



**T.C.**  
**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**COVID-19 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
BAKIM DENEYİMLERİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZİ HAZIRLAYAN**  
**DEMET ACAR**

**Tez Danışmanı**  
**DOÇ.DR. ARAZ ASKEROĞLU**

**ÇANAKKALE- 2022**





T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**COVID-19 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN  
BAKIM DENEYİMLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN  
DEMET ACAR

Tez Danışmanı  
DOÇ. DR. ARAZ ASKEROĞLU

ÇANAKKALE – 2022



T.C.  
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART  
ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM  
ENSTİTÜSÜ

Demet ACAR tarafından Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU yönetiminde hazırlanan ve ..../20.. tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**COVID-19 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Bakım Deneyimleri**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Hemşirelik Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

**Jüri Üyeleri**

.....  
(Danışman)  
.....  
.....

**İmza**

.....  
.....  
.....

Tez No :.....

Tez Savunma Tarihi :../.../20...

.....  
Adı SOYADI

Enstitü Müdürü

../.../20...

## ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları' na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

Demet ACAR

../.../20...

## TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleŐtirilmesinde, yardımlarını ve desteğini esirgemeyen değerli danıŐmanım Doç. Dr. Araz ASKEROğLU' na, bu mesleği seçmemde en büyük pay sahibi olan canım annem Kezban KICIR' a, eğitimim boyunca maddi manevi desteklerini esirgemeyen rahmetli babam İrfan KICIR ve canım Ağabeyim Yakup KICIR'a, bu zorlu dönemde her vazgetiğimde beni cesaretlendiren destekçim, yol arkadaşım ve hayat ortağım Rıdvan ACAR' a ve geleceğe umutla bakmamızı sağlayan biricik kızım Defne ACAR' a sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Demet ACAR  
anakkale, Ocak 2022

## ÖZET

### COVID-19 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DENEYİMLERİ

Demet ACAR

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU

27/01/2022,119

Araştırmada, Covid-19 yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bakım deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel-fenomenolojik desen olan çalışmaya Covid-19 pandemi döneminde Covid-19 yoğun bakımlarda çalışan 12 hemşire dâhil edildi. Araştırmada literatüre bağlı kalınarak hazırlanmış 12 açık uçlu sorudan oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Zoom Cloud Meeting uygulaması ile ortalama 45- 60 dakika sürelerinde derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak ses ve görüntü kaydı alma şeklinde veriler toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır. Görüşmeler yapılmadan önce katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin analizi MAXQDA 20 programında betimsel ve ilişkiyel analizler aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada a. Zorlu Süreç teması (Kategoriler: sorunlar, önlemler, tedavi süreci, uyum, zorluklar), b. Holistik Bakım Yaklaşımı teması (Kategoriler: fiziksel bakım, iletişim, zorluklar, manevi bakım), c. Etik İkiem teması (Kategoriler: çalışma ilkeleri, etik olan davranışlar, yönetim-kurumsal yaklaşım, etik olmayan davranışlar) ve d. Fiziksel-Psikolojik Etkiler teması (Kategoriler: fiziksel etkiler, psikolojik etkiler) olmak üzere toplam 4 tema, 15 kategori, 62 kod ve 13 alt kod belirlenmiştir. İlişkiyel analizde katılımcılar tedavi-bakım süreci ile görüş bildirirken, iş yükü, tükenmişlik, üzüntü ve hasta profili ile ilgili de görüş bildirdikleri belirlenmiştir. Çalışmada Covid-19 pandemide yoğun bakım hemşirelerin yoğun deneyimlerinin olduğunu belirlenmiştir. Covid-19 yoğun bakım hemşirelerinin yaşadıkları deneyimlere göre yönetim tarafından desteklenmeleri gerektiği düşünülmektedir.

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

## ABSTRACT

### CARE EXPERIENCES OF NURSES WORKING IN COVID-19 INTENSIVE CARE UNITS

Demet ACAR

Çanakkale Onsekiz Mart University

Graduate Institute of Education

Nursing Thesis Master of Science

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Araz ASKEROĞLU

27/01/2022,119

In the study, it was aimed to examine the care experiences of nurses working in Covid-19 intensive care units. In qualitative-phenomenological design study, 12 nurses who working in Covid-19 intensive care units during the Covid-19 pandemic period were included. In the research, an interview form consisting of 12 open-ended questions prepared based on literature was used. In data collection in-depth interview method for an average of 45-60 minutes in the form of audio and video recordings by Zoom Cloud Meeting were used. Written permission was obtained from the Scientific Research Board of the Ministry of Health and the Ethics Committee of the Graduate Education Institute of Çanakkale Onsekiz Mart University. Before the interviews verbal consent was obtained from the participants. The analysis of the data was carried out through descriptive and relational analyzes by MAXQDA20 program. In study a total of a. Challenging Process theme (Categories: problems, precautions, treatment process, compliance, difficulties), b. Holistic Care Approach theme (Categories: physical care, communication, challenges, spiritual care), c. Ethical Dilemma theme (Categories: working principles, ethical behaviors, management-corporate approach, unethical behaviors) and d. Physical-Psychological Effects theme (Categories: physical effects, psychological effects) 4 themes, 15 categories, 62 codes and 13 sub-codes were determined, In the relational analysis, it was determined that while the participants expressed their opinions about the treatment-care process, they also expressed their opinions about the workload, burnout, sadness and patient profile. In the study, it was determined that intensive care nurses had extensive experience in the Covid-19 pandemic. According to their experiences it is thought that Covid-19 intensive care nurses should be supported by the management.

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



## İÇİNDEKİLER

|                               | Sayfa No |
|-------------------------------|----------|
| JÜRİ ONAY SAYFASI.....        | i        |
| ETİK BEYAN .....              | ii       |
| TEŞEKKÜR.....                 | iii      |
| ÖZET.....                     | iv       |
| ABSTRACT.....                 | v        |
| İÇİNDEKİLER.....              | vi       |
| SİMGELER ve KISALTMALAR ..... | x        |
| TABLOLAR DİZİNİ.....          | xi       |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....          | xii      |

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### GİRİŞ

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Araştırmanın Konusu.....         | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Problemi.....       | 1 |
| 1.3. Araştırmanın Sorusu.....         | 3 |
| 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 3 |

### İKİNCİ BÖLÜM

#### GENEL BİLGİLER

|  |    |
|--|----|
| 2.1. Covid-19.....                     | 5  |
| 2.1.1. Pandemi ve Covid-19.....        | 5  |
| 2.1.2. Coronavirüs.....                | 5  |
| 2.1.3. Covid-19.....                   | 6  |
| 2.1.4. Covid-19 Bulaşma Şekli.....     | 6  |
| 2.1.5. Covid-19 Belirti Bulguları..... | 7  |
| 2.1.6. Covid-19 Tanı Yöntemleri.....   | 7  |
| 2.1.7. Covid-19 Hasta Yönetimi.....    | 8  |
| 2.1.8. Covid-19 Komplikasyonları.....  | 11 |
| 2.1.9. Covid-19 Korunma Yolları.....   | 11 |
| 2.2. Covid Yoğun Bakım.....            | 12 |

|  |    |
|--|----|
| 2.2.1. Covid-19 Yoğun Bakım.....   | 12 |
| 2.2.2. Covid-19 Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakım Süreci..... | 13 |

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM GEREÇ VE YÖNTEM

|   |    |
|---|----|
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                             | 17 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....    | 17 |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....               | 17 |
| 3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması.....              | 18 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları.....                         | 19 |
| 3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri..... | 19 |
| 3.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği.....          | 21 |
| 3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....                        | 22 |
| 3.9. Araştırma Planı.....                               | 22 |
| 3.10. Araştırmacının Rolü.....                          | 22 |

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

|   |    |
|---|----|
| 4.1. Katılımcı Profili.....                   | 24 |
| 4.2. Araştırma Temaları.....                  | 25 |
| 4.2.1. Tema: Holistik Bakım Yaklaşımı.....    | 26 |
| Zorluklar.....                                | 27 |
| Manevi Bakım.....                             | 29 |
| Fiziksel Bakım.....                           | 31 |
| İletişim.....                                 | 34 |
| 4.2.2 Tema: Zorlu Süreç Yönetimi .....        | 37 |
| Önlemler.....                                 | 37 |
| Zorluklar.....                                | 39 |
| Uyum.....                                     | 45 |
| Tedavi Süreci.....                            | 47 |
| Sorunlar.....                                 | 50 |
| 4.2.3. Tema: Fiziksel Psikolojik Etkiler..... | 56 |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| Fiziksel Etkiler.....          | 57 |
| Psikolojik Etkiler.....        | 60 |
| Olumsuz Etkiler.....           | 60 |
| Olumsuz Etkiler.....           | 65 |
| 4.2.4. Tema: Etik İikilem..... | 69 |
| Etik Olan Davranışlar.....     | 70 |
| Etik Olmayan Davranışlar.....  | 72 |
| Yönetim-Kurumsal Yaklaşım..... | 74 |
| Çalışma İlkeleri.....          | 77 |

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| 5.1. Holistik Bakım Yaklaşımı .....   | 84  |
| 5.1.1. Fiziksel Bakım.....            | 84  |
| 5.1.2. Manevi Bakım.....              | 85  |
| 5.1.3. Zorluklar.....                 | 86  |
| 5.1.4. İletişim.....                  | 87  |
| 5.2. Fiziksel Psikolojik Etkiler..... | 88  |
| 5.2.1. Fiziksel Etkiler.....          | 88  |
| 5.2.2. Psikolojik Etkiler.....        | 89  |
| 5.3. Etik İikilem.....                | 92  |
| 5.3.1. Etik Olan Davranışlar.....     | 92  |
| 5.3.2. Etik Olmayan Davranışlar.....  | 94  |
| 5.3.3. Yönetim Kurumsal Yaklaşım..... | 95  |
| 5.3.4. Çalışma İlkeleri.....          | 96  |
| 5.4. Zorlu Süreç Yönetimi.....        | 97  |
| 5.4.1. Önlemler.....                  | 97  |
| 5.4.2. Zorluklar.....                 | 98  |
| 5.4.3. Uyum.....                      | 100 |
| 5.4.4. Tedavi Süreci.....             | 100 |
| 5.4.5. Sorunlar.....                  | 100 |

ALTINCI BÖLÜM  
SONUÇ VE ÖNERİLER

|     |  |     |
|-----|--|-----|
| 6.1 | Sonuç ve Öneriler.....   | 103 |
|     | KAYNAKÇA.....  | 106 |
|     | EKLER.....   | I   |
|     | EK-1. “COVID-19 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DENEYİMLERİ” SORU FORMU..... | I   |
|     | EK-2. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU İZİNİ.....                                 | II  |
|     | EK-3.ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU İZİNİ.....      | IV  |
|     | ÖZGEÇMİŞ.....  | V   |

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>ADEM</b>     | Akut Dissemine Ensefalomyelit               |
| <b>COVID-19</b> | Koronavirüs Hastalığı 2019                  |
| <b>CoV</b>      | Koronavirüs                                 |
| <b>DSÖ</b>      | Dünya Sağlık Örgütü                         |
| <b>HCoV</b>     | İnsan Coronavirüs                           |
| <b>KKE</b>      | Kişisel Koruyucu Ekipman                    |
| <b>MERS-CoV</b> | Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü      |
| <b>N95</b>      | Filtreli Yüz Maskesi                        |
| <b>PCR</b>      | Polimeraz Zincir Reaksiyonu                 |
| <b>RNA</b>      | Ribonükleik Asit                            |
| <b>SARS-CoV</b> | Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü |

## TABLULAR DİZİNİ

| <b>Tablo No</b> | <b>Tablo Adı</b>                                      | <b>Sayfa No</b> |
|-----------------|---|-----------------|
| <b>Tablo 1</b>  | Katılımcı Profili                                     | 24              |
| <b>Tablo 2</b>  | Katılımcılara Göre Holistik Bakım Yaklaşımı           | 35              |
| <b>Tablo 3</b>  | Medeni Durum ile Holistik Bakım Yaklaşımı             | 36              |
| <b>Tablo 4</b>  | Katılımcılara Göre Zorlu Süreç Yönetimi               | 55              |
| <b>Tablo 5</b>  | Yoğun Bakım Deneyimine Göre Zorlu Süreç Yönetimi      | 56              |
| <b>Tablo 6</b>  | Katılımcılara Göre Fiziksel-Psikolojik Etkiler        | 68              |
| <b>Tablo 7</b>  | Covid-19 Testi Sonucu ile Fiziksel-Psikolojik Etkiler | 69              |
| <b>Tablo 8</b>  | Katılımcılara Göre Etik İkilem                        | 80              |
| <b>Tablo 9</b>  | Yaşa Göre Etik İkilem                                 | 81              |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No | Şekil Adı   | Sayfa No |
|----------|---|----------|
| Şekil 1  | Araştırma Planı   | 23       |
| Şekil 2  | Covid-19 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimlerine Yönelik Temaların Gösterimi                | 25       |
| Şekil 3  | Covid-19 Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Deneyimlerine Yönelik Temalar ve Kategorilerin Gösterimi | 26       |
| Şekil 4  | Holistik Bakım Yaklaşımı Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli  | 26       |
| Şekil 5  | Zorlu Süreç Yönetimi Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli   | 37       |
| Şekil 6  | Fiziksel-Psikolojik Etkiler Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli  | 57       |
| Şekil 7  | Etik İkilem Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Modeli  | 70       |
| Şekil 8  | Kod Haritası  | 82       |
| Şekil 9  | Kod Bulutu  | 83       |

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1. Araştırmanın Konusu

Çin'in Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni açıklanamayan solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmiş ve yapılan araştırmalar sonrasında hastalık etkeni olarak koronavirüs (CoV) ailesine ait yeni bir virüs açıklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu yeni virüsün sebep olduğu hastalığı koronavirüs hastalığının kısaltması Covid-19 olarak isimlendirmiş (Casella, vd., 2021) ve uluslararası halk sağlığı sorunu kabul edilerek 30 Ocak 2020 tarihinde salgın ilan edilmiştir (Şeker, 2020).

DSÖ, Covid-19 ile mücadelede sağlık profesyonellerinin patojen maruziyeti, uzun çalışma saatleri, psikolojik sorunlar, yorgunluk, mesleki tükenmişlik, fiziksel ve psikolojik şiddet gibi birçok risk ile karşı karşıya kalabildiğine dikkat çekmektedir (WHO, 2021). Çeşitli çalışmalar; Covid-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin ağır iş yükü ve sürekli kişisel koruyucu ekipman (KKE) giyme zorunluluğu nedeniyle bunalmışlık ve bitkinlik hissettiğini, KKE yetersizliği ve hastalığa yakalanma ve ailesini hasta etmekten korktuğunu, bakımından sorumlu olduğu kişilere yeterli ve gerekli bakımı veremeyecekleri için endişeli, yorgun ve çaresizlik içinde olduğunu göstermektedir (Fernandez, vd., 2020 ; Liu, vd., 2020). Uluslararası Hemşireler Birliği Covid-19 nedeniyle binlerce hemşirenin enfekte olduğunu, yüzlerce hemşirenin ise öldüğünü bildirmiştir. Literatürde pandemilerde hemşirelerin karşılaşılabilecekleri mesleki risklerin farkında olmalarına, kendileri ve ailelerinin güvenliği ile endişe duymalarına rağmen görev bilinci, kendini bakıma adayarak ve fedakârlıkla çalıştıklarını ortaya koymaktadır (Fernandez, vd., 2020 ; Liu, vd., 2020). Covid-19 tüm dünyada olduğu gibi ülkemizdeki sağlık çalışanlarını korkutmakta, uyku problemlerine, yoğun strese maruz bırakmaktadır.

### 1.2. Araştırmanın Problemi

Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 rehberine göre; solunum sayısı 30'un üzerinde, dispne ve solunum güçlüğü bulguları, 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen oksijen saturasyonu %90'ın altında olan olgular, 5 litre/dakika ve üstünde nazal oksijen desteğine rağmen parsiyel oksijen basıncı 70 mmHg'nın altında olan olgular, PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> <



300 , laktat > 4 mmol/L, akciğer grafisi veya tomografide bilateral infiltrasyonlar veya multi-lober tutulum, hipotansiyon (sistolik kan basıncı < 90 mmHg, olağan SKB'den > 40 mmHg düşüş, ortalama arter basıncı < 65 mmHg) ,cilt perfüzyon bozukluğu, böbrek fonksiyon testi karaciğer fonksiyon testi bozukluğu, trombositopeni, konfüzyon gibi organ disfonksiyonu, immünsüpresif hastalık varlığı , birden fazla özellikle kontrolsüz komorbidite varlığı, troponin yüksekliği, aritmi gibi durumlarda yoğun bakım yatış endikasyonu olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Yoğun bakımlarda takip edilen Covid-19 hastaları klasik yoğun bakım hastalarından biraz daha karmaşıktır. Yoğun bakım endikasyonu olan Covid-19 hastalarının büyük çoğunluğunun mekanik ventilatöre gereksinimi olduğundan yoğun bakım hemşirelerinin; hastanın solunum fonksiyonlarının yakından izlemi, sekresyonlarının aspirasyonu, ağız bakımı, hastaya prone pozisyonunun verilmesi, erken sepsis bulgularının izlemi, hekim tarafından belirlenen kritik destek tedavilerinin hesaplanarak uygun dozlarda düzenli şekilde uygulanması, hastanın enteral beslenmesinin sürdürülmesi, hijyen gereksinimlerinin sağlanması, kan gazı analizlerinin yapılması ve tüm bu süreçte gerekli durumlarda hekimi bilgilendirme gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Kıraner ve Terzi, 2020). Covid-19 yoğun bakımlarda çalışırken diğer enfeksiyon kontrol yöntemlerine ek olarak KKE kullanımı bakım verenlerin hastalanma riskini azaltabilir (Jose, vd., 2021). KKE tüm vücudu kaplayan bir tulum, eldivenler, maskeler, gözlükler ve siperliklerden oluşur (Beşer ve Topçu, 2013). Fakat alanda KKE kullanımını stres ve anksiyeteye sebep olduğu (Polat ve Coşkun, 2020), yapılan bir meta analizde ise KKE kullanımının baş ağrısı, solunum sıkıntısı, panik atak, dermatit, alerji, döküntü gibi cilt problemlerine yol açtığı belirtilmektedir (Galanis, vd., 2021). Covid-19 yoğun bakımda çalışan hemşireler, yalnızca pandemi varlığıyla değil, KKE ile en basit işleri bile yaparken zorlandıklarını, yeme-içme, tuvalete gitmek gibi temel ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kaldıklarını, çalışma saatlerinin ve iş yükünün ağır olduğunu, hastalara bakım verirken yeterli zaman, KKE olmayışından, personel eksikliğinin yarattığı problemlerden bahsetmektedir (Fernández-Castillo, 2021;Galedhar, vd., 2021;Gonzeles-Kil, vd., 2021;Mortensen, vd., 2021). Türk Hemşireleri Derneği yayınladığı bir makalede pandemi ile birlikte yoğun bakım yatak sayılarının artırıldığı ve yoğun bakım hemşirelerinin çok ağır şartlar altında çalıştıklarını, Covid-19 bulaş riski taşımasına yönelik yoğun endişe içinde, üst üste aralıksız, günde 12 saati aşan, bazen 24 saati bulan mesailerle çalıştıklarını belirtmişlerdir. Hasta sayısının artması ve yoğun bakım hemşire sayısındaki

eksiklikler nedeniyle, diğerkliniklerden görevlendirilen yoğun bakım deneyimi olmayan hemşirelerin, hasta bakmak durumunda kaldığını iletmişlerdir. Oryantasyon eğitimi verilebilecek uygun ortam ve/veya kaynak olmaması nedeniyle diğerkliniklerden görevlendirilen hemşireler eğitim almadan hasta bakmak zorunda kalmıştır. Yoğun bakım hemşireleri bakımın kalitesine yönelik endişeleri ve artan iş yükü nedeniyle tükenmişlik yaşadığını sıklıkla belirtmiştir. Diğeryandan, yoğun bakımı yöneten hemşireler de hasta bakımını yönetme yerine, örneğin, kirli çarşafların sayımı, KKE 'ların sayımı vb. işleri takip ettiği, çeşitli nedenler ile yaşanan ekip içi iletişim/çatışma sorunlarına eğilemediklerini, salgın döneminde yoğun bakımda görevlendirilen hemşirelerin uyumunu yeterince yapamadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca, salgın sırasında yaşanan bu sorunlara bağlı olarak hasta bakımında bazı aksamalar olduğunu da vurgulamışlardır (Kıraner, vd., 2020). Covid-19 yoğun bakımda görev yapan hemşireler nitelikli bakım verebilmek için değişen literatürün takip edilmesi, deneyimsiz sağlık personelinin yoğun bakıma adapte olabilmeleri için eğitim verilmesi, hastaların bakımlarının yanı sıra endişe ve anksiyetelerinin giderilmesi için rehabilite edilmeleri, hasta yakınlarının hastaları ile iletişimlerinin sağlanması gibi birçok rol üstlenmektedirler (Kıraner, vd., 2021). Bu araştırma ile pandemi döneminde yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin bakım deneyimleri sonucu ortaya çıkan olumlu ve olumsuz görüşlerinin belirlenmesi, ihtiyaç ve önerilerinin derinlemesine incelenerek izole yoğun bakımlarda yatan hasta bakımının zorlukları ve bakım ihtiyaçlarının ortaya çıkarılması amaçlanmıştır. Buna ek olarak, sağlık profesyonellerinin eksik olduğu konuların saptanarak uygun eğitimlerin planlanmasına, ileride meydana gelebilecek pandemilere karşı daha hazırlıklı olunmasına ve bakımın kalitesinin artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.3. Araştırmanın Sorusu**

Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım deneyimleri nelerdir?

### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, amaçlı örneklem türlerinden kar topu örneklem alma yöntemi ile gerçekleştirilmiş olup, Covid-19 döneminde covid-19 için özellikle oluşturulmuş yoğun bakım ünitelerinde görev yapan ve araştırmanın dahil etme ölçütlerine uyan katılımcılardan araştırmaya katılmayı kabul edenlerle sınırlandırılmıştır.

- Araştırma bulguları, çalışma grubu ile sınırlıdır, evrene genellenemez.
- Araştırmanın verileri, araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminin özellikleri ile sınırlıdır.
- Araştırmada kullanılan veriler, katılımcılardan derinlemesine görüşmeler süresince elde edilenlerle sınırlıdır. Ayrıca katılımcıların sorulara doğru cevaplar verdikleri kabul edilmektedir.

Araştırma süresince karşılaşılan güçlükler; pandemi nedeniyle araştırma online olarak görüntü ve ses kayıtları alınarak zoom programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Görüntü ve ses kayıtların alınması ile ilgili izinlerinin bu doğrultuda olmasına rağmen, bazı katılımcıların ses kaydı alındığı için cevap verirken tereddüt etmesi ile karşılaşmıştır. Bu direncin kırılması için, araştırmacı bilgi ve kimlik gizliliği konusunda tekrar bilgilendirme yapmış olsa da bu süreçte veri toplama aşaması kesintiye uğramıştır. Bazı görüşmeler katılımcıların tek başına kalamamalarından dolayı dış seslerden kesintiye uğramıştır. Örneğin; eşi nöbette olan hemşirenin küçük yaşta çocuğunun sürekli görüşme odasına girmesi ile görüşme bölünmüştür. İnternet üzerinden görüşmeler yapıldığı için internetten kaynaklanan teknik sorunlardan dolayı ses kayıtlarındaki kelimelerin anlaşılabilirliği azalmıştır ve tekrarlanması gereken sorular olmuştur. Sonradan eklenen araştırma soruları için katılımcılara tekrar ulaşıldığında çalışmaya zaman ayırmakta zorlandıkları ve katılıma isteksiz oldukları gözlemlenmiştir. İlerleyen zamanlarda, bu durum aşılmış olsa da hem konuşmak ve yardımcı olmak isteyen katılımcılar hem de araştırmacı oldukça olumsuz etkilenmiştir. Tüm çerçevesiyle bu durum düşünüldüğünde, sadece bir katılımcı ile tekrar görüşüldüğü zamanlar olmuştur. Veri toplama sürecinde yeni eklenen sorular için tekrar katılımcılara ulaşmak ve vakit ayırmalarını sağlamakta zorlanıldığı için veri toplama aşaması uzamıştır. Özellikle ilk görüşmelerde, araştırmacı katılımcıları sınırlamakta ve görüşme sorularına cevap almakta zaman zaman zorluk yaşanmıştır. Görüşmelerin yazıya dökülme aşamasında ise, katılımcıların konuşma hızının farklı ve anlaşılabilirliğinin zor olması nedeniyle ifadelerin defalarca dinlenmesi gerekmiştir ve yazıya dökme sürecinin uzamasına neden olmuştur.

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Covid-19

##### 2.1.1. Pandemi ve Covid-19

Pandemi, Eski Yunan dilinde “tüm” anlamına gelen “pan” ve “insanlar” anlamına gelen “demos” sözcüklerinden oluşan “tüm insanları etkileyen” anlamında bir kavramdır (TDK, 2021). Eğer bir salgın hastalık yeni ve farklı bir virüsle oluşuyor, insandan insana ve çok kolay bulaşabiliyorsa global bir tehdit olarak DSÖ gündemine gelmektedir. WHO'ya göre bir enfeksiyonun pandemi olabilmesi için; daha önce varolmayan bir salgın hastalığın ortaya çıkması, hastalık etmeninin insanlara bulaşıyor ve tehlikeli bir hastalığa yol açması ve hastalığı oluşturan etmenin kolay ve devamlı yayılabiliyor olması gerekmektedir (CDC,2021).

##### 2.1.2. Coronavirüs

1968'de tanımlanan “koronavirüs” adını elektron mikroskopunda gözlemlenen taç benzeri morfolojiden almıştır (Tyrrel, vd., 1968). Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi 1975'te Coronaviridae ailesini tanımlamıştır. Haziran 2005'te ise Coronaviridae ailesinin, koronavirüsler ve torovirüsler olmak üzere iki alt aileye ayrıldığı öne sürülmüştür. (Cowley, vd., 2000). Yeni genom araştırmalarının da gösterdiği üzere koronavirüsler üç gruba ayrılır. (McIntosh, 1974). Grup 1 koronavirüsler genellikle hayvan patojenlerini içerdiği gibi bazı solunum yolu hastalıklarına neden olan insan koronaviruslarını de içerir. Grup II, domuz hemaglutinasyon ensefalomyelit virüsü ve at koronavirüsü gibi veterinerlikle ilgili patojenlerin yanı sıra HCoV-229E gibi solunum yolu enfeksiyonlarına da neden olan insan koronavirüs virüsleri OC43 ve NL63'ü içerir. Grup III şimdiye kadar sadece IBV, hindi koronavirüsü ve sülün koronavirüsü gibi kuş koronavirüslerini içermektedir (Cavanagh, vd., 2002). İnsanlarda, CoV enfeksiyonları esas olarak üst solunum yolunu ve gastrointestinal sistemi içerir ve soğuk algınlığı gibi hafif, kendi kendini sınırlayan hastalıktan böbrek

tutulumu olan bronşit ve pnömoni gibi daha şiddetli belirtilere kadar değişir (Wevers ve Van der Hoek, 2009).

İlk insan koronavirüsü (HCoV), 1965 yılında soğuk algınlığı olan hastaların nazal akıntısından izole edilmiş ve B814 olarak adlandırılmıştır (Tyrell & Bynoe, 1965). Şu anda altı farklı CoV suşunun insanları enfekte ettiği bilinmektedir. Bunlar şunları içerir: HCoV229E (229E), HCoV-OC43 (OC43), şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV), HCoV-NL63 (NL63), HCoV-HKU1 (HKU1) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV ) (Kin, vd., 2015). SARS-CoV, 2002–2003 yılları arasında Çin'de meydana gelen ciddi solunum hastalığı salgınının arkasındaki etiyolojik ajandır ve MERS-CoV, 2012'den beri Orta Doğu'da yoğunlaşan ciddi solunum hastalığı salgınından sorumlu patojendir (Raj, vd., 2014).

### **2.1.3.Covid-19**

Covid-19, beta koronavirüs ailesinin üyesi olan SARS-CoV-2'nin neden olduğu, yakın temasla ve solunum damlacıkları ile insandan insana bulaşan bir solunum yolu hastalığıdır. Akut SARS-CoV-2 yakın temasla ve solunum damlacıkları ile insandan insana bulaşan ateş, baş ağrısı, nefes darlığı, öksürük, kas ağrıları ve yorgunluk gibi yaygın belirtileri olan bir hastalıktır(Yuen, vd.,2020). SARS-CoV-2, ciddi hastalıklara ve ölümlere neden olduğu bilinen Betakoronavirüslerin B soyuyla yakından ilişkilidir (Letko ve Munster, 2020)

### **2.1.4.Covid-19 Bulaşma Şekli**

Araştırmacılar SARS-CoV-2'yi insanlara iletme için ara konakçı bir hayvanın gerekli olduğunu ileri sürmektedir (Yuen, vd., 2020). Rhinolophusaffinis yarasası, BatCoV-RaTG13 genomu ile genom benzerliğinin %96,2 olması nedeniyle SARS-CoV-2'un doğal konakçısı olarak işaret edildi (Han, vd., 2020). Yarasaların ilk konak mı yoksa ara konak mı olduğu tespit edilememiş olsa da ilk vakalar yerel deniz ürünleri marketi ile ilişkilendirilmiştir (Chen, vd., 2020). SARS-CoV-2, diğer Solunum virüsleri gibi: temas; damlacık ve aerosol yollarıyla bulaş göstermektedir (Hobday ve Dancer, 2013). Hapşırma veya öksürme yoluyla çevreye salınan kontamine damlacıkların doğrudan

solunması ve oral, nazal ve göz mukozası teması kontaminasyona sebep olabilmektedir (Riou ve Althaus, 2020). Virüs etkeni havada asılı kalamayacak kadar büyük olsa da kapalı alanlarda ve 2 mt.'den yakın mesafelerde hastalığın bulaşıcı olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Riou ve Althaus, 2020;Dancer vd., 2020). Enfekte kişinin kullandığı eşyalar ve temas ettiği nesnelere de bulaş gerçekleşebilmektedir. Kişiler kontamine yüzeylere temas sonrası elini; göz, burun veya ağız bölgelerine temas ettirerek de bulaş meydana getirebilmektedirler (Fu, vd.,2020). Ayrıca yapılan çalışmalar kişiler arası kontaminasyonun temas yakınlığı ve maruziyet süresiyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Aynı evde yaşayanların aynı evde yaşamayanlara oranla daha riskli olduğu, hane dışı bulaşta ise yakın ilişki içinde olan kişilerin arasında hastalığın daha fazla yayıldığı görülmektedir (Wölfel, vd., 2020). Kan ve dışkı numunelerinde canlı virüse rastlanmış olsa da fekal oral yolla bulaş gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır (McIntosh, vd., 2020). Yapılan semenolojik araştırmada virüs semen ve testiküler yapıda izole edilememiş ve bunun cinsel yolla bulaşa izin vermediğini göstermiştir (Song, vd., 2020).

Ulaşılan çalışmalarda maternal geçişin olmadığı ifade edilirken yine de çalışılan grupların küçük olması sebebiyle hamilelerin mümkün olduğunca hastalık etkeninden korunması gerektiği ifade edilmiştir (Fan, vd., 2020 ; Chen, vd., 2020).

### **2.1.5. Covid-19 Belirti Bulguları**

Covid-19 nefes darlığı, ateş, öksürük, burun akıntısı ve genel halsizlik gibi çok çeşitli bulgular verebilmektedir (Mair, vd., 2020). Bunların yanı sıra kas eklem ağrısı, boğaz ağrısı, baş ağrısı , bulantı, kusma, diyare ve hatta koagülasyon bozuklukları gibi bir çok belirti görülmektedir (Goyal, vd., 2020). Birçok vakada koku ve tat kaybı ilk belirti olarak görülmektedir (Rojas-Lechuga, vd., 2020).

### **2.1.6. Covid-19 Tanı Yöntemleri**

Kesin tanının belirlenmesinde kabul edilen tek yöntem mikrobiyolojik incelemelerdir. Laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemleri ise tanıya yardımcıdır (İDSA , 2020). Gerçek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testi Covid-19 için tercih edilen ilk tanı testidir (Patel ve Jernigan, 2020). Birçok

semptom gösteren vakada her zaman yapılan PCR testleri pozitif sonuç vermeyebilir. Kliniği uyumlu hastaların ilk gelen negatif test sonucundan sonra 24-48 saat arayla ikinci bir PCR alınması önerilmektedir. Çin de 51 kişide yapılan bir çalışmada 15 kişinin klinik bulguları hastalığı desteklerken ilk PCR testleri negatif gelmiştir (Fang, vd., 2020;Hanson, vd., 2021). Yapılan serolojik testlerde de vücudun antikor yanıtı görülebilir fakat hastalığın erken döneminde antikor yanıt oluşmayacağından bu testle tanı koymak çok mümkün değildir. (CDC, 2020).

Birçok çalışmada hastaların akciğer görüntülemelerinde buzlu cam görünümü ve konsolidasyon olduğu aktarılmıştır. Bu bulgular diğer viral pnömonilerde de olabileceğinden akciğer bilgisayarlı tomografi görüntüleme tanıya yardımcıdır tek başına tanı koydurucu değildir. (Wong, vd., 2020;Zhao, vd., 2020;Bao, vd., 2020;Altmayer, vd.,2020).

Covid-19 nedeniyle tedavi altına alınan hastalarda, yüksek Aminotransaminaz seviyeleri, yüksek LDH seviyeleri ve pıhtılaşma parametrelerinde bozulmalar görülmekle beraber yine laboratuvar testleri tek başına tanı koydurucu değildir (Fu, vd.,2020).

### **2.1.7. Covid-19 Hasta Yönetimi**

SARS CoV-2'nin neden olduğu hastalığın henüz bilinen bir tedavisi olmamakla beraber başka alanlarda kullanımlarının olumlu sonuç vereceği düşünülen ilaçlar tedavi edici umutla kullanılmaktadır (Memikoğlu ve Genç, 2020). Covid-19'a özgü bir tedavinin bulunması çok zaman alacağı için, mevcut pandemi sırasında ülkemizde ve başta Avrupa ve ABD olmak üzere diğer ülkelerde bu hastalığa karşı antiviral olarak, insanlarda daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, bu endikasyonlarda yaygın bir şekilde kullanılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak SARS-CoV'ye etkili olduğu belirlenmiş hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilmiş ve kullanılmıştır. (T.C Sağlık bakanlığı, 2020).

Klorokin'in SARS-CoV-1 ve MERS-CoV de olumlu etki göstermiştir. SARSCoV-2'ye de in vitro etkinliğinin gösterilmesi üzerine klinikte kullanılmaya başlamıştır. Her iki ilaç da virüsün hem hücreye giriş aşamasını hem de girdikten sonraki aşamayı inhibe ederek

etki gösterir. Konak hücre reseptörü anjiyotensin konverting enzim 2 (ACE2)'nin glikosilasyonunu inhibe ederek virüsün hücreye girişini engellerler (Liu, vd., 2020) .

Sağlık Bakanlığı'nın 14 Nisan 2020 tarihli güncellenmiş Covid-19 tedavi rehberinde hem ayaktan tedavi ile izlenecek hem de hastaneye yatırılarak tedavi edilecek hastalarda HCQ önerilmektedir. (,2020)

#### 1. Ayaktan izlenecek hastaların ilaç dozları:

Asemptomatik kesin Covid-19 olgularında ve komplike olmayan veya hafif pnömonisi olan olası/kesin Covid-19 olgularında; HCQ 400 mg/gün (toplam 5 gün) olacak şekilde verilmelidir.

#### 2. Hastaneye yatırılan hastaların ilaç dozları

Komplike olmamış (Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup solunum sıkıntısı, takipne ve SpO2 < % 90 olmayan) olası/kesin Covid-19 olgularında; HCQ 400 mg/gün (toplam 5 gün) ± Azitromisin olacak şekilde verilmelidir.

