

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**



Ebru İLGEZDİ DOĞAN



HAZİRAN 2022
COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN
DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru İLGEZDİ DOĞAN

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DALINDA YÜKSEK LİSANS
DERECESİ İÇİN GEREKLİ ÇALIŞMALAR YERİNE GETİRİLMİŞTİR.**

HAZİRAN 2022



BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

15/06/2022

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAY FORMU

Program Adı:	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
Öğrencinin Adı Soyadı:	Ebru İLGEZDİ DOĞAN
Tezin Adı:	COVID-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deneyimleri: Nitel Bir Çalışma
Tez Savunma Tarihi:	15.06.2022

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Ahmet ÖNCÜ
Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	İmza
Tez Danışmanı:	Doç. Dr. Fadime ÇINAR	
2. Üye:	Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN	
3. Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN	



Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.

Ad, Soyad : Ebru İLGEZDİ DOĞAN

İmza :

ÖZ

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN DENEYİMLERİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

İlgezdi Doğan, Ebru

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Fadime Çınar

Haziran 2022, 99 sayfa

Amaç: Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde daha öncesinde pandemi deneyimi olmayan yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerinin incelenmesi amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim deseninde yapılan bu araştırmanın evrenini İstanbul ilinde bulunan bir şehir hastanesinin COVID-19 yoğun bakım ünitesinde en az 1 yıl süreyle COVID-19 hastalarına bakım veren 17 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Veriler, literatür taraması ve uzman görüşü alınarak oluşturulan ‘Yapılandırılmamış Soru Formu’ ile 04.03.2022 ve 04.05.2022 tarihleri arasında pandemi koşullarına uyularak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilerek temalar oluşturuldu ve değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların 12’sinin 25-30 yaş aralığında olup, 13’ünün kadın, 15’inin lisans mezunu olduğu belirlendi. Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin tükenmişlik, korku ve yorgunluk yaşadıkları saptandı. Hemşirelerin; eleman yetersizliği, kişisel koruyucu ekipman kullanım zorluğu ve hastalarla teması azaltma stratejilerinden dolayı hemşirelik bakımlarında eksiklikler yaşadıkları tespit edildi. Kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve eksikliği nedeniyle sorunlar yaşadıkları saptandı. Pandemi döneminde hemşirelerin toplum tarafından kahraman olarak görülmelerinin hemşireleri mutlu ettiği belirlendi. Daha önce pandemi yaşamayan yoğun bakım hemşirelerine COVID-19 pandemisinin, mesleki açıdan

gelecek için tecrübe olacağı tespit edildi. Pandemi sonrasında toplumun hemşirelik mesleğine karşı bakış açısının değişmesi ve hemşirelerin çalışma şartlarının iyileştirilmesi adına beklentilerin olduğu tespit edildi.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ilk defa pandemi yaşaması, eleman eksikliği ve zorlu koşullar nedenleriyle fiziksel ve psikolojik olarak yıpranmış oldukları belirlendi. Nitelikli yoğun bakım hemşire sayılarının arttırılması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, stres ile baş etmeleri için destek sağlanması, eğitimlerin devamlı hale getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Hemşiresi, Pandemi, COVID-19, Kişisel Koruyucu Ekipman.

ABSTRACT

EXPERIENCES OF INTENSIVE CARE NURSES DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A QUALITATIVE STUDY

İlgezdi Doğan, Ebru

Surgical Diseases Nursing Graduate Program

Supervisor: Doç. Dr. Fadime Çınar

June 2022, 99 pages

Aim: The aim of this study was to investigate the experiences of intensive care nurses who had no previous pandemic experience during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods: The population of this research, which was conducted in a phenomenological design, which is one of the qualitative research methods, consisted of 17 intensive care nurses who gave care to COVID-19 patients for at least 1 year in the COVID-19 intensive care unit of a city hospital in Istanbul. The data were collected by face-to-face interview method in accordance with the pandemic conditions between 04.03.2022 and 04.05.2022 with the "Unstructured Questionnaire", which was created by taking the literature review and expert opinion. The interviews were recorded on a voice recorder, and themes were created and evaluated.

Results: It was determined that 12 of the participants were between the ages of 25-30, 13 of them were women and 15 of them were undergraduate graduates. It was determined that intensive care nurses experienced burnout, fear and fatigue during the pandemic process. It was determined that the nurses experienced deficiencies in their nursing care due to lack of personnel, difficulty in using personal protective equipment and strategies to reduce contact with patients. It was determined that they had problems due to the use and lack of personal protective equipment. It was determined that the nurses being seen as heroes by the society during the pandemic period made the nurses happy. It has been determined that the COVID-19 pandemic

will be an experience for the future professionally for intensive care nurses who have not experienced a pandemic before. It has been determined that there are expectations after the pandemic in order to change the perspective of the society towards the nursing profession and to improve the working conditions of nurses.

Conclusion: According to the results of the research, it was determined that the nurses working in the COVID-19 intensive care units were physically and psychologically worn out due to experiencing the pandemic for the first time, lack of personnel and harsh conditions. It is recommended to increase the number of qualified intensive care nurses, to improve working conditions, to provide support for them to cope with stress, and to make trainings continuous.

Keywords: Intensive Care Nurse, Pandemic, COVID-19, Personal Protective Equipment.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans yolculuğumda yollarımızın keşismesiyle hemşireliğe karşı bakış açımı değiştiren, hastaları farklı bir gözle değerlendirmeyi öğreten, mesleki bilgi ve donanımıyla her zaman örnek aldığım, öğrencisi olma fırsatı yakaladığım çok saygıdeğer hocam Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN'a,

Tüm yoğunluğuna rağmen desteğini ve bilgisini esirgemedi yardımcı olmaya çalışan, tezimi bitirmem için beni sürekli motive eden çok saygıdeğer hocam Doç. Dr. Fadime ÇINAR'a,

Bilişime karşı merakı ve bilgisiyle sağlık sistemine farklı bir şekilde bakmamı sağlayan, güler yüzünü hiç esirgemeyen çok saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN'a,

Desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen ve bu günlere gelmemde büyük emekleri olan canım annem Aysel İLGEZDİ ve canım babam Cengiz İLGEZDİ'ye,

COVID-19 hastalığı yüzünden kendi çalıştığım yoğun bakım ünitesinde vefatlarına şahit olduğum canımın canları, bir tanecik anneannem Aynur AKGÜN ve dedem Burhan AKGÜN'e,

COVID-19 pandemi sürecinde insanlığa emeği geçmiş hatta bu nedenle vefat etmiş tüm sağlık çalışanlarına,

Yüksek lisans sürecimde ders günlerimde beni akşam okul kapanana kadar yağmurda, soğukta, işinden çıkıp kapıda bekleyen, tez sürecimde her ihtiyaç duyduğumda destek veren, tez yazımda benimle sabahlara kadar oturup yardım eden, moralim bozulduğunda beni toparlayan, neşeme neşe katan, en iyi arkadaşım, dostum, canım eşim Uzm. Dr. Ahmet Rıdvan DOĞAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

İNTİHAL.....	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR.....	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiv
Bölüm 1 Giriş.....	1
1.1 Problem Durumu.....	4
1.2 Çalışmanın Amacı.....	5
1.3 Araştırma Soruları.....	5
1.4 Çalışmanın Önemi	5
Bölüm 2 Alan Yazın Taraması.....	7
2.1 COVID-19.....	7
2.1.1 Pandeminin Tanımı.....	7
2.1.2 COVID-19 Hastalığının Tanımı.....	8
2.1.3 Epidemiyoloji.....	8
2.1.4 Belirti ve Bulgular.....	9
2.1.5 Risk Faktörleri	10
2.1.6 Komplikasyonlar	10
2.1.7 Bulaşma.....	11
2.1.8 Test - Tanı Yöntemleri.....	11
2.1.9 Tedavi - Aşı.....	12
2.2 Yoğun Bakım Ünitesi ve Hemşirelik	13
2.2.1 Yoğun Bakım Ünitesi Kavramı ve Tanımı	13
2.2.2 Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi.....	14
2.2.3 Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı ve Özellikleri	15
2.2.4 Yoğun Bakım Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları	16
2.2.5 Pandemi ve Yoğun Bakım Hemşireleri	19

Bölüm 3 Yöntem	24
3.1 Araştırmanın Tipi	24
3.2 Evren ve Katılımcılar/Çalışma Grubu	24
3.3 Verilerin Toplanması	25
3.3.1 Veri Toplama Araçları	25
3.3.2 Veri Analiz İşlemleri	26
3.3.3 Geçerlilik ve Güvenilirlik	26
3.4 Sınırlamalar	27
3.5 Araştırmanın Etik Yönü	27
3.6 Araştırma Planı	28
Bölüm 4 Bulgular	29
4.4 Temalar	31
4.4.1 Tema 1: Pandeminin Fiziksel ve Psikolojik Etkileri	32
4.4.1.1 Tükenmişlik	32
4.4.1.2 Korku	34
4.4.1.3 Yorgunluk	36
4.4.2 Tema 2: Hemşirelik Bakımı	38
4.4.2.1 Eleman Eksikliği	38
4.4.2.2 Koruyucu Ekipman Kaynaklı Bakım Vermede Zorluk	40
4.4.2.3 Hasta ile Teması Azaltma	41
4.4.3 Tema 3: Koruyucu Ekipman Kullanımı	42
4.4.3.1 Ekipman Yetersizliği	42
4.4.3.2 Ekipman Kullanımı Hakkında Yanlış Bilgilendirilme	44
4.4.3.3 Ekipman Kullanım Zorluğu	45
4.4.4 Tema 4: Pandemi Sürecinde Toplumda Hemşirenin Yeri	47
4.4.4.1 Kahraman Hemşireler	47
4.4.4.2 Toplumun Hemşirelik Mesleğine Karşı Bakış Açısı	49
4.4.5 Tema 5: Hemşirelerin Deneyimi	56
4.4.5.1 Tecrübe	56
4.4.6 Tema 6: Pandemiden Sonraki Beklentiler	60
4.4.6.1 Hemşirelere Karşı Bakış Açısının Değişmesi	60
4.4.6.2 Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi	63

Bölüm 5 Tartışma ve Sonuçlar.....	67
5.1 Araştırma Sorunlarının Bulgularının Tartışılması	67
5.1.1 Tema 1: Pandeminin Fiziksel ve Psikolojik Etkileri.....	69
5.1.2 Tema 2: Hemşirelik Bakımı.....	71
5.1.3 Tema 3: Koruyucu Ekipman Kullanımı.....	73
5.1.4 Tema 4: Pandemi Sürecinde Toplumda Hemşirelerin Yeri.....	76
5.1.5 Tema 5: Hemşirelerin Deneyimi.....	78
5.1.6 Tema 6: Pandemiden Sonraki Beklentiler	78
5.2 Sonuçlar	80
5.3 Öneriler	80
KAYNAKÇA.....	82

TABLÖLAR LİSTESİ

TABLÖLAR

Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri.....	29
Tablo 2. Katılımcıların Görev Süresi	30
Tablo 3. Katılımcıların COVID-19'a İlişkin Özellikleri.....	30
Tablo 4. Temalar	31



ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Araştırma Planı	28
--------------------------------	----



KISALTMALAR LİSTESİ

ANA	American Nurses Association - Amerikan Hemşireler Birliği
ARDS	Akut Respiratuar Distres Sendromu
BT	Bilgisayarlı Tomografi
CoV	Koronavirüs
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı-2019
CPAP	Continious Positive Airway Pressure - Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EFCCNA	Federation of Critical Care Nursing Associations - Avrupa Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu European
HFNC	High Flow Nasal Cannula - Yüksek Akışlı Burun Kanülü
ICTV	Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
MERS	Middle East Respiratory Syndrome - Orta Doğu Solunum Sendromu
NAAT	Nükleik Asit Amplikasyon Testi
PCR	Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu
PZR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome - Şiddetli Akut Solunum Sendromu
WFCCN	World Federation of Critical Care Nurses - Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu

Bölüm 1

Giriş

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 yılının sonlarına yaklaşırken, sebebi belli olmayan pnömoni vakaları bildirilmeye başlanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 7 Ocak 2020 tarihinde bu vakalara neden olan virüsün daha önce insanlarda tespit edilmemiş (2019-nCoV) bir koronavirüs çeşidi olduğunu tanımlamıştır. Sonrasında “coronavirus disease 2019” anlamına gelen 2019-nCoV hastalığı, “COVID-19” olarak isimlendirilmiştir. Yeni virüsün ismi, Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (ICTV) tarafından SARS-Cov'a benzediği için SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka tespit edilmiştir. Ayrıca DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilmiştir (WHO, 2020a).

Bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19, damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Ayrıca hasta kişilerin hapşırarak veya öksürerek etrafa yaydıkları damlacıklara diğer insanların elleri ile dokunarak sonrasında ellerini gözüne, ağız veya burnuna temas ettirmesi sonucunda da bulaşmaktadır. Bu hastalığın en yaygın belirtileri; ateş, öksürük ve solunum sıkıntısıdır. Daha ileri olgularda, pnömoni, çoklu organ yetmezliği, Akut Respiratuar Distres Sendromu (ARDS) ve ölüme neden olmaktadır (Rothan ve Byrareddy, 2020).

Florence Nightingale ile modern hemşireliğin başlangıcından itibaren hemşireler; çok zor durumlarda gözlemlerde bulunma, öncelikleri belirleme, değerlendirme, hemşirelerle iş birliği yaparak ekip olarak bakımı yönetme görevlerini yerine getirmişlerdir (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Geçmişten günümüze kadar tüm salgın hastalıklarda ve olağanüstü durumlarda olduğu gibi COVID-19 pandemisinde de hemşireler daima ön sıralarda yer almıştır. Tüm dünyaya yayılan COVID-19 pandemisi ile hemşirelerin değeri ve önemi daha da anlaşılmıştır (Çelik ve diğerleri, 2020; Kalanlar ve Kubilay, 2015).

Yoğun bakım üniteleri; durumu kritik olan hastaların yer aldığı, karmaşık ve yüksek teknolojiye sahip cihazların yer aldığı, profesyonel kapasitesi ve insan gücü profili açısından farklı ve çok özel birimlerdir (Terzi ve Kaya, 2011; Terzi ve Kaya, 2017). Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu'na (World Federation of

Critical Care Nurses - WFCCN) göre yoğun bakım hemşireliği; durumu kritik olan hastalara ve yaşam sonu yaklaşmış olan hastalara bakım veren, ağrı yönetimine ihtiyacı olan hastalara özel tedavilerini uygulayıp hemşirelik bakımını sağlayan çok özel bir dal hemşireliğidir (Williams ve diğerleri, 2011). Yoğun bakım ünitesinde bulunan hastaların, kan basıncı, oksijen saturasyonu, solunum hızı, kalp ritmi ve hızı gibi pek çok hemodinamik izlem 7/24 izlenerek farklı teknolojik cihazlarla organ fonksiyonları desteklenmektedir (Terzi ve Kaya, 2017). Hastaların kesintisiz olarak gözlemlenmesi, fiziksel olarak değerlendirilmesi, tedavi ve bakımlarının yapılması yoğun bakım hemşireleri tarafından yapılmaktadır (Terzi ve Kaya, 2011; Williams ve diğerleri, 2011).

Yüksek sayıda kişiyi etkileyen bu bulaşıcı hastalık pandemisinde, yoğun bakım üniteleri en önemli birimler haline gelmiştir. Ağır şiddetteki COVID-19 hastalarının büyük çoğunluğunun mekanik ventilatöre gereksinimi olduğundan yoğun bakım hemşirelerinin; hastanın solunum fonksiyonlarının yakından izlemi, sekresyonlarının aspirasyonu, ağız bakımı, hastaya prone pozisyonunun verilmesi, erken sepsis bulgularının izlemi, hekim tarafından belirlenen kritik destek tedavilerinin hesaplanarak uygun dozlarda düzenli şekilde uygulanması, hastanın enteral beslenmesinin sürdürülmesi, hijyen gereksinimlerinin sağlanması, kan gazı analizlerinin yapılması ve tüm bu süreçte gerekli durumlarda hekimi bilgilendirme gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Terzi ve Kaya, 2011; Williams ve diğerleri, 2011; WHO, 2020a, 2020b).

Yoğun bakım hemşireleri COVID-19 pozitif ya da şüpheli olan hastalara tedavi ve bakım verme sırasında onlarla yakın temas halinde bulunmak zorundadırlar. Yoğun bakım hemşirelerinin hastalardan uzak veya geride durması, hasta odasından çıkması genellikle mümkün olmamaktadır. Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu başta olmak üzere bir çok uluslararası birlik; yüksek oranda bağımlı ve mekanik ventilatöre bağlı olan durumu kritik hastalar için hasta:hemşire oranının 1:1 olmasını gerekli görmektedir. Bununla ilgili literatürde kanıt olmamakla birlikte bazı ülkeler tarafından uygulanan ve önerilen uygulama, durumu kritik ve mekanik ventilatörde olan hastanın yanı sıra COVID-19 olan hastanın bulaş riski yüksek olması nedeniyle COVID-19 pozitif olan hastaya bir yoğun bakım hemşiresinin tedavi ve bakım vermesi yönündedir (Halaçlı, Kaya ve Topeli, 2020).

Pandemi sürecinde hemşirelerin hem iş y¼k¼ artmış, hem de oluşturulan yeni protokollere ve pandemiden dolayı oluşan yeni durumlara adapte olmak zorunda kalmışlardır. T¼m bunlar hemşireler i¼in ¼ok stresli bir s¼re¼ oluşturmuştur (Billings ve diğlerleri, 2020). Bu s¼re¼ boyunca hemşireler; hastaların ¼ok kısa s¼re i¼erisinde terminal d¼neme girme ve yaşam sonu s¼re¼lerine şahitlik etmiş, hastanede bulundukları s¼relerde aileleriyle iletişim sağlayamayan hastaların t¼m bakım ihtiya¼larını karşılayan kişiler olmuşlardır (Jacson ve diğlerleri, 2020). Pandemi boyunca ¼alıřma sistemindeki değişiklikler, hasta-hemşire sayısı oranındaki değişimler, riskli hasta grubuna bakım vermek, vardiya saatlerinin ve g¼rev yerinin değişmesi, hastalığın tedavisinin bulunamaması, hastalığı başka hasta ve ailelerine taşıma ihtimali, uzun ve yorucu ¼alıřma saatleri s¼resince koruyucu ekipmanlarla hasta bakmak, hastalığın hemşirelere bulaşma riskinin olması, damgalanma gibi durumlar hemşirelerde ¼fke, korku, belirsizlik, anksiyete ve t¼kenmiřlik gibi duyguların hissedilmesine neden olmuştur (¼evik Aktura ve ¼zden, 2020).

T¼rkiye’de pandemi s¼reci boyunca her g¼n daha da artan yoğun bakım hemşiresi ihtiya¼ını gidermek i¼in farklı servislerde ¼alıřan, ge¼miřte yoğun bakım deneyimi olan veya olmayan hemşireler g¼revlendirilmiřtir. G¼revlendirilen hemşirelerin bir kısmı b¼l¼me uyumu sağlanmadan COVID-19 pozitif hastaların bakımlarında g¼rev almış, bazı g¼nlerde yeterli sayıda tecr¼beli yoğun bakım hemşiresi olmadan birebir hastaların bakım sorumluluklarını almışlardır. Tecr¼beli olan yoğun bakım hemşireleri, bir anda fazla sayıda tecr¼besiz hemşireyle ¼alıřmaktan ve hastalara yeterli hizmet verilememesi endişesiyle kendilerini t¼kenmiř hissetmişlerdir. Hemşireler daha ¼nce deneyimlemedikleri bu salgın hastalığı hem y¼netmek zorunda kalmışlar hem de hastalara bakım sırasında y¼ksek oranda bulaş riskiyle karşı karşıya kalmışlardır. Enfeksiyon riskini engellemek amacıyla giydikleri Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE) nedeniyle uzun s¼reler boyunca nefes alıp vermekte g¼¼l¼k ¼ekmiř, konuşarak iletişim kuramadıkları i¼in zorluklar yaşamış, susuzluk hissetmiş, KKE’ler giydikleri i¼in bir saat bile ge¼meden s¼rekli kıyafetleri sırlışıklam ışlanmış, bazı ünitelerde ve kurumlarda KKE’lere erişimde sıkıntı yaşamışlardır. ¼ok sayıda hemşire hastalığı ailelerine veya ev arkadaşlarına bulaştırmamak i¼in otel, yurt gibi başka yerlerde konaklamışlardır. Daha ¼nce kritik durumda olan hastaya bakma tecr¼besi olmayan farklı b¼l¼m hemşireleri ve işe yeni başlayan hemşireler ¼ok b¼y¼k bir psikolojik krizle karşı

karşıya kalmışlardır. Tüm bu nedenlerden dolayı hemşirelerde stres kaynaklı immün sistemde zayıflık nedeniyle COVID-19'a yakalanma riski ve üzerlerine verilen ağır sorumluluklardan dolayı tükenmişlik ve moral distres yaşamaktadırlar (Kıraner ve Terzi, 2020).

Yaşamı tehdit altındaki hastaların tedavi ve bakımlarına ilişkin anlık ve kritik kararların alındığı yoğun bakım ünitelerinde günde 24 saatlik çalışma süresi hem hemşirelerin hem de hastaların sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Uzun vardiyalar şeklinde çalışmalar, yoğun bakım hemşirelerinin hem vardiya sırasında aşırı düzeyde fiziksel ve psikolojik sağlıklarının bozulmasına, daha fazla enfekte hastaya maruz kalmasına yol açmaktadır (Halaçlı, Kaya ve Topeli, 2020). Ayrıca hemşirelik bakım kalitesi; kaotik çalışma ortamı, değişen bakım prosedürleri, bulaş riski ve artan iş yükü nedeniyle azalmıştır (Kıraner ve Terzi, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 pandemi sürecini yönetmede hemşirelerin oldukça etkili olduklarına çok fazla dikkat çekmiştir (Şenol Çelik ve diğerleri, 2020). Çok fazla insanın enfekte olup yoğun bakıma ihtiyaç duymasıyla hemşireliğin esas amaç ve ilkesi olan 'bakım' kavramı ve buna bağlı olarak hemşirelik mesleğinin değeri ve önemi bir kez daha anlaşılmıştır (Hachisu ve Suzuki, 2018; Pedrazza, Berlanda, Trifiletti ve Minuzzo, 2018).

1.1 Problem Durumu

Pandemiye neden olan COVID-19'un ortaya çıkmasından itibaren hastalık pek çok kişiye bulaşarak hastanelerde tedavi olmaya ihtiyaç duyan hasta sayısı çok fazla artmıştır. Buna bağlı olarak çok kısa sürede hastanelerde çok fazla hasta yatışı ve yoğun bakım ünitelerinin doluluk oranlarında artış yaşanmasına neden olmuştur (Duygulu ve diğerleri, 2020).

İnsanların; COVID-19 ile enfekte olduktan sonra akut solunum yetmezliği ve kronik solunum yetmezliği oluşma riski arttığından, yoğun bakım ünitesi desteğine ihtiyacı oluşabilir. Hastaların çoğu mekanik ventilasyon, sürekli renal replasman tedavisi ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu gibi çok özel yaşam desteklerine ihtiyaç duyarlar. Bu nedenlerden dolayı, yoğun bakım ünitesinde bulunan hastaların karışık tedavi ve bakım ihtiyaçlarının doğru yapılabilmesi için deneyimli yoğun bakım hemşirelerinin varlığına pandemi sürecinde fazlasıyla ihtiyaç

duyulmuş ve yoğun bakım hemşireleri çok fazla önem kazanmıştır (Chegini, Arab-Zozani, Rajabi ve Kakemam, 2021; Kıraner ve diğerleri, 2021).

1.2 Çalışmanın Amacı

Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde daha öncesinde pandemi deneyimi olmayan yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerinin incelenmesi amacı ile yapıldı. Yapılan literatür taramasıyla bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu belirlendi. Gerçekleştirilen bu çalışma ile şuan içinde bulunulan pandemi sürecindeki durumun tespit edilerek literatüre katkı sağlaması öngörülmektedir.

1.3 Araştırma Soruları

Türkiye’de bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 pandemi sürecindeki deneyimlerinin belirlenmesi amacı ile yapılan bu araştırmanın soruları aşağıda belirtilen şekilde oluşturulmuştur.

- COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler fiziksel ve psikolojik olarak zorluklar yaşıyor mu?
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler pandemi sürecinde hemşirelik bakımlarını yerine getirebiliyorlar mı?
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler koruyucu ekipman kullanıma karşı zorluklar yaşıyorlar mı?
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin koruyucu ekipmanları yeterli mi?
- Pandemi sürecinde toplumun hemşirelik mesleğine bakış açısında değişiklikler oldu mu?
- Pandemi tecrübesi olmayan hemşireler olarak COVID-19 yoğun bakımda çalışmak hemşirelik deneyiminize katkıda bulundu mu?
- Hemşirelerin pandemiden sonra beklentileri var mı?

1.4 Çalışmanın Önemi

Pandemi sürecinde COVID-19 hastalarına, zorlu çalışma koşulları ve yaptırımlar altında bakım sağlamak özel bir deneyimdir. Bu deneyimin benzersizliği ve bilinmeyen özellikleri göz önüne alındığında, Türkiye'deki yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 hastalarına bakım sağlama sürecinde yaşadıkları

zorlukları, kazanımları ve başa çıkma stratejilerini belirlemek önemlidir. Yapılan literatür taramasıyla bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu belirlendi. Bu çalışmanın sonuçlarının gelecekteki olası salgınlar için uygun planların yapılmasına yardımcı olacağına ve şuan içinde bulunulan pandemi sürecindeki durumun tespit edilerek literatüre katkı sağlayacağına inanılmaktadır.



Bölüm 2

Alan Yazın Taraması

2.1 COVID-19

Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 2019 yılının sonlarına doğru, sebebi belli olmayan pnömoni vakaları bildirilmeye başlanmıştır. Çin'de 7 Ocak 2020'de yapılan çalışmalarda uzman bir grubun yaptığı yayınlara yeni tip koronavirüs (CoV) belirlediklerini bildirdi. Dünya Sağlık Örgütü 12 Ocak 2020'de, yeni bulunan koronavirüsü "2019-nCoV" olarak isimlendirdi. Pozitif polariteli, tek zincire sahip, zarflı RNA cinsinden olan bu virüs tanımlanmış ve insanları enfekte edebilen yedinci koronavirüs olarak onaylandı (Dikmen ve diğerleri, 2020; Wang ve Wang, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü 11 Şubat 2020'de, çok ciddi akut solunum yolu hastalığına sebep olduğu için bu virüse "Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19)" adını verdi ve pandemi ilan etti. 'corona'nın co'su ile 'virüs'ün vi'si ve ingilizce hastalık anlamına gelen 'disease'in d'sinden COVID-19 kelimesi türetilmiştir (Karataş, 2020).

2.1.1 Pandeminin Tanımı. Epidemide, bir bölgede meydana gelen ve oradaki nüfusun çok yüksek bir oranını etkileyen salgın hastalıktır. Pandemi ise; bir kıtada veya dünyanın yüzeyinde çok geniş bir alana yayılan, etkisini büyük bir ölçüde gösteren salgın hastalıktır. Pandemi, dünya genelinde veya oldukça geniş alanlarda yayılma özelliği gösteren ve sayısal olarak çok fazla insanı etkileyen salgın hastalıklar için kullanılan bir terimdir. Epidemide bir toplumda, bir bölgede görülen salgın hastalık iken; pandeminin yayılım alanı çok daha fazla geniştir. Pandemi, eski Yunancada kelime anlamı olarak tüm anlamına gelen 'pan' kelimesi ile insan anlamına gelen 'demos' kelimelerinin bir araya gelmesi sonucu oluşmuştur (Tekin, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre, üç farklı koşulun bir araya gelmesi ile pandemi başlamış olur. Bunlar: (a) daha önce maruz kalınmamış bir hastalığın ortaya çıkması, (b) ortaya çıkan bu hastalığın diğer insanlara bulaşıcı bir özelliğinin olması ve bulaşan hastalığın tehlikeli sonuçları olması, (c) ortaya çıkan hastalığın kolayca ve sürekli olarak diğer insanlara da bulaşmasıdır.

2.1.2 COVID-19 Hastalığının Tanımı. Koronavirüsler, zarflı, yüzeyinde protein çıkıntıları olan, tek zincirli RNA'ya sahip, insanlarda veya hayvanlarda hastalığa sebep olabilecek büyük bir virüs ailesidir (She ve diğerleri, 2020; Uçkun ve Tosun, 2020). İnsanlarda; soğuk algınlığından, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi çok daha şiddetli seyir gösteren hastalıklara kadar solunum yolu enfeksiyonlarına da sebep olmaktadır (Del Rio ve Malani, 2020; Müberra ve diğerleri, 2021).

Koronavirüslerden SAR-CoV-2 virüsü ise yeni koronavirüs hastalığına sebep olmaktadır (Aslan, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, SARS-CoV-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu-Koronavirus-2) olarak virüsün resmi adını belirlemiş ve virüsün neden olduğu hastalığı COVID-19 olarak isimlenmiştir (Akbiyık ve Avşar, 2020).

Hafif solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olan ilk insan koronavirüsü tanımlanarak 1960'lı yıllarda insan CoV 229E (HCoV-229E) ve HCoV-OC43 olarak isimlendirilmiştir. Virologlar 1970'li yıllarda yeni virüslerin buluşu, koronavirüslerin etki mekanizmaları, patogenezi ve replikasyonu ile ilgili çalışmalara yoğunlaştılar. Koronavirüs türlerinden altısının, insanlarda hastalığa sebep olduğu bilinmektedir (Hoşbul ve Şahiner, 2020). Bu korona virüslerin dördü HCoV- 229E, HCoV-NL63, HCoV-HKU1 ve HCoV-OC43 dünyada yaygındır ve normal bağışıklık sistemine sahip olan kişilerde soğuk algınlığı bulgularına sebep olurlar. Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) ise şiddetli akut solunum sendromuna sebep olan diğer koronavirüslerdir. Buna ek olarak kronik hastalığı olan kişilerde, bağışıklık sistemi zayıf olan kişilerde ve çocuklarda; insan hayatını tehdit edici bronşiyolit ve pnömoniye sebep olabilirler.

Koronavirüslerden SARS-CoV; 2003 yılında SARS pandemisine sebep olmuştur. Koronavirüslerden MERS-CoV, 2013 yılında Ortadoğu ülkelerinden dünyaya yayılan MERS pandemisine sebep olmuştur (Aylaz ve Yıldız, 2020).

2.1.3 Epidemiyoloji. Yeni bir koronavirüsün sebep olduğu COVID-19 hastalığı, ilk önce Çin'in Wuhan eyaletinde Aralık 2019 sonlarında ortaya çıkan ve bulaştığı kişilerin solunum yolunda ateş, nefes darlığı, öksürük gibi belirtilere sebep olan bulaşıcı bir hastalıktır (Demirağ ve Hintistan, 2020; Memikoğlu ve Genç, 2020; Sandalcı, Uyaroğlu ve Güven, 2020). İlk olarak bu bölgedeki deniz ürünleri

pazarında bulunan kişilerde görülmüştür. Sonrasında insandan insana bulaşarak dünyanın diğer ülkelerine hızlıca yayılmıştır (Budak ve Korkmaz, 2020; Memikoğlu ve Genç, 2020; Petersen ve Gökengin, 2020). Bütün dünyada 4000’den fazla insanın ölümüne neden olduğu için DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın hastalık) olarak ilan edilmiştir (Memikoğlu ve Genç, 2020). Antarktika dahil olmak üzere tüm kıtalardan DSÖ’ne vakalar bildirilmiş ayrıca birçok ülkede vaka sayıları ve ölüm oranları artmıştır. Dünya Sağlık Örgütü’nün 5 Ocak 2022 verilerine göre; COVID-19 hastalığına sahip kişi sayısı 290 milyonu geçmiştir ve şimdiye kadar 5 milyondan fazla insan hayatını bu sebeple kaybetmiştir (World Health Organization [WHO], t.y.).

