

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 TANISI OLAN HASTALARA BAKIM VEREN
HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİNİN VE BİYO-PSİKOSOSYAL
AÇIDAN NASIL ETKİLENDİKLERİNİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

YAĞMUR ORHUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA - 2022

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 TANISI OLAN HASTALARA BAKIM VEREN
HEMŞİRELERİN DENEYİMLERİNİN VE BİYO-PSİKOSOSYAL
AÇIDAN NASIL ETKİLENDİKLERİNİN İNCELENMESİ**

HAZIRLAYAN

YAĞMUR ORHUN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF.DR. EBRU AKGÜN ÇITAK

ANKARA- 2022

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Yağmur Orhun tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 6/01/2021

Tez Adı: Covid-19 Tanısı Olan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimlerinin ve Biyo-psikososyal Açıdan Nasıl Etkilendiklerinin İncelenmesi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ONAY

Tarih: 01 / 03 /2022

ORİJİNALLİK RAPORU
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU

Tarih: 01 / 03 / 2022

Öğrencinin Adı, Soyadı: Yağmur Orhun

Öğrencinin Numarası: 21820368

Anabilim Dalı: Hemşirelik Anabilim Dalı

Programı: Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı:

Tez Başlığı: Covid-19 Tanısı Olan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimlerinin ve Biyo-Psikososyal Açıdan Nasıl Etkilendiklerinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 78 sayfalık kısmına ilişkin, 24 / 02 / 2022 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Bibliyografya hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

ONAY

Tarih: 01 / 03 / 2022

Öğrenci Danışmanı:

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim süresince bilimsel ve manevi desteğini esirgemeyen, tez sürecimin her aşamasında bana yol gösteren, sabır, özveri ve titizlikle tezimin yürütülmesini sağlayan, konumun belirlenmesinde, çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde ve sonuçlanmasında katkı sağlayan değerli hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr.Ebru Akgün Çıtak'a

Yüksek lisans eğitimim süresince ve ders dönemim boyunca engin mesleki bilgi ve değerli tecrübeleri ile bana her türlü bilimsel katkı ve manevi desteğini sağlayan, yol gösteren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatma Şeyda Ökdem'e,

Araştırmamı Bayındır Hastanesi Söğütözü Ankara Hastanesinde yapmama izin veren sayın Hemşirelik Hizmetleri Direktörü Uzm. Hemşire Özlem Uzun'a,

Araştırmama gönüllü olarak katılan tüm Bayındır Hastanesi Söğütözü Ankara Hastanesinde çalışan Yoğun Bakım ve Covid Servis Hemşirelerine,

Araştırmamda bana yardımcı olan ve desteklerini ve yardımını hiçbir zaman eksik etmeyen, sayın sorumlu hemşire Sevda Kaya'ya

Tüm hayatım boyunca yanımda olan, maddi ve manevi olarak eğitimime her türlü katkı sağlayan, beni her zaman destekleyen sevgili Aileme,

Hayatıma girdiği günden bu yana tezimi bitirmem için her türlü motivasyonu veren desteklerini eksik etmeyen hep yanımda olan sevgili nişanlım Dr.Alireza Hassanlou'ya sonsuz teşekkür ederim.

YAĞMUR ORHUN

ÖZET

Orhun, Yağmur. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin ve biyo-psikososyal açıdan nasıl etkilendiklerinin incelenmesi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı, 2021.

Bu araştırma, covid-19 tanısı olan bireylere bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin ve biyo-psikososyal açıdan nasıl etkilendiklerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma tanımlayıcı ve niteliksel tipte bir araştırmadır.

Çalışmanın evrenini, Ankara’da özel bir hastanede covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren yoğun bakım servisinde ve covid servisinde çalışan 30 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini veri doygunluğu doğrultusunda amaçlı örneklem yöntemiyle seçilen ve görüşmeyi kabul eden 15 hemşire oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında, Katılımcılar Sosyo-Demografik Bilgi Formunu doldurduktan sonra Yarı-Yapılandırılmış Form kullanılarak yapılan bireysel görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Görüşmeler araştırmacılar tarafından yürütülmüştür. Görüşmeler gelen yanıtların tekrarlanmaya başladığı, yeni bilgi ve kavramların gelmediği noktaya kadar sürdürülmüş ve 15 hemşire ile tamamlanmıştır. Görüşmeler ortalama 40 dakika sürmüştür. Verilerin analizinde içerik analiz yöntemi kullanılmış ve uzman görüşü alınmıştır.

Veri analizi sonucunda covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimleri ve biyo-psikososyal açıdan nasıl etkilendikleri, güçlükler ve güçlenme olmak üzere 2 tema, bu temaların altında 6 alt tema ve 15 kategori belirlenmiştir. Belirlenen temalar güçlükler ve güçlenme temalarıdır. Araştırma kapsamında görüşülen hemşirelerin covid-19 tanısı olan hasta bakımında, birçok güçlük yaşadıkları ve olumlu-olumsuz duygular hissettikleri, kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanlarla ilgili sorunlar yaşadıkları, fiziksel gereksinimleri gideremediklerini, KKE kullanımına bağlı cilt problemleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler covid-19 hastasına bakım vermenin aile içi ilişkilerinde bozulmalar yarattığını, toplum tarafından, kurum içindeki meslektaşları tarafından ve aile bireyleri tarafından dışlanmaya maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Son olarak covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermenin sosyal çevresiyle olan ilişkilerinde bozulmalar meydana

getirdiğini belirtmişlerdir. Araştırmamıza katılan hemşireler tım bu yaşanan zorluklara rağmen covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermenin ve pandemi sũrecinde yer almanın onlarda meslek doyumunu arttırdığını ifade etmişlerdir. Kendilerini ˆnemli değerli hissettiklerini ve gurur duyduklarını belirtmişlerdir. Pandemi dˆneminde çalışmanın kendilerinde birçok konuda farkındalık yarattığını belirtmişlerdir.

Anahtar kelimeler: SARS-CoV-2, psikiyatri hemşireliği, hemşirelik bakımı, koronavirũs, psikoloji

ABSTRACT

Orhun, Yağmur. Examining the experiences of nurses who care for patients diagnosed with Covid-19 and how they are affected bio-psychosocially, Başkent University Institute of Health Sciences, Nursing Master's Program with Thesis, 2021.

This research was planned to examine the experiences of nurses who care for individuals diagnosed with covid-19 and how they are affected bio-psychosocially. The research is a descriptive and qualitative type of research.

The universe of the study consists of 30 nurses working in the intensive care unit and the covid service providing care to patients diagnosed with covid-19 in a private hospital in Ankara. The sample of the study consisted of 15 nurses who were selected by purposive sampling method in line with data saturation and accepted the interview.

In data collection, after the participants filled out the Socio-Demographic Information Form, the individual interviews using the Semi-Structured Form were recorded with a voice recorder. The interviews were conducted by the researchers. The interviews were continued until the replies started to be repeated and new information and concepts did not come, and were completed with 15 nurses. The interviews lasted an average of 40 minutes. Content analysis method was used in the analysis of the data and expert opinion was taken.

As a result of the data analysis, the experiences of the nurses who care for the patients diagnosed with covid-19 and how they are affected in terms of bio-psychosocial aspects, difficulties and empowerment, 6 sub-themes and 15 categories were determined under these themes. The identified themes are challenges and empowerment. The nurses interviewed within the scope of the research stated that they had many difficulties and felt positive and negative emotions in the care of patients diagnosed with covid-19, they had problems with the personal protective equipment they used, they could not meet their physical needs, and they experienced skin problems due to the use of PPE. Nurses stated that caring for covid-19 patients caused deterioration in their family relations, and they were exposed to exclusion by the society, their colleagues in the institution, and family members. Finally, they stated that providing care to patients diagnosed with covid-19 caused deterioration in their relations with their social environment. The nurses participating in our research stated that despite all these difficulties, providing care to the patient diagnosed with covid-19 and being involved in the pandemic process increased their job satisfaction. They stated that they felt important,

valuable and proud. They stated that working during the pandemic period created awareness on many issues.

Keywords: SARS-Cov-2, Psychiatric Nursing, Nursing Care, Coronavirus, Psychology

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Coronavirüs ve Yeni Coronavirüs.....	4
2.2. Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik.....	6
2.3. Covid-19 Tanısı Olan Hastaya Bakım Vermenin Hemşireler Üzerindeki Etkisi.....	8
2.3.1. Psikososyal etkiler.....	8
2.3.2. Fiziksel etkiler.....	12
2.4. Covid-19 Tanısı Olan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Güçlendirilmesi ve Konsültasyon-Liyazon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü.....	13
3. GEREÇ-YÖNTEM.....	16
3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	16
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmanın Etik Yönü.....	17
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	18
3.6. Araştırmanın Uygulama Aşaması.....	19
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	19
3.8. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği.....	20
4. BULGULAR.....	21
4.1. Hemşirelerin Sosyo-Demografik ve Mesleki Özellikleri.....	21
4.2. Temalar ve Kategoriler.....	22
4.2.1. Tema 1. Güçlükler.....	25

4.2.2. Tema 2. Güçlenme.....	30
5. TARTIŞMA.....	35
5.1. Güçlükler Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	35
5.2. Güçlenme Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	41
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR.....	45
EKLER	
EK 1: KATILIMCI SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	
EK 2: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ	
ARAŞTIRMA KURULU PROJE ONAYI	
EK 3: SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA ONAYI	
EK 4: BAYINDIR HASTANESİ SÖĞÜTÖZÜ BİLİMSEL	
ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAYI	

TABLÖLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 3.6.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	18
Tablo 4.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	22
Tablo 4.2.1. Temalar ve Kategoriler.....	24

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

asss	akut solunum sıkıntısı sendromu
CDS	Center For Disease Control And Prevention
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
em	elektro manyetik
ICTV	The International Committee On Taxonomy Of Viruses
kke	kişisel koruyucu ekipman
Mers-Cov	Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
rdrp	ribonükleikasit polimeraz
Sars-Cov-2	yeni coronavirüs
TC	Türkiye Cumhuriyeti
THD	Türk Hemşireler Derneği
tssb	travma sonrası stres bozukluğu
ybü	yoğun bakım ünitesi

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Koronavirüs Çin 'in Wuhan şehrinde, Aralık 2019 yılında ortaya çıkmış ve 'Yeni Koronavirüs' olarak isimlendirilmiştir (1,2). DSÖ ortaya çıkan bu hastalığı Covid-19 olarak isimlendirirken, International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), ortaya çıkan bu virüsü şiddetli akut solunum sendromu 'SARS-Cov-2 Koronavirüs-2' olarak adlandırmıştır (3,4). Hastalığın hızla yayılması sonucunda tüm dünya etkilenmiş ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilmiştir (3).

Ortaya çıkan bu virüsün hızla bulaşması, korunma, tedavi yöntemlerinin bilinmemesi, hastalığın yaygınlaşmasıyla birlikte, hastanelerde tedavi olan hastaların ve ölüm oranlarının artması toplumda büyük bir endişe ve kaos ortamı yaratmıştır. Okullar kapatılarak eğitim-öğretime ara verilmiş, uzaktan eğitime geçilmiş, iş yerleri kapatılmış, sokağa çıkma yasakları uygulanmış ve maske kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (5,6,7). Covid-19'la ilgili belirsizliğin devam etmesi, tedavi yöntemlerinin sınırlılığı, ölüm oranlarının yüksek olması, medyanın olumsuz etkisi, uygulanan yasal düzenlemeler ve zorunluluklar, toplumun tüm kesimlerini ruhsal ve fiziksel yönden olumsuz etkilemiştir (6,8). Özellikle toplumda belirsizlikten kaynaklı anksiyete, ölüm korkusu ve psikosomatik tepkiler görülmeye başlanmıştır. (5,6). Covid-19 virüsünden dolayı ortaya çıkan bu olumsuzluklar tüm bireylerin ruh sağlığını derinden etkilemiştir (7,8).

Pandemi sürecinde en çok etkilenen gruplardan birisi de sağlık ekibi üyeleridir. Özellikle hemşireler toplumun bir parçası olarak bu hastalığın hem toplumsal etkilerini yaşamış hem de en ön safhada belirsizlik içerisinde covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermeye çalışmışlardır (6,7,8). Sağlık çalışanları içinde hemşireler hastalar ile uzun süre vakit geçiren, yakın temasta bulunan bir meslek grubudur (7,8). Covid-19 pandemisi hemşirelerin aile hayatı, iş hayatı, günlük yaşamın her bölümünü ve hatta özgüvenini derinden etkilemiştir (9). Pandemi sürecinde çalışan hemşireler, kendi güvenliklerini riske atarak covid-19 hastalarının bakımını kararlılıkla sürdürürken enfekte olmuş veya hayatını kaybetmiştir (10). Pandeminin başlamasıyla tıbbi malzemelerde yaşanan eksiklikler, belirsizlikler ve hastane yetersizlikleri toplumda olduğu gibi sağlık çalışanlarında da kaygıya sebep olmuştur (11).

Pandemide virüsün yayılmasını önlemek için sadece covid-19 tanısı olan hastaların bulunacağı özel birimler kurulmuştur. Bu bölümlerin kurulması hemşirelerin alışık olmadıkları şekilde çalışmasına ve pek çok yeni duruma göre hizmetleri organize etmesine yol açmış ve bunlara bağlı stres yaşanmasına neden olmuştur (10,11). Covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşireler pandeminin başından sonuna kadar süreç içerisinde aktif olup üzerilerine düşen tüm görev ve sorumluluklardan ödün vermedikleri halde artan belirsizlik ve hastalarla temas etmek onlarda ayrıca kişisel kaygıya sebep olmuştur (10,11,12). Bunun sonucunda yaşadıkları kaygı, stres, korku üzerine çevresindeki kişilerin pandemi kliniğinde çalışmasından dolayı dışlanma ve yok saymalarla karşılaşmaları onlarda çok daha fazla psikolojik soruna yol açmıştır (10,11,12,13). Tüm bu sorunlara ek olarak hemşirelerin hastaneden covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken yaşadıkları diğer sorun, kişisel koruyucu ekipman (KKE) azlığı ve yetersiz güvenlik önlemleridir.

Hemşireler pandemi sürecinde çalışmanın zorluğuyla baş ederken bunlara ek olarak hastalardan kendilerine virüs bulaşmaması için çaba göstermişlerdir. Kendilerini korumaya çalışırken kullanılan KKE'lar etkin bakım vermede yetersiz kalmıştır. Hem kullanım zorluğu ve vücuda verdiği zararlar olarak hemde KKE'ların hastane bünyesinde yetersiz olmasından dolayı bir ekipmanı temizleyip tekrar kullanmak zorunda olunması hemşirelerin iş yüklerini artmış ve zaman kaybı yaşanmasına sebep olmuştur (14).

Pandemi sırasında görülen bir diğer sorun da, bazı hemşirelerin kişisel riskleri çok yüksek algılaması ve bunun sonucunda istifa ve görev değişikliği taleplerinde bulunmasıdır (15). Bu durum sağlık sisteminde iş gücü kaybına, bakım kalitesinin düşmesine ve kaliteli bakım vermede eksikliklere neden olmuştur (12,15). Sağlık sistemindeki personel sıkıntısı, hali hazırda çalışmakta olan hemşirelerden bakım konusunda beklentileri artırmaktadır. İş yükleri daha da artan hemşireler ailelerinden uzun süreli ayrılma, uykusuzluk ve tükenmişlik gibi sonuçları deneyimlemişlerdir (16). Hemşireler covid-19 pandemisi ile baş etme konusunda güçlük yaşamışlar ve pandeminin başlangıcında yoğun olumsuz duygular yaşadıklarını bildirmişlerdir (10). Liu vd. tarafından yapılan nitel bir çalışmada, Çin'de covid-19 pandemisi sürecinde bakım veren dokuz hemşire ve dört hekimle yapılan araştırmada hemşire ve hekimlerin covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken korku, belirsizlik ve bulaşma korkusu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hemşireler yoğun iş yüküyle çalışmaktan kendilerini yorgun hissettiklerini, kendilerine ve çevresindeki kişilere virüsü bulaştırmaktan korktuklarını bildirmişlerdir (17).

Hemşirelerin yaşadıkları psikososyal sorunların hasta bakımına olumlu-olumsuz yansımalarının olması beklenen bir durumdur. Hem hemşirelerin kendi ruh sağlıklarının korunması hem de hastalara kaliteli bir bakım sağlanabilmesi için hemşirelerin desteklenmesi çok önemlidir. Psikiyatri hemşireliğinin odak alanı insanın biyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan bütüncül olarak ele alınmasıdır (18). Böyle bir salgın durumunda kişilerin ruh sağlıklarında meydana gelen bozulma yaşam kalitesini de etkilemektedir (19). Pandemi döneminde ön planda yer alan hemşireler covid-19 virüsüyle mücadele sürecinde her yönden yıpranmışlardır. Artan çalışma saatleri, çalışma koşullarının zorluğu, pandeminin getirdiği bireysel etkiler hemşirelerin tükenmişlik yaşamasına neden olmuştur. Bu etkiler hemşirelerin hem iş yaşantılarına hem aile yaşantısına hem de sosyal yaşantılarına yansımıştır. Hemşireler bu denli ruhsal sorunlar yaşarken psikiyatri hemşirelerine büyük bir görev düşmektedir. Psikiyatri hemşireleri hem toplumun yaşadığı etkileri yaşayan hem de işini yaparken risklere maruz kalan hemşireleri ruhsal olarak destekleyerek hem meslektaşlarının sağlığını hem de hemşirelerin bakım verdikleri hastaların sağlığını ve yaşam kalitesini yükselteceklerdir. Bu araştırma ile covid-19 tanısı olan bireylere bakım veren hemşirelerin yaşadıkları deneyimler, aile, sosyal yaşantılarının ve fiziksel olarak nasıl etkilendiklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu çalışma, covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin ve biyo-psikososyal olarak nasıl etkilendiklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

1.Covid -19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşirelerin deneyimleri nasıldır?

2.Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşireler pandemi sürecinde biyo-psikososyal açıdan nasıl etkilenmişlerdir?

2.GENEL BİLGİLER

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık kavramını, sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hâli olarak tanımlamaktadır (20). Mevcut sağlık standartlarından tam olarak yararlanmak, ırk, din, dil veya siyasi görüşlerine bakılmaksızın tüm insanlar için temel bir insan hakkıdır. Tarih boyunca toplumun sağlık ve hastalık algısı değişmiştir. Örneğin geçmişte var olan ancak günümüzde bilinmeyen birçok hastalık, hastalık olarak tanımlanmamaktadır (21). TDK ya göre hastalık kavramı; biyolojideki belirli değişikliklere bağlı olarak sağlık durumunda değişiklik, zihinsel durumun ikincil olarak bozulması ve bitkilerde meydana gelen değişiklikler olarak tanımlanmaktadır (22).

