

**T.C**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN**  
**COVID-19 SÜRECİNE İLİŞKİN**  
**GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ**

**Emine ÇÖKELEK**

**Hemşirelik Esasları Programı**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA**

**2022**



**T.C  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN  
COVID-19 SÜRECİNE İLİŞKİN  
GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ**

**Emine ÇÖKELEK**

**Hemşirelik Esasları Programı  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Leyla DİNÇ**

**ANKARA**

**2022**

**ONAY SAYFASI**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19 SÜRECİNE İLİŞKİN**  
**GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ**  
**Öğrenci: Emine ÇÖKELEK**  
**Danışman: Prof. Dr. Leyla DİNÇ**

Bu tez çalışması 07.07.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Esasları Programı" nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA  
(Gazi Üniversitesi)

**Tez Danışmanı:** Prof. Dr. Leyla DİNÇ  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Üye:** Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Üye:** Doç. Dr. Sergül DUYGULU  
(Hacettepe Üniversitesi)

**Üye:** Dr. Öğr. Üyesi Şenay GÜL  
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

- 03 Ağustos 2022

*Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN*  
Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan **“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”** kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

02.08.2022

Emine ÇÖKELEK

1 “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metodların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı asmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte Yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanının Prof. Dr. Leyla DİNÇ danışmanlığında Emine ÇÖKELEK tarafından üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

*Emine ÇÖKELEK*

## TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında bana destek olan, mesleki bilgi ve deneyimiyle yol gösteren, akademik anlamda gelişmeme katkı sağlayan Sayın Prof. Dr. Leyla DİNÇ'e;

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleri ile bana yol gösteren hocalarım Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ ve Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU KILIKÇIER'e;

Tez izleme jürisi olarak katkı veren Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA, Prof. Dr. Leyla DİNÇ, Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ, Doç. Dr. Sergül DUYGULU, Dr. Öğr. Üyesi Şenay GÜL'e;

Tez süreci boyunca desteğini esirgemeyen, cesaretlendiren ve moral veren Dr. Öğr. Üyesi Seher BAŞARAN AÇIL, Arş. Gör. Ergün KAPLAN ve kıymetli çalışma arkadaşlarıma;

Araştırmanın yapıldığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmaya gönüllü olarak katılım sağlayan Covid-19 yoğun bakım üniteleri hemşirelerine;

Her daim yanımda olan, bana inanan, benim bu günlere gelmemde büyük katkıları olan ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen canım aileme;

Teşekkür ederim.

## ÖZET

**ÇÖKELEK, E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüş ve Deneyimleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2022.** Araştırma, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin, Covid-19 pandemi sürecine ilişkin görüş ve deneyimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel nitelikte gerçekleştirilmiştir. Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan 7 Covid-19 Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapan toplam 125 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimlerine Yönelik Anket Formu aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler ve kategorik değişkenler arasında ilişkinin incelenmesi için ki kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar, benzer ifadeler içerik analizi yapılarak gruplandırılmış, sayı ve yüzdeler yoluyla sayısallaştırılmış; anlamlı ifadeler alıntılar yapılarak gösterilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %86,4'ü, aile üyelerinin %76,8'i Covid-19 hastalığına yakalanmış olup, hemşirelerin %15,2'si bu sebeple aile üyelerinden bir kişiyi kaybetmiştir. Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde Covid-19 pozitif hastalara bakım veren hemşirelerin %72,0'ının fiziksel bir sorun/sıkıntı yaşadığı belirlenmiş; çoğunlukla yorgunluk, kas-eklem ağrısı, halsizlik, uyku bozukluğu, baş ağrısı sorunları olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin %81,6'sının ruhsal veya psikolojik açıdan tükenmişlik, stres, yakınlarına enfeksiyon bulaştırma korkusu, enfekte olma korkusu, genel anksiyete ve depresyon sıkıntıları yaşadıkları belirlenmiştir. Mesleki/çalışma yaşamlarına dair sorun yaşayan %80,8 katılımcı en sık sorunları personel eksikliği, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri ve araç-gereç/donanım eksikliği olarak bildirmişlerdir. Katılımcıların %83,2'si sosyal-ekonomik sıkıntı yaşadıklarını; %54,4'ü ise bakım verirken eksiklik ya da yetersizlik hissi yaşadıklarını bildirmişlerdir. Çalışma sonunda ağır koşullar altında yoğun olarak çalışan hemşirelerin deneyim ve sorunlarının göz önünde bulundurularak çalışma yaşamlarında oluşan risklere karşı önlemler alınması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, yoğun bakım, hemşire, hemşire deneyimleri



## ABSTRACT

**ÇÖKELEK, E. Opinions and Experiences of Intensive Care Nurses in the Covid-19 Process, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences, Fundamentals of Nursing Program Master Thesis, Ankara, 2022.** The research was carried out in a descriptive, cross-sectional manner in order to examine the views and experiences of nurses working in the intensive care unit regarding the Covid-19 pandemic process. The research was carried out with a total of 125 nurses working in 7 Covid-19 Intensive Care Units at the Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, University of Health Sciences. The data in the study were collected through the Questionnaire Form for the Opinions and Experiences of Intensive Care Nurses in the Covid-19 Process, which was created by the researchers. The data obtained from the research were analyzed using the chi-square test to examine the relationship between descriptive statistics and categorical variables. Answers to open-ended questions and similar expressions were grouped by content analysis and digitized by numbers and percentages; meaningful expressions are shown by making quotations. According to the results of the research, 86.4% of the participants and 76.8% of their family members were infected with Covid-19, and 15.2% of the nurses lost one of their family members for this reason. It has been determined that 72.0% of the nurses who care for Covid-19 positive patients in the Covid-19 intensive care units have a physical problem/distress; stated that they mostly had fatigue, muscle-joint pain, weakness, sleep disturbance, and headache problems. It was determined that 81.6% of the nurses experienced mental or psychological burnout, stress, fear of infecting their relatives, fear of being infected, general anxiety and depression. 80.8% of the participants, who had problems with their professional/working life, reported the most frequent problems as lack of personnel, heavy workload, long working hours and lack of tools-equipment/equipment. 83.2% of the participants experienced social-economic problems; On the other hand, 54.4% reported that they experienced a feeling of inadequacy or inadequacy while giving care. At the end of the study, it is recommended to take precautions against the risks that occur in their working lives, taking into account the experience and problems of the nurses who work intensively under severe conditions.

**Keywords:** Covid-19, intensive care unit, nurse, nurse experiences

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Amaç	6
1.3. Araştırma Soruları	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Covid-19 Virüsü Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi	8
2.2. Covid-19 Bulaşma Yolları ve Belirtileri	8
2.3. Covid-19 Hastalığından Korunma Yolları	9
2.4. Covid-19 ve Kişisel Koruyucu Ekipmanlar	10
2.5. Covid-19 Virüsü Tedavi Yöntemleri	10
2.6. Covid-19 ve Sağlık Çalışanları	11
2.7. Covid-19 ve Hemşirelik	13
2.8. Covid-19 ve Yoğun Bakım Hemşireliği	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	22
3.5. Araştırmanın Uygulanması	22
3.6. Verilerin Analizi	23
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	23
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	23

4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	48
6.1. Sonuçlar	48
6.2. Öneriler	49
7. KAYNAKLAR	51
8. EKLER	56
EK-1 Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimlerine Yönelik Anket Formu	
EK-2 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları İzni	
EK-3 Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	
EK-4 T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzni	
EK-5 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni	
EK-6 Aydınlatılmış Onam Formu	
EK-7 Turnitin Digital Makbuz	
EK-8 Turnitin Ekran Görüntüsü	
9. ÖZGEÇMİŞ	67

**SİMGELER ve KISALTMALAR**

<b>DSÖ</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ICN</b>	Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses)
<b>KKE</b>	Kişisel Koruyucu Ekipman
<b>MEB</b>	Milli Eğitim Bakanlığı
<b>SB</b>	Sağlık Bakanlığı
<b>THD</b>	Türk Hemşireler Derneği
<b>YBÜ</b>	Yoğun Bakım Ünitesi

## TABLOLAR

<b>Tablolar</b>	<b>Sayfa</b>
4.1 Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri	24
4.2 Hemşireler ve Aile Üyelerinin Covid-19 Hastalığına Maruz Kalma Durumu	25
4.3 Hemşirelerin Yoğun Bakımda Çalışırken Yaşadıkları Fiziksel, Duygusal, Ruhsal, Sosyal, Ekonomik ve Mesleki Yaşama Dair Sıkıntılara İlişkin Görüşleri	26
4.4 Covid-19 Salgını Sürecinde Hemşire Olarak Çalışırken Fiziksel, Duygusal, Ruhsal veya Sosyal Açından Herhangi Bir Destek Alma Durumu	27
4.5 Yoğun Bakımda Covid-19 Pozitif Hastalarına Bakım Verilirken Hemşirelik Uygulamalarında Herhangi Bir Eksiklik ya da Yetersizlik Hissi Yaşama Durumu	28
4.6 Hemşirelerin Yoğun Bakımda Covid-19 Pozitif Hastalarına Bakım Verirken, Hemşirelik Uygulamalarında Herhangi Bir Eksiklik ya da Yetersizlik Duyguları	28
4.7 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Covid-19 Hastalığına Maruz Kalma Durumu	29
4.8 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yoğun Bakımda Çalışırken Herhangi Bir Fiziksel Rahatsızlık/Sıkıntı Yaşama Durumu	30
4.9 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yoğun Bakımda Çalışırken Herhangi Bir Duygusal, Ruhsal veya Psikolojik Rahatsızlık Yaşama Durumu	31
4.10 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yoğun Bakımda Çalışırken Mesleki/Çalışma Yaşamına Dair Rahatsızlık Yaşama Durumu	32
4.11 Hemşirelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yoğun Bakımda Çalışırken Sosyal Ve/Veya Ekonomik Açından Herhangi Bir Rahatsızlık Yaşama Durumu	33
4.12 Hemşirelerin Yoğun Bakımda Covid-19 Pozitif Hastalara Bakım Verirken Fiziksel, Duygusal, Ruhsal veya Sosyal Açından Olumsuz Etkileyen Deneyimleri	34
4.13 Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Hastalara Bakım Verirken Olumlu Etkileyen Deneyimleri	37
4.14 Hemşirelere Göre Covid-19 Salgını Sürecinde Hemşire Olmanın Anlamı	38
4.15 Covid-19 Salgını Sürecinde Ve İleride Olası Salgınları Göz Önünde Bulundurarak Hemşirelik Uygulamaları Açısından Önerileri	40

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, 31 Aralık 2019 tarihinde Çin'de Hubei eyaletine bağlı Wuhan'da etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde bu vakaların etkeni olarak daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) tanımlanmış, sonrasında 2019- nCoV rahatsızlığının ismi Covid-19 olarak nitelendirilmiştir. 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ Genel Direktörü, Covid-19 hastalığını Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu olarak ilan etmiştir. Türkiye'de 11 Mart 2020'de ilk Covid-19 vakası saptanmıştır (1). Covid-19 salgını tüm dünyada hızla yayılmaya devam etmiş, vaka ve can kayıplarının sayısında artmaya yol açmıştır. 20.06.2022 tarihi itibari ile dünya genelinde 536.590.224 vaka içerisinde 6.316.655'i ölümlerle sonuçlanmıştır (2). Ülkemizde ise 6-12 Haziran 2022 haftası verilerinde 7556 vaka içinde 20'si ölümlerle sonuçlanmıştır; toplam 15.085.742 vaka içinde 98.996'sında ölüm gerçekleşmiştir (3).

Covid-19'un yeni ve son derece bulaşıcı olması, tüm dünyada hızla yayılmaya devam etmesi, giderek artan hastalık ve ölüm oranları, dünya çapında sağlıklı insan gücüne, alt yapı kaynaklarına ve ekipman ihtiyacına yol açmıştır (4). Wahlster ve ark. (5) tarafından Covid-19 pandemisinin kritik bakım kaynakları ve insan gücüne etkisinin incelenmesi amacıyla kesitsel olarak planlanan küresel bir anket çalışmasına 2056 sağlık çalışanı yanıt vermiştir. Katılımcıların %48'i en önemli eksikliğin motorlu hava temizleyici respiratörler olduğunu, %13'ü de yetersiz yoğun bakım yatak sayısının olduğunu belirtmiştir. Lefrant ve ark. (6) tarafından Fransa'daki Covid-19 salgını sırasında yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yataklarının sayısı ve insan kaynaklarını tanımlamak amacıyla YBÜ bulunan 315 hastanede retrospektif çok merkezli gözlemsel bir çalışma yapmışlardır. Elde edilen sonuçlara göre, salgın sırasında 4806 yeni YBÜ yatağı (% 95 artış) oluşturulmuş; daha önce YBÜ'de bulunan 5,997 mekanik ventilatöre, 3,212 yeni ventilatör eklenmiş; 2,524 doktor, 715 asistan, 7,722 hemşire ve 3,043 hemşirelik yardımcısı, tüm yoğun bakım ünitelerindeki olağan personeli desteklemiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ise salgın nedeniyle ihtiyaç duyulan insan gücü ve alt yapı eksikliklerinin kritik düzeylerde

olduğu ve eksikliklerinin giderilemediği bilinmektedir. Örneğin Elhadi ve ark. (7) tarafından Libya'daki 16 hastanede YBÜ kapasitesini ve salgına hazır olma durumunu belirlemek amacıyla, 400 hekim ile gerçekleştirdikleri kesitsel bir çalışmada, tüm hastaneler arasında yalnızca sekiz işlevsel YBÜ yatağının ve ortalama 9 mekanik ventilatörün bulunduğu belirtilmiştir. Hastanelerin sadece %62,5'inde Covid-19 için yazılı enfeksiyon kontrol yönergeleri olduğu saptanmıştır. Hastanelerin hiçbirisinde Covid-19'u tespit etmek için ters transkripsiyon-polimeraz zincir reaksiyonu makinesinin, %62,5'inde ise septik tarama prosedürlerinin olmadığı saptanmıştır. Çalışmaya katılan hastanelerin hemşire hasta oranları yaklaşık üçte ikisinde 4:1, üç hastanede 2:1, dört hastanede 1:1 olduğu ve gece vardiyasında iki hastanede 4 hemşire, yedi hastanede hiç hemşire olmadığı için hemşire sıkıntısı yařandđı belirtilmiştir.

Salgın sırasında en önemli ekipman eksikliği Covid-19 hastalarına yüz yüze bakım veren sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduğu kişisel koruyucu ekipmandır (KKE). Tabah ve ark. (8) tarafından Covid-19 hastalarına bakan sağlık çalışanları tarafından kullanılan KKE'nin uzun süreli kullanımına bağlı yan etkilerini tanımlamak amacıyla gerçekleştirilen uluslararası bir anket çalışmasına 1797 doktor, 744 hemşire ve 170 diğer sağlık çalışanları yanıt vermiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre yanıt verenlerin yarıdan fazlası (% 52) en az bir parça standart KKE mevcut olmadığını, %30'u en az bir tek kullanımlık ekipmanın (örneğin maske, gözlük vb.) yeniden kullanıldığını bildirmiştir. Ülkeler arasında alınan sonuçlara göre büyük farklar olmakla birlikte bazı ülke verilerinde ekipmanların %19,0'ının eksik olduğu ve bazılarında ise %39,0 oranında ekipmanların yeniden kullanıldığı belirtilmiştir. Elhadi ve ark. (7) çalışmasında ise, ankete yanıt veren 300 doktordan %56,7'si KKE ekipman arzının yetersiz olduğunu, %70,0'ı kendi ekipmanlarını kendilerinin aldığını, %53'ü ekipmanı kullanma, giyinme-soyunma konusunda eğitim almadıklarını belirtmiştir. Öte yandan, KKE kullanımı sağlık çalışanlarında hem fiziksel hem de psikolojik sorunlara da yol açmıştır. Örneğin, Tabah ve ark. (8) çalışmasında KKE giysilerinin olumsuz etkileri; sıcaklık (%51), susuzluk (%47), basınç alanları (%44), baş ağrıları (%28), banyoyu kullanamama (%27) ve aşırı yorgunluk (%20) olarak saptanmış ve bu sıkıntılıların uzun vardiyalarla birlikte arttığı belirlenmiştir. Uzun çalışma saatlerinde bedene uygun olmayan tulumlar giymek

rahat çalışamamaya neden olmakta, uzun süre tulum içinde kalmak terlemeye ve ıslak formalarla (9) çalışmaya sebebiyet vermektedir. Maske kullanımı boğaz kuruluğu, yüzde yara izleri (10), solunum problemleri, hipoksi (11), konuşmakta ve iletişim kurmakta zorluklara yol açmaktadır (9). Takılan yüz koruyucu/gözlükler ise basınç ile tere bağlı yüz lezyonları ve yaralara (12), görüş bozukluklarına (11) neden olmaktadır.

Covid-19 pandemisi ile mücadelede en çok ihtiyaç duyulan ve ön saflarda görev yapan sağlık çalışanları dünya çapında Covid-19 müdahalesinin bel kemiği olmaya devam etmektedir (11, 13). Hasta kişilerin iyileştirilmesi uğruna kişisel sağlıklarını riske atarak en ön saflarda çalışan çok sayıda sağlık çalışanı, bu bağlamda birebir hasta bakımı hizmeti veren hemşireler arasında hayatını kaybedenler olmuştur. Dünyada ne kadar sağlık çalışanının yaşamını yitirdiğine dair bilimsel veriler sınırlıdır, çünkü bu süreçte çoğu ülkede düzenli, doğru ve güncel kayıtlar tutulamamıştır. Bazı ülkelerde bu oranın toplam vaka sayısının %15,0'ını kapsadığı belirtilmektedir (14). Uluslararası Hemşireler Konseyi (International Council of Nurses [ICN]) Kasım 2020'de Covid-19 nedeniyle ölen 20.000'den fazla sağlık çalışanı, bunların içinde 1.500 hemşire olduğunu belirtmiştir. Dünyada 195 ülkenin yalnızca 44'ünden hemşireleri içeren rakamlara ulaşıldığı düşünüldüğünde, gerçek ölüm sayılarının çok daha fazla olduğu belirtilmektedir (15). Pandemi sürecinde Covid-19 ile enfekte hastalara bakım verirken hayatını kaybeden hemşirelerin olması, tüm dünyada zaten hemşire eksikliği nedeniyle yaşanan sıkıntıları daha da artırmıştır.

Hemşireler, Covid-19'un önlenmesi ve kontrolünde kilit roller oynamaktadırlar (16). Hemşireler, gerek sağlık kurumlarında bizzat hasta bakımı verirken, gerekse filyasyon gruplarında (temas kaynağının tespit edilmesi, kontrol ve koruma tedbirlerinin alınması konusunda yetkili ekip) Covid-19 kesin ve olası vakalar ile yakın temasta olmaları nedeniyle bulaş yönünden büyük risk altındadırlar (17). Bu nedenle Covid-19 virüsünün yeni oluşu ve hastalığın süreci ve tedavisi hakkındaki bilgi yetersizliği ve virüse maruz kalarak hastalanmak ya da hastalığı aile üyelerine bulaştırmak kaygısı çalışma koşullarıyla ilgili sıkıntılarla birlikte katlanmaktadır. İhtiyaç duyulan hemşire sayısını karşılamak için değişik alanlardan görevlendirilen hemşirelerin yoğun bakım gibi daha ileri ve karmaşık bilgi ve beceri



gerektiren alanlarda çalışmak durumunda kalması, artan bakım ihtiyacına karşın yetersiz yatak, malzeme ve koruyucu ekipman eksikliği ile birlikte izinsiz/molasız uzun süreli çalışma koşulları, hayat kurtarmaya odaklanmış hemşirelerin ölümlerle karşı karşıya kalması ve hemşirelerin stres, anksiyete, tükenmişlik ve depresyon gibi psikolojik sorunlar yaşamalarına yol açmıştır (4, 9-11, 13, 18)

Konuyla ilgili alan yazın da Covid-19 pandemisinin sağlık çalışanları, özellikle birebir yüz yüze bakım veren hemşireler üzerinde ciddi psikolojik sıkıntılara yol açtığını ortaya koymaktadır (9, 12, 13, 19). Örneğin, Wahlster ve ark. (5) çalışmasında, sağlık çalışanların yaşadığı başlıca kaygılar, enfeksiyonu ailelerine bulaştırma (%61), duygusal sıkıntı/tükenmişlik (%52), kendi sağlıklarıyla ilgili endişe (%44), topluluklarından sosyal damgalanma sorunları yaşayanlar (%21) ve mali kaygılar (%11) olarak saptanmış; duygusal sıkıntı ve tükenmişlik kadın cinsiyeti, hemşire olmak ve Covid-19 hastasına bakım vermekle doğrudan ilişkili bulunmuştur. Wu ve ark. (20) tarafından Çin Hubei Kanser hastanesinde görevli 190 doktor ve hemşire ile yapılan çalışmada tükenmişlik sıklığı normal servislerde çalışanlarda ön saflarda doğrudan enfekte hastalarla çalışanlara göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur (sırasıyla %39, %13). Normal servislerdeki çalışanların kendileri ya da aile bireylerini enfekte etme endişeleri daha fazla bulunmuştur. Gül ve Kılıç (21) Covid-19 pandemisi sırasında ameliyathane hemşirelerinin kaygı düzeylerini ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla Ankara'da 3 üniversite hastanesi, 16 eğitim araştırma hastanesi ve devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada 192 hemşire yer almıştır. Sonuca göre katılımcılar şiddetli (%17,2), orta (%24,5) ve hafif (%3,2) kaygıyı ifade etmektedir.