Türkiye’de ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020’de saptanmıştır (Dikmen ve diğerleri, 2020). Sağlık Bakanlığı 5 Ocak 2022 verilerine göre ülkemizde vaka sayısı 9 milyonu geçmiştir ve vefat sayısı 85 bine yaklaşmıştır (Covid-19 Bilgilendirme Platformu, t.y.). Bir RNA virüsü olması nedeniyle SARS-CoV-2 virüsü, DNA virüslerine kıyaslandığında mutasyona uğrama ihtimali daha fazladır (Budak ve Korkmaz, 2020). Bu virüsün mutasyona uğraması sebebiyle bulaşmasının hızlı ve vaka sayılarında artmanın olacağı bildirilmektedir (Çakal, 2020).

2.1.4 Belirti ve Bulgular. Kesin olarak COVID-19’u ayırt edecek belirtiler veya bulgular yoktur. Bu hastalık; asemptomatik enfeksiyondan başlayıp akut solunum sıkıntısı sendromu, çoklu organ yetersizliği ve septik şoka kadar sonuçlanabilen çok şiddetli klinik tablolara neden olabilir (Fang ve diğerleri, 2020).

Hastalığın belirti ve bulguları arasında öksürük, ateş, titreme, kas veya vücut ağrıları, dispne (nefes almakta zorluk çekmek), tat ve koku kaybı, baş ağrısı, yorgunluk, ishal, bulantı, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı veya burun akıntısı, kusma gibi belirtiler yer almaktadır (Aslan, 2020; Buruk ve Tefvik, 2020; Çelik ve Köse, 2020; Dikmen ve diğerleri, 2020; Elshafeey ve diğerleri, 2020; Guan ve diğerleri, 2020; Kiyat ve diğerleri, 2020). Virüsün belirtileri kuluçka süresine bağlı olmakla beraber ve virüsle temas edildikten 2-14 gün sonra belirtiler ortaya çıkmaktadır (Demirağ ve Hintistan, 2020). Bu hastalığın belirtilerini göstermeyen olgular olduğu gibi her olguda hastalığın belirti ve bulguları farklı şekilde de görülebilmektedir (Gençler, 2020; Penbe, Kanar ve Simsek, 2020).

Sümer ve diğerleri (2020)'nin COVID-19 teşhisi almış hastaların klinik bulgularını değerlendirdikleri çalışmada en sık belirtinin %46,3 ile öksürük olduğunu tespit eder iken, hastaların %29,5'inde yüksek ateş, %27,5'inde boğazında ağrı, %26,8'inde halsizlik, %21,5'inde kas ağrısı, %18,8'inde eklem ağrısı, %16,8'inde baş ağrısı ve %10,7'sinde ise solunum güçlüğü olduğu belirtilmiştir (Sümer ve diğerleri, 2020).

Wuhan'da COVID-19'a bağlı olarak gelişen pnömonili hastalarda yapılan bir çalışmada ise kuru öksürük, ateş, halsizlik, dispne, iştahsızlık ve balgam çıkarma en çok bildirilen bulgulardır (Guan ve diğerleri, 2020).

Tian ve diğerleri (2020)'nin 262 hastanın değerlendirmesini yaptıkları çalışmalarında en çok bildirilen bulgular ateş, halsizlik, öksürük, baş ağrısı ve dispnedir. Ek olarak hastaların %5'inde hiçbir belirti ve bulgu gözlemlenmemiştir.

Acil pandemi polikliniğine başvuru yapan hastalarda yapılmış bir çalışmada PZR (polimeraz zincir reaksiyonu) pozitif çıkan hastaların %18,21'inde boğaz ağrısı, %31,46'sında nefes darlığı, %43,09'unda ateş ve %65,01'inde öksürük şikâyeti saptanmıştır (Altınsoy ve diğerleri, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü, en çok kaydedilen belirtileri; ateş, yorgunluk, kuru öksürük olarak belirlemiştir. Daha az kaydedilen belirtileri; konjonktivit (göz iltihabı), baş ağrısı, miyalji (kronik kas ağrısı), tat ve koku kaybı, parmaklarda renk değişikliği, ishal, boğaz ağrısı ve ciltte döküntü olarak belirlemiştir. Ciddi olarak kaydedilen belirtileri; solunum sıkıntısı, göğüs basıncı veya ağrısı, hareket veya konuşma kaybını belirlemiştir (World Health Organization [WHO], t.y.).

2.1.5 Risk Faktörleri. Yaş aralığına bakmadan, sağlıklı yerinde olan kişilerde de şiddetli COVID-19 görülebilir. Çocuklarda ciddi belirtiler çok sık görülmez ve genellikle hafif şiddette seyreder. İleri yaşta olan ve kronik hastalığı olan kişilerde hastalık şiddetli ve hatta ölümlü sonuçlanma sıklığı daha fazladır (Dikmen ve diğerleri, 2020).

2.1.6 Komplikasyonlar. Hastalığın; solunum yetmezliği, inflamatuvar komplikasyonlar ve kardiyak komplikasyonları belirtilmiştir (Mehta ve diğerleri 2020; Wang ve Wang 2020).

Çin'de yapılmış ve COVID-19'un yan etkilerinin (komplikasyonlarının) değerlendirildiği bir çalışmada; kalp yetmezliği, sepsis, akut kardiyak hasar, akut

solunum sıkıntısı sendromu, alkaloz, tip 1 solunum yetmezliği, şok, akut böbrek hasarı, hiposikensefalopati gibi yan etkilerine rastlanmıştır. Çok sık olmasa da asidoz, akut karaciğer hasarı, intravasküler pıhtılaşma gibi yan etkiler de kaydedilmiştir (Chen ve diğerleri, 2021).

2.1.7 Bulaşma. Hastalık, damlacık yoluyla kişilere bulaşmaktadır. Bulaşı olan bir kişinin öksürmesi veya hapşırmasıyla aerosoller ortama saçılarak yüzeylere yapışmaktadır. Saçılmış olan aerosoller, ağız veya burundan soluma yolu ile akciğerlere kadar ulaşabilmektedirler (Parry, 2020). Ayrıca hasta olan kişilerin öksürme ve hapşırmaya yolu ile ortaya saçılmış olan damlacıkları; hasta olmayan kişilerin elleri ile temas ederek, ellerini ağız, göz ve burun mukozasına sürmesi ile bulaşmaktadır.

2.1.8 Test - Tanı Yöntemleri. Bu hastalığı diğer hastalıkların patojenlerinden ayırt edebilmek için ilk önce laboratuvar tanısı yapılmalıdır. Koronavirüslerden SARS-CoV-2'yi tespit edebilmek için kullanılan ilk tanı testi, PCR (Polymerase Chain Reaction-Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi kullanılarak yapılan NAAT'dır (Nükleik Asit Amplikasyon Testi). Polimeraz Zincir Reaksiyonu testi yapılabilmesi için COVID-19 bulgusu olan kişilerin alt solunum yollarından (endotrakeal aspirat, balgam) ve üst solunum yollarında (nazofaringeal ve orofaringeal) örnekler alınmaktadır (Dong ve diğerleri, 2021).

Erken dönemde COVID-19 hastalarında toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmesi, güvenilir bir tanı yöntemi olabilir. Ayrıca hastanın klinik seyir takibine ek olarak da toraks BT çekilmesi önerilmektedir. Toraks BT çekilen COVID-19 hastalarının bulgularında tipik olarak gözlemlenen multifokal, bilateral ve periferik buzlu cam görüntülenmesi mevcuttur. Bu görüntülerin yanına ek olarak belirli olmayan atipik pnömoni veya pnömoni bulguları da gözlenebilmektedir (Ming-Yen ve diğerleri, 2020).

Hastanın klinik seyir takibi ve COVID-19 tanısının desteklenebilmesi açısından, akut faz reaktanlarının (Prokalsitonin, IL6, Ferritin, CRP gibi) artışı ve lenfosit sayısının azalması gibi önemli laboratuvar bulgularının sonuçlarının takibinin yapılması yararlı olabilmektedir (Yavuz ve Aydın, 2020).

2.1.9 Tedavi - Aşı. Hastalık için onaylanan bir tedavi olmamakla beraber COVID-19 hastalığının tedavisinde destekleyici ve semptomlara yönelik olarak tedaviler kullanılmaktadır (Russell ve diğerleri, 2020). Genel olarak tedavide izlenen yol hidrasyonu ve beslenmeyi sürdürmek, öksürük ve ateşi kontrol altına almaktır. Oksijeni düşük olan hastalarda; oksijen maskesi kullanarak, non-invaziv ventilasyon yoluyla veya yüksek akışlı burun kanülü (HFNC) kullanarak oksijen verilmesi önerilmektedir (Singhal, 2020).

Şu anda COVID-19 için onaylanan bir tedavi olmaması sebebiyle hastalığı önlemek çok önemlidir. COVID-19 hastalık tanısı konan ve hafif geçiren kişilerin veya şüpheli vakaların evde izole bir şekilde takip edilmesi önerilmektedir. Bu virüsün tahrip olması için evlerin havalandırılması çok iyi bir şekilde yapılmalıdır (Russell ve diğerleri, 2020).

Virüse yakalanan hastalarının ayrı odalarda izolasyonu gerekmektedir. Çoğunlukla negatif basınç odalarına ihtiyaç duyulmaz. Hasta odasındaki, ekipmanların ve yüzeylerin tercihen sodyum hipoklorit ile muntazam bir şekilde dekontaminasyonu sağlanmalıdır. Hastaneye yatırılarak takip edilen hastalarda izolasyon süresi semptomatik vakalarda semptomların ortaya çıkmasından veya asemptomatik vakalarda ilk PCR testi için numune alınmasından itibaren 14 gündür. İzolasyon süresi olan 14 günün sonunda PCR testi yapılmasına gerek yoktur. Ancak en az üç gün üst üste ateş ve diğer klinik belirtisi olmayan kişilerde en erken 10. günde PCR testi için numune alınabilir. 10. günde yapılan PCR test sonucunun negatif olması durumunda kişilerin izolasyonu sonlandırılabilir (Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2021).

Sağlık çalışanları, COVID-19 hastalığının bulaşma riskinin en yüksek olduğu gruptur. Bakımın devamlılığını sağlamak ve virüsün diğer hastalara geçişini önlemek için sağlık çalışanlarının korunması çok önemlidir (Adhikari ve diğerleri, 2020; Singhal, 2020). Sağlık çalışanlarının korumasını sağlamak için koruyucu giysiler, uygunluğu test edilmiş N95 maskeler, gözlükler ve siperlikler sağlanmalıdır. Hastanın aspire edilmesi, entübe edilmesi ve trakeostomi açılması gibi riskli işlemler yapılacağı sırada daha öncesinde kılavuzlarda belirtilmiş olan hava yoluyla bulaşma önlemleri kesinlikle alınmalıdır. Hastalığın belirtilerinin gözlenmesi açısından sağlık çalışanları sürekli izlenmelidir.

Mart 2020'de COVID-19 aşı çalışmalarının ilk insan klinik deneyleri başlamıştır. Faz III çalışmalarına başlanan beş aşının üretimi mevcuttur. Ülkemizde farklı 2 aşı kullanılmakta olup, 16 aşı ile ilgili çalışma yürütülmektedir. Ülkemizde kullanılan aşılardan Biontech/Pfizer ve Sinovac'dır. Ayrıca 2022 yılı itibarıyla yerli ve milli aşımız Turkovac, Faz III evresine geçmiş bulunmaktadır. 5 Ocak 2022 güncel aşı verileri; toplam yapılan aşı sayısı:21.079.602, 1.doz uygulanan kişi sayısı:56.984.778, 2.doz uygulanan kişi sayısı:51.716.550, 3.doz aşı uygulananların sayısı ise: 20.012.024 olarak tespit edilmiştir (Türkiye Aşı Tablosu, Sağlık Bakanlığı, Ocak 2022).

2.2 Yoğun Bakım Ünitesi ve Hemşirelik

Yoğun bakım üniteleri; hastaların 24 saat boyunca hayati bulgularının takip edildiği, yerleşim şekli ve hasta bakımı tarzıyla ayrıcalıkları olan, kritik hastaları tedavi ederek iyileşmelerini hedefleyen, teknolojik olarak ileri düzey cihazların bulunduğu ve multidisipliner bir ekibin görev aldığı özel klinikler olarak ifade edilmektedir. Yoğun bakım hemşireleri, bu ekibin en önemli üyelerini oluşturmaktadır (Başak, Uzun ve Arslan, 2010).

2.2.1 Yoğun Bakım Ünitesi Kavramı ve Tanımı. Yoğun bakım üniteleri; hasta bakımı olarak ayrıcalık taşıyan, kritik olan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı gelişen pek çok komplikasyonların sebep olduğu hastalarda; hastalığı oluşturan nedenlerin destekleyerek iyileşmesini amaç edinen, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış bir yerleşim biçimine sahip, hastaların yaşamsal bulgularının sürekli izlendiği ve hemşirelik bakımlarının bireyin bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilerek verildiği, hastalara çok yoğun dikkat gösterilerek profesyonel bir ekibin hizmet gösterdiği klinikler olarak tanımlanmaktadır (Karakoç Kumsar ve Taşkın Yılmaz, 2013; Şahinoğlu, Dilek ve Kaya, 1992).

Yoğun bakım üniteleri; profesyonel kapasitesi, yerleşim biçimi, eğitim içeriği, insan gücü ve teknik donanım açısından bakıldığında bazı özel şartlar taşırlar. Yoğun bakım ünitelerinde; beceri ve bilgileri yoğun bakım ünitesine uygun ve gerekli olan her türlü cihaz, ekipman ve bu teknolojiyi kullanabilen doktorlar, hemşireler ve personeller bulunur (Bongard ve diğerleri, 2004; Urden, Stacy ve Lough, 2013).

Yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan tüm hastaların klinik özellikleri birbirinden farklı olmakla birlikte hastalıklarının şiddeti yoğun bakım gerektirmeyen hasta gruplarına oranla oldukça yüksek seyreder (Tokur ve diğerleri, 2016).

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastaların genel özelliklerinden bir kısmı şunlardır (Çınar, 2007):

- Akut solunum yetersizlikleri
- Büyük ve uzun süren özellikli ameliyatların sonrası
- Ani kalp ve solunum durmaları
- Her türde şoktaki hastalar
- Ağır metabolik bozukluklar ve Asit- Baz dengesizlikleri
- Kafa beyin travmaları
- Omurilik travmaları
- Genel beden travmaları
- Sinir sistemi hastalıkları (Beyin kanaması vb)
- Gebelik zehirlenmeleri
- Her türlü zehirlenmeler
- Sıvı elektrolit bozuklukları
- Kas hastalıkları (Miyasteni, ALS vb)
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- Tetanos

2.2.2 Yoğun Bakım Ünitelerinin Tarihçesi. Florence Nightingale'in 1852 senesinde Kırım Savaşı sırasında, yoğun bakım tedavisi gerektiren hastaları hemşirelik hizmetlerinin sağlanabilmesi açısından bir araya toparlaması ile modern yoğun bakım kavramı oluşmuştur (Çelikel, 2001; Eti Aslan ve Çakır, 2016).

Florence Nightingale'den sonra yoğun bakım ünitelerinin gelişimini ameliyat sonrası gözlem/derlenme odaları takip etmiştir (Zengin, 2017). John Hopkins Hastanesi'nin nöroşirurji bölümü 1923 yılında hastalarının ameliyat sonrası gözlem ve bakımı için üç yataklı bir yoğun bakım ünitesi kurulmuştur (Çelikel, 2001; Eti Aslan ve Çakır, 2016; Vincent, 2013). Almanya Tubingen Hastanesi'nde 1930'lu yıllarda ise genel cerrahi bölümü hastalarının ameliyat sonrası gözlem, izlem ve bakımı için uyanma odaları oluşturulmuştur (Eti Aslan ve Çakır, 2016). Cerrahi girişim geçiren hastalar 19. yüzyılın son zamanlarına doğru ameliyat sonrası gözlem

ve bakım için, ameliyat yapılan odalara yakın bir konuma kurulan uyandırma odalarında takip edilmeye başlanmıştır.

Florence Nightingale'den tam 100 yıl sonra 1952 yılında Kopenhag'da Dr.Bjørn Aage Ibsen tarafından ameliyat edilen hastalara uygulanmakta olan havayolu bakımı ve pozitif basınçlı ventilasyon prensibiyle yapay akciğer bulunmuştur. Böylece Avrupa'da 1953 yılından itibaren ilk yoğun bakım üniteleri, solunum üniteleri olarak kurulmuştur. Yapay akciğerlerin yerini 1960'lı yıllarda ise daha komplike olan ve çok amaçlı kullanımlı yatak başı ventilatörler olarak özel solunumsal bakım üniteleri kurulmuştur (Eti Aslan ve Çakır, 2016; Kelly ve diğerleri, 2014; Zengin, 2017).

Türkiye'de ilk yoğun bakım çalışmaları Prof. Dr. Sadi Sun ve Prof. Dr. Cemalettin Öner'in liderliğinde başlamıştır. İstanbul Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde 1959 yılında ilk yoğun bakım ünitesi kurulmuştur (Eti Aslan ve Çakır, 2016).

Türk Yoğun Bakım Derneği 1978 yılında kurulmuştur. Yoğun bakım uzmanlığı yan dal olarak 2012 yılında kabul edilmiştir (Zengin, 2017).

Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği 14 Şubat 1992 yılında kurulmuş olup 2008 yılında başına Türk ismini almıştır (Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği [TYBHD], t.y.).

2.2.3 Yoğun Bakım Hemşiresinin Tanımı ve Özellikleri. Sağlık kurumlarının genel görünümü ile yalıtılmış, karmaşık tıbbi cihazlarla donatılmış özel alanları olan yoğun bakım üniteleri ve bu ünitelerdeki hemşirelik hizmetlerinin diğer ismi ile yoğun bakım hemşireliğinin bütün sağlık sistemi içerisinde farklı bir önemi vardır (Kavaklı, Uzun ve Arslan, 2009).

Yoğun bakım hemşireliği; doğru karar verme, kritik düşünme, özel bilgi ve becerilere gerek duyulan, aynı zamanda alana özel gelişmiş tıbbi cihazları kullanabilme yeteneği gerektiren çok spesiyal bir hemşirelik alanıdır (T.C. Resmi Gazete, 15 Nisan 2011, sayı: 27515).

Yoğun bakım hemşiresi; yaşamı tehdit edici ve karmaşık sorunları olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli gözlemlemek, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite eden girişimlerde bulunmak, ileri ve kaliteli tedavi ile yoğun bakım

girişimlerini uygulamak ayrıca hasta yakınları ve hasta arasında terapötik ilişki sağlamaktan sorumlu hemşiredir (Erkal, 1994).

Yoğun bakım hemşireleri; acil bir durum karşısında hızlı karar veren, hastanın genel durumunda birden meydana gelen değişiklikleri ilk gözlemleyen, bireysel bakım olarak hastayı bütüncül değerlendiren ve ihtiyaçları gidermede modern tekniklerden yararlanan kişilerdir (Akdeniz ve Ünlü, 2004; Başak ve diğerleri, 2010). Bununla birlikte yoğun tempo ve ağır iş yüküne sahip, çalışma sürelerinin uzun olması ile daha fazla sorumluluğu olan, özel bilgi ve beceriler gerektiren sağlık personelidir (Balık ve Öztürk, 2016).

Yoğun bakım hemşiresinin amacı; hastanın fizyolojik, psikolojik durumunu, içinde bulunduğu duygusal ve sosyal halini gelebileceği en iyi noktaya getirmeyi, hayatına doğrudan etki eden kişisel bakımı sağlamaktır (Başak ve diğerleri, 2010).

Dünyanın birçok ülkesinde de yoğun bakım hemşirelerinin derneği bulunmaktadır. İçlerinde en önemlileri Avrupa Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu (European Federation of Critical Care Nursing Associations- EFCCNA) ve Dünya Yoğun Bakım Hemşireler Federasyonu (World Federation of Critical Care Nurses- WFCCN)'dur (Zengin, 2017).

2.2.4 Yoğun Bakım Hemşiresi Görev, Yetki ve Sorumlulukları. Hemşireler verilmiş olan görevleri yerine getiren, kendilerine her söyleneni yapan bireyler değil; problem çözücü, karar verici, yargılayıcı, üretici, yerine getirmesi gereken görevleri ayırt edebilen ve bilimsel şekilde gözlem yapmayı bilen kişiler olmalıdır (Güney Kızıl ve diğerleri, 2015).

Hemşirelerin bilgi seviyelerindeki ve uygulamalarındaki farklılıklar açısından hizmet standartlarının yükseltilebilmesi amacıyla bütün hemşirelerin görev tanımlarının belirlenmesi gerekir. Görev tanımının amacı; yapılan işin temel özellikleriyle ortaya konulmasıdır (Güney Kızıl ve diğerleri, 2015).

Görev, yetki ve sorumlulukların uygun şekilde oluşturulması; eğitim ihtiyaçlarını belirler, yaşanan çatışmaları çözümler, hizmet kalitesini artırır ve olumlu ilişkileri geliştirir. Ayrıca hemşirelerin farkındalığının artmasına, meslek hukuku ile ilgili sorunların üstesinden gelmelerine ve hemşirelerin iş doyumunu sağlamalarına katkı sağlar (Güney Kızıl ve diğerleri, 2015).

Resmi Gazete’de 19 Nisan 2011 tarihinde yayınlanan “*Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik*”e göre güncellenen yönetmelikte yoğun bakım hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları 2’ye ayrılmıştır.

Bu yönetmelik;

a. Hemşirelik bakımı

- “Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.”
- “Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skarlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.”
- “Hastaların monitörizasyonunu sağlar. Monitörizasyonda non-invaziv monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.”
- “Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”
- “Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.”
- “Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.”
- “Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.”
- “Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular.”
- “Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.”
- “Nörolojik hastalıkları olan (Anevrizma, KİBAS, SVO vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemine ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.”

- “Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonunu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.”
- “Pacemakerlı hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”
- “İntraaortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.”
- “Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.”
- “Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.”

b. Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma

- “Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.”
- “Diğer sağlık personelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.”
- “Hekim tarafından gerçekleştirilen invaziv tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.”
- “Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.”
- “Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakımına verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.”
- “Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.”
- “Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.”

- “Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.”
- “Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünite de hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.”
- “Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir.”

Şeklinde tanımlanmıştır (T.C. Resmi Gazete, 19 Nisan 2011, sayı: 27910).

2.2.5 Pandemi ve Yoğun Bakım Hemşireleri. Hemşireler, COVID-19 da dahil olmak üzere pandemileri önlemek ve bunlara karşı savaşmak için merkezi kuvvet ekibini meydana getirmektedirler. Bu durum, hemşirelik mesleğinin dünyadaki tüm sektörlerdeki en önemli sağlık meslek grubunu oluşturmamasından kaynaklanmaktadır.

Dünya genelinde 20 milyondan daha fazla hemşirenin olduğu bilinmektedir. COVID-19 hastalığı gibi yoğun bakım ihtiyacı gerektiren komplike bir hastalığın tedavi ve bakım sürecinde hastaların bu zorlu yolculuğuna en yakından şahitlik eden ve en önemli hizmeti sağlayıcılar, yoğun bakım hemşireleridir (Buheji ve Buhaid, 2020).

Pandemi sürecinde en ön cepheyi oluşturan yoğun bakım hemşirelerinin rolleri, bakım verici rolünden danışmanlık rolüne kadar değişiklik göstermektedir.

Hasta bir bireyi bütüncül olarak değerlendirmek, bireye özel bakım planı oluşturularak uygulanıp değerlendirilmesini sağlamak hemşirelik mesleğinin temelini meydana getiren rol olarak kabul edilmektedir. Hastaya uygun ve etkili bir bakım verilmesi ile tedavi ve bakım zamanı kısalabilir, ölüm oranları düşebilir (Gedük, 2018).

Pandemi sürecinde COVID-19’a yakalanan hastalarının tedavi ve bakımının yönetimi yoğun bakım ünitelerinde epeyce karmaşıktır. Hastalık, öncelikle akciğerler

olmak üzere başka önemli organlarda da çok ciddi hasarlara sebep olabilmektedir. Bu nedenle COVID-19 tanılı olan yoğun bakım hastalarına non-invaziv ve invaziv mekanik ventilasyon tedavisi önde olmak üzere pek çok hayat kurtarıcı organ destek tedavi metotları uygulanabilmektedir (World Health Organization, 2021). Bu tedaviler esnasında hasta bireylerin aralıksız bir şekilde yakından gözlenerek hemodinamik monitörizasyonun sağlanması, kateter bakımı, verilen birden fazla kompleks ilaçların doğru ilkelerle uygulanması, COVID-19 sebebiyle gelişen ARDS'nin tedavi edilebilmesi için verilen prone (yüzüstü) pozisyonun yerine getirilebilmesi, bası yaralarının engellenmesi ve tedavi edilmesi gibi bakım girişimlerinin yanı sıra hasta bireyin temel günlük yaşam aktivitelerinin (solunum, beslenme, kişisel temizlik, boşaltım, vücut sıcaklığının kontrolü, uyku, hareket etme vb.) en üst seviyede sağlanarak devam ettirilmesi yoğun bakım hemşiresinin en baş rolleri içerisinde yer almaktadır (Murthy, Gomersall ve Fowler, 2020; Terzi, 2020). Diğer taraftan COVID-19 tanısı almış hasta bireyler yoğun bakım ünitesinde pek çok bilinmezlikler içeren bir alanda sevdiklerinden/ailelerinden uzakta izole olarak tek kalmanın aynı zamanda bu hastalığın korkutucu ve ağır seyir etmesi sebebiyle anksiyete, ümitsizlik, korku, deliryum ve depresyon gibi psikolojik hastalıklar ve stres yaşayabilmektedir (Buheji ve Buhaid, 2020).

Pandemi esnasında yoğun bakımların karmaşık ortamı, hastalığın bulaşma tehlikesinin çok yüksek seviyede olması gibi sebeplerden COVID-19 hastaların yakınlarına ziyaret sınırlaması uygulanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta bireyin bakım ve tedavisinin ilerleyebilmesi açısından hasta yakınlarının uygun koşullarda iletişim sağlanabilmesi, yoğun bakım hemşiresinin önemli rollerindendir. Pandemi sırasında hasta yakınları ile iletişimi sağlayabilmek için teknolojik iletişim araçları (görüntülü telefon görüşmesi, video konferans görüşme, Skype gibi yöntemler) tercih edilebilir (Al Mutair ve diğerleri, 2020).

Bireyin ve toplumun sağlığını sürdürmek, ilerletmek ve hasta olması durumunda iyileşmesini sağlamaya yönelik doğru sağlık tutumları kazandırmak, hemşireliğin esas eğitici rolü arasında yer almaktadır (Gedük, 2018). Fakat hemşirenin eğitici rolü sadece hasta/sağlıklı bireyin ve ailesinin eğitimi ile sınırlandırılmış değildir. Tüm sağlık ekibi üyelerinin ve meslektaşlarının eğitimi de hemşireliğin eğitici rolleri arasındadır. Yoğun bakım üniteleri; eğitimli ve tecrübeli multidisipliner takım çalışmasını icap eden çok kritik ve özel bir alandır.

Yoğun bakım üniteleri hasta ile ilgili kritik karar verebilme yeteneklerinin en üst seviyede kullanıldığı en özel bölümlerden biridir. Pandemi esnasında yoğun bakım ünitelerinin yatak sayılarının çoğaltılması ile hasta bireylerin kabulüne, bakımına, gözlemine ve tedavi süreçlerine kadar yoğun bakım hemşirelerine karar verici rolde ciddi sorumluluklar yüklenmiştir. Yoğun bakım hemşireleri COVID-19'un zarar verdiği organların destek tedavilerinin yerine getirilmesi esnasında; yakından gözlem, aciliyet gerektiren kritik durumlarda hızlı müdahale, uygun ve etkin yönetim kabiliyetleri ile karar verici rolde cesurca yüksek başarı göstermektedirler (Kıraner ve diğerleri, 2020).

Pandemiden sonra yoğun bakıma ihtiyacı olan hasta birey sayısının hızlıca artması ile ameliyathaneler, ayılma odaları vb. ünitelerde yoğun bakım ünitelerine çevrilmiştir. Tüm dünya genelinde yeni kurulan ve artan yoğun bakım yatak sayısı ile doğru orantılı olarak yoğun bakım hemşirelerine olan ihtiyaç da artmıştır. Yoğun bakım hemşireliği için lisans seviyesindeki temel hemşirelik eğitiminden sonra uzun süreli ve özel bir eğitim ve deneyim gerekli olmaktadır. Tam anlamıyla bir yoğun bakım hemşiresinin yetiştirilmesi beş yıl sürebilmektedir. Pandemiden sonra artan yoğun bakım hemşiresi ihtiyacını karşılamak için hastaneler tarafından etkin olarak görev yapmayan ünitelerden (ayılma odaları, ameliyathaneler vb.) hemşireler yoğun bakım ünitelerine görevlendirilmiş; yoğun bakım geçmişi olup sonradan başka ünitelerde görevini yerine getiren hemşireler de COVID-19 yoğun bakım ünitelerine geri çağrılarak buralarda görevlendirilmişlerdir (Kıraner ve Terzi, 2020).

Pandemi esnasında yoğun bakımla ilgili eğitimi ve deneyimi bulunmayan hemşirelerin eğitimi; kardiyoloji yoğun bakım ünitesi gibi COVID-19 tanılı olmayan hastaların yattığı ünitelerde hızlandırılmış bir eğitim doğrultusunda en az bir hafta sürecek şekilde düzenlenmesi ve bu hemşirelerin ancak yoğun bakım hemşireliği sertifikası olan hemşirelerin gözetiminde COVID-19 tanısı olan hastaların bakım ve tedavisini üstlenebileceği takım temeline dayanan (bir sertifikalı yoğun bakım hemşiresi maksimum dört hemşireye rehber olacak şekilde) bakım modeli yaklaşımı tavsiye edilmektedir (Al Mutair ve diğerleri, 2020). Ayrıca deneyimli hemşireler için tazelenme eğitimlerinin (planlı, yerinde ve hızlı planlı programlar kapsamında) sürdürülmesi gerekliliği önerilmektedir. Ülkemizde bulunan yoğun bakım ünitelerinde takım temelli çalışma modelini gerçekleştirebilen hastaneler olmakla

beraber pandemi boyunca meslektaşlarına rehber olmaya çalışan yoğun bakım hemşireleri bu rolleri sebebiyle tükenmişliğe ve artan iş yüküne maruz kalmaktadır.

Pandemide hemşireler bu salgına ait zararları azaltabilmek adına verimli iletişimi sağlamak için diğer meslekler veya sektörlerdeki tüm toplulukları birleştiren güvenli bir güç olarak kabul edilmektedir (Corless ve diğerleri, 2018).

Hemşireler, bulaşıcı olan hastalıkların engellenmesinde, bu hastalıkların salgını sırasında ortamdaki doğru olmayan bilgilerin yayılmasının azaltılmasında ve insanların eğitimini sağlamada çok önemli bir görev oynamaktadır (Choi, Jeffers ve Logsdon, 2020).

Yeni bir koronavirüs olan COVID-19'a dünya genelinde bir yanıt bulma esnasında hemşirelerin ana rolü, hastaların endişelerini gidermek ve onlara yardım etmektir. Bununla beraber, hemşirelerin pandemi ile mücadele hazırlıklarında ve pandemi yönetiminde çok daha önemli bir görev alması beklenmektedir. Hemşirelerin rolü, pandemiye neden olan hastalığın küresel bir yıkıma sebep olmadan evvel başladığı belirtilmektedir.