Pandemi, bir hastalığın, enfeksiyon etmeninin veya sağlıkla ilgili bir sorunun çeşitli ülkelerde veya bir kıtada yayılması, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi, küresel salgın anlamına gelmektedir (23,24). 2012 yılında Koronavirüsün Mers-Cov şeklinde ortaya çıkması ve etkilenen vakaların ölüm ile sonuçlanması insanların koronavirüsün dünya üzerindeki etkisini her zaman akıllarında kalmasına neden olmuştur (23). Pandemi sürecinin başlamasıyla beraber coronavirüs, bulaşma yolları, korunma yolları, hemşirelik bakım ve yönetimi ön plana çıkmıştır.

2.1. Corona Virüs ve Yeni Corona Virüs

Geçmiş yıllarda insanlarda tespit edilen coronavirüs, 1960'ların başında üst solunum yolu enfeksiyonu olan çocukların sonuçlarından edilen B184 adlı bir virüsten köken almıştır (25). Daha sonra soğuk algınlığı olan tıp fakültesi öğrencilerinin örneklerinden elde edilen yeni bir virüs, hemaglutinasyon testi ile tanımlanmıştır. Tanımlanan bu virüs ve B184 virüsü 229E olarak adlandırılmıştır (26-27). Yüzeyinde “taç benzeri” çıkıntılar olduğu belirlenen bu virüs grubuna, latince taç anlamına gelen “Corona” kelimesinden ilham alınarak “Coronavirus; CoV” adı verilmiştir (28). Coronavirüsler, konak genomuna gerek olmadan kendi genomlarını replike edebilme yeteneğine sahiptirler (29). Günümüzde 31 Aralık 2019

tarihinde Çin’de ortaya çıkan coronavirüsün nasıl meydana geldiği araştırıldığında, yapılan araştırmaların çoğunda salgının yarasalarla ilgisi olduğunu gösterilmiştir (30). Bu virüsün kişiler arasında nasıl bulaştığı araştırılığında ise bir kişiden diğer bir kişiye damlacık yoluyla (hapşırma, öksürme, nefes verirken ya da konuşurken yayılan damlacıklar) bulaştığı tespit edilmiştir. Damlacıkların yayıldığı yüzeyle veya nesne ile temasda bulunan kişiler virüsün insan vücudunda giriş kapısı (ağız, burun, göz) olarak seçtiği yerlerden girerse hastalığın bulaşabildiği tespit edilmiştir (26,31,32). Ayrıca tam kan, serum, idrar ve dışkı örneklerinde de virüse rastlanılmıştır (33). Bu hastalığın kuluçka süresi 4-6 gün arasında olduğu belirlenmiştir (29,30). Hui vd. tarafından 291 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada ortalama kuluçka süresi 4 gün olarak bulunmuştur (34). Virüsün bulaşmasının ardından görülen ana semptomlar ateş, halsizlik, kuru öksürük, miyalji ve dispnedir, daha az görülen semptomlar ise baş ağrısı, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, boğaz ağrısı, kusma ve ishal olduğu görülmüştür (29,32). Şiddetli vakalarda genellikle başlangıçtan sonraki bir hafta içinde dispne ve/veya hipoksemi geliştiği, ardından septik şok, akut solunum sıkıntısı sendromu (ASSS) geliştiği görülmüştür (32,35,36). Hastalığın bu denli ağır semptomlarının olması korunma yollarını gündeme getirmiştir.

Hastalıktan korunmanın en önemli yolu virüse maruz kalınmaması gerektiği bildirilmiştir. Bulaşma yollarına bakıldığında en etkili korunma yöntemlerinin el hijyenin sağlanması, kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı ve sosyal mesafe önlemlerinin etkili olduğu belirtilmiştir (37,38). El yıkamanın yapılamayacağı durumlarda el dezenfektanı kullanılması önerilmektedir (36,39). Virüs damlacıklarla 1-2 metre mesafeye kadar yayılabildiği için sosyal mesafeyi korumak önemlidir. Günlük hayatta en az 2 metre uzaklaşma alışkanlığı geliştirilmesi, yakın sosyal temastan kaçınılması ve kalabalıktan uzak durulmasının virüsün yayılımını azaltmakta etkili olduğu bilinmektedir. (36,40). Sosyal mekanların temizliğine dikkat edilmeli, ulaşım araçları sık sık havalandırılmalı, halka açık yüzeyler dezenfekte edilmelidir (41,42). İlk etapta yalnızca hastaların ve hastaya bakım verenlerin maske takması önerilmiştir. Daha sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastalara ve bakım verenlere tıbbi maske kullanımını önermiştir (43). Maske kullanımı virüsün yayılmasının büyük ölçüde engelleyebilmektedir (35).

Covid-19 süreciyle birlikte sosyal ilişkiler uzaktan yürütülmeye başlanmış ve pek çok sosyal yaşantıya ara verilmek zorunda kalınmıştır. Sosyal ve duyuşal izolasyonun bireyler üzerinde olumsuz etkileri olmuştur. Leigh-Hunt vd. (2017) çalışmasında, fiziksel kısıtlamalardan kaynaklanan sosyal izolasyon ve yalnızlığın hem ruhsal hem fiziksel sağlığı

olumsuz etkilediği ortaya koymuştur (44). Douglas vd. (2020), Razai ve vd. (2020), yaptıkları çalışmada, sosyal izolasyonun artmış hareketsizlik, sigara, alkolün kötüye kullanımı, sağlıksız beslenme, depresyon, içe dönüklük, zayıf sosyal beceriler ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilişkili olduğunu ve bunun özellikle de yaşlı insanlarda daha fazla kardiyovasküler hastalık, demans ve erken ölüm riskine yol açtığını ortaya koymuştur (45,46). Huremović (2019) tarafından yapılan çalışmada, pandemi sırasında uygulanan izolasyonun hastaların ruh sağlığına etkisi incelenmiş ve izole hastalarda depresyon, anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu ve öfkenin daha fazla olduğu bildirilmiştir (47,48). Covid-19 virüsünün ortaya çıkışıyla beraber ne kadar önlem alınsa da vaka sayısı, hastaneye yatış sayısı ve ölüm sayısı artmaya devam etmiştir. Hastanede ön safhalarda çalışan hemşire ve tüm sağlık çalışanlarına büyük görevler ve sorumluluklar düşmüştür. Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşirelerin yaşantıları çok yönlü etkilenmiştir.

2.2. Covid-19 Pandemisi ve Hemşirelik

Hemşireler, covid-19 salgınından etkilenen hastaların tedavi, takip ve hastanedeki bakımından sorumlu olan kişilerdir. Doktorundan hasta destek personellerine kadar tüm sağlık personelleri hasta bakım tedavi ve diğer tüm tıbbi müdahalelerde aktif görev almaktadırlar (49,50). Covid-19'un mevcut klinik yönetimi; enfeksiyon önleme, kontrol önlemleri, oksijen desteği, mekanik ventilasyon desteği dahil destekleyici ve kapsamlı bir bakımı sağlamaktır (51,43). Covid-19 tanısı olan hastaların bakım ve tedavisi sırasında hemşireler, hastalarla veya bulaşıcı malzemelerle (kontamine tıbbi malzeme, ekipmanlar) doğrudan veya dolaylı yoldan temas etmektedirler. Covid-19 salgını sırasında kliniklerde ve yoğun bakım ünitelerindeki (YBÜ) hastaların bakım ve tedavisinde aktif rol oynayan hemşireler, salgın yönetiminin ön saflarında yer almaktadırlar (43,57). Hemşireler uzun ve yoğun çalışma temposu, enfeksiyon riski, kendilerinin ve yakınlarının sağlığı için endişe duyma gibi fiziksel ve zihinsel stres ve zorluklarla birlikte çalışmaya devam etmişlerdir. Dolayısıyla covid-19 ile mücadelede iş gücünü etkin bir şekilde yönetmek için çeşitli stratejilere ihtiyaç duymuşlardır (54,52). Literatür incelendiğinde karşılaştığımız birçok çalışma, pandemi sürecinde hemşirelerin karşılaşılabilecekleri mesleki risklerin farkında olduklarını, kendileri ve ailelerinin güvenliği ile ilgili endişe duymalarına rağmen sahip

oldukları görev bilinci, kendini hasta bakımına adanarak ve fedakârlık göstererek çalıştıklarını ortaya koymaktadır (17,53). Ayrıca hemşireler covid-19 döneminde daha da artan hasta bakımı ile karşı karşıya kalmışlardır (54). Hemşirelerin sahip oldukları korku, yanlış bilgi ve korunmak için kullandıkları KKE'lerin yarattığı hareket kısıtlamaları covid-19 hastalarına tıbbi bakım ve hizmetlerin sağlanmasını engellemektedir (55). Hemşireler yine de tüm bu zorluklara rağmen hasta bakımı için ellerinden geleni yapmaya devam etmişlerdir. Çünkü hemşirelik bakımı bütüncül bir bakım yaklaşımı gerektirmektedir. Bu yüzden sadece bedene değil kapsamlı olarak duygulara, düşüncelere, insanlar ve insanların çevresi ile ilişkilerine kapsamlı bir yaklaşımı gerektirmektedir (56). Bu bağlamda bakım sadece hastalıkla ilgili değildir, hemşireler zamanla yarışarak covid-19 pandemisinde hastaları iyileştirmek için bütüncül ve psikolojik bakım sağlamaya çalışmışlardır (57). Covid-19 tanısı olan her hasta, sadece covid-19 vaka sayısına eklenen bir sayı olarak görülmemelidir. Bakım sırasında hemşirelerin aynı zamanda duygulara, kaygılara ve korkulara sahip birer insan oldukları unutulmamalıdır.

Hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunumunda temel hemşirelik ilkeleri olan; hastaların bakım sürecine katılması, empati kurması, bütüncül bakım ilkelerinden ayrılmaması beklenmektedir (56). Bu nedenle ülkemizde ve covid-19 hastalığının bulunduğu diğer ülkelerde DSÖ ve HKÖM tarafından covid-19 hastaları için verilecek bakım, kontrol, hastalığı önlemeye dayalı hemşirelik kılavuzları geliştirilmiştir. Geliştirilen klinik kılavuzlardan ve iş deneyimlerinden elde edilen bilgiler doğrultusunda covid-19 hastalarına tıbbi bakım hizmetlerinin oluşturulmuştur. Böylelikle hasta ayırt etmeden bütüncül bir hemşirelik bakımı verilemesi amaçlanmıştır (39,57). Covid-19 tanısı olan hastaların triajından başlayarak, ölünün defnedilmesine kadar dikkat edilmesi hususlarına kadar tüm önleyici tedbirler bu kılavuzlarda ayrıntılı olarak yer almaktadır (39,58).

Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşireler, hastalığın belirgin semptomları olan ateş, kuru öksürük ve dispne, yaygın olmayan semptomlardan mide bulantısı, kusma, diyare, ses kısıklığı, boğaz ağrısı gibi belirti-bulguları yakından takip eden ve değerlendirme sürecine dâhil olan birincil kişilerdir. Hatta hastanın yanında kaldığı ailesiyle temasta olduğu kişi ya da kişilerin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadırlar (39,55). Yoğun bakım ünitelerindeki covid hastalarına uygulanan hemşirelik bakımı ise yatan hastaların sıvı-elektrolit dengelerinin korunmasını, yeterli beslenilmenin sağlanmasını, mobilizasyonun sağlanmasını, kişiler arasında bulaşma riskinin önlenmesini kapsamaktadır (39,59). Sonuç olarak tüm bu bakımlara ek olarak covid-19 pandemisinde mücadele eden hemşireler,

hastalara sadece fiziksel bakım olarak değil aynı zamanda psikolojik bakım ve destek sağlanılmasında da önemli rol oynamaktadırlar (39,59,60). Covid-19 pandemisinde üzerine birçok sorumluluk ve görev yüklenen hemşireler de birçok yönden etkilenmiştir.

2.3. Covid-19 Tanısı Olan Hastaya Bakım Vermenin Hemşireler Üzerindeki Etkisi

Covid-19 tanısı olan hastaya kaliteli bir bakım vermeye çalışan hemşireler bu dönemde birçok güçlükle mücadele etmek zorunda kalmış fiziki, mental ve sosyal anlamda çok zorlanmışlardır.

2.3.1. Psikososyal etkiler

Hemşirelik bakımı dikkat, özen ve çaba gerektirmektedir. Covid-19 virüsü nedeniyle hemşirelerin çalışma sistemlerine alışılmadık yenilikler eklenmesi, iş yükünde alışlagelmişin üzerinde bir artışın olmasıyla birlikte yeni çıkan kurallar, prosedürler ve eğitimler hemşirelerin yeni çalışma sistemine uyum sağlamasını zorlaştırmıştır (61). Hemşirelerin yaşadığı bu sorunlar içinde çalışma alanında yeterli beslenememek, çalışma alanında yeterli dinlenme alanlarına sahip olmamak, vardiya saatlerinin 24 saat ya da daha uzun süre olması en başta yaşanan problemlerdir (61). Covid-19 tanısı olan hastaya bakan hemşirelerin çoğunluğu hasta ile temas ettikleri için bulaş riski nedeniyle evlerine gidememiş ya da ev içersinde aile bireylerinden uzak olmak zorunda kalmışlardır (59,61,62). Tüm bu yaşadıkları değişim ve iş ortamındaki stres psikolojik olarak hemşireleri etkilemiş, bunalıma sokmuştur. Hemşireler yeterli eğitim ve tecrübeye sahip olmadan covid-19 tanısı olan hastanın bakımına katılmış ve hemşirelerde bulaşma korkusu, endişe, tedirginlik yaşamalarına neden olmuştur (62,63).

Covid-19 sürecinde hemşireler, ek ödemeler, fazla mesai ücretini alamama gibi mesleki haklarından mahrum kalmakla beraber zorunlu ücretsiz izin kullandırılma durumuyla da karşı karşıya kalmışlardır. Hemşirelerin fiziki ve mental yorgunluklarını yanı sıra gösterdikleri özveri sonucu karşılaştıkları bu tablo, hayal kırıklığı, güvensizlik ve öfkeye

yol açmıştır. Yaşanan tüm bu durumlar hemşirelerde hak-eşitlik duygusunun sarsılmasına, çalışma isteğinin azalmasına ve çalışma yerindeki huzur ve özveriyi olumsuz etkilemiştir (62).

Pandemi dönemiyle birlikte hemşirelerde görülen başlıca psikososyal sorunlar ölüm korkusu, belirsizlik anksiyetesi, çaresizlik, ümitsizlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu vb.dir (7,64). Covid-19 dönemi esnasında ortaya çıkan bu psikolojik sorunlar ölüm korkusundan kayıtsızlığa, kaderciliğe kadar giden bir yol olarak gözlenmiştir (63). Yaşanılan salgın dönemlerinde hemşireler üzerindeki psikolojik etkiler aşağıdaki başlıklar altında toplanabilmektedir;

- Covid-19 virüsüne yakalanma ve atlatamama korkusu
- Başka semptomlardan kaynaklanan hastalıklar için muayene ve tedavi olmak üzere sağlık kuruluşlarına gitmekten korkma/çekinme,
- Maddi gücü kaybetme, hastalık sırasındaki izolasyon süresinden ötürü işten çıkarılma endişesi,
- Hastalık esnasında karantina sürecini toplum tarafından dışlanma olarak görülmesi, temaslı olması durumunda karantinada olma ve dışlanma korkusu,
- Aile, arkadaş ve akrabalarına virüs bulaştırma ihtimali ve sevdiklerine zarar verme korkusu,
- Hastalığın getirdiği karantina sürecimde sevdiklerinden ayrı kalma endişesi,
- Karantina koşullarından dolayı sıkıntı, yalnızlık, çaresiz ve depresif hissetme (63,65,66).

Hemşireler yukarıda belirtilen sebepler ve covid-19 tanısı olan hastaya bakım verdiklerinden ötürü anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve stres gibi psikolojik sağlık sorunları açısından daha yüksek riske sahip oldukları görülmüştür (66,67). Liu vd. yaptıkları çalışma sonucunda covid-19 kliniklerinde çalışan hemşire ve doktorların diğer sağlık çalışanlarına göre daha fazla anksiyete yaşadığını belirlenmiştir (17). Kang vd. Wuhan'da çalışan sağlık personellerinin ruhsal sağlığını incelemiş, çalışma sonucunda doktor ve hemşirelerin % 36,9'unun ruhsal sağlığının belirlenen sınırın altında olduğu, %34,4'ünün hafif düzeyde psikolojik problem yaşadığı, % 22,4'ünün orta düzeyde ruhsal probleme sahip olduğu belirlenmiştir. Tüm katılımcıların psikolojik yardım yöntemlerine başvurdukları belirlenmiştir (68). Yapılan başka bir araştırmada, sağlık çalışanlarının psikolojik durumları değerlendirildiğinde, çevresine enfeksiyon bulaş riskini en aza

indirmek için 2-3 hafta boyunca hastanede kaldıklarını ve uzun vardiyalar süresince çalışmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanları evlerine gitmeden önce kendilerini 2 hafta boyunca çevresinden ayrı tutmuşlardır. Bu sebeple katılımcılar bu dönemde kendilerini yorgun, bitkin, halsiz hissettiklerini ve uyku problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırmada hasta bakımında kullanılan koruyucu ekipmanların, fiziki ve hasta bakımında yarattıkları psikolojik zorluklarından (hastaya kaliteli bakım verememek, hastaya ulaşamamak, acil durum da müdahalede gecikmek vb.) bahsetmişlerdir (69).

Covid-19 sürecinde hemşireler, doğrudan ve/veya dolaylı düzeyde travma yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşireler hastalarla temas halinde oldukları için kendisini çevresinden izole etmek zorunda hissetmişlerdir. Bulaşma korkusuyla kendilerini izole eden sağlık çalışanlarının aile içi süreçlerinde bozulmalar ve ayrılıklar yaşandığını ifade etmişlerdir. Pandemi süreci nedeniyle sağlık çalışanlarının süregelen yaşam biçimlerinde aksaklıklar meydana gelmesi, ailelerinden ayrı kalmak psikolojilerini olumsuz yönde etkilemiştir. (70,71). Hemşirelerin yaşanan tüm bu olaylar karşısında doğrudan sergiledikleri stres tepkileri; yoğun gerginlik, öfke, kaygı, uyku alışkanlığının bozulması gibi belirtilerdir (72). Hemşireler aynı zamanda çalışma arkadaşlarının ya da bakımını sağladığı hastaların virüsle mücadelesinde yaşadığı acı çekme, üzüntü, stres ve ölüm korkusu gibi duygulara tanık olması kişiyi dolaylı yoldan travmaya maruz bırakmıştır (73,74). Dolaylı yoldan travma durumunda gözlenen tepkilerden bazıları ise; çevresine karşı olması gerektiğinden fazla tedirginlik hissetmesi, kötü birşey olacaktıymış hissi, halüsinasyonlar görme, çevresiyle aşırı ilgilenme, gerginlik, uyku problemleri, taşıkardi gibi belirtilerdir (75,76).

