covid-19 olası/kesin tanıli hastanın bakım süreçleri hakkında eğitim aldığı saptanmıştır. %51.9'u yöneticilerinin sorunlarla ilgilendiğini, ancak %51.5'i ise ilgili yöneticilerinin hemşirelerin özel sorunlarına yönelik çözümler geliştirmediğini belirtmiştir.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n:291)

Değişkenler	n	%	
Cinsiyet	Kadın	215	73.9
	Erkek	76	26.1
Medeni Durum	Evli	121	41.6
	Bekar	170	58.4
Yaş	18-24 yaş	73	25.1
	25-34 yaş	177	60.8
	35-44 yaş	25	8.6
	45 yaş ve üzeri	16	5.5
Öğrenim Durumu	Lise	39	13.4
	Ön lisans	20	6.9
	Lisans/ Lisansüstü	232	79.7
Mesleki Deneyim Süresi	0-12 ay	22	7.6
	1-4 yıl	181	62.2
	5-10 yıl	47	16.2
	11 yıl ve üzeri	41	14.1
Covid-19 Sürecinde Çalışılan Birimdeki Deneyim Süresi	1-2 hafta	19	6.5
	2-4 hafta	17	5.8
	4 hafta ve üzeri	255	87.6
Covid-19 Sürecinde Çalışılan Birim	YBÜ	79	27.1
	Yataklı Servis	67	23
	Acil Servis	105	36.1
	Poliklinik/Girişimsel Ünite	40	13.7
Covid-19 Sürecinde Aylık Ortalama Fazla Mesai	Fazla mesai yapmıyorum	30	10.3
	1-24 saat	54	18.6
	25-48 saat	132	45.4
	48 saat ve üzeri	75	25.8
Covid-19 Sürecinde İkamet Ettiğiniz Yer	Ailemle aynı evde oturmaya devam ediyorum.	149	51.2
	Bu süreçte ayrı eve çıktım.	43	14.8
	Ücretini kendi karşıladığım otel vb. yerde kalıyorum.	36	12.4
	Kurumumun yerleştiği otel vb. yerde kalıyorum.	63	21.6
Covid-19 Sürecinde Günlük çalışma süresi	8 saat	57	19.6
	16 saat	44	15.1
	24 saat	190	65.3

Hemşirelerin %50.5'i yöneticilerinin çalışma koşullarını (çalışma saatleri, vardiya düzeni, dinlenme saatleri, vb.) iyileştirecek kolaylıklar sağlamadığını ve %61.2'si dinlenme ve beslenme gibi temel gereksinimlerin karşılanmasına özen gösterilmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %67.7'si yöneticilerin çalışanları doğrudan ilgilendiren kararları alması sürecinde çalışanların katılımını sağlamadığını vurgulamıştır.

Hemşirelerin %51.2'si çalışma şekli ve vardiya düzeninin talep edildiğinde tükenmişliği önleyici ve yeterli dinlenme süresi göz önünde bulundurularak düzenlendiğini ifade etmiştir.