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA)'nin 2018 yılı politika özetinde, hemşire önderlerinin salgın hastalıkları önlemenin ve hakimiyet altına almanın anahtar görevler üstlenmesi önemi üzerinde durmaktadır. Amerikan Hemşireler Birliği'ne göre; hemşireler, düzenli ulusal ağ oluşturma ve salgın hastalıkları en uygun biçimde tanımlama eğitimi ve becerilerine sahiptirler (Corless ve diğerleri, 2018). Bu bağlamda Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği aracılığıyla kurulan dijital paylaşım platformu ile yoğun bakım hemşireleri arasında COVID-19 hastalığının yönetimi ile ilgili bilgi ve deneyim aktarımları yapılmıştır (Kıraner ve Terzi, 2020; Kıraner ve diğerleri, 2020).

Pandeminin en başından itibaren Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği hızlı ve aktif bir biçimde harekete geçerek pandeminin gidişatını çok başarılı bir şekilde yönetmiştir. Dernek tarafından Türkiye'deki yoğun bakım hemşirelerini bir araya toplayacak dijital bir paylaşım alanı oluşturulmuştur. Oluşturulan dijital etkileşim ağı sayesinde yoğun bakım hemşirelerinin ihtiyaç duyduğu, COVID-19'la ilgili tedavi ve bakım süreci ile ilgili ulusal-uluslararası kılavuzlar eşliğinde güncel bilgiler paylaşılmıştır (Kıraner ve diğerleri, 2020).

Ayrıca yoğun bakım hemşireleri pandemi başladığı zaman koronavirüsü sevdiği kişilere ve toplumdaki diğer sağlığı yerinde olan bireylere bulaştırmamak

amacıyla büyük fedakârlık göstererek uzunca bir süre ailelerinden uzak yerlerde kalmışlardır. Bu süreç boyunca yoğun bakımlarda hemşireler temel insan ihtiyaçlarını bile karşılayamadan uzun süren, yorucu mesailerde çalışmışlardır ve bu koşullarda mesailerine devam etmektedirler (Kıraner ve Terzi, 2020).

Hakkında sahip olunan bilgi miktarı az olan COVID-19 hastalarına zorlu şartlar altında bakım sağlamak özel bir deneyimdir. Bu deneyimin eşsiz oluşu ve bilinmeyen birçok özelliği dikkate alındığında, Türkiye'de çalışan yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 hastalarına bakım verme sürecinde yaşadıkları kazanımları, zorluklarla başa çıkma stratejilerini ve yaşadıkları zorlukları belirlemek önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de bir eğitim ve araştırma hastanesinde COVID-19 hastalarına bakım hizmeti veren pandemi tecrübesi olmayan yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerini belirlemektir.

Bölüm 3

Yöntem

3.1 Araştırmanın Tipi

Yapılan bu çalışma, nitel araştırma desenlerinden olan “olgubilim (fenomenoloji)” deseni kapsamında yürütüldü. Olgubilim deseni; bildiğimiz ancak yeterli ve derinlemesine bir görüş sahibi olmadığımız olgulara odaklanmaktadır. Olgular, içinde bulunduğumuz dünyada algılar, kavramlar, yönelimler, deneyimler, durumlar ve olaylar gibi çeşitli şekillerde karşımıza çıkabilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2005). Bu tarz oldu bilim çalışmalarında çoğunlukla belirli bir olguya ait kişisel algıların yorumlanması ve ortaya çıkarılması amaçlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim desenindeki araştırmalarda en temel veri toplama aracı görüşmedir. Olgubilim araştırmalarında görüşmeler çoğunlukla uzun sürer. Bazı olgubilim araştırmalarında birden fazla görüşme yapılır. Araştırmacı, görüşmeler sonucunda ulaştığı anlamları ve açıklamaları görüşülen kişiye teyit ettirebilme şansı olduğu için araştırmanın geçerliliği ve güvenilirliği artmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

Olgubilim araştırmalarında veri analizi, anlam ve yaşantıları meydana çıkarmaya yöneliktir. Bu hedef doğrultusunda içerik analizi yapılırken verileri kavramsallaştırmak ve olguyu tanımlayabilecek temalar ortaya çıkarmak hedeflenir. Ortaya çıkan sonuçlar tasvirsel bir anlatım ile sunulur ve çoğunlukla doğrudan alıntılara yer verilir. Ortaya çıkan temalar çerçevesinde ulaşılan bulgular açıklanır ve yorumlanır (Yıldırım ve Şimşek, 2005).

3.2 Evren ve Katılımcılar/Çalışma Grubu

Nitel araştırma yöntemlerinden olgu bilim desenindeki araştırmalarda veri kaynağına ulaşmak için araştırmacı ve katılımcı arasında yüz yüze, derin görüşme yapılarak ulaşılır. Olgu bilim desenindeki araştırmalarda çalışmaya başlamadan önce veri toplama süresi ya da katılımcı sayısı tanımlanamaz (Erdoğan, 2017).

Araştırmanın evrenini, İstanbul ilinde faaliyette bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesinde 04.03.2022-04.05.2022 tarihleri arasında, Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde (COVID-19 YBÜ) çalışan 30 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu.

Araştırmanın örneklemini; 17 yoğun bakım hemşiresi oluştururken veri doygunluğuna ulaşmak esas alındı. Sorulan sorulara benzer cevapların gelmesiyle veri doygunluğu belirlenmiş oldu. Verilerin toplanması 17 görüşme sonunda hedeflenen veri doygunluğuna ve yeterli örneklem sayısına ulaşıncaya sonlandırıldı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- En az 1 yıl COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışma tecrübesi olan,
- Halen yoğun bakımda çalışmakta olan,
- COVID-19 tanısı alan hastaya bakım vermiş olan hemşireler,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden yoğun bakım hemşireleri olarak belirlenmiştir.

3.3 Verilerin Toplanması

Yüz yüze derinlemesine görüşme yöntemi ile veriler toplandı. Soru sorma tekniği olarak “sorun odaklı görüşmeler” yapıldı. Araştırmada iki gözlemci yer aldı. Öncelikle “Bireysel Bilgi Formu (Ek.1)”ndaki sorular hemşirelere yönlendirildi. Derinlemesine görüşmede; literatür incelemesi ve uzman görüşü alınarak belirlenen anahtar sorular ve her bir anahtar soruyu açıcı rehber soruların bulunduğu “Yapılandırılmamış Soru Formu (Ek.2)” ile veriler toplandı. Bu süreç eş zamanlı olarak ses kayıt cihazı ile kaydedilirken aynı anda yoğun bakım hemşiresi olan gözlemci tarafından ise ayrıntılı notlar alındı. Görüşmeler hastanenin toplantı odası gibi resmi bir ortamda yapıldı. Görüşmeler; 15-30 dakika arasında sürmüş olup, 17 hemşirede farklı ve yeni bilgilerin gelmez olduğu ve veri doygunluğunun sağlandığı noktada sonlandırıldı.

3.3.1 Veri Toplama Araçları. Bu araştırmada literatür taraması yapılmasının ardından uzman görüşü alınarak belirlenen anahtar sorular ve her bir anahtar soruyu açıcı rehber soruların bulunduğu “Yapılandırılmamış Soru Formu (Ek.2)” ile “Bireysel Bilgi Formu (Ek.1)” olmak üzere iki form kullanıldı.

- Bireysel Bilgi Formu (Ek.1): Yoğun bakım hemşirelerine yöneltilen 15 adet kapalı uçlu sorudan oluşturuldu.
- Yapılandırılmamış Soru Formu (Ek.2): Literatür taramasına dayalı olarak oluşturulan, COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerine yönelik yaşadıklarını anlatacakları taslak form üzerinde

çalışıldı. Yapılandırılmamış soru formu; yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 sürecinde fiziksel ve psikolojik olarak ne hissettikleri, hastalara bakım verirken neler yaşadıklarını, koruyucu ekipmanlarla ilgili neler düşündüklerini, toplumun hemşirelere bakış açısında farklılık olup olmadığı hakkındaki düşüncelerini ortaya koyacak şekilde 6 açık uçlu soru olarak hazırlandı. Öncelikle hazırlanan soruların anlaşılıp anlaşılmadığını belirlenmek için bir katılımcı ile ön uygulama yapıldı. Ön uygulama başarılı sonuçlanınca yapılandırılmamış soru formu 6 adet soruyla, alt ve yan soruların sorulma olasılığı ihmal edilmeden tamamlanmış oldu.

3.3.2 Veri Analiz İşlemleri. Niteliksel yönetime dayalı olarak yapılan bu araştırmada önce katılımcılardan sözlü ve yazılı onay alındı. Hemşirelerle görüşmeler yapılırken sorulara verdikleri cevaplar ses kayıt cihazı ile kayıt edilirken aynı anda yoğun bakım hemşiresi olan gözlemci de yazılı olarak not aldı. Toplanan bütün verilerin yazılı olarak kayıt edilmesi sağlandı. Gözlemcinin tuttuğu yazılı notlar ile karşılaştırmalar yapıldı. Hemşirelerin verdiği cevaplar değerlendirildikten sonra belirlenen temalar altında bir araya getirildi ve bulgulara göre sonuçlanan temalar yorumlandı.

3.3.3 Geçerlilik ve Güvenilirlik. Kullanılacak araçların ve genel olarak çalışmanın geçerlilik ve güvenilirliği için araştırma süreci içerisinde aşağıdaki önlemler alındı.

Araştırmanın geçerliliği için alınan önlemler:

- İç geçerliliği (inandırıcılık) artırmak için; toplanan verilerin analizinde “karar ağacı” kullanıldı.
- Dış geçerliliğin (aktarılabirlik) sağlanması için; içerik analizinde ortaya çıkan temalar arası ilişkinin yorumlanması ve katılımcılarla paylaşılması planlandı.

Güvenilirlik için alınan önlemler:

- İç güvenilirlik (tutarlık); veri analizinde katılımcıların değerlendirmeleri onaylanması ve veri analizinde tarafsızlığı sağlamak için başka bir araştırmacıdan destek alınması sağlandı.
- Dış güvenilirlik için; çalışmamız nitel olduğu için araştırmacı, araştırmanın birebir içinde yer aldı. Katılımcıların, görüşme ortamının, kavramsal

çerçevenin tam tanımlanması, veri toplama ve analiz yönteminin ayrıntılı açıklanması planlandı.

Araştırmanın her aşaması araştırmacı tarafından yapıldı. Alınan ses kayıtları Transkripsiyon yöntemi ile ve tutulan notlar yazılı metin halinde Word dosyası haline getirildi. Ses kaydı yapılamaması durumunda bir gözlemci / raportör desteği alınması planlandı.

Yüz yüze görüşmede alınan pandemi önlemleri:

- Görüşmenin yapılacağı toplantı odasında gönüllü ve araştırmacı arasında sosyal mesafeye dikkat edildi.
- Görüşme sırasında taraflarda maske takılı olmasına dikkat edildi.
- Her görüşmeden sonra odanın cam ve kapısı açılarak en az 30 dakika havalandırılıp oda temizliği yapılmasına dikkat edildi.

3.4 Sınırlamalar

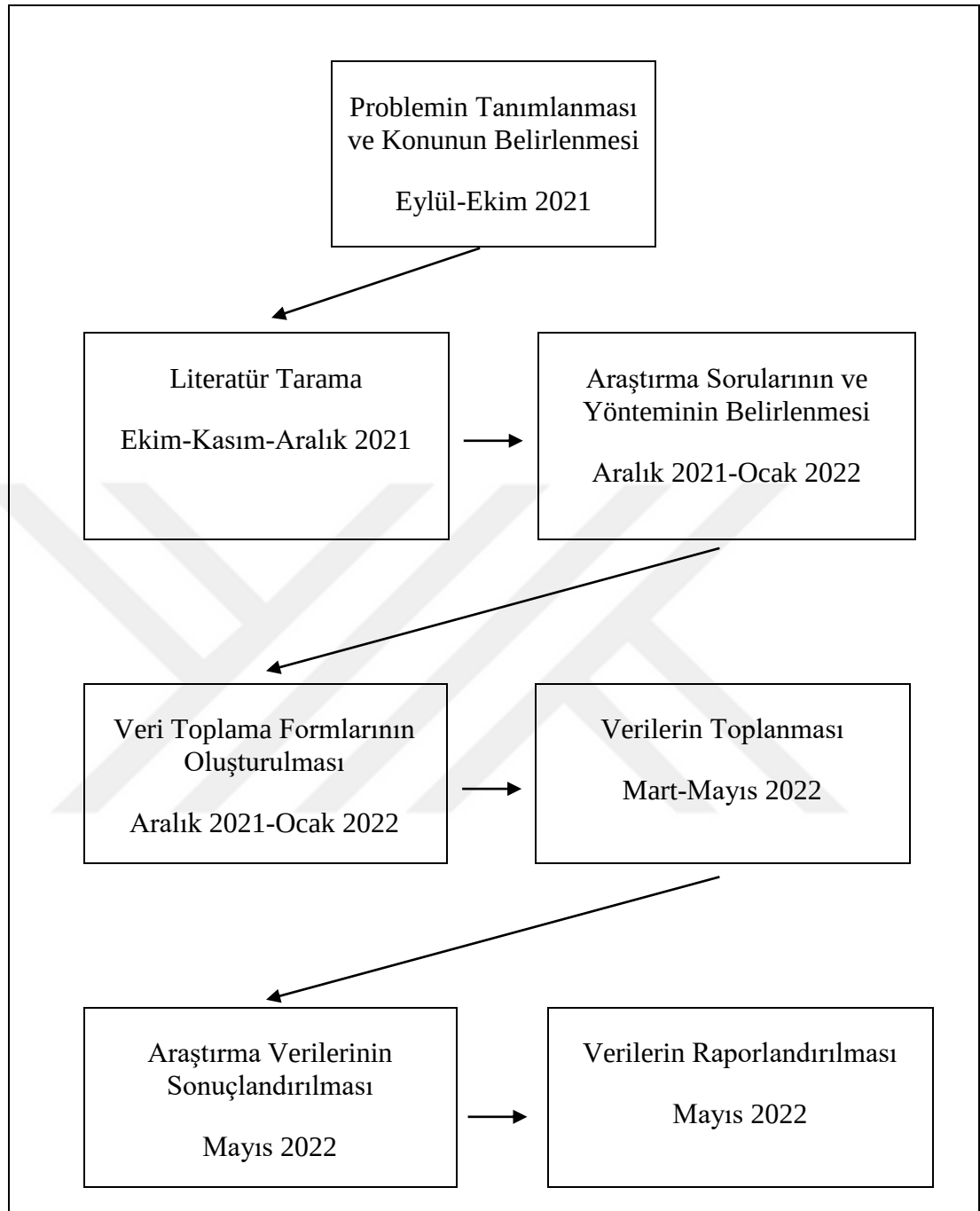
Araştırmada ulaşılan veriler, çalışmaya katılan bir kamu hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleyip ifade ettiklerini içermektedir. Bütün yoğun bakım hemşirelerine genellenemez. Bu şekilde belirli bir kesim örnekleme sahip olan araştırma sayısı sınırlı olması nedeniyle bu çalışma için de bir sınırlılık oluşturdu.

3.5 Araştırmanın Etik Yönü

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden COVID-19 bilimsel araştırma izni alındı (Ek D). Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Sayı No:E-20221704-604.01.02-25210) (Ek E) etik uygunluk izni alındı. Araştırmanın yapılacağı hastaneden araştırma onayı (Ek F) alındı.

Araştırma kapsamına alınması planlanan yoğun bakım hemşirelerine araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgilendirme yapılarak verilerin ses kayıt cihazına kaydedileceği ve amacı dışında kullanılmayacağı güvencesi verilerek bu çalışmada yer almak isteyen katılımcılardan katılımcı bilgilendirme ve onam formu ile onamları alındı (Ek C). Katılımcı bilgileri gizli tutularak isim yerine kodlar kullanıldı. Örneklem kriterlerine uyan ve araştırma kapsamına dahil edilecek hemşirelere H1,H2 ,H3...gibi kod numarası verildi.

3.6 Araştırma Planı



Şekil 1. Araştırma Planı

Bölüm 4

Bulgular

Bu bölümde COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine ve yapılandırılmamış sorular sonucunda oluşturulan temalara ait bulgulara yer verildi.

Tablo 1

Katılımcıların Bireysel Özellikleri

Bireysel Özellikler	Sayı(n=17)
Yaş	25-30
	12
Cinsiyet	24 ve altı
	5
Eğitim Durumu	Kadın
	13
Kronik Hastalık	Erkek
	4
Medeni Durum	Lise
	2
Çocuk Varlığı	Lisans
	15
	Var
	2
	Yok
	15
	Bekar
	15
	Evli
	2
	Yok
	16
	Var
	1

Bu çalışmada Tablo 4.1 'de bireysel özellikleri listelenenmiş 17 COVID-19 yoğun bakım hemşiresiyle çalışıldı. Katılımcıların 12'sinin 25-30 yaş aralığında olup, 13'ünün kadın, 15'inin lisans mezunu, 15'inin kronik bir hastalığı olmadığı ve bekar olduğu, 16'sının çocuğunun olmadığı belirlendi.

Tablo 2

Katılımcıların Görev Süresi

Görev Süresi	Sayı(n=17)
Hemşire olarak görev süresi (yıl)	2-5 yıl arası 12
	5 yıl ve üzeri 5
Hemşire olarak yoğun bakımdaki görev süresi (yıl)	2-5 yıl arası 15
	6 yıl ve üzeri 2
Haftalık çalışma saati	60-72 saat arası 8
	48-59 saat arası 9

Tablo 4.2’de belirtilen katılımcıların görev süreleri incelendiğinde; tamamının hemşirelikteki görev sürelerinin ve yoğun bakımdaki görev sürelerinin 2 yıl ve üzerinde olduğu, haftalık 48-59 saat arası çalışan sayısının 9 olduğu belirlendi.

Tablo 3

Katılımcıların COVID-19’a İlişkin Özellikleri

COVID-19’a ilişkin özellikler	Sayı(n=17)
COVID-19 aşısı oldunuz mu?	Evet 16
	Hayır 1
COVID-19’a yakalandınız mı?	Evet 14
	Hayır 3
COVID-19 ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet 11
	Hayır 6
Pandemide sürecinde hastanede çalıştığınız için toplumsal dışlanma yaşadınız mı?	Evet 13
	Hayır 4
Pandemi sürecinde evde yaşadığınız kişileri korumak amacıyla kendi eviniz dışında bir yerde kaldınız mı?	Evet 7
	Hayır 10
Aile yakınlarınızdan birini COVID-19 hastalığından kaybettiğiniz mi?	Evet 3
	Hayır 14

Tablo 4.3’de belirtilen katılımcıların COVID-19’a ilişkin özellikleri incelendiğinde; 16’sının COVID-19 aşısı olduğu, 14’ünün COVID-19’a yakalandığı, 11’inin COVID-19 ile ilgili bir eğitim aldığı, 13’ünün pandemi sürecinde hastanede çalıştığı için dışlanma yaşadığı, 10’unun pandemi sürecinde evde yaşadığı kişileri korumak için kendi evi dışında bir yerde kalmadığı, 14’ünün aile yakınlarından birini COVID-19 hastalığı nedeniyle kaybettiği belirlendi.

4.4 Temalar

Bu bölümde nitel araştırma kapsamında görüşme yapılan hemşirelere sorulan yapılandırılmamış sorular doğrultusunda elde edilen bulgularla altı adet ana tema ve bunların alt temaları belirlenmiştir.

Tablo 4

Temalar

Tema 1	Pandeminin Fiziksel ve Psikolojik Etkileri	Tükenmişlik Korku Yorgunluk
Tema 2	Hemşirelik Bakımı	Eleman Eksikliği Koruyucu Ekipman Kaynaklı Bakım Vermede Zorluk Hasta İle Teması Azaltma
Tema3	Koruyucu Ekipman Kullanımı	Ekipman Yetersizliği Ekipman Kullanımı Hakkında Yanlış Bilgilendirilme Ekipman Kullanım Zorluğu
Tema 4	Pandemi Sürecinde Toplumda Hemşirenin Yeri	Kahraman Hemşireler Toplumun Hemşirelik Mesleğine Karşı Bakış Açısı
Tema 5	Hemşirelerin Deneyimi	Tecrübe
Tema 6	Pandemiden Sonraki Beklentiler	Hemşirelere Karşı Bakış Açısının Değişmesi Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi

4.4.1 Tema 1: Pandeminin Fiziksel ve Psikolojik Etkileri. Bu temada COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde pandeminin fiziksel ve psikolojik etkileri ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre üç alt başlık oluşturuldu. Yoğun bakım hemşirelerinin 6'sı 'Tükenmişlik' ile ilgili cevaplar verirken, 6 'sı 'Korku' ve 6'sı 'Yorgunluk' ile ilgili cevaplar verdi. H4'ün cevapları hem korku hem yorgunluk teması ile ilgiliydi.

4.4.1.1 Tükenmişlik. H2 (24 yaş, Kadın): *"COVID-19 bizi hem psikolojik hem fiziksel olarak tüketti. Fiziksel olarak; zaten hiç oturamadığın, doğru düzgün yemek yiyemediğin, suyu bile arkadaşının getirmesiyle içtiğin nöbetler geçiriyorsunuz. Bunun dışında psikolojik yükü daha fazla oluyor. Çünkü hiç bilmediğimiz bir hastalık, yeni tedaviler, farklı bir hasta profili ayrıca herkes bu kadar korkarken bizden cesaretli olmamızın ve korkmamamızın beklenmesi... Bunların hepsinin üst üste gelmesiyle psikolojik olarak çok zorlandım. Yaşadığımız tükenmişlikle beraber bazen ağlama hissi geliyordu. Ağlayıp hemen ardından ağlamayı bırakıp hastam başına geri dönüyordum. Çünkü hastam beni bekliyordu. Oturup ağlayacak vaktimiz bile yoktu."*

H3 (26 yaş, Erkek): *"Çift maske ve siperlikle çalışmak bizi yordu. Fiziksel yorgunluk zamanla geçiyor ama psikolojik yorgunluk zamanla geçmiyor. Şuan önümüzü göremediğimiz için de geleceğe karamsar bakıyoruz. Bu yüzden kendimde ve meslektaşlarımda tükenmişlik sendromu görüyorum. COVID-19 döneminde özellikle yoğun bakım hemşiresi olmayan hemşirelerle çalışmak iş yükümüzü arttırdı. Belki 2 hasta baksam iş yüküm bu kadar ağır olmayacakken servisten gelen hemşireler yoğun bakımı bilmedikleri için onlara yardım etmek, onların arkalarını toplamak bizleri çok yordu ve yıprattı. Vicdani olarak da yoğun bakımı bilmeyen hemşire arkadaşlarıma o hastaları emanet etmek de beni yıprattı. Doğru düzgün dinlenemedik. 25 yataklı serviste sadece 2 hemşire kıdemli olarak bırakıldık. Ortalama 12-13 hastanın mesuliyeti 1 kıdemliye bırakılmak durumunda kaldı. Çok zor bir dönemdi gerçekten."*

H8 (26 yaş, Kadın): *"Benim pandemi yoğun bakımda çalıştığımı duyanlar tanıdıkları benimle görüşmek istemediler. Bu durum bizi yalnızlığa sürükledi. Kendimi çok yalnız hissettim. Çok fazla genç hastamız yattı ve vefat etti. Onları kaybetmek beni çok etkiledi. Onların yerinde ben ya da bir yakınımda olabilirdi diye"*

düşündüm hep. Bu sürecin uzaması ve ne kadar daha süreceğinin bilinmemesi tükenmişliği arttırdı ve psikolojik olarak beni zorladı.”

H11 (26 yaş, Kadın): *“Biliyorsunuz yoğun bakımda normal şartlarda çok bilinci açık hastalarımız olmaz. Ama bu dönemde bilinci açık gelen hastalar oldu ve kısa sürede genel durumları kötüleşerek kaybettik maalesef. Bu şekilde birkaç gün de olsa duygusal bir bağ kurarak ya da onların bize hayat hikâyelerini anlatmaları, talepleri gibi iletişimlerde bulunuyoruz. Bu hastaları kısa bir süre içerisinde kaybettiğinizde ister istemez bu durum sizi psikolojik olarak kötü etkiliyor. Yaşı büyük olan akrabalarım benimle görüşmek istemedi. Ben de onları korumak adına görüşmek istemedim ama COVID-19 dönemi zaten bizim için zordu birde sevdiklerimizle görüşemiyor olmak ekstra olarak bizleri kötü etkiledi. Fiziksel olarak; yine uzun süren çalışma saatleri, sonrasında yaşanan eleman eksikliği sebebiyle başka alanlardan eleman çekilmesi ve bu elemanların yoğun bakıma çok fazla oryante olamaması gibi sorunlar da bizleri çok fazla zorladı. Malzeme eksiklikleri, uzun süre çalışmaya bağlı arkadaşlarımızda oluşan stres ve gerginlikler de bizi kötü olarak etkiledi. Bunların hepsi duygusal olarak tükenmiş hissetmeme neden oldu.”*

H12 (26 yaş, Kadın): *“Daha öncesinde normal yoğun bakım profilindeki baktığımız hastayla şuan baktığımız hasta profili aynı değil. Fiziksel olarak en başta hasta profili bizi çok yoruyor. COVID-19 hastaları normal hastalara nazaran daha çok yatak içi mobilizasyon, pozisyon değişimi gerektiriyor. Bilinç açıklığına bağlı olarak hastalar sürekli ilgi bekliyor, korktukları için sürekli yanlarında olmamızı istiyorlar. Entübe hastalara prone pozisyonu vermek çok yorucu ve COVID-19 hastalarında çok fazla prone pozisyonu verdik. Çalışma saatlerinin çok fazla olması da bizi yıpratıcı bir durum. Sürekli hastanede olmak, sürekli aynı hasta profiliyle aynı şeyleri yapmak bir süre sonra insanı fiziksel olarak tükenmişlik seviyesine ulaştırıyor. COVID-19 dan kaynaklı istifalar, eleman eksikliğinin yaşanması, alandaki arkadaşlarımızın COVID-19 hastalığına yakalanıp raporlu olması bizlerin sürekli işe gelmek ve fazla mesai yapmak durumunda bıraktı. Psikolojik olarak da şöyle ki, yoğun bakımdaki hasta profili benim alışık olduğum bir profil. Yani hasta ölümlerine alışığım. Ama son 2 yıldır COVID-19 la beraber bilinci açık hastanın yoğun bakıma gelip, CPAP (Continious Positive Airway Pressure - Sürekli Pozitif Hava Yolu Basıncı) maske uygulanıp ardından 1 gün bile geçmeden vefat etmesi, ani*

ölümlerin olması çok zor bir durum. Bu kadar hızlı gelişen bir ölüme tanık olmak psikolojik olarak çok zor. Genç hastalarda geliyor, yaşlı hastalar da. Ama genç bir hasta gelince onu aileden biriymiş gibi görmeye başlıyorsun. Bu kadar ani genç birinin ölmesini oturup düşünüyorsun. Vefat haberini aldıktan sonra onun ailesinin yaşadıklarını düşünmeye başlıyorsun. Çok üzücü bir durum ve psikolojik olarak gerçekten çok zor. Mesai saatlerinin fazla olması fiziksel yorgunluk gibi gözükse de psikolojik olarak da çok yorucu. Ne kadar çok hastanedeyseniz özel hayatınız o kadar çok yok demektir. Hayatınız sadece ev ve hastane arasında olduğu için psikolojik olarak kendinize ayırdığınız zaman kısıtlı. Son 2 yıldır psikolojik olarak asosyal ve kendime zaman ayıramaz bir durumda olduğumu düşünüyorum.”

H15 (24 yaş, Kadın): “Fiziksel olarak zaten çok yoğun çalıştığımız için sürekli devam eden ağrı, dinlenememe, fiziksel çöküntü hissediyorum üzerimde. Bu çalışma yoğunluğundan kaynaklanan bir durum. Psikolojik olarak da; çok yoğun çalıştığımız için çalışırken fazla sosyal aktivitelerde bulunamıyoruz. Sosyal ortamlardan uzaklaştık. Kısıtlamalar kalkmış olsa bile bizler çalışmaya devam ediyoruz. Çok fazla yoğun bakım üniteleri açılıp kapatıldı. Servislerde çalışan hemşireler yoğun bakımlara çekildi. Onlara yoğun bakımı öğretmeye çalıştık. Hem kendi hastalarımıza bakmak zorunda kaldık hem de servislerden gelen arkadaşlarımızın hastalarına bakmaya çalıştık. Bu süreçte hiçbir şekilde dinlenemedik. Sürekli görevlendirmeler oldu. Bunlar beni adaptasyon süreci bakımından negatif etkiledi. Hastaları genel durumları pandemi başından beri kötüydü. Çok fazla bilinci açık hastamız oldu. iyileşip çıkar dediğimiz hastalarımız oldu. Sonrasında bu hastaların vefat etmesi hepimizi çok üzen bir durum. Burada hastalarda çok fazla vakit geçirdiğimiz için aramızda duygusal bağ oluşuyor. Sonrasında onların ölümlerine tanık olmak da bizleri çok yıpratıyor. Sanki ailemden biri vefat etmiş gibi ağladığım zamanlar oldu. bu süreçte duygusal olarak çok fazla tükendim.”

4.4.1.2 Korku. H4 (28 yaş, Erkek): “İlk süreçte 'Bize bulaşacak mı ?' korkusunu her nöbete geldiğimde yaşıyordum. Tabi bu öncelikle kendim olarak düşünüyordum. Sonra sevdiklerime bulaşır mı korkusunu yaşamaya başladım. Ben nenem ve dedemle yaşıyorum. İkisi de 65 yaş üstüydü. Bununla ilgili ilk süreçte devlet bizlere 3 ay ailemizden ayrı kalabilmemiz için yer verdi. O zaman psikolojik olarak kendimi daha iyi hissettim. Onların yanında kalmadığımda hastalık

bulaştırmayacağım için biraz rahatlamıştım. Sonrasında ‘herkes kendi başının çaresine bakacak’ kısmına geçtik. Yine sıkıntı yaşamaya başladım. Zaten yaklaşık 1.5 senedir ben evde ayrı yemek yiyorum, yemeğimi kendim hazırlıyorum. İzole yaşıyorum. Şimdi aşılarından dolayı biraz daha rahatladık ama eskiden tamamen ayrıydım. Evde maskeyle dolaşıyordum ve buna alışmıştım. Tuvaletleri ayırmıştık. Banyo yaptıktan sonra banyoya kimse girmiyordu ve bir havalandırıyordum. Hatta COVID-19 geçirdiğim süre de belki bu önlemler sayesinde evimizdeki kimseye hastalık bulaşmadı.”

H7 (27 yaş, Kadın): *“Ben ailemle yaşıyorum. Her gün burada COVID-19 pozitif hastalara bakıp sonrasında eve gidip ailemle aynı ortamı paylaşmak çok zordu. Burada her ne kadar kendimizi koruyor da olsak süreç bizi obsesifleştirdi. Acaba COVID-19 pozitif miyim? Başkasına bulaştırdım mı? Şeklinde korkularım çok oluyordu. En ufak gribal enfeksiyonda bile acaba COVID-19 hastalığına mı yakalandım diye düşünüp sürekli test vermek istiyordum. Eve gittiğimde zaman en ufak bir belirti ya da semptomum varsa kendimi hemen karantinaya aldığım oluyordu. Bu durumlarda hem beni hem de ailemi psikolojik olarak çok yıprattı. Onlarda ister istemez etkileniyordu. Başlarda ‘Korkma, bir şey olmaz.’ diye beni teselli etmeye çalışırlarken sonra vakaların artmasıyla onlarda korkmaya başladı.”*

H9 (26 yaş, Kadın): *“Ben ailemle yaşıyorum ve bu nedenle aynı evde yaşamamıza rağmen COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olmam bizim aramızdaki iletişim ve görüşmeyi aşırı derecede sınırlamış durumda. Çoğu arkadaşımı riske atmak istemediğim için artık görüşemiyorum. Arkadaşlarım sağlık sektöründe çalışmadıkları için de riske atmak istemiyorum. Çoğu akrabamla görüşemiyorum. Yaşlı, genç... Hem onlar istemiyorlar hem ben onları riske atmak istemiyorum. Çevremi olabildiğince sınırlandırmış durumdayım. İnsanlara hastalık taşıyıp onlara COVID-19 bulaştırmaktan korkuyorum. Özellikle ilk 1 yıllık dönemde 6 ay kadar kendimi evde izole etmek zorunda kaldım. Ailemle odadan odaya görüntülü konuşma yapıyordum. Yemeğim ayrıydı. Banyoları ayırmıştık. Kaçarak evden çıkıp kaçarak eve giriyordum resmen. Zaten hiçbir şekilde oda dışına çıkmıyordum. Çıkmam gerekirse de hiçbir yere dokunmamaya çalışıyordum. Evde bile maskeyleydim. Ailem odama yemek getirdiğinde maske takarak giriyorlardı. İlk 6-7 ay biz bu durumu yaşadık. Daha sonrasında bu süreçte esnetmeler oldu tabi. Bir*

insanın ailesiyle çok yakın bir ilişkisi olup annesini babasını öpememesi çok zor bir durum.”