Hafif seyirli pnömonisi olan (Ateş, kas/eklem ağrıları, öksürük, boğaz ağrısı ve nazal konjesyon gibi bulguları olup, solunum sayısı ağır pnömonisi olan olgularda (takipnesi olup  $\geq 30$ /dakika), oda havasında SpO2 düzeyi % 90'ın altında olan, akciğer grafisinde veya tomografisinde bilateral yaygın pnömoni bulgusu saptanan hasta) HCQ birinci gün 800 mg/gün yükleme dozu, sonraki 4 gün 400 mg/gün (toplam 5 gün) tek başına veya favipiravirle birlikte Azitromisin verilebilir. Favipiravir bir nükleotid analogudur. İnfluenza tedavisi için onay almış bir antiviral olmasının yanı sıra pek çok RNA virusuna etkilidir. Virüsün RNA polimerazını inhibe ederek viral replikasyonu durdurur (Méntre, vd., 2015).

Favipiravir, Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 tedavi rehberinde; ağır pnömonili olası/kesin olgularda, tek başına veya HCQ ile birlikte önerilmektedir. Ayrıca HCQ tedavisi alırken kliniği ağırlaşan ya da pnömoni bulguları ilerleyen olgularda birinci gün 2x1600



mg/gün, sonraki 4 gün 2x600 mg/gün olmak üzere 5 günlük tedavi şeklinde önerilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Oksijen ihtiyacı gelişen hastalarda 6mg deksametazon veya 0.5-1 mg/kg prednizolon tedavisi başlanması önerilir. Bu tedaviye rağmen 24 saat içinde oksijen ihtiyacı artan veya akut faz reaktanları yükselen hastalarda, risk durumları gözününe alınarak, yüksek doz (pulse,  $\geq 250$  mg/gün metil prednizolon) steroid verilebilir.

Yoğun bakımda Covid-19'lu hastada ağır solunum yolu enfeksiyonu (ağır pnömoni), akut solunum distres sendromu (ARDS), sepsis, septik şok, miyokardit, aritmi ve kardiyojenik şok, metabolik asidoz ve koagülasyon disfonksiyonu ile çoklu organ yetmezliği tabloları görülebilir. Akciğer tutulumu olan hastalar için prone (yüz üstü) pozisyonu denenebilir. Hastanın tolerasyonuna göre her seferinde en az 4 saat uygulanması önerilir. Bu sırada takipne ve solunum distresi varlığı yakın takip edilmelidir. Bununla beraber hastalarda bası yaralarının önlenmesi için iki saatte bir pozisyon verilmesi gerekmektedir. Hastanın satürasyon değerlerinin korunması için nazal, maske ile oksijen verilmesi , ihtiyaç halinde yüksek akımlı oksijen tedavisi uygulanmalıdır. Yüksek akımlı oksijen tedavisi damlacık yayılımına neden olacağı için mümkünse negatif basınçlı odalar yoksa izole odalar KKE ile uygulanması gerekmektedir. Hastada istenen düzeyde SpO<sub>2</sub> sağlanamaz ise non-invazif ventilasyon ya da mekanik ventilasyon düşünülmelidir. İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanacak hastalarda endotrakeal entübasyon eğitimli ve tecrübeli kişilerce, hızlı ardışık entübasyon protokolü ile uygulanmalıdır. Entübasyon mümkünse video laringoskop ile uygulanmalıdır. Zor havayolu olduğu düşünülen hastalara fleksible bronkoskopi eşliğinde entübasyon uygulanabilir. Ancak bronkoskopi de aerosol oluşturma riski yüksek bir işlemdir. Entübasyon aerosol oluşturma riski nedeni ile mümkünse negatif basınçlı odalarda, yok ise tek kişilik odalarda maksimum KKE ile uygulanmalıdır. Gerekli olmadıkça mekanik ventilatör devresinde bağlantı kesilmemeli, bağlantı kesilmesi gerekliyse mutlaka kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması gereklidir. Mümkün ise kapalı sistem aspirasyon yöntemi kullanılmalıdır, rutin olarak devre, kapalı aspirasyon ve filtreler değiştirilmemelidir. ARDS nedeni ile invaziv mekanik ventilasyon uygulanan olgularda akciğer koruyucu mekanik ventilasyon uygulanmalıdır. Akciğer koruyucu ventilasyona rağmen refrakter hipoksemisi olan hastalarda ekstrakorporeal yaşam desteği (ECMO) düşünülebilir. Hastanın aldığı çıkardığı sıvı yakından takip edilmeli hastalar övolemik tutulmalıdır. Mümkün olan

en erken zamanda enteral beslenme başlanmalıdır. Prone pozisyon enteral yol ile beslenmeye engel değildir. Düzenli olarak ağız bakımı verilmelidir. Serum setleri 72 saatte bir değiştirilmeli, üriner katater bakımı, göz bakımı, yatak banyosu yaptırılması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ağır Pnömoni, ARDS, Sepsis ve Septik Şok Yönetimi, 2021;Sharma, vd., 2020)

Yoğun bakımda tedavi edilen Covid-19 tanılı hastaların bakımında hemşireler virüsün yayılmasını önlemek için özel koruyucu ekipmanlar, dekontaminasyon prosedürleri ve izole alanlara ihtiyaç duymaktadırlar. Koruyucu ekipman ile uzun süreler hem yoğun bakım hemşirelik hizmeti sağlamak hem de ziyaret yasağı olan hastaların desteklenmesi hemşirelik iş yükünü oldukça arttırmaktadır (Lucchini, vd., 2020). Covid-19 hastalarının mekanik ventilasyonda takibi, yüz üstü pozisyon verilmesi, sürekli renal replasman tedavisi ve ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu gibi detaylı ve kritik hemşirelik bakımlarına ihtiyaç vardır. Bu bakımların personel eksikliği sebebiyle deneyimli yoğun bakım hemşireleri tarafından verilememesi bakım standartlarını istenmeyen ölçüde düşürebilir (Bambi, vd., 2020).

### **2.1.8.Covid-19 Komplikasyonları**

Covid -19 ile ilgili yapılan çalışmalar gün geçtikçe yeni bilgiler sunmaktadır. Covid-19 hastalığı miyokard hasarına neden olarak ciddi komplikasyonlara yol açabildiği görülmektedir (Gülbahar ve Gökmetin, 2020). Bazı vakalarda baş ağrısı myalji gibi hafif sayılabilecek nörolojik komplikasyonlar bildirilirken bazı çalışmalar ensefalopati vakalarını az sayıda bazı çalışma ise Guillain-Barre sendromu ve ADEM gibi otoimmün spesifik komplikasyonların olduğunu göstermektedir (Barut ve Altun, 2020). Bu hastalarda yakın takip ile olası belirti ve bulguların erken dönemde tanınması gerekli hemşirelik bakımının sağlanması ve sürdürülmesi için oldukça önemlidir.

### **2.1.9.Covid-19 Korunma Yolları**

KKE kontamine hastaların tanı, tedavi ve transportu sırasında ilk müdahale ekipleri ve sağlık personeli tarafından kullanılan ekipmandır (Atilla ve Kılıç, 2020). Covid-19 bulaşıcılığı yüksek bir hastalık olduğu için DSÖ, doğrudan enfekte hastalar ile çalışacak

sağlık personelinin maske, eldiven, önlük, siperlik veya gözlük kullanmasını önermektedir (WHO, 2020). Yüzey kirlenmesini azaltmak için N95/FFP2 maskesi üzerinde tıbbi maske ya da temizlenebilir bir yüz koruyucu kullanılabilir. Maske çıkartılmadan hastalar arası geçişlerle 8 saat süre ile kullanılabilir (CDC, 2021). KKE sırasıyla önlük, maske, gözlük yüz koruyucu, eldiven şeklinde giyilmeli, çıkarırken ise eldiven, gözlük, önlük ve maske sırasına uyulmalıdır. Uygun KKE kullanımına ek olarak sık el hijyeni ve solunum hijyeni her zaman uygulanmalıdır. KKE kullanımdan sonra tıbbi atık kutusuna atılmalı, KKE takmadan önce ve de taktıktan sonra el hijyeni uygulanmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021) . KKE kullanımı hastalıktan korunmada önemli ölçüde koruyuculuk sağlarken ekipman değişimi sırasında kontaminasyon riski oluşmaktadır (Zamora, vd. , 2006). Yoğun bakımlarda aerosol üreten işlemler negatif basınçlı odalarda uygulanmalıdır. Bu tür işlemler sırasında gerekli önlemlerin alınması çapraz bulaşma olması riskini en aza indirir. İşlemler sırasında odada ki personel sayısı en aza indirilmelidir (Alhazzani, vd.,2020). SARS-CoV2 plastik ve paslanmaz çelik gibi cansız yüzeylerde 72 saate kadar canlı kalabilmektedir bu yüzden yüzey temizliği oldukça önemlidir (Doremalen, vd.,2020). Sağlık çalışanlarının cep telefonlarının yaygın viral patojenlerle kontamine olabileceği için , kirli alanlarda kullanılmaması ya da düzenli olarak temizlenerek günlük temastan sonra atılan poşetler ile sarılması gerekir (Pillet, vd., 2016). Virüsün fekal yolla da bulaşabileceği belirlendiğinden, kirli cisimlerin hemen ve uygun şekilde atılması önemlidir (Ong, vd., 2020)

## **2.2. Covid Yoğun Bakım**

### **2.2.1.Covid-19 Yoğun Bakım**

Covid-19 pandemisinde yoğun bakımlarda negatif basınçlı izolasyon odaları belirlenmeli ve bu odaların çalışma şartları kontrol edilmelidir. Özellikle entübasyon ve bronkoskopi gibi aerosol oluşturacak işlemler sırasında hastaların negatif basınçlı izolasyon odalarında olmalarının sağlanması gerekmektedir. Hastaların izole odalarda mümkün değilse en az 1- 1,5 metre mesafe ile ayrılmış ortak alanlarda izlenmesi sağlanmalıdır. Covid-19 hastaları diğer yoğun bakım hastalarından ayrı bir alanda izlenmeli ve tedavi edilmelidirler. Şüpheli Covid-19 tanısı olan ve mekanik ventilasyon desteğine ihtiyaç duyan hastalar, tanı kesinleşinceye kadar, oluşturulan “Yoğun Bakım Triyaj alanlarında” takip ve tedavi edilmelidir. Bu triyaj alanlarının da mümkünse izole odalar şeklinde planlanması hedeflenmelidir (CDC,2020). Diğer hastaların ve sağlık çalışanlarının

korunabilmesi için hastalar tek kişilik, izole, negatif basınçlı havalandırma sistemleri olan, kendine ait el yıkama üniteleri ve jel el dezenfektanlarının olduğu odalara kabul edilmelidir (Phua, vd., 2020). Yoğun bakım endikasyonu olan ve negatif basınçlı odaların sağlanamadığı hastalar için WHO yeterince havalandırılan tek kişilik odalarda kapılar kapalı olacak şekilde yerleştirilmesini önermektedir. Tek kişilik odaların bulunmadığı durumlarda yataklar aralıklı olacak şekilde ortak alanda yoğun bakım hizmeti verilebilir (WHO,2020). Fakat ortak alanlarda aerosol açığa çıkaran işlemlerde bulaş açısından dikkatli olunmalı ve KKE kullanımına önem verilmelidir (WHO,2020). Yoğun bakıma giren personel sayısı azaltılmalı, giriş çıkışlar kayıt altına alınmalıdır. Sağlık çalışanlarına; hastalık belirtileri, numune alınması, doğru KKE kullanımı, triyaj bilgileri, sağlık çalışanının maruziyeti ve olgu bildirimini hakkında eğitim verilmelidir (Karabıyık,2020). Yoğun bakım ünitesinde personel başına düşen iş yükü oranında artış ile hasta mortalitesinde artışla arasında doğrudan bir ilişki bulunmaktadır (Lee, vd.,2017). Bu süreçte diğer yoğun bakım ünitelerinden hatta yoğun bakım üniteleri dışında çalışan personelden destek alma ihtiyacı duyulabilir (Qiu, vd., 2020). Dışarıdan gelen personelin genel olarak yoğun bakım yönetimi ve spesifik COVID-19 protokolleri konusunda eğitimi çok önemlidir ve desteklenmelidir (Qiu, vd.,2020 ; Einav, vd.,2020; Gomersall, vd., 2020). Yoğun bakım personeli, SARS-CoV-2 ile enfekte olma riski açısından dikkatli olmalıdır (Qiu, vd.,2020 ; Gomersall, vd., 2020). Enfeksiyon riskini en aza indirmek, sadece doğrudan iş gücü kaybı nedeniyle değil, moral üzerindeki olumsuz etki nedeniyle de çok önemlidir. Mümkün olduğunca, “temiz” ekiplerin ve izolasyondaki ekiplerinin ayrılması, KKE eğitimlerinin tekrarlanarak verilmesi, izolasyon ekiplerinin her çalışma döneminden sonra iki hafta süreyle çalışma programı dışında tutularak gözlenmesi sağlanmalıdır (Liew, vd., 2020). Yoğun bakım ekibinin çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve olası gelişmeler doğrultusunda ek personel taleplerinin karşılanabilmesi için planlama yapılmalıdır (Karabıyık,2020).

### **2.2.2. Covid-19 Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastanın Hemşirelik Bakım Süreci**

Covid-19 hastalarının kritik durumu genellikle çeşitli komplikasyonlara eşlik eder ve hemşireler için çok büyük bir iş yüküne neden olur (Yuan, vd., 2020). Çin ve Amerika Birleşik Devletleri vb. ülkeler tarafından yapılan ve önerilen uygulama, kritik hastanın mekanik ventilatöre bağlı olmasının yanı sıra bulaş riskinin yüksek olması sebebiyle Covid

pozitif olan bir hastaya bir yoğun bakım hemşiresinin bakması yönündedir. Hekim, hasta bakıcı ve diğer sağlık personelleri gibi sağlık ekibindeki diğer üyeleri bir nebze olsun ağır şiddetteki Covid pozitif hastadan uzak kalma şansı bulabiliyorken, yoğun bakım hemşiresinin hasta odasından çıkması, uzak veya geride durması mümkün olmamaktadır. Başta Dünya Yoğun Bakım Hemşireleri Federasyonu olmak üzere birçok uluslararası bilimsel birlikler; kompleks bakım gerektiren kritik hastaların (mekanik ventilatöre bağlı olmayan) bakımı için hasta hemşire oranının 2:1 olması, ancak mekanik ventilatöre bağlı ve yüksek düzeyde bağımlı olan kritik hastalar için bu oranının 1/1 olması gerektiğini vurgulamaktadır. (Halaçlı, vd., 2020)

Covid-19 yoğun bakımda hasta bakım sürecinde yapılacaklar şu şekilde derlenmiştir.

- Hastanın ihtiyacına göre hekim istemiyle nazal kanül, oksijen maskesi ile oksijen ihtiyacı giderilir, yeterli olmadığı durumlarda mekanik ventilasyon ile oksijenlenme sağlanır ve sürekli takibi yapılır.
- Sekresyon birikimini önlemek için trakeal aspirasyon yapılmaktadır.
- Özellikle ARDS'de sağ kalp yetmezliği gelişmesi hastaların mortalitesi üzerinde önemli etkiye sahiptir ve sağ kalp yetmezliği gelişiminin önlenmesi esas olarak amaçlanmalıdır. Bu amaçla, PEEP değerlerinin belli sınırlarda tutulması ve yüzüstü pozisyon verilmesini önerilmektedir.
- Ciddi enfeksiyonlu hastalarda akut böbrek yetersizliği gelişme riski oldukça yüksektir bu nedenle laboratuvar bulguları ve böbrek fonksiyonları düzenli izlenmeli, aldığı çıkardığı sıvı takibi dikkatle yapılmalı, böbrek işlevlerini etkileyen ilaçların kullanımında dikkatli olunmalıdır.
- İnvaziv mekanik ventilasyonda takip edilen hastalara düzenli olarak ağız bakımı sağlanır, ventilasyon ilişkili pnömoni ve diğer enfeksiyon ajanlarına karşı hasta korunur. Ventilatör modları ve alarmı düzenli olarak kontrol edilir.

- Dehidratasyon ve hemodinamik bozulma nedeniyle ortaya çıkabilecek hipotansiyon açısından hasta sık sık değerlendirilmelidir. Kardiyojenik şok riski altındaki hasta invaziv hemodinamik monitörizasyonda sürekli takip edilmelidir.

- Covid-19 ile ilişkili miyokardit kardiyak fonksiyonları bozabilir. Bu nedenle, kardiyak ritim yakından takip edilmeli ve düzenli olarak EKG izlemi yapılmalıdır. Aynı zamanda oluşabilecek kardiyovasküler sorunlar nedeniyle böbreklerin iskemik kalması sıvı-elektrolit dengesini bozabilir. Bu nedenle düzenli aralıklarla elektrolit takibi yapılmalı ve hastanın aldığı çıkardığı sıvı miktarı saatlik kontrol edilerek kaydedilmelidir. Hastanın mevcut sıvı gereksinimine uygun sıvı desteği sağlanmalıdır.

- Dolaşımın devamlılığını izlemek için derinin rengi, nemi ve ısısı kontrol edilmelidir. Ayrıca derin ven trombozunu önlemek için fiziksel aktiviteyi sürdürmeleri desteklenmelidir. Hastaya yatak içi ROM egzersizleri öğretilmeli ve bakımın sürekliliği sağlanmalıdır. Ödem takibi yapılmalı ve ödem gözlenen bölge travmalardan korunmalıdır.

- Hastanın bilişsel fonksiyonları ve nörolojik durumu düzenli olarak değerlendirilmelidir ve gün içinde hastaya bulunulan yer, zaman, hava durumu ve bakım vericiler hakkında bilgi verilmeli, oryantasyon devamlılığı sağlanmalıdır (Türen,2020; Bahar ve Buldak, 2020; Tolasa ve Akyol,2020).

Ağır şiddetteki Covid-19 hastalarının büyük çoğunluğunun mekanik ventilatöre gereksinimi olduğundan yoğun bakım hemşirelerinin; hastanın solunum fonksiyonlarının yakından izlemi, sekresyonlarının aspirasyonu, ağız bakımı, hastaya prone pozisyonunun verilmesi, erken sepsis bulgularının izlemi, hekim tarafından belirlenen kritik destek tedavilerinin hesaplanarak uygun dozlarda düzenli şekilde uygulanması, hastanın enteral beslenmesinin sürdürülmesi, hijyen gereksinimlerinin sağlanması, kan gazı analizlerinin yapılması ve tüm bu süreçte gerekli durumlarda hekimi bilgilendirme gibi sorumlulukları bulunmaktadır (Terzi ve Kaya, 2011).

Covid-19 yoğun bakım servislerinde görev yapan hemşireler, normal bir yoğun bakımda yaptıkları tüm bakım ve hizmetlerden sorumludurlar. Pandemi şartlarında çalışan hemşireler; koruyucu ekipmanla çalışmak, prognozu kötüye giden hastalara bakım vermek

normalden çok daha hızlı ve fazla hasta sirkülasyonuna maruz kalarak virüs yükünden etkilenmenin en aza indirilmesi için normalden daha az personel ile normalden daha fazla hastaya bakım vermek zorunda kalmaktadır. Bu çalışma pandemi süresinde Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımındaki deneyimlerini derinlemesine incelemeyi amaçlamaktadır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma yoğun bakımda çalışan hemşirelerin Covid-19 pandemisi sırasındaki bakım deneyimleri hakkında derinlemesine bilgi sahibi olmak için nitel fenomenolojik araştırma olarak yapılmıştır. Yoğun bakım hemşirelerinin pandemideki mesleki deneyimlerini nasıl algıladıklarının anlaşılmasına çalışıldığı bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Çalışmada Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma verileri Zoom Cloud Meetings toplantı programı üzerinden 1 Nisan 2021- 1 Haziran 2021 tarihleri arasında toplanmıştır.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın katılımcıları pandemi süresince Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde görev yapan, lisans ve lisansüstü mezunu olan hemşirelerden seçilmiştir. Örneklem seçilirken maksimum çeşitlilik örnekleme için katılımcıların farklı kurumlarda ve şehirlerde çalışıyor olmaları sağlanılmıştır. Nitel araştırmalarda veriler tekrarlamaya başladığında ve doyum noktasına ulaştığında veri toplama sonlandırılır. Araştırmaya dâhil edilecek kişi sayısı bu nedenle araştırma öncesinde kesinleştirilemez (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırmaya katılacak kişiler belirlenirken alanda tecrübesi olan ve çalışmanın amacı ile kendisinden en fazla bilgi alınabilecek hemşirelere ulaşılmıştır. Araştırmaya en az lisans mezunu hemşirelerden katılmaya gönüllü ve Covid-19 pandemisinde Covid-19 yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olanlar dahil edilmiştir. Araştırma grubundaki bireylerle veriler doygunluğa ulaşıncaya ve yeni veri elde edilemeyinceye kadar görüşmelere devam edilmiştir. Bu kapsamda Covid -19 yoğun bakımında görev yapan 12 hemşire çalışmaya katılmıştır.



### 3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formu araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır. Görüşmecilere 12 adet açık uçlu soru sorulmuştur. Yapılan pilot görüşme sonrasında uzman görüşü çerçevesinde sorular revize edilmiştir. Pilot görüşme çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, benzer konuları anlayabilmek için bireylerden aynı tür bilgilerin alınması amacıyla uygulanan görüşme formu tekniği kullanılmıştır. Görüşme formu, araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Araştırmacı, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların ayrıntısına girebilir veya sohbet tarzı bir yöntem uygulayabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

İlk görüşmelerde, görüşmenin sınırlandırılmasında zorluklar yaşansa da daha sonraki görüşmelerde deneyim kazanma ile bu sorun ortadan kalkmıştır. Ön denemenin yapılması bu noktada önem kazanmaktadır. Bütün katılımcılar görüşmeleri kendi istekleri ile sonuna kadar sürdürmüşlerdir. Veriler, katılımcılarla yapılan ön görüşmelerde her iki tarafından uygun olduğu zaman dilimi belirlenerek, görüşmeler sessiz bir ortamda, bire bir ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme sürecinde, yanıtların amaçtan sapmamasına dikkat edilmiş, veri kaybı olmaması için, katılımcıların sözlü onayları alınarak, görüntü ve ses kaydı alınmıştır. Verilen cevapların sorulardan çok daha uzun ve detaylı olması için hemşirelerden derinlemesine bilgi sağlamak için yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorulara ek olarak hemşirelerden gelen cevaplara göre sonda sorular sorulmuştur. Görüşmeler yarım saat ile bir buçuk saat arasında sürmüştür. Her görüşmeci ile konu üzerinde derinlemesine görüşülmüş, görüşmecilere her cevap için istedikleri kadar süre tanınmıştır. Görüşmelerin mümkün olduğunca sohbet havasında geçmesine özen gösterilmiştir. Katılımcılara ilk olarak araştırmanın amacı ve veri toplama aşamaları anlatılmıştır. Görüşmecilerin yöneltilen araştırma ile ilgili sorular araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde cevaplandırılmıştır. Veri toplama, döküm ve analiz sürecinde katılımcıların gerçek isimleri kullanılmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra, bireylerin gerçek isimleri yerine katılımcı numaraları kullanılmıştır. Görüntü ve ses kayıtlarının yazımı görüşmelerin ardından bilgisayar ortamında yapılmış, genel bir yargıya varana kadar her biri birçok kez okunmuştur. Her bir okumada olası

kodların neler olabileceğine ilişkin fikirsel altyapı oluşturulmuştur. Görüşmelerden elde edilen kayıtlar, araştırmacı tarafından içerikleri değiştirilmeden deşifre edilmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmada sosyodemografik özellikleri belirlemek, belirtilen alt problemleri yanıtlamak, katılımcıların duygu ve deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak, veri toplama sırasında konu dışına çıkmayı engellemek ve araştırmacıya sağladığı etkileşim ve esneklik olanağı açısından araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu tercih edilmiştir. Bu bağlamda 12 açık uçlu sorudan oluşan “Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin bakım deneyimleri soru formu” kullanılmıştır (Ek-1). Görüşme formundaki sorular Covid-19 pandemi sürecinde yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin bakım deneyimlerini derinlemesine incelemek için hazırlanmıştır.

Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir tarama yapılarak görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların kolay anlaşılacak şekilde sorulmasına ve akıcı olmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Doğrudan veya dolaylı açık uçlu sorularla olabildiğince net açıklamalar elde edebilmek hedeflenmiş, sorular belli bir akış doğrultusunda sıralanmıştır. Daha genel ve yanıtlanması kolay konular görüşmenin başında sorulmuştur. Bir sonraki aşama da görüşme formu; içerik, kapsam ve dil bakımından, nitel araştırma yöntemi alanında uzman kişinin görüşüne sunulmuş ve gerekli görülen düzenlemeler yapılmıştır. Görüşmelere başlamadan önce, araştırmacının hedef katılımcıları arasından belirlenen ancak çalışma grubunda olmayan bir birey ile pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme sürecinde, katılımcıya soruların açıklığı, uygunluğu ve eklenmesi gereken başka soruların olup olmadığına yönelik fikirleri alınmıştır. Pilot görüşmedeki katılımcıdan toplanan bilgiler doğrultusunda görüşme formu tekrar şekillenmiş ve görüşmelere başlanmıştır.

### **3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri**

Araştırmacının alt problemlerini açıklığa kavuşturmak için izlenen veri çözümleme süreci sistematik tümevarımcı bir yaklaşım ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerden elde

edilen ses kayıtları yazıya dökülerek, bütün görülmüştür. Nitel veriler toplandıktan sonra, veri analizi sürecine başlanmıştır.

Görüşme soruları birer şemsiye kategori olarak kullanılmış, bu sorulara verilen cevaplar alt kategorileri oluşturmuştur. Bu alt kategoriler verilerden oluşturulduğu için, görüşmelerde beliren tüm düşünce ve yorumları temsil etmektedir. Bu kodlama sürecine 'invivo' kodlama denmektedir. Kodlama yöntemiyle bazen cümle bazen paragraf kodlanarak yeni bir kategori çıkmayana kadar alt kategorilere ayrılmıştır. Bu ilk kategoriler yeniden adlandırma ve ilgili olmayanları çıkarma gibi yapılarak daha üst bir kategorileştirme düzeyine geçilmiştir. Tümevarımsal olarak oluşturulan kodlar, yeniden düzenlenerek kategorilerin altına yerleştirilmiştir. Böylelikle doğrudan kategorilerin içerisine kodlama yapmak yerine, kategorilerin veriden hareketle oluşması sağlanmıştır. Çalışmada, kategorileştirme süreci in-vivo ile başlamış, ikinci aşamada kategoriler araştırma soruları bazında yeniden düzenlenmiş, son olarak kategori listesi iyileşmeye ilişkin teorik kavramlar etrafında yeniden düzenlenmiştir. Veri analizi somuttan soyuta doğru ilerlemiştir. Tüm veri seti Nitel yazılımlarından biri olan MAXQDA 20 Programı'na aktarılmıştır. MAXQDA20 Programı ile; görüşme dökümlerinin kodlama ve kategorileştirme işlemleri elle yapılan analize göre daha sistematik olarak yürütülmüştür. Katılımcıların ifadeleri kolaylıkla görülebildiğinden raporlaştırma aşamasında çeşitlenmeye gidilebilmiştir. Verileri okuyucunun anlayabileceği şekilde tanımlama, açıklama ve sunma kolaylaşmıştır. Raporlaştırmada, kategoriler açıklanmış, betimlemeler yapılmış ve bulgular açıklanarak yorumlanmıştır. Bulguların örgütlenmesinde ilişkiler açıklanarak, neden-sonuç ilişkisi kurularak, bulgulardan sonuçlar çıkartılarak, bütüncül bir anlam oluşması sağlanmıştır. Ulaşılan sonuçlar literatürde benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla da karşılaştırılmıştır. Raporlama aşamasında kayıtlar araştırmacı tarafından yeniden okunmuş ve raporda hangi alıntılarının yer almasının uygun olabileceğine karar verilmiştir. Programın sunduğu 'model' oluşturma işlevi sayesinde, kategoriler arasındaki ilişkilerin görselleştirilmesi sağlanmıştır. Sunulan modellerde, ortak görüşler ve bireysel görüşler aktarılmıştır. Bunun nedeni, nitel analizde indirgemeci bir yaklaşımın benimsenmemesidir. Bir kategori, bir kişinin ifadesinden oluşabilir.

### 3.7. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için katılımcılardan isim alınmayarak görüşlerini herhangi bir endişe veya korkuya kapılmadan samimiyetle ifade etmeleri sağlanmıştır. Gönüllü katılımcılara araştırmanın neden yapıldığı, nasıl veri toplanacağı, veri toplayan kişinin tanıtımı gibi bilgiler veri toplama sürecine geçilmeden aktarılmıştır. Araştırmalarda kullanılan veri toplama araçlarının, araştırma deseninin ve veri analizinin geçerliği ve güvenirliliğinin belirlenmesi, araştırmanın inandırıcılığını ve kabul görme derecesini etkilemektedir (Baltacı,2019). Geçerliği sağlamak için veri toplama araçları, literatüre dayandırılarak hazırlanmış, böylece veri toplama aracı ile literatür arasında tutarlık sağlanmıştır. Yapılan ön görüşme sonrasında sorular uzman desteği ile yeniden düzenlenerek son halini almıştır. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi tercih edilmiştir. Veriler, Zoom Cloud Meeting programı üzerinden katılımcılarla görüşme yapılması sağlanarak, ayrıntılı ve derinlemesine toplanmıştır. Bireylerin sözlü onamları görüntü ve ses kaydı yapılarak kayıt altına alınmıştır. Görüşmeler, yazılı dokümana dönüştürüldükten sonra, araştırmacı tarafından ses kaydı dinlenerek kontrol edilmiştir. Araştırma sonuçları, alıntılar ile birlikte verilmiştir. Vurgulayıcı ifadeler betimlenerek, tekrarlayıcı ifadeler sayı olarak verilmiştir. Bulgularda tutarlılık sağlamak için kategorileri oluşturan kavramlar kendi aralarında, her bir kategorinin diğeri ile tutarlılığı dikkate alınarak, anlamlı bir bütün olup olmadığı incelenmiştir. Bu kodlama işlemi nitel araştırma yöntemi uzmanı tarafından da kontrol edilmiştir. Toplanan veriler ayrıntılı olarak rapor edilmiştir. Verilerin toplanmasından, bulguların elde edilip raporlaştırılmasına kadar geçen süreçte tutarlı bir yol takip edilmiştir. Veriler bir uzman ile birlikte kodlanmıştır. Araştırmanın sonunda yapılan genellemelerin, bulgular sınırlılığında ve gruba yönelik olduğu açıklanmıştır. Güvenirliliği sağlamak için ise; araştırmacı, araştırma sürecindeki rolünü ve yaşadığı güçlükleri açık bir şekilde belirtmiştir. Veri toplama ve analiz yöntemi ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Görüşmelerden elde edilip bulgularda verilen veriler, öncelikle yorum katılmadan sunulmuştur. Kodların ve kategorilerin kontrol edilmesinde ve verilerin analizinde bir bağımsız bir uzman tarafından teyit edilmiştir. Araştırma sonuçları yapılan benzer araştırmalar ile karşılaştırılmış, literatür ile desteklenmiş ve raporun yorum bölümünde açıklanmıştır.

### **3.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Veri toplama sürecine başlamadan önce Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu (Ek-2) ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulundan (Ek-3) izin alınmıştır. Ayrıca, katılımcılara gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Bu bilgilendirmeler doğrultusunda, araştırma kriterlerine uygun bireylerle görüşmeler yapılmıştır.

Araştırma ile ilgili diğer etik konular, çalışmada yer alan katılımcıların kimliklerini gizleme ve güvenliklerini sağlamak için yapılan uygulamalardır. Tüm katılımcılar çalışmanın amacı ve biçimi, katılımlarının gönüllülüğü hakkında bilgilendirilmiştir. Kaydedilecek görüşmeler için katılımcılardan sözlü onam alınmış olup görüntü ve ses kaydı alınarak görüşmelere başlanmıştır. Katılımcıların gizliliği için katılımcıların görev yaptığı hastane ve iller görüşmeler metinlerinde baş harf olarak bırakılmıştır. Görüşme metinlerinde kodlamalar katılımcılara numara verilerek yapılmıştır. Görüşme nedeniyle katılımcıya katılımda gönüllülüğün esas olduğu ve istediği zamanda görüşmeyi sonlandırabileceği ya da araştırmadan çıkabileceği belirtilmiştir. Verimli ve etkili bir görüşme yapılabilmesi için uygun fiziksel ortam ve şartlar sağlanmaya çalışılmıştır.

### **3.9. Araştırma Planı**

Araştırma Şekil-1 özetlendiği gibi yürütülmüştür.

### **3.10. Araştırmacının Rolü**

Araştırmacı Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisidir. Araştırmacı bir devlet hastanesinde hemşire olarak görev yapmaktadır. Pandemi süresince Covid-19 pandemisi için özellikle oluşturulmuş yoğun bakım ünitesinde görev yapmaktadır. Alanı ve konuyu bizzat tecrübe etmiş, konu ile ilgili bilgi beceri ve tutum edinmiştir. Araştırmacı özel bir eğitim merkezi tarafından online olarak düzenlenen, 18-19-20 Eylül 2020 tarihleri arasında “Nitel Araştırma Yöntemleri” eğitimine katılmıştır.

Literatür incelenmesi ve konunun belirlenmesi (Mart-Temmuz 2020)



Araştırmanın deseninin belirlenmesi (Temmuz- Ağustos 2020)



Tez önerisinin verilmesi (Ekim 2020)



İzinlerin alınması (Aralık 2020)



Verilerin toplanması (Mart 2021)



Verilerin analiz edilmesi (Mart -Haziran 2021)



Tezin Yazımı ve Sunumu (Ekim 2020-Ocak 2022)

Şekil 1. Araştırma Planı

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

#### 4.1. Katılımcı Profili

Araştırma problemine açıklık getirmesi için yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Katılımcıların gizliliğini korumak adına K1-K12 şeklinde numaralandırılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili bilgiler Tablo 1’de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 1.  
Katılımcı profili

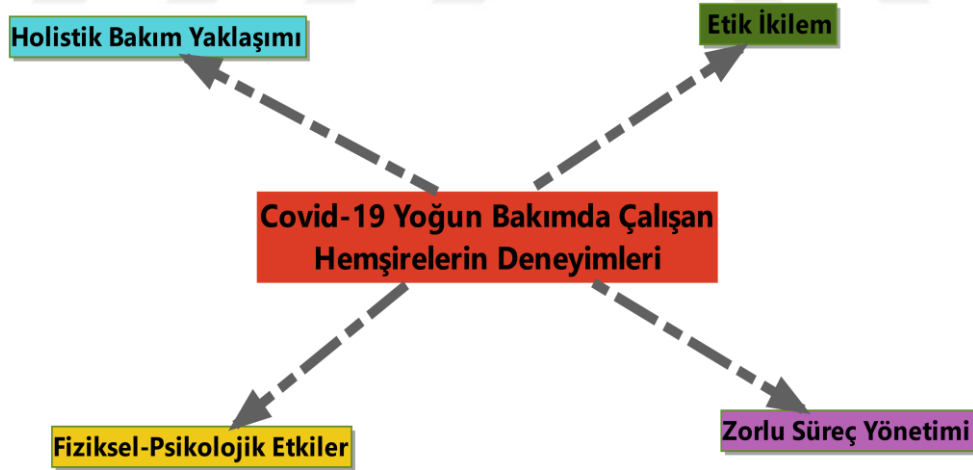
| Katılımcı | Yaş         | Cinsi yet | Medeni Durum | Eğitim      | Kiminle Yaşadığı | Sigara Kullanımı | Kronik Hastalık | YBÜ Deneyim   | YBU Sertifika | Covid-19 Test Sonucu |
|-----------|-------------|-----------|--------------|-------------|------------------|------------------|-----------------|---------------|---------------|----------------------|
| K1        | 22-30 Yaş   | Kadı n    | Bekar        | Lisans      | Aile             | Kullanmıyor      | Yok             | 1-5 Yıl       | Var           | Negatif              |
| K2        | 22-30 Yaş   | Kadı n    | Bekar        | Lisans      | Yalnız           | Kullanmıyor      | Yok             | 1-5 Yıl       | Yok           | Negatif              |
| K3        | 31 ve Üzeri | Kadı n    | Evli         | Lisans üstü | Aile             | Kullanmıyor      | Yok             | 6 Yıl ve Üstü | Yok           | Pozitif              |
| K4        | 22-30 Yaş   | Erke k    | Evli         | Lisans      | Aile             | Kullanmıyor      | Yok             | 1 Yıldan Az   | Yok           | Pozitif              |
| K5        | 31 ve Üzeri | Kadı n    | Evli         | Lisans      | Aile             | Kullanıyor       | Yok             | 6 Yıl ve Üstü | Var           | Negatif              |
| K6        | 31 ve Üzeri | Kadı n    | Evli         | Lisans      | Aile             | Kullanmıyor      | Var             | 1-5 Yıl       | Yok           | Negatif              |
| K7        | 31 ve Üzeri | Kadı n    | Evli         | Lisans üstü | Aile             | Kullanıyor       | Yok             | 6 Yıl ve Üstü | Var           | Negatif              |
| K8        | 22-30 Yaş   | Kadı n    | Bekar        | Lisans üstü | Aile             | Kullanmıyor      | Yok             | 6 Yıl ve Üstü | Var           | Negatif              |
| K9        | 22-30 Yaş   | Erke k    | Bekar        | Lisans      | Yalnız           | Kullanıyor       | Yok             | 1-5 Yıl       | Yok           | Pozitif              |
| K10       | 22-30 Yaş   | Kadı n    | Bekar        | Lisans      | Yalnız           | Kullanmıyor      | Yok             | 1-5 Yıl       | Yok           | Pozitif              |
| K11       | 22-30 Yaş   | Kadı n    | Bekar        | Lisans      | Yalnız           | Kullanmıyor      | Var             | 1 Yıldan Az   | Yok           | Negatif              |
| K12       | 31 ve Üzeri | Kadı n    | Evli         | Lisans      | Aile             | Kullanmıyor      | Yok             | 1-5 Yıl       | Var           | Negatif              |

Araştırmaya toplam 12 katılımcı katılmıştır. Katılımcıların 10'u kadın, 2'si erkektir. Katılımcıların yaşları 22 ile 36 arasında değişmektedir. Katılımcıların 6'sı bekar, 6'sı evlidir.