Hemşireler yaşadıkları tüm bu psikolojik sorunlar sebebiyle çalışma saatlerini fiziksel, ruhsal enerji harcayarak tamamlamaktadırlar. Özellikle acil durumlarda, mesai saatlerinin uzaması, iş yükünün artışı, zorlu şartlardaki çalışma ortamı hemşirelerin enerjilerini daha fazla kullanmasına ve tükenmişlik hissetmesine neden olmaktadır. Pandemi döneminde çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu riski daha fazla bulunmaktadır (77). Tükenmişlik sendromu belirtileri; halsizlik, yorgunluk, vücut direncinin düşmesi, uyku problemleri, unutkanlık, dikkatsizlik, aşırı tepkiler, fiziksel şikâyetler olarak belirtilmiştir. Tükenmişliğin sık görülen diğer belirtileri arasında; özgüven eksikliği, işini iyi yapamadığını düşünme, kendini duygusuz hissetme, kendini başarısız görme ve bıkkınlık gözlemlenmiştir (76,78,79,80). Hong Kong'da yapılan başka bir araştırmada, sağlık

personellerinin tükenmişlik, stres ve anksiyeteye karşı hazırlıksız oldukları bu sebeple psikolojik destek sağlanmasının gerekliliğini vurgulamışlardır (81,82,83). Çin’de pandemi sürecinde yapılan bir diğer çalışmada sağlık personellerinin %8’inin yaşadıkları psikososyal sorunlar (bulaşma korkusu, belirsizlik, yeterli eğitim verilmeden belirsizliğin içinde pandemiyle savaşmakve tükenmişlik yaşamaları) sebebiyle istifa etme düşüncesine sahip olduğu gösterilmiştir (84). Hemşirelerde depresif belirtilerin varlığı ve anksiyete, özellikle halsizlik, uykusuzluk, bellek bozuklukları, ağrıya neden olarak iş yaşamını olumsuz etkilemektedir (85,86,87).

Hemşirelerin Covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken tanık oldukları travmatik olaylar korku ve anksiyetelerini arttırmıştır (88). Bu nedenlerle hemşireler öfke, korku, hayal kırıklığı çaresizlik kaygı ve mutsuzluk gibi olumsuz duyguların yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk, dikkat dağınıklığı, umutsuzluk ve depresyon da yaşayabilmektedirler (89,90,91,92). Yapılan araştırmalarda da özellikle yoğun bakım ünitelerinde, bulaşıcı hastalık servislerinde ve acil servislerde çalışan hemşirelerin daha fazla psikolojik problem yaşadığı belirlenmiştir (93,94). Covid-19 pandemisi hemşireler üzerinde psikolojik etkileri olduğu kadar hemşirelerin sosyal yaşantılarını ve aile yaşantılarını da etkilemiştir.

Pandemi dolayısıyla neredeyse sosyal yaşantıları biten ve “yabancılaşma” yaşayan hemşireler; enfeksiyonun bulaşma riskinden dolayı sosyal çevresindeki insanlarla kısıtlı görüşebilmişlerdir (89). İletişim araçlarıyla aileleriyle iletişim kurarak kendilerine “karantina” uygulayarak hem kendilerini hemde yakınlarını korumaya çalışmışlardır. Ayrıca aileleri dışındaki sosyal yaşantılarını da sınırlandırmışlardır (95). Covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin çevresindeki kişilere bulaştırma korkusu yaşadıkları için aile içi düzenleri değişmek zorunda kalmaları aile içi süreçlerde bozulmalara yol açmıştır (96). Yüncü ve Yılan’ın yaptıkları çalışmada hemşirelerin geç saatlere kadar çalıştıklarını işten eve dönüş saatlerinin geciktiğini, kendilerini çevresindeki kişileri enfeksiyondan korumak için kendilerini izole etmek durumunda hissettiklerini ve sosyal yaşantılarının çok azaldığını ve aile içi ilişkilerin bozulduğunu bildirmişlerdir (94,97). Hemşirelerin covid-19 tanısı olan hasta vakalarının artışıyla beraber artan nöbet sayılarından dolayı ailelerinden uzak kaldıklarını, vakit geçiremediklerini ve onlara bulaştırma korkusu yaşadıkları için mesafe koymak zorunda kalmışlardır (70,72).

2.3.2. Fiziksel etkiler

Yüksek riskli bölümlerde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının çeşitli fiziksel ve fizyolojik sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir. Viral hastalığa alınacak önlem, sağlık çalışanlarının covid-19 tanısı olan hastaya bakım verdiği sürece kişisel koruyucu ekipman (KKE) giymesi gerektiğidir. Bu sebeple hemşireler covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken kendilerini korumak amaçlı KKE kullanmışlardır. Virüsten korunmak için kullandıkları KKE vücutlarının belirli yerlerinde ve ciltlerinde hastalıklara, yaralara sebep olmuştur (98). Kesitsel bir çalışma, burun köprüsünün maskelerden en sık etkilenen bölge olmak üzere, sağlık personelinin %97'sinde cilt hasarı oluştuğunu göstermiştir (99). Covid-19 salgının getirdiği bazı esnek çalışma saatleriyle hemşireler zorunlu gereksinimlerini bile yerine getiremez hale gelmişlerdir. Yetersiz uyku ve beslenme, uzun süre ayakta kalmak, çalışma saatlerinin artması hemşirelere pandemi döneminde ekstra bir yük olmuştur (89,100). Çalışma saatlerinin artması ve yeteri kadar vücutlarını dinlendirmeden çalışmaya devam edilmesi hemşirelerde fizyolojik olarak da ateş, öksürük, halsizlik, göğüs sıkıntısı, hemoptizi, baş ağrısı ve ishal gibi hastalıklara yol açmıştır (101,102). Hemşirelerin yaşadıkları bir diğer fiziksel sorun ise ciltte kuruluk, gerginlik ve pullanma idi ve bu belirtiler 6 saatten fazla sürekli KKE kullanımı ve günde 10 defadan fazla el hijyeni sağlanmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (99).

Hemşirelerin yaşadıkları bu stresli döneme yorgunluk, uykusuzluk, halsizlik eşlik etmiştir. Stresle başa çıkamayan hemşirelerde uykusuzluk ve yorgunluk şikâyetleri de eklenmiştir (103,104). Yaşanılan yorgunluk pandemi döneminde hemşireler için gündüz yorgunluğuna, psikiyatrik bozukluklara ve tıbbi bozukluklara neden olmuştur. Sonucunda bu durum hemşirelerde enfeksiyon ve ölüm riskini arttırmıştır (105,106). Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşirelerin saatlerce KKE kullanmaları iş yüklerinde de artışa sebep olmuştur. Bunun yanı sıra iş ile ilgili stres, uyku yoksunluğu vardiyali çalışmak hemşirelerde uyku kalitesinin düşmesine sebep olmuştur (107,108). Yapılan bir çalışmada; covid-19 tanısı olan hastaların bulunduğu bölümde çalışan hemşirelerin büyük bir bölümünde uyku kalitesinde bozulma olduğu belirlenmiştir (109). Stres uyku kalitesi ile ilişkilidir. Stres arttıkça uyku kalitesi düşmektedir ve bu da hemşirelerin hasta bakımlarına yansımaktadır (110). Yapılan bir araştırmada pandemi döneminde çalışan sağlık personellerinde %64 oranında uyku bozukluğu olduğu saptanmıştır (111,112).

2.4. Covid-19 Tanısı Olan Hastaya Bakım Veren Hemşirelerin Güçlendirilmesi ve Konsültasyon- Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü

Hemşirelerin hem fiziksel hemde ruhsal sağlığının korunması ve iyilik hallerinin sağlanması için zamanında ve etkili önlemler alınmalıdır. Alınabilecek önlemler; kurumsal ve bireysel güçlendirmeye dayalı olmalıdır (12,113). Kurumsal destek bireyin işlevlerini etkin bir şekilde yerine getirmesi için kaynak, yetkilendirme, teşvik ve iletişim sağlama derecesi, aynı zamanda kurumsal başarıya katkıda bulunan hayati bir faktördür. Kurumsal boyutta güçlendirme ise özellikle hemşirelerin pandemi döneminde iş yoğunluklarını ve üzerindeki baskıyı azaltmak için daha fazla sağlık personeli istihdamı sağlanması, sıkı enfeksiyon kontrolünün benimsenmesi, kişisel koruyucu ekipmanların yeterli sayıda sağlanması, rehberlik ve psikolojik destek hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Hemşirelerde kurumsal destek düzeyinin artması ile hasta memnuniyeti ve olumlu sonuçlar arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (113,114). Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşirelerin güçlendirilmesi için hemşirelerin gereksinimleri belirlenmeli ve ruh sağlığı koruyucu faktörlerin (psikolojik sağlamlık, psikolojik iyi oluş gibi) arttırılmasına yönelik yaklaşımların benimsenmesi ve uygulanması gerekmektedir (114). Psikiyatri hemşireleri, hemşirelerin gereksinimlerini ve etkilenimlerini belirlemede, hemşirelerin psikolojik tepkileriyle ilgili farkındalık sağlamalarını, problem çözme becerilerinin geliştirilmesinde, psikososyal açıdan sorun yaşamalarına neden olan akılcı/işlevsel olmayan bakış açılarının akılcı/işlevsel olanlarla değiştirilmesinde destek olabilmektedirler (115).

Covid-19 pandemisinde en önde görev alan hemşirelerin kendilerini ruhsal travmadan koruması için en önemli faktörler; farkındalık, bireysel öz-bakım ve mesleki öz-bakımdır. Hemşireler bireysel ve mesleki öz-bakım becerilerini geliştirerek baş etme kapasitelerini arttırmalı ve kendilerini ruhsal travmadan korumalıdır. Bireysel özbakım; spor, sağlıklı beslenme, kaliteli uyku, hijyen gibi en temel öğelerle başlamaktadır. Bu kapsamda; günde en az 6-8 saat uyumaya çalışılmalı, bu kadarı mümkün değilse bile imkanlar ölçüsünde uyuma ve dinlenmeye zaman ayrılmalı, yeterli ve düzenli sıvı alınmalı, düzenli beslenmeye çalışılmalı, saç tarama/diş fırçalama ve mümkünse temiz kıyafetler giyme gibi temel hijyen uygulamaları gerçekleştirilmelidir (116,76,12,117). Psikolojik öz-bakım stratejileri kapsamında ise; yaşam düzeni oturtulmaya ve sürdürülmeye çalışılmalı, kas gevşetme, yoga, meditasyon gibi gevşeme uygulamaları yapılmalı, mümkün olabildiğince doğayla iç içe olunmalı, yeni hobiler ile kendini tanımalı ve ifade edebilmeye çalışılmalıdır. Stres yönetimi

konusundaki beceriler geliştirilmeye çalışılmalı, çevresinde mutlu hissettiği kişilerle ilişki kurularak sosyal destek sistemleri korunmalı ve geliştirilmelidir (76,12,113,118).

Anksiyete, depresyon, uyku sorunları, tükenmişlik, ikincil travmatik stres tepkisi ve merhamet yorgunluğu, pandeminin ön saflarında yer alan hemşireler arasında yaygın görülen psikososyal sorunlardır. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması için psikolojik sorunların belirtilerinin anlaşılması ve stres yönetimi, kişisel öz bakım ve profesyonel öz bakım konularında desteklenmesi önemlidir. Önleyici tedbirlerin yeterli olmadığı durumlarda iş arkadaşlarının desteğinin alınması, işyeri sorumlusuna haber verilmesi, eylem planının geliştirilmesi ve profesyonel ruh sağlığı desteği alınması önerilebilir (119).

Salgının etkili olduğu ortamlarda hastalar ve sağlık çalışanları arasında bulunan yaygın ruh sağlığı sorunlarına ve bozukluklarına rağmen, izolasyon ünitelerinde ve hastanelerde çalışan çoğu sağlık çalışanının ruh sağlığı bakımı için herhangi bir eğitim almaması dikkat çekici ve önemlidir (120). Ülkemizde hastanelerde sağlık çalışanlarının gerektiğinde başvurabileceği psikolojik destek birimleri oluşturulması gerekmektedir. Koruyucu müdahaleler kapsamında, psikiyatri hemşirelerinin, stresle baş etme yöntemleri, öfke kontrolü, gevşeme yöntemleri gibi konularda akranlarına eğitimler düzenlemeleri de yararlı ve etkin olabilir. Konsültasyon liyezon birimlerinin bulunduğu yerlerde liyezon hemşireleri bu görevi aktif olarak yerine getireceklerdir (121).

Konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireliği, hemşirelere psikososyal bakımda öncülük ederek, edindiği bilgileri davranışa dönüştürme noktasında yardımcı olmakta ve hastaların psikososyal bakım almasını ve bu bakımın sürdürülmesini sağlamaktadır. (122). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği; fiziksel sorunlar nedeniyle sağlık sistemine başvuran hasta ve ailelerinin, ruh sağlığının korunmasından tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar olan süreçte ortaya çıkan psikososyal sorunlarını tanılayan ve izleyen, aynı zamanda psikiyatri alanında hemşirelere danışmanlık hizmeti vererek hemşirelerin eğitimlerini sağlayan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanıdır. (123). Konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşiresi, hem hastaların psikososyal bakımında hem de hastalara bakım veren hemşirelerin ruh sağlığının korunmasında rol alır. Dolayısıyla covid-19 tanısı olan hastalara ve onlara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları psikososyal sorunlarla baş edebilmelerine ve psikososyal destek olmak amacıyla yardımcı olmak için KLP hemşirelerine büyük görev ve sorumluluk düşmektedir. Covid-19 tanısı olan hastalarla ilgili sorunlarla baş edebilmek, pandemi döneminin başlamasıyla hasta bakımındaki

değişikliklerden dolayı artan iş yükleri, KKE azlığı, iş arkadaşlarına enfeksiyon bulaşmasıyla artan iş yükleri, karantinaya alınması hemşirelerin pandemi döneminde moral ve motivasyonunu düşürmektedir. KLP hemşireleri covid-19 servisinde çalışan hemşirelerin moral ve motivasyonun korunmasına yardımcı olmaktadır. Koronavirüsün merkezi sinir sistemine hasar vermesinden dolayı hastalarda deliryum tabloları görülebilmektedir. KLP hemşireleri bu sorunlarla ilişkili hasta davranışlarını yönetilmesinde yardımcı olmaktadır. Covid-19 servisinde çalışan hemşireler toplum, aile hatta meslektaşları tarafından damgalanma yaşamışlardır ve bu durum onların psikolojisini bozmaktadır. KLP hemşireleri covid-19 hemşirelerine psikolojik destek sağlayarak onları içinde buldukları durumdan kurtulmalarına ve başa çıkma yöntemlerinin geliştirilmesine yardımcı olacaktır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin ve biyo-psikososyal açıdan nasıl etkilendiklerinin incelenmesi amacıyla planlanan tanımlayıcı türde niteliksel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara'da bir özel hastanede (Bayındır Hastanesi Söğütözü) gerçekleştirilmiştir. Hastane dokuz kattan meydana gelmektedir. Katlar, yoğun bakım katı ve yatan hasta servis katlarından oluşmaktadır. Yoğun bakım katı hastanenin 1. Katında yer almaktadır ve 24 hasta kabul edilebilecek kadar yatak bulunmaktadır. Yatan hasta servisleri ise 2.kat, 3.kat, 4.kat, 5.kat, 6.kat, 7.kat, 8.kat ve 9.kattan oluşmaktadır ve her katta 15 hasta kapasiteli oda bulunmaktadır. Hastanede toplam çalışan hemşire sayısı 156'dır. Covid-19 tanısı olan hastalara ayrılan kat 5.kattır. Bu katta 15 yatak bulunmaktadır. Covid-19 tanısı olan ya da şüpheli olan hastalar bu kata yatırılmaktadır. Yoğun bakımda ise covid-19 tanısı olan hastalara yönelik 6 yataklı bir bölüm ayrılmıştır. Covid-19 servisinde/yoğun bakımda çalışan ya da geçiçi süre covid-19 tanısı olan hastalara bakan toplam hemşire sayısı 30 dur. Hemşirelerin çalışma süreleri 12 saat şeklinde olup iki şiftden oluşmaktadır. Covid-19 servisinde (5.kat) hastaya bakım belli bir plana göre uygulanmaktadır. Gün içerisinde eğer hastanın bir sıkıntısı yoksa (ateş yüksekliği, taşikardi, hipertansiyon, hiperglisemi vb.) odasına 4 kez yani 6 saatte bir girilmektedir. Bu uygulamanın amacı çalışan hemşireleri olabildiğince covid-19 virüsünden uzak kalmasına yardımcı olmaktır. Odaya KKE giyilerek girilmektedir. Yoğun bakımda ise hastaya bakım farklılık göstermektedir. Yoğun bakımın covid-19 tanısı olan hastaların bulunduğu bölümde en az iki hemşire çalışmaktadır. Covid-19 tanısı olan hastaların bulunduğu alana 2 aşamalı kapının olduğu bölümden girilmektedir. Birinci basınçlı kapının bulunduğu bölüm ekipmanların olduğu ve hemşirelerin ekipmanları

giyerek hazırlandıkları bölümdür. Bir hemşire 12 saatlik shift boyunca altı saati covid-19 tanısı olan hastanın yanında, kalan altı saati ise evrak işlemleri ile geçirmekte olup diğer çalışan hemşire ile değişim yapmaktadırlar. Covid-19 tanısı olan hastanın yanına koruyucu ekipmanlarla giren hemşire altı saat boyunca bu bölümden hiç çıkmayacak şekilde o alanda çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara'daki Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde yoğun bakım servisinde ve covid-19 servisinde çalışan covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşireler oluşturmaktadır. Katılımcı hemşire sayısını belirlemek için nitel araştırmada veri doygunluğu dikkate alınmıştır. Veri doygunluğu görüşmelerden elde edilen bilgilerin tekrarlanmaya başladığı yere kadar ve yeni bilgi, kavramların gelmediği nokta olarak belirlenmiştir. Veri doygunluğuna 15 hemşire ile ulaşıldığı belirlendiğinden çalışma 15 hemşire ile tamamlanmıştır. Yapılan çalışmaya dâhil edilme kriterleri;

- 18 yaş üstünde olma,
- Türkçe'yi iyi bilme ve konuşma,
- Covid -19 olan bakım vermeye teşkil edecek engel bulunmaması,
- En az bir yıl covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermiş olmasıdır.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Başkent Üniversitesi Etik Kurulundan (KA20/455) ve Bayındır Söğütözü Hastanesi'nden Bilimsel Çalışma Etik Kurulu'ndan(BTEDK-01/21) izin alınmıştır. Nitel araştırmalarla ilgili etik konular kapsamında hemşireler araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Katılımcılara çalışmanın amacı ve uygulanış biçimi ile ilgili açıklama içeren yazılı aydınlatılmış onam formu verilmiş, okumaları ve sorularının cevaplanmasının ardından yazılı onayları alınmıştır. Çalışma sırasında görüşmelerin kayıt altına alınacağı ve çalışmadan istedikleri zaman çekilebilme

haklarının olduğu belirtilmiştir. Çalışmadan görüntü ve ses kaydı alınması sırasında çekilmek isteyen hemşire olmamıştır (124). Görüşmeler mahremiyetin sağlandığı, kimsenin bulunmadığı bir ortamda yürütülmüştür. Katılımcılara veri toplama, analiz ve raporlama sürecinde kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilmiştir. Veri analizleri veri toplama sırasında eş zamanlı olarak yapılmıştır. Görüşme kayıtları kişisel bilgisayarda saklanmış, görüşme dökümleri kilitli çekmecede saklanmıştır. Veri dökümleri ve analizleri beş yıl saklanacak olup görüşme videoları silinecektir (124). Verilerin inanılabilirliğinin sağlanabilmesi için veriler için katılımcı teyidi alınmıştır. Veri analizleri sonucunda elde edilen tema ve alt temalar araştırmacılar dışında üç uzmanla paylaşarak görüşleri alınmış ve ortaklaşma sağlanmıştır (125,126).