Tablo 2. Hemşirelerin Anket İfadelerine Verdikleri Yanıtın Yüzdeler Gösterimleri

İfadeler		Evet	Hayır
1-Kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında eğitim aldım.	n	264	27
	%	90.7	9.3
2-Yöneticilerim rehberlere uygun kişisel koruyucu ekipmanların alanda eksiksiz olarak hazır bulundurulmasını sağladı.	n	220	71
	%	75.6	24.4
3-Covid-19 ile ilgili eğitim aldım.	n	258	33
	%	88.7	11.3
4-Covid-19 olası/kesin tanılı hastaya yaklaşım konusunda eğitim aldım.	n	242	49
	%	83.2	16.8
5-Covid-19 olası/kesin tanılı hastanın bakım süreçleri hakkında eğitim aldım.	n	210	81
	%	72.2	27.8
6-Yöneticilerim sorunlarımla ilgilenip, gerekli desteği sağladılar.	n	151	140
	%	51.9	48.1
7-Yöneticilerim özel durumlarıma (ailevi sorunları, barınma, ulaşım vb. sorunları) yönelik çözümler geliştirdi.	n	141	150
	%	48.5	51.5
8-Yöneticilerim çalışma koşullarımı destekleyecek kolaylıklar (çalışma saatleri, vardiya düzeni, dinlenme saatleri, vb.) sağladı.	n	144	147
	%	49.5	50.5
9-Dinlenme ve beslenme gibi temel gereksinimlerimin karşılanmasına özen gösterildi.	n	113	178
	%	38.8	61.2
10-Yöneticilerim çalışanları doğrudan ilgilendiren kararların alınması sürecinde çalışanların katılımını sağladı.	n	94	197
	%	32.3	67.7
11-Çalışma şeklim ve vardiya düzenim talebim göz önünde bulundurularak tükenmemi önleyici ve yeterli dinlenme sürem göz önünde bulundurularak düzenlendi.	n	149	142
	%	51.2	48.8
12-Çalışma alanında hemşirelerin iş yükünü azaltacak destek elemanların görevlendirilmesi sağlandı.	n	111	180
	%	38.1	61.9
13-Kurumumda Covid-19 salgınında en etkili mücadele edebilecek birimler ve hemşire insan gücü gereksinimi (artan hasta yüküne uygun gerekli insan gücünün sayısı ve niteliği) belirlenerek, iş gücü planlaması bu doğrultuda yapıldı.	n	109	182
	%	37.5	62.5
14-Covid-19 salgını çalışma düzenimi değiştirdi.	n	198	93
	%	68.0	32.0
15-Günlük çalışma sürem uzun ve yorucudur.	n	179	112
	%	61.5	38.5
16-Çalıştığım üniteye hasta ve çalışan güvenliğini sağlayacak yeterli sayıda hemşire görevlendirildi.	n	144	147
	%	49.5	50.5
17-Kurumumda çalışanların özellikle yemek-dinlenme saatlerinde sosyal mesafeye uymalarını sağlayıcı önlemler uygulamaya konuldu.	n	155	136
	%	53.3	46.7
18-İhtiyaç duyduğum psikolojik desteği alamam için kurumum gerekli olanakları sağladı.	n	147	144
	%	50.5	49.5
19-Salgın sürecinde, Covid-19 ile ilgili gelişmeler, bilimsel yayınlar, güncel yaklaşım ve prosedürler yöneticiler tarafından hemşirelerle düzenli olarak paylaşıldı.	n	175	116
	%	60.1	39.9

Satır yüzdesi uygulanmıştır.

Hemşirelerin %61.9'u ise iş yükünü azaltacak destek elemanların görevlendirilmesinin sağlanmadığını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %62.5'i kurumda Covid-19 salgınında en etkili mücadele edebilecek birimler ve hemşire insan gücü gereksiniminin (artan hasta yüküne uygun gerekli insan gücünün sayısı ve niteliği)