Katılımcıların 9 tanesi lisans mezunu, 1 tanesi yüksek lisans mezunu, 2 tanesi ise doktora programında öğrencidir. Katılımcıların 4'ü yalnız yaşarken diğerleri aileleri ile beraber yaşamaktadır. Katılımcılardan 3 tanesi sigara kullanmaktadır. 9 katılımcı sigara kullanmadıklarını belirtmiştir. Katılımcılardan 1 tanesinin kronik hastalığı vardır. Katılımcıların 2'si bir yıldan az, 6 tanesi 1- 5 yıl arasında, 4 tanesi ise 6 yıl ve üzerinde yoğun bakım ünitelerinde görev yapmaktadır. Katılımcıların 5'inin yoğun bakım sertifikası varken diğer 72sinin yoğun bakım sertifikası yoktur. Katılımcılardan 4'ü Covid-19 ile enfekte olmuştur. Katılımcılardan 8'i hastalığa yakalanmamıştır.

#### 4.2. Araştırma Temaları

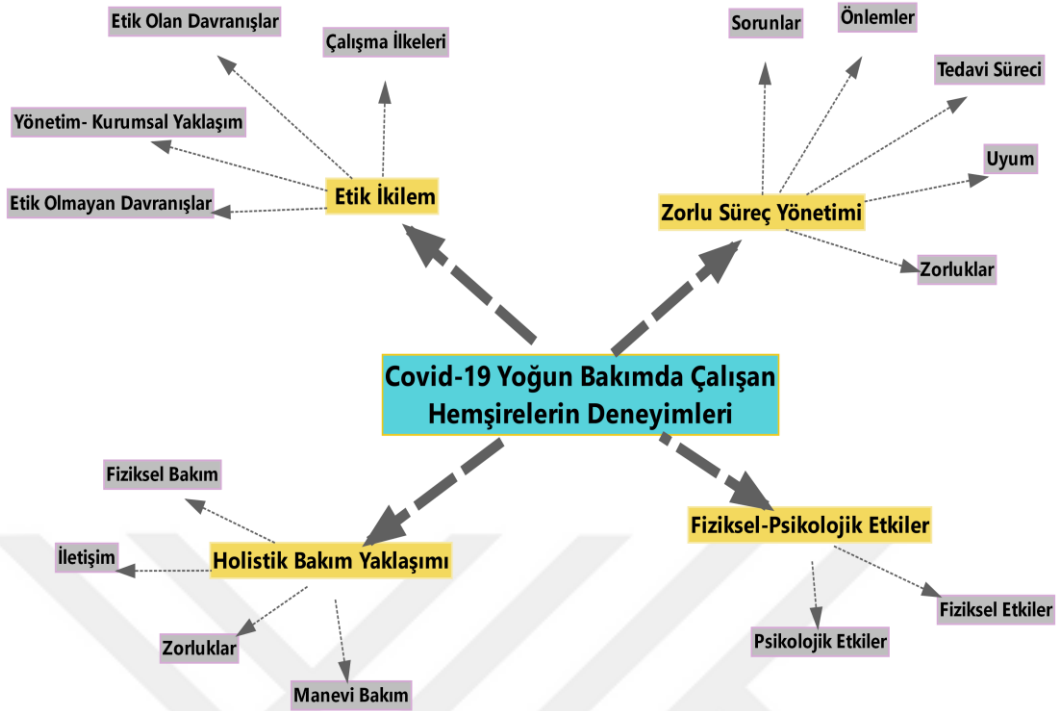
Araştırma Şekil 2'de görüldüğü üzere 4 ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; Zorlu Süreç Yönetimi, Holistik Bakım Yaklaşımı, Etik İnkilem ve Fiziksel Psikolojik Etkilerdir.



Şekil 2. Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deneyimlerine yönelik temaların gösterimi

Şekil 3'te görüldüğü gibi araştırma verileri Zorlu Süreç Teması (Sorunlar, Önlemler, Tedavi süreci, Uyum, Zorluklar), Holistik Bakım Yaklaşımı (Fiziksel Bakım, İletişim, Zorluklar, Manevi Bakım), Etik İnkilem (Çalışma ilkeleri, Etik olan davranışlar, Yönetim-Kurumsal yaklaşım, Etik olmayan davranışlar) ve Fiziksel-Psikolojik Etkiler (Fiziksel etkiler, Psikolojik etkiler) olmak üzere 4 ana tema ve 15 kategori altında toplanmıştır.

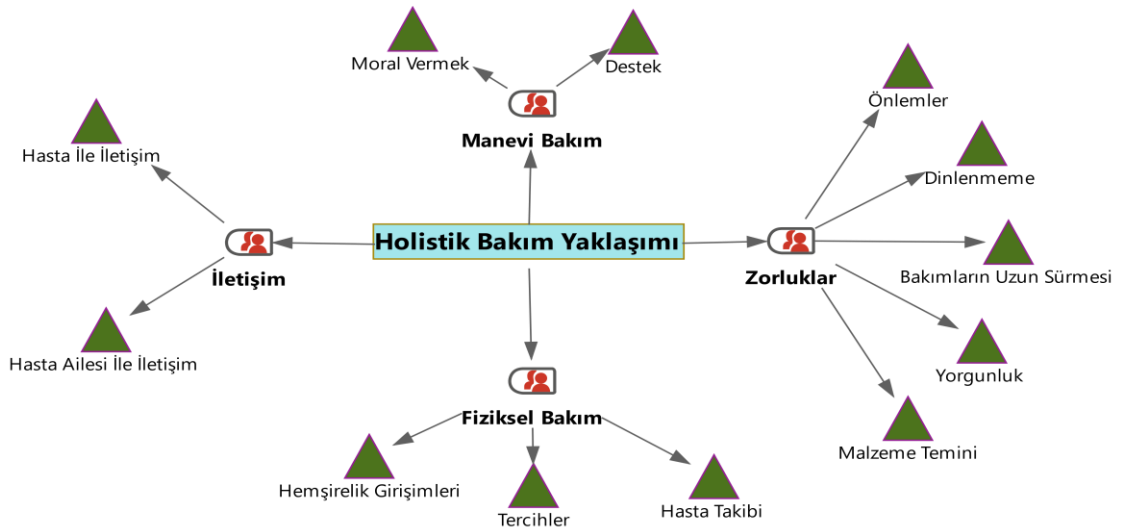




Şekil 3. Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deneyimlerine yönelik temalar ve kategoriler gösterimi

#### 4.2.1. Tema: Holistik Bakım Yaklaşımı

Araştırmanın ilk teması olan holistik bakım yaklaşımı hiyerarşik kod alt bölümler modeli şekil 4’te görülmektedir. Holistik bakım yaklaşım modeli 4 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; Zorluklar, Fiziksel bakım, Manevi bakım ve İletişimdir.



Şekil 4. Holistik bakım yaklaşımı hiyerarşik kod alt kod modeli

## Zorluklar

Holistik bakım yaklaşım temasının altında ilk olarak zorlukla r kategorisi incelenmiştir. Zorluklar da kendi içinde 5 farklı kod ile tanımlandı. Bunlar; önlemler, malzeme temini, yorgunluk, bakımların uzun sürmesi ve dinlenememedir. Katılımcılar bakımların uzun sürmesi ve yorgunluk ile ilgili olarak yoğun görüş bildirdiler. Katılımcılar bakım verirken yaşadıkları deneyimlerden ve bakım sürecinin farklı bir kısmının uzun sürdüğünden bahsettiler. K4, K9, K8, K12 katılımcılarının bakımların uzun sürmesi ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

*"Bakımlarımızı yapıyoruz tedavilerimiz yapıyoruz bunlar kolay işlemler. Bir saat içinde falan halloluyor ama bir saat içinde çıkamıyoruz tabi hasta popülasyonu kötü olduğu için illa birine bir şey oluyor. Yani biz artık isim verdik. Kara delik burası diyorduk içeri giren çıkamıyor. En az 3 saat 4 saat içeride kalmadan biz çıkamıyoruz dışarıya. Bir çözüm de bulamıyoruz buna. Mesela doktorumuz saat 2 gibi girdi doktorumuz içeriye saat 5'te çıktığımızda mesela mesaimiz bitmiş olmasına rağmen biz 5'te içeriden çıktık."(K4)*

*"Ortalama entübe bir hastanın yarım saat sürüyor. Ekstra bir şey gelirse de bir, bir buçuk saat olduğu da olabiliyor."(K9)*

*"Koridorun bir ucundan başlanıyor. Sırayla bütün hastalara prone pozisyonu veriliyor. Bütün günü hastaya pozisyon vermekle harcıyorsun."(K8)*

*"Hastanın bakımı hastanın durumuna göre değişiyor. Eğer hasta entübeyse bakımı oldukça uzun sürüyor. Aspirasyonla başlıyoruz. Ağız bağı ağız temizliği, tüp bağı değişimi, el-yüz bakımı çarşaf değişimi ihtiyacı varsa, monitörün filtre değişimi tüm bakımları derken, entübe hastaların bakımları daha uzun sürüyor."(K12)*

Zorluklar kategorisinde katılımcıların yoğun olarak görüş belirttikleri bir diğer kod ise yorgunluktur. Yorgunluk kodu ile ilgili K4, K9 ve K11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

*"Öyle olunca biz çok yorulduk ya. Yani öyle böyle yorulmadık. Benim şu an bacaklarım sızlıyor yani. Altı üstü bir 8 saat çalıştım geldim diyorum kendi kendime."(K4)*

*"Birkaç hastada böyle sıkıntılar yaşadık tabii ki doğal olarak pnomotoraks şüphesi olanlar, tüpü çıkanlar bunlar bizi açıkçası çok yoruyordu. Yormaya da devam edecek gibi gözüküyor."(K9)*

*"O gün çok çırpındığımız bir gün. Öyle bir gündü benim için açıkçası. Sabaha kadar uğraştım durdum uğraştım durdum sabaha kadar. Ama CİBAP'a almak zorunda kaldık. High flowdan rezervuarlıya geçemedim. CİBAP'a almak zorunda kaldık. CİBAP'ta da çok yükselmiyor saturasyonları. Monitörün önündeydim. Artık o kadar yoruldum ki bir ara gözüm dalmış. 3-5 dakikadan bahsediyorum."(K11)*

Zorluklar kategorisinde bir diğer kod dinlenememedir. Bununla ilgili K1, K4, K11 kodlu katılımcıların görüşleri aşağıdaki gibidir:

*"Dediğim gibi en fazla 3 saat dinlenebiliyorduk. Bizim alanda çok sık sigara içen arkadaşlarımız yok. İçenlerde bıraktılar. O yüzden çok sık hava almaya da çıkamıyorduk. Alanda kendimizi dinlendirmeye çalışıyorduk."(K1)*

*".....ama genellikle 5 kişilik nöbetler tutuyoruz bizim ekibimiz 5 kişi oluyor. Bazen de4 kişi nöbet tuttuğumuz oluyor. Bazen çok kötü nöbetimiz oluyor 24 saat boyunca hiç oturamadığımız bile oluyor."(K4)*

*"Bazen hasta başından ayrıldığıımız hemşire bankosuna geçtiğimiz zamanlar da oluyor bizim de dinlenmeye ihtiyaç duyduğumuz oluyor."(K11)*

Zorluklar kategorisinin ulaşılan bir başka kod olan malzeme temininde K8 kodlu katılımcının görüşü şöyledir:

*"Sarf malzemeler çok fazla tüketiliyor, 25 yatak olduğu için. Sarf malzemelerin temini. Narkotik, belki 200-300 tane morfin veya daha derin sedatifler gidiyor. Bunların temini için uğraşıyorum."(K8)*

Zorluklar kategorisinde katılımcıların görüşlerinden önlemler kodu ortaya çıkmıştır. Katılımcılar koruyucu ekipman-forma değiştirme zamanlarından bahsetmişlerdir. K7 ve K9 kodlu katılımcıların görüşleri şöyledir.

*"Bir de her bakım sonrası mutlaka forma değiştirmek zorunda kalıyoruz."(K7)*

*"Sürekli artık düşünmüyorsun kirli miyim temiz miyim diye. Her molaya çıktığımızda değiştiriyoruz. Her moladan girdiğimizde yeniden giyiyoruz."(K9)*

### **Manevi Bakım**

Holistik bakım yaklaşımı temasında katılımcıların ifadeleri doğrultusunda Manevi Bakım kategorisinde iki koda ulaşıldı. Bunlar destek ve moral vermek kodlarıdır.

Katılımcılar yoğun olarak destek kodunda görüş bildirdiler. Hemşireler, bu konuda beslenmeden psikolojik desteğe kadar pek çok konuda hastalarına destek oldukları belirttiler. K6, K9, K11 ve K12'nin görüşleri şöyledir.

*"Entübe olmayan hastalar genelde yemeyi reddediyor. Mide bulantıları oluyor. İlaçlardan dolayı falan, psikolojik olarak da olabilir. Biz onları destekliyoruz elimizden geldiğince yemenin önemini işte dirençlerinin düşmemesi için destekliyoruz. Ara öğünlerle kendimiz hastalara yediriyoruz. Yoksa kendilerine bırakırsak yemek istemiyorlar bu konuda da onları destekliyoruz."(K6)*

*"Tam karşında olduğu için hasta sürekli karşı karşıyasın. Berabersiniz. Bazen elinizi tutmak istiyorlar mesela sadece 10-15 dakika gidip hastanın elini tutuyorsun. Öyle bekliyorsun. Bazı hastalarda mesela pıhtı atan hastalarda hastayı entübe ettikten sonra tamam pıhtı atıyor. Belki ampüte ediyorsun falan ama hasta o anda seninle oluyor. Ondan sonra seninle oluyor. Hasta psikolojik olarak seni yanında istiyor. Gitme diyor. Bana alışıyor. Oğlum diyenler var. Kızım diyenler var. Hastalarla çok yakın ilişki kurmaya başlıyoruz covidde."(K9)*

*"Yemek yerken mesela benim yanından gitmemi istemiyor asla. Kendi yiyor benim yedirmeme izin vermedi mesela ama sen dur ben yerken diyor. Gitme ölürüm, ölebilirim gitme diyor. Ben seni izliyorum camın ardından desem de şey yapmıyor. Cam buğulu göremezsın diye düşünüyor. Gitmeme izin vermiyor. Yani özellikle elini tutup psikolojik destek sağlamaya çalışıyorum."(K11)*

*"Çünkü yoğun bakımlarda kimsen yok. Elimizden telefonlarımızı düşürmezken, insanların elinden telefonlarını her şeylerini alıp aileleriyle iletişimleri tamamen kesiyoruz. Yoğun bakımda perdesini çektiğimiz bir alana yatağa mahkûm ediyoruz. Bunu yapmamız gereken bu. Orda tek şey biziz. Onlara destek olabilecek psikolojik olarak manevi olarak. Her şeylerini biz karşılıyoruz. Destekleri biz oluyoruz."(K12)*

Zorluklar kategorisinin diğer kodu ise moral vermektir. Katılımcılar hastalarına moral vermenin kendileri için önemlerinden bahsettiler. Görüşmecilerin moral verme amaçları kendilerine göre farklılık gösterdi. Konu ile ilgili K1, K2 ve K5 kodlu katılımcıların görüşleri şu şekildedir.

*"Ben o korkuyu gözlerinde gördüm demiştim. Ve o da öleceğini düşündüğünü söyledi. Aslında bize bunu söylemiyordu ama bakışlarından o korkuyu anlıyorduk. Çünkü yoğun bakıma girdiğinde öleceğini düşünmüş. Biz rahatlatmaya çalışıyorduk, solunumunu rahatlatmak için burada tuttuğumuzu söylüyorduk ama gözlerindeki korkusu anlaşılıyordu."(K1)*

*"Hasta bakımında bilinci açık hastalar üzerine konuşursam hastalar gerçekten bu Covid-19'un onları öldürme gerçeği onları çok korkutuyor ve ajite ediyor. Tedavi ve bakım dışında ayrıca onlara moral motivasyon vermek bizden çok şey götürdü."(K2)*

*"Tabii ki çok hızlı gidiyor. Çok hızlı kötüleşiyor. Konuşan hasta bir anda arrest olabiliyor. Onlar da korkuyor. Sen onlarla konuşuyorsun. Ümit oluyorsun. Destek oluyorsun. Bırakma kendini diye onları düşünüyorum."(K5)*

## Fiziksel Bakım

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda fiziksel bakım teması üç ayrı koda ulaşıldı. Bunlar hemşirelik girişimleri, hasta takibi ve tercihler olarak sıralandı. Hemşirelik girişimleri kodu en yoğun görüş bildirilen kod oldu. Katılımcılar Covid-19 dolayısı ile ortaya çıkan komplikasyonların hasta bakımını olumsuz etkilediğini ifade ettiler. K1, K3 ve K5'in görüşleri şöyledir.

*"Yüz üstü yatırdığımız hastalarda göğüslerde, çenelerinde ve alın bölgelerinde bası yaraları oluşmaya başladı. O hastalarımızı döndürdüğümüzde bası yaralarını önlemeye çalıştık, kremler sürmeye başladı ..."(K1)*

*"...şimdi CİBAP'lı hastalarda kesinlikle ağız bakımı yapamıyorsun. Çünkü ayıramıyorsun. Ayırdığın anda 50 lere düşüyor saturasyon ..."(K3)*

*"Zaten aspirasyonda kanamaya başlıyor. Ne kadar kanama engelleyici ilaçlar verilse de engellenmiyor. Böyle gözlerinden kapalı olmasına rağmen gözyaşı gibi kan süzülürdü. Sürekli silerdik, tampon koyardık..."(K5)*

Katılımcıların hastaların pozisyon değiştirilmesi ve bakımlarının yeterince yapılmadığını ifade ettikleri görüşleri şöyledir. K1, K3 ve K11'in görüşleri aşağıdaki gibidir.

*"Ama ben isterdim ki 1 saat ilgileneyim o hastayla. Daha iyi pozisyon vereyim, daha sık pozisyon değiştireyim. Mesela 110 kg olan bir hastaya 2 saatte 1 pozisyon vermem lazım normalde. Çünkü hastanın bası yaraları çok çabuk açılıyor yoğun bakım gibi bir ortamda. Hele sedasyon aldıkları için kasları gevşiyor iyice kendini hareket ettiremiyor, hiçbir mobilizasyon yok. Benim bu hastaya çok sık pozisyon vermem gerekiyor. Ama en az 4 saatte girebiliyorsun hastaların odasına. Çünkü o sırada diğer hastaların işlerini bitiriyorsun. O yüzden sık pozisyon veremediğimiz için bazı hastalarımızda bası yaraları açılıyordu maalesef bunu önleyemiyorduk."(K1)*

*"Bakıma geldiğinde evet iki saatte bir pozisyon vermeyi bakım vermeyi ben de isterim ama kesinlikle mümkün olmadı. Hastalar burada çok dışlandılar mı diyeyim artık uygun bir*

kelime bulamıyorum. Mahrum bırakıldılar bence hasta bakımından. Günde bir kere bakım verdik.”(K3)

“Genelde iki kez bakım yapıyor bizim yoğun bakımımızda rutin olarak. Sabah gün içinde bir de gece girip toparlama süreci oluyor.” (K11)

Hemşirelik girişimleri kodunda her yoğun bakımın verilen bakım aynı olmakla beraber günlük planlamalarının farklılık içerdiği görüldü. Katılımcılardan K4, K5 ve K11 bu durumu şöyle ifade ettiler.

“Girdiğimizde rutin alez değişimi, çarşaf değişimi, yatak koruyucuların değişimi, bez değişimi, pansumanlar, ağız bağı seti, bunların hepsini değiştiriyoruz. Her hangi bir şey olursa tüm bunlarla ilgili özellikle ağız bağı setiyle ilgili bunları da değiştiriyoruz.”(K11)

“Bakım ne yapıyorum birincisi hastayı siliyoruz. Her gün mutlaka siliyoruz. Bu köpüklü lifler var onlar ıslandığında köpürüyor. Onlarla hastaları bir güzel siliyoruz. Önce vücut temizliğini yapıyoruz. Durulanması, kurulanması. Sonra katater bakımlarına geçiyoruz. Svk(Santral venöz katater)’ sını var, diyaliz katateri mi var? Ne varsa hepsinin tek tek pansumanlarını yapıyoruz. Sonrasında hastanın üriner katateri varsa onun bakımını yapıyoruz. Şüpheli bir durum varsa doktora haber veriyoruz. Kültür alıyoruz. Bu konuda zaten bize bırakıyorlar. Ben eğer diyorsam şüpheli bir akıntı vs. var katateri çekiyorum değiştiriyorum, kültüre gönderiyorum dersem doktor tamam diyor zaten o konuyu bize bırakmışlar. Sonra ağız bakımı yapıyoruz. Zaten tüp içi ağız içi aspirasyonunu yapıyoruz. Ağız bakımını yapıyoruz. Saç yıkama olayı yani bir hafta on gün gibi bir sürede saç boneleri yardımıyla yapıyoruz. Ya da daha hızlı kirleniyorsa daha hızlı yağlanıyorsa saçlar saçlarını öyle yıkıyoruz. Her bakımda saç yıkama yapmıyoruz. Sonra çarşafı değiştiriyoruz. Kirli olsun olmasın her şeyi değiştiriyor. Bu kadar hastanın pozisyonlarında ayak pozisyonlarına bakıyoruz. Uzun süreli yatışlarda hastada ayak düşmesi gerçekleşebiliyor. Ayak altlarını desteklemeye çalışıyoruz. Yastık çarşaf gibi malzemelerle uygun pozisyon vermeye çalışıyoruz.”(K5)

“Aspirasyon işlemlerimiz bakımlarımız bizim böyle başlar. Öncelikle ağız bakımı ondan sonra aspirasyon işlemi yapılır. Aspirasyonlu ağız bakımı yaparız tekrardan. Önce

*baştan aşağı kadar daha şey yapmadan, işte ayırmadan hastayı diyelim. Direkt önce ağız bakımı ve aspirasyondan başlıyoruz. Ondan sonra işte yatırıyoruz dümdüz yatırıyoruz hastayı. Elektrotlarını falan işte tamamen çırılçıplak bir şekilde bırakıyoruz. Şampuanı döküyoruz üstüne ıslak sıcak pamukla güzelce köpükleme.”(K4)*

Holistik bakım yaklaşım temasının fiziksel bakım kategorisinde ortaya çıkan bir diğer kod hasta takibidir. Katılımcıların devir teslim ve hasta kayıtlarının tutulmasından bahsettiği bu kodda K3, K8 ve K10’un görüşleri şöyledir.

*“Alanda toplanmaya başlıyoruz. Nöbetten çıkan hemşire arkadaş da orada oluyor. Biz hastaları tek tek dolaşarak zaten sorumlu hemşiremiz de orada oluyor. Tek tek dolaşarak tüm hastaları giden ekip gelen ekibe teslim ediyor. Tüm hastaların tanısı covid. Başka ek hastalığı var mı? Ne gibi ilaçlar kullanıyor? Kendi getirdiği ilaçlar var mı? Teslim almış mıyız? Nasıl besleniyor? Enteral mi parenteral mi? Kaç cc’den besleniyor? Serum kaçtan gidiyor? Bütün ilaçlarıyla ilgili orderını alıyoruz. Geceyi nasıl geçirdi? Psikolojisi nasıl? Ajite mi, değil mi? Ne zaman entübe edildi? CİBAP’lı mı? Her şeyi hemşire arkadaşımız anlatıyor. Biz bunu teslim alıyoruz.” (K3)*

*“Gözlem formunda bizim bakımı planladığımız hemşirelere ait bir bölüm var. Burada işte atıyorum, baştan aşağı ağız bakımından göz bakımına işte el ayak bakımına, vücut bakımına, yatak çarşaf değişimi, infüzyon seti değişiminden, damar yolu değişimi, arter setlerinden infüzyon seti değişimi gibi bütün her şeyin planlanabileceği bir çizelge var. Sabah gelir gelmez hemşire arkadaşım notlarını alıyor.” (K8)*

*“24 saatte bir balanslarımıza biz ne yaptığımızı yazıyoruz. İşte aspirasyonu tik atıyoruz. Arkada bakım planı tarzı bir şey var. Bakım planı değil de yaptıklarımızın yazdığı. Gün içerisinde aspire mi ettik, hasta ekstübeyse mobilize mi ettik, işte hepsini not alabileceğimiz kısım var. Hastanın bir gece önce bakıyorum gündüz gittiysem. Bakıyorum yatak çarşafı değişmiş mi? Kirlili mi temiz mi diye bakıyorum. Temizse gece değişmiş mi diye bakıyorum. Sonuçta enfeksiyon açısından 24 saatte bir değişmesi gerekiyor. Değiştiriyorum ama hastanın pozisyonu değiştirdiğimde ne kadar kalabileceğine bakıyorum.” (K10)*



Fiziksel bakım kategorisinde katılımcıların görüşleri sonucu ortaya çıkan tercihler kodunda, katılımcılar ilk zamanlardaki gibi koruyucu ekipman kullanmadıklarından bahsettikleri görüldü. K4, K5, K8 ve K10'un görüşleri şöyledir.

*“Ne kadar doğru olur söylemem ama biz tulumdan bıktık artık. Yani tulumu elzem durumlarda giyiyoruz tabi mesela bronkoskopi yapacağımız durumlarda bir de trakeostomi açılacağı durumlarda giyiyoruz. Onun dışında kolay kolay tulum giymiyoruz çünkü bunaldık.” (K4)*

*“Tulum, 3 kat maske. Alta normal cerrahi maske, üste n95 onun üstüne tekrar cerrahi maske. Ama ben ilk bir aydan sonra, şöyle ben de çok baş ağrısı yaptı. Artık maskeler sıkı. Kulak tarafını iyice sıkığı için ben maskeyi ikiye indirdim.” (K5)*

*“Şimdi inanın bir bone takıyorum. Bir siperlik takıyorum eldiven üstüme bir önlük tamam tulum bile giymiyorum artık. Galoş bile takmıyorum.” (K8)*

*“Bir bakım süreci yoksa hastalarda tulum yerine önlük kullanıyoruz.” (K10)*

## **İletişim**

İletişim ile ilgili iki farklı kod tanımlandı. Bunlar hasta ailesi ile iletişim ve hasta ile iletişimidir. Hasta ailesiyle iletişim ile ilgili K6'nın görüşü şöyledir.

*“Mesela bazı hastalar kimsesiz oluyor. Geliyorlar. Ailesi olan hastanın ailesiyle konuşuyorsun.” (K6)*

İletişim kategorisinin hasta ile iletişim kodunda katılımcıların hastaların korkularından, çok çabuk yorulduklarından bahsettikleri görüldü. Bu ifadeler K2, K10 ve K9 kodlu katılımcılar tarafından şöyle ifade edildi.

*“Hasta bakımında bilinci açık hastalar üzerine konuşursam hastalar gerçekten bu Covid-19'un onları öldürme gerçeği onları çok korkutuyor ve ajite ediyor...” (K2)*

“Yeni doğmuş bir çocuğa neleri öğretiyorsan ona da onları sil baştan öğretiyorsun. Günleri ayları saatleri, işte bilgisayardan haberleri açıp ona doğru çevirip haberleri izlemesini sağlıyorsun. Gündemi takip ettiriyorduk. Bu anlamda kendimizi şanslı mı görmeliyiz bilemiyorum. Çünkü o insanlar aileleriyle iletişim kuramazken seninle iletişim kurabiliyorlar.” (K10)

“Normal zamanda çok yaşamışızdır belki ama Covid-19 da hastaların hali mi yok mecali mi yok. Ya bu şekilde bizle iletişime giremiyorlar. İki kelime konuşunca yoruluyorlar.” (K9)

Tablo 2

Katılımcılara göre holistik bakım yaklaşımı

| İşlev Sistemi             | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| Holistik Bakım Yaklaşımı  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Manevi Bakım              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Destek                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Moral Vermek              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Fiziksel Bakım            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Hemşirelik Girişimleri    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Hasta Takibi              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Tercihler                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Zorluklar                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Önlemler                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Malzeme Temini            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Yorgunluk                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Bakımların Uzun Sürmesi   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Dinlenmeme                |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| İletişim                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Hasta Ailesi İle İletişim |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Hasta İle İletişim        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |

Holistik bakım yaklaşımı teması katılımcılara göre incelendiğinde katılımcı görüşlerinin hemşirelik girişimleri ve hasta takibi kodlarında yoğunlaştığı görülmektedir.

Tablo 3

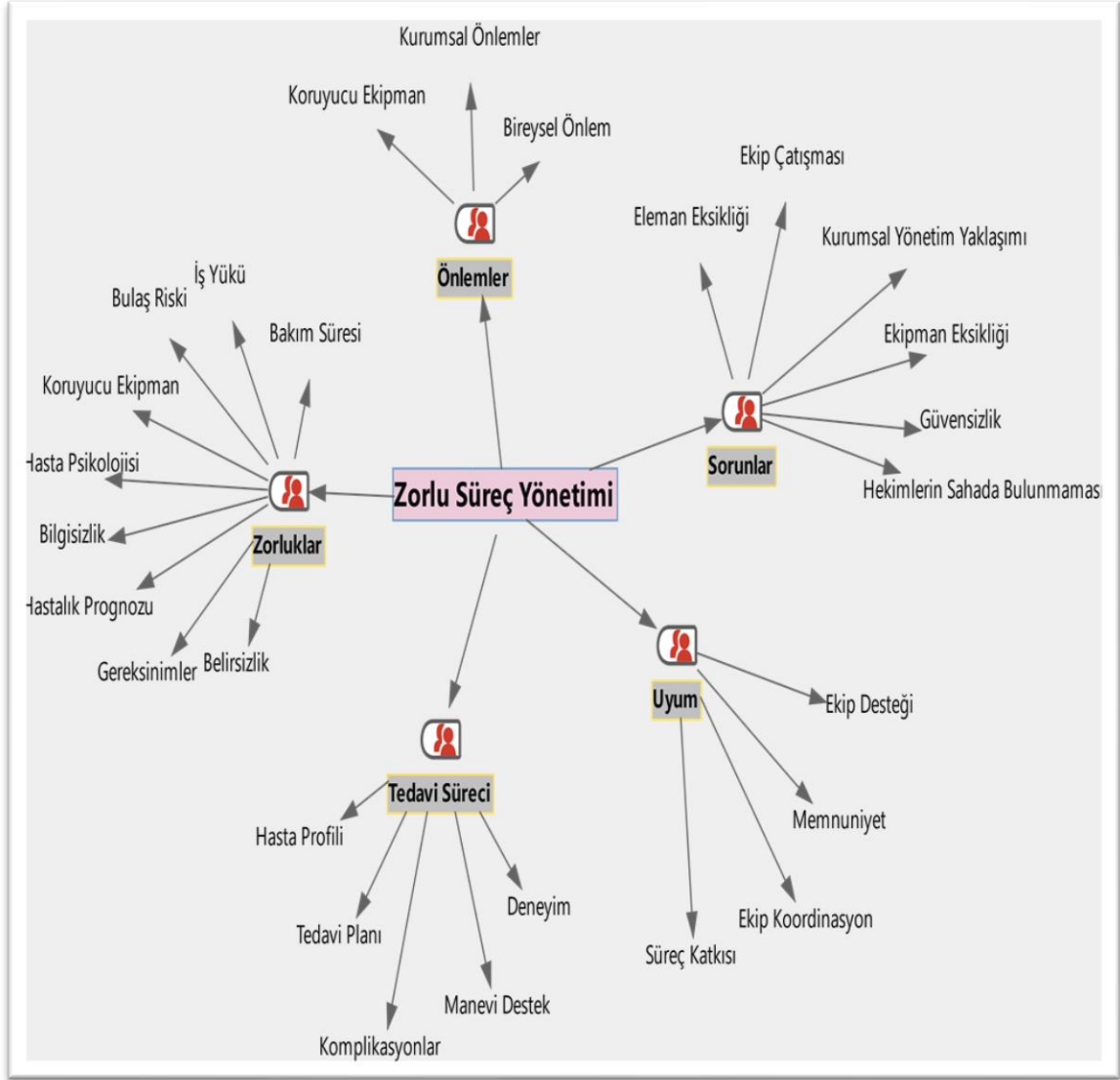
Medeni durum ile holistik bakım yaklaşımı

|                            | Bekar     | Evli      | Toplam      |
|----------------------------|-----------|-----------|-------------|
| ▼ Holistik Bakım Yaklaşımı |           |           |             |
| ▼ Manevi Bakım             |           |           |             |
| Destek                     | 8         | 2         | 10          |
| Moral Vermek               | 4         | 1         | 5           |
| ▼ Fiziksel Bakım           |           |           |             |
| Hemşirelik Girişimleri     | 57        | 47        | 104         |
| Hasta Takibi               | 23        | 16        | 39          |
| Tercihler                  | 9         | 4         | 13          |
| ▼ Zorluklar                |           |           |             |
| Önlemler                   | 1         | 2         | 3           |
| Malzeme Temini             | 3         |           | 3           |
| Yorgunluk                  | 9         | 2         | 11          |
| Bakımların Uzun Sürmesi    | 7         | 4         | 11          |
| Dinlenmeme                 | 4         | 6         | 10          |
| ▼ İletişim                 |           |           |             |
| Hasta Ailesi İle İletişim  |           | 2         | 2           |
| Hasta İle İletişim         | 9         | 5         | 14          |
| Σ TOPLAM                   | 134       | 91        | 225         |
| # N = Belgeler             | 6 (50,0%) | 6 (50,0%) | 12 (100,0%) |

Tablo 3'te Holistik bakım yaklaşımı katılımcıların medeni durumu ile de incelenmiştir. Pandemi döneminde yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yoğun olarak görüş belirttiği iki kod olan hemşirelik girişimleri ve hasta takibi kodlarında, bekar olanların evli olanlara oranla daha yoğun görüş belirttiği görüldü.