H10 (27 yaş, Kadın): *“COVID-19 yeni olan bir hastalıktı ve süreci nasıl yöneteceğimizi, hastalığı, hastalara nasıl bakacağımızı... Kısacası hiçbir şey bilmiyorduk. Bilinmezlik korkularımı arttırdı. ‘Bizler de buradaki hastalar gibi burada yatacağız. Bizim sonumuz nasıl olacak? Biz buradaki insanlara yardım ediyoruz ama yarın belki ailemizden birileri burada yatacak. Acaba onlara bir şey bulaştırır mıyım?’ diye sürekli düşünüp duruyordum. COVID-19’dan çok korkuyordum. Mesela toplu taşıma kullanıyoruz. Markete gidiyoruz. Acaba benden kaynaklı arkadaşlarıma ya da çevreme hastalık bulaşır mı? Şeklinde korkularım olmuştu. İlerleyen süreçlerde maske takılması, mesafeye dikkat edilmesiyle hastalık bulaşının azalmasıyla biraz daha rahatlamış hissediyorum.”*

H16 (24 yaş, Kadın): *“Ben kronik astım hastasıyım ve COVID-19 gibi yüksek bulaştırıcılığı olan bir hastalığın bulaşma ihtimali beni korkutuyordu. Daha da önemlisi ailemle birlikte yaşıyorken ve bu hastalığı onlara taşıma riskinden dolayı çok korkuyordum. Sürekli hasta sayısının artması, yoğun bakıma artışın artması ve hastalarımızın vefatlarına şahit olmak beni gerçekten çok korkutuyordu.”*

H17 (26 yaş, Erkek): *“Böyle hızlı yayılan ve ölümle seyreden bir hastalığa her an yakalanma, daha kötüsü bunu sevdiklerimize fark etmeden bulaştırma korkusu çok yıpratıcıydı. Uyanık olduğu halde nefes alamayan, durumun farkına olan hastaları görmek bir korku filminin içindeymişim gibi hissettiriyordu.”*

4.4.1.3 Yorgunluk. H1 (24 yaş, Kadın): *“Aşırı yoruluyorduk. Mesela benim hiç sırtım, belim ağrımazdı. Sürekli çalışmaktan, ayakta durmaktan, odadan çıkamamaktan artık sırtım, belim ve ayaklarım çok ağrıyor. Bunlar daha önce yaşamadığım durumlardı ama artık sürekli yaşıyorum.”*

H4 (28 yaş, Erkek): *“Hastaların oksijensiz kalmalarından sonra ajitasyonları genelde oldu ve hastaya müdahale etme, çevirme, hareket ettirme noktalarında fiziksel gücümüzü zorladık. Aynı zamanda entübe hastaları yüzüstü çevirmekte bizleri çok zorladı. Normal bir yoğun bakım hastasından ziyade daha fazla odaya girmemiz gerekti. Bu noktada fiziksel olarak daha fazla çalıştık, daha fazla ayakta kaldık. Hasta odasında geçirdiğimiz zaman çok fazlaydı. CPAP maske uygulamaları, prone pozisyon verme, oral beslenmeler... Bunlar bizleri daha fazla zorladı. COVID-19’dan*

önce benim bel fıtığım yoktu. Bu süreçten sonra 3 tane bel fıtığım olmuşmuş. Ağrılarım çok oldu, uykusuzluklar, kas zayıflığı, beslenme sıkıntısı yaşadım. Nöbetlerin fazlalığından, uykusuzluktan gözlerim daha fazla bozuldu. Fazla nöbet, fazla mesai, fazla hasta başında kalma, fazla elektronik cihazlara maruz kalma... Bu dijital ortamda çalışmak da beni fiziksel olarak çok yordu.”

H5 (27 yaş, Kadın): “Hastalıktan korunma yöntemleri, özellikle hastanın yanına girerken giydiğimiz kişisel koruyucu ekipmanlar beni fiziksel olarak yordu. Korkuyla beraber giydiğimiz koruyucu ekipmanlar bizi çok yoruyordu. Hastanın yanına girip çıktıktan sonra kan ter içerisinde kalıyorduk. Maske, N95, gözlük, siperlik... Bunları giyip hasta yanına öyle giriyorduk ve gözlük buğulanıyordu. Hiçbir şey göremiyorduk. Odadan çıkıp ekipmanları değiştirip tekrar giriyorduk. Bunlar da fiziksel olarak gerçekten beni çok yoruyordu.”

H6 (28 yaş, Erkek): “Pandemi ilk başladığı zaman COVID-19 yoğun bakım ünitesinde aşırı yoğun bir çalışma ortamı ve fazla bir hasta sirkülasyonu oldu. Çok fazla hasta alıp çok fazla hastanın vefat ettiği, çok yoğun hasta yatışlarının olduğu mesailerimiz oldu. Mesai çalışma saatleriyle ilgili problemlerimiz oldu. Bir dönem 12 saatlik shiftlerle çalışmak zorunda kaldık. O dönem çok yorucuydu. Hasta odalarına girmek istemeyen hekim oldu. Buda hemşirelerin iş yükünü daha da arttırdı. Hastaların aspirasyonları, pozisyonları veya hasta müdahalelerinin çoğu hemşirelerin üstüne bırakıldı. Burada pozisyondayken prone pozisyon. Bu pozisyon verilirken hekimin de başında olması gerekiyor ama bazı hekimlerimiz hasta odalarına girmemek için bizleri bu konuda yalnız bıraktılar.”

H13 (25 yaş, Kadın): “3 hastaya 1 hemşire baktığımız oldu. Yetersiz hemşire sayısından kaynaklı bizlerin de iş yükü arttı. Net bir tedavi protokolü olamaması nedeniyle her gelen doktor yeni bir tedavi yazıyordu. Sürekli tedavi değişikliği olduğu için sık sık hasta başına girmek zorunda kalıyorduk ve işimiz hiç bitmiyordu. Malzeme sıkıntısı yaşadığımız oldu. Bunun kriz yönetimini yapmak zordu. İş bilen hemşire sayısı azdı. Bunun sıkıntısını çok fazla yaşadık. Sürekli gınaşırı mesaiye geldik. İnsani koşullarda çalışmadığımızı düşünüyorum. Hastanede çok fazla yoğun bakım üniteleri açtık. Birçok arkadaşımın bel fıtığı var ve bu insanlar daha 30 yaşında bile değiller. Bu durum asla normal değil. Ülkemizde memur olarak çalışanları rahat çalışıyor gözüyle bakarlar ama asla alakası yok.”

H14 (24 yaş, Kadın): “Ailemden uzağım. Bu beni psikolojik açıdan çok yordu. Annemi, babamı, kardeşimi göremiyorum. Onlar COVID-19 hastalığına yakalanır mı acaba? Yakalanırsa nasıl geçirirler? Şeklinde düşüncelerim beni psikolojik açıdan çok yordu. Fiziksel olarak da çok yoğun çalıştık. Ekiplerimiz karıştı. Başka servis hemşirelerinden destek almamız gerekti. Yoğun bakımı bilmeyen hemşire arkadaşlarımız aramıza geldi. Onların adaptasyon süreci de çok zordu ve bunların hepsi üzerimizde ekstra iş yükü oldu. Ben buraya geleli 2 yıl oldu ve 2 yıldan beri kimseyle kişisel bir problemim olmadı. Fakat iş çıkışında artık ayaklarımın ağrısında ağladığımı biliyorum. Yaşadığım yorgunluk benim ağlamama neden olmuştu. COVID-19 bulaşıcı bir hastalık ve arkadaşlarımıza da bulaştı. Bizler de hasta olduk. Bu durum psikolojik olarak yorucuydu. Bulaşıcı bir hastalıkla uğraşırken aynı zamanda ekipman olarak kendimizi de korumamız gerekiyordu. Hastaların ekstra pozisyonları bizleri fiziksel olarak çok yoruyordu. Eskiden prone pozisyon vermezdik ve bu çok yorucu bir pozisyon. Eskiden hastaya pozisyon verirken 1 personel arkadaşım ile girerken, prone pozisyon verebilmek için 3-4 kişiyle beraber hasta odasına girmem gerekiyordu. Bunlar beni psikolojik ve fizyolojik olarak çok yordu.”

4.4.2 Tema 2: Hemşirelik Bakımı. Bu temada COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde hemşirelik bakımı ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre üç alt başlık oluşturuldu. Yoğun bakım hemşirelerinin 5’i ‘Eleman Eksikliği’ ile ilgili cevaplar verirken, 5’i ‘Koruyucu Ekipman Kaynaklı Bakım Vermede Zorluk’ ve 4’ü ‘Hasta İle Teması Azaltma’ ile ilgili cevaplar verdi.

4.4.2.1 Eleman Eksikliği. H1 (24 yaş, Kadın): “Eskisi gibi normal bir yoğun bakım hastasına bakım verdiğimiz kadar COVID-19 hastasıyla ilgilenemiyoruz. Hemşirelik bakımlarında eksiklikler olduğunu düşünüyorum. Bunun bizim eksikliğimiz olduğunu düşünmüyorum. Eksik elemanla çalışıyoruz. Yeterli eleman desteğinin sağlanmaması ve yine eleman eksikliğine bağlı olarak fazla mesai saatlerinin aşırı olmasının da etkisinin olduğunu düşünüyorum. Bizlerin bu zor şartlar altında, yoğun bakım bilmeyen arkadaşlarımızla, çok fazla mesailerle elimizden geleni yaptığını ama hemşirelik bakımında eksik kaldığımızı düşünüyorum.”

H2 (24 yaş, Kadın): “Hemşirelik bakımlarının yeterince verilebildiğini düşünmüyorum. Bunun en büyük nedenlerinden birinin eleman eksikliğinden ve yoğun bakım hastasına nasıl bakım verileceğini bilmeyen işe yeni başlamış ya da farklı kliniklerden servislere gönderilmiş hemşire arkadaşlarımızdan kaynaklandığını düşünüyorum. Bizler yoğun bakıma yeni başlamış ve desteğe gönderilen hemşire arkadaşlarımıza neler yapması gerektiğini öğretmeye çalışırken hastalarımızın bakımları ikinci planda kaldı. Çünkü hiçbir şeye yetişemiyorduk. Nöbetlerimiz çok yoğun ve hiç dinlenmeden sürekli ayakta geçiyordu. Hastanın yaşamının bakımdan daha önemli olduğunu biliyorduk. Elimizden geldiğince bakımlarımızı yapmaya çalışıyorduk fakat yetişemiyorduk”

H5 (27 yaş, Kadın): “Eleman eksikliği nedeniyle bakımlarımız sekteye uğradı. Bir yoğun bakım hemşiresi olarak kendi hastalarımı elimden geldiği kadar hemşirelik bakımlarını yaptığımı düşünüyorum. Fakat herkes benim gibi değildi. Çünkü hasta sayısının fazlalığı, yoğun bakımı bilen hemşire sayısının azlığı göz önüne alındığında ciddi eleman eksikliğimiz vardı. Takviye gönderilen ve yeni başlayan hemşirelere hastaların takiplerini, ilaçlarını, uygulanan yeni cihazları anlatmak ve öğretmekten bakımlara sıra kalmıyordu.”

H16 (24 yaş, Kadın): “Eleman eksikliğinden hastalara yeterince bakamıyorduk, yetişemiyorduk. Yeterli yoğun bakım hemşiresi olmaması nedeniyle çoğu hemşire yoğun bakımlara görevlendirildi. Sahada yetişmiş yoğun bakım hemşire sayımız oldukça azdı ve bu durumu gidermek için diğer kliniklerden görevlendirilen yoğun bakım tecrübesi olmayan meslektaşlarım ile sahada çalışmak hem onlar açısından hem de bizler için oldukça zordu. Hem bu süreçte hasta bakımını yürütmeye çalışıp hem de onları sahaya, alana adaptasyonlarını sağlamak ve ekibin işleyişini aksatmamak çok zordu. Yeni tedavi uygulamaları güncelleniyordu. Bunları biz öğreniyor sonra diğer hemşire arkadaşlarımıza öğretiyorduk. Hemşirelik bakımlarımızı vermeye çalışsak da bakımlarımızın yeterince yapılamadığını gözlemledim.”

H17 (26 yaş, Erkek): “Uygun koşulları sağlanan her yere yoğun bakım üniteleri kuruldu. Yoğun bakım sayıları arttırıldı fakat içinde çalışacak yoğun bakım hemşireleri yeterli değildi. Çok fazla eleman eksikliğimiz vardı. Artan hasta sayısı nedeniyle yoğun bakıma görevlendirilen servis hemşireleri, poliklinik hemşireleri hatta ebelik mesleğini icra eden çalışma arkadaşlarım oldu. Daha önceden hiç

entübe hasta takip etme tecrübesi olmamış arkadaşlarımız birebir entübe hasta takip etmek zorunda kaldılar, hem de bu konuda hiç yeterli eğitim alma fırsatları olmadan. Bu süreçte daha önceden kullanma deneyimim olmayan cihazları gördüm, öğrendim. Her yeni gün edinilen bilgilerle yeni tedavi protokolleri uygulamaya başladık. Bunları hem öğreniyor hem de görevlendirmeye gelen arkadaşlarımıza öğretiyorduk. Bu tedavi protokollerini ve yeni cihazları öğrenip öğretirken aynı zamanda hemşirelik bakımlarının da nasıl yapılması gerektiğine değiniyorduk fakat yetişemediğimiz için de hemşire bakımlarımızı yeterince sağlayamıyorduk.”

4.4.3.2 Koruyucu Ekipman Kaynaklı Bakım Vermede Zorluk. H4 (28 yaş, Erkek): “Karşımda hem damlacıkla, hem temasla bulaşan bir hastalık var. Benim odada az vakit harcamam lazım, işimi hızlıca yapmam lazım, ekstra olarak koruyucu ekipmanlar... Bunlarla beraber benim eskisi gibi bakım yapmam çok zor. Eski yoğun bakım hastalarında odaya formayla girerdim. İçerde ne kadar kaldım diye düşünmeden işimi yapardım. En fazla eldiveni değiştirip işime devam ederdim. Ama şuan en basiti hastayı aspire ederken bile ‘acaba bir yerime bir şey gelecek mi ?’ korkusu oluyor. COVID-19’dan sonra hastalara yeterli bakımı verebildiğimi düşünmüyorum”

H6 (28 yaş, Erkek): “Bakımların iyi yapıldığı ya da yapılamadığı zamanlar oldu. Koruyucu ekipmanlarla bakım vermek çok zordu. Bir günde 2-3 defa forma değiştirildiğimiz, terler içinde kaldığımız zamanlar oldu. Ekipmanların içinde nefessiz kalıyorduk. Siperlikler, gözlükler buğu yapıyordu. Etrafı göremiyorduk. Bunlar da bakım vermemizi zorlaştırıyordu. Ekipmanlar içerisinde bizler kendi konuşmamızı duyamazken, bilinci açık hastalarla konuşmak çok zordu. Hastaya emosyonel destek vermek istiyoruz ama ekipman içerisinde konuşmak, anlaşmak çok zor oluyordu.”

H7 (27 yaş, Kadın): “Öncelikle, tulum ve diğer koruyucu ekipmanlarla çalışmak bizi çok zorladı. Özellikle ilk zamanlarda hastalarımızın yanına girerken tulum, siperlik, gözlük, N95, maske gibi koruyucu ekipmanları giyerek giriyordum. Hatta ben hastanenin verdiği siperliğe güvenmeyerek dışarıdan kendime siperlik bile aldım. Bütün bu ekipmanlarla girmek gerçekten çok zor oluyordu ve kafamıza taktığımız ekipmanlardan dolayı çok fazla baş ağrım oluyordu. Bunlarla hasta odasında uzun uzun kalmak çok zordu. Bu yüzden normalde verdiğimiz bakım gibi

uzun uzun hasta odasında kalarak bakım veremedik. Her ne kadar hastaların sağlığını düşünmemiz gerekiyorsa aynı zaman da kendi sağlığımızı da düşünmemiz gerekiyor. Çünkü ben kendimi fiziksel ve ruhsal iyi hissetmediğimde hastaya da iyi bir bakım ve tedavi sağlayamam. Bu yüzden ekipmanlarla tam olarak bir rahatlık içerisinde olmadığım için hasta başına geçtiğimde de uzun süre kalmak istemiyordum. Bakımları da tam anlamıyla yerine getiremediğimi düşünüyorum.”

H8 (26 yaş, Kadın): “Hemşirelik bakımına baktığım zaman eskisi kadar hemşirelik bakımı veremedim. Kişisel koruyucu ekipmanlar bu süreçte bakım vermemi çok zorlaştırdı. Giymek zorunda olduğumuz tulum içerisinde sıırsıklam oluyorduk. Odaya girerken koruyucu gözlük üzerine siperlik takıyorduk ve bunlar sürekli buğulanıyordu. Etrafımızı göremiyorduk. Üzerimizdeki ekipmanlarla iş yapmamız gerçekten çok zordu. Hem maske hem N95 takıyorduk. Nefes alamıyorduk. Ayrıca öncelikle kendimi korumam gerektiği için pandemi hemşirelik bakımı negatif etkiledi.”

H11 (26 yaş, Kadın): “Yoğun bakımda hemşirelik bakımı çok önemlidir. Pandemi sürecinde koruyucu ekipmanlarla çalışıyor olmamız, önlükleri giyip çıkarmak çok uzun süreler önlükle tulumla çalışmak bizim çok fazla terlememize neden oldu. Hasta odasına her girip çıkmada ekipman giyip çıkarmak çok yorucuydu. Bu süreçte bizde bilinmezlik içerisindeydik. Koruyucu ekipmanlarımızı giymeye çalıştık. Maske, N95, siperlik, gözlük... Koruyucu ekipmanlarla çalışmak çok zor oldu.”

4.4.2.3 Hasta ile Teması Azaltma. H3 (26 yaş, Erkek): “Özellikle COVID-19 başlangıcından itibaren odalara fazla girip bulaş ihtimalini arttırmamamızı istedikleri için normal yoğun bakım hastasına verdiğimiz bakım gibi COVID-19 hastalarına bakım veremiyorduk. Hem içinde bulunduğumuz sürecin belirsizliği ve bizlere de bulaşma korkusuyla hasta odalarında çok durmamaya çalışıyorduk. Hasta tedavileri her gün değişiyordu ve tedavileri çok fazlaydı. Oda da bulunduğumuz çoğu zaman tedavi yapmakla geçiyordu. Koruyucu ekipmanlarla çalışmak çok zordu ve bizlere de hastalık bulaşırsa diye korkuyorduk. Bu süreçte hemşirelik bakımlarımızı yeterli ve kaliteli bir şekilde yapamadığımızı düşünüyorum.”

H9 (26 yaş, Kadın): “Hastaya bakım ve tedavi uygulamak zorundayız fakat bu süreçte kendimizi de korumak zorundaydık. Bundan dolayı hasta odasında bakım ve

tedavi haricinde bir işimiz yoksa hızlı bir şekilde işlerimizi yapıp çıkmak zorunda kaldık. Bu durumun hastayla olan temasımızı azalttığını düşünüyorum. Hemşirelik bakımlarımızı elimizden geldiğinde yapmaya çalıştık fakat yeterli olduğunu düşünmüyorum.”

H14 (24 yaş, Kadın): “Eskiye oranla tabi ki bakım vermek de çok zordu. Bu süreçte kendi sağlığımızı da düşünmemiz gerekiyor. Eskiden 1 hastanın başında yarım saat, 40 dakika iş yapardık ama COVID-19’dan sonra hasta odasında uzun süreler geçirmekten korkar olduk. Çok uzun süreler odalarda kalmak istemedim. İşimi bitirip odadan biran önce çıkmak istedim. Hastalarla çok fazla temas etmek istemedim. Aslında odada yapmak istediğim işler varken COVID-19 korkusundan odadan çıkmak istediğim için bakım konusunda aksamalar yaşadım. Yeterli düzeyde hemşirelik bakımı verebildiğimi düşünmüyorum.”

H15 (24 yaş, Kadın): “COVID-19 hastasının odasında ne kadar az vakit geçirirsek o kadar iyi diye bakıyorduk. Bizlerin de canı tehlikedeydi. Bizler de hasta olmaktan korkuyorduk. Bilinmezlik içerisinde herkes korkuyordu. Tedaviyle ilgili fikrimiz yoktu. Tulumlar ve koruyucu ekipmanlar içerisinde işimizi yapmamız çok zordu. Bu yüzden hemşirelik bakımıyla alakalı çok fazla aksaklıklar yaşadık. Bazen hasta odasına girdiğimizde 3 saat boyunca çıkamıyorduk. Teması azaltmak için hasta odalarında kısa süre kalmaya çalışıyorduk. Çünkü ailesiyle yaşayan arkadaşlarımız da çok fazlaydı ve onlara hastalık taşımaktan korkuyorlardı. Ailesinde kronik hastalığı bulunan, kendisinin kronik hastalığı olup hastalanmaktan korkan arkadaşlarımız vardı. Odalara girdiğimiz zaman işimizi bitirip bir sonraki arkadaşımıza mümkün olduğunca az iş bırakmaya çalışıyorduk ki arkadaşlarımız hastalarla daha az temasta bulunsun.”

4.4.3 Tema 3: Koruyucu Ekipman Kullanımı. Bu temada COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde koruyucu ekipman kullanımı ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre üç alt başlık oluşturuldu. Yoğun bakım hemşirelerinin 6’sı ‘Ekipman Yetersizliği’ ile ilgili cevaplar verirken, 4’ü ‘Ekipman Kullanımı Hakkında Yanlış Bilgilendirilme’ ve 5’i ‘Ekipman Kullanım Zorluğu’ ile ilgili cevaplar verdi.

4.4.3.1 Ekipman Yetersizliği. **H5 (27 yaş, Kadın):** “COVID-19 ilk çıktığı zamanlar boks önlüğü sıkıntısı çekmiştik. Bunu yönetime ilettiğimizle sorunumuzu

çözdüler. Steril önlükler temin edildi. Ama ben hiçbir mesaimde ‘aman allahım bu nöbet ekipmanım yok, ne yapacağım’ diye düşünmedim. Bazen nöbet teslimlerinde devir alırken arkadaşlarımın ‘önlük yoktu, sıkıntı yaşadık, diğer servislerden isteyerek temin ettik, arkadaşlar önlükleri kontrollü kullanın’ dediklerini de hatırlıyorum. Normalde her hastadan sonra önlük değiştirmemiz gerekirken hastaları oda girişlerine askılık yapıp her hastaya girerken o önlüğü giydiğimizde olmuştu.”

H6 (28 yaş, Erkek): “İlk 1-2 ay ne yazık ki hastanemizde yeterli ekipman sağlanamadı. Koruyucu önlük temininde sıkıntılar yaşandı. N95 maske temini sınırlı sayıda yapıldı. Tıbbi sarftan malzeme çekerken istediğimiz ihtiyacımız olan malzeme sayısı kadar malzeme çekimi yapamadık. İsteddiğimiz miktar kısılarak verildi. Bir ara N95 maskelerinizi belli bir süre kullanıp atacaksınız dendi. Haftalık maske dağıtımı olduğu zamanlar oldu. Belli maske sayısı ile 1 hafta idare etmek zorunda kaldık. Bir dönem gelen maskelerin yetişkin bir insana uygun olmadığı, çene yapısının daha küçük olduğu, burnun bir kısmının açıkta kaldığı maskeler geldi.”

H7 (27 yaş, Kadın): “Sanırım bizim hastanemiz Anadolu yakasında COVID-19 yoğun bakımı açacak ilk hastaneydi. O zamanlar bize hastanede ilk hasta alınacak şeklinde bir bilgi geldi. Bize bu söylenince panikledik. Çünkü ne yapacağımızı bilmiyorduk. Hastane de bu süreçle ilgili ilk başta gerekli malzeme temininde sıkıntı yaşadı. Ekipmanları elimizde fazlaca yoktu ve idareli kullanmamız gerekiyordu. Bir tulumu yıkayıp kullandığımız zamanlar oldu. Personellerimiz tulumları yıkayıp kurutuyordu. Çok kötü zamanlardı. N95 maskeleri de idareli kullanmamız gerektiğini söylediler. Ekipmanlarımız her günün çalışanlarına sayılı olarak veriliyordu. Sonrasında ekipman temininde sıkıntı olmayınca rahatladık ve tulumlar tek kullanımlık oldu. Ekipman eksikliğinden kaynaklı sıkıntılar çözüldü.”

H9 (26 yaş, Kadın): “İlk başlarda bununla ilgili ciddi sorun yaşadık. Daha öncesinde N95 maske kullanım durumu çok nadir olurdu. Cerrahi maskeyi sadece hastaya bakıma gireceğimiz zaman takardık. Bu yüzden bir anda böyle bir durum patlak verince ulaşım konusunda problem oldu. Kliniklerde herkes ekipmanlarını kilit altında tutmaya başladı. Ekipmanlar sayılı veriliyordu. Burada kendi siperliklerimizi yapmıştık. İnternette koruyucu ekipmanlara nasıl ulaşırız, kaç paraya nerden alabiliriz? diye baktığımız bile oldu. Ama birkaç ay sonrasında bunlarla ilgili problem kalmadı. Elimizde fazlasıyla ekipman vardı. Hatta başka

hastanelerde çalışan arkadaşlarımla konuştuğumda onlar da aynı problemden yakınıyordu ilk başlarda. Daha sonrasında ne kendi hastanemde de ne de diğer hastanelerdeki arkadaşlarımdan böyle bir problem duymadım. Şuan da böyle bir problemimiz yok.”

H13 (25 yaş, Kadın): “Malzeme sıkıntısını ilk başlarda yaşadık. İlk zamanlar ekipmanlar sayılı veriliyordu. Her odaya giriş çıkışımızda ekipman değiştirmemiz gerekiyordu ve ekipmanlar yeterli olmuyordu. Aynı maskesi bir dönem 24 saat kullanacaksınız dediler. Kısa bir süre sonra aynı maske için 8 saatten fazla kullanılmaması gerektiğini söylediler. Sayıyla önlük verilip her hastaya 1 önlük kullandığımız zaman oldu. Sabah oda girişine önlüğü asıyorduk, nöbet bitene kadar aynı önlüğü kullanıyorduk. Ama şuan bu tarz sıkıntılarımız hiç yok.”

H14 (24 yaş, Kadın): “İlk zamanlarda ekipman eksikliği yaşadık. Dünyada bilinmeyen bir hastalık ve ne yapacağımızı bilmiyorduk. Hepimiz korkuyorduk ve ekipman giymeden kimse odalara girmiyordu. Bu yüzden ilk başlarda maske ve önlüklerde eksikliklerimiz oldu. Önlük yetersizliğinden her hasta odasına girişe önlüğümüzü asıyor ve tüm mesaimiz boyunca aynı önlüğü kullanıyorduk. Maske ve N95 maskeler sayılı bir şekilde dağıtılıyordu. Herkes bulaşmaması için çok dikkat ediyordu. Hasta odasına girerken her türlü ekipmanımızı her odaya girişimizde takıyorduk. Sonrasında üretim arttı ve ekipman eksikliği yaşamadık.”

4.4.3.2 Ekipman Kullanımı Hakkında Yanlış Bilgilendirilme. H1 (24 yaş, Kadın): “İlk zamanlar ‘24 saat boyunca tek maske ve tek N95 kullanacaksınız’ dendi. Tulum yıkayıp tulum giydiğimiz zamanlar oldu. ‘Tulumlar yıkanacak. Tek kullanımlık olmayacak.’ dendi. Yıkayıp kurumaları için boş odalara asıldı. Çok zor ve kötü bir süreçti. Terli terli olan tulumlar yıkanıyor ve sonrasında onları tekrar giyyorduk. Sonrasında malzeme sıkıntısı çözüldü ve bir daha tulumlar yıkanmadı. Hatta şuan artık çok salmış durumdayız. COVID-19’un uzaması ve sürekli burada çalışmanın verdiği tükenmişlikle önlük giymek bile çok zor geliyor. O kadar sık hasta başına girip çıkıyoruz ki sürekli önlük giyip çıkarmak çok yorucu oluyor.”

H4 (28 yaş, Erkek): “Personel kaynaklı yanlış bilgilendirilme yüzünden ekipman temizliği konusunda zorlandığımı düşünüyorum. Özellikle siperliğin temizlenmesi, kurutulması konusunda. Personel ekipmanları nasıl temizleyip kurutacağını bilmiyordu. Siperlik ve gözlüklerimizi yüksek temizlik solüsyonlarının

içine atıyorduk. Sonra kurulamaya asıyorduk. Durulama yapılmadığı için gözlük ve siperlikleri her kullandığımızda gözlerimiz yanıyordu. Sonrasında nasıl temizleneceğini öğrendik.”

H11 (26 yaş, Kadın): “İlk başlarda N95 maskeleri 8 saatte bir değiştireceksiniz dediler. Sonrasında maske yetersizliği yaşandığı için N95 maskelerimizi daha uzun süreler kullanmamız istendi. Bir dönem maskelerimizi havalandırıp tekrar kullanmamız istendi. Eldiven sıkıntımız oldu. Önlükler yeterli sayıda temin edilmedi. Tekrar tekrar aynı önlüğü kullanmak zorunda kaldık. Siperlik ve gözlükler alanda temizlenerek kullanılmaya çalışılıyordu ama yetersiz kalıyordu. O dönem bilinmezlikle beraber ekipman kullanımındaki yanlış bilgilendirmeler ve ekipman yetersizliği bizleri korkutuyordu. Çok şükür sonrasında bu eksiklikler giderilerek doğru bilgilendirmeler yapıldı.”

H16 (24 yaş, Kadın): “Pandemi ile ilk tanıştığımız süreçte N95 maskelerin bakanlıkça belirlen iki güne kadar kullanımın uygun olabileceği hakkında yazısı kullanımı konusunda hassasiyet göstermiştik. Bilinçsizce N95 maskelerimizi atmıyor, hatta dolaplarımızda muhafaza ediyorduk. Sonraki süreçlerde ülke genelinde üretiminin artması ve tedarik süreçlerinde sorun yaşanmaması sonucu hastanemize yeteri kadar N95 maske gelmişti ve bu durum da ortadan kalkmıştı. Kullandığımız diğer ekipman ürünlerde hiçbir sorun yaşamamıştık. O süreçte bu ekipmanların doğru kullanımı konusunda hastanemizin enfeksiyon hemşireleri tarafından ekipmanların doğru kullanımı, sırası ile ilgili uygulamalı bir eğitim almıştık. Bu eğitim sonrası ekipman kullanım sırası ile ilgili bir sorun yaşamadım.”