Covid-19 hastalığı, kritik ve şiddetli olgularda yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım uygulanmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde ise tedavi ve bakımın başarısı ve hastaların iyileşmesinde en kritik rol yoğun bakım hemşirelerindir. Yeterli sayıda ve alanında uzman yoğun bakım hemşirelerinin bu ünitelerde görevlendirilmesi, hastalar için en etkin, güvenilir bakım ve tedavinin sunulmasında ciddi bir role sahiptir (9). Yoğun bakım hemşirelerin anılan bu görev ve rolleri yerine getirebilmeleri için yeterli sayıda istihdam edilmeleri önemlidir. Yoğun bakımda standartlaşma kapsamında hemşire hasta oranı 1. düzey yoğun bakım üniteleri için 1:5, 2. düzey yoğun bakım üniteleri için 1:3, 3. düzey yoğun bakım üniteleri için 1:2

olarak planlanmıştır (22). Anstey ve ark. (23)'ün çalışmasında hemşire-hasta oranı kritik bakım konusunda eğitilmiş hemşirelerle 1: 2 ve kritik olmayan bir bakım hemşiresiyle 1:3 olarak belirtilmiştir.

Covid-19 pandemisi, yoğun bakım hemşireleri açısından da ciddi bir eksikliğe yol açmıştır. Wahlster ve ark. (5) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların % 15'i Covid-19 yoğun bakım uzman sayısının, % 32'si ise YBÜ hemşire sayısının yetersiz olduğunu belirtmiştir. Yeterli sayıda hemşire istihdam edilememesinin başlıca nedenleri arasında ülkelerin hemşirelik eğitimine yeterli yatırım yapmamış olması (24) ve hemşireliğin yetersiz finanse edilmesinden kaynaklı olarak mesleğe az sayıda hemşire katılması olarak belirtilmektedir (25). Hemşire insan gücü eksikliğine karşın, salgın nedeniyle daha fazla sayıda hemşireye ihtiyaç duyulması, bir yandan tüm sağlık profesyonellerinin iş yükünün artmasına neden olmuş (17); diğer yandan bu ihtiyacın karşılanması için henüz işe başlama oryantasyon sürecine tabii tutulmadan yeni mezun hemşirelerin işe alınması (9), sağlık kuruluşların çeşitli birimlerinde çalışan hemşirelerin Covid-19 kliniklerine ve yoğun bakım ünitelerine hemşire transferi gibi (18) acil çözümler üretilmesine yol açmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerinin, hemşirelerin genel yetki, görev ve sorumlulukları ile birlikte, yoğun bakıma özelleşmiş bilgi ve teknik beceri gerektiren karmaşık işlevler üstlenmeleri, yüz yüze doğrudan hasta bakımı vermeleri ve bulaş riskine daha fazla maruz kalmaları, psikolojik ve fiziksel sorunların da daha fazla yaşanmasına neden olmaktadır. Caillet ve ark. (26) tarafından Covid-19 pandemisinin yoğun bakımda bakım verenler üzerindeki etkisini incelemek amacıyla, Fransa'da bir hastanenin 5 YBÜ çalışanlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada çalışanlarda anksiyete ve depresyon oranı sırasıyla %48 ve %16 olarak ve hasta bakıcıların %27'sinde post travmatik sendrom saptanmıştır. Covid-19'a maruz kalan sağlık çalışanları arasında ise anksiyete %44.6, depresyon %50 oranında bulunmuştur. Lord ve ark. (27) tarafından Avustralya'da, Sidney Eğitim Hastanesi'nde 83 YBÜ hemşiresi ile gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin %61'i Covid-19'lu hastalara, hemşirelik bakımı sağlamaya istekli olduklarını belirtmekle birlikte, %90'ı Covid-19'u aile üyelerine yaymak konusunda endişeli olduğunu ifade etmiştir. Yifan ve ark. (28) tarafından Çin'de Wuhan Jiangsu Eyalet Hastanesi'nde

Covid-19 pnömonili hastalara bakım veren YBÜ hemşirelerinin somatik semptom bozukluklarının neler olduğunu belirlemek amacıyla 140 YBÜ hemşiresi ile yapılan tanımlayıcı çalışmada en sık görülen 10 belirti göğüs rahatsızlığı ve çarpıntı (%31,4), nefes darlığı (%30,7), bulantı (%21,4), baş ağrısı (%19,3), baş dönmesi (%17,9), kserostomi (%15,7), yorgunluk (%15,0), uyku hali (%9,3), terleme (%8,6) ve bel ağrısı (%7,1) olarak saptanmıştır. Shen ve ark. (29)'nın 85 yoğun bakım hemşiresiyle yaptıkları çalışmada, hemşirelerde hazımsızlık veya iştah azalması (%59), uyku güçlüğü (%45), yorgunluk (%55), sık ağlama (%26), sinirlilik (%28) ve intihar düşünceleri (%2) görüldüğü belirtilmektedir. Ülkemizde ise Besey ve ark. (30) tarafından YBÜ'lerde görev yapan hemşirelerin karşı karşıya kaldıkları sıkıntıları tespit etmek amacıyla İstanbul'un Anadolu yakasında yer alan 8 eğitim ve araştırma ve 2 devlet hastanesinde 273 hemşire ile tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların karşı karşıya kaldıkları önemli ilk 5 sorun personel yetersizliği (%66,3), iş yoğunluğu (%65,9), görev tanımına ilişkin sorunlar (%56,1), riskli durumların fazla olması (%54,7) ve kritik hasta bakımının getirdiği stres (%53,9) olmuştur.

Halen devam eden ve tüm dünyanın hazırlıksız yakalanmış olduğu Covid-19 pandemisi sürecinde hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sorunlarına dair çok sayıda araştırma mevcuttur. Ancak, ülkemizde doğrudan yoğun bakım hemşirelerin deneyimleri ve salgın sürecinde yaşadıkları sıkıntılara dair bilimsel veriler eksiktir. Bu nedenle, bu araştırmadan elde edilecek verilerin, yoğun bakım hemşirelerinin salgın sürecinde yaşadıkları deneyimlere dair bilimsel verilere katkı sağlayacağı, yoğun bakım hemşireliği ile ilgili hemşirelik eğitim programlarındaki içeriğin geliştirilmesine ve hemşire adaylarının yoğun bakım hemşireliğine dair anlayışlarına ışık tutacağı beklenmektedir.

## **1.2. Amaç**

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19'a ilişkin görüş ve deneyimlerini incelemek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

### **1.3. Araştırma Soruları**

1- Covid-19 salgını, Covid-19 ile enfekte hastalara bakan yoğun bakım hemşirelerini fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan nasıl etkilemiştir?

2- Covid-19 ile enfekte hastalara bakan yoğun bakım hemşirelerinin çalışma koşullarına dair görüşleri nelerdir?

3- Covid-19 salgını sırasında enfekte hastalara bakan yoğun bakım hemşirelerinin hemşireliğe dair anlayışı nasıldır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Covid-19 Virüsü Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi

DSÖ Genel Direktörü, 30 Ocak 2020 tarihinde Covid-19 salgınına “Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu” olarak sınıflandırmıştır. 11 Mart 2020 tarihinde ilk vakanın görüldüğü Çin’in dışında 113 ülkede de vakalara rastlanması ve virüsün yayılımı ve şiddeti nedeni ile Covid-19 salgını küresel salgın (pandemi) olarak tanımlanmıştır. Ülkemizde de vakaların görülmeye başlandığı tarih aynı zamana denk gelmektedir (1). Covid-19 salgını tüm dünyada hızla yayılarak vaka ve can kayıplarında artışa neden olmuştur. DSÖ’nün açıkladığı verilere göre 20.06.2022 tarihi itibarı ile dünya genelinde 536.590.224 vaka bildirilmiştir. Bu vakaların 6.316.655’i ölümlle sonuçlanmıştır (2). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı’nın (SB) 06-12 Haziran 2022 haftası verilerine göre 7556 vakanın 20’si ölümlle sonuçlanmıştır. Toplam vaka sayısı ise 15.085.742, toplam ölüm sayısı 98.996 olarak bildirilmiştir (3). Türkiye verilerinde hastalığın mortalitesi %2,71 olup, bu oran Amerika (%5,77) ve Avrupa (%6,57) verilerinin oldukça altında kaldığı görülmüştür (31).

### 2.2. Covid-19 Bulaşma Yolları ve Belirtileri

Koronavirüsler ismini yüzeylerinde bulunan çubuksu uzantılardan alan pozitif polariteli, tek zincirli, zarflı RNA virüsleridir. İnsandan insana bulaşan tipleri çoğunlukla soğuk algınlığına neden olurken, hayvandan insana bulaşan tipleri ağır hastalık tablolarına neden olmaktadır (1). Covid-19 virüsü insandan insana hasta kişilerin öksürme veya aksırması ile etrafa yayılan damlacıkların solunması ve bu damlacıklar ile kirlenmiş alanlara temas edildikten sonra ellerin temizlenmeden yüz, göz, ağız veya buruna götürülmesi ile bulaşabilmektedir. Virüs her insanda belirti göstermezken, ateş, öksürük, nefes darlığı sıklıkla karşılaşılan belirtiler olmakla birlikte kas eklem, baş ve boğaz ağrısı, tat koku kaybı, halsizlik, burun akıntısı ve ishal de görülebilmektedir. Daha ağır vakalarda böbrek yetmezliği, zatürre, ağır solunum yetmezliği ve ölüm gelişebilmektedir. Hastalığın seyri ve şiddeti açısından riski artıran viral yük yaşlılarda fazla görülürken, ağır vakalarda hafif vakalara göre 60 kat fazla olduğu da saptanmıştır (32). 60 yaş üstü bireyler, ciddi kronik tıbbi

rahatsızlığı olanlar, kalp hastası, diyabet, hipertansiyon, kronik solunum yolu hastalığı olanlar, kanser hastaları ve sağlık çalışanları daha fazla rahatsızlanma ve ciddi belirtiler gösterme riski altındadır. Hamile kişilerde anneden bebeğe bulaş bildirilmemişken hamile olan ve olmayan kişiler arasında risk benzer bulunmuştur. Çocuklarda ise hastalık nadir görülmekte ve olanlarda hafif seyretmektedir (32).

Khalili ve ark. (33) tarafından yapılan, tanı almış Covid-19 hastaları arasındaki ölüm oranını, Covid-19 semptomlarının başlangıcından ilk hastane ziyaretine, yoğun bakım ünitesine (YBÜ) kabul, iyileşme ve ölüme kadar kuluçka süresini sentezlemeyi amaçladıkları meta-analiz çalışmasında; ortalama inkübasyon süresi 5,68 gün, Covid-19 semptomlarının başlangıcından ilk hastane ziyaretine kadar tahmini ortalama gün sayısı 4,92 gün, Covid-19 semptomlarının başlangıcından yoğun bakım ünitesine kabule kadar geçen tahmini ortalama gün sayısı 9.84 gün olarak bulunmuştur. Semptomların başlangıcından iyileşene kadar olan tahmini ortalama gün sayısı 18.55; semptomların başlangıcından ölüme kadar olan tahmini ortalama gün sayısı ise ortalama 15.93'tür. Vaka ölüm oranı 0.02 olarak tahmin edilmiştir.

### **2.3. Covid-19 Hastalığından Korunma Yolları**

Genel toplum sağlığı için T.C. Sağlık Bakanlığı'nın önerileri şu şekildedir: Mümkün olduğunca yurt dışı seyahatleri yapılmamalı, el hijyeni su ve sabunla, onların bulunmadığı anlarda alkol bazlı el antiseptikleri ile sağlanmalı; eller temizlenmeden ağız, göz, buruna dokunulmamalıdır. İnsanlarla bir arada olunması gereken durumlarda 1 metre mesafenin sağlanmasına dikkat edilmelidir. Öksürme ve aksırma durumlarında ağız tek kullanımlık kağıt mendillerle kapatılmalı eğer yoksa dirsek içi kullanılmalıdır. Topluluk içine girilmesi gereken durumlarda tıbbi maske kullanılarak ağız ve burun kapatılmalıdır. Hayvansal gıdalar tüketilirken iyi pişmiş olmasına özen gösterilmelidir (32).

Covid-19 ile mücadelede planlanan müdahalelerden biri de Covid-19 aşılmasıdır (34). Dünya genelinde uygulanan aşı dozu 11.902.271.619, en az bir doz aşılana kişi sayısı 5.199.509.614 ve tüm doz aşılama olan kişi sayısı 4.736.140.058'dir (2). Türkiye'de ise durum 57.853.512 kişi bir doz aşısını olmuş, 53.081.826 kişi iki doz aşılama olmuş, 147.797.537 kişi ise üç doz aşısını almıştır (3).

#### **2.4. Covid-19 ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı**

Sağlık bakım hizmeti veren kişiler 24 saat Covid-19 pozitif hastalara bakım verirken kendilerini bulaş riskinden koruyabilmeleri için çalışırken damlacık, standart ve temas izolasyonu tedbirleri olarak çalışmalıdırlar (35). Bu önlemler içerisinde kullanacakları KKE; tıbbi - N95/FFP2 maske, önlük, gözlük veya yüz koruyucu ve eldivenden oluşmaktadır (36).

Covid-19 salgını sırasında pozitif hastalara yüz yüze bakım veren sağlık çalışanlarının kendilerini koruyabilecekleri tek seçenek KKE'dir. Bundan dolayı en çok ihtiyaç duyulan ekipman KKE olmuştur (14). Ancak KKE kullanımı ile ilgili olarak, KKE ile uzun saatler çalışmak hem fiziksel hem psikolojik sorunlar oluşturmaktadır. Uzun çalışma saatlerinde bedeni uygun olmayan tulumlar ile çalışmak hareket zorluğu yaratmakta (10) uzun süre tulum içinde kalmak terlemeye ve ıslak formalarla çalışmaya mecbur kalınmaktadır (9, 37). Maske kullanımı boğaz kuruluğu, yüzde basınç yaraları (10), solunum problemleri, hipoksi (11, 37), konuşmakta ve iletişim kurmakta zorluklara (4, 9, 37) yol açmaktadır. Kullanılan gözlük ve yüz koruyucu siperlikler ise basınç ve tere bağlı yüz lezyonlarına ve yaralara (12, 37) ve görüş bozukluklarına (11, 37) neden olmaktadır.

#### **2.5. Covid-19 Virüsü Tedavi Yöntemleri**

Covid-19 tedavisinde 2020 senesinin başlarında belirlenmesine rağmen henüz etkinliği ve güvenilirliği kesin olarak saptanmış bir antiviral tedavi bulunmamaktadır. Hala çok sayıda klinik çalışma devam ettiğinden, virüsün geçirdiği mutasyonlar ve bunların klinik tabloya yansıyan sonuçları da takip edilerek bunlar doğrultusunda tedavi planları güncellenmeye devam etmektedir. Randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen bulgulara bağlı olarak lopinavir/ritonavir ve hidroksiklorokin Covid-19 tedavisinde etkili olmadığı saptanmış ve kullanımından vazgeçilmiştir. Remdesivir ile ilgili yapılan çalışmalarda ve güçlü kanıtlar ortaya koyan sonuçlara göre belirgin bir yarar görülmemekle birlikte, verilecek antiviral başka bir tedavi bulunmadığından kullanımına devam edilmiştir. Favipiravir ile ilgili olarak güçlü kanıtlar sağlayan randomize kontrollü çalışmalarda standart tedaviye karşı bir üstünlük göstermediği bulunmasına rağmen, bazı bulgularda belirti

sürelerinin azaltılabileceği bildirildiğinden favipiravir kullanımı doktorun uygun gördüğü durumlarda devam etmektedir. Molnupiravir ise rutin olarak kullanılması önerilen tedavi planıdır (38). Çocuklarda Covid-19 tedavisi ile ilgili kanıt seviyesi yeterli bilimsel veri bulunmamaktadır. Şu ana kadarki çocuklar ile ilgili elde edilen bilgiler ışığında çocuklarda destek tedavi yaklaşımlarının yeterli olduğu görülmektedir (39). Covid-19 ile enfekte gebelerde ise komplike olmayan vakalarda antiviral tedavi verilmeden izlenmesi önerilir. Henüz etkinliği kanıtlanmış bir tedavi seçeneği olmamakla birlikte ilaç gebelik kategorisi, hasta bireyin semptomları ve kar-zarar riskine bakılarak karar verilmelidir (40).

## 2.6. Covid-19 ve Sağlık Çalışanları

Güvenli ve nitelikli sağlık bakımının sürdürülebilmesi ancak nitelik ve nicelik açısından yeterli sağlık çalışanı ile mümkün olabilmektedir (41). Bir salgının mükemmel yönetimi, hemşireler dahil olmak üzere sağlık bakımı vericilerinin hazır olma düzeyine bağlıdır (42). Ülkeler, Covid-19 ile mücadele ederken zor kararlar almak durumunda kaldıklarında, sağlık bakım hizmetlerinin devamlılığını sağlamak, sağlık sisteminin çökme ihtimalini azaltmak için stratejik planlara ihtiyaç duymaktadırlar (43). Covid-19 pandemi sürecinde mücadelenin en ağır yükünü taşıyan sağlık çalışanları psikolojik, fiziksel, sosyal ve ekonomik açıdan ciddi sorunlar yaşamışlardır. Alan yazında Covid-19 salgını sürecinde sağlık çalışanları ve diğer hizmet grupları ile yapılan bazı araştırmalara aşağıda yer verilmiştir.

Zhang ve ark. (44) Çin'de 2182 katılımcı ile (927 kişinin oluşturduğu 680 doktor ile 247 hemşire ve 1255 tıp dışı sağlık çalışanı) Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının sağlık çalışanı olmayanlara göre daha çok psikososyal sorun yaşayıp yaşamadıklarını incelemek amacıyla kesitsel bir araştırma yapmışlardır. Araştırma bulgularına göre sağlık çalışanları, sağlık çalışanı olmayanlara göre depresyon (%12,2'ye %9,5), anksiyete (%13,0'a %8,5), uykusuzluk (%3,4'e %30,5), somatizasyon ve obsesif-kompulsif semptomları (%5,3'e %2,2) daha fazla yaygınlıkta yaşadıkları bulunmuştur (44).

Liu ve ark. (45) tarafından Çin'de Covid-19 salgını sırasında hastanelerdeki hemşireler ve doktorlar arasında ruh sağlığı sorunlarının yaygınlığını tanımlamak ve psikolojik müdahalenin kilit popülasyonunu belirlemek için epidemiyolojik kesitsel



çalışma yapılmıştır. Çalışmaya 1853 doktor ve 2826 hemşire olarak toplam 4679 kişi katılmıştır. Katılımcıların psikolojik sıkıntı oranı %15,9, anksiyete semptomlarının oranı %16,0 bulunmuştur. Depresyon bulguları yaygınlığı %34,6 olup, hafif depresyon bulgusu gösterenlerin oranı %42,9, orta depresyon bulgusu gösterenlerin oranı %50,6 ve şiddetli depresyon bulgusu gösterenlerin oranı %6,6 bulunmuştur. Katılımcıların %60,7'sinde herhangi bir ruh sağlığı sorunu bulunmazken, %9,2'sinde psikolojik sıkıntı, anksiyete, depresyon sorunları gözlenmiştir. Yüksek riskli birimlerde çalışan hemşire veya doktorlarda psikolojik sıkıntı, anksiyete, depresyon sorunlarının daha yüksek dağılım gösterdiği bulunmuştur.

Zhu ve ark. (46) tarafından Çin'in Tongji Hastanesi'nde çalışan sağlık çalışanlarında anlık psikolojik etkiyi, akut stres, depresyon ve anksiyete ile ilişkili değişkenleri belirlemek amacıyla hastanede görev yapan 5062 sağlık personelinin kapsayan kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre katılımcıların %13,5'inin (n=681) depresif bulgular gösterdiği, %24,1'inin (n=1218) anksiyeteli oldukları, %29,8'inin (n=1509) akut stres yaşadıkları belirlenmiştir. Katılımcıların %56,93'ü enfekte olmanın hayatı tehdit edeceği endişesi yaşadıklarını, %19,50'si ailelerinin ve arkadaşlarının onlarla temastan kaçındıklarını hissettiklerini, %10,1'i istifa etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Aile üyeleriyle yaşamak, kendisi veya aile üyelerinin enfekte olma endişesi, egzersiz alışkanlığı, lojistik destek ve hastane tarafından ayarlanan konaklama durumu da anksiyete durumuyla ilişkilendirilmiştir.