#### 4.2.2. Tema: Zorlu Süreç Yönetimi

Araştırmanın ikinci teması olan Zorlu Süreç Yönetimi hiyerarşik kod altı bölümler modeli Şekil 5'te görülmektedir. Zorlu Süreç Yönetimi teması beş farklı kategori altında incelendi. Bunlar; Zorluklar, Önlemler, Uyum, Tedavi Süreci ve Sorunlardır.



Şekil 5. Zorlu süreç yönetimi teması hiyerarşik kod alt kod modeli

#### Önlemler

Zorlu süreç yönetimi temasının ilk kategorisi önlemler kendi içinde 3 kod ile tanımlanmıştır. Bu kodlar bireysel önlem, koruyucu ekipman ve kurumsal önlemler kodlarıdır

Katılımcıların en yoğun görüş bildirdiği kod koruyucu ekipman kodudur. Katılımcılar görüşlerini belirtirken koruyucu ekipman kullanım şekillerinden ve ekipman kullanımının yoruculuğundan bahsettiler. K1, K2 ve K7 kodlu katılımcıların görüşleri şöyledir.

*“Kendimizi korumamız gerekiyordu. Kendimizi koruyalım ki daha çok insana yardımcı olabilelim.” (K1)*

*“Hasta çağırdığında yetişebilmek için o hastaya tam ekipmanlı bir şekilde giyinip gitmek gerçekten çok yorucu.” (K2)*

*“Ama o KKE'ı giymek bile zaman kaybına ve iş yükünü arttıran bir süreç oluyor bizim için.” (K7)*

Önlemler kategorisinde Bireysel önlemler kodunda katılımcılar artık eskisi kadar sıkı ekipman giymediklerini belirttiler. K4, K8, K11 kodlu katılımcıların görüşleri aşağıdadır.

*“Hazırlanıyoruz güzel önlüğümüzü giyiyoruz, N95'imizi takıyoruz, iki kat maske, galoş falan filan giyiniyoruz hop atıyoruz içeriye. Ne kadar doğru olur söylemem ama biz tulumdan bıktık artık. Yani tulumu elzem durumlarda giyiyoruz tabi mesela bronkoskopi yapacağımız durumlarda bir de trakeostomi açılacağı durumlarda giyiyoruz. Onun dışında kolay kolay tulum giymiyoruz çünkü bunaldık.” (K4)*

*“Şimdi inanın bir bone takıyorum. Bir siperlik takıyorum eldiven üstüme bir önlük tamam tulum bile giymiyorum artık. Galoş bile takmıyorum.” (K8)*

*“Gözlük takayım, bone takayım çift maske takayım çift boks önlüğü giyeyim. Ben de açıkçası bu şekilde devam etmiyor bu durum.” (K11)*

Kategoride bir diğer yoğun görüş bildirilen kod kurumsal önlemlerdir. Katılımcılar kurumların pandemi döneminde aldıkları çeşitli önlemlerden bahsettiği görüşleri şöyledir. K1, K5 ve K10'un görüşleri şöyledir.

*“Biz 24 saat nöbet tutuyorduk. Çünkü hastane protokolüne göre ne kadar az giriş ne kadar az çıkış kontaminasyonu azaltıyordu.” (K1)*

*“Kabin kabin bizim yoğun bakım. Yataklar arasında bir cam var. Ama ön tarafta aldığımızda karşı taraftaki hasta görüyor.” (K5)*

*“Hastayla daha az temasta bulunun.” (K10)*

### **Zorluklar**

Temanın bir diğer kategorisi olan zorluklar kategorisi katılımcı görüşleri doğrultusunda 9 koda ayrılmıştır. Bunlar bilgisizlik, hasta psikolojisi, hastalık prognozu, belirsizlik, gereksinimler, koruyucu ekipman, bulaş riski, bakım süresi ve iş yüküdür.

Katılımcıların en yoğun görüş bildirdiği kod bakım süresidir. K1, K3 ve K4’ün konu ile ilgili görüşleri şöyledir.

*“Hemodinamiyi toplayana kadar çıkmamız baya 1,5-2 saatimizi alıyordu. Zor süreçler bunlar gerçekten.” (K1)*

*“Hani bakım süreci de her hastaya aynı olmadı. Bakımını bitirmeden çıkmak istemem o yüzden bakım yapmam 1- 1,5 saatimi alıyordu.” (K3)*

*“Bakımlarımızı yapıyoruz tedavilerimiz yapıyoruz bunlar kolay işlemler. Bir saat içinde falan halloluyor ama bir saat içinde çıkamıyoruz tabi hasta popülasyonu kötü olduğu için illa birine bir şey oluyor. Yani biz artık isim verdik. Kara delik burası diyorduk içeri giren çıkamıyor. En az 3 saat 4 saat içeride kalmadan biz çıkamıyoruz dışarıya.” (K4)*

Zorluklar kategorisinin en yoğun görüş bildirilen ikinci kodu iş yükü kodu olmuştur. Katılımcılar genellikle 24 saatlik nöbetler tuttuklarından bahsettiler. Katılımcı K1, K6 ve K7’nin konu ile ilgili görüşleri şöyledir.

*“Biz 24 saat nöbet tutuyorduk. Çünkü hastane protokolüne göre ne kadar az giriş ne kadar az çıkış kontaminasyonu azaltıyordu. 4 arkadaş nöbet tutuyorduk. 7 yataklı bir yoğun bakımdı. Teslime 8’de başlıyorduk.” (K1)*

*“Genelde dönüşümlü yapmaya çalışıyoruz. Ama bazen hepimiz girmek zorunda kalıyoruz. Günde 3 kere bakımımız var. Yemek ve su zamanlarımız var. 24 saatlik nöbetin yaklaşık olarak 16 saatini içerde geçiriyoruz. Covid olmadım.” (K6)*

*“24 geliyorsunuz daha az temas yani daha az hastaneye gelmiş oluyorsunuz. Ben 24 saat nöbet covid şartlarında, normalde zaten normal değil bir de covid şartlarında çok tüketiyor.” (K7)*

Zorluklar kategorisinin iş yükü kodunda katılımcılar, iş yüklerinin artmasına neden olarak personel yetersizliğini gösterdiler. Aynı zamanda diğer disiplinlerin görevlerinin de çeşitli sebeplerden dolayı hemşireler tarafından yapılmasının iş yükünü arttırdığını ifade ettiler. Bu görüşler K3, K8 ve K9 tarafından şu şekilde ifade edilmiştir.

*“Hastama iki saatte bir pozisyon veremedim. Normal yoğun bakımda çalışırken bunu veriyordum. Ama şu ana covid yoğun bakımda çalışırken bunu yapamadım. Ben hastamın sürekli ağzını silemedim. Mesela ağız bakımını yapmadım. Atıyorum dekübit oluştuyorsa, dekübit bakımını veremedim. Neden? Çünkü öyle bir zamanım yok ve personelim yok. Bunu ben tek başıma yapamam. İşte personeli buldukça sıkıştırdıkça, hadi gel şu hastayı çevirelim dedik yani bakım anlamında ben ce çok eksiklikler oldu. (K3)*

*“Doktorun orada bir foley, bir NG, bir arter takamaması... hemşire arkadaşlar alıyorlar. Tamam doktor hanım. Tamam ben yaparım. Halbuki biz de görev dağılımı bu şekilde değil ama orada ki hastaya artık daha fazla acı vermesin diye. İşte bu her konuda meslek hayatımda bunu gördüm vicdan yükü sadece hemşirenin üzerinde. Bu yüzden biz her şeye atlamaya, her şeye tamam ben yaparım demeye alışmışız.” (K8)*

*“Mesela arter açılması gerekiyor. Doktor deniyor deniyor olmuyor. Olabilir. El alışkanlığı olmayabilir. Mecbur birinin arter açması lazım. Normal bir durumda olsa çok*

*da şey yapmazdım. Doktor on dakika sonra gelir. On beş dakika sonra gelir derdim ama burada çok gelip gitme olayı olmuyor. Bu yüzden bizim de biraz iş yükümüz artıyor.” (K9)*

Zorluklar kategorisinde katılımcıların yoğun görüşleri doğrultusunda ulaşılan bir diğer kod bulaş riski olup katılımcılar hastalığa yakalanma ya da bulaştırma korkularından bahsetmişlerdir. K3, K6, K9 ve K10’un görüşleri şu şekildedir.

*“...burada tabii kendini de düşünmek zorunda kalıyorsun bizim çoğu arkadaşımız hastaya CPR yaparken pozitif olduk. Yani hasta kötüleşti. Biz hastaya CPR yaparken bir baktık ertesi gün hepimiz pozitif olmuşuz. Sonra diyorsun ki ya ben mi kurtaracağım yani ben yapmayacağım. Gelsin hekim arıyorum. Gelmiyor hekim, gelsin hekim ben yapmayacağım hekim gelene kadar. Çünkü ben yaptım pozitif oldum.” (K3)*

*“Her nöbet sonrası acaba bugün taşıyıcı mıyım diye düşünüyorum. Acaba bugün aileme bulaştıracak mıyım diye. Bu bana kendimi kötü hissettiriyor.” (K6)*

*“Hastayı iki saatte bir ortalama aspire ediyoruz. Tüpün tıkalı olmaması lazım. Bazı durumlarda tüp tıkalı olabiliyor. SF ambu dediğimiz işlemi yapmak zorunda kalıyoruz. Ambu ile yaptığın zaman doğal olarak damlacıkların hepsi havaya yayılıyor. Ve nereye ne kadar yayıldığını da görmüyoruz. Gözle görülen bir şey değil.” (K9)*

*“Açık sistem kullanıyorum ben. Belki onda da daha fazla maruz kalıyoruz ama.” (K10)*

Zorluklar kategorisinin bir diğer kodu olan koruyucu ekipmanların katılımcıların çalışma şartlarını oldukça olumsuz etkilediği belirtildi. Konu ile ilgili K3, K7 ve K12 görüşleri şöyledir.

*“Alan çok sıcak oluyor. Kaç kere forma değiştiriyorsun. Biz her çıktığımız zaman forma değiştiriyorduk. Mecbur terliyorsun. Susuyorsun su asla içemiyorsun mesela dışarda da çok su içemiyorsun bu sefer de içerde tuvaletin geliyor. Hadi yine çok su içmeyeyim diyorsun. Mesela yemekhaneye gidiyorum. Maskeler çıkartılıyor. Yemekhane de herkes covid olmuş, yemekte yiyemiyorsun.” (K3)*



*“Benim en çok zorlandığım görme ile ilgili. Çünkü hem kendi gözlüğüm var maalesef. Lens zaten kullanmıyorum bu süreçte daha enfekte olma riski oluyor. Üstüne koruyucu gözlük takıyorum. Üstüne siperlik taktığımda içerde kaldığım süre yarım saati geçmeye başladığında ikinci hastamın sonuna geldiğimde bu süreç başlamış oluyor. Buharlaşmış oluyor artık. Ama dışarı çıkayım bir nefes alayım öyle geleyim gibi bir şansım olmuyor. Devam etmek zorunda kalıyorsun.” (K7)*

*“Ekipman bizi ilk başta çok yordu. Ben o yüzden pnömoni oldum. Bu tulumlar yüzünden. Yoğun bakımlar her yerde öyledir. Çok soğuk ortamlardır. Soğutulurlar. Dışarıya çıkıyoruz hava çok sıcak yaz günü. İçeriye giriyoruz buz gibi üzerimizde o tulumlarla çalışıyoruz. Tulumları çıkarıyoruz soğuk havaya maruz kalıyoruz. Maske gözümüzde gözlük. Sürekli buharlaşıyor.” (K12)*

Covid-19 yoğun bakımda çalışan hemşireler fiziksel ihtiyaçları konusunda oldukça zorlandıklarını ifade ettiler. Zorluklar kategorisinin gereksinimler kodunda K4, K6 ve K11 görüşleri şu şekildedir.

*“Sıcak yemek yediğimiz zaman şanslı hissediyoruz kendimizi.” (K4)*

*“Fiziksel ihtiyaçlarımızı ertelemek zorunda kalıyoruz erteleyebildiğimiz kadar.” (K6)*

*“Her şeyi çıkarıyor temiz alana geçiyorsun ihtiyacını hallettikten sonra tekrar giyiniyorsun. Mümkün olduğunca erteliyorsun ama. Su içmeyi erteliyorsun. Diğer ihtiyaçlarını erteliyorsun. Bu da kötü nöbet çıkışı ödem çok baş gösteriyor. Susuzluktan boğaz ağrısı oluyor. Maskeyle aynı havayı soluyorsun içerde. Farklı bir olay bu hiçbir şeye benzemiyor.” (K6)*

*“Bazen hasta başından ayrıldığımız hemşire bankosuna geçtiğimiz zamanlar da oluyor bizim de dinlenmeye ihtiyaç duyduğumuz oluyor.” (K11)*

Zorlu süreç yönetimi temasında Zorluklar kategorisinin bir diğer kodu olarak karşımıza belirsizlik çıktı. K1, K6 ve K8 bu konu ile ilgili şu görüşleri belittiler.

*“Süreç neyi gösterir bilemiyoruz. Kararlar her gün değişiyor.” (K1)*

*“Bitsin istiyoruz. Ama önümü ben çok görmüyorum.” (K6)*

*“Burada hasta bir dakika sonra ne olacağını öngöremek çok büyük bir stres. Bakım zorluğu da bundan kaynaklanıyor. Yani biraz da yemek yedirmek için plan yapıyorsunuz hasta 5 dakika sonra entübe oluyor. Yani bunu hiç öngörmek mümkün olmuyor, diyorum ya yemek planlamışız, yemek almışız ama yemek planı için organizasyon yapmışız hastanın entübe olduğunu görüyoruz.” (K8)*

Zorluklar kategorisinde ortaya çıkan bir diğer kod hastalık prognozu kodudur. K1, K8 ve K12 hastalığın ağır seyreden prognozunun hastalar ve hemşireler üzerindeki etkisinden bahsettiler.

*“Hastanın ne zaman kötüleşeceğini tahmin edemiyoruz. Hemodinami bir anda bozuluyor ve hastayı toparlamamız zor oluyor bu yüzden.” (K1)*

*“Acil entübasyon kararı verilen hastalarımız oluyor. Entübasyon hazırlıkları hasta başında hazır oluyor. Doktorun önceden öngöremediği şeylerde hazır olması gerekiyor.” (K8)*

*“Covid hastasının çare olamıyorsun. İnsan orada nefes alamıyor. Ama çare olamıyorsun. Yani çok yani bir hastamız vardı diyor ki hemşire hanım bana nefes almayı öğret. Yani bu doğuştan insanlara verilen bir şey. İçgüdüsel bir şey. Ama adam alamıyor bana öğret diyor.” (K12)*

Zorluklar kategorisinin katılımcı görüşleri doğrultusunda ortaya çıkan bir diğer kod hasta psikolojisi kodu oldu. Bu da katılımcıların orta yoğunlukta görüş belirttikleri kodda hasta psikolojisidir. Hastaların Covid-19 yoğun bakımlarda tedavi olurken ölüm anksiyetesine kapıldıklarını ifade ettiler. K9 ve K11’in görüşleri şöyledir.

*“...Ama hiçbir şey umurlarında değil. Sadece yaşayacak mıyım ölecek miyim diye düşünüyorlar.” (K9)*

*“Kendi yiyor benim yedirmeme izin vermedi mesela ama sen dur ben yerken diyor. Gitme ölürüm, ölebilirim gitme diyor.” (K11)*

Zorluklar kategorisinde ortaya çıkan son kod bilgisizlik kodudur. Katılımcılar sadece hastalığın yeni olmasının verdiği ya da ekipman kullanma şeklinin yabancı olmasının bilgisizliğinden değil, pandemi de görevlendirmeler sonucu görevlendirilen tüm çalışanların alana hakimiyetinin eksikliğinden de bahsettiler. Katılımcılar K3, K4, K9ve K10 şunları belirttiler.

*“Yoğun bakıma doktor görevlendirmeye geliyor. Cerrahi doktoru. Diyor ki ben entübe etmeyi bilmiyorum mavi kod verin.” (K3)*

*“Pandemi öncesi ben hiç yoğun bakımda çalışmadım bilmiyorum. İlk yoğun bakım tecrübemdi bu benim. Aldılar beni covidin ortasına attılar. Hatta ben ilk gün N95’i ters takmıştım. Bir arkadaşım uyardı N95”i ters takmışsın diye. Üstüme uygun tulum bulamıyordum. O zamanlar biraz kiloluydum göbekliydim falan. Tulum bulamıyorum, önlük bulamıyorum. Önlük giyiyorum patlıyor falan filan böyle. Başlarda ben nereye düştüm dedim yani. Daha öncesi yoğun bakım nasıldır çok bir fikrim yok açıkçası.” (K4)*

*“Covid -19 un ne olduğunu tam bilmiyorken indik.” (K9)*

*“Çünkü içeri girmek istemeyen, girse bile çok invaziv girişim yapmak istemeyen doktorlar oluyor, asistanlar oluyor. Ya da yapamıyor.” (K9)*

*“Bir gün öncesinde birisi eldivenini çıkarttı damar yolu açmak için.” (K10)*

## Uyum

Kategorinin üçüncü kategorisi uyumdur. Covid-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin görüşmeleri sonucunda dört koda ulaşılan kategorinin kodları; memnuniyet, süreç katkısı, ekip desteği ve ekip koordinasyonudur.

Kategorinin en yoğun görüş bildirilen kodu süreç katkısıdır. Hemşireler Covid-19 yoğun bakımda çalışmanın mesleki deneyimlerine kattıklarından, tarihi bir sürece şahit olduklarından bahsettiler. K4 ve K8'in görüşleri şöyledir.

*“Başlarda ben çok memnundum pandemiden. Ne yalan söyleyeyim memnundum pandemiden. Çünkü bana çok büyük bir artısı oluyordu. Ya önümüzdeki on yıl sonra pandemi mi “ya ben zaten biliyorum pandemi olayını” diyebileceğim için çok mutluyum. Nasıl davranmam, nasıl yaklaşmam gerektiğini tecrübe olarak bana büyük bir tecrübe kattığı için.” (K4)*

*“Bana çok büyük şey kattı.” (K8)*

*“Hemşirenin, bu hemşirelik mesleğinin sağlık camiasının bel kemiği olduğunu anladım eskiden bu kadar tabii ki mesleğime saygı duyuyordum ama bu kadar önemli olduğumuzu fark edemiyordum yani bilmiyordum. Şu an geçenlerde de hatta bir şey olmuştu. Alandan gerçekten 1 saat çekilirsek nelerin olabileceğini çok daha net görebiliyorum.” (K8)*

Katılımcının uyum kategorisinde yoğun görüş bildirildiği diğer kod ekip koordinasyon oldu. Yoğun bakım hemşireleri ekip ile uyumlu çalışmanın iş yükünü azalttığından bahsettiler. K5, K6 ve K9'un görüşleri şöyledir.

*“4 kişi nöbet tutuyoruz. 4 saat 4 saat duruyoruz. Çok acil bir ihtiyaç durumumuz varsa çıkıyoruz. Diğer 4 saatte dinleniyoruz. İçeriye iki kişi giriyoruz. İki kişi iki kişi ekip oluyoruz. Bu ekiplerimiz hiç değişmiyor. Ay boyunca aynı ekiple nöbet tutuyoruz. İçeri girdiğimizde eküri diyoruz biz, kendi içimizde kim nasıl istiyorsa çalışma saatini değiştiriyoruz.” (K5)*

*“Genelde dönüşümlü yapmaya çalışıyoruz. Ama bazen hepimiz girmek zorunda kalıyoruz. Günde 3 kere bakımımız var. Yemek ve su zamanlarımız var. 24 saatlik nöbetin yaklaşık olarak 16 saatini içerde geçiriyoruz...” (K6)*

*“14 hemşireyiz. Bazen 12 ye düşüyoruz. Bazıları covid olunca başkaları desteğe geliyor. Ya da ekstra çalışıyoruz. Sabah 8 akşam 8 ekstra çalışmalar yapıyoruz. Birbirimizin açığını kapatıyoruz.” (K9)*

Uyum kategorisinde ortaya çıkan kodlardan bir diğeri ekip desteğidir. Bu kodda görüşler farklılık gösterdi. K3, K6, K9’un görüşleri şöyledir.

*“Şöyle bir sıkıntı var evet bakım veriyorsun ama bakımı da tek başına veremiyorsun. Bunun için bir bakım personeline ihtiyacın var ama bizim bir bakım personelimiz yok.” (K3)*

*“Arkadaşın seni tolere edemiyor eskisi gibi. Riskli çalışıyoruz.” (K6)*

*“Bakıma zaten en az iki üç kişi girdiğimiz için hızlı bir şekilde yapma imkânımız oluyor.” (K9)*

*“Bizim ekibin tolere edilebileceği sıkıntılar olduysa ben yaşadım onlar tolere etti onlar yaşadı ben tolere ettim belki de. Düşününce herhangi bir etik sıkıntı yaşamadım.” (K9)*

Uyum kategorisinin son kodu memnuniyettir. Bu kodda katılımcılar pandemi sürecinde olumlu duygular da yaşadıklarını ifade ettiler. Katılımcılardan K9 ve K11 bu konuda şöyle görüş belirtmiştir.

*“Bir yandan iyi de oldu, çünkü el becerimiz arttı. İş yükümüz de arttı. Artısı ile eksisi ile herhalde bardağın dolu tarafını görmekle alakalı herhalde.” (K9)*

*“Kendileri de belirtiyorlar mesela o gün sen olmasaydın ben bunu atlatamazdım diye. Hani bunları duyunca ben mutlu oluyorum ama o süreç benim için zor geçiyor.” (K11)*

*“Bir sizi unutmayacağım bir de iki hemşire hanım daha onların ismini söylüyorlar. Bana bu psikolojik desteği sağlamasaydınız hani ben bu şekilde çıkabilir miydim bilmiyorum dedi.” (K11)*

## **Tedavi Süreci**

Zorlu süreç yönetimi temasının bir diğer kategorisi tedavi sürecidir. Bu kategorinin altında ortaya çıkan 5 kod oldu. Bu kodlar manevi destek, komplikasyonlar, hasta profili, deneyim ve tedavi planıdır.

Kategorinin en çok görüş bildirilen kodu hasta profili oldu. Hemşireler hastaların çok genç kronik hastalığı olmayan genellikle yoğun bakımda görmeye alışık olmadıkları bir profil çizdiklerinden bahsettiler. K2, K6 ve K12'nin görüşleri şöyledir.

*“Yoğun bakım hastalarına nazaran durumlar çok çok daha farklı olmakta.” (K2)*

*“Şöyle genç, kronik hastalığı olan hastalar bize konuşarak tekerlekli sandalye ile servisten geliyor genellikle hastalar. Kan gazı değerleri değişince.” (K6)*

*“Genelde yoğun bakımlarda hasta artık yani kronikleşmiş bir hastalığı var ya ileri dönem ya term dönemdedir. Pandemi döneminde öyle değil. Genç hastalarımızda çok oldu.” (K12)*

Kategorinin bir diğer yoğun görüş belirtilen kodu tedavi planı kodudur. Katılımcıların tedavi planları hastanelere göre farklılık gösterdi. Katılımcılardan K5, K8 ve K10 tedavi planları kodunda şu görüşleri ifade ettiler.

*“12.30 dan 16.30'a kadar giren ekip tedavileri yapıyor. Bu esnada öğleden önce orderlar girilmiş oluyor. İlaç onayları yapılmış oluyor. Bazen order düzeltmelerini yaptırıyorlar doktorlara.” (K5)*

*“Planını yaptıktan sonra rutin tedavi saatlerimiz var. Gündüz teslim alan ekibimiz için 10'da başlıyor. Bir sonra ki sabah altı yediye kadar devam ediyor. Tedavilerini*

*planlayacak. Ondan sonra takip tedavi süreci bu yaptığı bakım planlamasına göre devam edecek. Tedaviler de doktorun order verdiği şekilde tedavilerini planlayacak. Genelde biz onda başlarız tedavilerimize. Hasta teslim aldıktan sonra biraz sıkışmayalım diye ona attık tedavilerimizi. Tedavi planını yapar. Bakımlarını yapar.” (K8)*

*“Zaten saat 12 oluyor. Tedavilerimizi yapıyoruz.” (K10)*

Katılımcı görüşlerinin yoğunluğuna göre üçüncü sıradaki kod komplikasyonlar kodu oldu. Katılımcılar hastalarda pozisyon vermeye ve kullanılan ekipmana bağlı yatak yaraları oluştuğunu, Covid-19 pnömönisi için verilen prone pozisyonunun hastalar tarafından tolere edilmediğinden bahsettiler. K1, K9 ve K11 bu konuda şöyle görüş belirttiler.

*“Yüz üstü yatırdığımız hastalarda göğüslerde, çenelerinde ve alın bölgelerinde bası yaraları oluşmaya başladı.” (K1)*

*“Bakım verirken hastaların hepsine artık prone pozisyonu veriyoruz. Prone pozisyonu da hastayı yüzüstü yatırmak zorundayız. Bizim yataklarımız buna elverişli değil. Bazı hastalarımıza prone pozisyonu verdiğimiz için yatak yaraları yüzünde olmaya başlıyor.” (K9)*

*“Hastayı özellikle pozisyon verirken bakım yaptıktan sonra bazı hastaları pnömotoraksa kadar götürebiliyoruz. Özellikle prone pozisyonu verirken.” (K9)*

*“...vücutunda yaygın ekimozlar oluyor” (K11)*

*“High flowda da özellikle burun içini çok kurutuyor.” (K11)*

Tedavi süreci kategoride ulaşılan diğer bir kod manevi destek kodu oldu. Yoğun bakım hemşireleri görüşlerinde izole yoğun bakımlarda yatan hastalarına manevi destek verdiklerinden bahsettiler. K1, K2, K5 ve K12'nin görüşleri şöyledir.

*“Hızlı hızlı soluk alıyor bu sefer CO<sub>2</sub> yükseliyor ve ph dengesi bozuluyor bu yüzden o yüzden hastayı rahatlatmaya çalıştık korkmayın iyi olacaksınız sizi buradan çıkartacağız inşallah diye.” (K1)*

*“Hasta bakımında bilinci açık hastalar üzerine konuşursam hastalar gerçekten bu Covid-19’un onları öldürme gerçeği onları çok korkutuyor ve ajite ediyor. Tedavi ve bakım dışında ayrıca onlara moral motivasyon vermek bizden çok şey götürdü. İkna edip tedavileri uygulayana kadar.” (K2)*

*“Tabii ki çok hızlı gidiyor. Çok hızlı kötüleşiyor. Konuşan hasta bi anda arrest olabiliyor. Onlar da korkuyor. Sen onlarla konuşuyorsun. Ümit oluyorsun. Destek oluyorsun. Bırakma kendini diye onları düşünüyorum.” (K5)*

*“Orda tek şey biziz. Onlara destek olabilecek psikolojik olarak manevi olarak. Her şeylerini biz karşılıyoruz. Destekleri biz oluyoruz.” (K12)*

Tedavi süreci kategorisinde ulaşılan son kod deneyim kodu oldu. Katılımcılardan K2, K4 ve K5 Covid-19 pandemisinde hastaların bakımlarından elde ettikleri deneyimleri şu şekilde aktardılar.

*“Hastanın biraz daha oksijenlenmesi Cibapı tedavisinin bu hastalarda bakımdan daha önemli olduğunun düşünüyorum.” (K2)*

*“Ben üniversite hastanesinde çalıştım bir de ikinci işyerim olan bu hastaneye geldim. Yani daha mesleğinin ikinci yılında, üçüncü yılında pandemi ile karşılaşan hemşire arkadaşları ben çok şanslı buluyorum. Ne yalan söyleyeyim. Çünkü büyük bir tecrübe, büyük bir olay, dünyayı sarsan bir olay. Dünyayı sarsan bir olayda senin tecrüben var. Bu bence çok büyük bir artıdır.” (K4)*

*“Ama bir daha sağlık çalışanı olarak yorulsa ta, asla hakkımızın karşılığını almadığımızı düşünsek te da bu bana böyle bir mesleki tecrübe kattı. Ben bu konuda böyle bir tecrübe kattığı için kendi adıma bunu bir avantaj olarak görüyorum.” (K5)*



## Sorunlar

Zorlu süreç yönetimi temasında katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ulaşılan son kategori sorunlar kategorisi olmuştur. Bu kategori çatısı altında toplam 5 koda ulaşılmıştır. Bunlar; güvensizlik, ekipman eksikliği, kurumsal yönetim yaklaşımı, eleman eksikliği, ekip çalışması kodlarıdır.

Sorunlar kategorisinde en yoğun görüş bildirilen kod kurumsal yönetim yaklaşımıdır. Katılımcılardan K2, K3, K7 ve K10'un yönetim tarafından yalnız bırakıldıklarını yer değiştirmeler ve görevlendirmelerin sıklıklarından bahsettikleri görüşleri şöyledir.

*“Yönetim tarafından daha çok görünüp daha çok sorunlarımızın duyulmasını isterdim. Çünkü sahalarda gerçekten hemşire arkadaşlarımız, şahit olduklarımız olmadıklarımız insanlar gerçekten çok zorlu bir süreçten geçti.” (K2)*

*“Şöyle bir sıkıntı var evet bakım veriyorsun ama bakımı da tek başına veremiyorsun. Bunun için bir bakım personeline ihtiyacın var ama bizim bir bakım personelimiz yok. Temizlik personelimiz var. Şimdi temizlik personeli diyor ki hayır ben bakım vermem ben temizliği yaparım. Ben burayı yeri süpüreceğim gideceğim. Şimdi orda zaten oturmamış bir sistem var. Yoğun bakımların bence kanayan yarası bu.” (K3)*

*“Yoğun bakım kapandı hasta gelene kadar sen diğer yoğun bakıma gidiyorsun bugün. Öyle oldu şu servise gidiyorsun. Yani aşıdasın falan. Yani günde bile 4-5 kez yer değiştirdiğimiz oldu. Böyle bir yönetim olamaz.” (K3)*

*“Bir yönetici tesadüfen yoğun bakıma uğradığında sen orda izole bi köşe bulmuş, 5 dakika bir şey içiyorsan ‘humm bu saatte bunu içmeye fırsat bulabiliyorsunuz demek ki ’ zihniyetiyle bakılmak çok acı.” (K7)*

*“Bir de yoğun bakımda yani hastanenin olmayan bir yoğun bakım bölümünde servisin ortasına yoğun bakım açıyorlar.” (K10)*

Sorunlar kategorisinde yoğun görüş bildirilen bir diğer kod eleman eksikliğidir. Katılımcılar yetersiz eleman ile çalıştıklarını belirttiler. Katılımcı K2, K3 ve K10'un görüşleri şöyledir.

*“Diğer yönüyle çok yıprandık. Üst üste nöbetler belki bi çok hastane de olan personel eksikliğinden dolayı üst üste gidilen nöbetler bitmeyen hasta sirkülasyonları bunlar çok yorucuydu.” (K2)*

*“Hastama iki saatte bir pozisyon veremedim. Normal yoğun bakımda çalışırken bunu veriyordum. Ama şu ana covid yoğun bakımda çalışırken bunu yapamadım. Ben hastamın sürekli ağzını silemedim. Mesela ağız bakımını yapmadım. Atıyorum dekübit oluştuysa dekübit bakımını veremedim. Neden? Çünkü öyle bir zamanım yok ve personelim yok. Bunu ben tek başıma yapamam.” (K3)*

*“Biz hastalanırsak hastalara bakabilecek bir personel yok.” (K10)*

Zorlu süreç yönetiminde ortaya çıkan sorunlardan bir diğeri ekipman yetersizliği oldu. Katılımcıların ekipman yetersizliğinin işleyiş üzerindeki etkisinden bahsettiler. K2, K3, K7 ve K10'un görüşleri şu şekildedir.

*“İlk dönem bu virüsle ilk defa tüm dünya gibi karşılaştığımız için bizimkilerde ekipmana ulaşmakta çok kolay olmadı. Artık biz belli başlı şeyleri siperlikleri kendi imkanlarımızla yapmaya başlamıştık.” (K2)*

*“N95 hiçbir aman hastaneye gelmedi. Kimi zaman gelen FFP2'ler o kadar inceydi ki sürekli tutanak tuttuk. Hani bunlar çok ince bunlar biz korumayacak hatta iki tane falan taktık bu kulaklarımız perişan oldu. Bize bakanlıktan uygundur yazıları geldi.” (K3)*

*“Farklı birimlerde çalışan arkadaşlarımız covid oldu. Birçok meslektaşımızı kaybediyoruz. Bunda ekipman eksikliğinin önemi olduğunu düşünüyorum. Box ile çalışırken ve tulum ile çalışırken ki temas aynı değil.” (K7)*

*“Sırf pandemi diye mi bilmiyorum ama malzeme eksikliğinin olması, hastaya yeterli bakımın verilmemesi beni üzüyor.” (K10)*

Sorunlar kategorisindeki ortaya çıkan bir diğer kod güvensizlik kodu oldu. Katılımcılar ekipmanların yeterince koruyucu olmadığından bahsettiler. K3 ve K4 kodlu katılımcıların kod ile ilgili görüşler şöyledir.

*“Ekipman sıkıntımız yoktu. Sadece ekipmanımız güvenilirliği açısından kaygımız vardı o da maske açısından.” (K3)*

*“Ardından ben hastalandım. Maskem gözlüğüm siperliğim olmasına rağmen.” (K3)*

*“N95’ten biraz rahatsızım sadece. Yeterli olarak koruduğunu düşünmüyorum. Ben daha yeni covid oldum bir 10 gün önce atlattım. İki aşım olmasına rağmen.” (K4)*

*“İnşallah şu N95’ler düzelir de bizim hastanede. Biz filtresiz... filtreli olanlar da var başlar da filtreli olanları kullanıyorduk. Bu kırmızı filtreli en korunaklı olanlardı zaten. Sonra işte sarı filtreliye düştü sonra mavi filtreli derken şu anda filtresiz bir N95 tamamen bana göre toz maskesi.” (K4)*

Sorunlar kategorisinde ortaya çıkan kodlarda bir diğeri de ekip çatışması kodudur. Katılımcılar ekip içerisinde hem meslektaşları ile hem diğer ekip üyeleri ile sıkıntılar yaşadıklarını ifade ettiler. Bu kod ile K3, K8 ve K10 ‘un görüşleri şu şekildedir.

*“Doktor görevlendirmeye gelmiş. Yoğun bakıma doktor görevlendirmeye geliyor. Cerrahi doktoru. Diyor ki ben entübe etmeyi bilmiyorum mavi kod verin. Yoğun bakımda mavi kod veremezsiniz diyoruz mesela hayır vereceksiniz diyor. Mavi kod veriyorsun tutanak yiyorsun. Niye mavi kod verdin diye.” (K3)*

*“Doktor içeri girmiyor hemşire o zaman doktorun işini de yapsın.” (K8)*

*“Bir de covid-19 sürecinde doktor eleştirmek gibi olacak ama gerçekten o kadar işten kaçtılar ki ben tüm saygınlığımı yitirdim yani onlara karşı. Çok fazla işten kaçtılar. Bizim*

*yüz yüze yani ağzının içine girip de ağız bakımına kadar ağız ağıza çalıştığımız hastalarımız olmasına rağmen onlar uzaktan bakıp 4-5 saat içeri girmeyip telefonla sözle order vermeye çalışıp inatla kavga ede ede hayır telefonla sözel order veremezsiniz almıyoruz acil durum değil içeri girip yazacaksınız diye kavga ede ede artık saygımız yitirmiş çatışma yarattı bu şey. O yüzden mesleki olarak meslektaşına saygımı da yitirdim.” (K8)*

*“Yani diyor ki hasta zaten covid ben çok dokunmak istemiyorum. Ama yoğun bakımın içine girerken sadece eldiven takıyor. E hani senin koruyucu ekipmanın bu kadar korkuyorsan? Coviden korkuyor ama sadece eldiven giyiyor, hastaya dokunmuyor. Korkuyorsan koruyucu ekipmanını tam giy hastaya yapabileceğin kadarını yap. Ama ikisini birlikte söylüyorsan ve ikisini birlikte yapıyorsan ben bu çelişkiyi.... Bu bir çelişki bu tutarlı bir davranış değil.” (K10)*

*“Yaşadığımız sıkıntılardan biri de bu covid öne sürüp arkasında yeterli bakımın yapılmaması. Benim yeterli bir bakım yapmamın benden önce ya da benden sonra yeterli bakım yapılmadığında bir etkisi yok. Sonuçta ekibiz. Ekip olarak hastaya yeterli bakım vermeliyiz ki hastada ki etkiyi hep birlikte görmeliyiz. (K10)*

Sorunlar kategorisinde son kod olarak karşımıza çıkan kod hekimlerin sahada bulunmayışı kodu oldu. Katılımcılar hekimlerin hastalığa maruz kalmamak adına yoğun bakımlara girmekten kaçındıklarını ifade ettiler. Katılımcılardan K3, K7, K8 ve K9’un görüşleri şöyledir.