4.4.3.3 Ekipman Kullanım Zorluğu. H2 (24 yaş, Kadın): “İlk süreçte yeni bir hastalık, yeni bir hasta profili, yeni bir tedavi protokolü, yeni bir ekip, çalıştığımız doktorların değişmesi... Bunların yanında birde tulum giyiyorduk. Onu giydiğinizde içerisi inanılmaz sıcak, sürekli terliyorsunuz. Ben evden gelirken yanıma fazladan iç çamaşırı ve forma getiriyordum. Çünkü tulumu giydikten sonra minimum 2 saat üzerimizde kalıyordu ve çıkardığımızda bütün üzerimiz su içerisinde kalıyordu. Yapısı naylon ve çok boğucu bir kıyafet. Bu beni çok zorlayan bir durumdu. İlk dönemlerden sonra tulumdan boks önlüğüne geçildi. Bence bu daha iyi oldu. Çünkü o tulumun içindeki boğuşmayı size anlatamam. Bir ara gözlükler takıyorduk. Koruyucu gözlük ve N95’in baskısı, tulumun içindeki havasızlık... Bana sadece baş

ağrısını hatırlatıyor. Koruyucu ekipmanlar içerisinde çalışmak, bir hastayla iletişim kurmak, ona bakım vermek inanılmaz zor bir durum. Hasta beni duymuyor, ben hastayı duymuyorum. İletişim kuramıyoruz. Zamanla sürecin değişmesi, hastalığın hafiflemesi ve bizlerdeki tükenmişlikle beraber artık tüm ekipmanlarımızı kullanarak odaya girmiyoruz.”

H3 (26 yaş, Erkek): *“İlk zamanlarda özellikle N95 maske konusunda biraz sıkıntı çektik. Ama ondan sonraki süreçte çok büyük bir sıkıntı çektiğimizi düşünmüyorum. Malzemeler çoğu zaman temin edildi. İlk süreçte tulum, çift maske, N95, siperlik, gözlük hepsini kullandık. Bu ekipmanlarla çalışmak çok zordu. Özellikle tulumun içinde su gibi oluyorduk. Siperlik buharlaşıyordu. Hastaları göremiyorduk. Birde gözlük kullanan arkadaşlar açısından bakarsak duruma onlar için çok daha zor bir süreçti. Biz ilk dönemde bu zorluklardan dolayı hastaya ulaşamadığımız ve işimizi etkin bir şekilde yapamadığımız için kendi sağlığımızı arka planda bıraktık. Bazı durumlarda odaya girerken tulum veya önlük giymediğimiz oldu. Şuan malzeme temini konusunda hiçbir sıkıntı yok. Her şeyimiz var. Ama artık sürecin uzaması ve tükenmişliğin verdiği bıkkınlıkla çoğu zaman tüm ekipmanlarımızı kullanmadan hasta odasına giriyoruz. Ya da hastanın acil bir durumu gerçekleştiğinde kendimizden önce hastayı düşünüp ekipmansız odaya girdiğimiz oluyor.”*

H8 (26 yaş, Kadın): *“Ben ekipman ulaşımı konusunda hiçbir sıkıntı yaşamadım. Hiçbir zaman hasta yanına ekipmansız girdiğim olmadı. Bu ekipmanları kullanmamız gerektiği sorumlularımız tarafından bize hep hatırlatıldı. Fakat COVID-19 öncesinde bu kadar koruyucu ekipmanla hasta odasına girmedik için ekipmanlarla çalışmaya alışık değildik. Açıkçası benim zorlandığım çok fazla durum oldu. Hastalarla ekipmanlar içerisinde iletişim kurmak, onları anlamak ya da onlara bir şey anlatmak çok zordu. Özellikle yaşlı hastalarımız bizleri tulum, gözlük, maske, siperlik içerisinde gördüklerinde korktukları da olmuştu. Hatta bizi uzaylı sanan bir hastamız olmuştu. Tulum içerisinde çok fazla terliyorduk ve çok yoruluyorduk. Sürekli formalarımız terden ıslanıyordu ve tulumları her çıkışımızda formalarımızı da değiştirmek zorunda kalıyorduk. Siperlik ve gözlük buğulanıyor ve etrafta göremiyorduk. N95 maske ile nefes almak çok zordu. Bu ekipmanlar içerisinde hasta başında işimi yapmaya çalışırken baygınlık geçirecekmiş gibi hissediyordum.”*

H10 (27 yaş, Kadın): “Yoğun bakımda ekipman ihtiyacımız olmadı. Hastane olarak yoğun bakıma ekipman tedariği yapılmıştı. Elimizde tek kullanımlık önlük kalmadığı zaman yıkanabilir önlük tedariği yapılmıştı. Pandeminin başında ekipman kullanımı ile ilgili sıkıntılar yaşadık. Bu kadar koruyucu ekipman giyip hastayla vakit geçirmeye alışık değildik. Bu durum bizleri çok zorladı. Hasta başında baygınlık geçiren arkadaşlarımız oldu. Kullandığımız ekipmanlar içerisinde hareket etmek, hastayla iletişim kurmak, nefes almak gerçekten çok zordu. Hasta odasına her giriş çıkışımızdan sonra formalarımızın tamamını değiştiriyorduk. Çünkü formalarımız terden ıslanıyordu. Suratımız koruyucu ekipmanlar yüzünden yara olmuştu. Hatta maskeler yüzünden benim ve bazı arkadaşlarımın suratında sivilceler çıktı. Ekipmanla iş yaparken gerçekten çok yoruluyorduk. Sürece alışkanlık arttıkça ekipman kullanımında azalmalar oldu. Eskiden bütün ekipmanlarımızı giyerek odaya girerken artık bazen sadece N95 ile hasta odasına giriyoruz.”

H12 (26 yaş, Kadın): “Hastanemiz en başından beri ekipmanlarımızı sağladı. O konuda bir sıkıntı yaşamadık. COVID-19 ilk çıktığında da tüm ekipmanlarımızı hastane temin etmişti. Şuanda da böyle. Ancak ekipman kullanımı konusunda çok zorlandık. Ekipmanları tam bir şekilde giyerek hasta karşılamak, hasta odasında tedavi yapmak, hastaya bakım vermek çok zordu. Nefessiz kalıyorduk. Özellikle tulum içerisinde sıırsıklam oluyorduk. Bir dönem sarı çizmeler giyiyorduk. Hasta başından çıktıktan sonra sarı botların içi bile terlemekten su doluyordu. N95 içerisinde nefes almak çok zordu. N95 maskeler hepimizin suratını yara yapmıştı. Buna ek olarak taktığımız gözlükler ve siperliklerle beraber sürekli başımız ağrıyordu. Gerçekten çok zor zamanlardı. Şuan daha rahatız.”

4.4.4 Tema 4: Pandemi Sürecinde Toplumda Hemşirenin Yeri. Bu temada COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandeminin ortaya çıkmasından itibaren toplumun hemşirelere karşı bakış açısı ile ilgili düşünceleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre iki alt başlık oluşturuldu. Yoğun bakım hemşirelerinin 3’ü ‘Kahraman Hemşireler’ ile ilgili cevaplar verirken, 14’ü ‘Toplumun Hemşirelik Mesleğine Karşı Bakış Açısı’ ile ilgili cevaplar verdi.

4.4.4.1 Kahraman Hemşireler. H9 (26 yaş, Kadın): “Düşüncelerin hem olumlu hem de olumsuz olarak değiştiğini düşünüyorum. Olumlu kısmı; sağlık çalışanı olarak doktorundan hemşiresine personeline... Gerçekten bizlere çok saygı

duyuyorlar. Bu süreçte bizler pelerinsiz kahraman olarak görülüyoruz. Çok gurur verici bir duygu benim için. Özellikle çevremizde bizim ne şartlarda çalıştığımızı bilen kişilerin böyle düşündüğünü düşünüyorum açıkçası. Olumsuz olan kısmı da; insanlar kendilerini bizden uzaklaştırdılar. Toplu taşıma araçlarına bindiğinizde sağlıkçı olduğunuzu anladıklarında yanınızdan kalkmaları çok acı bir şey. Ben mesela marmaray kullanıyorum. Telefonda işle ilgili bir konuşmama şahit olan bazı kişilerin yanımdan kalktığına şahit oldum. Bu çok ağır ve yaralayıcı bir durum. Ben kimseye zararım olmasın diye o ilk dönemlerde çift kat maskeyle hatta bazen 3 kat maskeyle toplu taşımaya biniyordum. Benim yüzümden kimseye bir şey olmasın, kimseye bir şey bulaştırmayayım diye. İnsanlar korkuyor anlayabiliyorum ama bizler açısından bakıldığında çok yaralayıcı bir durum. Taksiye alınmayan arkadaşlarımı biliyorum. Minibüsten indirilen arkadaşlarımı da biliyorum. Bir ara alkışlamalar vardı sonra kesildi. İyiydi aslında o dönemde. Sadece alkışlamaları bile çok güzel bir histi. Günlerce bize yemekler, hediyeler gönderdiler. Onlara da gerçekten çok teşekkür ediyorum. Kuruyemişinden meysine günlük 3 öğün yemeğine kadar gönderdiler. Ayakkabı bile gönderdiler. Ben olumlu kısmını görmeye çalışıyorum. Olumsuz kısmını aklımın köşe kısmına atmaya çalışıyorum. Pandemiden sonra toplumun çoğunluğunun hemşirelere bakış açısının değiştiğini düşünüyorum. İnsanlar 'Biz size nasıl yardımcı olabiliriz?' düşüncesiyle bizlere yardımcı olmaya çalıştılar. Sonuçta gelip bizlerle çalışacak halleri yoktu. En azından bizim elimizden bunlar geliyor diye düşünmeleri bile yüce gönüllülüktü. Bu bakımdan herkese çok teşekkür ediyorum.”

H10 (27 yaş, Kadın): “İlk başlarda tüm sağlık çalışanları olarak çok desteklendiğimizi düşünüyorum. Bizlere insanlar farklı gözle bakıyorlardı, kahraman olarak görüyorlardı. Fakat süreç ilerledikçe her şey normalleşmeye başladı ve bu ilgi de azaldı. Bizlere ihtiyaçları olduklarını biliyorlardı. Bizlerin hangi zorluklarla, ailelerimizden ayrı bir şekilde nasıl savaştığımızı biliyorlardı. Mesela bizler hemşire olarak her zaman hastalarımıza yemek yemelerinde yardımcı olurduk ama pandemi döneminde sanki ilk defa hastaya yemek yediriymişüz gibi bunun haberleri yapıldı. Hemşirelerin hastanelerde neler yaptıkları, nasıl çalıştıkları haberlerde çok gösterildi. Televizyonda bir program vardı. Yoğun bakımdaki sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde nasıl çalıştıklarıyla ilgili. O programda da bizlerin ekipmanlar içerisinde nasıl savaşıp hastaları kurtarmaya çalıştığımızı izlediler. Önceden

‘Hemşireler ne yapıyor ki? Serum takıyor, tansiyon ölçüyor.’ düşüncelerinden biraz olsun sıyrılıp biz hemşirelerin yoğun bakımlarda nasıl çalıştığımızı gördüklerini düşünüyorum. Bu yüzden pandemiden sonra biraz olsun toplumda hemşirelere karşı bakış açısının değiştiğini düşünüyorum.”

H12 (26 yaş, Kadın): *“Hastalar taburcu olduktan sonra ya da bazen hasta yakınlarını içeriye aldığımızda ‘Allah razı olsun sizden.’ demeleri bizler için çok önemli. Önceden hastaya sanki sadece doktor arkadaşımız bakmış gibi doktorlara teşekkür edilirdi. Şimdi ise sadece doktor arkadaşlarımıza edilen teşekkürlerin, gelen hediyelerin şimdi bizler için de gelmesi çok değerli. Pandeminin ilk zamanlarında bizler için hediyeler, yemekler göndermeleri beni çok mutlu etmişti. Bizlerin değerli olduğunu hissetmiştim. Özellikle televizyon programlarında COVID-19 hastalarına bakan hemşirelerin zor şartlarda hastalarıyla nasıl ilgilendiklerinin gösterilmesi toplumda hemşirelere karşı bakış açısını değiştirdiğini düşünüyorum. Bu bakış açısı sadece COVID-19 sürecinde olmamalı. Bundan sonrada devam etmeli. Tüm dünya bizleri kahraman ilan etti. Çok gururlandık. COVID-19 ilk başladığında akşamları bizleri alkışlardı. Şuan her şey normaleşti. İnsanların karşılaşmaktan korktukları hastalığın biz her gün içinde yaşıyoruz. Mesleğimizi COVID-19 hastalığı içinde icra etmeye çalışıyoruz. Güzel anılar yaşasak da insanların kafasında değiştiremediğimiz bir algının da olduğunu düşünüyorum. Hemşirelik mesleğine karşı bakış açısında olumlu değişiklikler olan insanların sayısının daha da artmasını umuyorum.”*

4.4.4.2 Toplumun Hemşirelik Mesleğine Karşı Bakış Açısı. H1 (24 yaş, Kadın): *“Bence COVID-19’un ortaya çıkmasından itibaren toplum tarafından hemşirelere karşı bakış açısında sadece sözde olarak değişiklikler var. Tavrı olarak hala hak ettiğimiz değeri görmediğimizi düşünüyorum. Sağlık çalışanlarına şiddet hala devam ediyor. Hemşirelerin aşağılanması hala devam ediyor. ‘Sen benim vergimle maaş alıyorsun’ sözleri hala devam ediyor. Çevremizden bizleri takdir edenler oluyor. Ama bunların da hepsi sözde. Mesela hastaneye muayeneye gelse bir sorun yaşasa, bir gün önce Allah sizden razı olsun diyen kişi, ertesi gün böyle çalışanın Allah belasını versin diye beddua ediyor. Bu hep böyle.”*

H2 (24 yaş, Kadın): *“İlk süreçte herkes ‘helal olsun size. Kimse sokağa bile çıkamazken siz hastaların başındasınız, sizlerle gurur duyuyoruz, yaptığınız işin maddi karşılığı olmaz, sizleri alkışlıyoruz... vs” falan diyorlardı. Ben hemşireliğin*

büyük bir bölümünün gönülden gelerek yapıldığına inanıyorum. Hislerle alakalı bir iş olduğuna inanıyorum. Merhamet duygusunun çok olduğu bir meslek. Ama insanlar bunu unuttu. İlk zamanlardaki “helal olsun, nasıl alanın içindeler, savaşıyorlar” dedikleri tavır şu anda yok bence. Çünkü insanoğlu her şeye alışıyor. Tabi ki de hemşirelik bizim görevimiz. Bu mesleğe başladığımızda da bulaşıcı bir hastalıkla karşı karşıya gelebileceğimizi biliyorduk. Hiçbir hemşire “ben hemşireyim ama bulaşıcı hastalık bakmak istemiyorum” demez. Hepimiz bunu kabul ederek işe başlıyoruz. Ama insanlar artık durumu ‘Sizin işiniz bu, yapacaksınız’ kısmına getirdiler. İlk başlarda bizlere helal olsun diyenler insanlar artık duruma alıştıkları için bu tavırlarını sergilemiyorlar. Bence COVID-19’un ilk çıktığı zamana oranla değersizleştirildik.”

H3 (26 yaş, Erkek): “İlk başlarda sosyal medyada, televizyonda vs. çok fazla destek gördük. Hastanelere hediyeler, tatlılar, yemekler çok fazla şeyler gönderildi. Her gün akşam 21:00 da alkışlamaya çıkıyorlardı. Sonraki süreçte her şey yine rutine girdi. Toplumun bizlere olan bakış açısı yine aynı. Bu dönemde çok büyük bir mücadele verdik. Şimdi bile bakınca çok zor süreçlerden geçtik, özellikle biz hemşireler. Belki 100 yıl sonra tarih sayfalarına not alınacak, yazılacak bir döneme şahitlik ediyoruz. Belki içinde olduğumuz için bazen her şey normalmiş gibi geliyor. Ama özellikle psikolojik olarak yaşadıklarımızın karşılığı olamaz. Fiziksel yorgunluk bir şekilde geçiyor fakat psikolojik yorgunluk geçmiyor. Bizler bu sürecin içinde olduğumuz için bunları anlıyoruz fakat sağlık sektöründe olmayan insanların artık bizlere karşı bakış açısı değişti. Her şey çok sıradanlaşıp eski haline döndü. Özellikle sağlıkta şiddet olayları bile sanki eskiye oranla şuan daha arttı. Sağlıkçıların bu muameleyi kak ettiğini kesinlikle düşünmüyorum.”

H4 (28 yaş, Erkek): “İlk süreçte hemşirelerin ne kadar değerli olduğunu Türk Hemşireler Derneği, Yoğun Bakım Hemşireler Derneği’nin konuşları ve ifade etmeleriyle gördüm. Hemşirelik mesleğinin basite indirgenmemesi gerektiğini, aslında sağlık sektörünün omurga ve bel kemiğinin, sistemi ayakta tutanların hemşireler olduğunu gördüler. İlk süreçte bu çok fazla önemliydik. Yoğun bakıma gelen tüm hastalara hemşireler baktı. Tabi ki doktorlarımız da baktı ama birebir hastalarla ilgilenip tüm ihtiyaçlarını gideren hem bakım olsun hem ilaç tedavi olsun. Bunları toplumun bir kısmı ilk süreçte gördü ve hem değerli gördü hem de korkarak yaklaştı. İlk zamanlarda bir hemşirenin komşusu olmak insanları çok mutlu eden bir

durum değildi. Çünkü asansör gibi ortak kullanılan alanlar var. İnsanlar bizden, onlara hastalık bulaşması korkusuyla uzak duruyorlardı. İlk süreç için yine söyleyebilirim ki, bizlere değer verildiğini hissettim. Şuan yine her şey standarda bağladı. Sağlıkta şiddet arttı. Bu mesleği ya biz anlatamıyoruz, ya da insanlar anlamıyor. Hemşire doktor yardımcısı olarak gözüktüyor fakat hemşire doktor yardımcısı değildir. Hemşirelik ayrı bir meslektir. İlk süreçteki yaklaşımlar değişti. İnsanlar sanki her şey bitmiş gibi davranıyor ama biz hala buradayız ve hastalarımıza bakıyoruz. COVID-19 hala bitmedi ve her an herkes hemşirelerle muhatap olmak zorunda kalabilir. Herkesin yolu muhakkak bir gün bir hemşireye düşer.”

H5 (27 yaş, Kadın): “Bence toplumun hemşireye bakış açısı hala aynı devam ediyor. COVID-19 ilk çıktığı zamanlarda toplum tarafından alkışlanma, yüceltilme gibi durumlar oldu. Ama şuan toplum tarafından ‘bu sizin işiniz, tabi ki yapacaksınız!’ şeklinde düşünülüyor. Nasıl bir asker cephede nöbet tutup ülkeyi koruyorsa bu da sizin göreviniz olarak düşünülüyor. Sadece ilk zamanlar bizleri gaza getirmek amaçlı ‘hadi siz yaparsınız, yürüyün!’ şeklinde alkışlanmalar oldu ama toplumun bakış açısında bir değişiklik olduğunu düşünmüyorum.”

H6 (28 yaş, Erkek): “Toplumun hemşirelik mesleğine olumlu düşünceler beslediğini düşünmüyorum maalesef. Bu düşüncem COVID-19 ilk başladığı zaman da böyleydi, şimdi de böyle. Bakanımızın yaptığı bir açıklama oldu, ödemelerin tavandan alınacağıyla ilgili. COVID-19 hastası bakan sağlık çalışanları tavandan ödeme aldı. COVID-19 sürecinde kapatılan birimlerde çalışıp, bu süreci evde geçiren sağlık personelleri de bu ödemeyi aldı. Hakkaniyetle bir ücret dağıtımı yapılmadı. Pandemi sürecinde gecenin bir vakti çıkıp insanların bizleri alkışladığı bir dönem oldu. Alkışlamadan yarım saat sonra başka bir hastanede bir sağlık personeli arkadaşımıza saldırı girişiminde bulunuldu. Toplumumuzun hiçbir zaman hemşirelere, sağlık personellerine gerekli saygıyı, ilgiyi ve tevazuyu gösterdiğini düşünmüyorum. Toplumun bu süreçteki bakış açısının da tamamı ile fayda üzerine kurulu olarak bizleri alkışladıklarını düşünüyorum. Eğer hastaneye gelen vatandaşa bir faydanız dokunuyorsa o zaman iyisiniz ama faydanızın dokunmadığını düşünmesi bile size karşı bir cephe alması, size hakaret edebilmesi veya hor görebilmesi için yeterli oluyor.”

H7 (27 yaş, Kadın): “Hastane içerisinde hasta bakımı olarak düşünürsek diğer sağlık çalışanlarına oranla hemşirelerin hastalarla daha fazla etkileşim içerisinde olduğunu düşünüyorum. Bunu hem bakım, hem tedavi hem de hastaların psikolojik taraflarına karşı dokunuşlarımız olarak da söyleyebilirim. Hastaların tedavi ve genel iyileşme süreçlerinde bu kadar etkili olmamıza rağmen toplum içerisinde hemşirelerin genel bir geri planda bırakılması var. Bu durum sayımızın fazla olmasıyla mı alakalı, yoksa geçmişe dayanan bir durumla mı alakalı bilemiyorum. Hemşirelerin tarihine baktığımızda da bu böyle. Geçmiş zamanlarda ‘doktorun kız kardeşi’ şeklinde unvanlar verilip daha geri planda tutulmuşuz. Günümüzde bu şekilde değil. Şuan sayı olarak çok fazlayız ama tam olarak olması gerektiği kadar değer gördüğümüzü düşünmüyorum. Pandemi sürecinde de sağlık çalışanlarına ekstra değer verilmesi durumunu yaşadık. Herkes durumun ciddiyetini gördü. Herkes salgında kendinin ya da kendi ailesinden birilerinin de bu hastalığa yakalanıp hastaneye yatabileceğini daha yakından gördüler. Bu yüzden sağlıkçılara karşı ekstra bir değer verme durumu oldu. Hemşirelerle de alakalı bir tık daha değer gösterildiğini düşünüyorum ama yine de hak ettiğimiz değeri gördüğümüzü düşünmüyorum. Pandeminin ilk başlarında gerek alkışlanma gerek toplum içerisinde bazı propagandalarla sağlık çalışanlarına karşı iyileştirmeler olduğunu söyleyebilirim. Aradan 2 yıl geçti. COVID-19 hala devam ediyor. Hala sağlık çalışanlarına karşı şiddet olayları görüyoruz. Olması gereken değeri hala görmesek de salgınla beraber belki %5 oranında bir değer artması gördüğümü söyleyebilirim.”

H8 (26 yaş, Kadın): “Toplum tarafından psikolojik olarak dışlandığımı hissettim. Oturduğum sitede benim hemşire olduğumu bilenler, ben ve ailemle görüşmek istemediler. İlk zamanlarda pandemi sürecinde sürekli çalıştığımız için hemşireleri ve sağlık çalışanlarını alkışlama durumları oldu. ‘Biz sizin yanınızdayız.’ der gibi. Ama ona gelene kadar apartmanında hemşire ya da sağlıkçı olduğu için kapısından geçek istemeyenler, aynı asansörü kullanmak istemeyenler olduğunu da duymuştum. Bunlar bence kötü bir bakış açısı. Bir ara değerliymişiz gibi hissettirildi. Birçok ünlü firmalardan yemekler geldi, hediyeler geldi. Ama hepsi geçiciydi. Şuan her şey eskisi gibi. Kimsenin bakış açısında bir değişiklik olduğunu görmüyorum.”

H11 (26 yaş, Kadın): “Toplumun hemşirelere bakış açısında hem iyi yönde hem de kötü yönde değişiklikler olduğunu düşünüyorum. İyi yönden; herkes

pandemiden korkarken ve bilinmezlikler varken biz burada bir savaşı, birer asker misali gelip görevimizi yaptık. Bu toplum açısından iyi değerlendirildi. Kötü yönden; buraya geldiğimiz için risk altındaydık ve taşıyıcı olarak bulaştırma riskimiz vardı. Bu yüzden insanlar bizden kaçıyor. Yanımızda durmak istemiyorlardı. İlk başlarda çok takdir görüyorduk. Bizler burada çok zor şeyler yaşadık. Çalışma saatlerinin yoğunluğu, ekonomik anlamda kötüleşmeler olurken aldığımız maaşın düşüklüğü gibi sorunları dile getirirken ve gerçekten hakkımız olanı almak için savunurken insanlar bize paragöz muamelesi yaptı. Biz sadece hakkımız olanı istiyorduk ve burada bu şartlarda çalışmak gerçekten çok zordu. Şuan artık COVID-19 eskisi gibi değil. İnsanlardaki sosyalleşmeler arttı, korku azaldı. Bu yüzden de eski yaşadıklarımız unutuldu. Değerimiz azaldı. Önceden el üstündeyken şuan insanlarda ki korku geçtiği için bize bakış açıları değişti. Bizlere “bir gün çalışıp üç gün yatıyorsunuz” dediler. Aslında hiç öyle değil. Günaşırı nöbetlere geldik biz. İzin günümüzde arkadaşımız COVID-19 olduğu için gün aşırı nöbetlere çağırıldık. Bunları dile getirdiğimiz zaman insanlar bize “siz de çok şımardınız” dediler. Mesela ben 3.5 yıldır çalışıyorum. 1.5 yıl mesleğimi öğrenmekle geçti. Sonrasında pandemi oldu. Çok zor bir süreçti gerçekten. Pandemi sonrası sorunlarımızın çözüleceğini düşünüyordum ama hiç öyle olmadı. Ben hiçbir şekilde düzelme ya da iyileştirilme gözlemleyemedim. Eleman eksikliğinin düzeltilmesi, yeterli atama sayılarının yapılması ya da maddi olarak bir iyileştirme yapılmadı.”

H13 (25 yaş, Kadın): “Bu konuyla ilgili bir anımı anlatmak istiyorum. Kurban bayramından sonra yasaklar ilk kalktığı zaman bende kendime ayrı ev tutup oraya taşınmışım. Kuzenimin oğlunun doğum günü partisi vardı. Bütün kuzenlerimiz davetliydi ve bana şunu dedi: ‘Sen COVID-19 yoğun bakımda çalıştığın için seni çağırmadım, alınma bana.’. Alınmadım ama üzüldüm. Ona da hak veriyorum ama bu durum beni çok üzmüştü. Alışveriş yaparken bile insanlar sizden uzaklaşıyorlar. Önce sizin işiniz çok zor diyorlar sonra bizden kaçıyorlardı. Maskesi takılı olmayan bir kişinin yanından biz geçerken maskesini kapatıyor. Sosyal medyadan da böyle haberler duymuştuk. Hemşire bir arkadaş’a ‘Bu asansörü kullanmayın diğer asansörü kullanın.’ demişlerdi. Sırf bu yüzden sevdiğim mesleğimden soğuduğum zamanlar oldu. Biz burada insanlar için uğraşırken insanların bizleri dışlaması hiç hoş değil. İnsanlar bunları unutabilir ama ben bu yaşadıklarımı, evime gidemediğim bayramları, ailemle görüşemememi, kuzenimin doğum gününe beni çağırmasını

unutmayacağım. Üzerimde formayla toplu taşımaya bindiysem insanlar yanıma oturmuyordu. Birçok insan eskiden sanki hastanedeki her işi doktor yapıyormuş gibi düşünüyordu. Pandemi sonrasında bu düşünce biraz değişti. Bizleri alkışladılar, hakkımızın ödenmeyeceğini söylediler. Bazı yerler sağlık çalışanlarına indirimler yaptı. Kısa sürede olsa el üstünde hissetmek güzeldi. Bizi alkışlayan insanların bazıları hemen sonrasında yoğun bakımın kapısını yumrukladılar. Şuan artık o pohpohlayan kesim de kalmadı. Onlar da artık bizleri önemsemiyorlar. Bir kere COVID-19 olup geçiren insan artık sanki hastaneyle, hemşireyle bir daha işi olmayacakmış gibi düşünüyor. Sanki onlar için pandemi bitmiş gibiler. Pandemi sanki sadece biz COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personelleri için var. Kısacası hemşirenin değeri eskiden de yoktu, şuanda da yok.”

H14 (24 yaş, Kadın): *“COVID-19 ilk patladığı zamanlarda hemşirelere karşı olan bakış açısının değiştiğini düşünüyorum. Bizleri desteklemek amacıyla insanlar akşamları bizleri alkışladılar. Gerçekten bizlere yoğun destek verdiler. Sağlık bakanımız sürekli yaptığı konuşmalarda ‘sağlıkçıların özverisi’nden bahsediyordu. Her şey nasıl zamanla sıradanlaşıyorsa bu durumda da aynısının olduğunu düşünüyorum. İlk başlarda pandemi patlak verdiğinde toplumumuz bu konuda destek veriyor sandık ama COVID-19 sıradanlaşmaya başladığında bizlere aynı destek verilmediğini düşünüyorum. Değer vermeyi geçtim daha da kötüleşti insanlar. Zor şartlarda işimize gelip gittiğimiz dönemler oldu. Bu sürede bizlere toplu taşımalar için ücretsiz kart çıkartıldı. Bunun kesinlikle belli zamanlara bölünerek verilmesine karşıyım. Polise, askere sınırsız veriliyorsa sağlık çalışanına da öyle olmalı. Bizler bazı dönemlerde ücretsiz kullandığımız kartlar için bile toplu taşımalarda şoförlerden hoş olmayan sözler duyduk.”*

H15 (24 yaş, Kadın): *“COVID-19 çıkmadan önce ki hemşireye bakış açısıyla şuan ki hemşireye bakış açısında değişiklikler olduğunu düşünmüyorum. Hatta sanki pandemi öncesinde hemşirelik daha değerliydi. COVID-19 şuan çok normalleşti. İnsanların gözünde gripten bir farkı yok. Biz hemşireler ve sağlık çalışanları olarak pandemi başında fazla yüceltildik. Tüm medya bizden bahsediyordu. Tek gündem pandemiydi. Şuan ki duruma dönersek eğer, hemşirelere eski saygının duyulmadığını düşünüyorum. Hemşirelin vicdani boyutuna değil, aldığımız para karşılığında bu işi yapmak zorunda olduğumuza odaklanan insanların düşünceleri beni gerçekten çok üzüyor. Eskiden yüceltilirken şimdi yeriliyoruz. Bizler şuanda da aynı işi yapıyoruz.*

Pandemi ilk çıktığında da aynı işi yapıyorduk. O zaman da bizlere insan canı emanet ediliyordu, şimdi de. Bizim tarafımızdan değişen hiçbir şey yok. Bizler aynı özveriyle aynı işi yapmaya devam ediyoruz. Toplumun bizleri yüceltmesindeki tek amacın can korkusu olduğunu düşünüyorum. Bizlerin kahraman olması için onların bilmediği bir şey olup korkması gerektiğini gördük. Aldığımız maaş hakkında medya çok konuştu. Bu da bizleri toplum gözünde hak etmediğimiz paraları alıyormuşuz gibi gösterdi. Bizlere duyulan saygının azaldığını, yaptığımız işin maddi ve manevi bir ölçütünün olmadığını düşünüyorum.”

H16 (24 yaş, Kadın): *“Pandeminin ilk süreçlerinde; sahada çok zorluk yaşadığımız TV kanalları tarafından birçok resimle gösteriliyordu. Yaşanılan sorunlar, çalışma koşullarımız ile ilgili bazı sağlıkçı meslektaşlarımız kısa röportajlar veriyorlardı. Bu durumu anlamaya çalışan birçok insan bizlere karşı çok saygılı, bizler için sürekli dua eden ve yapılan etkinliklere canı gönülden destek verir bir konumda yer almıştı. Bizler için yapılan alkışlar ve destekler o süreçte bizi çok motive etmişti. Fakat pandeminin üzerinden birkaç yıl geçtikten sonra haklarımız için mücadele etmeye çalışan bizler için çok hoş tabirler kullanılmadı. Bizim sadece maddi boyutla ilgilendiğimizi düşünüp bazı TV programcıları ve yorumcuları hakkımızda hoş olmayan ifadeler söylemekten geri durmadılar. Bu durumu görmek çok demorilize olmamıza neden olmuştu, fakat bizler yılmadan yorulmadan sevdiğimiz mesleğimizi icra etmeye devam ediyorduk. Ardından sağlıkçılara uygulanan ücretsiz ulaşım hizmetinin otobüs şoförleri tarafından hiç hoş karşılanmıyordu. Hatta bazıları birçok meslektaşımıza çok kırıncı sözler ediyordu. Bu durumun pandeminin azalması, pandeminin ülkemizde normalleştirilmeye çalışması ile ilgili doğrudan ilişkisinin olduğunu düşünüyorum.”*

H17 (26 yaş, Erkek): *“Pandeminin başlarında ülkemizde hemşirelere karşı büyük bir destek veriyormuş gibi göründü. Fakat bu görüntü bence olması gerektiğinden kısa sürdü. Hala Pandemi bitmiştir.’ diyemediğimiz halde, başlarda bizlere tanınan kolaylıklar, destekler bir bir geri alındı. Halkımız pandeminin başında bizlere birer kahraman gözüyle bakmakta iken, bugün gelinen noktada onlar için yaptıklarımızı unutmuş durumdalar. Pandeminin etkisiyle dünya genelinde yaşanan çalkantılı süreçte kimse bir şey bilmiyor ve evlerinde saklanıyor iken bizler cephenin en önlerinde savaş vermekteydik. Bizim mücadelemizle elde edilen başarıyla gelinen nokta şimdi göz ardı ediliyor. Bence halkımızın hemşirelere bakış*

açısı da pandeminin başlarında son derece olumlu iken, günümüzde değerini yitirmiştir.”