Pappa ve ark. (47) tarafından Yunanistan'da altı hastanede ön saflardaki personelin kaygı, depresyon, travmatik stres ve tükenmişlik düzeylerini ve ilişkili risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla 464 sağlık çalışanı ile yapılan kesitsel çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların çoğu başkalarına, özellikle aileye ve arkadaşlara bulaşma ve pandeminin arkadaşlar, toplum ve aile üzerindeki etkisi konusunda endişeli bulunmuştur. Katılımcıların önemli bir kısmı, hafif düzeyde depresyon, travmatik stres, anksiyete ve/veya tükenmişlik belirtileri olduğunu belirtmişlerdir. Orta/ağır depresyon belirtileri olan katılımcıların oranı %30,18 ve orta/ağır anksiyete oranı %25,66 bulunmuş; %45'i olası travma sonrası stres bozukluğu sınırının üzerinde belirtiler bildirmiş ve %33'ü orta ve şiddetli stres yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %50'sinden fazlası en az hafif düzeyde, %30'u orta ila şiddetli düzeyde depresyon belirtileri, %61,5'i en az hafif düzeyde,

%25'i orta ila şiddetli anksiyete belirtileri olduğunu, %65'i orta ila yüksek düzeyde duygusal tükenme yaşadığını ifade etmiştir.

Yang ve ark. (48) tarafından Çinli sağlık çalışanları arasında kaygı, depresyon ve stresin yaygınlığını ve zihinsel sağlık sorunları olasılığına yol açabilecek ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla, Hubei, Jiangsu ve Shanxi eyaletlerindeki üçüncü basamak sağlık kurumlarında, 664 doktor, 246 hemşire 298 yardımcı sağlık çalışanı olmak üzere toplam 1208 katılımcıyla kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının %45,5'i yetersiz koruyucu tıbbi ekipman olduğunu, %18,7'si ayrımcılığa uğradığını, beşte birinden fazlası salgın sırasında tıbbi çatışmalar yaşadığını, çoğu (%87,7) Covid-19'u aile üyelerine bulaştırma korkularının olduğunu ve %6,1'i hasta-hekim ilişkilerinin kötüleştiğini bildirmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres belirtileri için sırasıyla %37,8, %43,0 ve %38,5 yaygınlık oranları belirlenmiştir.

Ülkemizde ise Kabasakal ve ark. (49) tarafından Türkiye'de pandemi döneminde aktif çalışanlarının depresyon, anksiyete ve stres durumlarını belirlemek amacıyla 426'sı sağlık (sağlık sektörü çalışanlarının %72.1'i hemşireden oluşmakta) ve 309'u hizmet sektörü çalışanı olarak toplam 735 kişi ile tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre pandemi döneminde sağlık sektörü çalışanlarının stres ve depresyon puanları hizmet sektörü çalışanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Sırasıyla hizmet sektöründe ve sağlık sektöründe çalışanların yüksek stres olasılığı %4,4 ve %6,3, kaygı puanları %13,3 ve %23,0, yüksek depresyon düzeyi %15,5 ve %30,0 olarak bulunmuştur.

## 2.7. Covid-19 ve Hemşirelik

Sağlık çalışanları Covid-19 etkeniyle karşılaşma yönünden en riskli meslek grubudur (1). Sağlık çalışanları arasında en geniş kitleyi oluşturan hemşireler ise hastalarla daha uzun süre birlikte oldukları ve hastalara doğrudan uygulamalarda buldukları için hastalığa maruz kalma riskleri daha da yüksektir (45). Dünyada çoğu ülkede doğru, düzenli ve güncel kayıtlar tutulmadığından, yaşamını kaybeden sağlık çalışanı sayısı hakkında bilimsel veriler sınırlıdır. Bazı ülkelerde toplam ölüm sayısının %15'ini sağlık çalışanlarının oluşturduğu belirtilmektedir (14). ICN Kasım 2020'de Covid-19 sebebiyle hayatını kaybeden 20000'den fazla sağlık çalışanı,

bunların içinde 1500 hemşire olduğunu belirtmiştir. Bu verilere 195 ülke içinde sadece 44 tanesinden ulaşıldığı düşünülünce gerçek ölüm sayılarının daha fazla olacağı beklenmektedir (50). Ülkemizde 24 Nisan 2022 tarihinde Türk Hemşireler Derneği (THD) Genel Başkanı'nın belirttiğine göre 42 hemşire hayatını kaybetmiştir (51). Covid-19 nedeniyle hayatını kaybedenlerin yanı sıra Rahman ve ark. (52) Covid-19'dan dolayı intihar eden hemşireler olduğunu belirtmiştir. Maria del Carmen Galeana isimli hemşire karantinada kaldığı bir haftadan sonra, Bismi Scaria isimli hemşire ise Covid-19 testi pozitif çıktıktan sonra intihar ettiği bildirilmiştir.

Covid-19 salgını sürecinde hasta bireylerin tedavi ve bakımında yer alan hemşireler, salgınla mücadelede ön saflarda yer alıp, tüm dünyada sağlık sisteminin bel kemiğidir (11, 13). Hemşireler Covid-19 ile verilen mücadelede herkesin birbirine dokunmaktan, yaklaşımdan kaçındığı bu dönemde hastaların en yakını olarak görevlerine devam ederek hemşireliğin vazgeçilmez önemini ortaya koymuşlardır (53). Covid-19'un kontrolü, önlenmesi ve mücadelesinde kilit rol oynayan hemşireler, hem sağlık kurumlarında hem de filyasyon ekiplerinde Covid-19 kesin ve şüpheli hastalarla yakın temasta bulunurken bulaş olması açısından büyük risk altında, personel ve ekipman yetersizliğinin yaygın olduğu çalışma koşullarında çalışmalarına devam etmektedirler (54).

Covid-19 ile birlikte artan hemşire ihtiyacını karşılamak için emekli olan hemşireler göreve çağrılmış (25), yeni mezun hemşireler (55) ve öğrenci hemşireler mücadeleye dâhil edilmiştir (25). Hastanelerde Covid-19 sürecinde ameliyathanelerde elektif hasta kabul edilmeyerek (56), ameliyathanedeki hemşire ve anestezi uzmanları ile ventilatörler Covid-19 hastaları için tahsil edilmiş, aynı zamanda ameliyathane salonları ek yoğun bakım ünitelerine dönüştürülmüştür (57).

Ülkemizde, Covid-19 ile mücadele kapsamında enfeksiyonun yayılmasını yavaşlatmak için 60 yaş üstü ile kronik rahatsızlığı olan bireylerin evde kalması önerilirken, bu yaştaki ve kronik hastalığa sahip hemşire ve doktorlar çalışmaya devam etmişlerdir (58). Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık çalışanlarının izinleri durdurulmuş; sağlık kuruluşlarında gereksinim duyulan hemşire ihtiyacını karşılamak için farklı alanlar ve kliniklerden Covid-19 hastalarına bakım verilen klinikler veya yoğun bakımlara hemşireler deneyimi olmayan hemşireler görevlendirilmiştir (51).

Bu süreçte, sağlık çalışanları yakınlarını enfekte etme kaygısı nedeniyle evde özel önlemler almak zorunda kalmış veya evlerinden uzak, otel, yurt, vb. farklı yerlerde ikamet etmişlerdir. Örneğin, Wahlster ve ark. (5) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %12,0'ı ailelerinden ayrı ikamet ederlerken, %53,0'ı da aynı evde ekstra önlemler aldıklarını belirtmişlerdir. Wan ve ark. (59) tarafından Wuhan'da 885 katılımcıyla yapılan tanımlayıcı, kesitsel çalışmada katılımcılar çalıştıkları sürede yaşadıkları yerleri hastane yurdu (%30,2), otel (%49,8), ev (%15,6) ve diğer (%4,4) olarak belirtmişlerdir. Caillet ve ark. (26) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların %93'ü her zamanki evlerinde ikamet ederken, 91 kişi başka bir yerde ve 90 kişi ise iş yerine 6-15 km uzaklıkta bir yerde kaldıklarını bildirmişlerdir.

Covid-19 sürecinde hemşirelik yönetimi; enfeksiyon önleme ve kontrol, hastaların ilk değerlendirmesi ve triyajı, hemşirelerin örnek toplamadaki rolü, hafif-orta semptomları olan hastanın bakımı, kritik hasta bakımı ve ceset bakımını kapsamaktadır (60). Covid-19 pozitif hastalara bütüncül, insan odaklı ve kişiye özgü hemşirelik bakımı verilebilmesi için hastaların bakım önceliklerinin belirlenmesi büyük önem arz etmektedir (43). Covid-19 salgını sürecinde hemşirelerin çalışma deneyimlerine sosyal medyada yer verildiğinden halkın gözünde hemşirelik mesleği ile ilgili farkındalık oluşmuştur, ancak bu sadece kamusal algının değişmesidir, hemşirelerin çalışma koşulları değişmemiş (61) hatta daha da ağırlaşmıştır. Çelik ve ark. (41) çalışmasında belirttiklerine göre; THD web sayfasında yer alan ankete katılan hemşireler yaşadıkları sıkıntı/sorun olarak şunları belirtmişlerdir: Yeterli uygunluk, kalite ve miktarda KKE eksikliği (%52,6'sı nadiren, %33,8'i bazen, %13,6'sı çoğunlukla KKE temininde yaşanan zorluk), standartlara uygun olmayan hemşire hasta oranı, uzun ve yoğun çalışma koşulları, yeterli ve dengeli beslenme sağlanamaması (%38,2), yeterli ve uygun dinleme fırsatı ve ortamın olmaması (%79,0), ulaşım ve konaklama sorunları, yetki, görev ve sorumluluklara ilişkin belirsizlikler, aile ve çocuk bakımında yaşanan zorluklar (%59,4), Covid-19 enfeksiyonu bulaştırma kaygısı (%45,9), tükenmişlik (%72,0), umutsuzluk (%49,5), yaşanan şiddet durumları (%42,3), ek ödemeye dair yaşanan sorunlarla birlikte ekonomik sorunlar (%37,4). Hamile hemşirelerin %47,7'si, kronik hastalığı olanların %24,9'u riskli birimlerde çalışmaya devam ettiklerini belirtmişlerdir.

Covid-19 salgını hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının yalnızca çalışma yaşamlarını değil, aynı zamanda özel yaşamlarını da etkilemiştir. Örneğin, Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) tarafından Covid-19 ile birlikte uzaktan eğitime geçildiği için (62), birçok ön safta çalışan hemşire iş yüklerinin yanı sıra evde kendi çocuklarının eğitimi ile de ilgilenmek zorunda kalmışlardır (63).

Alanyazında Covid-19 sürecinde hemşirelerin çalışma koşulları ve deneyimlerine ilişkin önemli bulgular ortaya koyan bazı araştırmalara aşağıda yer verilmiştir.

Gan ve ark. (64) tarafından Çin’de Hubei eyaleti dışındaki üç ilde Covid-19 ile mücadelede Hubei’de görev yapma istekliliğini ve bunu etkileyen faktörleri incelemek amacıyla 11.183 hemşire ile yapılan kesitsel çalışmanın sonuçlarına göre hemşirelerin %83,4’ü Covid-19 ile mücadelede gönüllü çalışmayı kabul etmiştir. Bu gönüllülük konusunda rol model etkisi, profesyonel yetenek ve aile desteğinin onları olumlu yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Hemşireler gönüllü olarak çalışmanın kendilerine kattığı faydaları kişisel değeri gerçekleştirmek (%56,5), topluma katkıda bulunmak (%27,1) ve mesleki becerilerini geliştirmek (%12,2) olarak belirtmişlerdir. Olumsuz etkileri olarak ise enfekte olmak, ailelerine bakamamak ve KKE yetersizliğini belirtmişlerdir. Hemşirelerin %98,0’ı Covid-19 ile ilgili eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin stres seviyeleri ortalama %57,84 iken anksiyete seviyeleri ise %52,80 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %24,2’si depresyonda olduğunu, %8,5’i uyku sorunu yaşadığını ve %3,1’i mutsuz olduklarını belirtmişlerdir.

Halcomb ve ark. (65) Avustralya’da birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin deneyimlerini araştırmak amacıyla 637 hemşire ile tanımlayıcı kesitsel çalışma yapmışlardır. Katılımcıların %79,1’i yeterli ölçüde Covid-19 bilgisine sahip olduklarını, yarısından biraz daha azının ise kurumun Covid-19’a ilişkin yönergelere ve KKE kullanım talimatına sahip olduğunu belirtmişlerdir. Yaklaşık %22,0’ı fiziksel ve psikolojik güvenlik endişesi, çalışma saatlerinin azalmasından dolayı iş güvencelerinin olmaması ve aile güvenlikleri açısından istifa etmeyi düşündüklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %56,0’ı Covid-19 hastalarına bakmaya istekli olduklarını ve %34,0’ı salgın öncesine göre bakım kalitesinin azaldığını belirtmişlerdir.

Hong ve ark. (66) tarafından Çin'de Covid-19 hastalarına bakan 42 hastanedeki ön saflarda çalışan hemşireler üzerindeki anlık psikolojik etkiyi belirlemek amacıyla yapılan kesitsel çalışmaya 4692 hemşire katılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların %42,7'si somatik semptomlar yaşadığını, %9,4'ü depresyon, %8,1'i anksiyete, %6,5'i intihar düşüncesi olduğunu belirtmiştir. En sık yaşanan üç semptom düşük enerjili hissetme veya yorgunluk (n=2978), bacak, kol veya eklem ağrısı (n=2213) ve nefes darlığı (n=1981) olarak bulunmuştur. Öznel sağlığın kötü olması, hastane yönetiminden ve aileden yeterli destek görememek, düşüncelerin yansıtılmasına fırsat verilmemesi intihar düşüncesi için risk faktörü olarak bulunmuştur. Katılımcıların %75,8'i bireysel ve grup danışmalığına düzenli katılmanın gerekli olduğunu ve %7,7'sinin ruh sağlığı uzman danışmanlığına ihtiyaç duyduğunu belirtmişlerdir.

Pasay ve ark. (67) tarafından Suudi Arabistan'ın Hail bölgesinde hemşirelerin Covid-19'a ve strese karşı algılanan savunmasızlığı keşfetmek amacıyla 176 ön saf hemşiresi ile yapılan nicel çalışmada hemşireler kendilerini orta derecede stresli olarak algılamışlardır. Hemşirelik deneyimi fazla olanların deneyimi daha az olanlara göre daha fazla mikroptan kaçınma eğilimi gösterdikleri bulunmuştur.

Hu ve ark. (68) Covid-19 hastalarına bakım veren ön saflarda çalışan hemşireler arasındaki ruh sağlığı durumunu incelemek amacıyla Çin'in Wuhan kentinde 2014 hemşire ile kesitsel, tanımlayıcı nitelikte bir çalışma yapmışlardır. Katılımcıların %94,8'i KKE'nin sebep olduğu bir veya birden fazla deri lezyonları olduğunu, %41,5'i mental yorgunluk, %38,3'ü yüksek tükenmişlik, %36,2'si yüksek düzeyde korku, %32,8'i hafif depresyon, %28,0'ı orta düzeyde korku, %27,6'sı yüksek seviyede duyarsızlaşma, %27,1'i hafif anksiyete, %11,0'ı orta anksiyete, %9,6'sı orta depresyon, %3,3'ü şiddetli anksiyete, %1,1'i şiddetli depresyon yaşadıklarını, belirtmişlerdir. Katılımcıların %82,1'i Covid-19 ile ilgili daha önce eğitim aldığını; ancak % 61,0'ı bulaşıcı hastalık tanısı olan hastalara bakım verme deneyimi olmadığını belirtmiştir.

Wan ve ark. (59) tarafından Wuhan'da Covid-19 salgını sırasında hemşirelerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerini araştırmak ve tükenmişliği etkileyen ilgili faktörleri analiz etmek amacıyla yapılan tanımlayıcı kesitsel çalışmada 885 katılımcıdan elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin Covid-19 sırasında daha yüksek

düzyeyde kaygıya sahip oldukları bulunmuştur. Daha fazla kaygının daha yüksek duygusal tükenmişlik, bireysellik ve daha düşük kişisel başarı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.

Alan yazında sağlık çalışanları, özellikle hemşireleri kapsayan niceliksel araştırmaların yanı sıra pandemi süresince hemşirelerin deneyimlerini keşfetmek amacıyla niteliksel çalışmalar da yürütülmüştür. Bu çalışmalardan bazılarına aşağıda yer verilmiştir.

Kaletah ve ark. (69) İran'da hemşirelerin Covid-19 salgınıyla ilgili algı ve deneyimlerini araştırmak amacıyla dört farklı hastanede çalışan 24 hemşire ile niteliksel bir çalışma yürütmüşler ve çalışmanın sonunda katılımcı hemşirelerin bu beklenmedik salgın karşısında bununla baş edebilecek bilgi, beceri ve deneyime sahip olmadıklarını belirlemişlerdir. Hemşireler koruyucu ekipman eksikliği ve ciddi endişeler yaşadıklarını; endişenin kaynağı olarak hastalığa karşı herhangi bir bilimsel yaklaşımın olmaması, hastalık tanısının karmaşıklığı, hastaların koronavirüs olup olmadıklarının belirsizliği, kendileri ve yakınlarını koruma ile ilgili yaşadıkları kaygılar, hemşirelerin enfekte olduğu ve öldüklerine ilişkin duydukları haberler olarak belirtmişlerdir.

Schroeder ve ark. (70) tarafından ABD'de Covid-19 hastalarına bakan hemşirelerin deneyimlerini belirlemek amacıyla 21 kişinin katılımı ile niteliksel bir araştırma yapılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre hemşireler Covid-19'u ailelerine bulaştırma korkusu veya Covid-19'a yakalanma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Zhang ve ark. tarafından (71) Çin, Wuhan'da bir üniversite hastanesinde Covid-19 enfeksiyonu olan hastalara doğrudan bakım veren 23 hemşire ile nitel tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların psikolojik deneyimleri sırasıyla üç aşamalı olarak tarif etmişlerdir. Buna göre katılımcılar; birinci aşamada profesyonel bir görev duygusu ile enfekte olma korkusu arasında kaldıklarını; ikinci aşamada (duygusal tükenme) anksiyete, depresyon, korku, uykusuzluk, boğaz ağrısı, yorgunluk, KKE kullanımına bağlı nefes darlığı, göğüs ağrısı yaşadıklarını; üçüncü aşamada ise (enerji yenilenmesi) psikolojik adaptasyonlarının gerçekleşmeye başladığını belirtmişlerdir.

Sun ve ark. (72) Henan Bilim ve Teknoloji Üniversitesi Hastanesinde Covid-19 hastalarına bakım veren 20 hemşirenin psikolojik deneyimlerini analiz etmek

amacıyla niteliksel fenomenolojik olarak bir çalışma yapmışlardır. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların olumsuz duygulara sahip olduğu bulunmuş; katılımcılar iş yüklerinin ve çalışma saatlerinin 1,5-2 kat arttığını, KKE yetersizliğinden dolayı ekipmanların kullanım sayısının azaltılarak muhafaza ettiklerini ifade etmiştir. Hemşireler çaresizlik, korku, endişe (%50) ve farklı seviyelerde anksiyete (n=15) yaşadıklarını, aile üyelerinin sağlığı, az personelle çok hastaya bakım vermek konularında endişeli olduklarını bildirmişlerdir. Ebeveynleri ile yaşamayan katılımcılar burada çalıştıklarını gizlemişler ve ailelerinden ayrılmak durumunda kalan hemşireler ise kendilerini suçlu ve çaresiz hissetmişlerdir.

Ülkemizde, Aydın ve ark. (73) tarafından Türkiye’de Covid-19 tanısı almış 18 hemşirenin deneyimlerini belirlemek amacıyla nitel bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada hemşireler Covid-19 pozitif olduklarını öğrendiklerinde korku, üzüntü ve öfke hissettiklerini; karantinede kaldıkları süre içinde yalnızlık, dışlanma korkusu, depresif ruh hali, hüsrana ve ölüm korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca çalıştıkları süreçte enfeksiyonu ailelerine bulaştırma korkusu yaşadıklarını ve çocuk sahibi olmalarının da ekstra olumsuz duygular yaşamalarına neden olduğunu ifade etmişlerdir.

Kaçkın ve ark. (74) tarafından İstanbul’da Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin deneyimlerini ve psikososyal sorunlarını belirlemek amacıyla 10 hemşirenin katılımıyla nitel bir çalışma yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre hemşirelerin pandeminin mortalite, morbidite ve önceden kestirilemeyen riskleri nedeniyle hem stresli hem de üzgün oldukları gözlenmiştir. Katılımcılar çalışma koşullarının kötüleşmesiyle yorulduklarını belirttiler de yine de pandemi ile mücadele etmeye istekli oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin kaygı ve korku hissettikleri, depresyon belirtileri gösterdikleri, obsesyonlarının arttığı bulunmuştur. Hemşireler damgalanma ve hastalığı arkadaşlarına, ailelerine ve çevrelerindeki diğer kişilere bulaştırmaktan korktukları için sosyal ortamlardan uzaklaştıklarını belirtmişlerdir. Bazı hemşireler virüs taşıma potansiyeli olarak görülüp evlerine döndüklerinde kendilerine bırakılmış uyarı notları ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir.