*“Her işi hemşire, sadece hemşire alanda. Doktor alana hiç girmez. Sadece telefonla alanda ne oluyor diye sorar. Hasta kötü dersin işte şöyle yapalım Cibap’a bağlayalım onu yapalım bunu yapalım, der...” (K3)*

*“Bir kere asistanın teki biz arayarak şöyle dedi. Ya arkadaşlar aldığı çıkardığı takiplerini sisteme girmiyor musunuz siz? Dedik ki yani evet gelin burada çarşaf var (yoğun bakım hemşire gözlem kağıdını kastediyor.) orada yazıyor. Gelip bakabilirsiniz. E onun içinde oraya gelmeyeyim.” (K3)*

*“Hekime ulaşamama sıkıntısı. Önceden yoğun bakımlarda oturan anestezi uzmanlarımız ne hikmetse bu süreçte oturmuyorlar. Hastanın ağız bakımında işte entübasyon tüpünü bağladığımızda karışan anestezi uzmanları bu süreçte yoklar. Hekime ulaşma sıkıntısı.” (K7)*

*“Bir de covid-19 sürecinde doktor eleştirmek gibi olacak ama gerçekten o kadar işten kaçtılar ki ben tüm saygınlığımı yitirdim yani onlara karşı. Çok fazla işten kaçtılar. Bizim yüz yüze yani ağzının içine girip de ağız bakımına kadar ağız ağıza çalıştığımız hastalarımız olmasına rağmen onlar uzaktan bakıp 4-5 saat içeri girmeyip telefonla sözle order vermeye çalışıp inatla kavga ede ede hayır telefonla sözel order veremezsiniz almıyoruz acil durum değil içeri girip yazacaksınız diye kavga ede ede artık saygımız yitirmiş çatışma yarattı bu şey. O yüzden mesleki olarak meslektaşına saygımı da yitirdim.” (K8)*

*“Çünkü içeri girmek istemeyen, girse bile çok invaziv girişim yapmak istemeyen doktorlar oluyor, asistanlar oluyor.” (K9)*

Zorlu süreç yönetimi temasına katılımcılara göre bakıldığında Tablo 4’te de görüleceği gibi katılımcıların yoğun görüş belirttiği kodlar görülmektedir. Covid-19 yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin hepsi bakım süresi kodunda yoğun görüş belirtmişlerdir. Sırasıyla bakıldığında en yoğun görüş belirtilen kodlar iş yükü kodu (72), hasta profili (60) kodları olmuştur. Önlemler kategorisinin alt kodu olan koruyucu ekipman kodu (53) yoğun görüş bildirilen kodlardan biridir. Kurumsal yönetim yaklaşımı kodu (51) da yine çok sayıda görüş belirtilen bir diğer kod olmuştur.

Tablo 4

## Katılımcılara göre zorlu süreç yönetimi

| Kod Sistemi                   | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| ▼ Zorlu Süreç Yönetimi        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ▼ Önlemler                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Bireysel Önlem                | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Koruyucu Ekipman              | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Kurumsal Önlemler             | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| ▼ Zorluklar                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Bilgisizlik                   | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Hasta Psikolojisi             | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Hastalık Prognuzu             | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Belirsizlik                   | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Gereksinimler                 | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Koruyucu Ekipman              | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Bulaş Riski                   | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Bakım Süresi                  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| İş Yüğü                       | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| ▼ Uyum                        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Memnuniyet                    | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Süreç Katkısı                 | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Ekip Desteği                  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Ekip Koordinasyon             | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| ▼ Tedavi Süreci               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Manevi Destek                 | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Komplikasyonlar               | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Hasta Profili                 | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Deneyim                       | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Tedavi Planı                  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| ▼ Sorunlar                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Güvensizlik                   | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Ekipman Eksikliği             | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Kurumsal Yönetim Yaklaşımı    | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Eleman Eksikliği              | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Ekip Çatışması                | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Hekimlerin Sahada Bulunmaması | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |

Tablo 5’de katılımcıların yoğun bakım deneyimlerine göre zorlu süreç yönetimi incelendiğinde katılımcıların bakım süresi ve koruyucu ekipmana yönelik yoğun görüş bildirdikleri belirlenmiştir. 1-5 yıl deneyimi olan katılımcıların diğer gruplara göre daha yoğun görüş bildirdikleri görüldü.

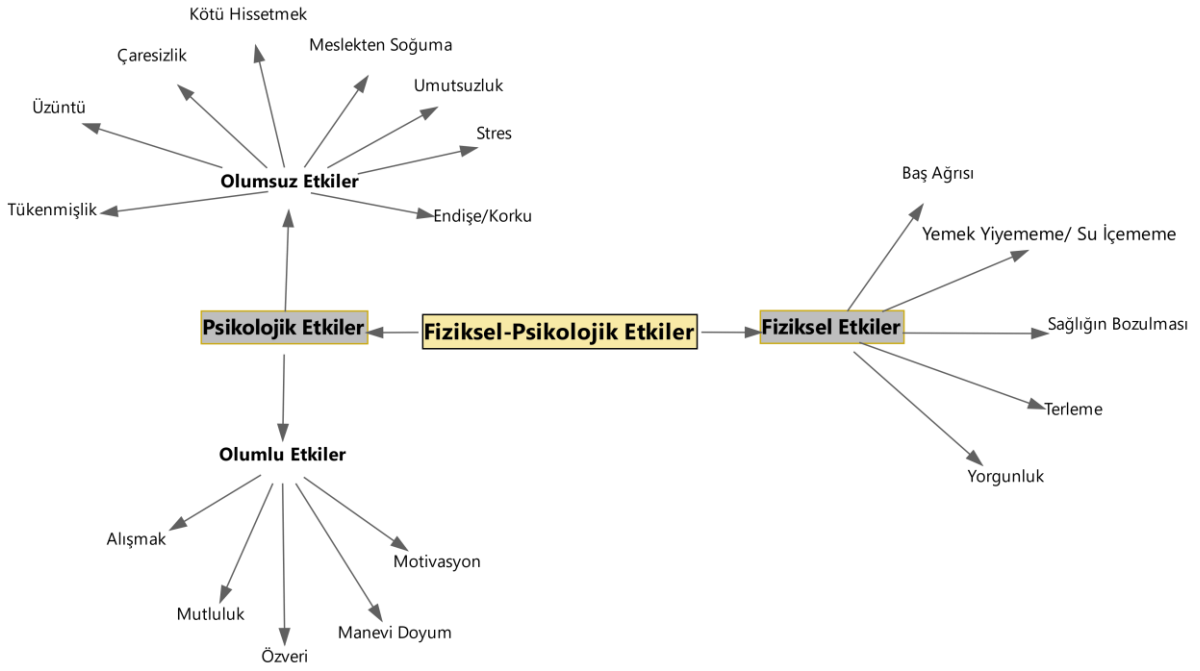
Tablo 5

## Yoğun bakım deneyimine göre zorlu süreç yönetimi

|                               | 1-5 Yıl   | 6 Yıl ve Üstü | Deneyim Yok |
|-------------------------------|-----------|---------------|-------------|
| ▼ Zorlu Süreç Yönetimi        |           |               |             |
| ▼ Önlemler                    |           |               |             |
| Bireysel Önlem                | 16        | 4             | 1           |
| Koruyucu Ekipman              | 33        | 15            | 5           |
| Kurumsal Önlemler             | 17        | 10            | 4           |
| ▼ Zorluklar                   |           |               |             |
| Bilgisizlik                   | 8         | 6             | 1           |
| Hasta Psikolojisi             | 10        | 4             | 6           |
| Hastalık Prognozu             | 6         | 5             |             |
| Belirsizlik                   | 5         | 4             | 1           |
| Gereksinimler                 | 2         | 6             | 3           |
| Koruyucu Ekipman              | 10        | 7             | 4           |
| Bulaş Riski                   | 26        | 10            | 1           |
| Bakım Süresi                  | 56        | 50            | 20          |
| İş Yükü                       | 31        | 31            | 10          |
| ▼ Uyum                        |           |               |             |
| Memnuniyet                    | 3         | 2             | 4           |
| Süreç Katkısı                 | 16        | 11            | 4           |
| Ekip Desteği                  | 12        | 8             | 1           |
| Ekip Koordinasyon             | 10        | 14            | 1           |
| ▼ Tedavi Süreci               |           |               |             |
| Manevi Destek                 | 6         | 5             |             |
| Komplikasyonlar               | 11        | 5             | 6           |
| Hasta Profili                 | 31        | 18            | 11          |
| Deneyim                       | 3         | 4             | 2           |
| Tedavi Planı                  | 29        | 12            | 8           |
| ▼ Sorunlar                    |           |               |             |
| Güvensizlik                   |           | 5             | 2           |
| Ekipman Eksikliği             | 8         | 4             |             |
| Kurumsal Yönetim Yaklaşımı    | 17        | 31            | 3           |
| Eleman Eksikliği              | 7         | 8             |             |
| Ekip Çatışması                | 3         | 5             |             |
| Hekimlerin Sahada Bulunmaması | 2         | 7             |             |
| ▼ Sosyodemografik             |           |               |             |
| ▼ YBÜ Deneyim                 |           |               |             |
| 6 Yıl ve Üstü                 |           | 4             |             |
| 1-5 Yıl                       | 6         |               |             |
| Yok                           |           |               | 2           |
| Σ TOPLAM                      | 384       | 295           | 100         |
| # N = Belgeler                | 6 (50,0%) | 4 (33,3%)     | 2 (16,7%)   |

## 4.2.3. Tema: Fiziksel Psikolojik Etkiler

Araştırmanın üçüncü teması olan Fiziksel Psikolojik Etkiler hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 6'da görülmektedir. Fiziksel Psikolojik Etkiler teması iki farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; Fiziksel Etkiler ve Psikolojik Etkilerdir.



Şekil 6. Fiziksel-psikolojik etkiler teması hiyerarşik kod alt kod modeli

### Fiziksel Etkiler

Fiziksel etkiler kategorisi katılımcı görüşleri doğrultusunda 5 kod ortaya çıkarmıştır. Bunlar; sağlığın bozulması, yemek yiyememe/su içememe, baş ağrısı, yorgunluk ve terleme kodlarıdır.

Fiziksel etkiler kategorisi, sağlığın bozulması kodunda katılımcılar hastalandıklarından saçlarının döküldüğünden bahsettiler. K1 ve K12 kodlu katılımcı görüşleri şu şekildedir.

*“Benim eskiden saçlarım çok az dökülürdü. Şimdi saçlarım çok fazla dökülmeye başladı. Baya baya bol bol dökülmeye başladı. Ve gece uyuduğumda bağırarak uyanmaya başladım. Hastaların pozisyonları beni çok etkilemeye başladı. Psikolojik olarak çok etkileniyorsunuz.” (K1)*

*“Ekipman bizi ilk başta çok yordu. Ben o yüzden pnömoni oldum. Bu tulumlar yüzünden. Yoğun bakımlar her yerde öyledir. Çok soğuk ortamlardır. Soğutulurlar. Dışarıya çıkıyoruz hava çok sıcak yaz günü. İçeriye giriyoruz buz gibi üzerimizde o tulumlarla*



*çalışıyoruz. Tulumları çıkarıyoruz soğuk havaya maruz kalıyoruz. Maske gözümüzde gözlük. Sürekli buharlaşıyor.” (K12)*

Fiziksel etkiler kategorisinde katılımcılar Covid-19 yoğun bakımda çalışırken yemek yiyememe/ su içememe kodunda konu ile ilgili K2, K3, K4 ve K6 şunları söylediler.

*“Yorgunluk işte yemek yiyememe, yeri geldiği zaman yetişemiyorduk öğle yemeklerini falan kaçırdık. Yemek yiyememe falan bunlar üst üste geldiği zaman enerjiden düşme motivasyondan düşme böyle şeyler çok yaşandı” (K2)*

*“Alan çok sıcak oluyor. Kaç kere forma değiştiriyorsun. Biz her çıktığımız zaman forma değiştiriyorduk. Mecbur terliyorsun. Susuyorsun su asla içemiyorsun mesela dışarda da çok su içemiyorsun bu sefer de içerde çişin geliyor. Hadi yine çok su içmeyeyim diyorsun. Mesela yemekhaneye gidiyorum. Maskeler çıkartılıyor. Yemekhane de herkes covid olmuş, yemekte yiyemiyorsun.” (K3)*

*“Bazen çok net söylüyorum abartı değildir bu normalde 11 buçuk 12 buçuk yemek arasındır. Öğle yemeği arası. Ya ben çık net hatırlıyorum saat 2 buçukta yemek yediğimi. Öğle yemeği. Yani şekerim düşmüyor değil yani bazen bayılan arkadaşlarımız bile oldu içerde. Bayılan doktorlarımız oldu hasta başında. Dayanamadıkları için artık. Böyle zorluklarımız var.” (K4)*

*“.... Su içmeyi erteliyorsun. Diğer ihtiyaçlarını erteliyorsun. Bu da kötü nöbet çıkışı ödem çok baş gösteriyor...” (K6)*

Fiziksel etkiler kategorisinin bir diğer ortaya çıkan kodu olan baş ağrısı kodu oldu. Katılımcılar ekipmanların baş ağrısına sebep olduğunu ifade ettiler. Katılımcılar K4 ve K5 şu şekilde ifade ettiler.

*“Hızlı soluk alıp veririm tabi bu maskeyi de takınca altına N95 artı iki tane cerrahi maskeyi takınca ben hiç nefes alamıyorum. Çoğu zaman ben içeride hasta başında olduğum zaman benim başım ağrımaya başlar. Bu darlık nefes darlığı gibi geliyor bende. Solunumsal olarak sıkıntıya girmiyorum çok şükür de bir rahatsız ediyor beni.” (K4)*

*“3 kat maske. Alta normal cerrahi maske, üste n95 onun üstüne tekrar cerrahi maske. Ama ben ilk bir aydan sonra, şöyle ben de çok baş ağrısı yaptı. Artık maskeler sıkı. Kulak tarafını iyice sıkıdığı için ben maskeyi ikiye indirdim.” (K5)*

*“Yani kıyafetle çalışmak çok zor. İlk başlarda dedim ya çok baş ağrısı oldu. Üç kat maske, nefes alamıyorum. Ya da lastikleri sıkıyor maskelerin. Başınız siperlik sıkıyor. Baş ağrısı başlıyor bir yerden sonra.” (K5)*

Fiziksel etkiler kategorisinin en çok görüş belirtilen kodu yorgunluk kodu olmuştur. Katılımcılar süreç boyunca çok yorulduklarını belirttiler. K1, K2, K4, K7 ve K12 konu ile ilgili şunları ifade ettiler.

*"Fiziksel olarak artık yorgunuz. Vücut artık dinlenmek istiyor. Yoruluyorsunuz artık. Son zamanlara doğru biraz kendimizi boşlamış bulunuyoruz." (K1)*

*"Üst üste nöbetler belki birçok hastane de olan personel eksikliğinden dolayı üst üste gidilen nöbetler bitmeyen hasta sirkülasyonları bunlar çok yorucuydu."(K2)*

*"Öyle olunca biz çok yorulduk ya. Yani öyle böyle yorulmadık. Benim şu an bacaklarım sızlıyor yani. Altı üstü bir 8 saat çalıştım geldim diyorum kendi kendime."(K4)*

*"Süreç uzadıkça artık yoruluyoruz."(K7)*

*"Bu bir seneyi geçti bu şekilde devam ediyor. Bunlar insanı yoruyor ama tedbirli olmakta zorundayız. Yorulduk yani çok fazla yorulduk."(K12)*

Fiziksel etkiler kategorisinde katılımcılar görüş belirtirken fiziksel etkilerin bir diğerinin terleme olduğunu ifade ettiler. K4, K5, K9 ve K10 şunları belirttiler.

*"İlk 6 ay boyunca sürekli tulumlarla takılıyorduk. Çok net hatırlıyorum benim parmaklarımdan ter damlıyordu. Ben bir de çok terleyen bir insanı tulum beni boğuyordu. Ekstra daha rahatsız ediyordu." (K4)*

*"Hareketliysek çok fazla içerde ilk bir saat terlemeye başlıyorsun. Bu sefer hareket bittiği anda oturuyorsan da yoğun bakım da soğuksa üşüyorsun. O terli kıyafet içinde." (K5)*

*"Terlemeye başlıyorsun ama hastanın bakımını da yapmak zorundasın." (K9)*

*"Tulumun içinde olduğumuz için zaten havalandırma açık kapalı fark etmiyor. Sırlıklam oluyoruz." (K10)*

### **Psikolojik Etkiler**

Psikolojik etkiler kategorisi kendi içinde iki koda ayrılmıştır. Bunlar olumsuz etkiler ve olumlu etkiler kodlarıdır. Olumsuz etkiler kodu kendi içinde 8 alt koda, olumlu etkiler kodu ise 5 alt koddan oluşmuştur.

Olumsuz etkiler alt kategorisini oluşturan kodlar görüş bildirilme yoğunluğuna göre sıralandığında en yoğun görüş bildirilen kod üzüntü ve sonrasında sırasıyla tükenmişlik, endişe/korku, stres, çaresizlik, kötü hissetmek, umutsuzluk ve meslekten soğumadır.

### **Olumsuz Etkiler**

Yoğun bakım hemşireleri pandemi döneminde görev yaptıkları Covid-19 yoğun bakımda sık ve özellikle genç yaşta hasta kayıplarının onları üzdüğünü ifade ettiler. Ayrıca hastaların yaşlarını kendi aile bireyleriyle özdeşlendiklerini ifade ettiler. Yine yoğun bakımlarda görev yaparken iş yükü ve adaletin olmamasının da onları üzdüğünü ifade ettiler. Konu ile ilgili K2, K3, K7, K10 ve K11'in görüşleri şöyleydi.

*"Özellikle evli çocuklu meslektaşlarımız adına ben kendim daha çok üzülüyorum. Hem onları korumak zorundalar, onlardan uzak kalmak zorundalar." (K2)*

*"Ve şu an mesleki anlamda yaşadığım en berbat dönem... Tüm hemşireleri yerdeyiz. Şu anda hepimiz yerdeyiz. Çaresiziz. Değersiziz. Korku var. Üzülüyorum. Tatminsizlik var." (K3)*

*"Daha 55 in altı. Ve bu kadar genç hastayı kaybediyor olmak çok üzüyor açıkçası."*  
(K7)

*"ama ailem açısından risk faktörü olduğum için özellikle kaybettiğimiz hastalar için de üzgünüm."* (K10)

*"Özellikle yaş aralığı benim anne babamın yaşına yakın olduğu için. Genç tabii ki de çok ayrı. Annem babam sürekli gözümün önüne geliyor. Sürekli sürekli. O yüzden çok üzülüyorum. Psikolojik olarak bayağı yıpranıyoruz aslında fark etmesek de."* (K11)

Olumsuz etkiler alt kategorisinde ikinci olarak en yoğun görüş bildirilen kod tükenmişlik kodu oldu. Hemşireler hem fiziksel hem ruhsal olarak Covid-19 yoğun bakımların onları normalden fazla yordüğünü ifade ettiler. K3, K4, K7 ve K12'nin konu ile ilgili ifadeleri şöyleydi.

*"Şu an arkadaşlarımla hepsiyle konuşuyorum, görüşüyorum. Herkes ne yapsak da gitsek, nereye gitsek karınca sürüsü gibi dağılacak. Kimse arkasına bile bakmadan gitmeyi düşünüyor. Şu an geldiğimiz durum bu çok kötü tükendik."* (K3)

*"Hemşire bu kadar değersiz görülen bir meslek 5000 tl maaş alan bir meslek covid başından beri aldı sırtına götürmeye çalışıyor. Ama artık tükendik. Tükendik."* (K3)

*"Ama bilmiyorum ne olacak? Nasıl Olacak? Bizi çok yıprattı. Kendi adıma konuşayım psikolojik olarak da yıprattı."*(K4)

*"Ben tükenmişlik yaşıyorum. Yaşıyor muyum acaba demiyorum. Ben tükenmişlik yaşıyorum."* (K7)

*"Tükendik. Bu dönemde hem psikolojik hem bedensel anlamda tükendik. Yoğun bakımlarda hastanın bütün bakımı bütün yükü psikolojik desteği fiziksel ihtiyaçları hemşirelerin üzerinde."*(K12)

Covid-19 yoğun bakımda görev yapan hemşirelerin olumsuzluk olarak ifade ettikleri bir diğer yoğun görüş bildirilen kod olan endişe/korku kodu oldu. Hemşireler sürecin onları oldukça endişelendirdiğini ailelerine hastalık taşımaktan çok korktuklarını ifade ettiler. K5, K6, K8, K10 ve K12 konu il ilgili şunları söylediler.

*"Bir tarafım da hep korku vardı. Anneme, babama olursa diye üzülüyordum. Onların başına gelirse diye korkuyordum. Onlar yoğun bakıma yatarsa ne yaparım diye korkuyordum. Ne yaparım. İnşallah öyle bir ş olmaz diye dua ediyordum. Korkuyordum."* (K5)

*"Benim hala en büyük korkum aileme bulaştırmak. En büyük korkum yakınlarıma bulaştırmak. Birinin covid sebebi olmaktan çok korkuyorum."* (K6)

*"En başta ailemize bulaştırma korkusu var çünkü annem kronik hastalıkları olan biri. Ananem çok yaşlı zaten onlara bulaştırır mıyım diye bir korkum stresim vardı."* (K8)

*"Kendimiz korktuk. Ailemize bulaştırmaktan. Ben altı ay ailemin yanına gidemedim. Hatta bir ara gitme sürecim oldu. Babam dedi ki gelme. Çünkü kendisi de korkuyor sonuçta o kendisini izole etmiş bir insan ne kadar da olsa kendisi korkuyor. Sadece kendisi için değil büyükler için de korkuyor. Ben altı ay eve gidemedim bu kötü bir duygu."* (K10)

*"Hastalığın neler yapabileceğini gördüğümüz için nasıl seyrettiğini, insanları nasıl etkilediğini, nasıl can verdiklerini gördüğümüz için insanların nefes alamayarak, hani bir cana da sen sebep olmak istemiyorsun. O yüzden endişe ve korku çok fazla hala daha devam ediyor yani."* (K12)

Olumsuz etkiler alt kategorisinin öne çıkan bir diğer kodu stres oldu. Katılımcılar ekipmanların yetersizliği, hastalığa yakalanma korkusu, hastalığı taşıma gibi birçok stres faktöründen bahsettiler. K7, K10 ve K12 şunları ifade ettiler.

*"Zaten bir stres var yani. Temas mı ettim? Bir şey mi oldu? Ani bir olay olduğunda hastanın yanına ulaşabilmek var, ekipman giyip ulaşabilmek var. Sürekli stres hali."* (K7)

*"Hasta diyelim ki uyanmaya yakın bir hasta diyelim ki öğürme refleksi var. Ben bu hastayı çevirdiğimde tabii ki daha da ajite oluyor. Öksürmeye başlıyor. O tüpü çıkarır mı çıkarmaz mı stres oluyorum. Elim ayağımın dolaştığı oluyor."(K10)*

*"Bu sefer ben hasta oldum. Stresten. Pnömoni oldum. İşte cilt hastalığına yakalandım. Her yanımda kabardı." (K12)*

Olumsuz etkiler alt kategorisinde ortaya çıkan çaresizlik kodu ile ilgili katılımcı hastaların iyileşememesinin onları çaresizliğe sürüklediğini ifade ettiler. K2, K3 ve K12'nin görüşleri şöyleydi.

*"Aslında kimsenin elinde ne doktor ne hemşirenin elinde olan bir şey değil ama yapılan şeyler çöpe gidiyor. Çaresiz hissettiriyor biraz."(K2)*

*"o çaresizliği hiç unutmuyorum. Onun bana verdiği zarar ile benim ona verdiğim zarar arasında ki yani böyle insan herhalde sadece çocuğu için bu kadar çırpınabilir. Allah kahretsin ya tamam takma deyip maskeyi fırlatasın gelirken bir yandan da o bir can ve şu an da kendini bilmiyor. Akli başında olsa o bir akademisyen düzgün bir beyefendi, akli başında olsa böyle yapmaz. Kendimi çok çaresiz, böyle çok kötü hissettiğim ve gerçekten hiç unutamadığım bir anı olarak kaldı." (K3)*

*"Daha önce de yoğun bakımda çalışıyordum ama bu tarz ekipmanları çok kullanmıyorduk. Daha rahattık. Şimdi hareket alanın kısıtlanmış oluyor. Çok hani özgürce hareket edemiyorsun. Çaresizlik çok fazla." (K12)*

Olumsuz etkiler alt kategorisinde bir diğer kod kötü hissetmek oldu. Pandemi süresince Covid-19 yoğun bakımlarda çalışan hemşireler kendilerini kötü hissettiklerini şu şekilde ifade ettiler. K3 ve K10 konu ile ilgili şunları ifade ettiler.

*"Çok kötü hissettim. Birçok değersiz hissettim yani ben hemşire olarak, hemşirelik mesleğini gerçekten çok seviyorum. Bu 11 yılda çok güzel elimden geldiğince en iyi şekilde mesleğimi yapmaya çalıştım." (K3)*

*"personel eksikliğinden kaynaklanan bakımda yaşadığımız zorluklar vardı. Yani kötü hissediyorsun bir kere motivasyonun düşüyor. Mutsuz oluyorsun. Yetersiz hissediyorsun."* (K3)

*"Ben altı ay eve gidemedim bu kötü bir duygu."* (K10)

Olumsuz etkiler alt kategorisinde ortaya çıkan bir diğer kod ise umutsuzluktur. Hemşireler pandeminin seyrinden hastaların iyileşmesine olan inançlarını kaybettiklerinden dolayı umutsuzluk yaşadıklarını ifade ettiler. K1 ve K3 konuyla ilgili şunları söylediler.

*"Yeni çalışan mesleğe yeni başlayan yeni atanacak arkadaşlarımıza umutsuzca konuşuyoruz. Bunlar çok kötü şeyler. Üzücü olaylar yeni arkadaşşıma ben diyemiyorum ki çok iyi yapmışsın iyi ki de gelmişsin. Keşke başka bir meslek mi olsaydı acaba yaşın daha küçük hani deneyebilirsen başka bir alana geçebilirsen dene bence diyoruz. Bunu hepimiz diyoruz."* (K1)

*"Bir sürü şey ekiyorum covid yoğun bakımda elde avuçta sıfır. Hastaya da bakıyorsun o da ertesi gün ölüyor. Hani iyileşmiyor anladın mı iyileşse yine bir motivasyon alacaksın."* (K3)

*"Hani bir kişi çıksa diyeceksin ki holey be bir kişi çıktı. Ben ona baktım ve ne kadar iyi geldi. Görüyor musun başardık. Demek ki bunları bunları yaparsak bu tedavileri uygularsak, böyle böyle bakım yaparsak bu hastalar sağlığına kavuşacak. Diyemiyorsun yani Demet. Bu insana çok koyuyor."* (K3)

Olumsuz etkiler alt kategorisinde Meslekten soğuma kodu adı altında katılımcılar eskisi kadar severek işlerini yapmadıklarını ifade ettiler. K3 ve K11 şunları belirttiler.

*"Berbat bir şey. Şu an ki durum çok berbat bir durum. Mesleğimden soğuttu. Keşke hiç olmasaydı. Hayatımda dönüm noktası oldu benim için. Belki bu olmasaydı ben hemşirelik yapmaya devam edecektim."* (K3)

*"Hastaneye gitmek istemiyorduk."* (K11)

*"Mesai saatlerimiz daha sıklaşmaya başlıyor yoğun olduğu dönemlerde genelde. Zaten yoğun bakım listeleri genelde sıkıştır. O yüzden pek gitmek istemiyorum işe. Bu kadar. Çok bana çekici cazip gelmiyor." (K11)*

### **Olumlu Etkiler**

Psikolojik etkiler kategorisinin ikinci alt kategorisi olan olumlu etkiler kısmında 5 kod oluştur. Bunlar alışmak, mutluluk, özveri, manevi doyum, motivasyondur. Katılımcıların en yoğun görüş bildirdikleri kod olan alışmak kodunda, hemşireler koruyucu ekipman giymeye, ölüme ve sonuçlandırılmayan kimi işlerin sorumluluklarını kendi üzerlerine almaya ne kadar alıştıklarını ifade ettiler. K2, K7 ve K8'in konu ile ilgili görüşleri şunlardır.

*"Artık duygu olarak alıştım ama bu beni rehavete itmedi. Yine covidin ilk başında nasılsam ekipman giyinişim ve önlem alıyorduydum şu anda aynı şekilde devam ediyor." (K2)*

*"İlk başlarda kapalı olmak çok zor geliyordu ama şimdi biraz daha kolay. Alıştık biraz biraz gibi düşünüyorum. Maske hayatımızın bir parçası oldu. Maskesiz insan böyle online görebiliyoruz sadece." (K7)*

*"Ölüm bizim için duygusunu yitirmiş sanki bir yakınımız ölmeden hani birinin öldüğüne üzülecekmışiz gibi." (K8)*

*"Doktorun orada bir foley, bir NG, bir arter takamaması, hemşire arkadaşlar alıyorlar. Tamam doktor hanım. Tamam ben yaparım. Halbuki biz de görev dağılımı bu şekilde değil ama orada ki hastaya artık daha fazla acı vermesin diye. İşte bu her konuda meslek hayatımda bunu gördüm vicdan yükü sadece hemşirenin üzerinde. Bu yüzden biz her şeye atlamaya, her şeye tamam ben yaparım demeye alışmışız." (K8)*

Psikolojik etkiler kategorisinin ikinci alt kategorisi olan olumlu etkiler kısmında katılımcıların ifade ettikleri bir diğer kod mutluluktur. Katılımcılar süreç devam ederken



kendilerini en çok iyileşen hastaların mutlu ettiğini belirttiler. Katılımcı 1, 6 ve 10'nun görüşleri şöyledir.

*"Hasta satürasyonları toparlamaya başladı, yaklaşık biz 20-25 günün sonunda biz hastamızı taburcu ettik. O kadar sevindik ki...Yani bir hastamızın taburcu olup o yoğun bakımdan çıkması bizi o kadar sevindirdi ki gerçekten anlatamam."*(K1)

*"Daha sık bakım yapıyorsun. Normalden daha fazla yapmaya çalışıyorsun. Umut vadediyor hastalar. Ne kadar ölüm oranı fazla olsa da bir hasta bir hastadır diyorsun. Her hasta servise giderse ya da birinci basamak yoğun bakıma giderse çok mutlu oluyorsun."*(K6)

*"Pandemi sürecinde çalışmak güzel bir his çünkü şunu söylüyorsun, diyorsun ki ben de evet... bir hastayı çıkardığımız zaman çok mutlu oluyoruz. Gerçekten bunu biz tarif edemiyoruz."* (K10)

Psikolojik etkiler kategorisinin ikinci alt kategorisi olan olumlu etkiler kısmında katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ortaya çıkan bir diğer kod olan özveri kodunda, hemşireler ne kadar özverili çalıştıklarından bahsettiler. K5, K6 ve K12 konu ile ilgili şunları söylediler.

*"Keşke daha çok çalışalım hiç kimse ölmesin. Hiç umurumda değil. Yeter ki insanlar kurtulsun."* (K5)

*"Daha dikkat ediyorsun. Ha diyorsun demek ki iyi yoldayım. Daha çok yapmak istiyorsun. Elinden gelenin fazlasını yapmaya çalışıyorsun. Bir şey gibi biyolojik savaş bu ve her şeyini vermeye çalışıyorsun."*(K6)

*"Bunlar tabi insana kendisini gerçekten bir işe yaradığını, bir şeyler yaptığını pandemi sürecinde hani elimizi taşın altına, sadece elimizi değil bütün bedenimizi taşın altına koyduk. İnsan bu anlamda gerçekten doyumunu, mutluluğunu yaşıyorsun, işe yaradığının farkına varıyorsun. İnsanlara dokunabilmek gerçekten çok önemli."* (K12)

Psikolojik etkiler kategorisinin ikinci alt kategorisi olan olumlu etkiler bölümünün bir diğer kodu manevi doyum kodu olmuştur. Bu konuda katılımcı K12'nin görüşleri şöyledir.

*“Yeni doğmuş bir çocuğa neleri öğretiyorsan ona da onları sil baştan öğretiyorsun. Günleri ayları saatleri, işte bilgisayardan haberleri açıp ona doğru çevirip haberleri izlemesini sağlıyorsun. Gündemi takip ettiriyorduk. Bu anlamda kendimizi şanslı mı görmeliyiz bilemiyorum. Çünkü o insanlar aileleriyle iletişim kuramazken seninle iletişim kurabiliyorlar. Bu anlamda doyum yaşadığımız hastalarımızda oldu.” (K12)*

*“Yoğun bakımlarda hastanın bütün bakımı bütün yükü psikolojik desteği fiziksel ihtiyaçları hemşirelerin üzerinde. Başka kimsesi yok. Çaresi yok. Tamamen sana bağımlı. Bir bebek gibi tamamen sana bağılı. Doyumunu da yaşadık.” (K12)*

Psikolojik etkiler kategorisinin ikinci alt kategorisi olan olumlu etkiler alt kategorisinin son kodu olan motivasyon kodunda katılımcılar hastaların kendilerine teşekkür etmelerinin onları motive ettiklerinden bahsetmişlerdir. K3'ün konu ile ilgili görüşü şöyledir.

*“Hemşirelik bana çok zevk veriyor. Bir hastanın ‘teşekkür ederim kızım eline sağlık’ demesi beni inanılmaz motive ediyor.” (K3)*

Tablo 6'da katılımcılara göre fiziksel psikolojik etkiler koduna bakıldığında en yoğun görüş bildirilen kodlar üzüntü, tükenmişlik ve endişe/korku kodları olmuştur.

Tablo 6

Katılımcılara göre fiziksel-psikolojik etkiler

| Kod Sistemi                   | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| ▼ Fiziksel-Psikolojik Etkiler |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ▼ Fiziksel Etkiler            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Sağlığın Bozulması            |    |    |    | ■  |    |    | ■  |    |    |     |     | ■   |
| Yemek Yiyememe/ Su İçememe    |    | ■  | ■  | ■  |    | ■  |    |    |    |     |     |     |
| Baş Ağrısı                    | ■  |    |    | ■  | ■  |    |    |    |    |     |     |     |
| Yorgunluk                     | ■  | ■  | ■  | ■  |    | ■  | ■  | ■  |    |     | ■   | ■   |
| Terleme                       |    | ■  | ■  | ■  | ■  |    |    |    | ■  | ■   |     | ■   |
| ▼ Psikolojik Etkiler          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| ▼ Olumsuz Etkiler             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Meslekten Soğuma              |    |    | ■  |    |    |    |    |    |    |     | ■   |     |
| Kötü Hissetmek                |    | ■  | ■  |    | ■  | ■  |    |    |    | ■   |     | ■   |
| Umutsuzluk                    | ■  |    | ■  |    |    |    | ■  |    |    |     |     |     |
| Endişe/Korku                  | ■  | ■  |    |    | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Tükenmişlik                   | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  |    | ■  |     | ■   | ■   |
| Stres                         |    |    | ■  | ■  |    |    | ■  | ■  |    | ■   |     | ■   |
| Üzüntü                        | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Çaresizlik                    |    | ■  | ■  | ■  |    | ■  |    | ■  |    |     |     | ■   |
| ▼ Olumlu Etkiler              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Alışmak                       |    | ■  |    |    |    | ■  | ■  | ■  | ■  |     | ■   | ■   |
| Mutluluk                      | ■  | ■  |    |    |    | ■  |    |    | ■  | ■   | ■   | ■   |
| Özveri                        | ■  |    |    |    | ■  | ■  |    |    | ■  |     |     | ■   |
| Manevi Doyum                  | ■  | ■  |    | ■  | ■  |    | ■  |    |    |     |     | ■   |
| Motivasyon                    | ■  |    | ■  |    |    | ■  |    |    |    |     |     |     |

Tablo 7’de fiziksel-psikolojik etkiler teması Covid-19 test sonucuna göre incelenmiştir. Covid-19 test sonucu negatif olanların olumsuz duygularının pozitif olanlara göre daha yoğun olduğu görülmüştür.