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Verilerin elde edilmesinde kişisel özelliklerin yer aldığı Katılımcı Sosyodemografik Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Katılımcı Sosyodemografik Bilgi Formu, bireysel ve mesleki özellikler ile ilgili bilgi elde etmeyi amaçlayan 18 sorudan oluşmakta olup literatüre dayalı olarak oluşturulmuş (127,128,129). Mevcut literatür doğrultusunda Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu oluşturulmuş ve beş açık uçlu sorudan oluşmaktadır (127,128,129,130). Görüşme soruları Tablo 3.5.1 de gösterilmiştir.

Tablo 3.5.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken ne tür deneyimler yaşadınız?2. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek psikolojinizi nasıl etkiledi?3. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek aile yaşantınızı nasıl etkiledi?4. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek sosyal hayatınızı nasıl etkiledi?5. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek fizyolojik olarak nasıl etkiledi? |
|--|

3.6. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler ile görüşmeler online (Zoom, Microsoft teams) ve bireysel olarak yapılmıştır. Görüşmeler mahremiyetin sağlandığı bir odada niteliksel araştırma konusunda deneyimli olan ikinci araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Görüşme sırasında birinci araştırmacı odada katılımcıyla birlikte bulunmuştur. Görüşmeye başlamadan önce araştırmanın amacı, süreci, yararları ve ne beklenildiği ile ilgili açıklama yapılmıştır. Ardından katılımcıların soruları cevaplanmış ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılardan Sosyo-demografik Bilgi Formu'nu doldurmaları istenmiştir. Daha sonra bireysel görüşmelere geçilmiştir. Görüşmelerde Yarı-Yapılandırılmış Form'da yer alan sorulara verdikleri cevaplar ise ses kayıt cihazı ve online görüşme kaydı yapılarak kayıt edilmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıldığı nokta olan 15. hemşireden sonra görüşmeler sonlandırılmıştır. Görüşmeler Ocak- Şubat 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Görüşmeler en az 30 dakika en çok 50 dakika olmak üzere 40 dakika sürmüştür (131). Görüşmelerin yapıldığı ortamda katılımcı ve araştırmacılar dışında kimse bulunmamaktadır. Sorular sorulduktan sonra verilen cevaplar not edilmiştir ve görüşme sonunda katılımcıya elde edilen veriler tekrar okunarak elde edilen verilerin doğruluğu konusunda katılımcının onayı alınmıştır. Yöneltilen sorular dışında konu dağıldığında yönetici tekrar soruyu gündeme getirip tekrarlayarak konunun dağılmasını önlemiş ve hâkimiyeti korumuştur.

3.7. Verilerin İstatiksel Analizi

Öncelikle görüşmeler sesli kayıtlardan birebir transkriptlere dökülmüştür. Verilerin analizinde nitel veri analiz yöntemlerinden biri olan içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. İçerik analizi yöntemi tümevarım ve tümdengelim olmak üzere iki aşamalıdır. Araştırmamızda tümevarım içerik analizi yöntemi kullanılmıştır (132). Öncelikle görüşmeler sesli kayıtlardan birebir transkriptlere dökülmüştür. Transkriptler birkaç kez okunarak veriler arasından anlamlı bölümler kodlama yöntemiyle yazılarak not alınmıştır (133,134). İçerik analizi yöntemi ile kodlama yoluyla verilerin altında yatan kavramlar ve bu kavramlar arasındaki ilişkiler ortaya çıkarılmıştır (135). Toplanan verilerden ortaya çıkan

kavramlardan yola çıkarak kodlar oluşturulmuş, kodlardan da kategoriler oluşturulmuştur. Oluşan kategorilerden her bir kategori ise bir tema altında toplanmıştır. Böylelikle temalar ve alt temalar ortaya çıkarılmıştır (132,135). Nitel araştırma konusunda uzman üç öğretim elemanından temalar, alt temalar, kategoriler konusunda görüş alınmış, ortak karara varılmış ve analizin son hali verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği

Araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla öncelikle görüşmeler sırasında ve görüşme sonunda katılımcılara özetleme yapılmış ve görüşme içeriğiyle ilgili teyitleri alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri araçları, veri toplama süreçleri ve verilerin analizi yöntem bölümünde ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur. Veriler analiz edildikten sonra nitel araştırma konusunda uzman üç öğretim elemanından görüş alınmış ve ortak karar doğrultusunda veri analizinin son hali verilmiştir. Verilerin analizi rapor haline getirildikten sonra bütün katılımcılara tekrar gösterilerek teyitleri alınmıştır (136,137).

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşirelerin sosyodemografik ve mesleki özellikleri, yaşadıkları deneyimler ve nasıl etkilendikleri ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. Hemşirelerin Sosyo-demografik ve Mesleki Özellikleri

Çalışmaya katılan tüm hemşireler Sosyo-demografik Bilgi Formu doldurmuşlardır. Form sonuçlarına göre katılımcıların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının 26.80 ± 6.60 (min:21, max:42) olduğu, hepsinin kadın olduğu, 11'nin bekâr, 4'ünün lisans mezunu, 11'nin lise mezunu olduğu mesleki deneyim yıl ortalaması $6,4 \pm 6,45$ (min:2, maks:22) yıl olduğu belirlenmiştir. Covid-19 servisinde çalışan hemşilerin çalışma yılı ortalaması $1,6 \pm 0,50$ (min:1, maks:2) bulunmuştur.

Tablo 4.1.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Mesleki Deneyim Yılı	Covid-19 Tanısı Olan Hastaya Bakım Verme Süresi(Yıl)	Medeni Durum	Çocuk Sayısı	Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Kişi	Birlikte Yaşadığınız Kişiler
1.Katılımcı	23	Lise Mezunu	3	2	Bekâr	Yok	Yok	Aile
2.Katılımcı	26	Lise Mezunu	5	2	Bekâr	Yok	Yok	Ev Arkadaşı
3.Katılımcı	35	Üniversite Mezunu	12	1	Evli	2	Yok	Eş Çocuk
4.Katılımcı	24	Lise Mezunu	5	1	Bekâr	Yok	Yok	Aile
5.Katılımcı	42	Üniversite Mezunu	22	2	Bekâr	Yok	Yok	Aile
6.Katılımcı	26	Lise Mezunu	6	1	Evli	Yok	Yok	Eşle
7.Katılımcı	40	Üniversite Mezunu	20	2	Evli	2	Yok	Eş-Çocuk
8.Katılımcı	25	Lise Mezunu	5	2	Bekâr	Yok	Yok	Aile
9.Katılımcı	23	Lise Mezunu	3	2	Bekâr	Yok	Yok	Aile
10.Katılımcı	21	Lise Mezunu	2	2	Bekâr	Yok	Yok	Aile
11.Katılımcı	24	Lise Mezunu	2	2	Bekâr	Yok	Yok	Aile
12.Katılımcı	23	Lise Mezunu	2	1	Bekâr	Yok	Yok	Yalnız
13.Katılımcı	22	Lise Mezunu	2	1	Evli	Yok	Yok	Aile
14.Katılımcı	25	Üniversite Mezunu	4	1	Bekâr	Yok	Yok	Aile
15.Katılımcı	23	Lise Mezunu	3	2	Bekâr	Yok	Yok	Aile

4.2. Temalar ve Kategoriler

Covid-19 servisinde çalışan hemşirelerle yapılan görüşmelerin incelenmesinin sonucunda covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin bakım deneyimleri ve nasıl etkilendikleri iki tema, beş alt tema ve 18 kategori altında toplandığı görülmüştür. Bu iki tema; güçlenme ve güçsüzlük olarak belirlenmiş ve Tablo 4.1.2 de nitel verilerden elde edilen temalar, alt temalar, kategoriler ve alt kategoriler görülmektedir. Belirlenen iki tema alt başlıklar olarak verilecektir ve katılımcı ifadelerine yer verilecektir. Katılımcıların

kimlikleri gizli tutulmuş ve numara verilmiştir. Kategorilerde ve alt katagorilerde parantez içinde bu sorunu kaç katılımcının yaşadığı sayı olarak verilmiştir.

Tablo 4.2.1. Temalar ve Kategoriler

TEMALAR	ALT TEMALAR	KATAGORİLER	ALT KATAGORİLER
Güçlükler	Bakımla ilgili güçlükler	Hastanın duygusal/ruhsal durumunu/ davranışlarını yönetmekte güçlük (15)	
		Ölümlle ilgili sorularla başetmekte güçlük(2)	
		Duyularını kontrol etmekte güçlük(3)	
		Hastaya kaliteli bakım vermeme/yardımcı olamama (13)	Tulumlar nedeniyle hareket etmekte zorlanma(7) Görme alanının bozulması(3) Maskelerden dolayı iletişim kurmakta güçlük(3)
	Çalışma koşullarıyla ilgili güçlükler	Ekipmanlarla ilgili sorunlar(15)	Çizmelerden dolayı enfeksiyon(4) Maskelerden dolayı sivilcelenme /izler(11) Burun yapısında değişimler(2)
		Fiziksel sorunlar(15)	Uyku problemleri(6) Ağrı(baş ve kas ağrısı)(12) Konjunktivit(3) Egzama/kuruluk(5) Halsizlik/yorgunluk(7) Taşikardi(2) Baş dönmesi(2) Kilo problemleri(5)
	Psikososyal güçlükler	Etkisiz başetme(7)	Stresle baş edememe(7)
		Olumsuz duygular(15)	Üzüntü(3) Korku/tedirginlik(15) Belirsizlik(5) Çaresizlik(8) Ambivalan duygular(5)
		Sosyal ilişkilerde bozulma(10)	Toplum, aile, arkadaş tarafından dışlanma (11) Asosyalılık(10)
	Aile ile ilgili güçlükler	Aileden uzaklaşma(10) Fiziksel temas kuramama(9) Aileye özlem duyma(5) Ailenin işi bırakması için baskı yapması(3)	
Güçlenme	İşle ilgili güçlenme	Mesleki doyum(10)	Gurur duymak(10) Değerli/önemli hissetme (5) Hastaya destek olabilme(5)
		Problem çözme becerilerinin gelişmesi(7)	
	Psikolojik güçlenme	Yeni baş etme yöntemlerinin kullanılması(13)	Yeni hobiler edinmek(10) Evcil hayvan sahiplenme(3)
		Destek kaynaklarını hissetme(9)	Kurum desteği(4) Ekip desteği(2) Toplum desteği(3) Aile desteği(3)
		Farkındalığın artması(12)	Sosyalleşmenin önemi(2) Ailenin önemi(10) Yaşadığı anın önemini farketmek(3)

n=15

4.2.1. Tema 1: Güçlükler

Hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken yaşadıkları güçlükler incelendiğinde, dört alt tema belirlenmiştir. Birinci alt tema hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken karşılaştıkları güçlüklerle ilgilidir. Katılımcıların hepsi hastanın duygusal/ruhsal durumunu yönetmekte güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yaşadıkları bir diğer güçlük hastaların ölümle ilgili sorularına cevap vermekte ve kendi duygularını yönetme konusunda zorlandıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler ayrıca kullandıkları KKE'lerden dolayı hastaya bakım verirken zorlandıklarını ve bu yüzden hastaya kaliteli bakım verme ve yardımcı olamama konusunda kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu alt temaya ilişkin örnek katılımcı ifadeleri aşağıda yer almaktadır;

“...Bir elimle CPR yapmam yapıyorum diğer elimle yatağı indirmeye çalışıyorum, Böyle terim ağzıma damladıkça tuzlu tuzlu midem bulaniyor artık...” (Katılımcı 1)

“...Telsizlerle haberleşiyoruz biz. Bazen çok yoğun oluyor. Birkaç covid hastası, birkaç alan. Telsizin şarjı bitiyor ve bazen fark edilmediği oluyor. Ben istesem orada sesimi dışarı çıkıp duyurabilirim ama kirliyim, o tulumla dışarı çıkamam. Allahım diyorum bu telsizin şarjı bitse, sesimi duymasalar hastaya bişey olsa arrest olsa ben kime nasıl ulaşacağım. Böyle hislerle yaşadığımız oldu...” (Katılımcı 1)

“...Yani dediğim gibi çaresiz kaldığımız noktalarda; hastanın hani ben ne olacağım? Sorusu. Çünkü kimse bilmiyor aslında anladın mı? Hani covid yeni bir vaka. Ne olacak bir şey diyemiyorsun. Hastaya iyileşeceksin diyemezsin. Umut vermiş oluruz. Sende bilmiyorsun. Kötüsün diyemezsin. Yani sıkışıp kaldığım cevaplardan birisi...” (Katılımcı 1)

“...Oraya inince(Yoğun bakım) öleceklerinden korkuyorlar..Ondan dolayı onları o an yatıştırmaya teselli etmeye çalışıyorum ama ettiğim tesellinde bir faydasını göremiyorum.Çünkü onlarada diyecek birşeyim olmuyor...” (Katılımcı 14)

“...Ben ne olacağım, ben ne yapacağım, bana ne olacak, ben yarın kata çıkacak mıyım, ben evime gidebilecek miyim. Kaygı arttıkça ajitasyon daha da artıyor...”(Katılımcı 13)

“...O hastalara orada bakım verilmek zorunda... İşte bipap cihazını istemiyorlar. Onlarla saatlerce onları ikna etmeye çalışıyorsunuz. Çünkü senden başka ikna edecek kimse yok içeride. Biz söylemek zorundayız, biz yapmak zorundayız. O kadar zor bir şey ki efor sarf etmek orada...”(Katılımcı 12)

“...Bazen işte burada şahit olduğumuz şey, anne-oğul, karı –koca yatanlar vardı mesela bilinçleri açık olarak. Eşi entübe olup kendisi bilinci açık olan hastalarımızdan mesela sürekli eşini soruyordu. Ona cevap verememek çok zorlayıcı şeylerden birisiydi...”(Katılımcı 11)

Hemşirelerin yaşadığı güçlüklerle ilişkin ikinci alt tema çalışma koşullarıyla ilgili yaşanan güçlüklerdir. Bu alt temada katılımcıların hepsi covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken kullanılan ekipmanlar ile ilgili sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu sorunların sonucunda vücutlarında meydana gelen enfeksiyon ve değişimlerden bahsetmişlerdir. Katılımcılar yaşadıkları fiziksel sorunların sonucu olarak ise fizyolojik birçok sorun yaşadıklarını ve covid-19 servisinde çalışmayı onlar için zor hale getirdiğini, belirtmişlerdir. Bu alt temayla ilgili birkaç katılımcı örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir;

“...Dediğim gibi bir gün su içmemeye başladım covide gireceğim diye. Dedim su içmeyim böyle ortadan kaldırayım. Bu sefer dediğim gibi inanılmaz bir böbrek ağrısı susuzluğa bağlı, karın ağrısı zaten susama hissinden bahsetmiyorum. Aç kalıp şekerin düşüp o başının ağrısı, mide krampları, aç kalmak ve tuvalet beni en çok zorlayan şeylerden biriydi...”(Katılımcı 1)

“...Ayaklarımda mantar oldu. Ben böyle şeylere çok dikkat eden bir insanım ama bunun bile önüne geçemedik. Sürekli terliyor çünkü ayağın 6 saat içerde ...“(Katılımcı 1)

“...Aslında beni bakım yapmaktan çok o şekilde bakım yapmak çok yordu. Nefes nefese kalıyorsunuz, yoruluyorsunuz ama ekstra yükünüz var. Maske bununuzu sıkıyor, gözlüğünüz alınınızı sıkıyor. Zaten covid yoğun bakımdan çıktığımız zaman maskenin gözlüğün takıldığı yerlerin resim gibi çıktığını görüyorduk...”(Katılımcı 10)

“...O kadar yalnız hissetmişim ki kendimi, dışarıya ulaşamıyorum, susadım, tuvaletim var ama yok çıkamam o an. İlk böyle olanları hatırlıyorum. Ama o gözlük buğulanması ve dışarıyı asla görememek... O kadar kötü bir his ki...” (Katılımcı 15)

“...Bilmediğim bişetler çıkmaya başladı vücudumda. Sabun alerjileri, dezenfektan alerjileri. Sürekli bunlara yönelik kremler kullanmaya başladım. Mantar oldum floram bozulduğu için...”(Katılımcı 15)

“...Artık maskeye tahammül edemiyorum. Nefes alamıyorum ,nefes alamayınca çok sinirleniyorum.Gözlerim artık maske takmaktan konjiktivit olmaya başladı...”(Katılımcı 13)

“...En çok kaygılandığımız şey idrar yapamamak. Çünkü altıma kaçırarak gibi hissediyorum kaçıracağım zamanlar çok oldu ...”(Katılımcı 13)

“...Korkunç baş ağrısı, susuzlukla birlikte baş ağrısı var ama baş ağrısı ayrıyetten o aparatların sıkmasından da oluyor...”(Katılımcı 12)

“...Özellikle sırt ve boyun taraflarımız sürekli bir tutulma halinde. Hiç oralarımızın ağrısı geçmiyor...”(Katılımcı 14)

“...Fiziksel olarak uykusuz kaldığımız için yüzümüzde yorgunluk ve gözaltı şişliklerimiz oluşuyor, maskelerden dolayı yüzümüzde sivilceler çok fazla çıkmaya başladı” (Katılımcı 14)

Hemşirelerin yaşadığı güçlüklerle ilişkin üçüncü alt tema psikososyal güçlüklerdir. Bu alt temada katılımcıların çoğu olumsuz duygular yaşadıklarını, bunların içinde en çok korku yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermenin sosyal ilişkilerinin bozulmasına yol açtığını ve çevresindeki kişiler tarafından dışlanmaya maruz kaldıklarını, asosyal bir yaşam sürmek zorunda olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcı hemşireler yaşadıkları bir diğer psikososyal güçlük olarak başetmede sorun yaşadıklarını bildirmişlerdir ve yedi kişi stresle baş edemediğini belirtmiştir. Bu alt temayla ilgili bir kaç katılımcı örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir;

“...Fiziksel yorgunluğun dışında bide böyle duygusal bir yorgunluk vae aslında. Manevi bir yorgunluk var aslında...” (Katılımcı 10)

“...Duygusal açıdan çok yıpranıyorsun. Çünkü oradaki bazı hastalar, bilinçli olanlar daha doğrusu şöyle söyleyeyim hasta bilinçliyse, biraz genç ve orta yaşlıysa bu seni çok üzüyor...” (Katılımcı 13)

“...Hastayla tek başınasın mesafen çok kısa. Hasta tabii artık yaşlı bilinçli mi bilinçsiz mi böyle müstehcen şeyler konuşuyor. Tek başınasın ve çok rahatsız oluyorsun. Başa çıkamadık bununla...” (Katılımcı 1)

“...Daha böyle duygusal oluyoruz daha böyle ani çıkışlarımız oluyor, kafamızı bir türlü boşaltıp başka şeylere yoğunlaşmadığımız için iş anlamında da çalışırken anlık ağlamalarımız oluyor, sinirlenmelerimiz yani bi anımız bir anımızı tutmuyor diyebilirim...” (Katılımcı 14)

“...Siyah torbalara koyup onları götürdüğümüz zaman korkunçtu yani psikolojik olarak haftalarca gözümün önüne gelen bir görüntüydü” (Katılımcı 12)

“Ben hemşireyim covidli hasta bakıyorum diyince yüz ifadesi değişiyor. Ürküyor senden. Diyorum ki korkma bana bişey olmadı, benim de ailem var evimde...” (Katılımcı 1)

“...Buraya geliyoruz dışarı çıkamıyoruz, herkes sana vebalıymışsın gibi bakıyor zaten apartmanda da ...” (Katılımcı 15)

“...Mesela en ufak bir kalabalığa girdiğinde bile insanlardan korkar oldum. Böyle bi çekingenlik böyle bi yabancı yere girmiş gibi hissediyorum insanlarla çok fazla temasa ya da iletişime geçmek istemiyordum...”(Katılımcı 14)

“...Mesela bizi molalarda filan gördüklerinde kaçıyorlar, uzaklaşıyorlardı. Sanki covid biz bulaştırıyormuşuz gibi...”(Katılımcı 14)

“...Anneme diyorum ki teyzemler bize gelmiyor, dayımlarda bize gelmiyor hadi biz gidelim. Yok, kızım bugün gitmeyelim dedi. Meğersem onlar gündüz görüşüyorlarmış gece ben evde olduğum için ve ben nöbetten geldiğim günler görüşmüyorlarmış sadece...”(Katılımcı 13)

Son olarak güçlükler temasıyla ilgili katılımcı hemşirelerin yaşadığı dördüncü alt tema aile ile ilgili güçlüklerdir. Katılımcı hemşirelerden birçoğu covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermenin aile içi uzaklaşmalarına sebep olduğunu, bulaşma korkusu yaşadıkları için ve covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermelerinden ötürü kendilerini potansiyel taşıyıcı olarak gördüklerinden dolayı fiziksel temas kuramadıklarını bu sebeple aileye büyük bir özlem duyduklarını belirtmişlerdir. Hatta katılımcı hemşirelerden üç kişinin ailesi işi bırakması için baskı yaptığını belirtmiştir. Bu alt temayla ilgili katılımcı örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir.