## 2.8. Covid-19 ve Yoğun Bakım Hemşireliği

YBÜ yaşamı tehlike altında olan kişilere multidisipliner yaklaşım içerisinde üst seviye destekleyici ekipmanlarla bakım ve tedavi uygulandığı yerlerdir (22). Ülkemizde, 08 Mart 2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Hemşirelik Yönetmeliği’ne göre (*Ek.R.G-19/4/2011-27910*) yoğun bakım hemşiresinin temel sorumluluğu karmaşık ve hayatı tehdit eden sorunları olan hastaları tanımlamak, devamlı izlemek, hasta ve yakınları ile terapötik iletişim içerisinde ileri ve kaliteli bakım ve tedavi uygulamak, koruyucu, rehabilite edici ve iyileştirici girişimlerde bulunmaktır. Yoğun bakım hemşiresi, hemşirelerin genel yetki, görev ve sorumluluklarının yanı sıra; yaşamı kurtarmak veya sürdürmek için temel ve ileri yaşam desteği sağlamak ve bireyin bozulan vücut sistemlerinin yeniden stabilizasyonunu sağlamak amacıyla özelleşmiş bilgi ve teknik becerilere sahip olmak zorundadır. Ülkemizde yoğun bakım hemşireliğine özel görev yetki ve sorumluluklar ayrıntılı olarak ilgili mevzuatta yer verilmiştir (75).

Covid-19 sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları karmaşıklaşmış ve iş yükü çok artmıştır. 2019'da YBÜ’ye kabul edilen hastaların hemşire aktivite skoru (Nursing Activity Score-NAS) değeri ile ilk 15 Covid-19 hastasının NAS değerinin karşılaştırıldığı bir vaka incelemesinde, NAS değerinin 63'ten 84'e yükselmesiyle % 33'lük bir artış olduğu tespit edilmiştir (76).

Covid-19 salgınının yoğun bakım hemşireleri üzerinde psikososyal, fiziksel ve politiko-ekonomik yansımaları olmuştur (9). Yeterli sayıda KKE olmadan çalışmak zorunda kalmak, virüsü sevdiklerine bulaştırmaktan korkmak (12, 37) deneyimli hemşirelerin deneyimsiz ve yoğun bakım oryantasyonu tamamlanmamış hemşirelerle çalışmak durumunda kalması ve hastalara yeterli bakım verilmediğine ilişkin düşünceleri hemşirelerde kaygıya yol açmıştır (9). Göreve yeni başlayan hemşireler ve öncesinde kritik hasta bakma tecrübesi olmayan hemşireler psikolojik bir krizle karşı karşıya kalmış (9), zihinsel stres, fiziksel tükenmişlik yaşamışlardır (11). Hemşirelerin duygusal yükünü artıran durumlardan biri, iş arkadaşlarının/yakınlarının/hastalarının ölüm/hastalık durumlarına şahit olmak ve onların acı çektiklerini görmektir (18, 37). Hemşireler, sağlık çalışanları Covid-19 taşıyıcıları olarak görüldüğü için damgalanma (54, 77), korku, öfke, anksiyete, belirsizlik ve tükenmişlik gibi duyguları da yaşamışlardır (78).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Covid-19 pandemi sürecinde, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin görüş ve deneyimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı, kesitsel nitelikte yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan, T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı olan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Yoğun Bakım Üniteleri'nde, 01 Mart 2022 – 15 Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 760 yataklı ve bünyesinde 1193 hemşire bulunduran bir kurumdur. Hastane genelinde toplam 20 yoğun bakım ünitesi bulunmakta olup, bunlar arasında 7 tanesi Covid-19 yoğun bakım olarak hizmet vermektedir. Covid-19 yoğun bakım üniteleri arasında üç yoğun bakım ünitesi 6 yataklı olup, diğerleri sırasıyla 15, 13, 9 ve 4 yatak kapasitesine sahiptir. Tüm Covid-19 yoğun bakım üniteleri 3. basamak yoğun bakım hizmeti vermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde toplam hemşire sayısı 125 olup, hemşirelerin %44,8'i gece-gündüz dönüşümlü vardiya ile günde dörder saat aktif çalışma periyotları ile dönüşümlü görev yapmaktadırlar. Tüm yoğun bakım ünitelerinin yatak kapasitesi ortalaması  $9,04 \pm 3,80$ 'dir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin %50,4'ünün son 1 yıl içerisinde başka bir klinik/servisten görevlendirildiği saptanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde bulunan 7 Covid-19 Yoğun Bakım Ünitesi'nde görev yapan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmaksızın, çalışma evreninin tamamına ulaşılmıştır.

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından konuyla ilgili yazın alanı doğrultusunda geliştirilen Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimlerine Yönelik Anket Formu (EK-1) aracılığı ile toplanmıştır. Bu anket formunda yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik bilgileri ve Covid-19 salgını sürecinde özel, aile ve mesleki, çalışma yaşamına dair görüş ve deneyimlerine yönelik 36 soru yer almaktadır. Ayrıca hemşirelerin fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan olumlu/olumsuz etkileyen bir durum, deneyim veya deneyimlerinin paylaşılmasına, Covid-19 salgını sürecinde hemşire olmanın anlamına, hemşirelik eğitimi ve uygulamaları açısından ya da meslektaşlarına yönelik önerilerine dair görüşlerine yönelik birer açık uçlu soru bulunmaktadır. Anket toplam 40 sorudan oluşmaktadır.

### 3.5. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma için Etik kurul onayı ve idari izinler alındıktan sonra verilerin toplanabilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörü ve/veya yardımcısı ile görüşülerek, araştırmanın uygulanması için kurum onay yazısı gösterilmiştir. Ardından, ilgili kişilerin tavsiyeleri de dikkate alınarak Sağlık Bakım Hizmetleri Koordinatörü ve/veya yardımcıları tarafınca araştırmanın online anket linki Covid-19 Yoğun Bakım Üniteleri'nde görev yapmakta olan hemşirelere iletilmiştir (Bkz. <https://forms.gle/4dFhndvenGVeMXao6>). Ancak, yoğun bakım ortamındaki iş yoğunluğu ve internet bağlantısı kısıtlılığı gerekçeleriyle çevrimiçi anket linki hemşireler tarafından kullanılmamıştır. Covid-19 pandemisi nedeniyle sosyal kısıtlamaların kaldırılması göz önünde bulundurularak, anket formu araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hemşirelere çalıştıkları birimde aydınlatılmış onamları alındıktan sonra elden dağıtılmış, ertesi gün verilen anketler geri toplanmıştır. Veri toplama süreci 01 Mart 2022 – 15 Nisan 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

### 3.6. Verilerin Analizi

Çalışma evrenin tamamının oluşturduğu 125 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Veriler IBM SPSS Statistics 23 programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın bulguları değerlendirilirken sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) kategorik değişkenler arasında ilişkinin incelenmesi için Ki kare testinden yararlanılmıştır. Anlamlılık için  $p < 0,05$  kabul edilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen cevaplar, benzer ifadeler içerik analizi yapılarak gruplandırılmış ve sayı ve yüzdeler yoluyla sayısallaştırılmış; anlamlı ifadeler alıntılar yapılmak suretiyle gösterilmiştir.

### 3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları onayı alınmıştır (EK-2) Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve onay alınmıştır (15.02.2022, GO 21/379, 2022/03-05) (EK-3). Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin talep edilmiş (E-90739940-799) (EK-4) ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden izin alınmıştır (E-41303261-799) (EK-5). Araştırmaya katılan hemşirelere araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiş, katılımın gönüllük esasına dayandığı açıklanmış ve katılmayı kabul edenlerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (EK 6). Bu araştırmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlı kullanılacaktır ve araştırmaya ait tüm veriler çalışmanın başladığı tarihten itibaren 5 yıl muhafaza edilecektir.

### 3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yalnızca Ankara ili Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde yer alan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Covid-19 Yoğun Bakım Üniteleri'nde, kesitsel olarak gerçekleştirildiğinden, araştırmadan elde edilen verilerin genellenebilirliği kısıtlıdır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 4.1.** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=125)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Yaş</b>	28,37±5,47 (min:22-mak:44)	
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	105	84,0
Erkek	20	16,0
<b>En son hemşirelik eğitimi</b>		
Lise	12	9,6
Ön lisans	5	4,0
Lisans	99	79,2
Yüksek lisans	9	7,2
<b>Medeni durum</b>		
Evli	49	39,2
Bekâr	76	60,8
<b>Çocuğu sahibi</b>		
Evet	31	24,8
Hayır	94	75,2
<b>Çocuk sayısı (n=31)</b>		
1	18	14,4
2	11	8,8
3	2	1,6
<b>Çocuk yaş grupları</b>		
Bebek (≤12 ay)	1	0,8
Çocuk (1-2 yaş)	4	3,2
Okul Öncesi (3-6 yaş)	5	4,0
Okul çağı: (7-12 yaş)	18	14,4
Adolesan: (≥13)	3	2,4
<b>Çocukların bakımını üstlenen kişi</b>		
Eşi	8	6,4
Anne / kayınvalide	18	14,4
Bakıcı	1	0,8
Diğer* (Yalnız kalıyor)	4	3,2
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)</b>		
1-5	86	68,8
6-10	10	8,0
11-15	20	16,0
16≥	9	7,2
<b>Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi (Yıl)</b>		
1-5	96	76,8
6-10	16	12,8
11-15	8	6,4
16≥	5	4,0

Tablo 4.1’de hemşirelere ait tanıtıcı özellikler verilmiştir. Hemşirelerin yaş ortalaması 28,37±5,47, %84,0’ü kadın, %60,8’i bekar, %24,8’i çocuk sahibi, %79,2’si lisans mezunu ve %65,6’sının hemşirelikte çalışma süresi, %72,0’sinin ise yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi 1-5 yıldır.

**Tablo 4.2.** Hemşireler ve aile üyelerinin Covid-19 hastalığına maruz kalma durumu  
(n=125)

<b>Covid-19 hastalığı</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Kendisinin Covid-19 hastalığına maruziyeti</b>		
Evet	108	86,4
Hayır	17	13,6
<b>Aile üyelerinden herhangi bir kişinin Covid-19 hastalığına maruziyeti</b>		
Evet	96	76,8
Hayır	29	23,2
<b>Aile üyelerinden herhangi bir kişinin Covid-19 nedeniyle yaşamını kaybetmesi</b>		
Evet	19	15,2
Hayır	106	84,8

Tablo 4.2’de kendisi veya aile üyelerinin Covid-19 hastalığına maruz kalma durumu gösterilmiştir. Katılımcıların %86,4’ü Covid-19 hastalığına maruziyeti bulunmakta iken, %76,8’inin aile üyelerinden herhangi bir kişi Covid-19 hastalığına maruziyeti bulunmaktadır ve %15,2’sinin aile üyelerinden herhangi bir kişi Covid-19 nedeniyle yaşamını kaybetmiştir.

**Tablo 4.3.** Hemşirelerin yoğun bakımda çalışırken yaşadıkları fiziksel, duygusal, ruhsal, sosyal, ekonomik ve mesleki yaşama dair sıkıntı/rahatsızlıklara ilişkin görüşleri (n=125)

<b>Fiziksel rahatsızlık</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	90	72,0
Hayır	35	28,0
<b>Duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık</b>		
Evet	102	81,6
Hayır	23	18,4
<b>Mesleki / çalışma yaşamına dair rahatsızlık</b>		
Evet	101	80,8
Hayır	24	19,2
<b>Sosyal ve/veya ekonomik açıdan sıkıntı yaşama</b>		
Evet	104	83,2
Hayır	21	16,8

Tablo 4.3’de Hemşirelerin yoğun bakımda çalışırken yaşadıkları rahatsızlık ve sıkıntılara dair beyanlarına yer verilmiştir. Katılımcıların %72,0’si yoğun bakımda çalışırken bir fiziksel rahatsızlık/sıkıntı yaşamıştır. Başlıca rahatsızlıklar ise sırasıyla yorgunluk (%66,4), kas-eklem ağrısı (%56,0), halsizlik (%51,2), uyku bozukluğu (%50,4), baş ağrısı (%47,2), KKE kullanımına bağlı çeşitli sıkıntılar (%) ve yetersiz sıvı –besin alımı (%) olarak belirtilmiştir.

Katılımcıların %81,6’sı yoğun bakımda çalışırken duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirtmiştir. Başlıca rahatsızlıklar sırasıyla tükenmişlik (%60,0), stres (%57,6), yakınlarına bulaştırma korkusu (%48,0), enfekte olma korkusu (%44,8), genel anksiyete (%41,6), çaresizlik (%28,0), depresyon (%27,2), üzüntü (%27,2) ve aileden ayrı olmaya bağlı özlem (%26,4) olarak belirtilmiştir. Ayrıca daha az oranda olmasına rağmen, umutsuzluk (%20,8), dışlanma ve ayrımcılık (%19,2), yalnızlık (%16,0), ölüm korkusu (%15,2), karantinaya alınma kaygısı (%12,8) ), da ifade edilmiştir.

Katılımcıların %80,8’i yoğun bakımda çalışırken mesleki/çalışma yaşamına dair bir rahatsızlık ya da sıkıntı yaşadığını; %52,0’si personel eksikliği, %51,2’si ağır iş yükü, %49,6’sı uzun çalışma saatleri ve %44,8’in araç-gereç/donanım eksikliği olduğunu belirtmiştir. Bunlara ek olarak %36,0’ı yıllık izin veya rapor kullanma

konusunda kısıtlılık, %32,0'ı çalışırken yeterli dinlenme, mola olanağının kısıtlılığı, %30,4'ü ekip içi iletişim ve işbirliği yetersizliği, %25,6'sı koronavirüs ve Covid-19 salgını ile ilgili bilgi eksikliği, %20,0'ı yoğun bakım hemşireliği konusunda bilgi ve deneyim eksikliği ve %10,4'ü KKE kullanımı hakkında bilgi /uygulama eksikliği yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların %83,2'si sosyal ve/veya ekonomik açıdan sıkıntı yaşamakta iken, %29,6'sının aile üyelerinden herhangi biri işsiz kalmıştır.

**Tablo 4.4.** Covid-19 salgını sürecinde hemşire olarak çalışırken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan herhangi bir destek alma durumu (n=125)

Destek alma durumu	Sayı	%
Evet	51	40,8
Hayır	74	59,2
<b>Destek alınan kişi ve kurumlar *</b>		
Aile üyeleri	40	32,0
Ekip arkadaşları	31	24,8
Uzman meslek grupları	13	10,4
Hastane yöneticileri	3	2,4
<b>Alınan desteğin türü niteliği *</b>		
Psikolojik destek	46	36,8
Çocuk/çocuklara bakım	11	8,8
Aile üyelerine bakım	7	5,6
Maddi destek	4	3,2

\*Destek aldığını beyan eden katılımcılar birden fazla seçenek işaretlemişlerdir.

Tablo 4.4'de Covid-19 salgını sürecinde hemşire olarak çalışırken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan herhangi bir destek alma durumu gösterilmiştir. Katılımcıların %40,8'i Covid-19 salgını sürecinde hemşire olarak çalışırken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan bir destek almış; %32,0'si aile üyeleri ve %24,8'i ekip arkadaşlarının desteğinden yararlanmış, %36,8'i ise profesyonel psikolojik destek aldığını belirtmiştir.



**Tablo 4.5** Yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalarına bakım verilirken hemşirelik uygulamalarında herhangi bir eksiklik ya da yetersizlik hissi yaşama durumu (n=125)

Hemşirelik uygulamalarında herhangi bir eksiklik ya da yetersizlik hissi yaşama durumu	Sayı	%
Evet	68	54,4
Hayır	57	45,6

Katılımcıların %55,4'ü hemşirelik uygulamalarında eksiklik ya da yetersizlik hissi yaşadığını belirtmiştir.

**Tablo 4.6.** Hemşirelerin yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalarına bakım verirken, hemşirelik uygulamalarında herhangi bir eksiklik, ya da yetersizlik duyguları (n=68)

Hemşirelik uygulamalarında eksiklik ya da yetersizlik görüşleri	n	%
Personel eksikliğine bağlı aşırı iş yükü ve bakımda yetersizlik duygusu	33	48,5
Yaşamı sürdürme çabamıza rağmen hastaların kısa sürede hayatını kaybetmesi nedeniyle yararlı olamama, çaresizlik, umutsuzluk ve tükenmişlik yaşanması	12	17,6
Tıbbi cihaz, mekanik ventilatör ve ekipman eksiklikleri	11	16,2
Entübe hastalarla duygusal iletişim kuramama ve destek eksikliği	5	7,4
Covid-19 ile enfekte olma kaygısı nedeniyle fiziksel temastan kaçınma ve bakımda eksiklik yaşanması	5	7,4
Koruyucu ekipmana bağlı hareket kısıtlılığı, aşırı terleme, bunalma ve yetersizlik hissi	4	5,8
Doktorların içeriye girmekten kaçınması ve hastalarla yeterince ilgilenmemesi	3	4,4
Bilinmeyen bir ortamda ilk kez çalışma nedeniyle bilgi eksikliği ve kaygı	3	4,4
Hastaların yakınlarıyla olan iletişim eksikliği	3	4,4
Yeni görevlendirilen deneyimsiz hemşirelerin yeterli bakım verememesi	2	2,9
Ağız bakımı, aspirasyon, entübasyon ve trakeostomi uygulamaları, hastaya pozisyon verme, solunum sıkıntısının giderilmesi konularında sıkıntılar yaşanması	4	2,9
<b>Toplam</b>	<b>85**</b>	-

\*Toplam 125 hemşireden 68 katılımcı bu soruya yanıt vermiş ve yüzdeler N üzerinden alınmıştır.

\*\*N katlanmıştır.

Hemşirelik uygulamalarında eksiklik ya da yetersizlik hissi yaşadığını belirten hemşireler; personel eksikliğine bağlı aşırı iş yükü ve bakımda yetersizlik duygusu, hastaların kısa sürede hayatını kaybetmesi nedeniyle yararlı olamama, çaresizlik, umutsuzluk ve tükenmişlik duyguları, tıbbi cihaz, mekanik ventilatör ve ekipman

eksikliklerine bağlı yetersizlikler ve entübe hastalarla iletişim kuramama, enfekte olma kaygısı ile fiziksel temastan kaçınma nedenleriyle bakımda eksiklikler yaşandığını ifade etmişlerdir.