4.4.5 Tema 5: Hemşirelerin Deneyimi. Bu temada COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi döneminde hemşirelik hizmeti sağlamanın hemşirelik deneyimlerine kattıkları ile ilgili düşünceleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre bir alt başlık oluşturuldu. Yoğun bakım hemşirelerinin tamamı ‘Tecrübe’ ile ilgili cevaplar verdi.

4.4.5.1 Tecrübe. H1 (24 yaş, Kadın): *“Çok güzel bir tecrübe yaşadığımı düşünüyorum. Belki de hayatım boyunca bir daha pandemi süreci yaşamayacağım. Bu yüzden kıymetli bir tecrübe. Ama yaşamamayı tercih ederdim.”*

H2 (24 yaş, Kadın): *“Farklı birçok tedavi ve girişim gördüm. Bu açıdan tabi ki de bana bir şeyler kattı. Mesela yeni bir hastalık ve yeni tedaviler olduğu için rutin yaptığımız tedavilerin dışında da tedaviler ve girişimler yapmaya başladık. Bu açıdan bana tecrübe kattığını düşünüyorum. Yıpranmakta eksi yönü diyebilirim.”*

H3 (26 yaş, Erkek): *“Burada öğrendiğim bilgilerle çevremdeki insanları bilgilendiriyorum. Bana soru sorduklarında fikir sunabiliyorum. Burada her yaştan COVID-19 hastası gördük, onlara baktık. Bunun bana çok fazla tecrübe kattığını düşünüyorum. Mesela tekrar bir pandemi olsa bu sefer aynı panikte ya da korkuda olmam. Çünkü pandemi tecrübesini yaşadım. Daha donanımlı hissediyorum kendimi. Bu süreçte her çeşit hasta her çeşit cihaz ve tedavi uygulaması gördüğüm için kendimi her türlü hastaya bakabilecek donanımda hissediyorum.”*

H4 (28 yaş, Erkek): *“İzolasyon kurallarını öğrendim. COVID-19 ilk olarak görülmeye başladığında enfeksiyon kliniğine desteğe gitmiştim. Sonra koruyucu ekipmanları nasıl kullanmam gerektiğini, nasıl giyip çıkarmam gerektiğini öğrendim. El yıkamanın ne kadar değerli olduğunu öğrendim. Ama yoğunluktan dolayı hemşirelik olarak kendime bir şey katabildiğimi düşünmüyorum. Bulduğum en ufak boşluğu dinlenerek geçirmeyi tercih ediyorum çünkü çok fazla yoruluyoruz. Birazda olsa akciğer grafisi yorumlamayı öğrendim. Çünkü hastalarımıza her gün akciğer grafisi çekiliyor. Hastaların genel gidişatlarındaki değişimleri gözlemlemeyi ve öncesinden neler olabileceğini tahmin etmeyi öğrendim. Hastanın solunumu kötüye mi gidiyor, entübe olacak mı? Gibi konularda tecrübem arttı. Acil müdahale konusunda hızlandım.”*

H5 (27 yaş, Kadın): “COVID-19 ilk başladığı zaman çok korkmuştum hatta yapamayacağımı, hastalara bakamayacağımı düşünmüştüm. Ama sonrasında iyi-kötü tecrübeler kazanarak kendime çok fazla şey kattığımı düşünüyorum. Pandemi sürecinde çok şey öğrendiğimi düşünüyorum. Özellikle aşının bulunmasından sonra sanki bir savaştan kazanmış olarak çıkacağımızı düşünüyorum. İleride yine bu tarz bir kriz durumuyla karşılaşırsam öncü olabilirim. Tekrar böyle zorlu bir süreçte beni bir alanda tekrar çalıştırmalarını isterim.”

H6 (28 yaş, Erkek): “Pandeminin bize kattığı en önemli şey kriz yönetimi açısından oldu. bu konuda çok iyi bir tecrübe kazandık. Yoğun bakım hastalarının genel durumuna bağlı triyaj yapmada hızlandık. Acil bir durumda nasıl müdahale edebileceğimizi, ekipmanlarımızı nasıl giyip hastanın yanına gireceğimizi öğrendik. Kendimizi korumamızın hastayı korumaktan önce geldiğini öğrendim. Biz kendimizi korumadan öne atarsak ciddi kayıplar verebileceğimizi gördük. Yaptığımızın işin ne kadar güzel, kutsal ve onurlu bir meslek olduğunu hissetmiş olduk. Yaşanan o tükenmişlik içerisinde taburcu olan her hasta bizlere umut oldu.”

H7 (27 yaş, Kadın): “Pandemi döneminde nasıl davranmamız gerektiğiyle ilgili tecrübe kazanmış oldum. Hastaların temas ve bulaş oranı yüksek olduğunda onlara nasıl yaklaşmam gerektiğini, koruyucu ekipmanların nasıl kullanılıp nasıl çalışılması gerektiğini öğrendim. Önümüze tekrardan böyle bir durum çıkarsa nasıl davranıp nasıl çalışacağımı öğrendiğimi düşünüyorum.”

H8 (26 yaş, Kadın): “COVID-19, bana çok fazla tecrübe kattı. Yeni uygulamalar, yeni tedavi prosedürleri öğrendik. Belki 10 yıl çalışarak öğreneceğim şeyleri, 1-2 yılda öğrendim. Hızlı ve pratik olmayı öğrendim. Yöneticilerin hemşireleri koordine etmelerini gördüm. Biranda çok fazla yoğun bakım açılması gerekti. Ve hemşireler her yerde çalıştılar. Bu süreçte ciddi kriz yönetimi yapıldı. Hemşirelerin her yerde çalışabilecek durumda olduğunu düşünüyorum.”

H9 (26 yaş, Kadın): “Herkesin kendine göre bir bilgi seviyesi ve tecrübesi var ama bu tarz kriz durumları bence insana mesleki olarak çok fazla tecrübe katan durumlardır. Hemşirelik deneyimi konusunda hasta profilini tanımak çok önemli. Şuan hiç COVID-19 hastası bakmayan birini bu yoğun bakıma getirsek sudan çıkmış balığa döner. Bilgi düzeyi açısından daha önce yoğun bakımda çalışan birisinin COVID-19 yoğun bakımında çalışmasının direk artısı olduğunu düşünüyorum. Hem yoğun bakım hastasını tanıyor ek olarak da izolasyon tedbirleri kapsamında daha

öncesinde çok nadir bakarken şuan her gün bu izolasyon önlemlerini alarak hasta bakıyoruz. Eskiden çok nadir olarak izole hasta bakarken şuan izolasyon hastasına nasıl bakacağını iyi biliyoruz. Şuan çoğu yoğun bakım hemşiresinin çok iyi bir şekilde izolasyon önlemleri alabileceğinden eminim. Bugün COVID-19, yarın belki başka bir şey çıkacak. Mesleki olarak bunun herkese çok büyük tecrübe kattığını düşünüyorum. İlk başta çok fazla paniklememizin nedeni de daha öncesinde böyle bir durumla karşılaşmamamızdı. Pandemi yaşamış bir sağlık çalışanı olarak sonrasında bir kere daha aynı durumu yaşarsam çok hazır olacağımı düşünüyorum.”

H10 (27 yaş, Kadın): “Daha öncesinden pandemi diye bir süreç yaşamadık. Pandeminin ne anlama geldiğini öğrenmiş olduk. Pandemi döneminde neler yapılması gerektiğini, ne gibi önlemler almamız gerektiğini öğrenmiş olduk. Çin’de çıkan bir virüsün bütün dünyayı nasıl etkilediğini görmüş olduk. Dünya Sağlık Örgütü’nün bu konuda eksik olduğunu, kendi ülkemizde, hastanemizde de eksiklerimizin olduğunu görmüş olduk. Pandeminin kelime anlamının ne kadar önemli olduğunu anlamış olduk. Koruyucu ekipmanlardan tutup, kişisel hijyenimize varana kadar ne kadar önem vermemiz gerektiğini öğrendik. Temizliğe çok dikkat etmemiz gerektiğini öğrenmiş olduk. Pandemi sürecinde çok fazla tecrübe kazandığımı düşünüyorum.”

H11 (26 yaş, Kadın): “Pandemi sürecinde yoğun bakımda çalıştığım için maalesef ki insanların ölüm öncesi yaşadıklarına şahit oldum. Bu anlamda bir insanın son döneminde yanında olmak, ona bakım veriyor olmak, huzurlu bir ölüm yaşamasına vesile olmak, herkes panik halindeyken bir insana yardım ediyor olmak mesleğime olan bakış açımı pozitif yönde etkiledi. Ama uzun süren çalışma saatlerimiz, problemlerimize yönetim tarafından olumlu dönüşlerin olmaması, kimsenin problemlerimizi dinleyip çözüm üretmemesi bizleri negatif etkiledi. İş ve yaşam arasında bir denge olması lazım. Bu meslekte bu dengeyi özellikle pandemi sürecinde çok çok kaçırdığımızı düşünüyorum. Hemşirelik maneviyatı çok yüksek anlamlı bir meslek. Tatmin sağlıyor ama bizlerin de bir hayatı var ve kişisel alanımıza fazla girildiğini düşünüyorum. Bu yüzden zor bir meslek. Bunlar da hemşirelik deneyimimi kötü etkiledi. Her hemşire pandemi sürecine denk gelmemiştir. Bu yüzden çok fazla tecrübeler kazandığımızı düşünüyorum. Biz bu süreçte çok farklı bölümlerden gelen hemşire arkadaşlarımızla yoğun bakım hastalarına bakmaya çalıştık. Gelen hemşire arkadaşlarımın pandemi gibi acil bir

durumda hasta bakımı konusunda çok eksik kaldığını gördüm. Çok iyi bir rotasyon olmadığını gözlemledim. Bu anlamda tüm hemşirelerin yoğun bakım ünitesini deneyimlemesini gerektiğini düşünüyorum.”

H12 (26 yaş, Kadın): “Daha öncesinde yoğun bakımda palyatif bakım üzerine olan hastalar görüyordum. Ama şuan yoğun bakıma COVID-19’la beraber daha çok bilinci açık, daha mobilize olmaya müsait, daha aktif hastaların gelmesiyle beraber bana tecrübe kattığını söyleyebilirim. Hastalarla sürekli iletişim kurup onlara psikolojik destek sağladım. Farklı bir hasta profili, farklı tecrübeler kattı bana. Tedavi profili de farklı. Standardın dışında birçok tedavi yöntemi kullandık. Bunları öğrenmeme neden oldu. Prone pozisyonu daha önceki meslek sürecimde verdiğim bir pozisyon değildi. Ama COVID-19la beraber entübe hastaya prone pozisyonu verdiğimizde bunun etkilerini gözlemlemeyi öğrendim.”

H13 (25 yaş, Kadın): “Gerçekten çok fazla tecrübe kattı. Ekstra çok fazla yoğun bakım açıldı. Bu yoğun bakımlara daha önce yoğun bakımlarda çalışmamış, servislerde çalışan hemşire arkadaşlarımız çekildi. Bir yandan onlara iş öğretmeye çalıştık. Bir yandan içinde bulunduğumuz kriz durumunu yönetmeye çalıştık. Şu an 2 yıl ve üzeri zamandır burada çalışan hemşireler eminim ki kriz yönetimini çok iyi öğrenmişlerdir. Bizleri alıp afet olan bölgelere götürseler çok rahat kriz yönetebileceğimizi düşünüyorum. Aynı anda pek çok hastaya yetişmek zorunda kaldığımız için çok fazla hızlandık.”

H14 (24 yaş, Kadın): “Belki 100 yılda bir gerçekleşen olay bize denk geldi. Böyle bir kriz anını tecrübe etmiş olduk. Kriz nasıl yönetileceğini görmüş olduk. Bu benim meslek deneyimim açısından önemli bir durum. Hiç görmediğim cihazları görüp öğrendim. Yeni tedavi uygulamaları öğrendim. Farklı ilaçlar öğrendim. Kriz yönetimi açısından aynı durumu tekrar yaşasam kendim daha rahat hissederim.”

H15 (24 yaş, Kadın): “Ben pandemi başladığında işe yeni başlamıştım. Pandemiyle beraber çok fazla tecrübe kazandığımı düşünüyorum. Çalışma hızı, çalışma prensibi, iş düzeni olarak bana çok fazla tecrübe kattı. Hız, el pratiği, çabukluk, hastalara yaklaşım konusunda deneyimimin arttığını düşünüyorum. Kriz yönetimi ve soğukkanlı olma konusunda da kendimi geliştirdiğimi düşünüyorum.”

H16 (24 yaş, Kadın): “Pandemi sayesinde yoğun çalışma koşullarına nasıl mücadele etmem gerektiğini tecrübe ettim. Ölümün çok yakınımızda olduğu ve sevdiklerimizi ve çevremizdekileri üzmememiz gerektiği her gün hissettim.

Hemşireler olarak bir hastaya dokunmanın ona gülümsemenin onun temel gereksinimlerini karşıladıktan sonraki mesleki doyuma çok fazla katkısının olduğunu gördüm. Pandemi, mesleğimi ‘iyi ki seçtiğim’ konusundaki inancımı bütün zor süreçlere rağmen artmasına katkı sağlamıştır.”

H17 (26 yaş, Erkek): *“Pandemi; yaptığım işin ne kadar kutsal bir iş olduğunu, ne kadar özveri gerektiren, fedakarlık isteyen bir iş olduğunu bana tekrar hatırlattı. Herkesin korku ile evlerinde beklerken bizlerin kahramanca mücadele vermesi, kendime olan özgüvenimi arttırdı. Yaşadığım kötü tecrübeler de oldu, fakat insan geriye dönüp baktığında iyi şeyleri hatırlamayı tercih ediyor. Bu pandemi ile aslında zor durumlara adaptasyon yeteneğimi de artırdı diyebilirim. Hepimiz çok büyük tecrübeler kazandık. Kısıtlı imkanla yaptığımız büyük işleri görmek beni çok gururlandırıyor.”*

4.4.6 Tema 6: Pandemiden Sonraki Beklentiler. Bu temada COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sonrası beklentileri ile ilgili düşünceleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre iki alt başlık oluşturuldu. Yoğun bakım hemşirelerinin 9’u ‘Hemşirelere Karşı Bakış Açısının Değişmesi’ ile ilgili cevaplar verirken, 7’si ‘Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi’ ile ilgili cevaplar verdi.

4.4.6.1 Hemşirelere Karşı Bakış Açısının Değişmesi. H1 (24 yaş, Kadın): *“Öncelikle mesleki saygınlığımızı kazanılmasını isterdim. Hemşirelere daha fazla saygı duyulmasını isterdim. Bunun içinde önce kendi içimizde birlik olmayı öğrenmeliyiz. Kimse bunu umursamıyorum dese de, yaptıklarımızın emeklerimizin karşılığını maddi olarak almak isterdim. En azından maddi olarak tatmin olmak isterdim. Hemşirelik mesleğinin, hele ki yoğun bakım hemşireliğinin maddi olarak karşılığının değeri çok daha fazla yükseklerde olması gerektiğini düşünüyorum.”*

H2 (24 yaş, Kadın): *“Bence şuan hiçbir sağlık çalışanı kendini değerli hissetmiyor. En azından çevremdeki sağlık çalışanlarını temel alarak bunu söyleyebilirim. Değerli hissetmek isterdim. Bunu nasıl yaparlar bilmiyorum. Herhangi bir iyileştirmeye mi? Emeklilik yaşını düşürmekle mi? Yaptığımız işin maddi olarak karşılığını vermekle mi? Bilmiyorum ama şuan sağlıklı olduğum için kendimi değerli hissediyorum. Bu süreçte aşırı yıprandık ve aşırı değersizleştirildik. Ayrıca göz ardı edildiğimizi düşünüyorum. Evet, bir ara göz önündeydik ama bir*

zaman sonra göz ardı edildik ve artık değersizleştiğimizi hissediyorum. Aynı bunu hissettiğim gibi tam tersine değerli olduğumu hissetmek isterdim.”

H3 (26 yaş, Erkek): *“İlk başlarda bizlere çok değer veriliyormuş gibi gösterilse de bizlere değer verilmediğini düşünüyorum. Çünkü bizler için hiçbir icraat görmedim. Yapılan icraatların de geçici olduğunu gördüm. Bu süreçte yaşadığımız fiziksel ve psikolojik yıpranma hayatımızda her zaman bir zarar olarak kalacak. Bizlere en azından maaşlarımız açısından iyileştirme yapılmasını beklerdim. Hekim arkadaşlarıma çok büyük saygım var ama bu süreçte verilen ek ödemelerde bile onlar bizden katça fazla aldılar. Daha adaletli bir dağılım yapılmasını beklerdim. Bizlere bir dönem ulaşımı ücretsiz yaptılar. Ama ara ara onu bile kaldırıp tekrar verdiler. Bu bile çok üzücü. Ülkemizde sağlık personeline yeterince değer verildiğini düşünmüyorum. En azından bu süreçte bile hak ettiğimiz değeri göremedik. Bu mücadeleye bizler her zaman en ön saflarda yer aldık ve bizim sağlığımız çoğu zaman ikinci plandaydı. Kendi meslektaşlarımız COVID-19 yüzünden vefat etti. COVID-19’un meslek hastalığı olması için mücadele verdik fakat kabul edilmedi. Bu kabul edilirse en azından biraz olsun bizi mutlu eder. Eleman eksikliğinden kaynaklı çok fazla gün aşırı ve fazla mesailerle çalışmak zorunda kaldık. Atamayı bekleyen çok fazla meslektaşımız var. Onların atamasının yapılması için bir girişim yapılması iyi olurdu.”*

H5 (27 yaş, Kadın): *“Çok fazla hor görüldüğümüzü düşünüyorum. Çok fazla ast-üst ilişkisinin olmadığı bir meslek grubu olmamıza rağmen çok fazla bu ilişki içerisine sokulduğumuzu düşünüyorum. Toplum tarafından hemşirenin ‘Ayakçı’ gözüyle görülmesi beni gerçekten çok üzüyor. Doktor yardımcısıymış gibi algılanıyoruz. Bu durum beni ciddi manada üzüyor. Tabi ki bu meslek bizleri maddi olarak tatmin etmiyor ama maddiyat benim için 2. Planda kalıyor. Yaptığım işin, emeğin karşılığını bir ‘teşekkür’le bile almak beni gerçekten çok mutlu ediyor. Umarım bu konularda toplumun bakış açısında değişiklikler olur.”*

H7 (27 yaş, Kadın): *“Hemşirelere karşı daha yumuşak ve daha saygılı davranılmasını istiyorum. Bu süreçte herkes bizim ne kadar yorulduğumuzu, ne kadar yıprandığımızı gördü. Tüm ülke, tüm diğer meslek grupları evde dururken her şeye rağmen, hava şartlarına rağmen, sağlık problemlerimize rağmen biz çalışmaya devam ettik. Herkes evinde dinlenirken biz daha da fazla çalıştık. O yüzden en azından sağlıkçılara özellikle hemşirelere karşı saygıyı daha da arttırmalarını ve*

sağlıkta şiddet olaylarının son bulmasını istiyorum. Bu süreçte çok fazla yıprandığımız için maddi ve manevi karşılığının olması gerektiği kadar olmasını istiyorum. Şuanda çalıştığımız çalışma şartlarında emeğimizin karşılığını almadığımızı düşünüyorum. Psikolojik olarak da motive edici durumların olması lazım. Hemşirelere karşı motivasyon yükseltici bazı etkinliklerin yapılmasını isterdim.”

H8 (26 yaş, Kadın): *“Hemşirelerin daha görünür olmasını diliyorum. Çünkü hastanın yattığı andan, çıkışına ya da çıkamadıysa vefatında bile en yakında hemşireler var. Toplumun biraz bunu gördüğünü fark ediyorum. Ama daha çok ön plana çıkmamız gerektiğini düşünüyorum. Hemşirelerin yaptıklarının daha çok görünmesini istiyorum. Mesela burada yaptıklarımız sadece hekimin başarısı değil. Hemşireler hastaların her zaman yanında ve hastalara kaliteli bakım verdikleri için taburcu olabiliyor. Ölüme hazırlık sürecinde de hastaların yanında hemşirelerin olduğunun daha fazla farkına varılmasını istiyorum. COVID-19 eğitimlerinin daha yaygın şekilde yürütülmesinin gerektiğini, hatta belki bunu okullarda derslere ekleyerek yeni mezun hemşirelerin iş hayatına pandemi koşullarına hazır bir şekilde gelmelerine yardımcı olacağını düşünüyorum. Hemşire sayılarının artması gerektiğini düşünüyorum. Bu yüzden alımların sayısının artırılması gerektiğini düşünüyorum. Çalışma koşullarının iyileştirip bu kadar zor çalışma şartlarının maddi bir doyuma ulaştırılması gerektiğini düşünüyorum.”*

H9 (26 yaş, Kadın): *“Hemşireler açısından manevi olarak bize duyulan saygının devam etmesini isterim. Hemşirelere daha fazla saygı duyulup yüceltilmesini düşünüyorum. Hemşirelik alçaltılacak bir meslek grubu değil kesinlikle. Biz burada insanla uğraşıyoruz. Bir makine bozulduğunda en kötü ihtimalle gidip yenisini alabiliriz ama burada uğraştığımız insan hayatı. Bizlere teslim edilen bir insanın hayatı. Bu asla göz ardı edilemeyecek bir durum. Bu nedenle bize duyulan saygı ve sevginin her zaman devam etmesi gerektiğini düşünüyorum.”*

H10 (27 yaş, Kadın): *“Hemşire olarak hala değerimizin tam olarak istediğimiz yerde olmadığını düşünüyorum. Bu süreçte hemşireler olarak çok fazla yükün altına girdik. Ailelerimizden ayrı kaldık, herkes eve kapandı biz sürekli fazla mesailerle çalıştık. Birçok kişi eşini, çocuğunu görmedi. Farklı illerde bulunan ailelerinin yanına çocuklarını gönderen tanıdıklarım oldu. Birçok sağlık çalışanı*

arkadaşımız COVID-19 yüzünden bu süreçte vefat etti. İsimlerini sadece hastane ismi olarak yazılmasını doğru bulmuyorum. Vatani korumak için nasıl askerlerimizi kaybediyorsak bizler de sağlık camiası olarak insanları korumak için çok fazla kayıp verdik. Tüm sağlık çalışanlarının sadece bir yerde isimlerinin okunup geçmesini değil, genel anlamda hepimize değer verilmesi gerektiğini düşünüyorum.”

H15 (24 yaş, Kadın): *“Pandemiden sonra özellikle sağlık çalışanlarına duyulan saygının artarak devam etmesini isterdim. Yaptıklarımızın unutulması ve karşılığının olmaması üzücü. Bunların karşılığını almak isterdim. Bizler burada canımızı hiçe sayarak çalıştığımız zamanlar yaşadık. Benim pandemi sonrasında bağışıklığım çok fazla zayıfladı. Birimiz hasta olup rapor alsa yerine gelebilecek başka arkadaşımız olmuyordu ve bizler bu zor durumu her zaman düşünmek zorundaydık.”*

4.4.6.2 Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi. H6 (28 yaş, Erkek): *“Artık bu kadar zorlu süreçlerden sonra bizlere özlük haklarımızın tam verilmesini, 3600 ek göstergenin kabul edilmesini isterdim. Ayrıca devlet memurları arasında en düşük maaş alan meslek grupları içerisindeyiz. Maaşlarımızda iyileşme yapılmasını isterdim. Atama bekleyen birçok arkadaşımız var ve bizler fazla mesailerle çalışarak sürekli hastanedeyiz. Bu yüzden atama yapılarak eleman eksikliğinin giderilmesini bekliyorum.”*

H11 (26 yaş, Kadın): *“Bizim en büyük sıkıntımız eleman eksikliği ve maddi olarak yaptığımız işin karşılığını alamamak. Eleman eksikliği olduğu için daha fazla çalışmak zorunda kalıyoruz. Bazen 3 kişilik performans gösterdiğimiz mesai günleri oluyor veya gınaşırı işe gelmek zorunda kaldığımız durumlar olabiliyor. Bu bizi olumsuz etkiliyor. Eleman alımı yapılmalı ve bu eksiklik giderilmeli. Atamaların yetersiz olduğunu düşünüyorum. Bizlerin pandemi sürecinde çalıştığımız için medyada ekstra ücretler aldığımız gösterildi. Ama bunların çoğu ya yapılmadı ya da yapılanlar da yetersizdi. Sonuçta ülkemizde enflasyon durumu var. Ödeme haberleri sadece gösteriş amaçlıydı. Bu kadar zor ve ağır şartlarda bir işi yapmaya çalışırken aynı zaman da geçim derdimizin olmaması gerektiğini düşünüyorum. Yeterince emek veriyoruz fakat maddi anlamda da işimiz bizi tatmin etmediği sürece bu kadar ağır bir mesleği neden yaptığımızı sorguluyorum. Bize zam yapılıyor olmasını medyaya reklam etmeden, mükafat ya da ödül olarak değil zaten hakkımız olanı almamız*

gerektiği için emeğimizin karşılığını almamız gerektiği için yapılmasını isterim. Bu dönemde ailesinde sağlık çalışanı olan insanlar gerçek anlamda bizleri anladı. Onun dışındaki insanlar tamamen medyadan duydukları ile bizleri değerlendirdi. Önce pohpohladıkları sonra yuhaladılar. Herkes COVID-19 dan korkarken bizler otobüs seferleri iptal edilmesine rağmen kalkıp işimize geldik. Korksak da bu bizim işimizdi ve bizler işimizin başındaydık.”

H12 (26 yaş, Kadın): *“Bizlerin bu kadar risk içerisinde olup COVID-19’un meslek hastalığı olarak kabul edilmemesi kötü bir durum. 2 yıldır COVID-19 içerisindeyiz ve hala bitmedi. COVID-19 sürekli mutasyona uğruyor. COVID-19’un bizi ne kadar etkilediğini burada çalışan sağlık çalışanları dışında hiç kimse anlamayacak. İnsanlar en başından beri sadece kendilerine dikkat edip korumakla meşgulken bizler hem buradaki hastalara bakmak ve kendimizi korumak zorundayız. Ne kadar kendimize dikkat etsek de toplu alanlar var. Buralarda hastalığı kapmış olabiliriz, hastalardan COVID-19 kapmış olabiliriz. Birçok arkadaşımız COVID-19 hastalığına yakalandı. Ama hastalık bittikten sonra işimize devam ediyoruz. Bu hasardan kimse bahsetmiyor. Birçok sağlık çalışanı öldü. Bizimde bu hastalık yüzünden ölmeyeceğimizin garantisi yok. Şuan bir sıkıntımız yok ama belki ileride COVID-19 bizlerde yan etki gösterecek. Bizler belki sağlık çalışanı olmasaydık COVID-19’a yakalanmayacaktık. Ben bir hastamızdan COVID-19 kaptım. Bu yüzden kesinlikle COVID-19’un meslek hastalığı olarak kabul edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Maalesef hayatta karşılığı olmayan hiçbir şey insanı tatmin etmiyor. Bu maddi de olabilir manevi de. Hayatta emek verdiğimiz her şeyin karşılığını görmek isteriz. Bu mesleğin maddi olarak bir karşılığı var ama bu para sadece geçinmenize yardımcı oluyor. En kirası, faturalar, mutfak masrafı gibi giderlerle paranız bitiyor. Ben son dönemlere baktığımda kendim için hiçbir şey yapmadığımı fark ettim. Almak isteyip alamadığım pek çok şey var. Hastalara bakmak maddiyatla olacak bir şey değil. Vicdanınızdan, kalbinizden gelmesi lazım. Ama bizlerinde yaşamını sürdürebilmesi için maddi bir gelire ihtiyacımız var. Her sabah buraya geldiğinizde, ya da gınaşırı 24 saat nöbet tuttuğunuzda bir şeylerin sizi motive etmesini istiyorsanız maaş ya da mesai parasının yeterli olması lazım. Bence sağlık çalışanları kesinlikle haklarını maddi olarak almıyor. Umarım bunlar hallolur.”*

H13 (25 yaş, Kadın): *“Benim en büyük beklentim COVID-19 bölümlerinde çalışan hemşirelerin özel haklarının olmasıdır. COVID-19’un mesleki hastalık*

olarak kabul edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Emekli olduğumuz zaman da geçmişe yönelik bakılıp bir hemşirenin COVID-19 bölümlerinde çalıştıysa farklı hakları olması gerektiğini düşünüyorum. Herkes evden çalışırken bizler pandemide yıllık izin haklarımızı bile kullanamadık. Bizlerin olmaması ülke için çok kötü bir durum ama bu durumun bir tek biz farkındayız. Psikolojik olarak, fizyolojik olarak bizler burada çok fazla sıkıntılar çekti. Senelik izinlerimiz, istifa etme hakkımız bizlerden alındı. Belki senelik izin gün sayımız arttırılabilir. İnsanlar artık pandemiden sonra bazı ülkelerin şartlarının ülkemizden daha iyi olduğunu görüp yurt dışında çalışmak için başvuruyorlar. Sağlık çalışanına şiddet olaylarında büyük önlemler alınması, ağır ceza ve yeni yasaların getirilmesini gerektiğini düşünüyorum. Ayrıca sağlık çalışanlarına toplu taşıma araçlarının ücretsiz olması gerektiğini düşünüyorum. Böyle olursa bizler de güven içerisinde ve severek işimizi yerine getirebiliriz.”

H14 (24 yaş, Kadın): “Maddi, manevi her açıdan beklentim var. Maddi olarak hemşirelerin tam olarak emeğimizin karşılığını alamadığımızı düşünüyorum. Keşke bu konuda iyileştirmeler yapılsa. Manevi anlamda da bizler için sağlık bakanlığı tarafından çalışmalar yapılmasını isterdim. En basitinden kullandığımız toplu taşıma kartının ücretsiz olmasını isterdim. Nasıl ki öğretmenler için öğretmen evi, polisler için polis evi gibi yerler varsa aynısının sağlıkçılar için de olmasını isterdim. Ben asker çocuğuyum. Askerlere doğuda görev yaptıklarında ya da zorlu görevlerden sonra onlara plaket veriliyor. Aynı şekilde biz COVID-19 çalışanlarına da anı olarak bu şekilde bir hediye verilmesini isterdim. Bu bir anıdır ve insan baktıkça kendisini mutlu hissediyor. COVID-19 sürecinde sağlıkçılara ayrıcalıklar verilmesi beni çok mutlu ederdi.”