belirlendiğini ve planlamanın bu doğrultuda yapıldığını bildirmiştir. Hemşirelerin %68'i Covid-19 salgını çalışma düzenini değiştirdiğini ve %61.5'inin günlük çalışma süresinin uzun ve yorucu olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin %50.5'i çalıştığı üniteye hasta ve çalışan güvenliğini sağlayacak yeterli sayıda hemşire görevlendirilmediğini bildirmişlerdir. Hemşirelerin %53.3'ü kurumda çalışanların özellikle yemek-dinlenme saatlerinde sosyal mesafeye uymalarını sağlayıcı önlemler uygulamaya konulduğunu, %50.5'i ihtiyaç duyduğu psikolojik desteği alabilmesi için kurumun gerekli olanakları sağladığını, %60.1'i Covid-19 ile ilgili gelişmeler, bilimsel yayınlar, güncel yaklaşım ve prosedürlerin yöneticiler tarafından hemşirelerle düzenli olarak paylaşıldığını belirtmiştir (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin Covid-19 salgını sırasında hemşirelik hizmetleri yönetimine ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hemşirelerin genel olarak salgına ilişkin eğitimlere çoğunlukla katıldıkları, güncel gelişmeleri takip ettikleri, psikolojik olarak desteklendikleri, iş yerinde sorunları ile ilgilenildiği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşireler çoğunlukla koruyucu ekipman ile vardiya ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi konusunda sıkıntı yaşamadıklarını ifade etmiştir. Ancak hemşirelerin çoğu çalışma koşullarının uygun olmadığını; temel ihtiyaçlarını sağlamakta zorlandıklarını, çalışma ortamında yeterli insan gücü kaynağının sağlanmadığını ve çalışma koşullarında destekleyici yaklaşımlarda bulunmadığını, kararlara katılmadıklarını ve günlük çalışma koşullarının yorucu olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar önceki birçok çalışma ve rapor ile tutarlıdır (28,29,30,31,32) Hemşireliğin giderek artan önemli sorunlardan birisi de hemşire açığıdır. Bu açık pandeminin getirdiği güçlükler nedeniyle daha da artmış ve bu durum şüphesiz çalışma koşullarını daha da zor hale getirmiştir (33). Artan talepler ve azalan kaynaklar çalışma bulgularını etkilemiş görünüyor. Personel azlığı, artan hasta sayısı ve bakım yükü örnek verilebilir. Kararlara katılım konusunda halihazırda sorun yaşayan hemşirelerin yaşanan kriz anında yalnızca uygulamaya dâhil edilmeleri de kaçınılmaz olmuştur. Hastanede çalışan tüm personeli

etkileyen bir durum olduğundan, yöneticiler de ihtiyaçlara hızlı yanıt vermek adına sonuç odaklılığa yönelerek çalışanları gözardı etmiş olabilir.

Çalışma şekli ve vardiya düzeninin tükenmişliği önleyici olarak düzenlendiği belirtilmiştir. Öte yandan bu ifadeye hemşirelerin çoğunluğu katılım sağlasa da diğer ifadelerde tükenmişliği önlemede etkin olunamadığı anlaşılmaktadır. Denning ve diğerleri Covid-19 sırasında sağlık çalışanlarının çoğunun tükenmişlik yaşadığını bulgulamıştır (7). Hu ve diğerleri Covid-19 salgını sırasında Çin'in Wuhan kentinde ön saflarda çalışan hemşirelerin çoğu duygusal ve iş tükenmişliği yaşadığını ve %42.3'ünün duyarsızlaştığını bulgulamıştır (9). Hemşirelerin yaşadığı yoğun ve sürekli baskı tükenmeye ve duyarsızlaşmaya neden olmuş olabilir. Hemşirelerin de sonuçlara odaklanarak süreç ile ilgili duyarsızlaştığı söylenebilir.

Çalışmada hemşireler çoğunlukla salgın ve salgında hasta yönetimi konusunda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. İran'da yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin yalnızca %18,8'i Covid-19 hakkında bilgi sahibidir ve bilgiyi en yaygın Sağlık Bakanlığı ile DSÖ'den almakla birlikte %42.3'ü medya yoluyla sağlamıştır (34). Labrague ve De Los Santos'un yaptığı çalışmada Covid-19 ile ilgili eğitim alan hemşirelerin yeterlilik duygusunun arttığı ve korkularının azaldığı görülmüştür (35). Sun ve diğerleri (36) Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin salgının ilk günlerinde tanınmayan bir virüsle mücadele etmenin ve neredeyse iki kat artan iş yükünün korku ve endişeye sebep olduğunu bulgulamıştır. Sonraki dönemlerde virüs ile ilgili birçok şeyin öğrenilmesi, hemşirelerin kontrol ve sorumluluk duygularını geliştirmiş, diğer ekip üyeleri ile daha uyumlu ve organize çalışmasını sağlamıştır. Çoğunun korku ve kaygısının yerini olumlu duygular almıştır.