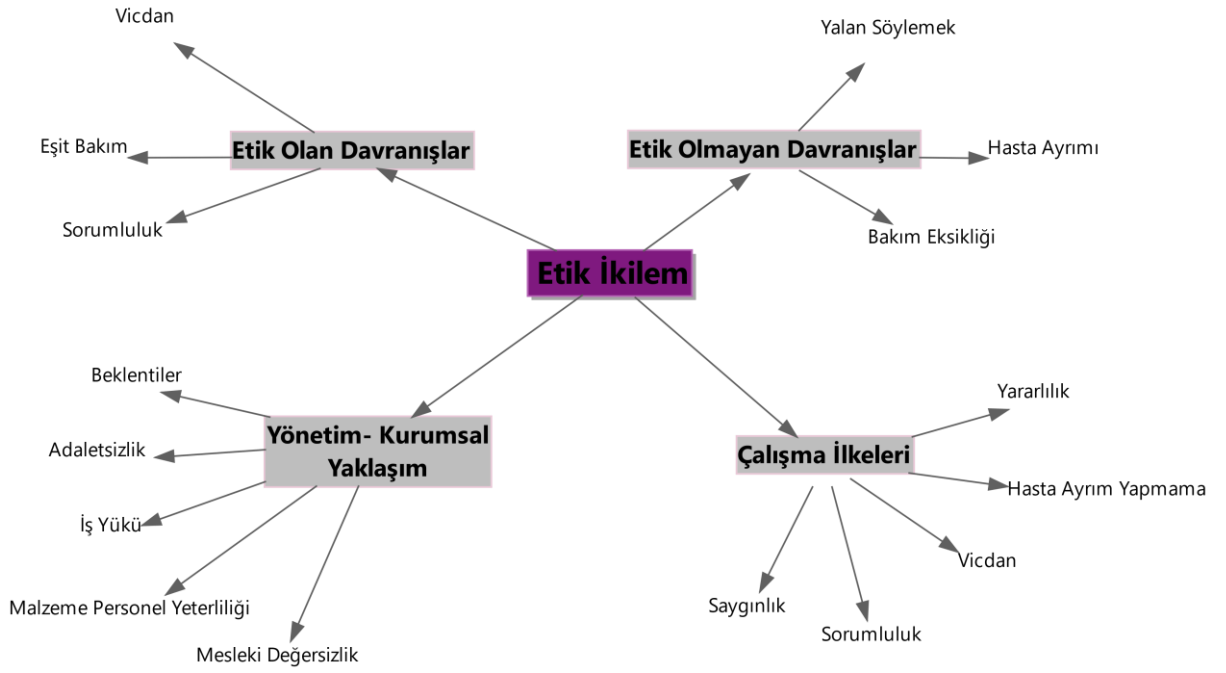
Tablo 7

Covid-19 testi sonucu ile fiziksel-psikolojik etkiler

|                               | Pozitif   | Negatif   |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| ▼ Fiziksel-Psikolojik Etkiler |           |           |
| ▼ Fiziksel Etkiler            |           |           |
| Sağlığın Bozulması            | 2         | 4         |
| Yemek Yiyememe/ Su İçememe    | 2         | 3         |
| Baş Ağrısı                    | 1         | 3         |
| Yorgunluk                     | 2         | 16        |
| Terleme                       | 4         | 4         |
| ▼ Psikolojik Etkiler          |           |           |
| ▼ Olumsuz Etkiler             |           |           |
| Meslekten Soğuma              | 2         | 3         |
| Kötü Hissetmek                | 5         | 5         |
| Umutsuzluk                    | 5         | 2         |
| Endişe/Korku                  | 7         | 23        |
| Tükenmişlik                   | 8         | 27        |
| Stres                         | 6         | 10        |
| Üzüntü                        | 19        | 29        |
| Çaresizlik                    | 7         | 5         |
| ▼ Olumlu Etkiler              |           |           |
| Alışmak                       | 3         | 11        |
| Mutluluk                      | 3         | 9         |
| Özveri                        | 2         | 8         |
| Manevi Doyum                  | 1         | 9         |
| Motivasyon                    | 3         | 2         |
| Σ TOPLAM                      | 82        | 173       |
| # N = Belgeler                | 4 (33,3%) | 8 (66,7%) |

#### 4.2.4 Tema: Etik İikilem

Araştırmanın dördüncü teması olan Etik İikilem hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 7'de görülmektedir. Etik İikilem teması dört farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; Çalışma İlkeleri ve Yönetim- Kurumsal Yaklaşım, Etik Olan Davranışlar ve Etik Olmayan Davranışlardır.



Şekil 7. Etik ikilem teması hiyerarşik kod alt kod modeli

### Etik Olan Davranışlar

Etik olan davranışlar üç kod altında incelendi. Bunlar vicdan, eşit bakım, sorumluluk kodlarıdır. Ortaya çıkan görüşlere göre en yoğun görüş bildirilen kod vicdan kodu oldu. Katılımcılar mesleklerini yaparken vicdanen neler hissettiklerinden bahsettiler. Konu ile ilgili K8 ve K10 kodlu katılımcı görüşleri şöyledir.

*"Bu mesleğin vicdan yükü sadece hemşirelere yüklenmiş. Sadece hemşireye. Bir orderın yanlış yazılması sadece hemşirenin vicdanını rahatsız ediyor. Bir ilacın eczaneden çekilmesi normalde doktor tarafından çekiliyor. O ilacın çekilmemesi, orda boş durup o ilacı hala çekmemesi hemşirenin vicdanı. İlaç gelecek ki ben tedavi mi yapacağım. Veya bir insana orada müdahale edilmemesi hep hemşirenin vicdanı. Veya doktorun orada bir foley, bir NG, bir arter takamaması hemşire arkadaşlar alıyorlar. Tamam doktor hanım. Tamam ben yaparım. Halbuki biz de görev dağılımı bu şekilde değil ama orada ki hastaya artık daha fazla acı vermesin diye. İşte bu her konuda meslek hayatımda bunu gördüm vicdan yükü sadece hemşirenin üzerinde." (K8)*

*"Bir elin beş parmağı bir değil diyorlar ya. Kişinin vicdan şeyi ile alakalı. Bakımların eşit yapılmaması. Bazı hastalara çok özenilirken, bazı hastalara çok özenilmemesi bu da etik bir sorun. Bazı hastaların özellikle VİP se ya da çok gençse antibiyotiklerinin tam zamanında yapılması hiç aksatılmaması ama ötekinin ilaçlarının aksatılabilmesi belki."* (K8)

*"Yatak banyosu pozitif hastalarda bize şunu söylediler ne kadar az temasınız olursa o kadar iyi. Ama ekstübe hastamız olursa gerçekten 20 günlük hasta oluyor. Biz onu açıkçası yoğun bakım hemşireliğinin vicdan gerektirdiğini düşünüyorum. Bakıyorsun hasta ekstübe kendini kötü hissediyor."* (K10)

Etik olan davranışlar kategorisinde, eşit bakım kodunda katılımcılar hastalara ayırım yapmaksızın bakım vermeye çalıştıklarını anlattılar. Konu ile ilgili K8 ve K10'un görüşleri şu şekilde oldu.

*"O yüzden tüm hastalara eşit ve hakkaniyetli bakım verilmesi gerektiğini düşünüyorum kim olursa olsun."*(K8)

*"Evet karşımızda ki kişi hasta. 70 yaşında da 80 yaşında da 20 yaşında da olabilir. Benim için hepsi eşit olmalı."* (K10)

Etik olan davranışlar kategorisinin son kodu sorumluluk kodudur. Katılımcıların sorumluluk kodunda; hastaya karşı olan, hasta için yaptığı, ekip içinde zorlandığı ve toplum için yerine getirdiği pek çok konu ile ilgili görüş bildirdiler. K2 ve K9'un bu koddaki görüşleri şu şekildeydi.

*"Vücudunun ihtiyacını göre bakımı vardır. Her hastaya spesifik davranırım. Her hastaya eşit değil de her hastaya göre spesifik davranırım. Her hastanın ihtiyacına göre bakım vermeye dikkat ederim. Saç sakal tıraşı ise erkeklerde daha fazla ihtiyaç varsa ona göre davranırım. Yani ihtiyaç neyse neye göreyse ona göre vermeye çalışırım."*(K2)

*"Sen biliyorsundur. Sen yapıyorsundur diye biraz bize iş kitleme durumu da oluyor bu durumda. Ya da biz kendimiz gönüllü de oluyoruz. Artık çünkü hastanın canı yanıyor*

*üzülüyoruz. Çünkü o doktor gidince hasta ajite oluyor. Onu sen çekiyorsun, hastayı sen sakinleştiriyorsun. Hasta sen bir şey yapmaya başlayacağı zaman yine mi beni on kere deleceksiniz durumu falan oluyor."(K9)*

### **Etik Olmayan Davranışlar**

Etik olmayan davranışlar kategorisi katılımcıların ifadeleri doğrultusunda 3 kod ortaya çıkarmıştır. Bunlar hasta ayırımı, bakım eksikliği ve yalan söylemek kodlarıdır. Alt kategorinin en yoğun görüş bildirilen kodu bakım eksikliğidir. Yoğun bakım hemşireleri Covid-19 sürecinde personel yetersizliğinin, hekimlerin alana girmeyişinin ve bazı meslektaşlarının Covid-19 bulaşını öne sürerek bakımdan imtina etmelerinin bakım yetersizliğine yol açtığını belirttiler. Katılımcılar konuyla ilgili şunları ifade ettiler. K1, K3, K5, K7 ve K10'un görüşleri şunlardır.

*"Hekim ve hemşire yetersizliğinden ötürü yeterli vakit ayıramıyorduk hastalara."  
(K1)*

*"Tek başına olduğumuz için bence covidde o eski yoğun bakımlarda covid olmayan zamanlarda yaptığımız bakımları biz veremedik. Ben gönül rahatlığıyla evet ben hastanın tüm bakımlarını yaptım diyemem. Hastama iki saatte bir pozisyon veremedim. Normal yoğun bakımda çalışırken bunu veriyordum. Ama şu ana covid yoğun bakımda çalışırken bunu yapamadım. Ben hastanın sürekli ağzını silemedim. Mesela ağız bakımını yapmadım. Atıyorum dekübit oluştuysa dekübit bakımını veremedim. Neden? Çünkü öyle bir zamanım yok ve personelim yok. Bunu ben tek başıma yapamam." (K3)*

*"Bakıma geldiğinde evet iki saatte bir pozisyon vermeyi bakım vermeyi ben de isterim ama kesinlikle mümkün olmadı. Hastalar burada çok dışlandılar mı diyeyim artık uygun bir kelime bulamıyorum. Mahrum bırakıldılar bence hasta bakımından. Günde bir kere bakım verdik."(K3)*

*"Yani geleceksin o kıyafetleri giyeceksin o pozisyonda o hastaya kaç kere bakım verebilirsin. 24 saatte bir kez diyorum. Düşünebiliyor musun? Bu çok acı verici bir şey. Evet*

*te veremiyorsun. Sen orda doktorsun, temizlik personelisin, bakım verensin, yemek verensin sen her şeyisin o hastanın." (K3)*

*"Pozisyonunu da yazıyoruz. 4 saati geçirmemeye çalışıyoruz. Ama acil bir durum olduğu zaman ancak yapamadığımız olmuş olabilir. Arada bir atlanan şeyler olabiliyor." (K5)*

*"Çok üzülerek söylüyorum bunu ama bakımın azalmış olduğu yerler olduğunu duymak bile üzüyor bizi. Karşımızda ki hasta ne olursa olsun covid diye bakım şartlarını azaltmak doğru gelmiyor bana."(K7)*

*"Yaşadığımız sıkıntılardan biri de bu covid öne sürüp arkasında yeterli bakımın yapılmaması. Benim yeterli bir bakım yapmamın benden önce ya da benden sonra yeterli bakım yapılmadığında bir etkisi yok. Sonuçta ekibiz. Ekip olarak hastaya yeterli bakım vermeliyiz ki hastada ki etkiyi hep birlikte görmeliyiz." (K10)*

Etik olmayan davranışlar kategorisinde bir diğer kod hasta ayırımıdır. Katılımcı 11'in görüşleri şöyledir.

*"VIP tabir edilen hastalarımız oluyor. Doktor yakındır, yüksek mertebeli birinin yakındır. Diğeri de normal düzeyde bir hasta. Benim için onunla onun arasında çok bir fark olmuyor onunla onun arasında. Bazıları teslim ederken bilmem ne beyin bir şeyymiş diye teslim ediliyor."(K11)*

Etik olmayan davranışlar kategorisinde son olarak yalan söylemek kodu ortaya çıkmıştır. Katılımcılar zaman zaman hasta yakınlarına tam olarak doğruyu söyleyemediklerini ifade ettiler. Katılımcı 5'in konu ile ilgili görüşü şu şekildedir.

*"Hastaya müdahale ediliyor. Sonuç olarak hasta ex oluyor. Hastanın yakınlarına haber verilmesi gerekiyor. Durumu bildirmek için. Telefonda ölüm haberi verilmiyor. Hasta yakınlarını hastaneye çağırıyoruz hemşireler. Doktor bilgi veriyor. Hasta ölmüş oluyor biz aradığımızda. Ben aradığımda diyorum ki hastanız kötüleşti. Hastaneye gelmeniz gerekiyor en kısa sürede. Zaten telefonda ki kişi bunu duyduğunda çok kötü oluyor. Ben telefonu*



*kapatıyorum. O sırada hastayı kaybetmiş oluyoruz aslında. Ama yakınlarına yaşıyor diyoruz. Bu etik bir sorun bence. Ama o sırada haber verecek kimse yok. Herkes hastaya müdahale ediyor aslında. Bu sorun zaten. Müdahaledeyiz bir kişi de ben gideyim hastanız kötü diye haber vereyim diyemiyor." (K5)*

*"İnsanlara yalan söylüyoruz. Bu kötü hissettiriyor. Bunu fark eden olmuştu. Bir hastane personelinin yakınıydı. Aramıştık. Hastayı kaybettikten sonra hastanız kötü gelir misiniz diye aradık. İşte gelince doktor da hastayı kaybettik diye söyledi. Sonra hastane personeli hemşireydi. Geldi kız dedi ki 'siz aradığınızda zaten ölmüştü değil mi?' dedi. Bunu biliyor zaten. Bu yapıyor. Yani biz öyle söylemek zorundayız, sen de biliyorsun. Açıklamaya da çalışsan kendimi çok kötü hissettim. Telefonda ölüm haberi veremezsin zaten. Kesinlikle yapmazsın ama bu hastanız kötüleşti demek zorundayız. Ama yüzüme söylendiğinde kötü hissettim."(K5)*

### **Yönetim-Kurumsal Yaklaşım**

Etik ikilem temasının bir diğer kategorisi olan Yönetim-Kurumsal yaklaşım kategorisinde 5 kod ortaya çıkmıştır. Bunlar beklentiler, adaletsizlik, mesleki değersizlik, malzeme personel yetersizliği ve iş yükü olmuştur. Kategorinin en yoğun görüş bildirilen kodu adaletsizliktir. Katılımcılardan K3, K5, K6 ve K7'nin öne çıkan görüşleri şu şekildedir.

*"Benim için adalet yok"(K3)*

*"Ama bunun karşılığı sadece bir zaman bir sağlık bakanı hemşirelerin hakkı ödenmez demişti. Öbür dünyada hakkınızı görürsünüz inşallah demişti. Hakikaten hemşirelerin hakkını ödemiyorlar."(K5)*

*"meslek grubumuza adaletsizlik olduğunu düşünüyorum. Diğer meslek gruplarına yapılan bize yapılmadı. Kişisel tercih olmayabilir. Ama onlara sağlanan olanaklar var. Bizim yıprandığımızı düşünüyorum. Ben 15 yıllık hemşireyim. Ama 5 yılının şu bir yıla bedel olduğunu düşünüyorum."(K6)*

*"Yani sağlık camiasında, bakanlık camiasında adalet en son bize uğruyor herhalde diye düşünüyorum ben" (K7)*

Etik ikilem temasının Yönetim-Kurumsal yaklaşım kategorisinde kategorinin öne çıkan yoğun görüş bildirilen diğer kodu beklentiler oldu. Katılımcılar beklentilerinin idareciler tarafından karşılanmadığını ifade ettiler. K2, K3, K5, K7 ve K9 şunları söylediler.

*"Yönetim tarafından daha çok görünüp daha çok sorunlarımızın duyulmasını isterdim. Çünkü sahalarda gerçekten hemşire arkadaşlarımız, şahit olduklarımız olmadıklarımız insanlar gerçekten çok zorlu bir süreçten geçti. Özellikle evli çocuklu meslektaşlarımız adına ben kendim daha çok üzülüyorum. Hem onları korumak zorundalar, onlardan uzak kalmak zorundalar. Hemşirelerin sorunlarına daha sağlıklı yaklaşabilseler yönetimdekiler daha mutlu olurum görüşlerim bu yönde." (K2)*

*"Bir ödül verilecekse bu yoğun bakım da çalışan hemşireler olmalıdır. Çünkü en çok yükü bu dönemde yoğun bakım hemşireleri yükledi. Yoğun bakım hemşirelerinin bir motivasyona ihtiyacı vardı."(K3)*

*"Diyorum ya benim covidde çalışmakla bir sıkıntım olmadı. Psikolojik olarak sadece. Aslında belki de uzun süre çalışılması yerine rotasyon yapılabilirdi. Belki sadece benim için böyle bilemiyorum belki rotasyona tabii tutulabilirdi belli bir süre sonra."(K5)*

*"Kurum yöneticileri ve sonrasında il yöneticileri bu alanda biraz daha destekleyebilirler diye düşünüyorum. Sanki böyle çok rutin bir iş yapıyormuşuz gibi davranıyorlar."(K7)*

*"Yani inşallah değerimizin bilindiği, insanlara haklarının verildiği daha adaletli bir bakanlık altında çalışacağımız günler olur. Ve bir an önce de artık bitsin. Bizim yorulmamızdan çok artık yaş çok düştü. Aşılamanın bir an önce artması. Ve yorulduk mu yorulduk. Artık bu görülse. Balkonlara çıkıp üç dakika alkışlamakla bu geçmiyor maalesef."(K7)*

*"Ama keşke yukardakiler de bizimle bu kadar ilgilenebilseler. Keşke hasta bazlı tamam okey ama biraz da hemşirenin sen de hemşire olduğun için biraz da hemşirenin derdini dinleyebilseler. Çok bir derdimizi dinleyen yok." (K9)*

Etik ikilem temasının Yönetim-Kurumsal yaklaşım kategorisinde ortaya çıkan bir diğer kod iş yükü kodudur. Katılımcılar, etik ikilemlerin iş yükünü arttırdığından bahsettiler. Konu ile ilgili K2, K5 ve K7 görüşleri şöyledir.

*"Şu etik değil bence sürekli odalarda bulunmamız adına çok çok direktifler veriliyor. Tabii ki hastalara bakım hemşireliğin ilk görevidir ama bu durumu çok etik bulmuyorum açıkçası." (K2)*

*"Biz fizyoterapi istedik. Gelsinler günlük egzersizleri en azından kas iskelet sistemi kontraktürleri engellemek için. Böyle bir şey mümkün olmadı. Yani covid alanına ne kadar az kişi girerse o kadar az risk olur. Bizler de kendimiz o an bakım esnasında yapabildiğimiz kadar ROM egzersizleri alt ekstremitte üst ekstremitte hareket edebildiği kadar hareket yaptırıyoruz." (K5)*

*"çok acı ama biz kendi kendimizi mi bu kadar değersizleştiriyoruz düşünüyorum. Zaten hasta Covidli ağız bakımına ne gerek var ki bu kadar diyen meslektaşımın olması beni utandırıyor açıkçası." (K7)*

Mesleki değersizlik kodu yönetsel kurumsal yaklaşımda ortaya çıkan bir diğer koddur. Katılımcılar yönetimlerin aldıkları kararların kendilerini değersiz hissetmelerine yol açtığını ifade ettiler. K1, K2, K3 ve K7 şunları ifade ettiler.

*"Tamamen mesleğimizin adaletsizliğini dün de fark etmişsinizdir o kadar uğraşıyoruz ki hakkettiğimiz değeri hiçbir zaman görmüyoruz. Hem halkımız hem de sağlık bakanlığımız tarafından göremediğimiz gibi yaptığımız işlemlerin Covid-19'a yakalanırsanız meslek hastalığı olamaz çünkü neden nereden kaptığınız belli değil" (K1)*

*"Bu savaşta piyonlarmışız gibi hissettiriyor gerçekten en önde her şeyi göğüsleyen siperleyen çünkü bir doktorun entübasyonu tüm gün konuşulurken bizim girip tüp içi aspirasyonlarımız hiç görünmeyebiliyor lafta kalıyor. Olaylar aslında aynı hastaya yaklaşım mesafe aynı bunlar kötü hissettiriyor. Bunlar yapılan işlerin hiç değerinin olmadığı, değeri olmadığını hissettiriyor." (K2)*

*"Çok kötü hissettim. Birçok değersiz hissettim yani ben hemşire olarak,"(K3)*

*"Bu şartlarda hala değersiz gibi hissettirmek fizikselden... bence bu süreçte bütün meslektaşlarım fiziksel ihtiyaçtan daha çok psikolojik ihtiyaçların daha arttığını düşünüyorum ben ve karşılanıyor mu? Hayır karşılanmıyor." (K7)*

Yönetimsel kurumsal yaklaşım kategorisinde ortaya çıkan son kod malzeme personel yeterliliği olmuştur. K1 ve K3 görüşleri şöyledir.

*"Ekipman konusunda sıkıntı yaşamadık çok şükür."(K1)*

*"Sen hemşire olarak tek başına etiği nasıl yürüteceksin. Bu çok imkânsız. O yüzden etik olarak da biz çok sarsıldık. Evet kendi vicdanımızı rahatlatacak kadar hasta aç ise onun yemeğini elimizden geldiğince yedirdik buysa sadece ama geniş olarak baktığımızda etik ilkelerimiz sarsıldı."(K3)*

### **Çalışma İlkeleri**

Etik ikilem temasında ortaya çıkan son kategori çalışma ilkeleridir. Bu kategori altında 5 kod ortaya çıkmıştır. Bunlar saygınlık, vicdan, sorumluluk, hasta ayırım yapmama ve yararlılık kodlarıdır. En çok öne çıkan kod sorumluluk kodu olmuştur. K1, K3, K5 ve K9'un sorumluluk kodu ile ilgili görüşleri şu şekildedir.

*"...hastanın tüm bakımını bitirmeden çıkmak istemem o yüzden bakım yapmam 1- 1,5 saatimi alıyordu."(K1)*

*"Yararlı mıyım diye düşündüm. Valla çok yararlıyım diyemem hastaya. Zarar vermeme yani yararlı olmanın dışında zarar vermemeyi düşünüyorum." (K3)*

*"Şimdi aslında şöyle bir şey de var. Hasta mesela çok tıkalı bize göre kapalı sistem aspirasyonların şekim gücü çok yüksek değil. Çok iyi değil. Bizim yaptığımız normal açık sistemle hasta daha çok rahatlayabiliyor. Bizim tercihimiz bu yönde olabiliyor. Biz hastayı*

*açık sistemle aspire ediyoruz. Hasta daha çok rahatladığı için. Zaten bizim koruyucu ekipmanımız var. Her türlü hastanın önceliğini düşünüyoruz. Eğer çok bi sıkıntısı yoksa hastanın kaplı sistemi kullanıyoruz."(K5)*

*"Devletin bize ihtiyacı var gibi hissettim. Açıkçası o durumda gördüm. Hiç mızızlanma işte şu haklarıymış bu böyleymiş demedim. Ne bi twit attım. Ne bir şikâyet ettim. Ne bir hak istedim. Hiçbir şey istemedim."(K9)*

Çalışma ilkeleri kategorisinde bir diğer öne çıkan kod saygınlık olmuştur. Katılımcılar K5 ve K8 bu kod ile ilgili şunları söylediler.

*"çok gururlandım. Sağlık çalışanıyım. Bu olayı en hafif şekilde atlatmalıyız. İşte her şey hani şey geldi. Gururlandırıcı geldi." (K5)*

*"Hemşire sağlık camiasının vazgeçilmez unsurudur. Hani demiştim ya tüm şeyde hemşire." (K8)*

*"Hemşirenin bu hemşirelik mesleğinin sağlık camiasının bel kemiği olduğunu anladım eskiden bu kadar tabi ki mesleğime saygı duyuyordum ama bu kadar önemli olduğumuzu fark edemiyordum yani bilmiyordum. Şu an geçenlerde de hatta bir şey olmuştu. Alandan gerçekten 1 saat çekilirsek nelerin olabileceğini çok daha net görebiliyorum."(K8)*

Çalışma ilkeleri kategorisinde Kategorinin çıkan bir diğer kodu vicdan olmuştur. Katılımcı K1 ve K8'in görüşleri aşağıdadır.

*"Kendimizi korumamız gerekiyordu. Kendimizi koruyalım ki daha çok insana yardımcı olabilelim."(K1)*

*"Ya da ex olduğunda kendi kendime acaba daha mı az ilgilendim diye düşünüyordum. Kendinizi suçluyorsunuz vicdanınız rahat etmiyor."(K1)*

*"Bir elin beş parmağı bir değil diyorlar ya. Kişinin vicdan şeyi ile alakalı. Bakımların eşit yapılmaması. Bazı hastalara çok özenilirken, bazı hastalara çok özenilmemesi bu da etik*

*bir sorun. Bazı hastaların özellikle VIP se ya da çok gençse antibiyotiklerinin tam zamanında yapılması hiç aksatılmaması ama ötekinin ilaçlarının aksatılabilmesi belki."(K8)*

Çalışma ilkeleri kategorisinde diğer ortaya çıkan kod hastaya ayırım yapmama kodudur. Hemşireler hiçbir koşul altında hastaları arasında ayırım yapmadıklarını ifade ettiler. Konu ile K5, K10 ve K11 şunları ifade ettiler.

*"Her hasta en iyisini hakkediyor. Hemşire olarak zaten öyle bir ayırım yok. Bu hasta ölecek, bu hasta kalacak, böyle bir ihtimal düşünmem yani."(K5)*

*"Covid olmuş olabilir ama ya o da bir insan ve bu hastalığı bilerek seçmedi. Belki de ya da dışarıda gezerken kaptı. Bu şekilde düşünürken şöyle de diyebilirim aslında ben sağlık çalışanıyım gezerken kapmış bana ne. Ben ona eksik bakım vermek istesem verebilirim diyebilirim ama o bir insan ve ben bu mesleği yaparken etiği de göz önünde bulundurmam gerekiyor. İrkymiş cinsiyetiymiş, yaşımı fark etmiyor."(K10)*

*"VIP tabir edilen hastalarımız oluyor. Doktor yakındır, yüksek mertebeli birinin yakındır. Diğeri de normal düzeyde bir hasta. Benim için onunla onun arasında çok bir fark olmuyor onunla onun arasında. Bazıları teslim ederken bilmem ne beyin bir şeyymiş diye teslim ediliyor. Ee diyorum beni alakadar eder mi? Bu beni alakadar etmiyor hiçbir şekilde. Ben o hastanın ihtiyacına göre ne kadar bakım veriyorsam benim için diğer hastam da aynı şekildedir. Bundan mı bahsediyorsunuz bilemiyorum ama benim için bu şekilde. O şekilde ben bunu ayırt etmiyorum"(K11)*

Çalışma ilkeleri kategorisinde katılımcıların ifadesi ile oluşan son kod yararlılık kodudur. Hemşireler ellerinden geldiğince hastalarına yararlı olmaya çalıştıklarını ifade ettiler. K6 bu konuda şunları ifade etti.

*"Ha bazen yararlı olamıyorum mu diye düşünüyorum. Neyi yapmadım? Niye toparlamadı? Diye düşünüyorum. Sonra işte bazı hastada toparlayıp servise çıkartıyoruz. Bu sefer de diyorum ki öteki hasta da ne olmadı ki o hasta kötüye giderken bu hasta servise çıkıyor. Hatta o hasta taburcu olmuş duyuyorum servisten. Kendi yararlılığımı düşünüyorum."(K6)*

Tablo 8’de etik ikilem teması katılımcılara göre bakıldığında katılımcıların yoğun olarak adaletsizlik ve beklentiler kodlarına ilişkin görüş belirttikleri görülmektedir.

Tablo 8

Katılımcılara göre etik ikilem

| Kod Sistemi                  | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 | K11 | K12 |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|
| Etik İkilem                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Etik Olan Davranışlar        |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Eşit Bakım                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Vicdan                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Sorumluluk                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Etik Olmayan Davranışlar     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Hasta Ayrımı                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Bakım Eksikliği              |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Yalan Söylemek               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Yönetim- Kurumsal Yaklaşım   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Beklentiler                  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Adaletsizlik                 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Mesleki Değersizlik          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Malzeme Personel Yeterliliği |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| İş Yüğü                      |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Çalışma İlkeleri             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Saygınlık                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Vicdan                       |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Sorumluluk                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Hasta Ayrım Yapmama          |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |
| Yararlılık                   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |

Tablo 9’da etik ikilem teması katılımcıların yaş özelliklerine göre incelendiğinde; 30 yaş altı hemşirelerin vicdan, eşit bakım, sorumluluk ve iş yükü kodlarında daha fazla görüş bildirdikleri görüldü. 31 yaş ve üzeri olan hemşireler ise adaletsizlik ve beklentiler kodlarında oldukça yoğun görüş bildirdikleri görüldü. Kategori bazında değerlendirildiğinde genç hemşireler etik davranışlar kategorisinde daha yoğun görüş belirttiler. 31 yaş ve üstü hemşirelerin yönetim ve kurumsal yaklaşım kategorisinde yoğun görüş belirttikleri görüldü.

Tablo 9

## Yaşa göre etik ikilem

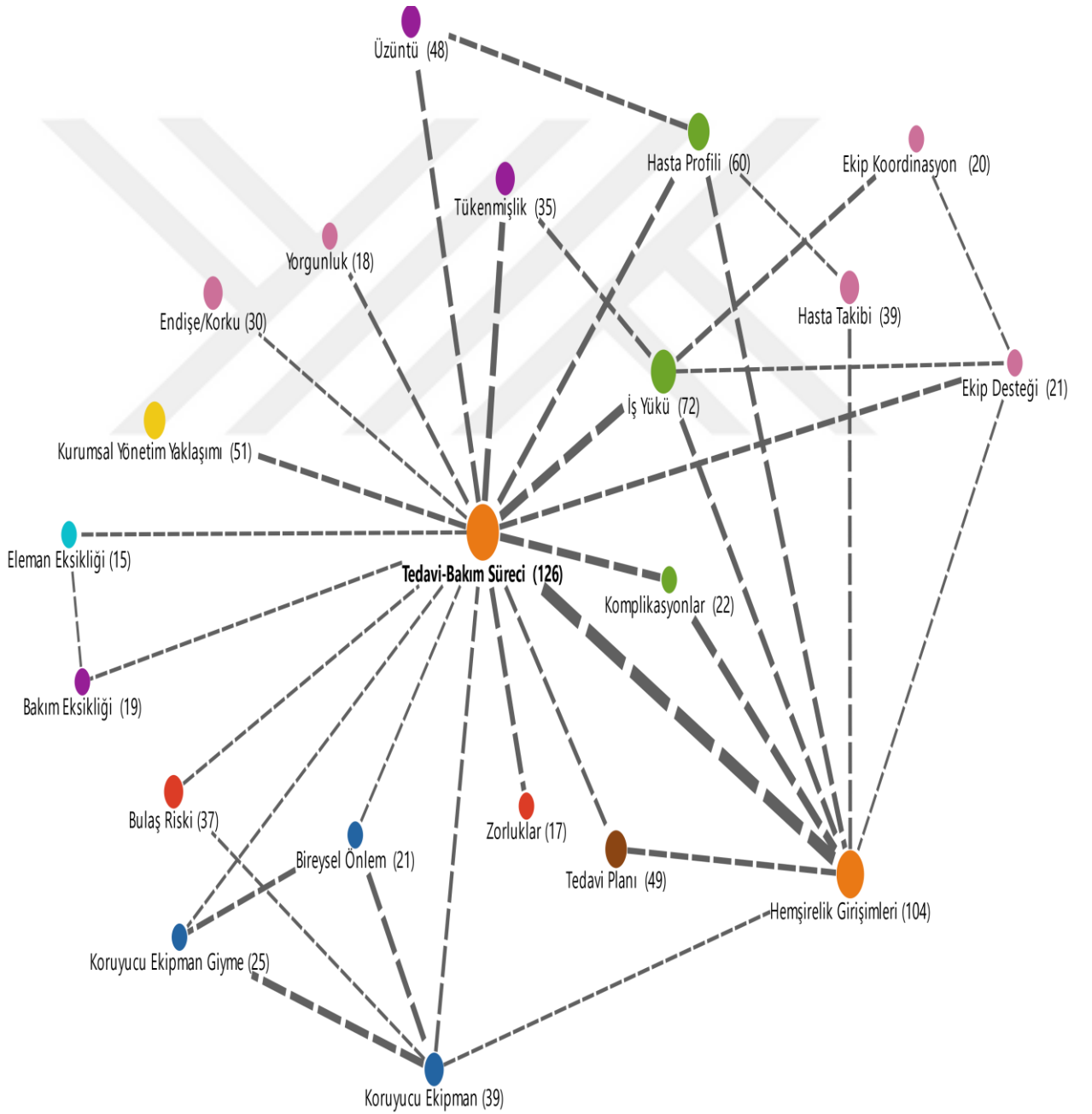
|                              | 22-30 Yaş        | 31 ve Üzeri      |
|------------------------------|------------------|------------------|
| Etik İkilem                  |                  |                  |
| Etik Olan Davranışlar        |                  |                  |
| Eşit Bakım                   | 5                | 1                |
| Vicdan                       | 11               | 4                |
| Sorumluluk                   | 6                | 3                |
| Etik Olmayan Davranışlar     |                  |                  |
| Hasta Ayrımı                 | 5                |                  |
| Bakım Eksikliği              | 9                | 10               |
| Yalan Söylemek               |                  | 2                |
| Yönetim- Kurumsal Yaklaşım   |                  |                  |
| Beklentiler                  | 4                | 18               |
| Adaletsizlik                 | 11               | 23               |
| Mesleki Değersizlik          | 4                | 9                |
| Malzeme Personel Yeterliliği | 1                | 4                |
| İş Yüğü                      | 12               | 4                |
| Çalışma İlkeleri             |                  |                  |
| Saygınlık                    | 3                | 4                |
| Vicdan                       | 3                | 1                |
| Sorumluluk                   | 4                | 6                |
| Hasta Ayrım Yapmama          | 3                | 1                |
| Yararlılık                   | 2                | 2                |
| <b>Σ TOPLAM</b>              | <b>83</b>        | <b>92</b>        |
| <b># N = Belgeler</b>        | <b>7 (58,3%)</b> | <b>5 (41,7%)</b> |

İlişkisel analizler, katılımcıların verdiği görüşlerin birbirleriyle olan yakınsamasından ortaya çıkar. Şekil 8’de görüldüğü üzere katılımcılar tedavi - bakım süreci ile görüş bildirirken, iş yükü, tükenmişlik, üzüntü ve hasta profili ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. K2 ve K12 kodlu katılımcıların ifadeleri bu durumu şu şekilde özetlemektedir:

*" Hasta bakımında bilinci açık hastalar üzerine konuşursam hastalar gerçekten bu Covid-19'un onları öldürme gerçeği onları çok korkutuyor ve ajite ediyor. Tedavi ve bakım dışında ayrıca onlara moral motivasyon vermek bizden çok şey götürdü. İkna edip tedavileri uygulayana kadar. Onun dışında entübe işte yatan hastalar hareketsiz, obez hastalarsa onları yatak içinde hareket ettirip, fiziksel güç kullanamamak biz gerçekten çok yoruyordu. Bir hasta bütün enerjimizi götürüyordu. Bu gibi zorlukları ben şahsım adına yaşadım. Hastaları kaldırmak yataklarda pozisyon vermek gibi " (K2)*



" Çok kilolu hastalarımız oldu onları çevirmek bakımlarını yapmak yatak banyosu yapmak tabii ki insanı zorluyor. Beş kişi aynı anda bir hastanın bakımına girdiğimiz oldu. Bunlar tabii ki insanı zorluyor ama bir şekilde aşabiliyorsun. Ama hastaya nefes alma konusunda yardımcı olamamak insanı gerçekten çok zorluyor. Tükendik. Bu dönemde hem psikolojik hem bedensel anlamda tükendik. Yoğun bakımlarda hastanın bütün bakımı bütün yükü psikolojik desteği fiziksel ihtiyaçları hemşirelerin üzerinde " (K12)



Şekil 8. Kod haritası

Kod bulutunda ise katılımcı ifadelerinin yoğunluğu gösterilmektedir. Katılımcı görüşlerinin yoğunlaştığı kodlar büyük puntolarla verilirken daha az ifade edilen kodlar daha küçük puntolarla gösterilmektedir. Katılımcılar 126 kez tedavi-bakım süreci kodundan bahsetmişlerdir. İkinci yoğun görüş bildirilen kod hemşirelik girişimleridir. Onu sırasıyla iş yükü, hasta profili, kurumsal yönetim yaklaşımı, hasta takibi, koruyucu ekipman, bulaş riski ve tükenmişlik kodlarıdır.