“...Evde 84 yaşında babannem var, babam şeker hastası, annem kronik hasta değil. İki tane kız kardeşim var Onlara sarılamamak öpememek...”(Katılımcı 1)

“...Ben evden geldiğimde direktman tekrar duş almak zorunda kalıyoruz. Duş alıp tekrar odama yatıyordum aynı masada falan yemek yemiyorum. Bunlara filan dikkat ediyordum. Bu olanlarada duygu özlem olarak onlara hem özlem duyuyordum aynı evin içerisinde...”(Katılımcı 14)

“...Bir araya gelip sohbet edemiyorduk. Evet, özliyorsun, temas kurmak istiyorsun annemiz babamız sonuçta ama onları da düşünmek zorundayım gerçekten...”(Katılımcı 8)

“...Ailemizle oturup gerçekten bir masada yemek yiyememek kötü bişey, çok kötü bişey ya da bir yerde hapis gibi kalmak kötü bişeymiş...”(Katılımcı 12)

“...İlk gireceğim gün savaşa giren bir asker gibiydim. Çok korkmuştum. Ben gencim belki atlatırım kendi hastanemde bir şekilde tedavi olurum. Ama annem, babam, kardeşlerim var. Bu açıdan düşünmek aile kaygısı ya da çevre kaygısı daha kötü bişey...”(Katılımcı 13)

“...Düşün en yakının kimdir? Ailen. Ailene bile söyleyemiyorsan bazı şeyleri (covid katında çalıştığımı) hiç bir şeyin önemi yok. Anlayabileceklerini düşünmediğim için söylemiyorum bu süreci...” (Katılımcı 9)

“... Aile özlemi çektim o dönemde. Anneme babama sarılamama özlem duyma...” (Katılımcı 4)

4.2.2. Tema 2: Güçlenme

Covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermenin ve pandemi döneminde çalışmanın katılımcılarda meydana getirdiği güçlenme teması incelendiğinde iki alt tema belirlenmiştir. Birinci alt tema katılımcıların işle ilgili yaşadıkları güçlenmedir. On katılımcı bu alt temada mesleki doyum yaşadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar pandemi döneminde çalışmaktan guru duyduklarını, kendilerini önemli hissettiklerini ve böylelikle mesleki doyumlarının arttığını bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan hemşireler pandemi döneminin ilan edilmesiyle beraber belirsizlik ve bilinmezlik içinde covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermeye başlamış olmanın kendilerinde problem çözme becerilerini geliştirdiğini ifade etmişlerdir. Bu alt temayla ilgili bir kaç katılımcı örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir;

“...Gururluyum bir yandan. İşte bulaşıcı hastalık olan covid hemşiresiyim. Her yerde göğsümü gererek işte covidde çalışıyorum diyerek bu işin içerisindeyim gerçekten...”(Katılımcı 7)

“...Mesleki anlamda ruhumun okşandığını hissetmek güzeldi...”(Katılımcı 11)

“...Onu oradan taburcu ederken gözündeki ışığı görmeyi hiç bir şeye değişmem...”(Katılımcı 1)

“...İlk başta ki tüm korkularımın yersiz olduğunu anladım. Bu alanda ilk safhalarda çalışmak gerçekten gurur verici birşey en başından beri bu olaylara tanıklık etmek, olanların birebir içinde olmak kendimi o kadar güçlü hissettiriyor ki, hani karşıdan bakıldığında aaa bu hemşire aa bu covid bakıyor bu çok kötü birşey. Belki bu covid çıkmadan aylar yıllar önce kimsenin derğeri verdiği yok bu mesleğe ama şuan herkes değerini anladı...”(Katılımcı 15)

“...İçimde hissettiğim en büyük duygu çok gurur duydum. Hani bu süreçte sağlıklı olduğum için. Ben insan olarak, hemşire olarak dedim ki ben toplumda önemli bir rol oynuyorum. Gerçekten önemli bir insanım...”(Katılımcı 9)

“...yani keşke burada çalışmasaydım, covid hastası bakmasaydım dediğim zaman olmadı. Çok yoğun zamanlardan geçtik ama onların burada iyileşerek çıkması bizi gerçekten mutlu ediyor, duaları bizi çok mutlu ediyor.” (Katılımcı 8)

“...Ben mutluyum covid bakmaktan, en azından hani böyle bir virüsü görmüş olduk. Umarım geçer ben geçeceğini temenni ediyorum.” (Katılımcı 4)

“...Kahramanlar olarak görüyorum bütün meslektaşlarımızı ve kendimide. Çok cesaret isteyen birşey. Meslek hayatı olarak bu süreçte çalışıp bununla birlikte bu süreci yönetmek de çok başka bir gurur verici olay.” (Katılımcı 1)

Güçlenme teması ile ilgili ikinci alt tema psikolojik güçlenmedir. Katılımcı hemşireler covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken yeni baş etme yöntemlerini kullandıklarını ve

on katılımcı yeni hobiler edindiklerini, üç katılımcı evcil hayvan sahiplendiklerini belirtmişlerdir. Böylelikle iş stresinden uzaklaştıklarını ve mental olarak kendilerini daha iyi hissettiklerini belirtmişlerdir.

“...Yemek yapmaya sardık kafayı tabi ki. Yemek yapıyoruz, sürekli temizlik. Ne yapalım diyorum bu sefer işte saçımızı mı boyasak?”(Katılımcı 15)

“...kitap okumaya başladım, işte müzik dinlemeye kendimi adadım. İşte ne bileyim yemek yapmaya zaman buldukça, izinli olduğum zaman yemek yapmaya adadım kendimi...”(Katılımcı 4)

“...Ben kedi sahiplendim mesela. O bana ilaç gibi geldi. ” (Katılımcı10)

“...Saç kesmeye çalışıyorduk. Kuaföre gidemiyoruz, Kaş almak çok büyük meziyetler gerçekten...”(Katılımcı 15)

“...Kitap okuma sayımı 3 den 4e çıkarmışım...”(Katılımcı 2)

“...Hani müzik dinlemek, kitap okumak yine hayatımızın rutininde yapabileceğimiz şeyler ama bunlardan farklı olarak farklı boyutta bu ikisi daha çok etkili oldu bende...” (Katılımcı 11)

“...dizi izliyoruz ya da kitap okuyarak kafamızı dağıtmaya çalışıyoruz. En azından başka bir şeyler düşünmüş oluyoruz okuyarak. Yemek yapmayı öğrendim evde kala kala .” (Katılımcı 14)

Çalışmaya katılan hemşireler pandemi sürecinde çalışırken destek kaynaklarını hissettiklerini, kurum, ekip, toplum, aile tarafından desteği görmenin çalışma motivasyonlarının arttığını ifade etmişlerdir.

“...Mesela eskiden yakın çevremizin, ailemizin değerini, bir arada olduğumuz zaman bilemiyormuşuz gerçekten. Şimdi kendimizi geri plana çektiğimiz için aile özlemi, arkadaş özlemi, sosyal çevre özlemi yokluğunu hissediyoruz...”(Katılımcı 8)
(...çalıştığım kurumda bunu gördüm. Hani desteklerini esirgemiyorlardı gerçekten. Covid bakınca evet biraz daha böyle insanlar kahraman gözüyle bakıyorlar ama biz sadece tesadüfen bu sürecin bir parçası olduk yani...”(Katılımcı 1)

“...özel hissettim bunu söylemesi, bunu düşünmesi. En azından bana saygı duyması. Çünkü hani evet biz alışıyoruz bizim dışarıda da hayatımız var, özel hayatımız var. Özel hayatımızda da var tabi. Eşim işte, çocuğu olanların çocuğu var ne kadar çok şeyden fedakârlık ettiğimizi görüp anlaması beni çok mutlu etti.”(Katılımcı 10)

Yine psikolojik güçlenme alt teması ile ilgili olarak hemşirelerin birçoğu pandemi döneminde çalışırken sosyalleşmenin, ailenin ve yaşanan anın ne kadar önemli ve değerli olduğunu fark ettiklerini, covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermenin ve pandemi döneminde çalışmanın farkındalıklarını arttırdığını bildirmişlerdir. Bu alt temayla ilgili katılımcı örnek ifadeleri aşağıda verilmiştir;

“...Mesela bende psikolojik olarak baskı ve tutsaklık hissi bahsettiğiniz gibi bu hisleri de doğurdu. Yani onun özgürlüğünü aslında şuan çalıştığımız serbest alanlarda ki rahatlığı ve özgürlüğün kıymetini anlamaya çalıştım...”(Katılımcı 11)

“...Sosyalleşmenin ne kadar önemli olduğunu daha iyi anladım...”(Katılımcı 14)

“...Sabretmeyi öğrendik. Böyle zor şeyler karşısında imkânsızların olmadığını, aşılabileceğini öğrendik...”(Katılımcı 12)

“...Ailelerimizde olsun sosyal çevremizde olsun yani sağlıkçı olduğumuz için şu dönemde daha hassaslardı bize karşı, daha saygılılardı, daha çok bizi anlamaya çalışıyorlardı. Üzerimize daha çok titriyorlardı. Hani ben sosyal çevremden olumlu sonuçlar destekler aldım diyebilirim.”(Katılımcı 8)

“...Belki sağlıkçı olduğumuz için hayatın kıymetini aslında hepimiz çok iyi biliyoruz... Çünkü ölümle yaşam arasındaki çizgiyi çok rahat çok rahat görebiliyoruz biz ama şunu çok gördüm hissettim, gezmek çok güzel birşey, maskesiz nefes almak çok güzel bişey, ailene sarılabilmek, sevdiklerini görebilmek, dışarıda çay içebilmek. Bunlar çok güzel şeyler aslında...”(Katılımcı 10)

“...Sağlığımızın kıymetini daha iyi anladık diyebilirim. Sağlık olmadan hiç birşey olmuyormuş. Hiçbir para ya da aşk, sevgi bunlar sağlığı yerine koymuyor. Bunların hiç biri sağlık olmayınca olmuyor.”(Katılımcı14)

“...arkadaşlığın ne kadar önemli olduğunu her zaman bir dostunun arkadaşının olması gerektiğini daha iyi anladım. Ailemizin kıymetini daha iyi anladık diyebilirim. Onlara sarılmanın beraber yemek yemenin ne kadar önemli bir şey olduğunu fark ettik.”(Katılımcı 14)

5. TARTIŞMA

Tüm dünyayı etkisi altına alan covid-19 pandemisi, sağlık çalışanlarının da hayatını olumsuz yönde etkilemiştir. Sağlık alışanları arasında hastalarla en yakın temasta bulunan ve hasta/şüphelilerle daha fazla zaman geçirenler hemşirelerdir (138). Covid -19 hastalarına bakım veren hemşireler birebir temasta oldukları için büyük bir risk altındalardır. Bu da hemşireleri sosyal ve psikolojik olarak zorlamaktadır. Bu nedenle çalışmamız covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin bakım deneyimlerini ve biyo-psikososyal açıdan nasıl etkilendiklerini incelemeyi amaçlamıştır. Bu çalışmada iki ana tema, altı alt tema belirlenmiştir; bu temalar güçlükler ve güçlenmedir. Tartışma hemşirelerin yaşadıkları güçlükler ve güçlenme olmak üzere iki bölümde sunulacaktır.

5.1. Güçlükler Temasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanı olmayanlar evde kendilerini izole etmiş ve sosyal temastan kendilerini korumuşlardır. Hemşireler ise covid-19 tanısı olan hastalara bakım sağlamaya devam ederek virüsle mücadelede n safta rol almışlardır (139). Araştırmamızın bulgularına göre covid-19 pandemisi sırasında hemşireler birçok güçlükle karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken, hastaların duygu durumlarını yönetmekte güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Yaşadıkları bilinmezlik, belirsizlik ve yeterli hizmetiçi eğitimi almadan pandemi döneminde çalışmaya başladıktan sonra covid-19 tanısı olan hastaya kaliteli bakım verme kaygısını çok fazla yaşadıklarını ve hastalardan kendilerine soru geldiğinde cevap vermekte tereddüt ettiklerini ve güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Hemşireler taktıkları maskelerden dolayı hastayla ve ekiple iletişim kuramadıklarını ve çok ajite olduklarını bildirmişlerdir. Hemşireler covid-19 tanısı olan hastaları ayrı bir odada kapalı alanda muhafaza ettiklerini ve odada sadece kendileri ve hastalar olduğunu belirtmişlerdir. Karşılaştıkları güçlükler karşısında kendilerini çok yalnız hissettiklerini, ağladıklarını ve sorular karşısında çaresiz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Konu hakkında yapılan benzer bir çalışmada covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin ağır iş yükü ve kişisel koruyucu ekipman giyme

zorluğundan dolayı hastaya bakım vermekte zorlandıklarını, bunalmışlık, bıkkınlık yaşadıklarını, bulaştırma korkusu yaşadıklarını bildirmişlerdir (17). Bu yüzden kendilerini yorgun ve çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir (140). Fernandez vd. yaptığı çalışmada pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastalara yarar sağlayamama konusunda kendilerini yetersiz ve güçsüz hissetme gibi olumsuz duygular hissettiklerini ortaya koymuştur (53). Çalışmamızda hemşireler kendilerini pandemi döneminde belirsizliğin içinde hissettiklerini ifade etmişlerdir. Pandemi sürecinin ilan edilmesiyle birlikte yeterli hizmet içi eğitim almadıklarını, yeterli bilgilendirme yapılmadığını ve dolayısıyla hemşireler bilinmezlik ve bilgisizlik içinde korkuyla covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Türk.Hem.Der 2020 yılında yayınladıkları durum analizinde de çalışmamız sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin yaşadıkları güçlükleri ortaya koymuştur (6). Hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken kendisini korumak için alması gereken önlemler konusunda bilgilendirilmede yetersizlik, kişisel koruyucu ekipman yetersizliği, uzun mesai saatleri, dinlenme molalarının yetersizliği hemşirelerin en fazla yaşadıkları güçlükler olduğunu bildirmişlerdir (141). Covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken üzüntü, ambivalan duygular, çaresizlik, bulaştırma korkusu, belirsizlik ve tedirginlik gibi duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatür gözden geçirildiğinde yapılan çalışmalar araştırmamızı destekler niteliktedir. Hu vd. (2020) yaptığı çalışmada covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken hemşirelerin en çok bulaştırma korkusu yaşadıklarını, kaygılı, endişeli ve belirsizlik içinde covid-19 tanısı olan hastalara bakım verdiklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışma, hemşirelerin yüksek düzeyde korku yaşadığını ve hemşirelerin %3,3'ünün şiddetli kaygı yaşadığını bildirmiştir (142). Covid-19 pandemisinde sağlık çalışanları beklenmedik durumlarda hastaları ve ailelerinin beklentilerini sık sık yönetmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Aynı zamanda karar verme yükümlülüğü taşımaktan, ölüm oranının günden güne artmasından ve hastane prosedürlerinin sürekli değişip güncellenmesinden dolayı artan iş yükünden ötürü duygularını yönetmekte güçlük yaşamışlardır (143). Aksoy ve Koçak, (2020) yaptığı çalışma aynı zamanda hemşirelerin belirsizlik nedeniyle kaygılarının arttığını ve hastaya kaliteli bakım vermekte zorlandıklarını ifade etmişlerdir (144). Litaratürde karşıt çalışma olarak Vogelsang vd. (2021) yaptığı çalışmada pandemi sürecinin zorluklarına rağmen hemşirelerin bakım kalitesinin pandemi öncesi dönem ile benzer olduğunu, bakım kalitesi ve hasta güvenliğinin korunduğunu bildirmiştir. Bu sonuç hemşirelerin olası riskler sonucu ortaya çıkan sağlık kaygısını hemşirelik bakımına olumsuz bir biçimde yansıtmasına izin vermediklerini düşündürmüştür (145).

Covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken hemşireler hastane tarafından temin edilen KKE kullanmışlardır. Bunlar N95 maske, gözlük, siperlik, su geçirmez önlük, eldiven, bone, galoş ve cerrahi maskedir. Yoğun bakım covid hemşireleri bu ekipmanlara ek olarak tulum ve çizme kullanmışlardır. Hemşirelerin virüsten korunmak için giyilen koruyucu kıyafetler, gün boyu takılan maskeler, temizliğe ekstra dikkat etmek ve çalışma esnasında sosyal mesafe kuralına uygun hareket etmenin olanaksızlığı gibi nedenlerden dolayı çalışma koşullarını zor hale getirmiştir. KKE kullanımı hemşireleri hem fiziksel hemde hasta bakımı ve psikolojik açıdan kötü etkilemiştir. KKE kullanımı hastayla ve ekip arkadaşlarıyla iletişim kurmayı çok zorlaştırmıştır. Hicdurmaz ve Uzar, (2020) bunun nedenini maskelerin dudak hareketlerini ve yüz ifadelerini gizlemesi ve başa takılan bonenin kulakları örtmesi olarak bildirmiştir (119). Çalışmamızla görüşmelerimizden elde ettiğimiz verilerde hemşireler KKE'lerle ilgili olumsuz deneyimlerini paylaşmışlardır. Tulumların içinde bakım sırasında sorunlar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca aparatlar; maske, gözlük, siperlik gibi hemşirelerin yüzlerinde yaralar oluşturmuş, gözlükler maskeler sıkıldığı için baş ağrısı yaşamışlardır. Maskelerden sivilcelenmeler ve çeşitli hastalıklar yaşamışlardır. Yoğun bakımda çalışan hemşireler çizme giydikleri için ayaklarında mantar ve çeşitli enfeksiyonlar meydana gelmiştir. Literatürdeki araştırmalarda çalışmamızı destekler niteliktedir. Atay ve Cura (2020) tarafından yapılan araştırmada hemşirelerin N95 takmaya bağlı terleme, yanaklarda kızarıklık ve tahriş, ağız kuruluğu yaşadıkları belirtilmiştir. Aynı çalışmada koruyucu gözlük ve yüz siperliği kullananların %47,9 unda görme sorunlarının, %47,6 sının terlemenin, %38,0 ında baş ağrısının ve %27,1 inde göz çevresinde kızarıklığın, %84,1 inde tulum giymeye bağlı aşırı sıcaklıktan terlemenin olduğu belirlenmiştir (146). Elde ettiğimiz verilerde hemşireler damar yolu açarken ekipmanlardan kaynaklı çok zorlandıklarını, ayrıca hastaya bakım verirken de gözlük buğulanmasından dolayı göremediklerini ve sabunla gözlükleri silmekten göz problemleri yaşadıklarını konjiktivit olduklarını belirtmişlerdir. Jiang L.vd.(2020) yaptığı çalışmada KKE'lerin uzun süre kullanılmasının bazı dezavantajları beraberinde getirdiğini bildirmişlerdir. Örneğin; kullanılan maske yüzlerinde deformasyona sebep olmaktadır ve N95 maske kullanımı sebebiyle hastaların duyması için daha yüksek sesle konuşmaları gerektiğini bildirmiştir (147). Bu bulgu çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmada hemşirelerin yüksek hasta sayısının, çok fazla covid-19 tanısı olan hastayla aynı ortamda bulunmanın, uzun süre KKE içinde bulunulmasının kendilerinde bedensel yorgunluğa sebep olduğunu bildirmiştir. Literatür incelendiğinde bu bulguları destekleyen sonuçlar olduğu görülmektedir. Loibner vd, (2019) belirsizliğin neden olduğu yorgunluğa ek olarak personel

sıkıntısı, zaman alan KKE takma /çıkarma ve KKE'nin neden olduğu aşırı terleme ve nefes alma zorluğunun da yorgunluğa neden olduğunu belirtmiştir (148). Çalışma kapsamında covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşireler KKE kullanımına bağlı stres, kullanım bilgisizliği, kaygı içinde olduklarını ifade etmişlerdir. Polat&Coşkun (2020) yaptığı çalışmada da covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile ilgili %22.7sinin çok ileri düzeyde anksiyeteye sahip olduklarını bildirmiştir (149).

Uyku bozukluğu covid pandemisi öncesinde de hali hazırda hemşireler için sorun olmuştur. Pandemiyle beraber görüşme yaptığımız hemşireler covid-19 tanısı olan hastaya bakım verdikten sonra birçok sorun yaşadıklarını bunlardan birinde uyku problemi olduğunu ifade etmişlerdir. Uyku ile ilgili yaşanan sorunlar aynı zamanda uyanık olunan saatlerdeki duyguları doğrudan etkilemektedir. Dolayısıyla uyku kalitesi kötü olan sağlık çalışanlarının duygudurumu hasta bakımına yansımaktadır. Litaratürdeki çalışmalarda bulgularımızla aynı yöndedir. Huang ve Zhao'nun (2020) covid-19 salgını döneminde yaptıkları çalışmada Çin halkının %18,2 'sinin, meslekler arasında da özellikle sağlık personellerinin %23,6'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (150). Qi vd. yaptığı çalışmada sağlık personellerinin %59,6'sının, covid-19 tanısı olan hastalara bakım verenlerin %67,2'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu bildirmiştir (151). Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermeyenlerin ise %47,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğunu bildirmiştir. Covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin uyku kalitesini covid-19'un şiddeti, sık vardiyalı çalışma, iş stresi ve uyku süresindeki yetersizliğin etkilediğini bildirmiştir (151). Wang vd.(2020) çalışmasında sağlık personelinin %38,0'mının uyku kalitesinin kötü bulunmuştur. Hemşirelerin uyku kalitesinin kötü olması ile covid-19 hastalarıyla temas halinde olmanın, kaygı ve depresyon puanı arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır (152).

Covid-19 pandemisi hemşireleri fiziksel olarak etkiledikleri gibi ruh sağlığını da etkilemiştir. Özellikle covid-19 servislerinde ya da yoğun bakımda çalışan hemşireleri daha fazla etkilemiştir. Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşireler en çok enfekte olma ve bulaştırma korkusu yaşadıklarını bildirmişlerdir. Bunlara ek olarak hemşireler covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken belirsizlik, endişe, çaresizlik, güçsüzlük, tükenmişlik gibi olumsuz duygular içinde olduklarını ve içinde buldukları durumu depresif duygu hali olarak ifade etmişlerdir. Bu bulgular covid-19 tanısı olan hastalarla çalışan hemşirelerle ilgili diğer çalışmalarda da benzerdir. Gıroy R. (2020) yaptığı çalışmada covid-19 tanısı olan

hastalara bakım veren hemşirelerin yeterli beslenmeden uzun süre çalışmanın, KKE kullanımını sırasında yaşanan sorunların, hasta ve meslektaşların ölümüne tanık olmanın hemşirelerde kaygıya neden olduğunu bildirmiştir (153). Pappa vd.(2020) yaptığı sistematik çalışmada ve meta-analizde de, sağlık çalışanlarının %22.6 ila %36.3'ü covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken endişe duyduklarını bildirmişlerdir (154). Aksoy ve Koçak (2020), R. Li, Chen, et al.(2020) yaptığı çalışmalarda da hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken endişe, korku yaşadıklarını bildirmişlerdir (144,155). Hu vd. (2020), hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastaya bakım verirken yüksek düzeyde korku yaşadığını ve hemşirelerin %3,3'ünün şiddetli kaygı yaşadığını bildirmiştir (142). Kackin vd. (2020), hemşirelerin covid-19 tanısı aalan hastaya bakım verirken yüksek düzeyde anksiyete sergilediklerini, ayrıca obsesyon ve depresyonda artış olduğunu bildirmiştir (19). Lai vd.(2020) covid-19 vakalarına bakan hemşirelerde, diğer sağlık profesyonellerine göre tükenmişlik, kaygı ve depresyon gelişme riskinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (7). Petrikov vd. (2020) sağlık çalışanlarının %11-73,4'ünün salgınlar sırasında travma sonrası stres semptomları bildirdiği, semptomların %10-%40'larda 1-3 yıl sonra hala devam ettiği bulunmuştur. Depresif semptomların ise %27,5- 50,7 uykusuzluk semptomlarının %34-36,1 ve şiddetli anksiyete semptomlarının %45 olduğu bildirilmiştir (156). Covid-19 salgını sırasında, çoğu sağlık çalışanının %60'ının duygusal yorgunluk şikâyeti ile profesyonel tükenmişlik, % 23'ünün orta ve şiddetli depresyon, % 25'inin orta ve şiddetli anksiyete göstergeleri, %10'unun intihar eğiliminde olduğu gösterilmiştir (156). Ayrıca enfeksiyon korkusu, yalnızlık ve izolasyon duygusu gibi olumsuz duygular, kişisel koruyucu ekipman eksikliği gibi örgütsel sorunlar, koruyucu giysilerin rahatsızlığı, uyku eksikliği gibi fiziksel rahatsızlık ve iletişimsel zorluklar sağlık çalışanlarının psikolojik sıkıntısı üzerinde büyük bir etkiye sahip olduğu ortaya koyulmuştur (156). Covid-19 sürecinde yaşanan ölümler, medyada çıkan olumsuz haberler, çalışma saatlerinin artması, hastalığın prognozu ve tedavisine yönelik belirsizlikler anksiyeteyi tetikleyen ve buna bağlı umutsuzluğa neden olan en önemli faktörler olarak tanımlanmıştır. Anksiyete seviyesi stresli olaylarla yakından ilişkilidir. Pandemi gibi belirsizlik içeren olaylar anksiyete ve umutsuzluk seviyesini artırabilmektedir. Hacımusalar vd. (2020) yaptıkları çalışmada araştırmamıza benzer biçimde sağlık çalışanlarının anksiyete ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif ilişki olduğu bildirilmiştir (157). Ancak Tercan vd. (2020) yaptığı çalışmada covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin anksiyete puanlarının değişmediği, depresyon puanlarının ise yüksek olduğunu belirtmiştir (158). Araştırmamızda hemşireler pandemi döneminde bakım verirken covid-19 tanısı olan hastaların sorduğu sorular karşısında, doğruyu söylemenin

onların hastalığını etkileyeceklerini düşündüklerinden etik ikilemde kaldıklarını bildirmişlerdir. Covid-19 pandemisi sırasında, birçok insan sevdiklerinden ayrı olarak ölmekte ve yaşam sonu konuşmalarını telefonla gerçekleştirmekte ya da hiç gerçekleştirememektedirler. Literatürde Gray (2020) bu durumu hemşireler için saygın ölüme aykırı olarak düşünülen bu senaryoların içinde yer alıyor olmanın hemşireler için etik ikilem nedeni oluşturduğunu bildirmiştir (159). Yaptığımız görüşmelerde covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşireler aile içi ilişkilerinin bozulduğunu, aile bireylerine bulaştırma korkusu yaşadıklarını ve aile içi uzaklaşmaların meydana geldiğini, fiziksel temasın azaldığını bu sebeple aileye karşı aşırı bir özlem duygusu içine girdiklerini, kendilerini çok yalnız hissettiklerini ifade etmişlerdir. Hemşireler ayrıca aileleri tarafından işi bırakmaları konusunda baskı gördüklerini bu yüzden kendilerini suçlu hissettiklerini bildirmişlerdir. Liu vd. (2020) çalışmasında benzer şekilde covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin enfekte olma ve ailesine bulaştırma korkusu yaşadıkları görülmektedir (17). Ayrıca yaşanan olumsuz psikolojik durumun sağlık çalışanlarının birçoğunun virüs bulaşma riskine karşı ailelerinden uzak durmak zorunda hissetmelerinden kaynaklı olabileceği bildirilmektedir (68). Galehdar vd.(2020) yaptığı çalışmada hemşirelerin taşıyıcı olma olasılığı nedeniyle aile üyeleriyle yakın temas kuramadıklarını, işten eve döndüklerinde taşıyıcı olma korkusu ve kaygısının her zaman var olduğunu hissettiklerini belirttiğini ortaya koymuştur. Aynı çalışmada bazı hemşireler çocuklarından ayrı kalmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir (160). Sunduğumuz çalışmamızda gösterdiği gibi covid-19 pozitif hastalarla bire bir çalışanların ailelerine virüsü bulaştırma korkusu yaşamış, bu nedenle ailelerinden ayrı kalmak durumunda kalmışlardır. Çalışmamıza katılan hemşireler mesai bitiminde eve gitmeden önce duş aldıklarını, kıyafetlerini değiştirdiklerini böylelikle taşıyıcı olma olasılığını en aza indirdiklerini bildirmişlerdir. Hemşireler yaptıkları bu uygulamalarla aile bireylerinin yanına giderken daha az kaygı ve endişe yaşadıklarını, onların yanında kendilerini rahat hissettiklerini bildirmişlerdir. Adams ve Walls, (2020) yaptıkları çalışmada yaşam alanlarının ayrılması, kıyafetlerin değiştirilmesi ve görevden hemen sonra duş alınması gibi destekleyici uygulamalar ve önerilerin kaygıyı azaltmaya yardımcı olabileceği bildirilmektedir (54).

Yaptığımız çalışmada hemşirelerin neredeyse tamamı ailesi, meslektaşları, sosyal çevresi tarafından yoğun bir damgalanma yaşadıklarını belirttiler. Hastalığı ailelerine, arkadaşlarına ve çevrelerindeki diğer bireylere bulaşmaktan korktukları için sosyal ortamlardan uzaklaştıklarını, kendilerini izole ettiklerini ve yalnız hissettiklerini

belirttiler. Katılımcı hemşirelerden bazıları, işten eve döndüklerinde apartman sakinleri tarafından asansöre alınmamış ya da asansöre binmemeleri konusunda uyarıldıklarını ifade ettiler. Böylece kahraman olarak övülen hemşireler, virüsü taşıma potansiyelleri göz önünde bulundurulurken toplumun bazı üyeleri tarafından da dışlanmışlardır. Kanada'da Taylor vd. 2020 yaptıkları araştırmada, genel nüfusun %33'ü sağlık çalışanlarının yanında olmak istemediklerini ve %32'si hastanelerde çalışan sağlık çalışanlarının covid-19 taşıyacağını bildirmişlerdir (63). Benzer şekilde, Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüs (MERS-CoV) (2003) pandemisi sırasında mücadele eden sağlık personeli ve aileleri, potansiyel taşıyıcılar olarak toplum tarafından damgalanmış ve dışlanmışlardır (162).

5.2. Güçlenme Temasına İlişkin Bulgular

Çalışmamızda hemşirelerin kamuoyunda, toplumda ve sosyal çevresinde kendileri hakkındaki görüşlerin değiştiğine, onlara inancın arttığına ve yaptıkları mesleğin daha iyi anlaşıldığını düşündüklerini belirttiler. Ayrıca toplumdaki, aile bireylerinden ve sosyal çevrelerinden aldıkları övgülerin ve desteklerin kendilerini önemli/değerli hissetmelerine neden olduğunu bildirdiler. Yaptıkları mesleğin önemini anladıklarını, pandemi döneminde çalışmanın ve covid-19 tanısı olan hastaya bakım vermenin kendilerinde farkındalık yarattığını ve yaptıkları işten ve görevden gurur duyduklarını ifade ettiler. Benzer şekilde Çin'de Cai vd. (2020) yaptıkları araştırmaya göre sağlık çalışanları covid-19 döneminde çalışmayı ahlaki bir zorunluluk olarak gördüklerini bildirmişlerdir (7). Çalışmamızdaki hemşireler pandemi gösterdikleri çabanın toplum tarafından alkışlandığını, destek gördüklerini ve bunun onlar için çok onure edici olduğunu, saygınlık kazandıklarını fakat yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Buheji ve Buhaid (2020), yaptığı çalışmada covid-19 pandemisi sırasında hemşirelerin gösterdiği özverinin sadece alkışlarla değil, aynı zamanda verimliliklerine dayalı olarak gelirlerini artırarak da tanınmasını önermiştir (163).

Covid-19 döneminde hemşirelerin çoğu deneyimledikleri psikolojik etkilerle baş etmek için çeşitli stratejiler geliştirdiklerini ve uyguladıklarını belirtmişlerdir. Bu stratejiler arasında; yeni hobiler edinme ve destek kaynakları (toplum, aile, sosyal çevre) yer almaktadır. Öte yandan bazı hemşireler ise baş edemediklerini ifade etmişlerdir. Literatür tarandığında sonuçlarımızla benzer veriler olduğu görülmektedir. Kang vd. (2018), Sun vd.

(2020) hemşirelerin covid-19 sürecinde sosyal çevreden ve ailelerinden psikososyal destek aldıklarını, salgınla ilgili duygu ve düşüncelerini günlük tutarak ve mektup yazarak ifade ettiklerini, yeni hobiler ve başa çıkma yöntemleri kullandıklarını bildirilmiştir (164,165). Çalışmaya katılan hemşireler, pandeminin olumsuz etkileriyle başa çıkmak için ayrıca spor yaptıklarını, yeni yemekler öğrendiklerini, kitap okuduklarını resim yaptıklarını ve müzik dinlemek gibi stratejiler kullandıklarını bildirmişlerdir. Benzer şekilde, Sun vd. (2020) hemşirelerin nefes egzersizleri kullandığını ve müzik dinlediğini belirtmektedir (84). Hemşirelerin covid-19 pandemi stresiyle başa çıkmasında yardımcı olan bir kaynak da destek mekanizmalarıdır. Pandemi döneminde iş yerinden, çalıştıkları ekipten ve toplumdan gördükleri destek başa çıkmalarında etkili olmuştur. Sonucumuza benzer bir çalışmada hemşirelerin travmatik süreçle baş ederken sıklıkla uzman meslektaşlarından destek aldıkları, ailelerinden yardım aldıkları ve maneviyata önem verdiklerini bildirmiştir (47). Literatür incelendiğinde hemşirelerin psikososyal sağlığa yararlı olduğu düşünülen yaklaşımlardan kitap okuma, yürüyüşe çıkma, bahçe işleriyle uğraşma, ibadet/dua etmek, günlük tutmanın ve müzik dinlemek gibi farmakolojik olmayan yöntemleri kullanarak stresle başa çıktıklarını bildirmişlerdir (12,76,117). Yaşanılan olumsuz durumlara rağmen pandemide görev alan hemşireler sosyal yaşantının bitmesiyle aslında pandemiden önceki özgürlüklerinin değerini anladıklarını, sosyalleşmenin değerinin farkına vardıklarını ve aslında onlar için küçük ayrıntılar olduğunu düşündükleri bir kafede kahve içmek, iş çıkışı alışveriş merkezine gitmek gibi aktivitelerin değerli olduklarının farkına vardıklarını ifade etmişlerdir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

- Hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastaların bakımında, hastanın duygusal/ruhsal durumunu/ davranışlarını yönetmekte, ölümle ilgili sorularını yanıtlamakta güçlük yaşadıkları, kendi bakımlarıyla ilgili kaliteli bakım verememe kaygısı yaşadıkları ve kendi duygularını kontrol etmekte güçlük yaşadıkları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermekten doyum aldıklarını ve bu doyumun mesleki doyumlarının artmasına katkı sağladıkları belirlenmiştir.
- Hemşirelerin bakım sürecinde ekipmanlarla ilgili sorunlar yaşadıkları, kullandıkları ekipmanlar yüzünden fiziksel gereksinimleri gideremedikleri, ekipmanlarla bakım vermekte güçlük yaşadıklarını, rahat hareket edemedikleri, gözlüklerin buğulanmasından dolayı görme alanının sınırlanması ve ekiple ve hastalarla iletişim kurmakta zorlandıkları görülmüştür
- Hemşireler ekipmanlar yüzünden cilt problemleri yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşireler covid-19 Servislerinde, YB'da çalışma ile ilgili olarak, baş ve kas ağrısı yaşadıklarını, uyku ve sistemik problemler yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Covid-19 hastasına bakım veren hemşireler korku, belirsizlik, çaresizlik, üzüntü gibi olumsuz duygular yaşarken, daha çok meslekleriyle ilgili olmak üzere, kendilerini önemli ve değerli hissetme, gurur duyma, korkularını yenme, sabırlı olma gibi olumlu duygular yaşamışlardır.
- Hemşireler covid-19 hastasına bakım vermenin, hastalığı ailelerine bulaştırma ve onlara karşı suçluluk duyguları yaşadıklarından dolayı aile içi ilişkilerinde bozulmalar yaşadıklarını belirtmişlerdir.
- Hemşireler covid-19 hastasına bakım vermenin başkalarına bulaştırma korkusu nedeniyle sosyal ilişkilerinde bozulmalar yaşadıklarını, bundan dolayı asosyal bir yaşam yaşadıklarını ve kendilerini mutsuz hissettiklerini belirtmişlerdir.
- Hemşireler covid-19 hastasına bakım vermenin sosyal boyutta sosyalleşmenin önemi ve özgürlüğün değeri anlamalarına ve fark etmelerini sağladığını belirtmişlerdir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıda ki öneriler sunulmaktadır;

- Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşirelerin başkalarına bulaştırma korkusu, kaygı, belirsizlik, fiziksel ve zihinsel yorgunluk, uyku bozuklukları ile baş etmeye yönelik düzeltici ve uygulanabilir sağlık politikalarının benimsenmesi, hemşirelere yönelik psikososyal destek programlarının uygulanması,
- Daha kullanıcı dostu KKE geliştirmek için inovasyon çalışmaları yapılması,
- Hemşirelerin çalışma koşulları iyileştirilmesi ve kendilerini değerli hissettirecek programlar geliştirilmesi,
- Hemşirelerin covid-19 tanısı olan hastaların bakımında, hastanın duygusal/ruhsal durumunu/ davranışlarını yönetmek, ölümle ilgili soruları cevaplama konusunda bilgi ve beceri yönünden güçlendirilmesi,
- KLP, birimlerinde istihdam edilecek profesyoneller (psikiyatrist, KLP hemşiresi gibi) tarafından yürütülebilecek hemşirelere yönelik psikoeğitimler, bireysel ya da ruhsal sorun paylaşımı oturumları, gevşeme egzersizleri gibi sürekli psikososyal müdahale programları geliştirilmesi,
- Pandemi servislerinde ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaşadıkları güçlükler ve güçlendirmeye yönelik daha fazla araştırma yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler Ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85).
2. Xu, X., Yu, C., Zhang, L., Luo, L., & Liu, J. (2020). Imaging Features Of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia. *European Journal Of Nuclear Medicine And Molecular İmaging*, 1-2.
3. Rosa, S. G. V., & Santos, W. C. (2020). Clinical Trials On Drug Repositioning For Covid-19 Treatment. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 44, E40.
4. Villamil-Gómez, W. E., González-Camargo, O., Rodriguez-Ayubi, J., Zapata-Serpa, D., & Rodriguez-Morales, A. J. (2016). Dengue, Chikungunya And Zika Co-Infection İn A Patient From Colombia. *Journal Of İnfection And Public Health*, 9(5), 684-686.
5. Cetintepe, S. P., & İlhan, M. N. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarında Risk Azaltılması. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 50-54.
6. Türkiye Psikiyatri Derneği. 2020. Hekimler Ve Sağlık Çalışanları İçin Covid-19 Korku Ve Kaygısıyla Baş Etme Rehberi. [Hptt://Www.Psikiyatri.Org.Tr](http://www.psikiyatri.org.tr)
7. Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. *Jama Network Open*, 3(3), E203976-E203976..
8. Temel, M. K., & Ertin, H. (2020). Lessons From The 1918 İnfluenza Pandemic For The Covid-19 Pandemic. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25, 63-78.
9. Zhang, Y., Wei, L., Li, H., Pan, Y., Wang, J., Li, Q., ... & Wei, H. (2020). The Psychological Change Process Of Frontline Nurses Caring For Patients With Covid-19 During İts Outbreak. *Issues İn Mental Health Nursing*, 41(6), 525-530.
10. Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... & Wang, H. (2020). A Qualitative Study On The Psychological Experience Of Caregivers Of Covid-19 Patients. *American Journal Of İnfection Control*, 48(6), 592-598.
11. Jianfeng, X., Zhaohui, T., Xiangdong, G., Bin, D., & Haibo, Q. (2020). Slutsky Arthur S. Critical Care Crisis And Some Recommendations During The Covid-19 Epidemic İn China. *Intensive Care Medicine*, 46(5), 837-840.

12. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... & Zhang, Z. (2020). Mental Health Care For Medical Staff In China During The Covid-19 Outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E15-E16.
13. Rao, S. R., Spruijt, O., Sunder, P., Daniel, S., Chittazhathu, R. K., Nair, S., ... & Venkateswaran, C. (2020). Psychosocial Aspects Of Covid-19 In The Context Of Palliative Care—A Quick Review. *Indian Journal Of Palliative Care*, 26(Suppl 1), S116.
14. Mahase, E. (2020). Coronavirus: Global Stocks Of Protective Gear Are Depleted, With Demand At “100 Times” Normal Level, Who Warns. *British Medical Journal Publishing Group*.
15. Martin, S. D., Brown, L. M., & Reid, W. M. (2013). Predictors Of Nurses’ Intentions To Work During The 2009 Influenza A (H1n1) Pandemic. *Ajn The American Journal Of Nursing*, 113(12), 24-31.
16. Huang, L., Xu, F. M., & Liu, H. R. (2020). Emotional Responses And Coping Strategies Of Nurses And Nursing College Students During Covid-19 Outbreak. *Medrxiv. Preprint*. Doi, 10(2020.03), 05-20031898.
17. Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., ... & 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.
18. Aşkan, T., Çayköylü, A., & Özkan, B. Psikiyatri Hemşireliği Bakış Açısıyla Salgın Hastalık Psikolojisi. *Ulisa: Uluslararası Çalışmalar Dergisi*, 5(1), 69-82.
19. Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences And Psychosocial Problems Of Nurses Caring For Patients Diagnosed With Covid-19 In Turkey: A Qualitative Study. *International Journal Of Social Psychiatry*, 0020764020942788.
20. Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal Açından Sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4(1).
21. Scully, J. L. (2004). What Is A Disease? Disease, Disability And Their Definitions. *Embo Reports*, 5(7), 650-653.
22. Budak, F., & Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar Ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
23. Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).

24. Gül, Ü., Yakıncı, C., & Profesörü, P. (2020). Covid-19 Küresel Salgımında Ulusal Medyada Kullanılan Tıbbi Terimler Üzerine. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 63, 32-36.
25. Tyrrell, D. A. J., & Bynoe, M. L. (1966). Cultivation Of Viruses From A High Proportion Of Patients With Colds. *Lancet*, 76-7.
26. Hamre, D., & Procknow, J. J. (1966). A New Virus Isolated From The Human Respiratory Tract. *Proceedings Of The Society For Experimental Biology And Medicine*, 121(1), 190-193.
27. McIntosh, K., Becker, W. B., & Chanock, R. M. (1967). Growth In Suckling-Mouse Brain Of "Ibv-Like" Viruses From Patients With Upper Respiratory Tract Disease. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences Of The United States Of America*, 58(6), 2268.
28. Tyrrell, D. A., Almeida, J. D., Cunningham, C. H., Dowdle, W. R., Hofstad, M. S., McIntosh, K., ... & Bingham, R. W. (1975). *Coronaviridae*. *Intervirology*, 5(1-2), 76.
29. Lai, M. M. (2001). *Coronaviridae: The Viruses And Their Replication*.
30. Kahn, J. S., & McIntosh, K. (2005). History And Recent Advances In Coronavirus Discovery. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 24(11), S223-S227.
31. Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin And Evolution Of Pathogenic Coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*, 17(3), 181-192.
32. Dreher, T. W., Edwards, M. C., Gibbs, A. J., Haenni, A. L., Hammond, R. W., Jupin, I., ... & Martelli, G. P. (2011). Family Tymoviridae. *Virus Taxonomy: Ninth Report Of The International Committee On Taxonomy Of Viruses*, Eds Amq King, Mj Adams, Eb Carstens, And Ej Lefkowitz (London: Elsevier Academic Press), 944-952.
33. Van Boheemen, S., De Graaf, M., Lauber, C., Bestebroer, T. M., Raj, V. S., Zaki, A. M., ... & Fouchier, R. A. (2012). Genomic Characterization Of A Newly Discovered Coronavirus Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome In Humans. *Mbio*, 3(6), E00473-12.
34. Hui, D. S., Azhar, E. I., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., ... & Petersen, E. (2020). The Continuing 2019-Ncov Epidemic Threat Of Novel Coronaviruses To Global Health—The Latest 2019 Novel Coronavirus Outbreak In Wuhan, China. *International Journal Of Infectious Diseases*, 91, 264-266.
35. Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J., & Hsueh, P. R. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) And Coronavirus Disease-2019

- (Covid-19): The Epidemic And The Challenges. *International Journal Of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924.
36. Park, S. E. (2020). Epidemiology, Virology, And Clinical Features Of Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (Sars-Cov-2; Coronavirus Disease-19). *Clinical And Experimental Pediatrics*, 63(4), 119.
 37. Cong, Y., Ulasli, M., Schepers, H., Mauthe, M., V'kovski, P., Kriegenburg, F., ... & Reggiori, F. (2020). Nucleocapsid Protein Recruitment To Replication-Transcription Complexes Plays A Crucial Role In Coronaviral Life Cycle. *Journal Of Virology*, 94(4), E01925-19.
 38. Huang, Q., Yu, L., Petros, A. M., Gunasekera, A., Liu, Z., Xu, N., ... & Olejniczak, E. T. (2004). Structure Of The N-Terminal Rna-Binding Domain Of The Sars Cov Nucleocapsid Protein. *Biochemistry*, 43(20), 6059-6063.
 39. Masters, P. S. (2006). The Molecular Biology Of Coronaviruses. *Advances In Virus Research*, 66, 193-292.
 40. Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., ... & Lessler, J. (2020). The Incubation Period Of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation And Application. *Annals Of Internal Medicine*, 172(9), 577-582.
 41. Khamis, F., Al Rashidi, B., Al-Zakwani, I., Al Wahaibi, A. H., & Al Awaidy, S. T. (2020). Epidemiology Of Covid-19 Infection In Oman: Analysis Of The First 1304 Cases. *Oman Medical Journal*, 35(3), E141.
 42. Coronavirus, E. (2020). 13,968 Cases And 223 Deaths: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/ethiopia>. Accessed On, 27.
 43. World Health Organization. (2020). Infection Prevention And Control Guidance For Long-Term Care Facilities In The Context Of Covid-19: Interim Guidance, 21 March 2020 (No. Who/2019-Ncov/Ipc_Long_Term_Care/2020.1). World Health Organization..
 44. Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An Overview Of Systematic Reviews On The Public Health Consequences Of Social Isolation And Loneliness. *Public Health*, 152, 157-171.
 45. Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., Mckee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating The Wider Health Effects Of Covid-19 Pandemic Response. *Bmj*, 369.

46. Razai, M. S., Oakeshott, P., Kankam, H., Galea, S., & Stokes-Lampard, H. (2020). Mitigating The Psychological Effects Of Social İsolation During The Covid-19 Pandemic. *Bmj*, 369.
47. Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry Of Pandemics: A Mental Health Response To İnfection Outbreak*. Springer.
48. Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse Effects Of İsolation İn Hospitalised Patients: A Systematic Review. *Journal Of Hospital İnfection*, 76(2), 97-102.
49. Şahan, C., Özgür, E. A., Arkan, G., Alagüney, M. E., & Demiral, Y. (2019). Covid-19 Pandemisi'nde Meslek Hastalığı Tanı Kılavuzu. İş Ve Meslek Hastalıkları Uzmanları Derneği Ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği.
50. Centers For Disease Control And Prevention. (2020). Interim İnfection Prevention And Control Recommendations For Patients With Suspected Or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) İn Healthcare Settings.
51. World Health Organization. (2020). State Of The World's Nursing Report. Retrieved From (30.01. 2021): <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.
52. Smith, G. D. (2020). Life İn The Pandemic: Some Reflections On Nursing İn The Context Of Covid-19.
53. Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, I., & Ellwood, L. (2020). Implications For Covid-19: A Systematic Review Of Nurses' Experiences Of Working İn Acute Care Hospital Settings During A Respiratory Pandemic. *International Journal Of Nursing Studies*, 111, 103637.
54. Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting The Health Care Workforce During The Covid-19 Global Epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.
55. Kiyat, İ., Karaman, S., Ataşen, G. İ., & Kiyat, Z. E. Yeni Koronavirüs (Covid-19) İle Mücadelede Hemşirelik. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 1(1), 81-90.
56. Karadağ, A., Çalışkan, N., & Baykara, Z. G. (Eds.). (2017). *Hemşirelik Teorileri Ve Modelleri*. Akademi Basın Ve Yayıncılık.
57. Meşe, S., & Ağaçfıdan, A. (2020). Coronavirus: Genel Özellikler Ve Güncel Yaklaşım Coronavirus: General Features And Current Approach. *Covid-19 Özel Sayı/Special Issue*, 3, 1.
58. Sevim, M. E. Ş. E., & Ağaçfıdan, A. (2020). Coronavirus: Genel Özellikler Ve Güncel Yaklaşım. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3(S1), 14-23.

59. Karasu, F., & Doğan, A. Covid-19 Hastası Ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(Covid-19 Özel Sayı), 53-58.
60. Terzi, B., & Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1, 21-25.
61. Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting Nurses' Psychological And Mental Health. *Journal Of Clinical Nursing*, Accepted-Article.
62. Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., ... & Özleyen, Ç. Ö. (2020). Covid-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-283.
63. Taylor, S. (2019). *The Psychology Of Pandemics: Preparing For The Next Global Outbreak Of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
64. Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K., & Zhou, X. P. (2020). Mental Health Survey Of 230 Medical Staff In A Tertiary Infectious Disease Hospital For Covid-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi= Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi= Chinese Journal Of Industrial Hygiene And Occupational Diseases*, 38, E001-E001.
65. Iasc, K. D. K. (2020). Covid-19 Salgının Ruh Sağlığı Ve Psikososyal Etkenler Açısından Ele Alınması, Versiyon 1.5. Erişim, 28, 2020-03.
66. Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & 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.
67. Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors And Coping Strategies During A Mers-Cov Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14.
68. Kang, L., Ma, S., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., Li, R., ... & Liu, Z. (2020). Impact On Mental Health And Perceptions Of Psychological Care Among Medical And Nursing Staff In Wuhan During The 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Brain, Behavior, And Immunity*, 87, 11-17.
69. Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., ... & Zhu, B. (2020). A Study Of Basic Needs And Psychological Wellbeing Of Medical Workers In The Fever Clinic Of A Tertiary General Hospital In Beijing During The Covid-19 Outbreak. *Psychotherapy And Psychosomatics*, 1.

70. Jun, J., Tucker, S., & Melnyk, B. M. (2020). Clinician Mental Health And Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics For Covid-19 Pandemic.
71. Wu, G., Fang, X., Wu, L., Lu, L., Kan, X., Wang, H., ... & Ma, D. (2020). Analysis On Mental Health Status And Needs Of Health Care Workers In Designated Medical Institutions Of Tuberculosis During The Epidemic Period Of Covid-19.
72. Horesh, D., & Brown, A. D. (2020). Traumatic Stress In The Age Of Covid-19: A Call To Close Critical Gaps And Adapt To New Realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, And Policy*, 12(4), 331.
73. Figley, C. R. (2013). *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder In Those Who Treat The Traumatized*. Routledge.
74. Figley, C. R. (2002). Secondary Trauma: Psychotherapists' Chronic Lack Of Self Care. *Journal Of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.
75. Hamilton, M. (2008). Compassion Fatigue: What School Counsellors Should Know About Secondary Traumatic Stress. *The Alberta Counsellor*, 30(1), 9-21.
76. Abuse, S. (2013). *Mental Health Services Administration. Results From The*, 2, 013.
77. Aslan, H., Ünal, M., Aslan, O., Gürkan, S. B., & Alparslan, N. (1996). Pratisyen Hekimlerde Tükenme Düzeyleri. *Düşünen Adam*, 9(3), 48-52.
78. Güler, Y., Şengül, S., Çalış, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout Syndrome Should Not Be Underestimated. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 65, 1356-1360.
79. Arıca, S. G., Özer, C., Arı, M., Karakuş, A., Mansuroğlu, Y. E., & Eraslan, S. (2011). Cerrahi Ve Dahili Bölüm Asistanlarında Tükenmişlik Düzeyleri Ve Etkileyen Faktörler. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1), 6-9.
80. Buckley, C., Wee, S. L., & Qin, A. (2020). China's Doctors, Fighting The Coronavirus, Beg For Masks. *The New York Times*.
81. Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Covid-19 Pandemic: Stress Experience Of Healthcare Workers-A Short Current Review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 190-197.
82. Cheung, T., Fong, T. K., & Bressington, D. (2020). Covid-19 Under The Sars Cloud: Mental Health Nursing During The Pandemic In Hong Kong. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*.
83. Xu, J., Xu, Q. H., Wang, C. M., & Wang, J. (2020). Psychological Status Of Surgical Staff During The Covid-19 Outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112955.