Çalışmada hemşirelerin çoğu Covid-19 ile ilgili güncel gelişmelerden haberdar edildiklerini belirtmiştir. Bununla birlikte yönetici hemşirelerin, diğer hemşirelerin

sorunları ile yakından ilgilendikleri ancak özel yaşamlarına dair desteğin yeterli olmadığı belirtilmiştir. Bu olumlu ifadeler Duygu ve Sönmez'in (12) çalışmasına benzer şekilde yönetici hemşirelerin hemşirelerle iletişim kurmaları ve ihtiyaçlarını dikkate almaları ile ilgili olabilir. Özel yaşama ilişkin desteğin yeterli olmaması ise yöneticilerin de benzer sorunlarla karşı karşıya kalmaları, kaynak yetersizliği veya henüz hazır bulunulduğundan yeterli düzeyde olmaması ile yorumlanabilir.

Çalışma sonuçlarına göre hemşirelerin çoğu çalışma koşullarının iyileştirilmediğini ifade etmiştir. Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerde fazla mesai, çalışma saatlerinin yoğunluğu, yetersiz insan gücü gibi nedenler hemşirelere aşırı iş yükü oluşturmuştur (5). Hemşireler işlerini "yorucu" olarak tanımlamıştır. Hubei'de hekim ve hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada katılımcılar bitkinlik ve bu yeni durumda çalışma gibi birçok zorluğu tanımlamışlardır (8). Tüm bu nedenler hemşirelerin iş yaşam kalitesini düşürebilir ve olumsuz hemşire, hasta ve kurumsal sonuçlara yol açabilir. Buheji ve Buhaid (37), İtalya'da birçok hemşirenin yüzlerini sıkan maske ile çalışma zorunluluğu, kalitesiz az uyku ve 10 saatlik kesintisiz vardiyalar yüzünden çöküntüye uğradıklarını aktarmışlardır. Türkiye'de yapılan bu çalışmada ise hemşirelerin çoğu kesintisiz 24 saat çalışmıştır. Dolayısı ile daha fazla çöküntünün olabileceği öngörülmektedir.

Çalışmada hemşirelerin çoğu kurumsal olarak psikolojik destek alabildiklerini ifade etmiştir. Yedi gün 24 saat yatak başında, benzer salgınlarda hemşireler, diğer gruplarla karşılaştırıldığında en yüksek düzeyde mesleki strese ve bunun sonucunda ortaya çıkan sıkıntıya sahip olanlardır (38, 39). Hemşireler hali hazırda yüksek riskli bir gruptur ve hemşireler arasındaki intihar oranı ulusal ortalamanın %23 üzerindedir (40). Buna rağmen, RCN (Birleşik Krallık/Royal College of Nursing), hemşirelerin ruh sağlıklarıyla ilgili endişelerini dile getirdiklerinde işverenleri tarafından "defalarca" görmezden gelindiklerini hissettiklerini bildirmiştir