**Tablo 4.7.** Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 hastalığına maruz kalma durumu

Tanıtıcı özellikler	Kendisinin Covid-19 hastalığına maruziyeti				İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır		Test	p
	N	%	N	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	91	84,3	14	82,4	0,040	0,735
Erkek	17	15,7	3	17,6		
<b>En son hemşirelik eğitimi</b>					2,593	0,459
Lise	9	8,3	3	17,6		
Ön lisans	4	3,7	1	5,9		
Lisans	88	81,5	11	64,7		
Yüksek lisans	7	6,5	2	11,8		
<b>Medeni durum</b>					2,027	0,154
Evli	45	41,7	4	23,5		
Bekâr	63	58,3	13	76,5		
<b>Çocuk sahibi</b>					6,489	<b>0,007</b>
Evet	31	28,7	0	0,0		
Hayır	77	71,3	17	100,0		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					6,083	0,108
1-5	70	64,8	16	94,1		
6-10	10	9,3	0	0,0		
11-15	19	17,6	1	5,9		
16≥	9	8,3	0	0,0		
<b>Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					4,082	0,253
1-5	80	74,1	16	94,1		
6-10	16	14,8	0	0,0		
11-15	7	6,5	1	5,9		
16≥						

Tablo 4.7’de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre Covid-19 hastalığına maruz kalma durumu verilmiştir. Covid-19 hastalığına maruziyet durumu ile diğer tanımlayıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamış ( $p>0,05$ ); ancak çocuk sahibi olanlarda Covid-19 hastalığına maruziyet oranı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.8.** Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yoğun bakımda çalışırken herhangi bir fiziksel rahatsızlık/sıkıntı yaşama durumu

Tanıtıcı özellikler	Fiziksel rahatsızlık/sıkıntı yaşama				İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır		Test	p
	N	%	N	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	80	88,9	25	71,4	5,716	<b>0,017</b>
Erkek	10	11,1	10	28,6		
<b>En son hemşirelik eğitimi</b>					2,207	0,531
Lise	9	10,0	3	8,6		
Ön lisans	5	5,6	0	0,0		
Lisans	70	77,8	29	82,9		
Yüksek lisans	6	6,7	3	8,6		
<b>Medeni Durum</b>					5,448	<b>0,020</b>
Evli	41	45,6	8	22,9		
Bekâr	49	54,4	27	77,1		
<b>Çocuk sahibi</b>					2,882	0,090
Evet	26	28,9	5	14,3		
Hayır	64	71,1	30	85,7		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					2,420	0,490
1-5	59	65,6	27	77,1		
6-10	7	7,8	3	8,6		
11-15	16	17,8	4	11,4		
16≥	8	8,9	1	2,9		
<b>Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					6,004	0,111
1-5	67	74,4	29	82,9		
6-10	14	15,6	2	5,7		
11-15	4	4,4	4	11,4		
16≥	5	5,6	0	0,0		
<b>Yoğun bakımda vardiyalı çalışma şekli</b>					6,135	0,105
Sürekli gündüz	4	4,4	1	2,9		
Sürekli gece	1	1,1	2	5,7		
Gece-Gündüz dönüşümlü vardiya	36	40,0	20	57,1		
Diğer (24 saat)	49	54,4	12	34,3		

Tablo 4.8’de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yoğun bakımda çalışırken herhangi bir fiziksel rahatsızlık/sıkıntı yaşama durumu verilmiştir. Tabloda görüldüğü üzere, kadınlarda fiziksel rahatsızlık/sıkıntı yaşama oranı erkeklere göre, evli olanlarda fiziksel rahatsızlık/sıkıntı yaşama oranı bekar olanlara göre anlamlı derecede bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.9.** Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yoğun bakımda çalışırken herhangi bir duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşama durumu

Tanıtıcı özellikler	Duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşama durumu				İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır		Test	p
	N	%	N	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	87	85,3	18	78,3	0,691	0,528
Erkek	15	14,7	5	21,7		
<b>En son hemşirelik eğitimi</b>					5,118	0,163
Lise	9	8,8	3	13,0		
Ön lisans	4	3,9	1	4,3		
Lisans	84	82,4	15	65,2		
Yüksek lisans	5	4,9	4	17,4		
<b>Medeni durum</b>					0,909	0,340
Evli	42	41,2	7	30,4		
Bekâr	60	58,8	16	69,6		
<b>Çocuk sahibi</b>					3,920	<b>0,048</b>
Evet	29	28,4	2	8,7		
Hayır	73	71,6	21	91,3		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					5,789	0,122
1-5	66	64,7	20	87,0		
6-10	8	7,8	2	8,7		
11-15	19	18,6	1	4,3		
16≥	9	8,8	0	0,0		
<b>Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					2,062	0,560
1-5	76	74,5	20	87,0		
6-10	14	13,7	2	8,7		
11-15	7	6,9	1	4,3		
16≥	5	4,9	0	0,0		
<b>Yoğun bakımda vardiyalı çalışma şekli</b>					2,090	0,554
Sürekli gündüz	4	3,9	1	4,3		
Sürekli gece	3	2,9	0	0,0		
Gece-Gündüz dönüşümlü vardiya	43	42,2	13	56,5		
Diğer (24 saat)	52	51,0	9	39,1		

Tablo 4.9’de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yoğun bakımda çalışırken herhangi bir duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşama durumu verilmiştir. Duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşama durumu ile bazı tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamakta ( $p>0,05$ ) iken, çocuk sahibi olanlarda duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşama oranının olmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.10.** Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yoğun bakımda çalışırken mesleki/çalışma yaşamına dair rahatsızlık yaşama durumu

Tanıtıcı özellikler	Çalışma yaşamına dair rahatsızlık yaşama durumu				İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır		Test	p
	N	%	N	%		
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	87	86,1	18	75,0	1,790	0,216
Erkek	14	13,9	6	25,0		
<b>En son hemşirelik eğitimi</b>					1,033	0,793
Lise	11	10,9	1	4,2		
Ön lisans	4	4,0	1	4,2		
Lisans	79	78,2	20	83,3		
Yüksek lisans	7	6,9	2	8,3		
<b>Medeni durum</b>					0,076	0,793
Evli	39	38,6	10	41,7		
Bekâr	62	61,4	14	58,3		
<b>Çocuk sahibi</b>					0,001	0,980
Evet	25	24,8	6	25,0		
Hayır	76	75,2	18	75,0		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					1,736	0,629
1-5	71	70,3	15	62,5		
6-10	7	6,9	3	12,5		
11-15	15	14,9	5	20,8		
16≥	8	7,9	1	4,2		
<b>Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi (Yıl)</b>					6,636	0,084
1-5	78	77,2	18	75,0		
6-10	15	14,9	1	4,2		
11-15	4	4,0	4	16,7		
16≥	4	4,0	1	4,2		
<b>Yoğun bakımda vardiyalı çalışma şekli</b>					4,778	0,189
Sürekli gündüz	3	3,0	2	8,3		
Sürekli gece	3	3,0	0	0,0		
Gece-Gündüz dönüşümlü vardiya	42	41,6	14	58,3		
Diğer (24 saat)	53	52,5	8	33,3		

Tablo 4.10’de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yoğun bakımda çalışırken mesleki/çalışma yaşamına dair rahatsızlık yaşama durumu verilmiştir. Çalışma yaşamına dair rahatsızlık yaşama durumu ile bazı tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamıştır. ( $p>0,05$ )

**Tablo 4.11.** Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yoğun bakımda çalışırken sosyal ve/veya ekonomik açıdan herhangi bir rahatsızlık yaşama durumu

Tanıtıcı özellikler	Sosyal/ekonomik açıdan rahatsızlık yaşama durumu				İstatistiksel Analiz	
	Evet		Hayır		Test	p
	N	%	N	%		
<b>Cinsiyet</b>	88	84,6	17	81,0	0,174	0,745
Kadın	16	15,4	4	19,0		
<b>En son hemşirelik eğitimi</b>	11	10,6	1	4,8	0,996	0,802
Ön lisans	4	3,8	1	4,8		
Lisans	81	77,9	18	85,7		
Yüksek lisans	8	7,7	1	4,8		
<b>Medeni Durum</b>	40	38,5	9	42,9	0,142	0,707
Bekâr	64	61,5	12	57,1		
<b>Çocuk sahibi</b>	25	24,0	6	28,6	0,193	0,661
Hayır	79	76,0	15	71,4		
<b>Hemşire olarak çalışma süresi (Yıl)</b>	72	69,2	14	66,7	7,003	0,072
1-5	8	7,7	2	9,5		
6-10	19	18,3	1	4,8		
11-15	5	4,8	4	19,0		
16≥						
<b>Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süresi (Yıl)</b>	81	77,9	15	71,4	1,007	0,800
1-5	12	11,5	4	19,0		
6-10	7	6,7	1	4,8		
11-15	4	3,8	1	4,8		
16≥						
<b>Yoğun bakımda vardiyalı çalışma şekli</b>	5	4,8	0	0,0	4,482	0,214
Sürekli gündüz	2	1,9	1	4,8		
Sürekli gece	43	41,3	13	61,9		
Gece-Gündüz dönüşümlü vardiya	54	51,9	7	33,3		
Diğer (24 saat)						

Tablo 4.11’de hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine yoğun bakımda çalışırken sosyal ve/veya ekonomik açıdan herhangi bir rahatsızlık yaşama durumu verilmiştir. Sosyal/ekonomik açıdan rahatsızlık yaşama durumu ile bazı tanıtıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 4.12.** Hemşirelerin yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalara bakım verirken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan olumsuz etkileyen deneyimleri (n=125)\*

<b>Olumsuz etkileyen durum veya deneyimler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Covid-19 Hastalarının yoğun bakımda müdahalelere rağmen hayatını kaybetmesi	40	32,0
Solunum sıkıntısı çeken hastaların ajite olmaları ve fiziksel acılarına tanıklık etmek	15	12,00
Hastaların yalnızlık, kaygı ve korkuları karşısında çaresizlik	14	11,2
İzolasyona bağlı yalnızlık, damgalanma ve dışlanmışlık hissetmek	12	9,6
Sağlık ekibi içinde değersizlik hissetme, ekip içi iletişim sıkıntısı	10	8,0
Kişisel koruyucu ekipmanla çalışma güçlüğü	9	7,2
Hastaların ölebileceğini bilerek umutsuzca bakım vermek	8	6,4
Covid-19 maruz kalma ve bulaştırma riskinden dolayı kaygı yaşanması	8	6,4
Bakım verirken yetersizlik hissetme	8	6,4
Fiziksel sağlık sorunları ve sıkıntıların yaşanması	6	4,8
Hastaların olumsuz tepkilerine maruz kalma	6	4,8
Çalışma koşullarının ağır ve yorucu olması	4	3,2
Toplam	140*	

\* Toplam 125 hemşirenin tamamı yanıt vermiş ve yüzdeler N üzerinden alınmıştır. \*\*N katlanmıştır.

Tablo 4.12’de hemşirelerin yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalara bakım verirken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan olumsuz etkileyen durum veya deneyimleri verilmiştir. Yanıtlar tabloda gruplandırılmış olarak yansıtılmış olmakla birlikte, yaşanan deneyimleri beyan edildiği şekliyle gerçeğine uygun olarak aktarabilmek için aşağıda bazı alıntılara yer verilmiştir.

### **Covid-19 hastalarının yoğun bakımda müdahalelere rağmen hayatını kaybetmesi**

*“Duygusal olarak ex olan hastaların yaş oranının 50-60 yaşlara düşmesi ve bu hastaların küçük çocukları olduğunu öğrenmek beni oldukça üzmüştü”*

*“Bakım verdiğim hastanın ailesinden bahsetmesi onları özlediğini ifade etmesi, görmek istemesi ve sonrasında ex olması çok üzücüydü”*

*“5 dakika önce muhabbet ettiğimiz hastalarımızın bir anda solunum arreste girmesi ya da CPAP’ı reddeden hastanın önce entübe edilmesi, sonra ex olması ve bu olayın hiç şaşmaması. Aynı profilde hasta görünce ex olacağını bilerek bakım yapmak mental olarak beni çok zorladı.”*

*“Birçok hastamız gözlerimizin önünde nefes alamazken bizler onlara bir nefes bile olamadık çok genç yaşta hastalarımızı olumsuz koşullar ve hastalığın etkisinden dolayı kaybettik.”*

*“27 yaşında düğün günü kaybettiğimiz hasta duygusal olarak beni çok etkilemişti. Ex olduğu gün ağlamıştım”.*

### **Solunum sıkıntısı çeken hastaların ajite olmaları ve fiziksel acılarına tanıklık etmek**

*“Bakım verirken özellikle hastaların nefes darlığı yaşaması, solunum güçlüğü çekmesi beni olumsuz olarak etkileyen etmenlerin başındadır.”*

*“Hastaların oksijen seviyeleri düşüp karbondioksit seviyeleri yükselince ajiteleşmeleri ve CPAP highflow cihazlarına tepki göstermeleri ve tedavi veren bizim zorlanmamız ve elimizden başka bir şey gelmemesi çok zorlayıcı ve tüketici bir durum.”*

### **Hastaların yalnızlık, kaygı ve korkuları karşısında çaresizlik**

*“Hastaların solunum cihazına bağlanmadan önce, ölmek istemediklerini belirtmesi ve ailelerini göremedikleri için kaygılarının hiç dinmemesi çok üzüldüğüm bir durumdu.”*

*“35 yaşında kadın hastanın CPAP alırken beni burada bırakma, elimi tut deyip, yanında kalmamı istemesi beni çok etkilemişti.”*

*“Hala unutamıyorum. Aynı aileden herkesin yoğun bakımda olması da çok iç acıtıyor.”*

*“Annesinin cenazesine gidemeyen bir hastanın duygusal durumu beni çok üzmüştü.”*

### **İzolasyona bağlı yalnızlık, değersizlik, damgalanma ve dışlanmışlık hissetmek**

*“Akşamları balkonlarından alkışlayan komşularımın benden kaçmaları, asansörde benim olduğumu gördüklerinde binmekten vazgeçmeleri kendimi kötü hissettirmişti.”*

*“Kovid yoğun bakım çalıştığımız için apartmandaki komşular çevre vs. bizden uzak kalmayı ve yolda görürse yolunu çevirecek konuma geliyorlardı.”*

*“Kovid’in ilk çıktığı zamanlarda çocuklarımı halasına göndermişim. Çocuklarımın şu sözleri beni mahvetmişti: ‘Anne gece gel bizi kaçır, yastığa sarılıp ağlıyoruz.’”*

### **Sağlık ekibi içinde değersizlik hissetme, ekip içi iletişim sıkıntısı**

*“Tüm iş yükü bizim omuzlarımızda ama nedense sektörde yalnızız.”*

*“Aslında çok değer veriyormuş gibi görünüp sağlık çalışanını hep yalnız bıraktılar. Doktorların 5 dakika ziyaret için bile zor girdikleri yoğun bakımlarda hemşireleri köle niyetine çalıştırdılar. Ama kahraman olan doktorlar oldu. Maddi ve manevi destek onlara verildi.”*

*“Doktorlar tarafından en ufak hatanda azarlayıcı ve aşağılayıcı konuşulması kişiyi psikolojik olarak yıpratmakta”*

### **Kişisel koruyucu ekipmanla çalışma güçlüğü**

*“Fiziksel olarak N-95 maske ile rahat nefes alamıyorum ve kendimi 4 saatin sonunda yorgun hissediyorum ruhsal olarak ise hastalara elimizden geldiğince destek oluyoruz fakat sonuç olarak iyileşen hasta sayısının az olması mesleki doyumumu düşürüyor.”*

*“Kişisel koruyucu ekipmanların yüzde yara oluşturması ve su gibi terletmesi nedeniyle çalıştığım süreçte pek mutlu olabildiğimi düşünmüyorum.”*



### **Hastaların ölebileceğini bilerek umutsuzca bakım vermek**

*“Genel durumu iyi gelen bir hastanın genel durumunun çok hızlı kötüleşip entübe olması beni çok etkilemişti. Hastalarımın her an satürasyonu düşecekmiş gibi geliyordu ve bu durum beni çok ajite yapmıştı.”*

*“Hastalarımın bilinçli olup ben ölecek miyim yavrum demeleri hala kulaklarımda, ya da ben öleceğim size bir şey olmasın diyen hastalarım. Hepsi de benim için bir travmaydı. Unutmayacağım.”*

### **Covid-19 maruz kalma ve bulaştırma riskinden dolayı kaygı yaşanması**

*“Kovid hastalarına bakım verirken aileme enfeksiyon bulaştırma korkusuyla çalışmak eve gelmek olumsuz duygu durumuna sokmuştu.”*

*“Enfekte olma korkusu. Aynı zamanda çevremdeki kişiler benimle beraber aynı ortamda olmaktan kaçındıklarını fark ettim. Bu da beni rahatsız etti ve kalabalık ortamlara girmekten kaçındım. Bu durum da sosyal bir yalnızlığa sebep oldu.”*

### **Fiziksel sağlık sorunları ve sıkıntıların yaşanması**

*“Hastaların tüm işlerini halletmeye çalışmak ve yetişememek yeri geldiğinde çok yorucu oldu.”*

*“Fiziksel olarak çöktüm. Duygusal olarak çok yalnız hissettim. Ruhsal olarak depresyona girdim ve OKB olmaktan korktum.”*

*“Alanda yaşanan yoğun tempo, fiziksel olarak bacaklarda ağrı oluşturmaktaydı. Eve gittiğimde dinlenmeye geçtiğimde yorgunluktan uykuya geçemediğim haller yaşadım.”*

### **Hastaların olumsuz tepkilerine maruz kalma**

*“İnsanların hayatını kurtaracağız diye kendi hayatımızı riske ediyor oluşumuza rağmen insanların bunu sadece para karşılığı yapıyor olmamızı dile getirmesi, emeğime saygı duymaması beni çileden çıkarıyor.”*

*“Covid-19 sürecinde aşı polikliniğinde çalışırken uğradığım saldırıdan dolayı can güvenliğim olmadığını hissettim.”*

### **Çalışma koşullarının ağır ve yorucu olması**

*“24 saat aktif çalışıyor olmamıza rağmen maddi olarak emeğimizin karşılığını almıyoruz. Özlük haklarımızı istediğimizde sesimizi duyuran veya duyan olmuyor. Hasta ve hasta yakını bize şiddet gösterme eğiliminde olduğunda bile bir caydırıcı ceza almıyorlar. Gün aşırı nöbetlere geliyoruz ve üst sınırdaki fazla mesai yapmamıza rağmen aldığımız maaş bir PTT çalışanı kadar olmuyor. Mutsuz ve bu mesleğe dair umutsuzuz.”*

### **Bakım verirken yetersizlik hissetme**

*“Yoğun bakımdaki bilinci açık hastaların bir nefes için yalvarışı ve elimizden bir şey gelmeyince düştüğüm umutsuzluk çaresizlik.”*

*“Genel durumu iyiye gidiyormuş gibi görünen hastaların birden çok hızlı kötüleşmesi de moral motivasyonumu düşürüyordu.”*

*“Hastalar için özellikle prone pozisyon istendiğinde yetersiz sayıda kişiyle bu pozisyonu vermek (özellikle entübe hastada) beni fiziksel olarak çok etkiledi.”*

**Tablo 4.13.** Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hastalara bakım verirken olumlu etkileyen deneyimleri (n=123)

Olumlu etkileyen durum veya deneyimler	n	%
Hastaların mekanik ventilatör desteğinden ayrılıp, servise nakil ya da taburcu olması	66	53,6
Hastaların verdiğimiz bakım için bizlere teşekkür ve dua etmesi	15	12,0
Mesleki bilgi ve becerilerim gelişti, doyum sağladım	12	9,6
Yaşamın sağlığımın ve ailemin değerini anladım	8	6,4
Salgın sürecinde emek ve özverimizin takdir edilmesi	6	4,8
Diğer*	2	1,6

\*Diğer seçeneği altında, aşılanmayla birlikte mortalite oranlarının giderek azalması ve kötü günlerde kim yanımızda ve kim yanımızda değil sorusunun yanıtının sorgulanması ifadeleri yer almaktadır. Olumlu bir deneyim yaşamadığını belirten 11 kişi (%8,8) bulunmaktadır.

Tablo 4.13’da hemşirelerin yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalara bakım verirken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan olumlu etkileyen durum/deneyimleri verilmiştir. Katılımcıları yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalara bakım verirken en fazla olumlu etkileyen deneyim hastaların mekanik ventilatör desteğinden ayrılıp, servise nakil ya da taburcu olması olarak ifade edilmiştir. Diğer olumlu duygu ve deneyimler ise bakımın etkili olduğunu görmek, hastaların olumlu geri bildirimleri ve mesleki doyum şeklindedir. Aşağıda bazı alıntılara yer verilmiştir:

*“Uzun süreli yatışı olan Kovid 19 hastasının extübe olup servise çıkardığımız zaman yaptığımız bakımın ve tedavinin işe yaradığını gördüm”*

*“Bu süreçte beni duygusal ve ruhsal anlamda olumlu etkileyen deneyimim çok ileri yaş ve çoklu hastalığa rağmen yoğun bakımdan gülererek ve el sallayarak ayrılan yaşlı teyzemimdi.”*

*“Kovid 19 pozitif olan hastalarda ölüm anksiyetesi çok fazlaydı. Bizler iletişimimizi hiç koparmadan her an yanlarında olduğumuzu ve yaşayacaklarını iyileşeceklerini destekledik. Onların gözlerinin içine baktık. Yaşama sevinci hiç bitsin istemedik.”*

*“Hastalarda dekübitlerin az olması verdiğimiz bakımın kaliteli olduğunu gösterdiği için mutlu oldum.”*

*“Kovid yoğun bakım oldukça öğretici bir alan. Kriz yönetimi, infüzyonlar, mekanik ventilasyon, sıvı- elektrolit dengesi, holistik bakım ve daha pek çok konuda yeterlilik kazanılabilecek bir alan. Hastalarla yaptığım terapotik bağ sonucunda onlardan olumlu geri dönüşler almak mesleki tatmin duygumu artırıyor.”*

*“Fiziksel anlamda olumlu deneyim yaşamamasam da sosyal olarak insanların yaptığımız işten bizi takdir etmesi, alkışlaması, yakınlarımla özel ilgisi en etkili deneyimimdi”*

**Tablo 4.14.** Hemşirelere göre Covid-19 salgını sürecinde hemşire olmanın anlamı (n=125)\*

Hemşire olmanın anlamı	n	%
Ön cephede savaşan ama hak ettiğini göremeyen kahramanlar	32	25,6
Ağır iş yükü ve bulaş riski altında yorgunluk ve tükenmişlik	23	18,4
Hastaların yaşamına dokunabilmek, en zor günlerinde onların yanında olmak	18	14,4
Vicdan, merhamet, fedakârlık ve sorumluluk ile karakterize ağır duygusal yük	16	12,8
Gurur ve doyum	14	11,2
Sağlık sisteminin bel kemiği	12	9,6
Değersizlik	11	8,8
Meslektaşlarıyla zor günlerin dayanışması	4	3,2
COVID-19 sürecinde karışık duygular	3	2,4
Toplam	133**	-

\* Toplam 125 hemşirenin tamamı yanıt vermiş ve yüzdeler N üzerinden alınmıştır.