H16 (24 yaş, Kadın): “Pandemi sonrasında sahada aktif olarak görev yapan sağlık personelinin sorunlarının yoğun çalışma koşulu, düşük ücret, özlük haklarımızın iyileştirilmesi, mobingin en aza indirilmesi, şiddet olayların caydırılması göz ardı edilmeden hızlı ve etkin bir şekilde karşılanmasını bekliyorum. Sağlıkçılar olarak sadece pandemi sürecinde değil sonrasında da toplum tarafından değer verilen bir meslek mensubu olarak kalmak istiyorum. Ayrıca kendi mesleğim açısından hemşirelerin görev tanımı, yetkileri açısından ve bizi koruması açısından Hemşirelik Meslek Kanunun çıkartılmasını istiyorum. Hemşireler olarak gücümüzün farkından olarak Türk Hemşireler Derneğinin aktif görev alması ve sorunlarımızı

daha iyi dile getirip, sorunlarımız için daha çok mücadele etmesi gerektiği düşünüyorum.”

H17 (26 yaş, Erkek): *“Pandemi sonrasında idarecilerden beklentim; yaptığımız işleri göz ardı etmemeleri. Böyle bir pandeminin tekrar yaşanmayacağını kim bilebilir? Hazırlıkların tam olması gerektiğini düşünüyorum. Kötü şartlarda yaptığımız işlerin bir daha yaşanmaması için gerekli fiziksel şartlar oluşturulmalı, yeterli personel sayısı sağlanmalıdır. Halktan beklentim ise kendileri için yaptığımız fedakârlığı unutmamaları. Gün be gün artan sağlıkta şiddete son vermelerini bekliyorum.”*



Bölüm 5

Tartışma ve Sonuçlar

5.1 Araştırma Sorunlarının Bulgularının Tartışılması

Bu araştırma COVID-19 pandemi süresinde yoğun bakım hemşirelerinin deneyimlerinin incelenmesi amacı ile yapıldı. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular ilgili literatür ışığında tartışıldı.

Çalışma kapsamındaki yoğun bakım hemşirelerinin kişisel özelliklerine göre %76'sının kadın, %24'ünün erkek olduğu belirlendi. Moradi ve diğerleri, (2021)'nın yaptıkları çalışmada hemşirelerin %71'i kadın, %29'u erkektir. Akalın ve Modanlıoğlu (2021)'nin yaptığı çalışmada ise hemşirelerin %75'i kadın, %25'i erkektir. Çalışmamızdan elde edilen verilerdeki cinsiyet dağılımları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin yaş ortalamalarına bakıldığında 25-30 yaş arası hemşirelerin %70 oranında olduğu, 24 yaş ve altı hemşirelerin ise %30 oranında olduğu saptandı. Moradi ve diğerleri, (2021)'nin yaptıkları çalışmada 25-30 yaş arası hemşire oranı %41, 31-35 yaş arası hemşire oranı %35, 36 ve üzeri yaştaki hemşire oranı ise %24 olarak saptanmıştır. Şentürk ve Keskin (2021)'in yaptıkları çalışmada 24 yaş ve altı hemşire oranının %8, 25-30 yaş arası hemşire oranının %48, 31-35 yaş arası hemşire oranının %12, 36 ve üzeri yaştaki hemşirelerin oranı ise %32 olarak saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları literatür ile karşılaştırıldığında farklılık göstermektedir. Bunun sebebinin çalışmamıza dahil edilme kriterleri bulunduran hemşire sayısının diğer çalışmalara göre daha kısıtlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına bakıldığında Sağlık Meslek Lisesi mezunu hemşire oranı %11, Lisans mezunu hemşire oranı ise %89 olarak saptandı. Şentürk ve Keskin (2021)'in yaptıkları çalışmada Lise mezunu hemşire oranı %12, Lisans/Önlisans mezunu hemşire oranı %76, Yüksek Lisans/Doktora mezunu hemşire oranı ise %12 olarak saptanmıştır. Okgün Alcan ve Yıldız (2021)'in yaptıkları çalışmadaki hemşirelerin verilerine bakıldığında Lise mezunu hemşire oranı %8.7, Lisans/Önlisans mezunu hemşire oranı %78.6, Yüksek Lisans mezunu hemşire oranı ise %12 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen verilerdeki eğitim durumu dağılımları literatürdekine benzemektedir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına bakıldığında evli hemşire oranının %11, bekar hemşire oranının ise %89 olduğu görüldü. Şentürk ve Keskin (2021)'in yaptıkları çalışmada hemşirelerin %52'sinin evli olduğu, %48'inin bekar olduğu tespit edilmiştir. Okgün Alcan ve Yıldız (2021)'in yaptıkları çalışmadaki hemşirelerin verilerine bakıldığında ise evli oranı %42.3, bekar oranı ise %57.7 olarak saptanmıştır. Fernandez-Castillo ve diğerleri, (2021)'in yaptıkları çalışmada evli hemşire oranı %71, bekar hemşire oranı ise %29 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda elde edilen veriler ile literatürdeki veriler arasındaki bu farklılığın sebebi, hastanemizde çalışan hemşire popülasyonunun dağılımında özellikle genç yaştaki hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde görevlendirilmesi olarak düşünülebilir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma süresine göre yüzdelik frekanslara bakıldığı zaman 2-5 yıl arası çalışan %70, 6 yıl ve üzeri çalışan %30 olduğu görüldü. Şentürk ve Keskin (2021)'in yaptıkları çalışmada hemşirelerin meslekte çalışma sürelerindeki dağılımlar 2-5 yıl arası çalışan %24, 6 yıl ve üzeri çalışan %76 olarak saptanmıştır. Okgün Alcan ve Yıldız (2021)'in yaptıkları çalışmadaki hemşirelerin verilerine bakıldığında ise meslekte 5 yıldan az çalışma oranı %46.3, 5-10 yıl arası %30.9, 10 yıldan daha fazla çalışan oranı ise %22.8 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde çalışma süresine göre yüzdelik frekanslara bakıldığı zaman 2-5 yıl arası çalışma oranı %88, 6 yıl ve üzeri çalışma oranı ise %12 saptandı. Şentürk ve Keskin (2021)'in yaptıkları çalışmadaki verilerde 2 yıldan daha az yoğun bakım deneyimi olan hemşirelerin oranı %24, 2-5 yıl arası yoğun bakım deneyimi olan hemşire oranı %36, 6 yıl ve üzeri yoğun bakım deneyimi olan hemşire oranı ise %40 olarak saptanmıştır. Okgün Alcan ve Yıldız (2021)'in yaptıkları çalışmadaki hemşirelerin verilerine bakıldığında yoğun bakım deneyimi süresi 5 yıldan daha az hemşirelerin oranı %66, 5-10 yıl arası hemşirelerin oranı %26, 10 yıl ve üzeri deneyimi olan hemşirelerin oranı ise %8 olarak saptanmıştır. Çalışmamızdaki veriler ile literatürdeki veriler arasında farklılık bulunmaktadır. Bu farklılığın sebebinin çalışmamıza dahil edilen hemşirelerin diğer çalışmalardaki popülasyonlara göre daha genç bir popülasyon olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızdaki hemşirelerin haftalık çalışma saatlerine bakıldığında haftalık 48-59 saat çalışma süresi olan hemşirelerin oranı %52, 60-72 saat çalışma süresi olan

hemşirelerin oranı ise %48 olarak görüldü. Şentürk ve Keskin (2021)'in yaptıkları çalışmadaki verilerde 47 saat ve altı çalışma süresi olan hemşirelerin oranı %12, 48-59 saat çalışma süresi olan hemşirelerin oranı %72, 60-72 saat çalışma süresi olan hemşirelerin oranı ise %16 olarak saptanmıştır. Mo ve diğerleri, (2020)'nin yaptığı çalışmada ise haftalık 20 saatten az çalışma süresi olan hemşirelerin oranı %32, 20-30 saat çalışma süresi olan hemşirelerin oranı %59, 31 saat ve üzeri çalışma süresi olan hemşirelerin oranı ise %9 olarak bulunmuştur. Çalışmamız ile literatürdeki verilerin farklılığı çalışmaların yapıldığı merkezlerdeki çalışma programlarındaki ve iş dağılımındaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızdaki katılımcıların Covid-19'a ilişkin özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin %5'inin Covid-19 aşısı olmadığı, %95'inin Covid-19 aşısı olduğu görüldü. Hemşirelerin %17'sinin Covid-19 hastalığına yakalanmadığı, buna karşın %83'ünün bu hastalığı geçirdiği saptandı. Katılımcıların %64'ünün Covid-19 ile ilgili eğitim aldığı, geri kalan %36'sının eğitim almadığı saptandı. Hemşirelerin %76'sının toplumsal dışlanma yaşadığı, %24'ünün böyle bir deneyimi olmadığı izlendi. Katılımcıların %41'inin beraber yaşadıkları kişileri hastalıktan korumak amacıyla yaşama alanlarını değiştirdikleri öğrenildi. Ayrıca çalışmadaki hemşirelerin %17'sinin Covid-19 nedeniyle vefat eden bir yakını olduğu öğrenildi. Literatürdeki verilere bakıldığında bu verileri sorgulayan başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızdaki yapılandırılmamış soru formuna çalışmaya katılan hemşirelerin verdiği cevaplara göre 6 farklı tema oluşturuldu. Tartışmanın devamı bu temalara göre sürdürülecektir.

5.1.1 Tema 1: Pandeminin Fiziksel ve Psikolojik Etkileri. Bu temada araştırma sorularından “COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler fiziksel ve psikolojik olarak zorluklar yaşıyor mu?” sorusuna cevap aranmıştır. COVID-19 ile enfekte olan hastalara bakım veren hemşireler bu süreçte birçok fiziksel ve psikolojik zorluklar ile başa çıkmak zorunda kalmıştır. Bu zorluklar karşımıza yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik semptomları, korku ve yorgunluk olarak çıkmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin altısı yaşadıkları fiziksel ve psikolojik zorluklardan bahsederken tükenmişlik sendromu hissettiklerini söylemiştir. Bunlar arasında en dikkat çekenler; **H3 (26 yaş, Erkek): “Fiziksel yorgunluk zamanla**

geçiyor ama psikolojik yorgunluk zamanla geçmiyor. Şuan önümüzü göremediğimiz için de geleceğe karamsar bakıyoruz. Bu yüzden kendimde ve meslektaşlarımda tükenmişlik sendromu görüyorum.” **H8 (26 yaş, Kadın):** “Bu sürecin uzaması ve ne kadar daha süreceğinin bilinmemesi tükenmişliğimi arttırdı ve psikolojik olarak beni zorladı.” **H11 (26 yaş, Kadın):** “Fiziksel olarak; yine uzun süren çalışma saatleri, sonrasında yaşanan eleman eksikliği sebebiyle başka alanlardan eleman çekilmesi ve bu elemanların yoğun bakıma çok fazla oryante olamaması gibi sorunlar da bizleri çok fazla zorladı. Malzeme eksiklikleri, uzun süre çalışmaya bağlı arkadaşlarımızda oluşan stres ve gerginlikler de bizi kötü olarak etkiledi. Bunların hepsi duygusal olarak tükenmiş hissetmeme neden oldu.”

Çalışmaya katılan hemşirelerden altısı da pandemi sürecinde yaşadıkları korkuyu dile getirmişlerdir. Bu korkuların kaynağına bakıldığında hastalık ile enfekte olma korkusu göze çarpan nedenler arasındadır. **H16 (24 yaş, Kadın):** “Ben kronik astım hastasıyım ve COVID-19 gibi yüksek bulaştırmıcılığı olan bir hastalığın bulaşma ihtimali beni korkutuyordu.” **H10 (27 yaş, Kadın):** “Bizler de buradaki hastalar gibi burada yatacağız. Bizim sonumuz nasıl olacak?” Yaşanan korkunun bir diğer sebebi de hastalığı yakınlarına bulaştırma riskidir. **H4 (28 yaş, Erkek):** “İlk süreçte 'Bize bulaşacak mı ?' korkusunu her nöbete geldiğimde yaşıyordum. Tabi bu öncelikle kendim olarak düşünüyordum. Sonra sevdiklerime bulaşır mı korkusunu yaşamaya başladım.” **H7 (27 yaş, Kadın):** “Ben ailemle yaşıyorum. Her gün burada COVID-19 pozitif hastalara bakıp sonrasında eve gidip ailemle aynı ortamı paylaşmak çok zordu. Burada her ne kadar kendimizi koruyor da olsak süreç bizi obsesifleştirdi. Acaba COVID-19 pozitif miyim? Başkasına bulaştırdım mı? Şeklinde korkularım çok oluyordu. **H9 (26 yaş, Kadın):** “Çevremi olabildiğince sınırlandırmış durumdayım. İnsanlara hastalık taşıyıp onlara COVID-19 bulaştırmaktan korkuyorum. ”

Çalışmadaki hemşirelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik zorluklardan biri de yaşadıkları yorgunluk olarak belirlenmiştir. Bunların arasından en dikkat çekenler; **H1 (24 yaş, Kadın):** “Aşırı yoruluyorduk. Mesela benim hiç sırtım, belim ağrımazdı. Sürekli çalışmaktan, ayakta durmaktan, odadan çıkamamaktan artık sırtım, belim ve ayaklarım çok ağrıyor. Bunlar daha önce yaşamadığım durumlardı ama artık sürekli yaşıyorum.” **H6 (28 yaş, Erkek):** “Pandemi ilk başladığı zaman COVID-19 yoğun bakım ünitesinde aşırı yoğun bir çalışma ortamı ve fazla bir hasta sirkülasyonu oldu.

Çok fazla hasta alıp çok fazla hastanın vefat ettiği, çok yoğun hasta yatışlarının olduğu mesailerimiz oldu. O dönem çok yorucuydu. ”

Çalışmamıza dahil edilen hemşirelerde ciddi stres, korku, anksiyete bulgularının hâkim olduğu görüldü. Bu sonuç, literatürdeki diğer çalışmalar ile koreledir (Liu ve diğerleri, 2020; Sun ve diğerleri, 2020; Kaçkın ve diğerleri, 2020). Çin’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin tükenmişlik, anksiyete, depresyon ve korku ile başa çıktığı saptanmıştır (Hu ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda, katılımcıların hastalığı ailelerine bulaştırma hakkında korkuları olduğu da görüldü. Bu da literatürle uyumludur (Liu ve diğerleri, 2020; Sun ve diğerleri, 2020). İran’da yapılan başka bir çalışmada COVID-19 ile enfekte hastalara bakım veren hemşirelerin anksiyete, stres ve korku yaşadığı saptanmıştır (Karimi ve diğerleri, 2020). Bizim çalışmamızdaki hemşireler de literatürle uygun olarak, hastalığı başkasına bulaştırma ve ölüm korkusu yaşamış, sosyal izolasyondan, tükenmişlikten, stresten ve çaresizlikten yakınmışlardır (Cai ve diğerleri, 2020; Kang ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020; Romero ve diğerleri, 2020; Sethive ve diğerleri, 2020; Sun ve diğerleri, 2020).

5.1.2 Tema 2: Hemşirelik Bakımı. Bu temada araştırma sorularından “COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler pandemi sürecinde hemşirelik bakımlarını yerine getirebiliyorlar mı?” sorusuna cevap aranmıştır. COVID-19 ile enfekte hastaların bakımları sırasında dikkat edilmesi gereken spesifik durumlar mevcuttur. Artan hasta sayısı ile beraber çalışan hemşire sayısının sabit kalması veya daha az oranda artması, çalışan eleman eksikliğini doğurmuştur. Bakımı etkileyen bir diğer unsur da KKE kullanımına bağlı yaşanan zorluklardır. Aynı zamanda hasta ile teması azaltma stratejileri de hemşirelik bakımını olumsuz yönde etkilemiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin eleman eksikliği ile ilgili yakınmalarından en belirgin olanları şöyledir; **H1 (24 yaş, Kadın):** “Eksik elemanla çalışıyoruz. Yeterli eleman desteğinin sağlanmaması ve yine eleman eksikliğine bağlı olarak fazla mesai saatlerinin aşırı olmasının da etkisinin olduğunu düşünüyorum. Bizlerin bu zor şartlar altında, yoğun bakım bilmeyen arkadaşlarımızla, çok fazla mesailerle elimizden geleni yaptığını ama hemşirelik bakımında eksik kaldığımızı düşünüyorum.” **H2 (24 yaş, Kadın):** “Hemşirelik bakımlarının yeterince

verilebildiğini düşünmüyorum. Bunun en büyük nedenlerinden birinin eleman eksikliğinden ve yoğun bakım hastasına nasıl bakım verileceğini bilmeyen işe yeni başlamış ya da farklı kliniklerden servislere gönderilmiş hemşire arkadaşlarımızdan kaynaklandığını düşünüyorum. Bizler yoğun bakıma yeni başlamış ve desteğe gönderilen hemşire arkadaşlarımıza neler yapması gerektiğini öğretmeye çalışırken hastalarımızın bakımları ikinci planda kaldı.” **H5 (27 yaş, Kadın):** “Eleman eksikliği nedeniyle bakımlarımız sekteye uğradı. Bir yoğun bakım hemşiresi olarak kendi hastalarımı elimden geldiği kadar hemşirelik bakımlarımı yaptığımı düşünüyorum. Fakat herkes benim gibi değildi. Çünkü hasta sayısının fazlalığı, yoğun bakımı bilen hemşire sayısının azlığı göz önüne alındığında ciddi eleman eksikliğimiz vardı.” Çalışmamızdaki bu sonuçlar literatür ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar görülmektedir. Organizasyonel eksikliklerin sonucu olarak yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sayıca azlığı literatürde birçok çalışmada bildirilmiştir (Chegini ve diğerleri, 2021; Karimi ve diğerleri, 2020; Sharififar ve diğerleri, 2020).

Çalışmaya katılan hemşirelerin bakım vermede yaşadığı eksikliğin bir sebebi de KKE kullanımına bağlı yaşanan zorluklardır. **H6 (28 yaş, Erkek):** “Bakımların iyi yapıldığı ya da yapılamadığı zamanlar oldu. Koruyucu ekipmanlarla bakım vermek çok zordu. Bir günde 2-3 defa forma değiştirildiğimiz, terler içinde kaldığımız zamanlar oldu. Ekipmanların içinde nefessiz kalıyorduk. Siperlikler, gözlükler buğu yapıyordu. Etrafı göremiyorduk. Bunlar da bakım vermemizi zorlaştırıyordu.” **H7 (27 yaş, Kadın):** “Öncelikle, tulum ve diğer koruyucu ekipmanlarla çalışmak bizi çok zorladı. Özellikle ilk zamanlarda hastalarımızın yanına girerken tulum, siperlik, gözlük, N95, maske gibi koruyucu ekipmanları giyerek giriyordum. Hatta ben hastanenin verdiği siperliğe güvenmeyerek dışarıdan kendime siperlik bile aldım. Bütün bu ekipmanlarla girmek gerçekten çok zor oluyordu ve kafamıza taktığımız ekipmanlardan dolayı çok fazla baş ağrım oluyordu. Bunlarla hasta odasında uzun uzun kalmak çok zordu. Bu yüzden normalde verdiğimiz bakım gibi uzun uzun hasta odasında kalarak bakım veremedik.” **H11 (26 yaş, Kadın):** “Yoğun bakımda hemşirelik bakımı çok önemlidir. Pandemi sürecinde koruyucu ekipmanlarla çalışıyor olmamız, önlükleri giyip çıkarmak çok uzun süreler önlükle tulumla çalışmak bizim çok fazla terlememize neden oldu. Hasta odasına her girip çıkmada ekipman giyip çıkarmak çok yorucuydu. Bu süreçte bizde bilinmezlik içerisindeydik. Koruyucu ekipmanlarımızı giymeye çalıştık. Maske, N95, siperlik,

gözlük... Koruyucu ekipmanlarla çalışmak çok zor oldu.” Literatüre bakıldığında KKE kullanımına bağlı zorlukların hemşire bakımını etkilediği görülmüştür. Şentürk ve Keskin’in (2021) yaptıkları çalışmada KKE kullanımının hemşirelik bakımında zorluklara sebep olabileceği belirtilmiştir.

COVID-19, bulaşıcılığı yüksek olan bir hastalıktır ve hemşirelik bakımı planlaması yapılırken mümkün olan en az temas ile bakım verilmelidir. Hasta ile teması azaltma stratejileri de çalışmamızdaki hemşirelerin bakım vermede yaşadığı zorluklardan biridir. **H3 (26 yaş, Erkek):** *“Özellikle COVID-19 başlangıcından itibaren odalara fazla girip bulaş ihtimalini arttırmamamızı istedikleri için normal yoğun bakım hastasına verdiğimiz bakım gibi COVID-19 hastalarına bakım veremiyorduk. Hem içinde bulunduğumuz sürecin belirsizliği ve bizlere de bulaşma korkusuyla hasta odalarında çok durmamaya çalışıyorduk.”* **H9 (26 yaş, Kadın):** *“Hastaya bakım ve tedavi uygulamak zorundayız fakat bu süreçte kendimizi de korumak zorundaydık. Bundan dolayı hasta odasında bakım ve tedavi haricinde bir işimiz yoksa hızlı bir şekilde işlerimizi yapıp çıkmak zorunda kaldık. Bu durumun hastayla olan temasımızı azalttığını düşünüyorum. Hemşirelik bakımlarımızı elimizden geldiğinde yapmaya çalıştık fakat yeterli olduğunu düşünmüyorum.”* **H14 (24 yaş, Kadın):** *“Hastalarla çok fazla temas etmek istemedim. Aslında oda da yapmak istediğim işler varken COVID-19 korkusundan odadan çıkmak istediğim için bakım konusunda aksamalar yaşadım. Yeterli düzeyde hemşirelik bakımı verebildiğimi düşünmüyorum.”* Çalışmamızdaki bu bulgular literatür eşliğinde incelendiğinde, hastalarla teması azaltma stratejilerinin hemşirelere bakım vermede zorluk yaşattığı sonucunun literatür ile uyumlu olduğu görüldü. Kellogg ve diğerleri, (2021) yaptıkları çalışmada bu sonucu bulmuştur. Moradi ve diğerleri, (2021) yaptıkları çalışma sonucunda hastalarla teması azaltmak isteyen hemşirelerin temel bakımları bile vermekte güçlük yaşadığını belirtmişlerdir. Fernandez-Castillo ve diğerleri, (2021) yaptıkları çalışmada hastaya erişimdeki kısıtlılığın ve KKE kullanımının hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişkiyi engellediğini öne sürmüşlerdir. Bizim çalışmamızdaki bulgular da bu çalışmalar ile uyumludur.

5.1.3 Tema 3: Koruyucu Ekipman Kullanımı. Bu temada araştırma sorularından “COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler koruyucu ekipman kullanıma karşı zorluklar yaşıyorlar mı?” ve “COVID-19 yoğun bakım

ünitesinde çalışan hemşirelerin koruyucu ekipmanları yeterli mi?” sorularına cevap aranmıştır. KKE’lerin yeterli sayıda ve kalitede olması ve doğru kullanımı ile hastalığın bulaşı kısıtlanabilir. KKE kullanımında yaşanan zorluklar hemşirelik bakımını etkilediği gibi KKE kullanan sağlık personeline de zarar verebilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük bir kısmı KKE erişimindeki kısıtlılığın yaşattığı zorluğu belirtmişlerdir. **H6 (28 yaş, Erkek):** “İlk 1-2 ay ne yazık ki hastanemizde yeterli ekipman sağlanamadı. Koruyucu önlük temininde sıkıntılar yaşandı. N95 maske temini sınırlı sayıda yapıldı. Tıbbi sarftan malzeme çekerken istediğimiz ihtiyacımız olan malzeme sayısı kadar malzeme çekimi yapamadık. İsteddiğimiz miktar kısılarak verildi.” **H7 (27 yaş, Kadın):** “Hastane bu süreçle ilgili ilk başta gerekli malzeme temininde sıkıntı yaşadı. Ekipmanları elimizde fazlaca yoktu ve idareli kullanmamız gerekiyordu. Bir tulumu yıkayıp kullandığımız zamanlar oldu. Personellerimiz tulumları yıkayıp kurutuyordu. Çok kötü zamanlardı. N95 maskeleri de idareli kullanmamız gerektiğini söylediler. Ekipmanlarımız her günün çalışanlarına sayılı olarak veriliyordu.” **H13 (25 yaş, Kadın):** “Malzeme sıkıntısını ilk başlarda yaşadık. İlk zamanlar ekipmanlar sayılı veriliyordu. Her odaya giriş çıkışımızda ekipman değiştirmemiz gerekiyordu ve ekipmanlar yeterli olmuyordu. Aynı maskesi bir dönem 24 saat kullanacaksınız dediler. Kısa bir süre sonra aynı maske için 8 saatten fazla kullanılmaması gerektiğini söylediler. Sayıyla önlük verilip her hastaya 1 önlük kullandığımız zaman oldu. Sabah oda girişine önlüğü asıyorduk, nöbet bitene kadar aynı önlüğü kullanıyorduk.” Literatürde KKE ulaşımındaki yetersizliğe bağlı problemlerin birçok çalışmada incelendiği görülmüştür. Cohen ve MeulenRodgers (2020) yaptıkları çalışmada, pandeminin ilk safhalarında uygun ve kaliteli KKE erişiminin kısıtlı olduğu sonucunu bulmuşlardır. Aynı şekilde Moradi ve diğerleri, (2021)’da yoğun bakım hemşirelerinin uygun maske, siperlik, eldiven, gözlük gibi KKE’lere ulaşımında zorluklar yaşadığını belirtmişlerdir. Fernandez-Castillo ve diğerleri, (2021) yaptıkları çalışmada KKE’lerin COVID-19 hastalarının bakımında esansiyel kaynaklar olduğunu belirtmiş, KKE eksikliğinin hemşirelerde anksiyete ve güvensizlik duygularına sebep olduğunu öne sürmüştür. Bizim çalışmamızda elde edilen bulguların da literatür ile uyumlu olduğu görüldü.

Çalışmamızda yer alan hemşirelerin KKE kullanımı ile ilgili bilgi eksikliğine dikkat çektiği görülmüştür: **H4 (28 yaş, Erkek):** “Personel kaynaklı yanlış

bilgilendirilme yüzünden ekipman temizliği konusunda zorlandığımı düşünüyorum. Özellikle siperliğin temizlenmesi, kurutulması konusunda. Personel ekipmanları nasıl temizleyip kurutacağını bilmiyordu. Siperlik ve gözlüklerimizi yüksek temizlik solüsyonlarının içine atıyorduk. Sonra kurulamaya asıyorduk. Durulama yapılmadığı için gözlük ve siperlikleri her kullandığımızda gözlerimiz yanıyordu. Sonrasında nasıl temizleneceğini öğrendik.” **H11 (26 yaş, Kadın):** “...O dönem bilinmezlikle beraber ekipman kullanımındaki yanlış bilgilendirmeler ve ekipman yetersizliği bizleri korkutuyordu. Çok şükür sonrasında bu eksiklikler giderilerek doğru bilgilendirmeler yapıldı.” **H16 (24 yaş, Kadın):** “...O süreçte bu ekipmanların doğru kullanımı konusunda hastanemizin enfeksiyon hemşireleri tarafından ekipmanların doğru kullanımı, sırası ile ilgili uygulamalı bir eğitim almıştık. Bu eğitim sonrası ekipman kullanım sırası ile ilgili bir sorun yaşamadım.” Literatürde KKE kullanımı hakkında doğru bilgilendirmenin önemine dikkat çeken az sayıda çalışma bulunmaktadır. Galehdar ve diğerleri, (2020) yaptıkları çalışmada, COVID-19 hastalarına bakım verecek olan hemşirelerin KKE kullanımı ile ilgili önceden eğitim almaları gerektiğini savunmuştur. Çalışmamızda elde edilen sonucun da bu doğrultuda olduğu görülmüştür.

Çalışmamızdaki hemşirelerin belirttiği bir diğer bulgu ise, KKE kullanımı sırasına yaşanan zorluklardır. **H2 (24 yaş, Kadın):** “...Bunların yanında birde tulum giyiyorduk. Onu giydiğinizde içerisi inanılmaz sıcak, sürekli terliyorsunuz. Ben evden gelirken yanıma fazladan iç çamaşırı ve forma getiriyordum. Çünkü tulumu giydikten sonra minimum 2 saat üzerimizde kalıyordu ve çıkardığımızda bütün üzerimiz su içerisinde kalıyordu. Yapısı naylon ve çok boğucu bir kıyafet. Bu beni çok zorlayan bir durumdu.” **H10 (27 yaş, Kadın):** “Pandeminin başında ekipman kullanımı ile ilgili sıkıntılar yaşadık. Bu kadar koruyucu ekipman giyip hastayla vakit geçirmeye alışık değildik. Bu durum bizleri çok zorladı. Hasta başında baygınlık geçiren arkadaşlarımız oldu. Kullandığımız ekipmanlar içerisinde hareket etmek, hastayla iletişim kurmak, nefes almak gerçekten çok zordu. Hasta odasına her giriş çıkışımızdan sonra formalarımızın tamamını değiştiriyorduk. Çünkü formalarımız terden ıslanıyordu. Suratımız koruyucu ekipmanlar yüzünden yara olmuştu. Hatta maskeler yüzünden benim ve bazı arkadaşlarımın suratında sivilceler çıktı.” **H12 (26 yaş, Kadın):** “...Nefessiz kalıyorduk. Özellikle tulum içerisinde sıırılsıklam oluyorduk. Bir dönem sarı çizmeler giyiyorduk. Hasta başından çıktıktan sonra sarı

botların içi bile terlemekten su doluyordu. N95 içerisinde nefes almak çok zordu. N95 maskeler hepimizin suratını yara yapmıştı. Buna ek olarak taktığımız gözlükler ve siperliklerle beraber sürekli başımız ağrıyordu. Gerçekten çok zor zamanlardı.” KKE kullanımındaki zorluklar ile ilgili literatür incelendiğinde bu problemin birçok çalışmada incelendiği görülmüştür. Şentürk ve Keskin (2020)’in yaptıkları çalışmada, uzun süreli KKE kullanımının terlemeye, kilo kaybına ve malnütrisyonu sebep olabileceği ve bunun da immün sistemde bozukluklara yol açabileceği belirtilmiştir. Moradi ve diğerleri, (2021) yaptıkları çalışmada KKE kullanımının hemşirelerin yeme, içme, tuvalet ihtiyacını giderme gibi temel ihtiyaçlarını karşılamalarını dahi engellediği sonucunu bulmuş, bu sonucun kısır bir döngü içerisinde daha fazla yorgunluk, fiziksel ve psikolojik strese sebebiyet verdiğini öne sürmüştür. Kim (2018) yaptığı çalışmada hemşirelerin KKE kullanımı sırasında artan sıcaklıktan dolayı yoğun terleme yaşadığını ve fiziksel yorgunluğun bu sebeple oluştuğunu savunmuştur. Bizim çalışmamızdaki bulguların da literatürdeki bulgular ile benzer olduğu görüldü.