Şekil 9. Kod bulutu

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu çalışmada fenomenolojik yöntemler kullanılarak Covid-19 pandemisinde yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin bakım deneyimleri araştırılmıştır. Tartışma kısmı araştırma bulgularında ortaya çıkan 4 ana tema altında ele alınmıştır. Bunlar; Holistik Bakım Yaklaşımı, Fiziksel-Psikolojik Etkiler, Etik İkilem ve Zorlu Süreç Yönetimi'dir.

#### 5.1. Holistik Bakım Yaklaşımı

Holistik bakım yaklaşımı temasında 4 alt kategori ortaya çıkmıştır. Bunlar fiziksel bakım, manevi bakım, zorluklar ve iletişimdir. Katılımcılar bu temada oldukça yoğun olarak fiziksel bakım kategorisinde görüş bildirmişlerdir.

##### 5.1.1. Fiziksel Bakım

Çalışmada fiziksel bakım verirken bazı katılımcılar literatürde arzu edilen hemşirelik bakımını sağlayabildiklerini ifade ederken bazı katılımcılar personel eksikliği, malzeme eksikliği gibi sebeplerle yeterli bakım sağlayamadıklarını ifade ettiler. Yine hemen hemen tüm katılımcılar hastaların yatak yarası açılma sebebi olarak hastaların Covid-19'dan kaynaklı her pozisyonu tolere edemediklerini bildirdikleri görülmektedir. Ayrıca prone pozisyonu ve yüksek basınçlı ventilasyonun kullanımı hastalarda basınç yaralarına sebep olduğu belirtilmiştir. Hastaların pozisyon değişikliğinin yapılamamasının birçok fiziksel bakımı engellediğini ve bakım verirken daha fazla yorulmalarına yol açtığını ifade ettikleri belirlenmiştir. Katılımcı ifadelerine bakıldığında; tüm katılımcıların hastaların her gün en az bir kez tüm bakımlarının yapıldığı, sonrasında ki fiziksel bakımların hastanın ihtiyacına göre belirlendiği görülmektedir. Ayrıca enfekte alanda hasta bakımı vermenin yapılan işi zorlaştırdığını ve yapılan süreyi arttırdığını ifade etmişlerdir.

İspanya'da üçüncü basamak eğitim hastanesi yoğun bakımında yapılan bir nitel çalışmada; izole ortamın hasta ile olan teması en aza indirdiği ve yakınlığı ortadan kaldırdığı dolayısıyla bakımın temel işlevini azalttığı ifade edilmiştir. Alanda çalışan hemşire sayısının azaltılması, aynı bakımın daha az kişi ile verilmeye çalışılması yine fiziksel bakımı

zorlaştırdığı belirtilmiştir. Kişisel koruyucu ekipmanın kullanımı ve katı izolasyon önlemleri gibi faktörler, bir hastanın bütünsel tedavisini sağlarken mükemmel bakım sağlama yeteneğini olumsuz etkilediği açıkça belirtilmiştir (Fernández-Castillo, 2021).

Jiang ve arkadaşlarının (2021) yayınladıkları makalede Yüzüstü pozisyon alma, göğüs, elmacık kemiği, iliak tepe, meme ve diz gibi ağırlık taşıyan bölgelerde daha yüksek basınç yararı insidansı ile önemli ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir (Jiang, vd., 2021).

İran'da hemşirelerin Covid-19 salgınında yoğun bakım ünitesinde çalışma deneyimlerinin incelendiği nitel bir çalışmada azalan hemşirelik bakımı teması ortaya çıkmıştır. Hemşireler pandemi sırasında hasta güvenliği ve bakım kalitesinden ödün verdiklerini, mevcut günlük rutinleri kenara bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Ağız bakımı, mekanik ventilasyondan ayırma, basınç yaralanmasının önlenmesi, mobilizasyon ve YBÜ deliryumunun taranması gibi hemşirelik müdahalelerinin zaman, kaynak, yetkinlik ve tıbbi/teknik ekipman eksikliği nedeniyle yapılmadığı ifade edilmiştir (Rezaee, vd., 2020)

Literatür incelendiğinde ulaşılan sonuçlarda da görüldüğü üzere bu çalışma ile benzer ifadeler ortaya çıkmıştır. Bunun, Covid-19 pandemisinin sebep olduğu ani ve hızla artan sağlık hizmeti ihtiyacının küresel sağlık sistemi sunucularına yük bindirmesi ile oluşan kaçınılmaz bir sonuç olduğu düşünülmüştür.

### **5.1.2. Manevi Bakım**

Manevi bakım kategorisinde, hemşireler hastalarına destek olduklarını ifade ettiler. Yoğun bakımlarda izole olmanın, ailelerini görememenin, hastalığın çok ciddi seyretmesinin hastaların ölüm anksiyetesini arttırdığını ifade eden katılımcılar, hastalarının elini tutmak, onlarla konuşmak, açıklama yapmak gibi davranışlarla hastalarına moral vermeye çalıştıklarını ifade ettiler.

2021 yılında İran Lorestan Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde 13 hemşirenin katılımıyla yapılan bir nitel çalışmada, hemşirelerin hastalarının ölüm anksiyetesi duyduklarını, ailelerini göremedikleri için huzursuz ve endişeli olduklarını, hastalarla ile konuşmanın önemli olduğunu ifade ettikleri görülmüştür. Çalışma Covid-19 yoğun bakımında hastaların hemşirelik bakımından önce psikolojik destek ihtiyacının altını çizmektedir (Galedhar, vd.,

2021). Yine 2020 yılında Çin’de Covid-19 tanısıyla hastanede yatmakta olan hastaların psikolojik deneyimlerinin incelendiği bir nitel çalışmada, hastalar hastanede yattıkları süre boyunca onlar için en önemli manevi desteğin sağlık personelinin ilgi ve alakası olduğunu ifade etmişlerdir (Sun, vd., 2021).

Bu çalışmalarda da görüldüğü üzere, hemşireler işlerini yaparken mekanik olarak çalışmamış, hastalarına holistik ve bütüncül yaklaşmışlardır. Bakım verilen kişinin pandemik bir hastalıkla enfekte olmuş olması da hemşirelerin hastalarına bir birey olarak değer vermesine, fiziksel ihtiyaçları kadar psikolojik ihtiyaçlarına da önem vererek yaklaşmasına engel olmadığını düşündürmüştür.

### **5.1.3. Zorluklar**

Zorluklar kategorisinde bakımların uzun sürmesi, dinlenememe ve yorgunluk kodları öne çıkmaktadır. Katılımcıların yoğun bakımda Covid-19 hastasına verilen bakımın en az 10 dakika bazen ise saatler sürebildiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Uzun süren hasta bakımlarının kendilerini yorduğunu ifade eden katılımcılardan biri ileriye dönük çok da umutlu olmadığını şöyle ifade etmiştir. *“Birkaç hastada böyle sıkıntılar yaşadık tabii ki doğal olarak pnomotoraks şüphesi olanlar, tüpü çıkanlar bunlar bizi açıkçası çok yoruyordu. Yormaya da devam edecek gibi gözüküyor.”* Hastaların fiziksel bakımını bitirdiklerinde, kayıtların uzun ve detaylı sürdüğünü zaman aldığını, hastaların o günkü durumlarına göre eğer fırsat bulabilirlerse mola verebildiklerini söylediler.

Fiziksel yorgunluk, yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştığı bir başka zorluk olarak tanımlanmış, KKE ile çalışmanın zor olması, KKE yetersizliği, hemşirelerin nöbetlerini değiştirememeleri, yeme içme den kaçınmaları dehidratasyon, idrar yolu enfeksiyonu ve konstipasyon gibi komplikasyonlar nedeniyle fiziksel yorgunluğa sebep olmuştur (Moradi, vd., 2021). 2018 Mers-CoV pandemisinde yapılan bir nitel çalışmada katılımcılar izole odaya ekipmanla girdiklerinde fiziksel olarak yorulduklarını, hastaların bakımının uzun sürmesinden dolayı odadan çıkamadıklarını yemek yemek ve su içmekten kaçındıkları/fırsat bulamadıkları için dehidrate kaldıklarını ifade etmişlerdir (Kim, 2018). İspanya da yapılan bir anket çalışmasında hemşireler çalışma şeklinin vardiya içinde dinlenmeye imkan vermediğini, vardiyalar arasında da bağlantılarını kesemedikleri için tam bir dinlenme

sağlayamadıkları sonucunu vermiştir (Gonzeles-Kil, vd., 2021). İran'da yapılan bir çalışma KKE kullanımının iş yükünü ve yorgunluğu arttırdığını ifade etmiştir (Shoja, vd., 2020).

Literatürde pandemi dönemlerinde hastaların bakımlarının uzun sürdüğü, sağlık çalışanlarının normalden fazla yorulduğu görülmekte ve bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Covid-19 hastalarının rutin verilen bakım ve tedavileri izole alan, koruyucu ekipman, çalışanların yeterli beslenememesi gibi birçok faktörden dolayı zaten uzun sürmekte ve yorucu olmaktadır, yine hastaların sık ve ani bozulan sağlık durumlarında müdahale gerekliliği çalışanları olağandışı bir çalışma zorunluluğuna itmektedir. Tüm dünyada da benzer problemlerin görülmesi, sağlık sunucularının acil ve pandemik salgınlar karşısında planlamalarının yetersiz kaldığını düşündürmektedir.

#### **5.1.4. İletişim**

Covid-19 yoğun bakımda çalışan görüşmeye katılan hemşireler, İletişim kategorisinde hasta ile ailesi arasındaki tek bağ olduklarını ifade ettiler. Hastalığın etkileri sebebiyle hastalarıyla iletişim kurmadıklarını, hastaların çok çabuk yorulduğunu yine de bilinçli hasta ile iletişim kurmaya işlemleri açıklamaya çalıştıklarını belirttiler. Konuşabilen hastalarına moral ve bilgi vermeye çalıştıklarını aktardılar. Hastaların ölüm korkusu ve endişe duygularını azaltmaya çalıştıklarını ifade ettiler.

Hastalar için aile ile iletişim kuramamak pandemi sürecinde ki en büyük sorunlardan biridir. Bu süreçte aile desteğinin hastaların tedavilerinde olumlu rol oynadığı görülmüştür (Galedhar, vd, 2021). Bir başka çalışmada stresli koşullar altındayken hastalarla iyi bir ilişki kurmanın zorluğundan bahsedilmiş, buna rağmen hastalar, kendilerini riske atarak hastalarla iletişim kurmaya çalışan sağlık profesyonellerini takdir ettiği ve bu durumun hasta hemşire arasındaki ilişkiyi güçlendirdiği belirtilmiştir (Liu, vd., 2020). Bir diğer çalışmanın sonucunda veriler; hemşirenin hastayla ilk iletişim kuran kişi olduğunu, korku ve endişe duymasına rağmen hastayı minnetle karşıladığını göstermiştir. Hemşireler tüm yorgunluğuna ve kişisel sorunlarına rağmen hiçbir beklentisi olmadan hastalarıyla bir aile bireyi gibi ilgilenmişlerdir (Galedhar, vd., 2021). Ziyaret kısıtlaması ve teknolojinin varlığıyla yurtdışında pek çok hastanede hasta ve yakınları dijital olarak görüştürülmektedir (Chen, vd., 2021). Çalışma birçok çalışma ile benzerlik göstermektedir. Buna rağmen Bazı

çalışmalarda yoğun bakımlarla görüntülü iletişim kullanıldığı belirtilmiştir. Katılımcılar farklı şehirlerden oldukları halde katılımcılardan hiçbiri hasta ve yakınlarının çevrimiçi bir yöntemle iletişime geçtiklerinden bahsetmemişlerdir. Bu durumun yoğun bakımlarda teknolojik altyapının buna elverişli olmadığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

## 5.2. Fiziksel Psikolojik Etkiler

### 5.2.1. Fiziksel Etkiler

Katılımcılar fiziksel etkiler alt kategorisinde pandemi yoğun bakımda çalışmaya başladıktan sonra sağlıklarının bozulduğunu ifade ettiler. Yoğun bakımda hastalara bakım verirken su içmek, yemek yeme, tuvalete gitmek gibi birçok fiziksel ihtiyaçlarını ertelemek zorunda kalıp, koruyucu ekipmanlardan dolayı yoğun baş ağrısı çektiklerini belirttiler. Katılımcı hemşireler bu bağlamda yoğun bir şekilde yorgunluk ifadesini kullandılar. Bakım sürelerinin uzunluğu, personel sayısının azlığı özellikle ekipman ile çalışmanın onları oldukça fazla yorduğunu belirtmişlerdir.

Çin’de yapılan 85 Covid-19 yoğun bakım hemşiresinin katıldığı bir anket çalışmasında, katılımcıların %59’unda iştah azaltması ve hazımsızlık görülmüş, %55’i yorgunluk ve %45’i uyku güçlüğü ifade etmişlerdir (Shen, vd., 2020). Galedhar ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, Covid-19 hastalarının hemşirelik bakımının zor ve yorucu olduğunu ifade edilmiştir. Covid-19 yoğun bakımlarında verilen hizmetlerin çokluğu ve vardiyalardaki kısıtlamalar hemşireleri yorgun ve bitkin hale getirmiştir. Hastaların bakım ihtiyaçlarının çokluğu ve sınırlı sayıda hemşirelik personelinin hemşirelerin iş yükünü ve fiziksel yorgunluğunu artırdığını belirtmişlerdir. Katılımcılardan biri “...Gerçekten yorgunluğa neden oluyor, fiziksel yorgunluk, kapasitemiz üç hastaya ulaştı, ...Gerçekten yoruldum...” şeklinde ifade etmiştir (Galedhar, vd., 2021). İran’da yapılan nitel bir çalışmada fiziksel yorgunluk kategorisi ortaya çıkmıştır. Katılımcılar koruyucu kıyafetlerin ağırlığı ve hareketlerini kısıtladığını, yeme içme problemi yaşadıklarını, banyoyu kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşireler Covid-19 yoğun bakım hastalarının uzayan bakım sürelerinin fiziksel olarak oldukça yorucu olduğunu ifade etmişlerdir (Moradi, vd., 2021). Pandemi sırasında hemşirelerin mesleki yorgunluk düzeylerinin incelendiği bir çalışmada Covid-19 hastasına bakan hemşirelerin akut ve kronik yorgunluk düzeyleri oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışma Covid-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin

uykusuzluk çektiğini, ekipman yetersizliğinden dolayı koruyucu kıyafetlerini çıkarmak istemediklerinden molaya çıkmadıklarını belirtmiştir (Sagherian, vd., 2020).

Dünya sağlık örgütü tarafından, pandemik yorgunluk adı ile pandeminin getirdiği karantina, sosyal mesafe gibi önlemlerin bireylerin olağan yaşamlarını değiştirmesine bağlı olarak bireylerde ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel yorgunlukla karakterize bir sağlık sorunu tanımlanmıştır. Labrague'ın (2021) çalışmasında Filipinler'de Covid-19 pandemisinde çalışan hemşirelerde pandemik yorgunluk değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucuna göre orta düzeyde yorgunluk tanımlanmıştır (Labrague, 2021).

Ulaşılabilen kaynaklar, bu çalışmadaki gibi; pandemi koşullarında KKE ile çalışmanın oluşturduğu olumsuz fiziksel etkiler sebebiyle hemşirelerde baş ağrısı, susuzluk, yeme problemleri ve yorgunluk gibi fiziksel problemlere yol açtığını göstermektedir.

### **5.2.2. Psikolojik Etkiler**

Bu alt kategoride görüşler olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayrılmıştır. Olumsuz etkiler başlığının altında meslekten soğuma, kötü hissetmek, umutsuzluk, endişe/korku, tükenmişlik, stres, üzüntü ve çaresizlik kodları ortaya çıkmıştır. Covid-19 yoğun bakımlarında çalışan hemşireler; yoğun olarak üzüntü, tükenmişlik, endişe ve korku kodlarında görüş bildirdiler.

### **Olumsuz etkiler**

Katılımcılar en çok hastalığın geri dönüşünün çok az olmasının onları çok üzdüğünü belirttiler. Genç hastaların kısa zamanda kaybedilmesi ve sürekli yeni hastaların gelmesi ile aynı sonuçların alınması yoğun bakım hemşirelerini oldukça etkilediği görüldü. Hekimlerin alana girmek istememesi ile iş yükünün artmasının, görevlendirme ve maaş olarak ödüllendirilmenin hakkaniyetli yapılmamasının, toplumda insanların pandemik açıdan dikkatsiz ve düşüncesiz davranmalarının, yoğun olarak uğraş verdikleri halde hastaları kurtaramamalarının onlara oldukça derin bir üzüntüye sebep olduğunu belirttiler. Hemşireler hasta ölümlerinin, pandemi sebebiyle artan iş yükünün, pandeminin uzamasının, ekonomik şartların gittikçe kötüleşmesinin onları tükettiğini ifade ettiler. Koruyucu ekipmana olan güvensizliğin hastalanma riskine sebep olmasında endişe duyduklarını ifade eden



katılımcılar en çok ailelerine hastalığı götürmekten korktuklarını belirttiler. Hastalara bakım verirken bir yandan da acaba enfekte oluyor muyum diye düşündüklerini ifade ettiler. Katılımcılar, eğer hastalanırlarsa bakım verdikleri ve hayatını kaybeden hastalar gibi olacaklarını düşündüklerini ve bu sonun kendilerinden ziyada aile bireyleri için gerçekleşmesinden çok korktuklarını belirttiler. Katılımcılar hastalanma korkusunun yarattığı stresten kurtulamadıklarını ifade ettiler. Yoğun ve yorucu iş günlerinden sonra evde de işin etkilerinin devam ettiğini, sürekli işi düşündüklerini, uyurken bile hastanede olduklarını düşündüklerini ifade ettiler.

Hastaların iyileşme ihtimalinin düşük olduğunu bilerek bilinci henüz açık hastaya bakım vermenin, hastanın sorduğu sorulara tam olarak doğru yanıt verememenin hemşireleri çaresiz hissettirdiği görüldü. Hastalığa karşı güçsüz ve çaresiz kaldıklarını ifade ettiler. Sürecin azalmadan devam etmesi de hemşirelere kendini çaresiz hissettirdi. Hastalarla diyalog kurduktan sonra hastalarını kaybetmek hemşirelere kendini kötü hissettirdi. Aileden izole olmak ve sürekli hastalıkla iç içe olmak ta yine hemşirelere kendini kötü hissettiren bir diğer sebep oldu.

Hemşireler gittikçe itibarsızlaşan ve yorucu olan mesleklerinden artık soğuduklarını ifade ettiler. Diğer kamu çalışanlarıyla kendilerini kıyaslayan hemşireler mesleklerinin artık yapılmaz hale geldiğini ifade ettiler.

*“Berbat bir şey. Şu an ki durum çok berbat bir durum. Mesleğimden soğuttu. Keşke hiç olmasaydı. Hayatımda dönüm noktası oldu benim için. Belki bu olmasaydı ben hemşirelik yapmaya devam edecektim.” (K3)*

Türkiye’de yapılan bir nitel çalışmada hemşirelerin ana korku kaynağının hastalığa yakalanmak ve onu sevdiklerine taşımak olduğu belirtilmiştir. Hastaların hızla bozulan genel durumlarına bir çözüm üretememek ve hastaların hızla kaybedilmesi hemşirelerde merhamet yorgunluğuna sebep olmuştur. Hemşirelerin üzüntü, özlem, öfke, huzursuzluk, suçluluk, karamsarlık, umutsuzluk, değersizlik, yorgunluk, motivasyon kaybı ve anlamsız hissetmelerine neden olmuştur (Akkuş, vd., 2021). Sun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hemşireler izole alanda hasta baktıklarında yoğun endişe duyduklarını, hastalanmaktan korktuklarını ve aile bireyelerine bulaştırma ihtimalinin ve az personel ile çok hasta bakmanın

endişe verici olduğunu ifade etmişlerdir (Sun, vd., 2021). Bir diğer çalışmada, hastaların acı çekmelerini izlemenin, yardımcı olmamanın hemşirelerde olumsuz duygulara sebep olduğu, özellikler genç hastaların vefatının kendileri için dayanılmaz olduğunu ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada katılımcılar aile bireylerine bulaştırma ihtimalinin onları çok endişelendirdiğini ve çocuklarından uzak kalmanın onları oldukça üzdüğünü belirtmişlerdir. Üzüntü ve enfekte olma korkusunun iş yerinde strese sebep olduğu belirtilen çalışmada katılımcılar hastada korktukları ifade etmişlerdir (Galedhar, vd., 2021). Bir başka çalışmada hemşirelerin hastalığa yakalanmaktan korktukları, aile bireyleri ile temas kurmaktan çekindikleri, kendilerini güvensiz hissettiklerini, stres, korku, endişe, huzursuzluk, depresyon, kafa karışıklığı, kaygı, sinirli ruh halleri sergilediklerini göstermiştir. Hemşireler, ne kadar daha süreceği belli olmayan bu pandemide işe gelmek istemediklerini, işi bırakmak istediklerini ifade etmişlerdir (Moradi, vd., 2021).

Bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlar diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ulaşılabilen çalışmalarda da hemşireler tedavi edilemez gördükleri hastalık karşısında hastaları için üzüntü duymuşlardır. Tedavi edilmesi güç bir hastalığa yakalanmak, sevdiklerinin bu hastalığa kendilerinin yüzünden yakalanacağını düşünmek de hemşireleri psikolojik olarak yormaktadır. Uzun ve yorucu çalışma saatlerinin, yeterli dinlenmeden yeniden işe dönmenin, hastalığın varyantlar ile daha da şiddetlenmesinin belirsiz süreci uzattığı, uzayan belirsiz sürecin de hemşirelerdeki olumsuz duyguları arttırdığı düşünülmüştür.

### **Olumlu etkiler**

Olumlu etkiler kategorisinde alışmak, mutluluk, özveri, manevi doyum ve motivasyon kodları çıkmıştır. Çalışmada hemşireler zamanla duruma alıştıklarını ve bunun onları biraz da olsa rahatlattığını ifade ettiler. Neredeyse tüm katılımcılar hastalar iyileştiğinde bunu bir mucize gibi gördüklerini ve bunun onları çok mutlu ettiğini ifade ettiler. Hastaların iyileşmesi için ellerinden geleni yapmak için çaba sarf ettiklerini bildirdiler. Bir katılımcı *“devletin bize ihtiyacı var gibi hissettim. Açıkçası bir şeref olaraktan gördüm açıkçası...”* sözleriyle pandemi sürecinde çalışmanın kahramanca hissettirdiğini ifade etti. Ayrıca, hastaların teşekkür edebildiklerinde ve pandeminin yakın zamanda biteceğine inanarak motive olduklarını belirttiler.

Galedhar ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelik mesleğinin pandemi de toplum gözünde değer kazandığı ve hemşirelerin bu dönemde çalışmayı sadece maddi duygularla değil manevi olarak tatmin olduklarını ifade ettiklerini göstermiştir (Galedhar, vd., 2021). Katılımcılardan birinin “...Şahsen bir savaş halinde olduğumu ve ön saflarda hizmet verdiğimizi hissediyorum, ve bu bize bahşedilmiş bir şereftir...” ifadesi yapılan bu çalışmada ki ifadeye olan benzerliğiyle dikkat çekmiştir.

### **5.3. Etik İkilem**

#### **5.3.1. Etik Olan Davranışlar**

Katılımcılar Covid-19 pandemi yoğun bakım servislerinde çalışırken vicdan, sorumluluk ve eşit bakım kodlarında görüş belirttiler. Bu servislerde hasta bakımı verirken, alanda yalnız olduklarının altını çizen katılımcılar, hastalara verilen sağlık hizmetinin hemşirelerin yapabildiği kadar olduğunu ifade ettiler. Katılımcılardan bazıları hastanın tüm ihtiyaçlarını karşılamak için daha fazla yanında kalmaya çalışırken, bazıları hastasına yeterince bakım veremedikleri için vicdanen rahatsız olduklarını ifade ettiler. Birçok katılımcı hastanın ihtiyaç duyduğu disiplinler arası sağlık hizmeti vicdanen rahat hissetmediği için tek başına vermeye çalıştıklarını belirttiler. Görüşme yapılan hemşirelerin ifadeleri birden fazla kez hastanın ihtiyaçları ve kendi güvenlikleri arasında tercih yapmak zorunda kaldıklarını bildirdiler. Katılımcılar, kendileri için tüm hastaların eşit olduğu ve yapılan tedavi, bakım ve sağlanabilen olanakların mümkün olduğunca her hasta için aynı olmasına özen gösterdiklerini belirttiler. Hastaların yalnız ve izole olması katılımcıların hem üzüntü hem de hastalara karşı daha fazla sorumluluk duymasını sağladığı görüldü.

Çin’de yapılan nitel bir çalışma, hemşireler hastaların bakım ve tedavileri için sık ve uzun sürelerde yanlarında olmalarına karşılık doktorların orada olmadıklarını ifade etmişler ve bunun etik olarak eşitlik ilkesine uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Birçok durumda doktorların yerine bazı uygulamaları yapmak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Zaman zaman sağlık profesyonellerinin kendilerini korumak isterken acil durumlara gereken cevabın verilemediğini belirtmişlerdir. Hemşirelik faaliyetlerinin de sıklığının azaltılması, operasyonların geciktirilmesi ve hastaların yeterli sağlık ve hemşirelik hizmeti alamadığı

düşüncesi hemşireleri duygusal olarak etkilemiştir (Jia, vd., 2021). Bir başka nitel çalışma sonucunda, Covid-19 yoğun bakımında artan iş yükü ve azalan personel sebebiyle bakım kalitesinin azaldığı, hastalarla yeterli iletişim kurulamaması ve aile bireylerinden ayrı olmalarının manevi sorunlara sebep olduğu belirtilmiştir. Yeterli tecrübe ve eğitime sahip olmayan hemşirelerin çalıştırılması ise klinik beceri eksikliğinin yetersiz hasta bakımına ve hatalara sebep olabileceğini belirtmiştir (Razee, vd., 2020).

McKenna (2020), Covid-19 hemşirelik ve etik sorunlar makalesinde hemşirelerin dünya çapında ekipman eksikliği ve artan hemşirelik ihtiyacında kendi aileleri ve hastaların bakımları arasında kaldığı yararlılık ve zarar vermeme konularında arada kaldıklarını belirtmiştir. Dünyada cevap vermekte zorlanılan sağlık ihtiyacında, bazı zamanlarda hemşirelerinde faydacılık ilkesine bağlı olarak kimin yetersiz sayıdaki sağlık hizmetinden faydalanacağına karar vermek zorunda kaldığını ve bu sebeple psikolojik olarak ciddi travmalar yaşanabildiğini göstermiştir (McKenna, 2020). Hemşireler, riskli durumlarda görev ve sorumluluklarını istekle yerine getirirler. Fakat konu güvenlikleri, sevdiklerinin güvenliğinin tehlikeye girmesi olduğunda uzun süreli hemşirelik bakımı vermeleri sıkıntıya girmekte bu koşullarda orantısız düzeyde fedakârlık ve özveride bulunmaları gerekmektedir. Ayrıca acı çeken klinik olarak kötüleşen ve ölüm potansiyeli yüksek olan hastaların, tedavilerinin durdurulması, geciktirilmesi gibi durumların normalde hastaların acılarını dindirmek, iyileştirmek mesleki doğası olan birçok sağlık profesyonelinin zorlamaktadır. Covid-19 ile beraber öncelikli görevi bakım planlamak olan hemşireler, kıt kaynakların tahsisi konusunda da karar vermek zorunda kalmışlardır. Triyaj sorumlusu klinisyen hekim olmakla beraber acil durumlarda hemşireler ve teknisyenlerinde karar vermeleri gerekebilmektedir. Bu ve bunun gibi durumlarda ahlaki, psikolojik sıkıntı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi problemlerde, kuruluşlar çalışan sağlığının korunması için planlamalar yapmaktadır. Ayrıca hastaların izole bir ortamda yaşamlarını kaybetmesi, hemşireliğin şefkat ve eşit saygı ilkelerinden uzaklaşmasına sebep olmaktadır (Morley, vd., 2020).

Covid-19 ve etik konularında yurtiçinde yapılan bir çalışmaya ulaşamamıştır. Literatürdeki etik sorunlar ulaşılabildiği kadarıyla bu çalışmayla benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada da yararlılık, zarar vermeme ve eşitlik ilkeleri öne çıkmaktadır. Ulaşılan literatürde de Covid-19 hastalarına bakım veren hemşireler yeterli bakım veremediklerini düşündükleri, kendileri ve hastalar arasında kimi zaman tercih yapmak zorunda kaldıklarını

görülmüştür. Bu çalışmada da hemşireler, alan yazında ki meslektaşları gibi özveri ve fedakârlık göstermiştir. Bu benzerliğin, hemşireliğin doğasının tüm dünyada kültürel farklılık olsa da temelde hastalara yardım etmek, acılarını azaltmak, kendileri için yapamadıkları tüm bakım ihtiyaçlarını yerine getirmek olmasına rağmen pandemide bunun hakkıyla yapılamaması olduğu düşünülmüştür. Ayrıca çalışmada ki hemşireler, literatürdeki meslektaşlarıyla hemen hemen aynı etik ikilemlerle mücadele etmelerine rağmen bunları ifade ederken etik kod olarak belirtememiş, yaşadıkları sıkıntıları dile getirirken birçoğunun bunların etik sorun olduğunu fark etmemişlerdir. Katılımcıların lisans ve üstü eğitime sahip olmalarına rağmen mesleki etiğin yeterince tanınmıyor olması kaygı verici bulunmuştur.

### **5.3.2. Etik Olmayan Davranışlar**

Bu kategoride bakım eksikliği, hasta ayırımı ve yalan söylemek olmak üzere üç koda ulaşıldı. Katılımcılar hastalarına yeterli bakımı veremediklerini ve bu durumun onları çok üzdüğünü ifade ettiler. Zaman zaman bazı hastaların sosyal konuları vb. konularla diğer hastalardan daha ayrıcalıklı bir hizmet beklenilmesini doğru bulmadıklarını tüm hastaların eşit olduğunu belirttiler. Yaşam sonu hizmetlerinde de sıkıntı yaşadığı görülen katılımcılar, hastalarının vefatını telefonla haber vermediklerini bu sebeple hasta yakınlarına yalan söylemek zorunda kaldıklarını ve bundan rahatsızlık duyduklarını belirttiler.

Castillo ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, katılımcılar hastaların katı izolasyon yöntemleri ve KKE varlığı, artan iş yükü ve hastalığın bulaşıcılığı gibi sebeplerle yeterli hemşirelik bakımı veremediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar hasta yakınlarıyla gerekli hemşire hasta yakını ilişkisi kuramadıklarını, özellikle ölüm sonu hizmetlerinde gereken hemşirelik görevlerini yerine getiremediklerini ifade etmişlerdir.

Yeterli malzeme ve personel olmayışı, sağlık çalışanlarının güvenliğini tehlikeye atmıştır. Sağlık çalışanlarının korunamaması etik fayda ve güvenlik değerini olumsuz etkilemiştir. Covid-19 koşullarında çalışan yoğun bakım hemşireleri, hastaların uzun süreli ıstırabına tanık olmakta ve katı izolasyon kısıtlamaları ve yüksek bakım talepleri nedeniyle bu ıstırabı hafifletememektedir. Ayrıca, yoğun bakım hemşireleri bir vardiya sırasında birçok hastanın öldüğünü ve bunun üzerlerinde duygusal bir etki yarattığını deneyimlemiştir.

Hastaların pandemi şartları nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde ölüm sonu hizmetlerinden yeterince faydalanamadığı belirtilmiştir (Falcó-Pegueroles, vd., 2021).

Zaman, kaynak, sağlık çalışanı ve KKE eksikliği, hemşirelik bakımını geri plana atmak zorunda bırakmıştır. Hemşireler, pandemi döneminde hem fiziksel hem psikolojik olarak olağanüstü şartlarda çalışmak zorunda kalmışlardır. Uzun ve kısa vadeli değerlendirmeler ve kaynakların kısıtlılığı göz önüne alındığında hemşirelerin hastalar arasında sürekli öncelik sıralaması yaptıkları görülmüştür (Bergman, vd.,2021).

Ulaşılabilen literatür ve çalışma benzerlik göstermektedir. Hemşireler, yaptıkları bakım hizmetini verirken uyguladıkları etik kodlara layıkıyla ulaşamadıklarını düşünmektedirler. Buna pandeminin küresel olarak hemşireler ve hemşirelik bakımında aynı etik problemlere yol açmasının sebep olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada ki katılımcıların etik olarak yurtdışındaki meslektaşları ile benzer kaygılar taşıması verilen hemşirelik bakımının dünya standartlarına yakın olduğunu düşündürmüştür.

### **5.3.3. Yönetim Kurumsal Yaklaşım**

Etik ikilem temasının bir diğer kategorisi olan Yönetim-Kurumsal yaklaşım kategorisinde 5 kod ortaya çıkmıştır. Bunlar beklentiler, adaletsizlik, mesleki değersizlik, malzeme personel yetersizliği ve iş yükü oldu. Katılımcıların yönetimlerinden beklentilerinin karşılanmadığını düşündükleri görüldü. Meslek grupları arasında adaletsizliğe uğradıklarını hissettiklerini ifade ettiler. Birçok katılımcı kendini mesleki olarak değersiz hissettiğini belirtti. *“Yani günde bile 4-5 kez yer değiştirdiğimiz oldu. Böyle bir yönetim olamaz. Bu insana kendini çok değersiz hissettiriyor. En büyük duygum değersizlik...”* Yetersiz kaynaklar sebebiyle alanda az sayıda personel çalıştırılmasının iş yükünü arttırdığını ifade ettiler. Bazı zamanlarda etik ikilemde kaldıklarını belirttiler. *“Hasta ölecek zaten şu ilaçları yapma. Etik ikileme giriyor. Ya gerçekten yapmasak mı acaba? Kaynaklarımızı doğru mu kullansak? Yarın öbür gün antibiyotik bulamayabilir miyiz acaba?”*

Yapılan bir çalışmada, katılımcılardan biri yönetimin artan iş yüküne rağmen ilk başta pandemi öncesi çalışma programında devam edildiğini, kişi başına oldukça fazla hasta düştüğünü ve bunun yönetimin zaafı olduğunu ifade etmiştir (Galedhar, vd., 2021). Bir başka

çalışmada, hemşirelerin Covid – 19 pandemisi sırasında görüşleri alınmış, katılımcılar yönetimin desteği takdiri olmadan yetersiz maddi tazminat ile çalışmak, KKE ile zor koşullarda bakım vermek, belirsizlik, bilgi eksikliği ve inkar gibi durumlarda optimal bakım sağlamak gibi sonuçlar elde edilmiştir (Sperling,2021).