(41). Yanı sıra dayanıklılığı bireysel bir özellik olarak ele alan "kuruluşların paçayı kurtardığı" ifade edilmiştir (42). Oysaki yöneticilerin ve liderlerin ekiplerinde ve kuruluşlarında hemşireleri desteklemek için yapabilecekleri çok şey vardır (34). Kanıta dayalı yönergeler ayrıca açık, düzenli ve dürüst iletişimin yanı sıra görünürlük ve fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarına erişimi sağlamanın önemli olduğunu öne sürmüştür (43). Hemşirelerin cesaretlendirilmesi, mantıklı düşünme gibi bazı sağlıklı başa çıkma stratejileriyle birlikte olumlu duygular yaşandığı görülmüştür (36). Baykal ve diğerleri (6) ise Covid-19 salgınında çalışanların stres ve kaygı yaşadıklarını ve bunu atlama psikolojik desteğin önemli bir konu olduğunu vurgulamıştır. Ancak bu çalışmada hemşirelerin yarısı dinlenme ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarına yeterli özenin gösterilmediğini bildirmişlerdir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmanın sonuçları Covid-19 salgınında yatak başı hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Salgın gibi kriz dönemlerinde hemşirelere yeterli ekipmanın sağlanması, iş yüküne göre insan gücü planlaması ve insan gücü sayısının artırılması, çalışma saatlerinin azaltılmasını sağlayacak krize hazırlık stratejilerinin geliştirilmesi, hemşirelere sağlanan diğer desteklerin artırılması önerilebilir.

Etik Boyut

Araştırmanın yapılması için etik kurul onayı (Tarih: 27.05.2020; Karar No: 48) ve Sağlık Bakanlığı izni alınmıştır. Hemşirelere çevrimiçi olarak dağıtılan anketin ilk sayfasında çalışma ilgili açıklama yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı "onaylıyorum" seçeneğini seçtikten sonra anket sorularının hemşirelere görünmesi sağlanmış ve anket ifadelerini doldurmaları istenmiştir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çatışma söz konusu değildir.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard. 2023. Retrieved <https://covid19.who.int> (Erişim Tarihi: 04.05.2023).
2. Budak F. Klinik liderlik ölçeğinin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması: Niğde ili kamu hastaneleri birliği örneği. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi. 2016.
3. Şenol Çelik S, Atlı Özbaş A, Çelik B, Karahan A., ve ark. Covid-19 salgın süreci: Türk Hemşireler Derneği. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2020;17(3):279-83.
4. Yüncü V, Yılan Y. COVID-19 salgının sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;(Ek sayı):373-401.
5. Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. (2020). COVID-19 salgınında görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. Turkish Journal of Public Health. 2020;18 (COVID-19 Special):47-57.
6. Baykal Ü, Türkmen E, Alan H, Yılmaz, ÇB, Göktepe N, Gümüş E, ve ark. Türkiye’de Covid-19 salgını: kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin faaliyetleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD). 2020;17(3):290-293.
7. Denning M, Goh ET, Tan B, Kanneganti A, Almonte M, Scott A, ve ark. Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. Plos One. 2021;16(4):e0238666.
8. Liu C-Y, Yang Yun-zhi, Zhang X-M, Xu X, Dou Q-L, Zhang W-W, Cheng ASK (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID19 in China: a cross-sectional survey. Epidemiology and Infection. 2020;148(e98):1-7.
9. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, ve ark. 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. EClinical Medicine. 2020;24;1-10.
10. Giusti EM, Pedrolu E, D’Aniello GE, Badiale CS, Pietrabissa G, ve ark. The psychological impact of the Covid-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. Frontiers In Psychology. 2020;11:1-9.
11. Aydın T, Ağaçdiken S. Covid-19 salgın sürecinde hemşirelerde meslektaş dayanışması ve tükenmişlik durumu. Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;6(1):11-22.
12. Duygu G, Sönmez B. VUCA ve COVID-19 salgınında hemşirelerin yeteneklerini yönetmek. YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022;3(2):239-249.
13. Yerköy A, Okur F. (2020). COVID-19 Salgınında gizli kahramanlar: Hemşire liderler. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020;6(3):625-638.
14. Hofmeyer A, Taylor R. Strategies and resources for nurse leaders to use to lead with empathy and prudence so they understand and address sources of anxiety among nurses practising in the era of COVID-19. Journal of Clinical Nursing. 2021;30(1-2):298-305.