5.1.4 Tema 4: Pandemi Sürecinde Toplumda Hemşirelerin Yeri. Bu temada “Pandemi sürecinde toplumun hemşirelik mesleğine bakış açısında değişiklikler oldu mu?” sorusuna cevap aranmıştır. Çalışmamıza katılan hemşireler, toplumda hemşirelik mesleğine ve hemşirelere olan tutumun pandemi öncesinde ve sırasında değişmediğini belirtmişlerdir. Kendilerine yapılan “kahraman” benzetmesinden hoşnut kaldıklarını, pandeminin ilk safhalarında kendilerini diğer zamanlara göre daha değerli hissettiklerini söylemişlerdir. **H9 (26 yaş, Kadın):** “...Gerçekten bizlere çok saygı duyuyorlar. Bu süreçte bizler pelerinsiz kahraman olarak görülüyoruz. Çok gurur verici bir duygu benim için. Özellikle çevremizde bizim ne şartlarda çalıştığımızı bilen kişilerin böyle düşündüğünü düşünüyorum açıkçası.” **H10 (27 yaş, Kadın):** “Bizlere ihtiyaçları olduklarını biliyorlardı. Bizlerin hangi zorluklarla, ailelerimizden ayrı bir şekilde nasıl savaştığımızı biliyorlardı. Mesela bizler hemşire olarak her zaman hastalarımıza yemek yemelerinde yardımcı olurduk ama pandemi döneminde sanki ilk defa hastaya yemek yediriymiş gibi bunun haberleri yapıldı. Hemşirelerin hastanelerde neler yaptıkları, nasıl çalıştıkları haberlerde çok gösterildi. Televizyonda bir program vardı. Yoğun bakımdaki sağlık çalışanlarının COVID-19 sürecinde nasıl çalıştıklarıyla ilgili. O programda da bizlerin ekipmanlar

içerisinde nasıl savaşır hastaları kurtarmaya çalıştığımızı izlediler. Önceden ‘Hemşireler ne yapıyor ki? Serum takıyor, tansiyon ölçüyor.’ düşüncelerinden biraz olsun sıyrılıp biz hemşirelerin yoğun bakımlarda nasıl çalıştığımızı gördüklerini düşünüyorum.” Literatürde hemşirelerin pandemide üstlendikleri rolün “kahramanlık” olduğu ile ilgili yayınlar mevcuttur. Rózyk-Myrta ve diğerleri, (2021) yayınlarında hemşirelerin doğumun ilk anından ölüme kadar insanoğlunun yanında bulunduğunu, pandemi sürecinde de en ön safta COVID-19 ile savaştıklarını vurgulamış, hemşireleri pandeminin “yıldızları” şeklinde tanımlamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılını Florence Nightingale’in 200. doğum yılı olduğu için “Hemşire ve Ebe Yılı” ilan etmiştir (WHO, 2020). Ayrıca “Kahraman hemşireler” söylemi toplumda kendini toplu alkışlar, sosyal medya paylaşımları, ticari kampanyalarda avantajlar, TV programlarında söyleşiler şeklinde de ortaya çıkarmıştır (Mohamed ve diğerleri, 2021). Çalışmamıza elde edilen bulgular literatürdeki bulgularla uyumluluk göstermekteydi. Bu temadaki bir diğer alt başlık olan “toplumun hemşirelik mesleğine olan bakış açısı” ile ilgili dikkat çeken bazı cümleler şunlardı: **H1 (24 yaş, Kadın):** “Bence COVID-19’un ortaya çıkmasından itibaren toplum tarafından hemşirelere karşı bakış açısında sadece sözde olarak değişiklikler var. Tavır olarak hala hak ettiğimiz değeri görmediğimizi düşünüyorum. Sağlık çalışanlarına şiddet hala devam ediyor. Hemşirelerin aşağılanması hala devam ediyor.” **H5 (27 yaş, Kadın):** “Bence toplumun hemşireye bakış açısı hala aynı devam ediyor. COVID-19 ilk çıktığı zamanlarda toplum tarafından alkışlanma, yüceltilme gibi durumlar oldu. Ama şuan toplum tarafından ‘bu sizin işiniz, tabi ki yapacaksınız!’ şeklinde düşünülüyor.” **H6 (28 yaş, Erkek):** “Toplumun hemşirelik mesleğine olumlu düşünceler beslediğini düşünmüyorum maalesef. Bu düşüncem COVID-19 ilk başladığı zaman da böyleydi, şimdi de böyle.” **H15 (24 yaş, Kadın):** “COVID-19 çıkmadan önce ki hemşireye bakış açısıyla şuan ki hemşireye bakış açısında değişiklikler olduğunu düşünmüyorum. Hatta sanki pandemi öncesinde hemşirelik daha değerliydi. COVID-19 şuan çok normalleşti.” Literatürde pandemi sürecinde toplumun hemşirelere bakış açısıyla ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Deliktaş Demirci ve diğerleri, (2021) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin pandemi sürecinde toplumda hak ettiği değeri gördüğü sonucunu bulmuşlar, sosyal medyada ve toplumun genelinde hemşirelerin alkışlanmasının ve desteklenmesinin onlara güç verdiğini öne sürmüşlerdir. Bu sonuçlar çalışmamızın bulguları ile çelişmektedir.

Bunun sebebi çalışmanın yapıldığı merkezlerin farklı olması olabilir. Guttormson ve diğerleri, (2022) yaptıkları çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde toplumdan yeterli desteği bulamadıkları sonucunu bulmuşlar, bu sonucun hemşirelerdeki stresi artırdığını öne sürmüşlerdir. Bu sonuç bizim çalışmamızın bulgularıyla uyumludur.

5.1.5 Tema 5: Hemşirelerin Deneyimi. Bu temada araştırma sorularından “Pandemi tecrübesi olmayan hemşireler olarak COVID-19 yoğun bakımda çalışmak hemşirelik deneyiminize katkıda bulundu mu?” sorusuna cevap aranmıştır. COVID-19 pandemi olması sebebiyle birçok hemşire için daha önceden karşılaşmadıkları durumları ortaya çıkarmıştır. Çalışma evrenimizdeki hemşirelerin yaşça genç olması, meslek deneyimlerinin süre olarak az olması bunun sebeplerindendir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük çoğunluğu pandemi sürecinde yaşadıkları deneyimleri kendi mesleki tecrübelerine katkı olarak değerlendirmiştir: **H1 (24 yaş, Kadın):** “Çok güzel bir tecrübe yaşadığımızı düşünüyorum. Belki de hayatım boyunca bir daha pandemi süreci yaşamayacağım. Bu yüzden kıymetli bir tecrübe.” **H2 (24 yaş, Kadın):** “Farklı birçok tedavi ve girişim gördüm. Bu açıdan tabi ki de bana bir şeyler kattı. **H6 (28 yaş, Erkek):** “Pandeminin bize kattığı en önemli şey kriz yönetimi açısından oldu. Bu konuda çok iyi bir tecrübe kazandık.” **H8 (26 yaş, Kadın):** “COVID-19, bana çok fazla tecrübe kattı. Yeni uygulamalar, yeni tedavi prosedürleri öğrendik. Belki 10 yıl çalışarak öğreneceğim şeyleri, 1-2 yılda öğrendim. Hızlı ve pratik olmayı öğrendim.” Guttormson ve diğerleri, (2022) yaptıkları çalışmada pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin mesleki deneyimlerini artırdıkları sonucunu göstermişler, profesyonel bakımdan transforme olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada hemşireler kendilerinde daha önceden fark etmedikleri bir güç olduğunu keşfettiklerini söylemişlerdir. Sun ve diğerleri, (2020) yaptıkları çalışmada pandemide yaşanan büyük zorlukların üstesinden gelmenin hemşirelerin bir kısmına profesyonellik ve özgüven artışı sağladığını öne sürmüşlerdir. Aydın ve diğerleri, (2022) yaptıkları çalışmada hemşirelerin pandemi sürecinde yeteneklerini geliştirdiklerini ve bunun onları fiziksel ve mental açıdan daha ileri taşıdıkları sonucunu bulmuşlardır. Çalışmamızda bulduğumuz sonuç da literatür ile uyumludur.

5.1.6 Tema 6: Pandemiden Sonraki Beklentiler. Bu temada araştırma sorularından “Hemşirelerin pandemiden sonra beklentileri var mı?” sorusuna cevap aranmıştır. Çalışmamızdaki hemşireler pandemiden sonra hemşirelik mesleğine bakış

açısının değişmesi gerektiğine vurgu yapmışlar, ayrıca çalışma şartlarının iyileştirilmesi beklentisinde olduklarını söylemişlerdir. **H1 (24 yaş, Kadın):** “Öncelikle mesleki saygınlığımızı kazanılmasını isterdim. Hemşirelere daha fazla saygı duyulmasını isterdim.” **H2 (24 yaş, Kadın):** “Bence şuan hiçbir sağlık çalışanı kendini değerli hissetmiyor. En azından çevremdeki sağlık çalışanlarını temel alarak bunu söyleyebilirim. Değerli hissetmek isterdim.” **H7 (27 yaş, Kadın):** “Hemşirelere karşı daha yumuşak ve daha saygılı davranılmasını istiyorum. Bu süreçte herkes bizim ne kadar yorulduğumuzu, ne kadar yıprandığımızı gördü. Tüm ülke, tüm diğer meslek grupları evde dururken her şeye rağmen, hava şartlarına rağmen, sağlık problemlerimize rağmen biz çalışmaya devam ettik. Herkes evinde dinlenirken biz daha da fazla çalıştık. O yüzden en azından sağlıkçılara özellikle hemşirelere karşı saygıyı daha da arttırmalarını ve sağlıkta şiddet olaylarının son bulmasını istiyorum.” **H9 (26 yaş, Kadın):** “Hemşireler açısından manevi olarak bize duyulan saygının devam etmesini isterim. Hemşirelere daha fazla saygı duyulup yükseltilmesini düşünüyorum.” **H6 (28 yaş, Erkek):** “...Maaşlarımızda iyileşme yapılmasını isterdim. Atama bekleyen birçok arkadaşımız var ve bizler fazla mesailerle çalışarak sürekli hastanedeyiz. Bu yüzden atama yapılarak eleman eksikliğinin giderilmesini bekliyorum.” **H11 (26 yaş, Kadın):** “Bizim en büyük sıkıntımız eleman eksikliği ve maddi olarak yaptığımız işin karşılığını alamamak. Eleman eksikliği olduğu için daha fazla çalışmak zorunda kalıyoruz.” **H14 (24 yaş, Kadın):** “Maddi, manevi her açıdan beklentim var. Maddi olarak hemşirelerin tam olarak emeğimizin karşılığını alamadığımızı düşünüyorum. keşke bu konuda iyileştirmeler yapılsa.” Şanlıtürk (2021) yaptığı çalışmada pandemi sürecinde yaşanan mesleki zorluğun başlıca sebeplerinden biri olarak hemşirelerin aldığı yetersiz maaşı öne sürmüştür. Shorey ve Chan (2020) yaptıkları çalışmada pandemi sürecinde hemşirelerin yeterli finansal desteğe erişmeleri gerektiğini söylemiştir. Reger ve diğerleri, (2020) yaptıkları çalışmada hemşirelerin çalışma şartlarıyla ilgili iyileştirilme stratejilerinin geliştirilmesi gerektiğini, bunun hemşirelerin mental ve fiziksel sağlığı için gerekli olduğunu ifade etmiştir. Fernandez-Castillo ve diğerleri, (2021) yaptıkları çalışmada hemşirelerin stres seviyesindeki artışın çalışma şartlarının iyileştirilmesi ile ters orantılı olduğu sonucunu bulmuştur. Catton (2020) makalesinde politikacıların, pandemideki cesaretleri ve adanmışlıklarını övdükleri

hemşirelere finansal bakımdan da yeterli desteği sağlaması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamızdaki sonuçlar literatür ile uyumlu olarak değerlendirildi.

5.2 Sonuçlar

Bu araştırmaya göre;

- COVID-19 yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin COVID-19 ile enfekte hastalara bakım verme sürecinde çok fazla fiziksel ve psikolojik zorluklar ile başa çıkmak zorunda kaldıkları belirlendi.
- Zorluklar karşısında tükenmişlik, korku ve yorgunluk yaşadıkları tespit edildi.
- Pandemi sürecinde hasta sayısının artması ile yetişmiş yoğun bakım hemşirelerinin sayısının yeterli olmaması, yoğun bakım ünitelerinde yaşanan KKE kullanımına bağlı yaşanan zorluk ve enfekte olan hasta ile teması azaltma stratejilerinden kaynaklı hemşirelik bakımlarında eksiklikler olduğu saptandı.
- Yoğun bakım hemşirelerinin, KKE kullanımına karşı çok fazla zorluk yaşadıkları, KKE'ler yüzünden fiziksel ve psikolojik olarak çok yoruldukları, pandemi başında KKE eksikliği yaşasalar da ilerleyen dönemde KKE eksikliği yaşamadıkları belirlendi.
- Pandemi başında toplumun hemşirelere karşı saygı ve sevgisinin artmasıyla hemşirelerin kendilerini değerli hissettikleri fakat normalleşme başladıktan sonra toplumdan gördükleri değerin eski haline geldiği saptandı.
- Yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları pandemi sürecinin mesleki tecrübelerini arttırdığı tespit edildi.
- Pandemiden sonra hemşirelik mesleğine bakış açısında olumlu yönde değişiklikler olması gerektiği, ayrıca çalışma şartlarında iyileştirmeye gidilmesi gerektiği çalışmamızın sonuçları arasındadır.

5.3 Öneriler

Araştırma bulguları kapsamında;

- Yoğun bakım hemşireliği sertifika programlarının arttırılarak nitelikli yoğun bakım hemşire sayılarının arttırılması,
- Eleman eksikliği sıkıntısının giderilebilmesi için yeterli atamaların yapılması,

- Eksik ya da yanlış bilgi sorununu çözmek için online, kurum içi ve kurum dışı eğitimlerin arttırılarak eğitimlerin sürekli hale getirilmesi,
- Hemşirelerin ruh sağlıklarını korumaları ve baş etme stratejilerini geliştirmeleri için düzenli olarak psikoterapi veya grup terapisi yapılması,
- Hemşirelerin çalışma şartlarının ve fazla mesai saatlerinin iyileştirilmesi,
- Araştırmanın daha büyük örneklemlemlerle daha derinlemesine yapılması önerilmektedir.



KAYNAKÇA

- Adhikari, S. P., Meng, S., Wu, Y. J., Mao, Y. P., Ye, R. X., Wang, Q. Z., ... ve Zhou, H. (2020). Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1-12.
- Akalın, B., ve Modanlıoğlu, A. (2021). Covid-19 sürecinde yoğun bakımda çalışan sağlık profesyonellerinin duygu-durum ve tükenmişlik düzeylerinin değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2).
- Akbıyık, A. ve Avşar, Ö. (2020). Coronavirüs enfeksiyonu hastalığının (covid-19) epidemiyolojisi ve kontrolü. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 109-116.
- Akdeniz, S., ve Ünlü, H. (2004). Yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 4(3), 179-185.
- Al Mutair, A., Amr, A., Ambani, Z., Salman, K. A., ve Schwebius, D. (2020). Nursing surge capacity strategies for management of critically ill adults with COVID-19. *Nursing Reports*, 10(1), 23-32.
- Altınsoy, H. B., Çalışkan, E., Şahin, İ. E., naldemir, İ., Karadağ, M., ve Boğan, M. (2021). Acil pandemi polikliniğine başvuran ve COVID-19 şüphesiyle değerlendirilen hastaların retrospektif analizi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2), 171-175.
- Aslan, R. (2020). Kovid-19 fizyoloji ve psikolojiyi nasıl etkiliyor. *Ayrıntı Dergisi*, 8(88), 47-53.
- Aydın, M., Aydın Avcı, İ., ve Kulakaç, Ö. (2022). Nurses as the leading fighters during the COVID-19 pandemic: Self-transcendence. *Nursing Ethics*, 09697330211065848.
- Aylaz, R., ve Yıldız, Ü. E. (2020). Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/18736>
- Balık, T., ve Öztürk, H. (2016). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 3(3), 140-151.

- Başak, T., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2010). Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
- Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2021). *Temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon*. T.C Sağlık Bakanlığı. Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66339/temasli-takibi-salgin-yonetimi-evde-hasta-izlemi-ve-filyasyon.html>.
- Billings, J., Kember, T., Greene, T., Grey, N., El-Leithy, S., Lee, D., ve Bloomfield, M. (2020). Guidance for planners of the psychological response to stress experienced by hospital staff associated with COVID: early interventions. *COVID Trauma Response Working Group Rapid Guidance*.
- Bongard, F. S., Sue, D. Y., Güven, M., Sungur, M., Er, Ö., ve Tanrıverdi, F. (2004). *Current yoğun bakım tanı ve tedavi*. Güneş Kitabevi.
- Budak, F., ve Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Buheji, M., ve Buhaid, N. (2020). Nursing human factor during Covid-19 pandemic. *Int J NursSci*, 10(1), 12-24.
- Buruk, K., ve Tevfik, O. (2020). New coronavirus: sars-cov-2. *Mucosa*, 3(1), 1-4.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., ve Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-1.
- Catton, H. (2020). Nursing in the COVID-19 pandemic and beyond: Protecting, saving, supporting and honouring nurses. *International Nursing Review*, 67(2), 157-159.
- Chegini, Z., Arab-Zozani, M., Rajabi, M. R., ve Kakemam, E. (2021, July). Experiences of critical care nurses fighting against COVID-19: A qualitative phenomenological study. In *Nursing Forum*, 56(3), 571-578.
- Chen, X., Laurent, S., Onur, O. A., Kleineberg, N. N., Fink, G. R., Schweitzer, F. ve Warnke, C. (2021). A systematic review of neurological symptoms and complications of COVID-19. *Journal of Neurology*, 268(2), 392-402.

- Choi, K. R., Skrine Jeffers, K., ve Cynthia Logsdon, M. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486-1487.
- Cohen, J., ve van der Meulen Rodgers, Y. (2020). Contributing factors to personal protective equipment shortages during the COVID-19 pandemic. *Preventive Medicine*, 141, 106263.
- Corless, I. B., Nardi, D., Milstead, J. A., Larson, E., Nokes, K. M., Orsega, S., ve Woith, W. (2018). Expanding nursing's role in responding to global pandemics. *Nursing Outlook*, 66(4), 412-415.
- Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu (t.y.) *Günlük aşı verileri*. T.C Sağlık Bakanlığı. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/>.
- Covid-19 Bilgilendirme Platformu (t.y.). *Günlük Covid-19 tablosu*. T.C Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/>.
- Çakal, B. (2020). Covid-19'da antikor bağımlı immünopatoloji, monoklonal antikorlar ve mutasyonlar. *Experimed*, 10(2), 112-118.
- Çelik, D. ve Köse, Ş. (2020). Erişkinlerde Covid-19: klinik bulgular. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30(Ek sayı), 43-8
- Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ... ve Özleyen, Ç. Ö. (2020). COVID-19 Pandemi süreci: Türk hemşireler derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-283.
- Çelikel, T. (2001). Dünyada ve Türkiye'de yoğun bakım uzmanlığı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1(1),5-9.
- Çevik Aktura, S., ve Özden, G. (2020). Salgının psikolojik etkileri: Covid-19 hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1146-1151.
- Çınar, E. (2007). *Trakya Üniversitesi Hastanesi ve Edirne Devlet Hastanesi yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşirelerin, hemşirelik bakımı hizmetlerinin değerlendirilmesi* (Doktora tezi) Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Del Rio, C., ve Malani, P. N. (2020). COVID-19 - new insights on a rapidly changing epidemic. *Jama*, 323(14), 1339-1340.
- Deliktas Demirci, A., Oruc, M., ve Kabukcuoglu, K. (2021). It was difficult, but ourstruggletotouchlivesgave us strength: Theexperience of nursesworking on COVID-19 wards. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5-6), 732-741.

- Demirağ, H., ve Hintistan, S. (2020). Covid-19'un klinik yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 222-231.
- Dikmen, A. U., Kına, M. H., Özkan, S., ve İlhan, M. N. (2020). covid-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 4, 29-36.
- Dong, X., Liu, L., Tu, Y., Zhang, J., Miao, G., Zhang, L., ... ve Qiu, X. (2021). Rapid PCR powered by microfluidics: A quick review under the background of COVID-19 pandemic. *TrAC Trends in Analytical Chemistry*, 143, 116377.
- Duygulu, S., Başaran Açıl, S., Kuruca Özdemir, E. ve Erdat Y. (2020). COVID-19 salgını: yönetici hemşirelerin rol ve sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7, 34-46.
- Elshafeey, F., Magdi, R., Hindi, N., Elshebiny, M., Farrag, N., Mahdy, S. veKamel, M. (2020). A systematicscopingreview of covid-19 during pregnancy and child birth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(1), 47-52.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Esin, M. N. (Eds.). (2014). *Hemşirelikte araştırma: süreç, uygulama ve kritik*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Erkal, S. (1994). *Kardiyo-vasküler cerrahi yoğun bakım ünitelerinde ilk 24 saatte hemşirelik bakımı için harcanan sürenin belirlenmesine ilişkin bir çalışma*. (Doktora tezi) İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Eti Aslan, F., ve Çakır, M. (2016). Yoğun bakım ortamı. Eti Aslan, F., Olgun N. (Eds.), *Yoğun bakım: Seçilmiş semptom ve bulguların yönetimi*, 3-14. İstanbul: Akademisyen Kitabevi.
- Fang, Z., Yi, F., Wu, K., Lai, K., Sun, X., Zhong, N., ve Liu, Z. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19): an updated systematic review. *MedRxiv*.
- Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., ve Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 26(5), 397-406.
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., ve Heydari, H. (2020). Exploringnurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-9.

- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(2), 253-258.
- Gençler, O. S. (2020). Covid-19: nörolojik semptom ve bulgular. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1, 31-35.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., ve Hui, D. S. C. (2020). Clinical characteristics of corona virus disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Guttormson, J. L., Calkins, K., McAndrew, N., Fitzgerald, J., Losurdo, H., ve Loonsfoot, D. (2022). Critical care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: a US national survey. *American Journal of Critical Care*, 31(2), 96-103.
- Güney Kızıl, E., Beyce İncazlı, S., Erken, S., Güntürkün, F., ve Özkan, B. (2015). Hemşirelerin görevlerini bilme, benimseme ve yerine getirme durumları: İzmir örneği. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(3), 215-223.
- Hachisu, T., ve Suzuki, K. (2018). Tactile apparent motion through human-human physical touch. Prattichizzo, D., Shinoda, H., Tan, H. Z., Ruffaldi, E., and Frisoli, A.(Eds.), In *Haptics: Science, Technology, and Applications*. Italy: Springer, 163-174.
- Halaçlı, B., Akın, K., ve Topeli, A. (2020). Critically ill COVID-19 patient. *Turk J Med Sci*. 50, 585-591.
- Hoşbul, T., ve Şahiner, F. (2020). SARS-Cov-2 ve Diğer Koronavirüslerin Genomik ve Biyolojik Özellikleri. *J Mol Virol Immunol*, 1(1), 18-29. Doi:10.46683/jmvi.2020.2.
- Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... ve Zhu, J. (2020). 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*, 24, 100424.
- Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., ve Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2041-2043.
- Kackın, O., Ciydem, E., Aci, O. S., ve Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19

- in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(2), 158-167.
- Kalanlar, B., ve Kubilay, G. (2015). Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23, 57-65.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., ve Yang, B. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 14.
- Karakoç Kumsar, A., ve Taşkın Yılmaz, F. (2013). Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 10(2), 56-59.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-17.
- Karimi, Z., Fereidouni, Z., Behnammoghadam, M., Alimohammadi, N., Mousavizadeh, A., Salehi, T., ... & ve Mirzaee, S. (2020). The lived experience of nurses caring for patients with COVID-19 in Iran: a phenomenological study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 1271.
- Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2009). Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 168-173.
- Kellogg, M. B., Schierberl Scherr, A. E., ve Ayotte, B. J. (2021). All of this was awful:” Exploring the experience of nurses caring for patients with COVID-19 in the United States. In *Nursing Forum*, 56(4), 869-877.
- Kelly, F.E., Fong, K., Hirsch, N., ve Nolan, J.P. (2014). Intensive care medicine is 60 years old: The history and future of the intensive care unit. *Clinical Medicine*, 14(4), 376-379.
- Kıraner, E., Terzi, B., Türkmen, E., Kebapçı, A., ve Bozkurt, G. (2020). Türk yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 salgınındaki deneyimleri. *HEAD*, 17(3), 284-286.
- Kıraner, E., ve Terzi, B. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(Ek-1), 83-88.
- Kim, Y. (2018). Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *American Journal of Infection Control*, 46(7), 781-787.

- Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., ve Kiyat, Z. E. (2020). Yeni koronavirüs (covid-19) ile mücadelede hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-90.
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... ve Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6), e790-e798.
- Mehta, P., Porter, J. C., Chambers, R. C., Isenberg, D. A., ve Reddy, V. (2020). B-cell depletion with rituximab in the COVID-19 pandemic: where do we stand? *The Lancet Rheumatology*, 2(10), e589-e590.
- Memikoğlu, O., ve Genç, V. (2020). *Covid-19*. E-Kitap, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.
- Ming-Yen, N., Lee Elaine, Y. P., Jin, Y., Fangfang, Y., Xia, L., Hongxia, W., ve David, K. M. (2020). Imaging profile of the COVID-19 infection: Radiologic findings and literature review. *Radiology: Cardiothoracic Imaging*, 2(1), e200034.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... ve Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Mohammed, S., Peter, E., Killackey, T., ve Maciver, J. (2021). The “nurse as hero” discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103887.
- Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., ve Mollazadeh, F. (2021). Challenges experienced by ICU nurses through out the provision of care for COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1159-1168.
- Murthy, S., Gomersall, C. D., ve Fowler, R. A. (2020). Care for critically ill patients with covid-19. *Jama*, 323(15), 1499-1500.
- Müberra, K., Özsoy, F., Gürler, E. B., ve Özbeyli, D. (2021). Covid-19 salgınının dış hekimleri üzerinde yarattığı gelecek kaygısı ve stresin değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 14(1), 103-112.
- Okgün Alcan, A., ve Yıldız, K. (2021). Pandemi sürecinde yoğun bakım hemşireliği: algılanan stresin merhamet yorgunluğuna etkisi. *Forbes Journal of Medicine*, 2(3).

- Parry, J. (2020). Covid-19: Hong Kong scientists report first confirmed case of reinfection. *BMJ*, 370, m3340
- Pedrazza, M., Berlanda, S., Trifiletti, E., ve Minuzzo, S. (2018). Variables of individual difference and the experience of touch in nursing. *Western Journal of Nursing Research*, 40(11), 1614-1637.
- Penbe, A., Kanar, H. S., ve Simsek, S. (2020). Covid-19 pandemic and the eye / Covid-19 pandemisi ve göz. *Southern Clinics Of Istanbul Eurasia (Scie)*, 31, 56-62.
- Petersen, E., ve Gökengin, A. D. (2020). Sars-Cov-2 epidemiology and control, different scenarios for Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(S1-1), 509-514.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., ve Joiner, T. E. (2020). Suicide mortality and coronavirus disease 2019-a perfectstorm?. *JAMA Psychiatry*, 77(11), 1093-1094.
- Romero, C. S., Catalá, J., Delgado, C., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A. ve diğerleri. (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological Medicine*, 1-14.
- Rothan, H. A., ve Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.
- Rózyk-Myrta, A., Brodziak, A., ve Kołat, E. (2021). Nurses as new heroes of modern times. *International Nursing Review*, 68(2), 163-165.
- Russell, C. D., Millar, J. E., & Baillie, J. K. (2020). Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. *The Lancet*, 395(10223), 473-475.
- Sandalcı, B., Uyaroğlu, O. A. ve Güven, G. S. (2020). Covid-19’da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. *Flora*, 25(5).
- Sethi, B. A., Sethi, A., Ali, S., ve Aamir, H. S. (2020). Impact of coronavirus disease (COVID-19) pandemic on health professionals. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(4), 6-11.
- Sharififar, S., Moradi, M., ve Ahmadi Marzaleh, M. (2020). Challenges of nurses in the caring process of patients with COVID-19 in Iran: A Qualitative Study. *Available at SSRN 3633198*.

- She, J., Jiang, J., Ye, L., Hu, L., Bai, C., ve Song, Y. (2020). 2019 Novel coronavirus of pneumonia in wuhan, china: Emerging attack and management strategies. *Clinical and Translational Medicine*, 9(1), 1-7.
- Shorey, S., ve Chan, V. (2020). Lessons from past epidemics and pandemics and a wayforwardfor pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis. *Midwifery*, 90, 102821.
- Singhal, T. (2020). A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281-286.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... ve Wang, H. (2020). A qualitativestudy on thepsychologicalexperience of caregivers of COVID-19 patients. *Americanjournal of Infection Control*, 48(6), 592-598.
- Sümer, Ş., Ural, O., Aktuğ-Demir, N., Çifci, Ş., Türkseven, B., Kılınçer, A., ve Demir, L. S. (2020). Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde izlenen covid-19 olgularının klinik ve laboratuvar özellikleri. *Klimik Journal / Klimik Dergisi*, 33(2).
- Şahinoğlu, A. H., Dilek, A., ve Kaya, A. (1992). *Yoğun bakım sorunları ve tedavileri*. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1, 771-786.
- Şanlıtürk, D. (2021). Perceived and sources of occupational stress in intensive care nurses during the COVID-19 pandemic. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67, 103107.
- Şenol Çelik, S., Atılı Özbaş, A., Koç, G., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Çevik Aydın, F., ve Özdemir Özleyen, Ç. (2020). COVID 19 pandemic process: Turkish Nurses Association. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(3), 279-283.
- Şentürk, S., ve Keskin, A. Y. (2021) Koronavirüs (COVID-19) hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri: Fenomenolojik bir yaklaşım nurses in care giving for Coronavirus (COVID-19) Patients: A phenomenological approach. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(2), 197-207.
- T.C. Resmi Gazete, Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. 19 Nisan 2011, sayı: 27910, Ankara: Başbakanlık Basımevi.
- T.C. Resmî Gazete. Hemşirelik yönetmeliği. 14 Nisan 2011, sayı:27515, Ankara: Başbakanlık Basımevi.

- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355.
- Terzi, B. (2020). COVID-19: Yoğun bakımda bakım yönetimi ve izlem. Şenuzun Aykar F. (Ed.). *İç hastalıkları hemşireliği ve COVID-19*. 1. Basımevi, Ankara: Türkiye Klinikleri.
- Terzi, B., ve Kaya, N. (2011). Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derg.* 1, 21-25.
- Terzi, B., ve Kaya, N. (2017). A planned admission protocol application in intensive care units. *Nursing in Critical Care*. 22(6) 362-371.
- Tian, S., Hu, N., Lou, J., Chen, K., Kang, X., Xiang, Z. ve Liu, D. (2020). Characteristics of covid-19 infection in Beijing. *Journal of Infection*, 80(4), 401-406.
- Tokur, M. E., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Cömert, B., ve Ergun, B. (2016). Hasta yakınlarında yoğun bakım algısı ve memnuniyeti. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7, 57-61.
- Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği, (t.y). *Tarihçemiz*. <https://tybhd.org.tr/tarihcemiz/>.
- Uçkun, C. G., ve Tosun, B. (2020). Corona virüs salgını ve etkileri. *Turan: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 12(46), 94-99.
- Urden, L. D., Stacy, K. M., ve Lough, M. E. (2013). *Critical care nursing, diagnosis and management, 7: Critical care nursing*. Elsevier Health Sciences.
- Vincent, J. L. (2013). Critical care - where have we been and where are we going? *Critical Care*, 17(Suppl 1), S2-S2.
- Wang, J., ve Wang, Z. (2020). Strengths, weaknesses, opportunities and threats (Swot) analysis of china's prevention and control strategy for the covid-19 epidemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2235.
- Williams, G., Bost, N., Chaboyer, W., Fulbrook, P. ve diğerleri (2011). Critical care nursing organizations and activities: a third worldwide review. *International Nursing Review*, 73- 80.

- World Health Organization (2020a). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338481/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-eng.pdf?sequence=1&is Allowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338481/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- World Health Organization (2020b). Mental Health and Psychosocial Considerations During COVID19 Outbreak, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
- World Health Organization (2020c). Director-General's remarks at the media briefing on 2019- nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
- World Health Organization (t.y.). *Coronavirus disease (COVID-19)* https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3.
- World Health Organization (t.y.). *WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/>.
- World Health Organization (WHO). (2020)a. *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51*. Geneva: WHO Publications. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331475/nCoVsitrep11Mar2020-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- World Health Organization. (2021). *Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 8 January 2021* (No. WHO/2019-nCoV/IPC_long_term_care/2021.1).
- World Health Organization. Year of the Nurse and the Midwife (2020). <https://www.who.int/docs/default-source/documents/yonm-2020/campaign-toolkit.pdf> .
- Yavuz, H., ve Aydın, H. (2020). Laboratory findings in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Cumhuriyet Medical Journal*, 42(2), 198-202. Doi: 10.7197/cmj.vi.752920.
- Yıldırım, A., ve Şimşek, H. (2005). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zengin, N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de yoğun bakım ünitelerinin tarihçesi. Durmaz Akyol, A. (Ed.), *Yoğun bakım hemşireliği*. 3-11. İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.