\*\*N katlanmıştır.

Tablo 4.14’de hemşirelere göre Covid-19 salgını sürecinde hemşire olmanın anlamı gösterilmiştir. Katılımcıların önemli bir bölümü kendilerini bir savaşın en ön cephesinde savaşan, ancak hak ettiğini değeri göremeyen kahramanlar gibi hissettiklerini, ağır iş yükü ve bulaş riski altında yorgunluk ve tükenmişlik yaşadıklarını ifade etmiş ve hemşire olmayı ağır duygusal yük ile tarif etmişlerdir. Daha az oranda katılımcı ise salgın sürecinde hemşire olmaktan dolayı gurur duyduğunu, mesleki doyum sağladığını ve hemşireliğin sağlık sistemi için vazgeçilmez önemini vurgulamıştır. Aşağıda dikkat çekici bazı alıntılara yer verilmiştir:

#### **Ön cephede savaşan ama hak ettiğini göremeyen kahramanlar**

*“Mayın tespiti yapan bomba uzmanı gibi ilk saflarda yer aldık.”*

*“Bu zorlu süreçte hemşire olmak kendimi bir dünya savaşında ön safta savaşıyor muyum ama görünmezmişim gibi hissettiriyor”*

*“Kendimi piyon gibi hissettim. Cephenin en önünde olup yanımızda arkamızda kimsenin olmaması üzücü oldu.”*

#### **Ağır iş yükü ve bulaş riski altında yorgunluk ve tükenmişlik**

*“Ağır iş yükü, düşük ekonomik gelir, değersiz hissetme, salgınla mücadelede en ağır yükü omuzlamak”.*

*“Biz her zaman yaptığımız işler dışında ekstra işler de yüklendik bu dönem de. Mesai saatlerimiz arttı. Yıllık izinlerimizi alamadık. Ancak bunlar konuşulmadı. Toplum tarafından ekstra aldığımız ücretler konuşuldu. Hasta yakınları tedirgin olup hastasının yanında yer almazken biz oradaydık. Kaç kere enfekte olduk ancak bunlar konuşulmadı.”*

*“Çok zorlayıcı, tüketici, sosyal hayattan uzaklaştıran, robot gibi sürekli çalışma hayatı hemşireliğe karşı çalışma isteğimi azalttı.”*

### **Vicdan, merhamet, fedakârlık ve sorumluluk ile karakterize ağır duygusal yük**

*“Hemşire olmak vicdanlı olmak demektir”*

*“Bu süreçte canımız pahasına sorumluluk duygusuyla fedakârca ve özveriyle çalıştık”*

### **Sağlık sisteminin bel kemiği**

*“Hemşire olmak sağlık sektörünün öncüsü, olmazsa olmazı demektir”.*

*“Tedavi ve bakımın en önemli yapı taşı hemşirelik mesleğidir. Kovid 19 salgınında da bu önemi fazlasıyla göstermiş olduk. Hem medikal tedavi de hem de fiziksel, duygusal ve ruhsal tedavi süresince hemşireler hastaların her şeyi olmuştur.”*

### **Hastaların yaşamına dokunabilmek, en zor günlerinde onların yanında olmak<sup>5</sup>**

*“Bu insanların en zor anında yanında olmak gibi. Bunu profesyonelliğe taşımak da ayrı bir anlamlı çünkü maneviyatımın güçlendiğini hissediyorum insanlara yardım ederken. Son anlarına eşlik etmek, acılarını bir nebze hafifletmek bana kendime daha iyi biriymişim gibi hissettiriyor işte bunu seviyorum.”*

*“Bizlere muhtaç bir hayata dokunabilmek, ailesine kavuşmasına bir köprü vazifesi görmek paha biçilemez bir duygu”*

*“Ölme ihtimalini bilen bu durumun farkında olan kişilere iyileşeceği sözü verip bu duruma inandırabilmek. Hayata tutunabilmelerini sağlayabilmek”*

### **Mesleki gurur ve doyum**

*“Özellikle salgın döneminde hemşire olmak gurur verici. Sebebi ise daha önce bilinmeyen bir hastalığa karşı cesur adımlar atıp, hastalara bakıyor olmamızdır.”*

*“Tüm dünya salgın süreciyle mücadele ederken ben de ülkemde bu süreçte en önde olduğum için gururluydum.”*

### **Değersizlik**

*“Salgınla mücadele sürecinde izinlerimiz iptal edildi. Ailemizden uzak kaldık buna rağmen yaptığımız mesleğin üyesi olan insanlar ve birinci elden salgınla mücadele eden insanların desteklenmediğini düşünüyorum. Artan sağlıkta şiddet olayları, kapatılan izinler, yönetim bazında yapılan şikâyetler bunun kanıtıdır.”*

*“Bu süreçte doktorların kliniklere uğramaması, telefondan iletişim sağlaması ancak hemşirelerin 24 saat hasta ile bire bir temasta olması kullanıldığımızı düşündü. Buna rağmen devlet politikası olarak da ‘doktor ve diğer sağlık personeli’ algısı mesleğe olan ilgimin isteğimin azalmasına sebep oldu.”*

### **Meslektaşlarımla zor günlerin dayanışması**

*“Sahada ekip olarak sadece hemşire arkadaşlarımla olduğunu ifade ediyor.”*

*“Zor günlerde ekip arkadaşlarımla böyle anları, duyguları paylaşmak, birbirimize destek olmak çok güzel bir duygu”.*

### Covid-19 sürecinde karışık duygular

*“Tedavisi olmayan ve bizi nelerin beklediği bilinmeyen bir durumdu. Kısacası Covid-19 benim için çaresizliğin resmi idi.”*

*“Bu süreçte ön planda olan meslek grubuyuz. Bu süreci yaşayan biri olarak hemşire olmak bence hızlı ama dikkatli, etkin bakım ama hastalar arası ve çalışanlara bulaşı önleme stresi, özlem, umut ve ümitsizlik, sağlıklarına kavuşmayı dört gözle beklediğimiz hastaları ifade etmektedir”.*

**Tablo 4.15.** Covid-19 salgını sürecinde ve ileride olası salgınları göz önünde bulundurarak hemşirelik uygulamaları açısından önerileri (n=125)

Öneriler	n	%
Meslek olma bilinci ile birlik ve beraberlik içerisinde çalışılması	22	14,9
Hastalara bakım verilirken bütüncül yaklaşarak emosyonel yönleri de göz önünde bulundurularak sürecin etkin şekilde yönetilmesi	22	14,9
Bilimsel çalışmalar ile mesleki bilgi ve deneyiminin artırılması	16	10,8
Covid-19 konusunda sağlık personellerine ve topluma verilen eğitimlerin artırılması	16	10,8
Hemşirelik mesleğini bırakmaları ya da hiç başlamamaları	13	8,8
El hijyenine ve kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalışmaya dikkat edilmesi	8	5,4
Diğer sağlık personellerinin görevlerini yapması, onların yapacakları işi hemşirelerin yapmaması	8	5,4
Hemşirelerin maddi ve manevi motivasyonunun artırılması	12	8,1
Yeni mezun hemşirelerin öğrenmeye daha istekli olmaları ve kıdemli hemşirelerin onlara desteklerinin artması	7	4,7
Covid-19 hastalarına bakım verirken kendilerini unutmamaları, fiziksel, duygusal ve ruhsal olarak kendilerini korumaları	5	3,4
Salgın sürecinin daha iyi yönetilmesi	8	5,4
Mesleki tükenmişlik veya meslekte yaşanabilecek sorun/sıkıntılar ile ilgili ve iş hayatında çalışmalar yapılması	4	2,7
Mesleklerini severek yapmaları	3	2,04
Diğer***	3	2,04
Toplam	147	100,0

\* Toplam 125 hemşirenin tamamı yanıt vermiş ve yüzdeler N üzerinden alınmıştır.

\*\*N katlanmıştır.

\*\*\* Diğer seçeneği altında, Covid-19 aşularını eksiksiz yaptırılmaları, her hasta için yalpan bakım ve tedaviler aynı olmalı, yapmam dediğiniz şeyleri yapabilirsiniz hazırlıklı olun ifadeleri yer almaktadır.

Tablo 4.15’de Covid-19 salgını sürecinde ve ileride olası salgınları göz önünde bulundurarak katılımcıların hemşirelik uygulamaları açısından önerileri verilmiştir. Katılımcıların önerileri meslek olma bilinciyle birlik ve beraberlik içerisinde çalışılması, hastalara bakım verilirken bütüncül yaklaşarak duygusal yönleri de göz önünde bulundurularak sürecin etkin şekilde yönetilmesi, Covid-19 konusunda sağlık personeli ve topluma verilen eğitimlerin artırılması, bilimsel çalışmalar ile mesleki bilgi ve deneyimlerin artırılması şeklindedir. Daha az oranda katılımcı ise, hemşirelik mesleğini bırakmaları veya hiç başlamamaları, kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalışmaya dikkat edilmesi, hemşirelerin maddi ve manevi motivasyonunun artırılması, yeni mezun hemşirelerin öğrenmeye daha istekli olması ve kıdemli hemşirelerin onlara desteklerinin artması, hemşirelere psikolojik destek sağlanması ve meslekte tükenmişlik veya meslekte yaşanabilecek sorun/sıkıntı ile ilgili çalışmalar yapılması, salgın sürecinin daha iyi yönetilmesi, hastane koşullarının fiziksel ve kaynak olarak iyileştirilmesini önermiştir. Aşağıda bazı alıntılara yer verilmiştir.

*“Meslekte tükenmişlik çok fazla olduğu için bu konuda okul döneminde buna hazırlanılabilir, iş hayatında ise yöneticiler bu olumsuzluğu görüp iyileştirmek için bir şeyler yapabilirler.”*

*“Meslektaşlarıma önerim, özellikle yoğun bakım hemşiresi olmak hastayı her şeyiyle bütün görebilmektir. Sadece tedavi değil bakım da çok önemli. Mesleki anlamda kendilerini çok iyi yetiştirmelerini hastada bir adım önde olup, ne olacağını tahmin edip, buna göre hareket etmelerini istiyorum.”*

*“Empati yapalım, unutmayalım ki hiç kimse kendi isteği ile hastaneye yatmaz, fiziksel ihtiyaçlarını başkasının yapmasından hoşnut olmaz. Kendimiz ya da en yakınlarımızda hastaneye düşecekmişiz gibi yaklaşalım.”*

*“Ne kadar çabalasalar da ne yazık ki tam olarak emeklerinin karşılığını alamayacaklar. O yüzden önemli olan hastalarına en iyi bakım sağlayarak vicdanlı, adaletli birer hemşire olmanın ayrıcalıklı olduğunu bilmelerini isterim.”*

*“Hemşireliğin görev yetki ve sorumluluklarının kesin ve net olması için meslektaşlarla birlik olmak. İş yürüsün diyerekten doktorun işini yapmamak.”*

*“Mesleğe başlamasınlar, başlayanlar başka alana yönelsinler. Benim gibi olanlar ise bastonla çalışmaya devam veya en kısa zamanda emekli olmaya çalışsınlar. Bu meslek bu ülkede yapılmaz. Hastaların bakıcısı, hizmetçisi, birilerinin sürekli işlerini yapmak zorunda bırakılan bir meslek grubuyuz, meslek bile sayılmayan. ‘Sağlık çalışanı’ lafından da kovid döneminde nefret ettim. Bu kadar aşağılandığım bir zaman olmadı sanırım.”*

*“Bu iş severek yapılabilecek meslek. Uykusuzluğu, düzensiz beslenmeyi, sürekli yorgun hissetme halini, aile üyelerine yeterine zaman ayıramamayı göze alarak bu meslek seçilmeli.”*

## 5. TARTIŞMA

Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakımda çalışan hemşirelerin görüş ve deneyimlerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28, yaklaşık %80'i hemşirelik lisans derecesine sahip, yarıdan fazlası bekâr ve yaklaşık dörtte birisi çocuk sahibidir. Katılımcıların tamamı Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olup, buldukları ünite de çalışma süreleri çoğunlukla 1-5 yıl arasında değişmektedir. Hemşirelerin yarısına yakını genelde gece- gündüz vardiya şeklinde çalışmakta olup, tamamı aralıksız aktif 4 saat görev yapmaktadır. Covid-19 yoğun bakım ünitelerinin yatak kapasiteleri değişmekle birlikte ortalama yatak sayısı 9'dur. Hemşirelerin yarısı şu an çalıştıkları yoğun bakıma son 1 yıl içerisinde başka bir klinik/servisten görevlendirilmiştir ve yarısından fazlası bir günde ortalama 3 hastaya bakım vermektedir. Hemşirelerin yaşadıkları yer ile iş yeri arasındaki mesafe ortalaması fazla olmamakla birlikte çoğunluğu ulaşımını toplu taşıma araçlarıyla sağlamaktadır (Tablo 4.1).

Katılımcıların %86,4'ü Covid-19 geçirmiş; %76,8'inde aile üyelerinden birisi Covid-19 maruziyeti yaşamıştır ve oranı düşük olmakla birlikte (%15) aile üyelerinden bir kişi Covid-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Tablo 4.2). Dünyada sağlık çalışanların Covid-19 enfeksiyonuna maruziyeti ve mortalite oranlarına ilişkin yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında sağlık çalışanları arasında toplam 152 888 enfekte vaka olduğu ve 1413 ölüm gerçekleştiği saptanmıştır. Bu çalışma sonucuna göre enfeksiyon geçirenlerin çoğunluğunun kadın (%71.6) ve hemşire olduğu (%38.6; n=10706), ancak ölümlerin çoğunlukla erkeklerde (%70.8, n=550) ve doktorlar olduğu (%51.4, n=525) belirlenmiştir (79). ICN ise 2020 yılında, en az 90.000 sağlık personelinin enfekte olduğunu ve 260'dan fazla hemşirenin yaşamını kaybettiğini belirtmiştir (80). Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre Türk Tabipleri Birliği'nin (TTB) bulgularına göre 17.03.2020 ve 16.03.2022 tarihleri arasında 510 aktif çalışan sağlık personeli, 173 aktif çalışan doktor Covid-19 sebebiyle hayatını yitirmiştir (81). Çalışmamızda Covid-19 hastalığına maruziyet durumuyla tanımlayıcı özellikler arasında bir ilişki bulunamamışken, çocuk sahibi olanlarda maruziyet oranı olmayanlara bakılarak istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Bu bulgu, tam veya kısmi kapanma dönemlerinin kaldırıldığı ve yüz yüze eğitime geçildiği süreçte, çocukların da Covid-19 virüsü taşıdığı düşüncesini

desteklemektedir (82).

Covid-19, sağlık çalışanları üzerinde, özellikle bire bir fiziksel bakım veren hemşirelerin omuzlarına ağır yük oluşturmuş; ciddi sıkıntılar ve olumsuz etkilere yol açmıştır. Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu yoğun bakımda görev yaptıkları süre içerisinde fiziksel bir rahatsızlık/sıkıntı yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların belirttikleri fiziksel rahatsızlık/sıkıntılar çoğunlukla yorgunluk, kas-eklem ağrısı, halsizlik, uyku bozukluğu, baş ağrısı, KKE kullanımına bağlı yaşanan çeşitli sıkıntılar (görme-işitme sıkıntısı, aşırı terleme, hareket kısıtlılığı, iletişim kısıtlılığı, yüzde basınç yaraları ve solunum sıkıntısı) olarak belirtilmiştir. Araştırma bulgularımız ile benzer olarak alan yazında Covid-19 pozitif bakım veren hemşireler ile yapılan çalışmalarda da hemşirelerin yorgunluk (8, 28, 66, 68, 72), kas- eklem ağrısı (66), uyku bozukluğu (64, 71) ve baş ağrısı (8, 28) yaşadıkları bildirilmektedir. Ayrıca hemşirelerin KKE kullanımına bağlı yaşanan çeşitli sıkıntılar (8, 28, 66, 68), yetersiz sıvı ve besin alımı, idrar yapamama (8) zorlukları yaşadıkları belirtilmektedir. Dünyanın çeşitli bölgelerinde de olsa Covid-19 pandemisinde n saflarda bakım hizmeti sunan hemşirelerin yaşadıkları rahatsızlık/sıkıntılarının benzer olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu yoğun bakım ünitelerinde çalışırken duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşadığını belirtmiştir. Katılımcıların belirttikleri duygusal / ruhsal sıkıntılar tükenmişlik, stres, hastalığı yakınlarına bulaştırma korkusu, enfekte olma korkusu, genel anksiyete, çaresizlik, depresyon, üzüntü, aileden ayrı olmaya bağlı zlem, umutsuzluk, dışlanma, ayrımcılık/damgalanma kaygısı, yalnızlık, ölüm korkusu ve karantinaya alınma kaygısı olarak belirtilmiştir. Araştırma bulgularımız ile benzer olarak literatürde Covid-19 pozitif bakım veren hemşireler ile yapılan çalışmalarda da hemşirelerin tükenmişlik (5, 47, 59), stres (30, 46, 48, 49, 64, 67, 74), enfeksiyon bulaştırma korkusu (27, 70, 73), enfekte olma korkusu (64), anksiyete (26, 46, 48, 49, 59, 66, 68), çaresizlik (72), depresyon (26, 45-49, 66, 68, 74), üzüntü (74), dışlanma, ayrımcılık/damgalanma kaygısı (48, 73, 74), yalnızlık (74) ve ölüm korkusu (73) yaşadıkları bildirilmektedir. Ancak alışma sonucumuzda ek olarak hemşirelerin umutsuzluk, karantinaya alınma kaygısı ve aileden ayrı olmaya bağlı zlem duyguları da ön plana çıkmaktadır. Bu durum pandeminin dünya hemşirelerinde genel bir duygusal, ruhsal veya psikolojik yaşantılara neden olduğunu



göz önüne sermektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin belirttikleri fiziksel rahatsızlık/sıkıntı oranının kadınlarda erkeklere göre, evli olanlarda bekarlara göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8). Bu bulgu evli olan kadınların ev ve iş ortamındaki iş yükü ve sorumluluklarının fazla olduğunu ve bu durumun fiziksel şikayetlerinin artmasına yol açtığını düşündürmektedir. Çocuk sahibi olan hemşirelerde duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık oranı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.9). Bu da bize hemşirelerin ev ve iş ortamındaki sorumluluklarına ilave olarak, anne olarak çocuklarını enfekte etmek korkusuyla daha dikkatli davranmak zorunda kalmalarının onları daha fazla yorduğu ya da Covid-19 nedeniyle çocuklarının yanında olamamaktan kaynaklı ekstra sıkıntılara soktuğunu göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcılar, Covid-19 yoğun bakımda, Covid-19 pozitif hastalara bakım verirken mesleki çalışma yaşamlarına dair personel eksikliği, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri ve araç-gereç/donanım eksikliği sorunlarını yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bunların yanı sıra yıllık izin ve rapor kullanma konusunda kısıtlılık, çalışırken yeterli dinlenme, mola olanağının kısıtlılığı, ekip içi iletişim ve iş birliği yetersizliği, koronavirüs ve Covid-19 salgını ile ilgili bilgi eksikliği, yoğun bakım hemşireliği konusunda bilgi ve deneyim eksikliği, KKE kullanımı hakkında bilgi /uygulama eksikliği belirtilmiştir. Araştırma bulgularımız ilgili literatür ile uyumludur. Konuyla ilgili çalışmalar personel eksikliği (30), ağır iş yükü (30, 72), uzun çalışma saatleri (72), araç-gereç/donanım eksikliği (5, 7, 8, 27, 48, 64, 72), KKE kullanımı hakkında bilgi /uygulama eksikliği (7), koronavirüs ve Covid-19 salgını ile ilgili bilgi eksikliğinin (69) mesleki çalışma yaşantısına dair başlıca olduğunu göstermektedir.

Covid-19 salgınında ön saflarda çalışan hemşirelerin yaşadıkları sıkıntılarla baş etmek için yarısına yakını fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Alınan destekler sırasıyla profesyonel psikolojik destek, aile üyeleri ve ekip arkadaşları tarafından sağlanmıştır (Tablo 4.4). Çalışmamız ile benzer olarak literatürde (45) ekip arkadaşları ve sosyal destek mekanizmalarının destek sistemleri olarak belirtildiği görülmektedir. Ayrıca araştırmamız ile benzer olarak Hong ve ark. (66) çalışmasında hemşirelerin profesyonel psikolojik destek

olarak ruh sağlığı danışmanlığı aldığını belirtmektedir. Covid-19 salgının hemşireler üzerinde yarattığı etkilerle baş edilebilmesi için hemşirelerin desteğe ihtiyaı olduğu ve yalnız olmadıkları görülmektedir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin çoğunluğu sosyal ve/veya ekonomik açıdan sıkıntı yaşadıklarını ve bir kısmının aile üyelerinden herhangi birinin işsiz kaldığını belirtmiştir. Wahlster ve ark. (5) alışmalarında da hemşirelerin de aralarında bulunduğu sağlık bakım vericilerinin mali durumlarıyla ilişkili endişe duydukları belirtilmektedir. Covid-19 dünyada sadece sağlığı değil aynı zamanda ekonomik faaliyetleri de etkilemiştir.