15. Haravuori H, Junttila K, Haapa T, Tuisku K, Kujala A, ve ark. Personnel well-being in the Helsinki University hospital during the COVID-19 salgını: A prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(21):7905.
16. Senek M, Robertson S, Ryan T, King R, Wood E, Taylor B, Tod A. Determinants of nurse job dissatisfaction—Findings from a cross-sectional survey analysis in the UK. *BMC Nursing*. 2020;19:88.
17. Niehaus A, Hod R. COVID-19 among health workers in Germany and Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17:4481.
18. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 salgını—A review. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;51:102119.
19. Duygulu S, Başaran AS, Kuruca ÖE., Erdat Y. COVID-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2020;7(Özel Sayı):34-46.
20. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Strategic planning and recommendations for healthcare workers during the COVID-19 salgını. *American Journal of Emergency Medicine*. 2020;38(7):1446-1447.
21. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2020;29(4):553–575.
22. Shingler-Nace A. COVID-19: When leadership calls. *Nurse Leader* 2020;18(3):202-203.
23. Mills J, Wand T, Fraser JA. Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 2018;17(63):1-12.
24. Duncan D. (2020). What the COVID-19 salgını tells us about the need to develop resilience in the nursing workforce. *Nursing Management* 2020;27(3):22–27.
25. Halawi MJ, Wang DD, Hunt TR. What's important: Weathering the COVID-19 crisis. *Journal of Bone and Joint Surgery* 2020;6(102):759-760.
26. Tan Z, Phoon PHY, Zeng LA, Fu J, Lim XT, ve ark. (2020). Response and operating room preparation for the COVID-19 outbreak: A perspective from the national heart centre in Singapore. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 2020;34(9):2331-2337.
27. Arslan R, & Demir G. G-POWER ve MINITAB uygulamalı örnekleme yöntemleri. Ankara: Nobel Yayınları; 2022.
28. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impact of fear of COVID-19 pandemic on the mental health of nurses in Pakistan. *Journal of Loss and Trauma*. 2021; 26(5), 421-435.
29. King L, Kessel JM. We know the real cause of the crisis in our hospitals. It's greed. *The New York Times*. 2022.
30. Nelson KE, Rushton CH. (2021). Working while ill during COVID-19: ethics, guilt, and moral community. *AACN Advanced Critical Care*. 2021; 32(3), 356-361
31. Veenema TG, Meyer D, Rushton CH, Bruns R, Watson M, Schneider-Firestone S, Wiseman R. (2022). The COVID-19 nursing workforce crisis: Implications for national health security. *Health Security*. 2022; 20(3), 264-269.

32. Turale S, Meechamnan C, Kunaviktikul W. (2020). Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*. 2020;67(2), 164-167.
33. Ulupinar, F., & Erden, Y. (2024). Intention to leave among nurses during the COVID-19 outbreak: a rapid systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 33(1), 393-403.
34. Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' knowledge and anxiety toward COVID-19 during the current outbreak in Iran. *Archives Of Clinical Infectious Diseases*. 2020;1-5.
35. Labrague LJ, de Los Santos JAA. (2021). Fear of Covid-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(3):395-403.
36. Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, ve ark. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*. 2020;48(6):592-598.
37. Buheji M, BuhaidN. Nursing human factor during COVID-19 salgını. *International Journal of Nursing Science*. 2020;10(1):12-24.
38. 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(5):325-330.
39. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, ve ark. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*. 2006;12:1924.
40. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 2020; 29(15-16):2742-2750.
41. Mitchell G. Figures spark call for inquiry into 'alarming' levels of nurse suicide. *Nursing Times*. 2019.
42. Traynor M. Guest editorial: What's wrong with resilience? *Journal of Research in Nursing*. 2018;23(10):5- 8.
43. Cole-King A, Dykes L. Wellbeing for HCWs during COVID19. 2020. Retrieved <https://www.lindadykes.org/covid19> (Erişim Tarihi: [04.05.2023](#)).