84. Sun, D., Yang, D., Li, Y., Zhou, J., Wang, W., Wang, Q., ... & Zhang, Q. (2020). Psychological Impact Of 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Outbreak İn Health Workers İn China. *Epidemiology & Infection*, 148.
85. Muşlu, C. (2012). Birinci Basamak Ve Hastanede Çalışan Hemşirelerde Anksiyete, Depresyon Ve Hayat Kalitesi. *Konuralp Medical Journal*, 4(1), 17-23.
86. Kızılırmak, M., & Demir, S. (2016). Hastanede Çalışan Hemşirelerde Depresyon Ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).
87. Mcvicar, A. (2003). Workplace Stress İn Nursing: A Literature Review. *Journal Of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
88. De Los Santos, J. A. A. Covid-19 Anxiety Among Front-Line Nurses: Predictive Role Of Organisational Support, Personal Resilience And Social Support.
89. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., & Greenberg, N. (2020). İ Rubin, Gj (2020). The Psychological İmpact Of Quarantine And How To Reduce İt: Rapid Review Of The Evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
90. Enli Tuncay, F., Koyuncu, E., & Özel, Ş. (2020). A Review Of Protective And Risk Factors Affecting Psychosocial Health Of Healthcare Workers İn Pandemics. *Ankara Medical Journal*, 20(2), 488-504.
91. Waters, E., & Doyle, J. (2004). Systematic Reviews Of Public Health İn Developing Countries Are İn Train. *Bmj*, 328(7439), 585.
92. Zhang, T., & Li, B. (2020). Job Crafting And Turnover İntention: The Mediating Role Of Work Engagement And Job Satisfaction. *Social Behavior And Personality: An İnternational Journal*, 48(2), 1-9.
93. Naushad, V. A., Bierens, J. J., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., ... & Schreiber, M. D. (2019). A Systematic Review Of The İmpact Of Disaster On The Mental Health Of Medical Responders. *Prehospital And Disaster Medicine*, 34(6), 632-643.
94. Yigit, D., & Acikgoz, A. (2021). Anxiety And Death Anxiety Levels Of Nurses İn The Covid-19 Pandemic And Affecting Factors. *Journal Of Education And Research İn Nursing*, 18(S1), 85-93.
95. Ece, A. Ç. (2016). Koşullu Salıverme İle Tahliye Olmuş Hükümlülerde Damgalanma Algısı Ve Damgalanma İle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki Tc İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

96. Yılan, Y., & Özkanan, A. (2018). İşkolikler Üzerine Nitel Bir Çalışma: Bal Arısı Mı? Eşek Arısı Mı?. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(C-Iasos Özel Sayısı), 80-91.
97. Yüncü, V., & Yılan, Y. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sağlık Çalışanlarına Etkilerinin İncelenmesi: Bir Durum Analizi. *Iğdir University Journal Of Social Sciences*.
98. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach Burnout Inventory*. Scarecrow Education.
99. Yang, L., Li, J., Cao, J., Wang, J., & Tao, J. Article Type: Research Letter Title: Skin Damage Among Healthcare Workers Managing Coronavirus Disease-2019.
100. Chua, S. E., Cheung, V., Mcalonan, G. M., Cheung, C., Wong, J. W., Cheung, E. P., ... & Tsang, K. W. (2004). Stress And Psychological İmpact On Sars Patients During The Outbreak. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 49(6), 385-390.
101. Liu, T., Liang, W., Zhong, H., He, J., Chen, Z., & He, G. Risk Factors Associated With Covid-19 İnfektion: A Retrospective Cohort Study Based On Contacts Tracing. *Emerg Microbes Infect.* 2020; 9 (1): 1546–53.
102. Cheng, V. C., Wong, S. C., Chen, J. H., Yip, C. C., Chuang, V. W., Tsang, O. T., ... & Yuen, K. Y. (2020). Escalating İnfektion Control Response To The Rapidly Evolving Epidemiology Of The Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Due To Sars-Cov-2 İn Hong Kong. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(5), 493-498.
103. Su, T. P., Lien, T. C., Yang, C. Y., Su, Y. L., Wang, J. H., Tsai, S. L., & Yin, J. C. (2007). Prevalence Of Psychiatric Morbidity And Psychological Adaptation Of The Nurses İn A Structured Sars Caring Unit During Outbreak: A Prospective And Periodic Assessment Study İn Taiwan. *Journal Of Psychiatric Research*, 41(1-2), 119-130.
104. Lovato, N., & Lack, L. (2019). Insomnia And Mortality: A Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 71-83.
105. Kamen, C., Garland, S. N., Heckler, C. E., Peoples, A. R., Kleckner, I. R., Cole, C. L., ... & Roscoe, J. A. (2019). Social Support, İnsomnia, And Adherence To Cognitive Behavioral Therapy For İnsomnia After Cancer Treatment. *Behavioral Sleep Medicine*, 17(1), 70-80.
106. Tucker, P., Brown, M., Dahlgren, A., Davies, G., Ebden, P., Folkard, S., ... & Åkerstedt, T. (2010). The İmpact Of Junior Doctors' Worktime Arrangements On

- Their Fatigue And Well-Being. *Scandinavian Journal Of Work, Environment & Health*, 458-465.
107. Şayık, D., Açıkgöz, A., & Mutlu, F. (2021). Koronavirüs Pandemisinde Sağlık Personellerinin Uyku Kalitesi: Meta-Analiz. *Journal Of Turkish Sleep Medicine*, 1, 16.
 108. Akıncı, T., & Başar, H. M. (2021). Assessment Of Sleep Quality İn Healthcare Workers As Part Of The Covid-19 Outbreak. *Turkish Journal Of Neurology/Turk Noroloji Dergisi*, 27(2).
 109. Cuesta, M., Boudreau, P., Dubeau-Laramée, G., Cermakian, N., & Boivin, D. B. (2016). Simulated Night Shift Disrupts Circadian Rhythms Of İmmune Functions İn Humans. *The Journal Of Immunology*, 196(6), 2466-2475.
 110. Van Reeth, O., Weibel, L., Spiegel, K., Leproult, R., Dugovic, C., & Maccari, S. (2000). Physiology Of Sleep (Review)—İnteractions Between Stress And Sleep: From Basic Research To Clinical Situations. *Sleep Medicine Reviews*, 4(2), 201-219.
 111. Wirth, M. D., Andrew, M. E., Burchfiel, C. M., Burch, J. B., Fekedulegn, D., Hartley, T. A., ... & Violanti, J. M. (2017). Association Of Shiftwork And İmmune Cells Among Police Officers From The Buffalo Cardio-Metabolic Occupational Police Stress Study. *Chronobiology İnternational*, 34(6), 721-731.
 112. Li, R. H. Y., Wing, Y. K., Ho, S. C., & Fong, S. Y. Y. (2002). Gender Differences İn İnsomnia—A Study İn The Hong Kong Chinese Population. *Journal Of Psychosomatic Research*, 53(1), 601-609.
 113. Mcdaid, D. (2013). Mental Health: A Key Challenge For Europe İn The 21st Century. *Eurohealth*, 19(3), 14-17.
 114. Santarone, K., Mckenney, M., & Elkbuli, A. (2020). Preserving Mental Health And Resilience İn Frontline Healthcare Workers During Covid-19. *The American Journal Of Emergency Medicine*, 38(7), 1530-1531.
 115. Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Stephens, J., Dhakal, K., MCGovern, C., Tucker, S., ... & Bird, S. B. (2020). Interventions To İmprove Mental Health, Well-Being, Physical Health, And Lifestyle Behaviors İn Physicians And Nurses: A Systematic Review. *American Journal Of Health Promotion*, 34(8), 929-941.
 116. Cole-King, A., & Dykes, L. (2020). Wellbeing For Hcws During Covid19. Retrieved, 8, 2020.

117. Dall'ora, C., Ball, J., Redfern, O., Recio-Saucedo, A., Maruotti, A., Meredith, P., & Griffiths, P. (2019). Are Long Nursing Shifts On Hospital Wards Associated With Sickness Absence? A Longitudinal Retrospective Observational Study. *Journal Of Nursing Management*, 27(1), 19-26.
118. Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal Resilience As A Strategy For Surviving And Thriving In The Face Of Workplace Adversity: A Literature Review. *Journal Of Advanced Nursing*, 60(1), 1-9.
119. Hiçdurmaz, D., & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). Covid-19 Pandemisinde Ön Safta Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Sağlığının Korunması Ve Ruhsal Travmanın Önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7.
120. Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely Mental Health Care For The 2019 Novel Coronavirus Outbreak Is Urgently Needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
121. Dağlı, D. A., Büyükbayram, A., & Arabacı, L. B. (2020). Covid-19 Tanısı Alan Hasta Ve Ailesine Psikososyal Yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195.
122. Sharrock, J., & Happell, B. (2001). An Overview Of The Role And Functions Of A Psychiatric Consultation Liaison Nurse: An Australian Perspective. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 8(5), 411-417.
123. Nichols, K. A. (1985). Psychological Care By Nurses, Paramedical And Medical Staff: Essential Developments For The General Hospitals. *British Journal Of Medical Psychology*, 58(3), 231-240.
124. Rutakumwa, R., Mugisha, J. O., Bernays, S., Kabunga, E., Tumwekwase, G., Mbonye, M., & Seeley, J. (2020). Conducting In-Depth Interviews With And Without Voice Recorders: A Comparative Analysis. *Qualitative Research*, 20(5), 565-581.
125. Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik Ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi.
126. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
127. Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.

128. Saruç, S., & Kızıldaş, A. Covid-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikolojik Sağlamlıkları Ve Yaşadıkları Sorunlar Açısından İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 314-323.
129. Tanrıverdi, Ö., & Tanrıverdi, S. (2021). Covid-19'un Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığına Etkisi Ve Ruhsal Travmaların Önlenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(3), 245-248.
130. Yıldırım, A., & Simsek, H. (1999). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (11 Baskı: 1999-2018).
131. Dicicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The Qualitative Research Interview. *Medical Education*, 40(4), 314-321.
132. Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The Qualitative Content Analysis Process. *Journal Of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
133. Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches To Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
134. Burnard, P. (1991). A Method Of Analysing Interview Transcripts In Qualitative Research. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466.
135. Baltacı, A. (2017). Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 1-14.
136. Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2011). Nitel Araştırmanın Planlanması. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (8. Baskı) İçinde (S. 265-266). Ankara: Seçkin Yayınları.
137. Baltacı, A. (2019). Nitel Araştırma Süreci: Nitel Bir Araştırma Nasıl Yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
138. Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-Ncov Epidemic: Address Mental Health Care To Empower Society. *Lancet*, 395(10224), 37-38. Doi:10.1016/S0140-6736(20)30309-3
139. Lancet, T. (2020). Covid-19: Protecting Health-Care Workers. *Lancet* (London, England), 395(10228), 922.
140. Costantini, M., Sleeman, K. E., Peruselli, C., & Higginson, I. J. (2020). Response And Role Of Palliative Care During The Covid-19 Pandemic: A National Telephone Survey Of Hospices In Italy. *Palliative Medicine*, 34(7), 889-895.
141. Baykara, Z. G., & Eyuboglu, G. Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9-17.

142. Hu, D., Kong, Y., Li, W., Han, Q., Zhang, X., Zhu, L. X., ... & 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.
143. Carmassi, C., Foghi, C., Dell'oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E., & Dell'osso, L. (2020). Ptsd Symptoms In Healthcare Workers Facing The Three Coronavirus Outbreaks: What Can We Expect After The Covid-19 Pandemic. *Psychiatry Research*, 113312.
144. Aksoy, Y. E., & Koçak, V. (2020). Psychological Effects Of Nurses And Midwives Due To Covid-19 Outbreak: The Case Of Turkey. *Archives Of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427-433.
145. Von Vogelsang, A. C., Göransson, K. E., Falk, A. C., & Nymark, C. (2021). Missed Nursing Care During The Covid-19 Pandemic: A Comparative Observational Study. *Journal Of Nursing Management*.
146. Atay, S., & Cura, S. Ü. (2020). Problems Encountered By Nurses Due To The Use Of Personal Protective Equipment During The Coronavirus Pandemic: Results Of A Survey. *Wound Manag Prev*, 12-16.
147. Jiang, L., Broome, M. E., & Ning, C. (2020). The Performance And Professionalism Of Nurses In The Fight Against The New Outbreak Of Covid-19 Epidemic Is Laudable. *International Journal Of Nursing Studies*, 107, 103578.
148. Loibner, M., Hagauer, S., Schwantzer, G., Berghold, A., & Zatloukal, K. (2019). Limiting Factors For Wearing Personal Protective Equipment (Ppe) In A Health Care Environment Evaluated In A Randomised Study. *Plos One*, 14(1), E0210775.
149. Polat, Ö. P., & Coşkun, F. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 4(2), 51-58.
150. Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms And Sleep Quality During Covid-19 Outbreak In China: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
151. Qi, J., Xu, J., Li, B. Z., Huang, J. S., Yang, Y., Zhang, Z. T., ... & Zhang, X. (2020). The Evaluation Of Sleep Disturbances For Chinese Frontline Medical Workers Under The Outbreak Of Covid-19. *Sleep Medicine*, 72, 1-4.

152. Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B., & Xiang, D. (2020). Sleep Disturbances Among Medical Workers During The Outbreak Of Covid-2019. *Occupational Medicine*, 70(5), 364-369.
153. Gilroy, R. (2020). Nurses On Coronavirus Frontline Facing ‘Abhorrent’ From Public. *Nursing Times*.
154. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence Of Depression, Anxiety, And Insomnia Among Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Brain, Behavior, And Immunity*, 88, 901-907.
155. Li, R., Chen, Y., Lv, J., Liu, L., Zong, S., Li, H., & Li, H. (2020). Anxiety And Related Factors In Frontline Clinical Nurses Fighting Covid-19 In Wuhan. *Medicine*, 99(30).
156. Petrikov, S. S., Kholmogorova, A. B., Suroegina, A. Y., Mikita, O. Y., Roy, A. P., & Rakhmanina, A. A. (2020). Professional Burnout, Symptoms Of Emotional Disorders And Distress Among Healthcare Professionals During The Covid-19 Epidemic. *Counseling Psychology And Psychotherapy*, 28(2), 8-45.
157. Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., & Aydin, M. S. (2020). Anxiety And Hopelessness Levels In Covid-19 Pandemic: A Comparative Study Of Healthcare Professionals And Other Community Sample In Turkey. *Journal Of Psychiatric Research*, 129, 181-188.
158. Tercan, M., Bozkurt, F. T., Patmano, G., Saraçoğlu, G., & Gür, S. C. (2020). Anxiety And Depression Differences Between The Nurses Working At A Covid-19 Pandemic Hospital: Anxiety And Depression Differences Between The Nurses Working At A Covid-19. *Medical Science And Discovery*, 7(6), 526-531.
159. Palandöken, E. A. (2020). Covid-19 Pandemisi Ve Hemşireler İçin Etik Sorunlar. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 139-142.
160. Galehdar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Heydari, H. (2020). Exploring Nurses’ Perception About The Care Needs Of Patients With Covid-19: A Qualitative Study. *Bmc Nursing*, 19(1), 1-8.
161. Adams, J. G., & Walls, R. M. (2020). Supporting The Health Care Workforce During The Covid-19 Global Epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.

162. 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.
163. Buheji, M., & Buhaid, N. (2020). Nursing Human Factor During Covid-19 Pandemic. *Int J Nurs Sci*, 10(1), 12-24.
164. Kang, H. S., Son, Y. D., Chae, S. M., & Corte, C. (2018). Working Experiences Of Nurses During The Middle East Respiratory Syndrome Outbreak. *International Journal Of Nursing Practice*, 24(5), E12664.
165. Guidry, J. P., Laestadius, L. I., Vraga, E. K., Miller, C. A., Perrin, P. B., Burton, C. W., ... & Carlyle, K. E. (2021). Willingness To Get The Covid-19 Vaccine With And Without Emergency Use Authorization. *American Journal Of Infection Control*, 49(2), 137-142.

EK 1: KATILIMCI SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, bu çalışmada covid-19 tanısı olan hastalara bakım veren hemşirelerin bakım deneyimlerinin ve biyo-psikososyal açıdan nasıl etkilendiklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. 31Aralık 2019 da tüm Dünya da varlığını gösteren covid-19 virüsü Türkiye’de bu tarihte kendini göstermiştir. Ülkede pandemi ilan edilmiş ve pandemi döneminde ön saflarda çalışan hemşirelere büyük görevler ve sorumluluklar yüklenmiştir. Yaptığım çalışma siz hemşirelerin covid-19 hastalarına bakım verirken neler yaşadığınızı ve nasıl etkilendiğinizi öğrenmek, analiz etmek ve sonuçlamak için yapılmaktadır. Ses kayıtlarımız sizin çalışmaya katılmaya onay vermenizle başlayacaktır. Elde edilen veriler bu çalışma dışında başka bir amaçla kullanılmayacak ve bilgileriniz gizli tutulacaktır. Çalışmaya verdiğiniz katkıdan ve çalışmanın etkinliği açısından verileri eksiksiz doldurulmada göstereceğiniz çabadan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Yağmur ORHUN

- Yaşınız:
- Cinsiyetiniz: Kadın Erkek
- Eğitim Durumunuz: Lise Lisans Lisans Üstü/Doktora
- Çalışıyormusunuz? : Evet Hayır
- Meslekte Çalışma Yılıınız:
- Gelir Düzeyi: Düşük Orta Yüksek
- Medeni Durumunuz: Evli Bekâr Dul Boşanmış
- Çocuğunuz Varmı? : Evet Hayır
- Çocuklarınız Dışında Evde Bakmakla Yükümlü Olduğunuz Biri Varmı? : Evet Hayır
- Kiminle Yaşıyorsunuz? : Yalnız Eş ve Çocuklarla Ebeveynlerle Ev Arkadaşıyla
- Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır
- Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet Hayır
- Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet Hayır
- Son 1 yılda herhangi bir tedavi aldınız mı? Evet Hayır
- İzolasyon sürecini nasıl bir yerde geçirdiniz? Köy Kasaba Şehir Diğer
- İzolasyon sürecini kiminle geçirdiniz? Yalnız Aile Arkadaş Akraba
- Covid-19 virüsüne yakalandınız mı? Evet Hayır
- Covid-19 lu hastalara bakım verme süreniz (yıl) :

ARAŞTIRMA İÇİN ÖZEL SORULAR

1-Covid-19 tanısı olan hastalara bakım verirken ne gibi deneyimler yaşadınız?

2-Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek psikolojinizi etkiledi mi? Evet ise Nasıl?

3-Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek aile yaşantınızı nasıl etkiledi? Evet, ise Nasıl?

4-Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek sosyal hayatınızı nasıl etkiledi? Evet, ise Nasıl?

5-Covid-19 tanısı olan hastalara bakım vermek fizyolojik olarak nasıl etkiledi? Evet, ise Nasıl?

İLETİŞİM BİLGİLERİ

İsim Soyisim :

Telefon numarası :

Email:

**EK 2: BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ TIP VE SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA
KURULU PROJE ONAYI**



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu



Sayı :
Konu : Proje Onayı

15.12.2020

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Yağmur Orhun tarafından yürütülecek olan KA20/455 nolu "Covid-19 olan hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimleri ve psikososyal etkilenimlerinin incelenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz tarafından uygun bulunmuştur. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.



Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

EK 3: SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA ONAYI

← Bilimsel Araştırma Başvurusu

BB Bilimsel Araştırma Başvurusu 9.12.2020 Çar 05:06 Kime: Siz

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Yağmur Orhun-
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu [buradan](#) adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletilemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazarna ait olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

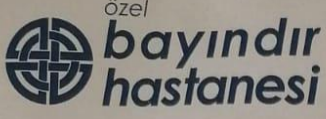
Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

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

← ————— →

EK 4: BAYINDIR HASTANESİ SÖĞÜTÖZÜ BİLİMSEL ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAYI



Ankara, 08.01.2021
Sayı : BTEDK-01/21

Hemş. Yağmur ORHUN
Hemşire Hizmetleri Bölümü
Bayındır Hastanesi Söğütözü

Sayın Hemş. Yağmur Orhun,

"Covid-19 Olan Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri ve Psikososyal Etkilenimlerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmanın Bayındır Hastanesi Söğütözü Hemşire Hizmetleri Bölümünde gerçekleştirilmesi talebiniz Bilimsel, Tıbbi Etik ve Deontoloji Kurulu'muz tarafından incelenmiştir. Söz konusu araştırmanızın hastanemizde yapılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,