Katılımcıların tamamı yoğun bakımda çalışırken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan olumsuz etkilendikleri durumlar ya da deneyimleri paylaşmışlardır. Olumsuz duygu ve deneyimler, Covid-19 hastalarının yoğun bakımda müdahalelere rağmen hayatını kaybetmesi, solunum sıkıntısı çeken hastaların ajite olmaları ve fiziksel acılarına tanıklık etmek, hastaların yalnızlık, kaygı ve korkuları karşısında çaresizlik şeklinde ifade edilmiştir. Diğer bazı olumsuz deneyimler izolasyona bağlı yalnızlık, damgalanma ve dışlanmışlık hissetmek ve sağlık ekibi içinde değersizlik hissetme kişisel koruyucu ekipmanla çalışma güçlüğü, hastaların ölebileceğini bilerek umutsuzca bakım vermek, Covid 19'a maruz kalma ve bulaştırma riskinden dolayı kaygı yaşanması, bakım verirken yetersizlik hissetme, hastaların olumsuz tepkilerine maruz kalma olarak açıklanmıştır (Tablo 4.12). Olumlu duygu ve deneyimler olarak ise hemşirelerin yaklaşık yarısı hastaların mekanik ventilatör desteğinden ayrılıp, servise nakil ya da taburcu olmasını olumlu deneyim olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca bakımın etkili olduğunu görmek, hastaların minnet duygu ve ifadeleri, bu süreçte mesleki bilgi ve becerilerin gelişmesi ve mesleki doyumun artması, salgın sürecinde emek ve zverilerinin takdir edilmesi olumlu deneyimler olarak ifade edilmiştir (Tablo 4.13). Sun ve ark. (72) alışmasında hemşirelerin hem olumsuz hem de olumlu duygular yaşadıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin% 60'ı bu hastalığa karşı mücadele vermekten mutlu hissettiğini bildirmiştir. Çalışmamız ile benzer olarak hemşireler hastanın iyi niyetini, saygısını, aktif işbirliğini ve minnettarlığını hissetmekten mutlu olmuşlardır. Diğer yönden aile ve ekip desteği, hastanede hemşireleri desteklemek ve motive etmek için bir ödül ve sosyal yardım sistemi bulunması, meslektaşların teşviki de hemşireleri mutlu hissettiren faktörler arasında sayılmaktadır.

Çalışmamızda hemşirelerin yarısından fazlası çalışırken hemşirelik uygulamalarında eksiklik, ihmal ya da yetersizlik yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.5). Bu bulgu hemşirelerin koronavirüs ve Covid-19 salgını ile ilgili bilgi eksikliği, yoğun bakım hemşireliği konusunda bilgi ve deneyim eksikliği, KKE kullanımı hakkında bilgi /uygulama eksikliği ile de ilişkilendirilebilir. Bununla ilgili açık uçlu soruya verilen yanıtlar, bakım ihmali veya eksikliğinin başlıca nedenleri olarak çoğunlukla personel eksikliğine bağlı aşırı iş yükü ve bakımda yetersizlik duygusu, yaşamı sürdürme çabamıza rağmen hastaların kısa sürede hayatını kaybetmesi nedeniyle yararlı olamama, çaresizlik, umutsuzluk ve tükenmişlik yaşanması, tıbbi cihaz, mekanik ventilatör ve ekipman eksiklikleri şeklinde ifade edildiğini göstermiştir (Tablo 4.6). Çalışmamızın bu bulgusu Halcomb ve ark. (65) ve Sun ve ark. (72) çalışması ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcılar Covid-19 döneminde hemşire olmanın anlamı en sıklıkla “bir savaşın en ön cephesinde savaşan, ancak hak ettiğini değeri göremeyen kahramanlar” olarak tarif edilmiştir. Katılımcılar ayrıca, bu dönemde hemşire olmayı ağır iş yükü ve duygusal yük, bulaş riski altında yorgunluk ve tükenmişlik ile ilişkilendirmişlerdir. Daha az oranda katılımcı ise salgın sürecinde hemşire olmaktan dolayı gurur duyduğunu, mesleki doyum sağladığını ve hemşireliğin sağlık sistemi için vazgeçilmez önemini vurgulamıştır (Tablo 4.14). Çalışma bulgumuza paralel olarak alan yazında hemşireler kendilerini değer görmeyen, ancak emekleri ödenemeyecek kahramanlar (14, 24, 61) ve toplum sağlığı için vazgeçilmez olarak görmektedir. Öte yandan, Kaçkın ve ark. (74) çalışmasında bazı hemşirelerin virüs taşıma potansiyeli olarak görülüp evlerine döndüklerinde kendilerine bırakılmış uyarı notlarıyla karşılaşmışlardır.

Covid-19 salgını sürecinde ve ileride olası salgınları göz önünde bulundurarak hemşirelik uygulamaları açısından ya da meslektaşlarınıza yönelik önerilerinin neler olduğuna ilişkin açık uçlu soruya tüm katılımcılar yanıt vermişlerdir. Katılımcıların önerileri sırasıyla meslek olma bilinciyle birlik ve beraberlik içerisinde çalışılması, hastalara bakım verilirken bütüncül yaklaşılması, Covid-19 konusunda sağlık personellerine ve topluma verilen eğitimlerin artırılması, bilimsel çalışmalar ile mesleki bilgi ve deneyimlerin artırılması şeklindedir. Daha az oranda olmakla birlikte, olumsuz öneriler arasında ise hemşirelere hemşirelik

mesleğini bırakmaları veya hiç başlamamaları da yer almıştır. Bu ifadeler katılımcıların Pandemi sürecinde ne kadar tükenmişlik yaşadıklarının da göstergesi olarak düşünülebilir. Diğer bazı öneriler, kişisel koruyucu ekipmanlar ile çalışmaya dikkat edilmesi, hemşirelerin maddi ve manevi motivasyonunun artırılması, kıdemli hemşirelerin yeni mezunları daha fazla desteklemesi, hemşirelere psikolojik destek sağlanması, meslekte tükenmişlik veya meslekte yaşanabilecek sorun/sıkıntı ile ilgili çalışmalar yapılması, salgın sürecinin daha iyi yönetilmesi, hastane koşullarının fiziksel ve kaynak olarak iyileştirilmesini içermektedir (Tablo 4.15). Konuyla ilgili literatürde hemşirelerin önerileri çalışmamıza paralel olarak salgın sürecinin daha iyi yönetilmesi, hemşirelerin maddi ve manevi motivasyonunun artırılması , hastane koşullarının fiziksel ve kaynak olarak iyileştirilmesi, mesleki bilgi ve deneyimlerinin artırılması, topluma verilen eğitimlerin artırılması (68) şeklindedir.

Bu araştırmadan elde ettiğimiz bulgular, yoğun bakım hemşirelerinin salgın sürecinde yaşadıkları deneyimlere dair bilimsel verilere katkı sağlayacağı, yoğun bakım hemşireliği ile ilgili hemşirelik eğitim programlarındaki içeriğin geliştirilmesine ve hemşire adaylarının yoğun bakım hemşireliğine dair anlayışlarına ışık tutacağı beklenmektedir. Bu anlamda alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Sürecine İlişkin Görüş Ve Deneyimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bu araştırmadan elde edilen başlıca sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

- Araştırmaya katılan hemşirelerin %86,4'ü, aile üyelerinin %76,8'i Covid-19 hastalığına yakalanmış olup; hemşirelerin %15,2'si bu sebeple aile üyelerinden bir kişiyi kaybetmiştir.
- Hemşirelerin %72,0'ının fiziksel bir sorun/sıkıntı yaşadığı belirlenmiş; fiziksel rahatsızlıklar çoğunlukla yorgunluk, kas-eklem ağrıları, halsizlik, uyku bozukluğu, baş ağrısı ve KKE kullanımına bağlı çeşitli sıkıntılar olarak ifade edilmiştir.
- Hemşirelerin %81,6'sının yoğun bakım ünitelerinde çalışırken duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşadığı belirlenmiş; duygusal ruhsal rahatsızlıklar sırasıyla tükenmişlik, stres, enfekte olma ve enfeksiyon bulaştırma korkusu, anksiyete ve depresyon şeklinde ifade edilmiştir.
- Hemşirelerin %%80,8'inin yoğun bakım ünitelerinde çalışırken mesleki/çalışma yaşamlarına dair sorun ya da sıkıntılar yaşadıkları belirlenmiş; bunlar sırasıyla personel eksikliği, ağır iş yükü, uzun çalışma saatleri, araç gereç donanım eksikliği olarak belirtilmiştir.
- Hemşirelerin %83,2'sinin sosyal-ekonomik açıdan sıkıntılar yaşadığı, %40,8'inin Covid-19 salgını sürecinde duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan destek aldığı belirlenmiştir.
- Hemşirelerin %54,4'ünün ise bakım verirken eksiklik ya da yetersizlik hissi yaşadıkları, belirlenmiş; yetersizlik veya eksikliğin başlıca nedenleri olarak personel eksikliğine bağlı aşırı iş yükü, tıbbi, cihaz, mekanik ventilatör ve ekipman eksiklikleri hastaların kısa sürede hayatını kaybetmesi nedeniyle yararlı olamama, çaresizlik, ve tükenmişlik duygularının yaşanması olarak belirtilmiştir.
- Hemşireler yoğun bakımda çalışırken kendilerini olumsuz olarak etkileyen başlıca duygu ve deneyimlerini Covid-19 hastalarının yoğun bakımda müdahalelere rağmen hayatını kaybetmesi, solunum sıkıntısı çeken hastaların

ajite olmaları ve fiziksel acılarına tanıklık etmek, hastaların yalnızlık, kaygı ve korkuları karşısında çaresizlik olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca, hemşire olarak çalışırken yalnızlık, damgalanma, sağlık ekibi içinde değersizlik hissi ve kişisel koruyucu ekipmanla çalışma güçlüğü de olumsuz deneyimler olarak belirtilmiştir.

- Hemşireler yoğun bakımda çalışırken kendilerini olumlu yönde etkileyen başlıca duygu ve deneyimlerini hastaların mekanik ventilatör desteğinden ayrılıp, servise nakil ya da taburcu olması, bakımın etkinliğini görmek, hastaların teşekkür ve dua etmesi ve mesleki doyumun artması şeklinde ifade etmişlerdir.
- Hemşireler Covid-19 salgını sürecinde hemşire olmanın anlamını ön cephede savaşan ama hak ettiğini göremeyen kahramanlar, ağır iş yükü ve bulaş riski altında yorgunluk ve tükenmişlik, hastaların yaşamına dokunabilmek, ve vicdan, merhamet, fedakârlık ve sorumluluk ile karakterize ağır duygusal yük olarak açıklamışlardır.
- Hemşirelerin meslektaşlarına yönelik önerileri meslek olma bilinciyle birlik ve beraberlik içinde çalışılması, hastalara bütüncül bakım verilmesi, salgın sürecinin daha etkin şekilde yönetilmesi ve mesleki bilgi ve deneyimin artırılması olarak belirtilmiştir.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

1. Sağlık kurumları ve yönetici hemşireler, yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları fiziksel rahatsızlıkları göz önünde bulundurarak çalışma koşulları ve saatlerini uygun dinlenme süreleri ile destekleyecek şekilde düzenlemelidir.
2. Sağlık kurumları yöneticileri, özellikle salgın sürecinde, hemşirelerin yaşadığı duygusal, ruhsal veya psikolojik sorunların farkında olmalı ve kurumsal psikolojik destek sistemlerine yer vermelidir.
3. Hemşirelerin çalışma süreleri içinde personel, tıbbi cihaz ve ekipman ihtiyacı düzenli olarak karşılanmalıdır.

4. Hemşirelerin yaklaşık yarıdan fazlasının bakım verirken eksiklik ya da yetersizlik hissi yaşadıkları göz önüne alınarak, sağlık kurumları yöneticileri tarafından bu duygu ve deneyimlere neden olan faktörlerin belirlenmesi ve eksikliklerin giderilmesi için planlamalar yapılmalıdır.
5. Salgın sürecinde artan personel ihtiyacı nedeniyle yoğun bakım ünitelerine yeni mezun hemşireler veya farklı kliniklerden yoğun bakım deneyimi olmayan hemşirelerin görevlendirilmesi hemşirelik bakımının niteliğinde yetersizlik yaşanmasına yol açabileceğinden hasta güvenliği ve hemşirelik bakım kalitesi açısından risklidir. Bu nedenle, yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilecek hemşirelerin yeterli süre ve etkin bir hizmet içi oryantasyon programından geçirilmesi önerilmektedir.
6. Hemşirelerin salgın sürecinde sağlık ekibi içinde kendilerini değersiz hissettikleri göz önüne alınarak hakkaniyetli bir ekip anlayışını içeren ulusal ve kurumsal kültürün geliştirilmesi ve uygulamalara yansıtılmasına önem verilmelidir.
7. Covid-19 salgının halen devam etmesi ve gelecekte yeni salgınların ortaya çıkabileceği göz önüne alınarak, yeni mezun hemşirelerin gerçek ortamda salgınla mücadeleye hazırlanabilmesi için hemşirelik eğitim programlarında salgınla mücadele ve yoğun bakım hemşireliğine özel dersler veya konulara yer verilmesi önerilmektedir.
8. Covid-19 salgınının halen etmesi ve gelecekte yeni salgınların ortaya çıkabileceği göz önüne alınarak, hemşirelerin çalışma koşullarına ilişkin duygu ve deneyimlerini ortaya koyan ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesine yönelik daha geniş örneklem içerecek araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 rehberi genel bilgiler epidemiyoloji ve tanı. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>.
2. World Health Organization. Covid-19 dashboard. 2022 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.who.int/>.
3. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 sağlık. 2022 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
4. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29:2742-50.
5. Wahlster S, Sharma M, Çoruh B, Town JA, Lewis A, Lobo SM, et al. A global survey of the effect of Covid-19 on critical care training. *ATS Scholar*. 2021;2(4):508-20.
6. Lefrant J-Y, Fischer M-O, Potier H, Degryse C, Jaber S, Muller L, et al. A national healthcare response to intensive care bed requirements during the Covid-19 outbreak in France. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 2020;39(6):709-15.
7. Elhadi M, Msherghi A, Alkeelani M, Alsuyihili A, Khaled A, Buzreg A, et al. Concerns for low-resource countries, with under-prepared intensive care units, facing the Covid-19 pandemic. *Infection, Disease & Health*. 2020;25(4):227-32.
8. Tabah A, Ramanan M, Laupland KB, Buetti N, Cortegiani A, Mellinghoff J, et al. Personal protective equipment and intensive care unit healthcare worker safety in the Covid-19 era (PPE-SAFE): an international survey. *Journal of Critical Care*. 2020;59:70-5.
9. Kıraner E, Terzi B. Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(EK-1):83-8.
10. Ağgün G. Covid-19 ile mücadelede hemşireler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(Özel Sayı):77-8.
11. Chen Q, Lan X, Zhao Z, Hu S, Tan F, Gui P, et al. Role of anesthesia nurses in the treatment and management of patients with Covid-19. *Journal of Perianesthesia Nursing*. 2020;35(5):453-6.
12. Bagnasco A, Zanini M, Hayter M, Catania G, Sasso L. Covid 19 a message from Italy to the global nursing community. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(9):2212-4.
13. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin K, Neville S, et al. Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of Covid-19. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13-14):2041-3.
14. Catton H. Nursing in the Covid-19 pandemic and beyond: Protecting, saving, supporting and honouring nurses. *International Nursing Review*. 2020;67(2):157-9.
15. Türk Hemşireler Derneği. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/cotton-2020-nightingale-konferans2.pdf>.
16. Choi KR, Jeffers KS, Logsdon MC. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(7):1486-7.
17. Duygulu S, Açıl SB, Özdemir EK, Erdat Y. Covid-19 salgını: Yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(Özel Sayı):34-46.
18. Hiçdurmaz D, Üzar Özçetin YS. Covid-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2020;7(Özel Sayı):1-7.
19. Zhao F, Ahmed F, Faraz NA. Caring for the caregiver during Covid-19 outbreak: Does inclusive leadership improve psychological safety and curb psychological distress? A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2020;110:103725.



20. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the Covid-19 epidemic in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(1):e60-e5.
21. Gül Ş, Kılıç ST. Determining anxiety levels and related factors in operating room nurses during the Covid-19 pandemic: A descriptive study. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(7):1934-45.
22. Çelik MG, Altan, H.A. Yoğun bakım hemşireliği el kitabı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2019. 5 p.
23. Anstey DE, Givens R, Clerkin K, Fried J, Kalcheva N, Kumaraiah D, et al. The cardiac intensive care unit and the cardiac intensivist during the Covid-19 surge in New York City. *American Heart Journal*. 2020;227:74-81.
24. Einboden R. Super Nurse? Troubling the hero discourse in Covid times. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2020. p. 343-7.
25. Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin KH, Neville S, et al. International nurses day 2020: Remembering nurses who have died in the Covid-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13-14):2050-2.
26. Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. Psychological impact of Covid-19 on ICU caregivers. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*. 2020;39(6):717-22.
27. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the Covid-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021;62:102946.
28. Yifan T, Ying L, Chunhong G, Jing S, Rong W, Zhenyu L, et al. Symptom cluster of ICU nurses treating Covid-19 pneumonia patients in Wuhan, China. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2020;60(1):e48-e53.
29. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of Covid-19. *Springer*; 2020. p. 1-3.
30. Besey Ö, Dağcı S. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin karşılaştıkları sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(3):170-83.
31. Dağcıoğlu BF, Keskin A. COVID-19 pandemisi sürecinde Türkiye, Avrupa ve Amerika verilerinin karşılaştırılması: kesitsel bir çalışma. *Ankara Medical Journal*. 2020;20(2):360-9.
32. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 nedir. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html>.
33. Khalili M, Karamouzian M, Nasiri N, Javadi S, Mirzazadeh A, Sharifi H. Epidemiological characteristics of Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology & Infection*. 2020;148:e130.
34. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/covid-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>.
35. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 enfeksiyon kontrolü ve izolasyon. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66338/enfeksiyon-kontrolu-ve-izolasyon.html>.
36. TC. Sağlık Bakanlığı. KKE uygun kullanımı. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: [https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37661/0/covid-19kkeuygunkullanimifisa4pdf.pdf?\\_tag1=BEF0C2B4B52B90AE56988E212E4A74AFC1B7FE30](https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/37661/0/covid-19kkeuygunkullanimifisa4pdf.pdf?_tag1=BEF0C2B4B52B90AE56988E212E4A74AFC1B7FE30).
37. Okuyan CB, Güneş E, Yeşilyurt E. Covid-19 pozitif hastaya hemşirelik bakımı veren bir hemşirenin deneyimleri: Olgu sunumu. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;5(4):705-8.

38. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 rehberi eriskin hasta yönetimi ve tedavi. 2022 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf>.
39. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 rehberi çocuk hasta yönetimi ve tedavi. 2022 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/42283/0/covid-19rehbericocukhastayonetimivetedavi06012022v1pdf.pdf>.
40. TC. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 solunum sistemi hastalıklarının yaygın olduğu dönemde saglik kuruluslarında gebe takibi. 2021 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41676/0/covid-19solunumsistemihastalıklarının yaygınoldugudonemdesaglikkuruluslarindagebetakibipdf.pdf>.
41. Çelik Şenol S, Koç G, Özbaş Atlı A, Bulut H, Karahan A, Aydın Çevik F, et al. Uluslararası hemşireler yılında Covid-19 pandemisi: Türk hemşireler derneği çalışmaları. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2021;6(1):23-7.
42. Al Thobaity A, Alshammari F. Nurses on the frontline against the Covid-19 pandemic: an integrative review. Dubai Medical Journal. 2020;3(3):87-92.
43. Baykara ZG, Eyuboğlu G. Covid-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020;9-17.
44. Zhang W-r, Wang K, Yin L, Zhao W-f, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the Covid-19 epidemic in China. Psychotherapy and Psychosomatics. 2020;89(4):242-50.
45. Liu Z, Han B, Jiang R, Huang Y, Ma C, Wen J, et al. Mental health status of doctors and nurses during Covid-19 epidemic in China. Available at SSRN 3551329. 2020.
46. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. Covid-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. EclinicalMedicine. 2020;24:100443.
47. Pappa S, Athanasiou N, Sakkas N, Patrinos S, Sakka E, Barmpareassou Z, et al. From recession to depression? prevalence and correlates of depression, anxiety, traumatic stress and burnout in healthcare workers during the Covid-19 pandemic in Greece: A multi-center, cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(5):2390.
48. Yang Y, Lu L, Chen T, Ye S, Kelifa MO, Cao N, et al. Healthcare worker's mental health and their associated predictors during the epidemic peak of Covid-19. Psychology Research and Behavior Management. 2021;14:221.
49. Kabasakal E, Özpulat F, Akca A, Özcebe LH. Mental health status of health sector and community services employees during the Covid-19 pandemic. International Archives of Occupational and Environmental Health. 2021:1-14.
50. Türk Hemşireler Derneği. Nightingale konferans. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: [https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/thd\\_interactive\\_06\\_03.pdf](https://www.thder.org.tr/uploads/subeler/thd_interactive_06_03.pdf).
51. Türk Hemşireler Derneği. Pandemiye 42 hemşire hayatını kaybetti. 2022 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/pandemide-42-hemsire-hayatini-kaybetti-dha-haberi>
52. Rahman A, Plummer V. Covid-19 related suicide among hospital nurses; case study evidence from worldwide media reports. Psychiatry Research. 2020;291:113272.
53. Çevirme A, Aylin K. Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik Mesleğine Yansımaları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(5):46-52.
54. Menon V, Padhy SK, Pattnaik JI. Stigma and aggression against health care workers in India amidst Covid-19 times: Possible drivers and mitigation strategies. Indian Journal of Psychological Medicine. 2020;42(4):400-1.
55. Bambi S, Iozzo P, Lucchini A. New issues in nursing management during the Covid-19 pandemic in Italy. American Journal of Critical Care. 2020;29(4):e92-e3.

56. Eghbali M, Negarandeh R, Froutan R. Covid-19 epidemic: Hospital-level response. *Nursing Practice Today*. 2020;7(2):81-3.
57. Spinelli A, Pellino G. Covid-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *Journal of British Surgery*. 2020;107(7):785-7.
58. Jackson D, Anders R, Padula WV, Daly J, Davidson PM. Vulnerability of nurse and physicians with Covid-19: Monitoring and surveillance needed. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(19-20):3584-7.
59. Wan Z, Lian M, Ma H, Cai Z, Xianyu Y. Factors associated with burnout among Chinese nurses during Covid-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2022;21(1):51.
60. Sharma SK, Nuttall C, Kalyani V. Clinical nursing care guidance for management of patient with Covid-19. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association*. 2020;70(5):S118-S23.
61. Morin KH, Baptiste D. Nurses as heroes, warriors, and political activists. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(15-16):2733-.
62. Milli Eğitim Bakanlığı. Uzaktan eğitim. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-23-martta-baslayacak-uzaktan-egitime-iliskin-detaylari-anlatti/haber/20554/tr>
63. Newell EG. A student nurse in the MICU: Leveraging unexpected leadership on the frontlines of Covid-19. *Nursing Outlook*. 2020;68(4):388-90.
64. Gan X, Shi Z, Chair SY, Cao X, Wang Q. Willingness of Chinese nurses to practice in Hubei combating the coronavirus disease 2019 epidemic: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(8):2137-50.
65. Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, James S, Fernandez R, et al. The experiences of primary healthcare nurses during the Covid-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*. 2020;52(5):553-63.
66. Hong S, Ai M, Xu X, Wang W, Chen J, Zhang Q, et al. Immediate psychological impact on nurses working at 42 government-designated hospitals during Covid-19 outbreak in China: A cross-sectional study. *Nursing Outlook*. 2021;69(1):6-12.
67. Pasay-An E. Exploring the vulnerability of frontline nurses to Covid-19 and its impact on perceived stress. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2020;15(5):404-9.
68. Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, 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.
69. Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, Heydari ST, Taheri V, Jiriaci R, et al. Nursing experiences of Covid-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*. 2021;8(1):72-9.
70. Schroeder K, Norful AA, Travers J, Aliyu S. Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the Covid-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*. 2020;2:100006.
71. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The psychological change process of frontline nurses caring for patients with Covid-19 during its outbreak. *Issues in Mental Health Nursing*. 2020:1-6.
72. 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(6):592-8.
73. Aydın R, Bulut E. Experiences of nurses diagnosed with Covid-19. *Authorea Preprints*. 2021.
74. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. 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(2):158-67.
75. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. T.C. Resmi gazete.

76. 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.
77. Shorey S, Valerie C. Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during Covid-19 and beyond: A meta-synthesis. *Midwifery*. 2020:102821.
78. Çevik Aktura S, Özden G. Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Journal of International Social Research*. 2020;13(73).
79. Bandyopadhyay S, Baticulon RE, Kadhum M, Alser M, Ojuka DK, Badereddin Y, et al. Infection and mortality of healthcare workers worldwide from Covid-19: a systematic review. *BMJ Global Health*. 2020;5(12):e003097.
80. International Council of Nurses. Covid-19 ile enfekte sağlık çalışanları. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://www.aa.com.tr/en/europe/90-000-healthcare-workers-infected-with-covid-19-icn/1831765>.
81. Türk Tabipler Birliği. Sağlık çalışanı ölümleri. 2020 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc\\_olumleri.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_olumleri.pdf).
82. Milli Eğitim Bakanlığı. Yüz yüze eğitim. 2021 Erişim Tarihi: 20 Haziran 2022. Erişim Adresi: <https://www.meb.gov.tr/2020-2021-egitim-ogretim-yilinin-ikinci-donemi-uzaktan-ve-yuz-yuze-egitimle-basliyor/haber/22553/tr>

## 8. EKLER

### EK-1 Covid-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimlerine Yönelik Anket Formu

1. **Yaşınız:** .....
2. **Cinsiyetiniz:**  
 Kadın       Erkek
3. **En son hemşirelik eğitiminiz:**  
 Lise       Ön lisans       Lisans       Yüksek lisans       Doktora
4. **Medeni Durumunuz:**  
 Evli       Bekâr
5. **Çocuğunuz var mı?**  
 Evet       Hayır (9.soruya geçiniz)
6. **Çocuk Sayınız kaçtır?**  
 1       2       3       ≥4
7. **Çocuğunuz / çocuklarınızın yaş gruplarını işaretleyiniz**  
 Bebek (≤12 ay)       Çocuk (1-2 yaş)       Okul Öncesi (3-5 yaş)  
 Okul çağı: (6-12 yaş)       Adolesan: (≥13)
8. **Siz çalışırken çocuklarınızın bakımını kim üstleniyor?**  
 Eşim       Annem / kayınvalidem       Bakıcı       Diğer (Açıklayınız)
9. **Hemşire olarak çalışma süreniz (Yıl):**  
 1-5       6-10       11-15       16≥
10. **Yoğun bakım hemşiresi olarak çalışma süreniz (Yıl):**  
 1-5       6-10       11-15       16≥
11. **Yoğun bakımda vardiyalı çalışma şekliniz:**  
 Sürekli gündüz       Sürekli gece       Gece-Gündüz dönüşümlü vardiya şeklinde  
 Diğer (Açıklayınız)
12. **Yoğun bakımda bir günde aralıksız aktif çalışma süreniz (saat /gün):**  
 4 Saat       6 saat       8 saat       12 saat       16 saat       24 saat

13. **Yoğun bakımda günlük ve veya haftalık fazla mesai yapıyor musunuz?**  
 Evet  Hayır
14. **Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi toplam kaç hasta yatağına sahiptir?**  
 .....
15. **Yoğun bakımda siz bir günde ortalama kaç hastaya bakım veriyorsunuz?**  
 1  2  3  4  ≥5
16. **Çalıştığınız yoğun bakıma Covid-19 salgını nedeniyle son 1 yıl içinde hastanenin diğer klinikler/servislerinden hemşire görevlendirilmesi yapıldı mı?**  
 Evet  Hayır
17. **Siz şu an çalıştığınız yoğun bakım ünitesine son 1 yıl içinde başka bir servis/klinikten görevlendirildiniz mi?**  
 Evet  Hayır
18. **Yoğun bakımda çalıştığınız süre barınma/konaklama ihtiyacınızı nasıl karşılıyorsunuz?**  
 Kendi evimde kalıyorum  
 Kurumun sağladığı lojman olanağından yararlanıyorum  
 İş yerime yakın ayrı ev kiraladım  Diğer ....
19. **Halen barındığınız / konakladığınız yer ile iş yeriniz arasındaki mesafe ortalama kaç kilometredir? .....**
20. **İş yerinize ulaşımınızı nasıl sağlıyorsunuz?**  
 Toplu taşıt araçlarıyla  Kendi özel aracım  
 Kurumun sağladığı servis  Diğer .....
21. **Covid-19 hastalığına maruz kaldınız mı?**  
 Evet  Hayır
22. **Aile üyelerinizden herhangi bir kişi Covid-19 hastalığına maruz kaldı mı?**  
 Evet  Hayır
23. **Aile üyelerinizden herhangi bir kişiden Covid-19 hastalığına maruz kaldığı için yaşamını kaybeden oldu mu?**  
 Evet  Hayır
24. **Yoğun bakımda çalışırken herhangi bir fiziksel rahatsızlık/sıkıntı yaşadınız mı?**  
 Evet  Hayır (26. soruya geçiniz)

**25. Yoğun bakımda çalışırken yaşadığınız fiziksel rahatsızlık ya da sıkıntılar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Yorgunluk     Kas-eklem ağrısı     Baş ağrısı     Uyku bozuklukları
- Halsizlik     İştahsızlık     Yetersiz beslenme     Yetersiz sıvı alımı
- Konstipasyon     İshal     İdrar yapamama     Sık idrar ihtiyacı
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı görme-ışitme sıkıntısı
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı aşırı terleme
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı hareket kısıtlılığı
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımına bağlı iletişim kısıtlılığı
- Koruyucu siperlik ve/veya maske kullanımına bağlı yüzde lezyon ve bası yaraları
- Koruyucu siperlik ve/veya maske kullanımına bağlı solunum sıkıntısı
- Diğer ...

**26. Yoğun bakımda çalışırken herhangi bir duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlık yaşadınız mı?**

- Evet     Hayır (28. soruya geçiniz)

**27. Yoğun bakımda çalışırken yaşadığınız duygusal, ruhsal veya psikolojik rahatsızlıklar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Genel anksiyete     Çaresizlik     Tükenmişlik
- Enfekte olma korkusu     Yakınlarına bulaştırma korkusu
- Ölüm korkusu     Yalnızlık     Umutsuzluk
- Stres     Depresyon     Aileden ayrı olmaya bağlı özlem
- Üzüntü     Dışlanma, ayrımcılık/damgalanma kaygısı
- Karantinaya alınma kaygısı     Diğer.....

**28. Yoğun bakımda çalışırken mesleki/çalışma yaşamınıza dair herhangi bir rahatsızlık ya da sıkıntı yaşadınız mı?**

- Evet     Hayır (30. soruya geçiniz)

**29. Yoğun bakımda çalışırken mesleki/çalışma yaşamınıza dair yaşadığınız rahatsızlık / sıkıntılar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Uzun çalışma saatleri     Ağır iş yükü     Personel eksikliği
- Araç-gereç/donanım eksikliği
- Yoğun bakım hemşireliği konusunda bilgi ve deneyim eksikliği
- Koronavirüs ve Covid-19 salgını ile ilgili bilgi eksikliği
- Kişisel koruyucu ekipman kullanımı hakkında bilgi/uygulama eksikliği

- Ekip içi iletişim ve işbirliği yetersizliği
- Yıllık izin ve rapor kullanma konusunda kısıtlılık
- Çalışırken yeterli dinlenme, mola olanağının kısıtlılığı  Diğer .....

**30. Covid-19 salgını sürecinde hemşire olarak çalışırken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan herhangi bir destek aldınız mı?**

- Evet  Hayır (33. soruya geçiniz)

**31. Covid-19 salgını sürecinde hemşire olarak çalışırken kim/kimlerden destek aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Aile üyeleri  Ekip arkadaşları  Hastane yöneticileri
- Uzman meslek grupları  Diğer .....

**32. Covid-19 salgını sürecinde hemşire olarak çalışırken ne tür destekler aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- Psikolojik destek  Çocuk/çocuklara bakım  Aile üyelerine bakım
- Maddi destek  Diğer

**33. Covid-19 salgını süresince sosyal ve/veya ekonomik açıdan sıkıntı yaşadınız mı?**

- Evet  Hayır

**34. Covid-19 salgını süresince aile üyelerinden biri hiç işsiz kaldı mı?**

- Evet  Hayır

**35. Yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalarınıza bakım verirken hemşirelik uygulamalarında herhangi bir eksiklik, ihmal ya da yetersizlik hissi yaşadınız mı?**

- Evet  Hayır (37. soruya geçiniz.)

**36. Yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalarınıza bakım verirken hemşirelik uygulamalarında yaşadığınız eksiklik, ihmal ya da yetersizlik hissini lütfen açıklayınız.**

**37. Yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalarınıza bakım verirken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan sizi olumsuz olarak çok etkileyen bir durum, deneyim veya deneyimlerinizi kısaca paylaşabilir misiniz?**

**38. Yoğun bakımda Covid-19 pozitif hastalarınıza bakım verirken fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan sizi olumlu olarak çok etkileyen herhangi bir durum, deneyim veya deneyimlerinizi kısaca paylaşabilir misiniz?**

**39. Covid-19 salgını sürecinde hemşire olmak sizce ne anlam ifade etmektedir?**

**40. Covid-19 salgını sürecinde ve ileride olası salgınları göz önünde bulundurarak hemşirelik eğitimi ve uygulamaları açısından ya da meslektaşlarınıza yönelik önerileriniz neler olabilir?**



## EK-2 T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları

09.03.2021

Bilimsel Araştırma Başvurusu - c

Gmail


 Postalarda arayın


2

### Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x



#### Bilimsel Araştırma Başvurusu

Alıcı: ben

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.

Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreç

Açıklama :

Form Adı : Emine Çökelek-2021-03-02T23\_53\_03

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönc

#### YASAL UYARI:

Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açık mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermem mesajın içeriği yazarna ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

#### DISCLAIMER:

This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in it please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or comp transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may no

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

Han

**EK-3 Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul  
İzni**



**T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu**

Sayı : 16969557 - 356

Konu :

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**Toplantı Tarihi** : 15 ŞUBAT 2022 SALI  
**Toplantı No** : 2022/03  
**Proje No** : GO 21/379 (Onay Tarihi: 07.09.2021)  
**Karar No** : 2022/03-05

Kurulumuzun 07.09.2021 tarihli toplantısında GO 21/379 kayıt numarası ile onaylanmış olan, Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Leyla DİNÇ'in sorumlu araştırmacı olduğu, Emine ÇÖKELEK'in yüksek lisans tezi olan, GO 21/379 kayıt numaralı, **"COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimleri"** başlıklı proje için vermiş olduğunuz 02.02.2022 tarihli protokol revizyonu, araştırma yeri ve süre uzatma dilekçe talebiniz Kurulumuzun 15.02.2022 tarihli toplantısında görüşülmüş ve ilgili değişiklikler idari izinlerin tamamlanması kaydıyla **uygun bulunmuştur**. Projenin yeni sonlanım tarihi 15 Mayıs 2022 olarak belirlenmiştir Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. G. Burça AYDIN	(Başkan)	8. Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	(Üye)
2. Prof. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	9. Doç. Dr. Tolga YILDIRIM	(Üye)
3. Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	(Üye)	10. Doç. Dr. Merve BATUK	(Üye)
4. Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	(Üye)	İZİNLİ	
5. Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	(Üye)	11. Doç. Dr. Gülten KOÇ	(Üye)
6. Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	(Üye)	12. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
7. Doç. Dr. Betül Çelebi SALTIK	(Üye)	13. Av. Buket ÇINAR	(Üye)

## EK-4 T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İzni



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-90739940-799  
Konu : Emine ÇÖKELEK (Tez Çalışması)

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
Hemşirelik Fakültesi

İlgi: 01.12.2021 tarih ve 1896097 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Emine ÇÖKELEK' in "COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimleri" konulu tez çalışması yönelik izin talebine ilişkin Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin cevabi yazısı yazımız ekinde gönderilmektedir.

Söz konusu çalışmanın Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ve bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla ilgili kurumda yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Doç. Dr. Özgür Ömer YILDIZ  
Müdür a.  
Başkan Yardımcısı

Ek: Üst Yazı (1 Sayfa)

## EK-5 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzni



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK  
BAKANLIĞI DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ  
24/12/2021 17:23 - E-41303261 - 799 -4938  
0015937710

Sayı : E-41303261-799  
Konu : Emine ÇÖKELEK (Tez Çalışması)

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi: 03.12.2021 tarih ve E-90739940-799-2351 sayılı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil Birimi yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Emine ÇÖKELEK' in "COVID-19 Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görüş ve Deneyimleri" konulu tez çalışmasının Hastanemizde yapılmasına ilişkin talep yazısı incelenmiş olup anılan çalışmanın Kurumumuzda hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi şartıyla çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Doç. Dr. Hasanali DURMAZ  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

Dağıtım:  
Gereği:  
Hacettepe Üniversitesi  
Hemşirelik Fakültesi

Bilgi:  
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ve Tescil  
Birimi

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: c48c10fd-a7a8-4e9d-9ea3-bcc12a251864 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Ziraat Mah. Şehit Ömer Halisdemir Cad. No: 20 Altındağ/ANKARA

Telefon: (0312) 596 2000 Faks No:

e-Posta: [fatma.erduran@saglik.gov.tr](mailto:fatma.erduran@saglik.gov.tr) İnternet Adresi: [www.diskapieah.gov.tr](http://www.diskapieah.gov.tr)

Bilgi için: Fatma ERDURAN

TIBBİ TEKNOLOJİ

Telefon No: (0 312) 596 20 26



## EK-6 Aydınlatılmış Onam Formu

### Sayın Meslektaşımız,

Yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 sürecine ilişkin görüş ve deneyimlerini ortaya koymayı amaçlayan bu araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalında, Prof. Dr. Leyla Dinç'in danışmanlığı ve sorumluluğunda, Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hemşire Emine ÇÖKELEK tarafından yapılmaktadır.

Sizin yanıtlarınızdan elde edilecek sonuçlarla yoğun bakım hemşirelerinin salgın sürecinden ne kadar etkilendikleri ve deneyimleri belirlenerek, hemşirelik bakımının görünürlüğüne katkı sağlayabilecek bilimsel veriler saptanacak ve yoğun bakım hemşireliğinin mesleki ve hizmet içi eğitimi ve uygulamalarına rehberlik sağlayacak sonuçlar elde edilebilecektir. Bu nedenle soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilirsiniz veya anketi doldururken istemezseniz son verebilirsiniz.

Anket formuna lütfen adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Bu anket formunda yoğun bakım hemşirelerinin sosyo-demografik bilgileri ve Covid-19 salgını sürecinde özel, aile ve mesleki, çalışma yaşamına dair görüş ve deneyimlerine yönelik 36 soru yer almaktadır. Ayrıca hemşirelerin fiziksel, duygusal, ruhsal veya sosyal açıdan olumlu/olumsuz etkileyen bir durum, deneyim veya deneyimlerinin paylaşılmasına, Covid-19 salgını sürecinde hemşire olmanın anlamına, hemşirelik eğitimi ve uygulamaları açısından ya da meslektaşlarına yönelik önerilerine dair görüşlerine yönelik birer açık uçlu soru bulunmaktadır. Anket toplam 40 sorudan oluşmaktadır. Toplam 10-15 dakikalık zamanınızı alacak bu ankete yanıtlarınızı soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olan kutucuğu/kutucukları işaretleyerek ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz. Birden fazla seçenek işaretleyebileceğiniz sorularda, size uygun gelen bütün seçenekleri işaretleyiniz. Eğer sorunun yanıtları arasında "diğer" seçeneği mevcutsa ve yanıtınız var olan seçenekler arasında yer almıyorsa, bu durumda yanıtınızı diğer seçeneğindeki boşluğa yazınız.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişi ile iletişim kurabilirsiniz:

#### Araştırma Ekibi:

Prof. Dr. Leyla DİNÇ

Hacettepe Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Telefon:

Emine ÇÖKELEK

Hacettepe Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları YL. Öğr..

Telefon:

Bilgileri okudum ve kendi irademle çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Evet

Hayır

**EK-7 Turnitin Digital Makbuz****Dijital Makbuz**

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Emine Çökelek  
Ödev başlığı: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19 SÜRECİNE İLİŞKİN...  
Gönderi Başlığı: YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19 SÜRECİNE İLİŞKİN...  
Dosya adı: 01.08\_2022\_Emine\_kelek\_Tez\_dosyas\_\_turnitin.doc  
Dosya boyutu: 955K  
Sayfa sayısı: 54  
Kelime sayısı: 14,020  
Karakter sayısı: 96,893  
Gönderim Tarihi: 01-Ağu-2022 12:55ÖS (UTC+0300)  
Gönderim Numarası: 1877658002



## EK-8 Turnitin Ekran Görüntüsü

## YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN COVID-19 SÜRECİNE İLİŞKİN GÖRÜŞ VE DENEYİMLERİ

## ORJİNALLİK RAPORU

% <b>9</b>	% <b>9</b>	% <b>1</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

## BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docs.google.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>4</b>
<b>2</b>	<b>www.scribd.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>3</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>www.klimik.org.tr</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

## 9. ÖZGEÇMİŞ