Pandemi sürecinde hemşireler, ek ödeme, zorunlu ücretsiz izin kullandırma, fazla mesainin karşılığını alamama gibi özlük haklarına yönelik sorunlar da yaşamışlardır. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Covid-19 pandemisi kapsamında hizmet sunulan yerlerde çalışan personel için ek ödemelerin tavandan (%100) yapılacağı açıklaması diğer sağlık çalışanlarında olduğu gibi hemşirelerde de beklentiye neden olmuş, ödemelerde kurumlar arasında ve kurum içinde fark olması, esnek çalışma nedeniyle verilen idari izinlerin mesai saatinden düşmesi gibi durumlar ortaya çıkmıştır. Ödemelerde yaşanan bu durum hemşirelerde adalet duygusunun sarsılmasına, hayal kırıklığına ve öfkeye yol açmış, çalışma barışını ve huzurunu olumsuz etkilemiştir (Çevik, vd., 2020). Ulaşılan kaynaklarda, beklenti, iş yükü ve adaletsizlik konularında özellikle ücretlendirme ile ilgili görüşler bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

#### **5.3.4. Çalışma İlkeleri**

Etik ikilem temasında ortaya çıkan son kategori çalışma ilkeleridir. Bu kategori altında 5 kod ortaya çıkmıştır. Bunlar saygınlık, vicdan, sorumluluk, hasta ayırım yapmama ve yararlılık kodlarıdır. Katılımcılar kendilerine bu sürede çalıştıkları için daha fazla saygı duyulduğunu ifade ettiler. Görüşlerinde yaptıkları her işlemde vicdani olarak hareket ettiklerini vurguladılar. Bazı durumlarda hastanın çıkarlarını kendi çıkarlarının önüne koyduklarını belirtip bakımlarda hastaya en faydalı olacak şekilde çalıştıklarını ifade ettiler.

Sağlık çalışanları her zaman bulaşıcı hastalıklarla enfekte olma riski taşımaktadır. Hemşireler, Covid-19 gibi bir pandemi durumunda ise kendileri ve sevdiklerini korumak, hastaların eşit ve zamanında tedavi ve bakım alma haklarını koruyarak aynı zamanda bu hastalara fayda sağlamaya çalışmışlardır (Morley, vd., 2020). Birçok hemşire pandemi döneminde maddi faydasından dolayı bu işi yapmayacaklarını, manevi duygularının ve vicdanlarının kendilerini kötü çalışma koşullarında görevlerini sevgi ve şefkatle yerine getirmeye zorladığını belirtmişlerdir (Galedhar, vd., 2021). Oysa ki İran'da yapılan bir nitel

çalışmada, hemşireler Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde çalıştıkları için yaftalandıklarını belirtmişlerdir. Mesleki saygınlıklarının azaldığını, sosyal çevrelerinden ve hatta ailelerinden işi bırakmaları yönünde baskı kurulduğunu, kimi zamansa kendileri ve ailelerinin potansiyel hastalık taşıyıcısı olarak görüldükleri için toplumdan uzaklaştırıldıklarını ifade etmişlerdir (Razee, vd., 2020). Bu çalışma ile diğer çalışmalar arasında tamamen paralellik bulunamamıştır. Kültürel farklılıkların mesleki algıyı da şekillendirdiği ve bundan dolayı yapılan işlere yüklenen anlamın kişiden kişiye olduğu gibi toplumdan topluma da farklı değerlendirildiği düşünülmüştür.

## 5.4. Zorlu Süreç Yönetimi

### 5.4.1. Önlemler

Zorlu süreç yönetimi temasında ilk alt kategoride üç koda ulaşılmıştır. Bunlar bireysel önlem, KKE ve kurumsal önlem kodlarıdır. Katılımcılar, önlemlere ilişkin görüşlerinin pandemi süresi boyunca değişiklik gösterdiğini belirttiler. Pandemi başlarında ekipman kullanımına oldukça özen gösterip kat kat KKE kullanırken, pandemi devam ettikçe daha az ekipman kullanmaya başladıklarını ifade ettiler. KKE'ya ulaşmakta sıkıntı yaşamadıklarını ifade eden katılımcılardan birinin görüşü şu şekildedir. *"Ekipman her istediğimiz de elimizin altındaydı."*(K11)

Kurumların ise çalışma şekilleri, yerleri ve çalışan sayılarında düzenlemeler yapmak suretiyle çeşitli önlemler almaya çalıştıklarını belirttiler.

Pandeminin erken dönemlerinde Türkiye'de yapılan bir çalışmada katılımcılar kişisel koruyucu ekipman bulmakta zorlandıklarını, kendi imkanlarıyla ekipman temin etmeye çalıştıkları belirtilmiştir (Gürer ve Gemlik, 2020). İtalya'da yapılan benzer bir çalışmada hemşireler, KKE eksikliği, yetersiz koruyuculuğunun olması ve doğru ekipman kullanım rehber eksikliğinin altını çizmişlerdir (Catania, vd., 2020). Bir başka çalışmada da Covid-19 ile enfekte hastalarla çalışan yoğun bakım hemşireleri KKE eksikliği ve bu ekipmana ulaşmada ayrımcılık yapıldığından bahsetmişlerdir (Moradi vd., 2021). Bu çalışma ile ulaşılan kaynaklar paralellik göstermemektedir. Katılımcıların artık KKE sıkıntısı yaşamadıklarını belirtmesi zaman içerisinde bu sıkıntının aşıldığını düşündürmüştür.



KKE ile çalışmanın çok yorucu olduğunu ve iş yükünü arttırdığını zaman kaybına sebep olduğunu ifade ettiler.

*“O tulumları giyip, o siperliği takıp, o gözlükleri sürekli giyince... zaten ben o gözlükleri giyince hiç bişey göremiyorum. Buğulaniyor...hastanın yanındayım hastayı göremiyorum. Hastaya pansuman yapıcam nereye yaptığımı göremiyorum.”(K1)*

Nitel bir başka çalışmada bu görüşü destekler niteliktedir. Çalışmaya katılan hemşireler, KKE kullanımının yeteneklerini azalttığını ve oldukça yorucu olduğunu ifade etmişlerdir (Moradi, vd., 2021). Diğer bir çalışmada katılımcılar, KKE giymenin hareketlerini kısıtladığını, vücut ısısını ve terlemesini artırdığını ve boğulma hissine neden olduğunu bildirmişlerdir. Koruyucu kıyafet giyerken hemşirelik bakımını oldukça zor olarak tanımlamışlardır (Galedhar, vd., 2021). KKE kullanımı konusundaki görüşler diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir.

#### **5.4.2. Zorluklar**

Zorluklar kategorisi katılımcı görüşleri doğrultusunda 9 koda ayrılmıştır. Bunlar bilgisizlik, hasta psikolojisi, hastalık prognozu, belirsizlik, gereksinimler, koruyucu ekipman, bulaş riski, bakım süresi ve iş yüküdür.

KKE kullanımının izole hastaların bakım sürelerinin arttığını ifade eden katılımcılar hastaların ihtiyaçlarının giderilmesinin çok uzun sürdüğünü belirttiler. Ekipmanların içinde bakım vermenin yorulmalarına, terlemelerine bunun sonucu olarak defalarca forma değiştirmelerine sebep olduğunu, çoğu kez fiziksel ihtiyaçlarını karşılayamadıklarını ifade ettiler. Çalışma sürelerinin personel eksikliği ya da izolasyon sebepleriyle sınırlandırıldığı için iş yükünün oldukça arttığını belirttiler. Katılımcılar zaten yoğun olan işlerinin arasında diğer disiplinlerin yine alana gereksiz giriş çıkış olmaması ya da enfekte olmaktan korktukları için gelmediklerinden onların yapması gereken işlerin de kendileri tarafından gerçekleştirildiğini ifade ettiler. Kendilerinin de hastalanmaktan daha da önemlisi hastalığı sevdiklerine bulaştırmaktan korktuklarını belirttiler. Hastalığın ne kadar daha süreceğinin belirsiz olduğunu ve hastaların prognozunun kötü olmasının onları ümitsizliğe düşürdüğünü

belirttiler. Hastalarında sürekli olarak ölüm ile ilgili kaygı duyduklarını ifade ettiler. Hastalığın yeni olmasının yanı sıra alanda tecrübesiz kişilerin görevlendirilmesinin de bilgisizliğe neden olduğu ve alana hâkim olan hemşirelerin iş yükünü arttırdığını bildirdiler.

İspanya örneğinde alanda personel sayısı azaltıldığı için iş yükünün arttığı gösterilmiştir. Yeni hemşirelerin bilgi eksiklikleri bakımda kaliteyi azaltmıştır. Katılımcılar eksik kaynakların hastalığı eve taşıyacakları endişesine sebep olduğunu belirtmişlerdir. Bazı hemşireler ait olmayan disiplinler arası roller temas ve izolasyonu azaltmak sebebiyle hemşireler tarafından gerçekleştirilmiştir (Fernández-Castillo, vd. 2021).

Galedhar ve ark. yaptığı çalışmada, hemşireler bulaş riskinden korktuklarını ailelerini ve sevdiklerini hastalığa maruz bırakacaklarını düşündükleri için bakım yapmakta ikilem yaşamışlardır. KKE kullanmayı zor ve acı verici olarak tanımlamışlardır. Kıyafetlerin hareketleri kısıtladığını, boğulma hissine yol açtığını ve çok fazla terlediklerini belirtmişlerdir. Ekipmanları vardiya bitimine kadar kullandıkları için çalıştıkları süre zarfında çoğu kez fiziksel ihtiyaçlarını da giderememişlerdir. Sınırlı sayıda hemşire ile yeterli bakımın sağlanmasının oldukça yorucu olduğu ve iş yükünü arttırdığı görülmüştür (Galedhar, vd., 2021).

Bir başka nitel çalışmada ise izinlerin kaldırılması ve hemşire yetersizliği, yoğun vardiyalar iş yükünü oldukça arttırmıştır. KKE eksikliği ve bunlara ulaşımındaki ayrımcılık yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştığı en önemli sorunlardan bir olarak gösterilmiştir. Anılan çalışmada bir diğer zorluk olarak ise KKE kullanımının çalışma şartlarına olan olumsuz etkileri gösterilmiştir. Hastalığın prognozundaki belirsizlikte bir diğer zorluk olarak belirtilmiştir. Hastalığa yakalanma ve ailesine hastalığı taşımakta hemşirelerde güvensizlik ve korkuya sebep olduğu belirtilmiştir (Moradi, vd., 2021).

Literatüre bakıldığında pek çok çalışmada ortaya çıkan sonuçlar yapılan çalışma ile benzerlik göstermektedir. Yeni ve beklenmedik bir hastalığın hızla tüm dünyaya yayılması hemşirelik alanında da aynı ihtiyaç ve zorluklara sebep olduğu düşünülmüştür.

### 5.4.3. Uyum

Kategorinin üçüncü kategorisi uyumdur. Covid-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin görüşmeleri sonucunda dört koda ulaşılan kategorinin kodları; memnuniyet, süreç katkısı, ekip desteği ve ekip koordinasyonudur. Katılımcıların en yoğun görüş bildirdiği kod süreç katkısıdır. Katılımcılar bu süreci farklı açılardan ele aldılar. Bazı katılımcılar sıra dışı bir sağlık krizinde çalışıyor olmanın kendileri için bir kazanç olduğunu düşündüler. Bazı katılımcılar ise bu süreçte bilinmeyen bir hastalıkla zor şartlarda çalışmanın kendilerine mesleki olarak farklı deneyimler kazandırdığını, bu süreç bittiğinde daha önceki mesleki tecrübelerine oranla bilgi birikimlerinin oldukça arttığını düşündüklerini ifade ettiler. Özellikle hastaları iyileştirdiğinde ve hastaları tarafından minnet duygusu ile karşılandıklarında memnuniyet duyduklarını belirttiler. Ekip içinde birbirlerine yardım ettiklerinde iş yükünün azaldığından bahsettiler.

Çin’de yapılan nitel bir çalışmada hemşireler beklenmeyen profesyonel faydalar gördüklerini belirtmişlerdir. Halkın teşviki ve meslektaşların desteğiyle pandemide mücadele konusunda motive olduklarını aktarmışlardır. Hayat kurtarma deneyimlerinin benzersiz bir mesleki tecrübeye dönüştüğünü, kendini koruma ve iletişim becerilerinde ustalaştıklarını ifade etmişlerdir. Hastaların iyileştiklerini gördüklerinde ise mesleğe daha derin bir bakış açısı kazanmışlardır (Sheng, vd., 2020). Bir başka çalışmada hemşireler Covid-19 salgınında tarihi bir duruma tanıklık ettikleri için heyecan duyduklarını belirtmişlerdir. Bu süreçte çalışmanın onları mesleki olarak güçlendirdiğini, Covid-19 hastalarına nasıl bakılacağını ve kriz durumunda nasıl davranacaklarını tecrübe ettiklerini ifade etmişlerdir (Specht, vd., 2021). Yapılan çalışma ve literatür birçok açıdan paralellik göstermektedir. Katılımcıların pandemi gibi kaçınılması zor durumlarda yaşanan olumsuzlukları lehine çevirerek mesleki ve kişisel kazanımlar elde etmelerinin kendilerinden büyük bir şeyin parçası olmanın verdiği güç ile ortaya çıktığını düşündürmüştür.

#### 5.4.4. Tedavi Süreci

Zorlu süreç yönetimi temasının bir diğer kategorisi tedavi sürecidir. Bu kategorinin altında ortaya çıkan 5 kod oldu. Bu kodlar manevi destek, komplikasyonlar, hasta profili, deneyim ve tedavi planıdır. En yoğun görüş bildirilen hasta profili kodunda katılımcılar genç kronik hastalığı olmayan kişilerin yoğun bakımda yattıklarını, hastaların aniden kötüleştiğini, hastanın hızla mekanik ventilasyona alındığını ve bunu takiben ölümlerin yaşandığını ifade ettiler.

Covid-19 hastalarının geniş bir klinik prezantasyonu olmasına karşılık, acil servise hipoksi ile başvuranların, hızla kötüleştiği ve sonuçta entübasyon, pron pozisyonu ve kas gevşetici uygulamasına ihtiyaç duydukları kaydedilmiştir. COVID-19'lu yoğun bakım hastalarının hasta profili genç ve komorbiditesi olmayan hastalarda bu gruba dahildir (Kavak, 2021).

Covid-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin görüşlerine yönelik direkt bir nitel çalışmaya ulaşılamamış olunmasına rağmen literatürde merhamet yorgunluğu kavramına ulaşılmıştır. Merhamet yorgunluğu stres ya da travmayı doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken, dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi olarak tanımlanmaktadır (Joinson, 1992). Pandemi döneminde İstanbul'da yapılan bir kesitsel çalışma sonucunda hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile karşı karşıya kaldıkları görülmüştür (Katran vd., 2021). Bu çalışmada yoğun olarak hasta profilinden bahsedilmesi de bu bağlamda katılımcılarda merhamet yorgunluğu gelişmiş olabileceğini düşündürmüştür.

#### 5.4.5. Sorunlar

Zorlu süreç yönetimi temasında katılımcıların ifadeleri doğrultusunda 6 koda ulaşılmıştır. Bunlar; güvensizlik, ekipman eksikliği, kurumsal yönetim yaklaşımı, eleman eksikliği, ekip çatışması kodlarıdır. Bu kategoride en yoğun görüş bildirilen kod kurumsal yönetim yaklaşımıdır. Katılımcılar yöneticilerinin hemşireleri ve ihtiyaçlarını önemsemediklerini ifade ettiler.

*"...keşke bir kere girebilseler de görebilseler."K(7)*

Yıllık izinlerin durdurulması, ani ve istek dışı görevlendirmelerden yorulduklarını bildirdiler. Görevlendirmelerin fazla olmasını, yetersiz personel ile çalışılmasının yöneticilerinin iyi idare edememelerinden kaynaklandığını ifade ettiler. Yapılan işlerin amirler tarafından maddi-manevi yeteri kadar takdir edilmediğini belirtirken kendilerini değersiz hissettiklerini ifade ettiler.

*“Ödemeler konusunda da olsun. En basit bir teşekkür konusunda da olsun. Hiçbir şekilde hiçbir yönden değer verilmediğini de gördük.” (K8)*

Danimarka’da yapılan hemşirelerin Covid-19’da çalışma deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada katılımcı hemşireler izin haklarının ellerinden alındığını, kısa süreli ve belirsiz çalışma listelerinin sosyal hayatlarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. İstemediği yer değişikliği yapılan hemşireler olduğunu gösteren çalışmada hemşireler kendilerini değersiz ve çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir (Specht, vd., 2021). Bir başka çalışma incelendiğinde, katılımcıların bu zor zamanlarda yetkililerden kapsamlı destek beledikleri görülmüştür. Katılımcılar yetkililerin kendilerini maddi ve manevi olarak desteklemeleri gerektiğini kaydetmişlerdir (Galedhar, vd., 2021). Bir diğer çalışmada da yetersiz destek, personelin ödüllendirilmemesi ve hastanenin mali desteğinin olmaması, yoğun bakım hemşireleri için yetersiz kurumsal desteğin göstergesi olarak gösterilmiştir (Moradi, vd., 2021). Çalışma literatürle paralellik göstermektedir. Bu ise ulaşılan kaynakların sınırlı olmasına rağmen sağlık sistemlerini zorlayan acil durumlarda gelişmekte olan ülkelerde gibi gelişmiş ülkelerde de yönetsel planlamalarda yetersizlik olduğundan kaynaklanabileceğini düşündürmüştür.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç ve Öneriler

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların genel değerlendirilmesi yapılmıştır ve önerilerde bulunulmuştur. Çalışma sonucunda Covid-19 yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin bakım deneyimleri, konu ile ilgili duygu ve düşünceleri bu bölümde değerlendirilmiş ve önerilerde bulunulmuştur.

Çalışmada katılımcılar, holistik bakım teması kapsamında fiziksel bakım alanında görüş farklılıkları bildirdiler. Bazı katılımcılar yeterli bakım verebilirken bazıları birçok sebepten dolayı yeterli hemşirelik bakımı sağlayamadıklarını aktardı. Hastaların tıbbi durumlarının da birçok hemşirelik girişimine müsaade etmediği konusunda genel bir fikir birliği vardı. Ayrıca hemen hemen tüm katılımcılar izole alanda bakım vermenin oldukça uzun ve zor olduğunu belirttiler. Manevi bakım kategorisinde, hemşireler hastalarına destek olduklarını ifade ettiler. Zorluklar kategorisinde hastaların uzun süren bakımlarının yorucu olduğundan, bakımlar bitse de kayıtların uzun süre almasından dolayı dinlenemediklerini ifade ettiler. Hastaların ziyaret kısıtlaması sebebiyle aile bireyleriyle görüşemediklerini, hasta ve yakınları arasında tek iletişim unsurunun hemşireler olduğunu aynı zamanda hastanın da iletişim kurabildiği tek ve yegâne kişinin yine hemşireler olduğunu belirttiler.

Birçok katılımcı, fiziksel psikolojik etkiler temasında yoğun olarak olumsuz görüş bildirdi. Birçoğu Covid-19 yoğun bakımında çalışmaya başladıktan sonra sağlık problemleri yaşadığına işaret etti. Bu anlamda en yoğun görüş bildirilen durum yorgunluk oldu. Görüşülen hemşireler, iş yükünün artmasının artan hasta sayıları ve hasta kayıplarına rağmen oldukça az hasta taburcularının olmasının, yetersiz eleman ve güvenilir olamayan teçhizat kullanımının, disiplinler arası mesleki itibarsızlığın, ekonomik koşulların kötüleşmesinin altını çizirken aynı zamanda aile bireylerini kendi mesleki risklerinden dolayı hasta etmekten ve onları kaybetmekten korktuklarını belirttiler. Bu şartlar hemşireleri değersiz, çaresiz, endişeli ve tükenmiş hissetmelerine yol açtı. Hemşireler gittikçe itibarsızlaşan ve

yorucu olan mesleklerinden artık soğuduklarını ifade ettiler. Diğer kamu çalışanlarıyla kendilerini kıyaslayan hemşireler mesleklerinin artık yapılmaz hale geldiğini ifade ettiler. Nadiren de olsa hastaların iyileşmesinin onları mutlu ettiğini ve hastalardan minnet duymanın onları motive ettiğini ifade ettiler.

Etik ikilem temasına bakıldığında, katılımcıların alturistik davrandığı, hastaların ihtiyaçlarını en üst seviyeden karşılamaya çalıştıkları ve adalet ve eşitlik kavramlarının öne çıktığı görüldü. Katılımcılar, kendileri için tüm hastaların eşit olduğu ve yapılan tedavi, bakım ve sağlanabilen olanakların mümkün olduğunca her hasta için aynı olmasına özen gösterdiklerini belirttiler. Katılımcıların yönetimlerinden beklentilerinin karşılanmadığını düşündükleri görüldü. Meslek grupları arasında adaletsizliğe uğradıklarını hissettiklerini ifade ettiler. Birçok katılımcı kendini mesleki olarak değersiz hissettiğini belirtti. Katılımcılar yaptıkları her işlemde vicdani olarak hareket ettiklerini vurguladılar. Bazı durumlarda hastanın çıkarlarını kendi çıkarlarının önüne koyduklarını belirtip bakımlarda hastaya en faydalı olacak şekilde çalıştıklarını ifade ettiler.

Zorlu süreç yönetimi temasında katılımcılar, önlemlere ilişkin görüşlerinin pandemi süresi boyunca değişiklik gösterdiğini belirttiler. Katılımcılar KKE ile yoğun bakımda hasta bakımı vermenin fiziksel olarak çok zor olduğunu kaydettiler. Çalışma sürelerinin personel eksikliği ya da izolasyon sebepleriyle sınırlandırıldığı için iş yükünün oldukça arttığını ifade ettiler. Kendilerinin de hastalanmaktan daha da önemlisi hastalığı sevdiğine bulaştırmaktan korktuklarını belirttiler. Hastalığın ne kadar daha süreceğinin belirsiz olduğunu ve hastaların prognozunun kötü olmasının onları ümitsizliğe düşürdüğünü belirttiler. Hastalarında sürekli olarak ölüm ile ilgili kaygı duyduklarını ifade ettiler. Tüm bunlara rağmen katılımcılar, olağanüstü pandemi şartlarında çalışmanın hem tarihe tanıklık etmelerine hem de benzersiz mesleki deneyimler tanımlarına olanak verdiğini de aktardılar. Katılımcıların görüşleri, genç kronik hastalığı olmayan kişilerin yoğun bakımda yattıklarını, hastaların aniden kötüleştiğini, hastanın hızla mekanik ventilasyona alındığını ve bunu takiben ölümlerin yaşandığını gösterdi. Katılımcılar yöneticilerinin hemşireleri ve ihtiyaçlarını önemsemediklerini ifade ettiler. Çalışmaya katılan hemşireler yıllık izinlerin durdurulması, ani ve istek dışı görevlendirmelerden yorulduklarını bildirdiler. Yapılan işlerin amirler tarafından maddi-manevi yeteri kadar takdir edilmediğini belirtirken kendilerini değersiz hissettiklerini ifade ettiler.

Sonuç olarak; pandemi süresince yoğun bakım hemşirelerinin bakım süreçleri boyunca kurumsal, mesleki ve bireysel birçok sorunla karşılaştıkları söylenebilir. Literatürde bu konu ile sınırlı çalışmanın mevcut olması pandemi döneminde yoğun bakım hemşirelerinin problemlerinin yeterince görünür olmadığını düşündürmüştür.

Çalışma sonucuna göre;

Yoğun bakımlara yönelik tüm hastaneyi kapsayan eğitimlerin düzenlenmesi,

Olası afet plan hazırlıkları gibi salgın hastalıklarda da önceden çalışmış senaryolar üzerinden çalışma- görevlendirme planlarının tasarlanması,

Özel durumlarda diğer personelden farklı çalıştırılmak zorunda kalan sağlık çalışanları için ödül, takdir sistemlerinin geliştirilmesi,

Pandemide özellikle yoğun bakımlarda görev yapan hemşirelerin psikolojik olarak desteklenebilmeleri için uzman personel tarafından destek programlarının oluşturulması, var olanların geliştirilmesi,

Kurum yöneticilerinin mesleki saygınlığın artırılması için lisansüstü eğitim ve bilimsel çalışmaları teşvik edecek yollar oluşturması önerilebilir.



## KAYNAKÇA

Akkuş, Y., Karacan, Y., Güney, R., & Kurt, B. (2021). “Experiences Of Nurses Working With Covid-19 Patients: A Qualitative Study.” *Journal Of Clinical Nursing*, 1-15. <https://doi.org/10.1111/jocn.15979>

Akpir, K. (2002). “Yoğun Bakım Serüveni:Dün Bugün” *Yoğun Bakım Dergisi*, 6-

Altmayer, S., Zanon, M., Pacini, G. S., Watte, G., Barros, M. C., Mohammed, T. L., Hochegger, B. (2020). “Comparison of the computed tomography findings in COVID-19 and other viral pneumonia in immunocompetent adults: a systematic review and meta-analysis.” *European radiology*, 30(12), 6485-6496. <https://doi.org/10.1007/s00330-020-07018-x>

Alhazzani W, Moller Mh, Arabi Ym, Et Al. “Surviving Sepsis Campaign: Guidelines On The Management Of Critically İll Adults With Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)”. *Intensive Care Med.* 2020; 46: 854-87. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06022-5>

Atilla, Ö., & Kılıç, T. (2020). “Covid-19 Salgınında Acil Servis Organizasyonu” *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 183-193. doi:10.5222/terh.2020.96158

Bahar A, Buldak C. “Yoğun Bakımda Covid-19 Tanılı Hastanın Hemşirelik Yönetimi.” *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;1:78-84.

Bambi, S., Iozzo, P., & Lucchini, A. (2020). “New Issues İn Nursing Management During The Covid-19 Pandemic İn Italy”. *American Journal Of Critical Care.* <https://doi.org/10.4037/ajcc2020937>

Bao, C., Liu, X., Zhang, H., Li, Y., & Liu, J. (2020). “Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Ct Findings: A Systematic Review And Meta-Analysis”. *Journal Of The American Collage Of Radiology*, 701-709. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2020.03.006>

Barut, B. Ö., & Altun, İ. G. (2020). “Covid-19 İle İlişkili Nörolojik Komplikasyonlar”. *Southern Clinics Of Istanbul Eurasia. Southern Clinics Of İstanbul Eurosia*, 26-30. DOI: 10.14744/scie.2020.78557

Besey, Ö. (2016). “Yoğun Bakım Hastalarında Konstipasyon Ve Diare”. *Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği*, 37-43.

Beşer, A., & Topçu, S. (2013). “Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı”. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 241-247.

Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2021). “Features, Evaluation, And Treatment Of Coronavirus (Covid-19)”. *Statpearls(İnternet)*. <https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/52171>

Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., . . . Bagnasco, A. (2020).” Lessons From Italian Front-Line Nurses' Experiences During The Covid-19 Pandemic: A Qualitative Descriptive Study”. *Journal Of Nursing Managemant*, 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>

Cavanagh, D., Mawditt, K., Dde, B. W., Britton, P., & Gough., R. E. (2002). “Coronaviruses From Pheasants (*Phasianus Colchicus*) Are Genetically Closely Related To Coronaviruses Of Domestic Fowl (İnfectious Bronchitis Virus) And Turkeys.” *Avian Patology*, 81-93.

CDC. (2020, December 5). *Interim Guidelines For Covid-19 Antibody Testing İn Clinical And Public Health Settings*. Centers For Disease Control And Prevention: Retrieved:december,5,2020Www.Cdc.Gov/Coronavirus/2019Ncov/Lab/Resources/Antibody-Testguidlines.Html

CDC. (2020) Centers For Disease Control And Prevention. Interim İnfection Prevention And Control Recommendations For Patients With Suspected Or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) İn Healthcare Settings. March 19,2020.AccessedFeb26:AvailableFrom:Https://Www.Cdc.Gov/Coronavirus/2019ncov/İnfectioncontrol/controlrecommendations.HtmlCdc\_Aa\_Refval=Https%3a%2f%2fwww.Cdc.Gov%2 Fcoronavirus%2f2019ncov%2fhcp %2finfection-Control.

WHO.(2020) İnfection Prevention And Control During Health Care When Novel Coronavirus (Ncov) İnfection İs Suspected: İnterim Guidance. Accessed Feb 27, 2020: Available From: Htps://Www.Who.İnt/Publications-Detail/İnfectionprevention-And-Control- During-Health-Care-When-Novel-Coronavirus- (Ncov)- İnfection-İs-Suspected-20200125

CDC. (2021, )Centers For Disease Control And Prevention. Centers For Disease Control And Prevention: retrieved: March ,16,2020 . <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/index.htm>

CDC. (2021). *Recommended Guidance For Extended Use And Limited Reuse Of N95 Filtering Facepiece Respirators In Healthcare Settings*. Retrieved: April,23,2020 <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>

Chen, C., Wittenburg, E., & Sullivan, S. (2021). “The Experiences Of Family Members Of Ventilated Covid-19 Patients In The Intensive Care Unit: A Qualitative Study.” *American Journal Of Hospice And Palliative Medicine*, 869-875. <https://doi.org/10.1177%2F10499091211006914>

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, F., . . . Zhang, Y. (2020). “Clinical Characteristics And Intrauterine Vertical Transmission Potential Of Covid-19 Infection In Nine Pregnant Women: A Retrospective Review Of Medical Records.” *Lancet*, 809-815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J. G., F., H. Y., Zhang, Z., & Zhang, L. (2020). “Epidemiological And Clinical Characteristics Of 99 Cases Of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia In Wuhan, China: A Descriptive Study” , 395(10223), 507-513. *The Lancet*, 507-513. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

IDSA (2020), “Covid-19 Prioritization Of Diagnostic Testing” . Retrieved:2020, Mart 22. Infectious Diseases Society Of America : <https://www.idsociety.org/globalassets/idsa/public-health/covid-19-prioritization-of-dx-testing.pdf>

Cowley, J. A., Dimmock, C. M., K. M., & A. P. (2000).” Gill-Associated Virus Of *Penaeus Monodon* Prawns: An Invertebrate Virus With Orf1a Andorf1b Genes Related To Arteri- And Coronaviruses.” *J.Gen.*, 1473-1484.

Cömert, B. (2006). “Savaş Koşullarında Yoğun Bakım”. *Yoğun Bakım Dergisi*, 16-21.

Çelik, S. (2006). “Mekanik Ventilasyonda Hasta Bakımı”. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 19-25.

Çevik, S., Özbaş, A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., . . . Özleyen, Ç. (2020). “Covid-19 Pandemi Süreci: Türk Hemşireler Derneği”. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 279-283.

Dancer, S., Tang, J., Marr, L., Miller, S., Morawska, L., & Jimenez, L. (2020). “Putting A Balance On The Aerosolization Debate Around Sars-Cov-2” *Journal Of Hospital Infection*, 569-570.

Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., ... & Munster, V. J. (2020).” Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1” *New England journal of medicine*, 382(16), 1564-1567. DOI: 10.1056/NEJMc2004973

Einav S, Hick JI, Han İng D, Et Al. “Surge Capacity Logistics: Care Of The Critically İll And İnjured During Pandemics And Disasters: Chest Consensus Statement” *Chest* 2014; 146: E17s-43s. <https://doi.org/10.1378/chest.14-0734>

Eisendrath, S., & Chamberlain, J. (2004). *Yoğun Bakım Ve Tedavi: Psikiyatrik Problemler* . Güneş Kitabevi, Ankara

Ellis, J., Nowlis, E., & Bentz, P. (1996). *Modules for Basic Nursing Skills*. Lippincott Raven Publishers, Philadelphia

Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, N. (2017). *Hemşirelikte Araştırma*. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul

Fan, C., Lei, D., Fang, C., Li, C., Wang, M., Liu, Y., . . . Wang, S. (2020). “Perinatal Transmission Of 2019 Coronavirus Disease–Associated Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Should We Worry?” *Clinical Infectious Diseases*, 862-864. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa226>

Fang, C., Zhang, Q., Xie, J., Lin, M., Ling, Y., Pang, P., & Ji, W. (2020). “Sensitivity Of Chest Ct For Covid-19: Comparison To Rt-Pcr.” *Radiology*, 115-117. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200432>

Fernandez, R., Lord, H., Halcomb, E., Moxham, L., Middleton, R., Alananzeh, İ., & 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*, 103637.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>

Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). "Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study." *Nursing in Critical Care*.  
<https://doi.org/10.1111/nicc.12589>

Fu, L., Wang, B., Yuan, T., Chen, X., Ao, Y., Fitzpatrick, T., ... & Zou, H. (2020). "Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a systematic review and meta-analysis." *Journal of Infection*, 80(6), 656-665.  
<https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>

Galanis, P., Vraka, I., Fragkao, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). "Impact Of Personal Protective Equipment Use On Health Care Workers' Physical Health During The Covid-19 Pandemic: A Systematic Review And Meta-Analysis." *American Journal Of Infection Control*, 1305-1315. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2021.04.084>

Galedhar, N., Toulabi, T., Kamran, A., & Haydari, H. (2021). "Exploring Nurses' Perception Of Taking Care Of Patients With Coronavirus Disease (Covid-19): A Qualitative Study." *Nursing Open*, 171-179. <https://doi.org/10.1002/nop2.616>

Gomersall, C. D., Tai, D. Y., Loo, S., Derrick, J. L., Goh, M. S., Buckley, T. A., ... & Joynt, G. M. (2006). "Expanding ICU facilities in an epidemic: recommendations based on experience from the SARS epidemic in Hong Kong and Singapore." *Intensive Care Medicine*, 32(7), 1004-1013.

Gonzeles-Kil, M. T., Gonzales-Bilazkes, C., Paro-Moreno, A. Í., Pedraz-Markos, A., Palmar-Santos, A., Otero-Garcia, L., . . . Diaz-Martinez, M. L. (2021). "Nurses' Perceptions And Demands Regarding Covid-19 Care Delivery In Critical Care Units And Hospital Emergency Services." *Intensive And Critical Care Nursing*, 1-9.  
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102966>

Goyal, P., Choi, J., Pinheiro, L., Schenck, E., Chen, R., Assem, J., . . . Wehmeyer, G. (2020). "Clinical Characteristics Of Covid-19 In New York City." *The New England Journal Of Medicine*, 2372-2374. DOI: 10.1056/NEJMc2010419

Guan, W., Ni, Z.-Y., Hu, Y., Liang, W.-H., Ou, C.-G., He, J.-Z., . . . Li, L.-J. (2020). "Clinical Characteristics Of Coronavirus Disease 2019 İn China." *The New England Journal Of Medicine*, 1708-1720. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032

Gülbahar, M., & Gökmetin, Z. (2020). "Koronavirüs-19'un Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri" *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri*, 305-314. DOI: 10.5336/nurses.2020-75550

Gürer, A., & Gemlik, N. (2020). "Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sahada Olan Sağlık Çalışanlarının Yaşadıkları Sorunlar Ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel Bir Araştırma." *Journal Of Health Services And Education*, 45-52.

Hail, Schmidt, & Wood. (1998). "An Approach To Critical Care.Principles Of Critical Care Second Edition," New York, 3-9, 22. Mcgraw , New York.

Halaçlı, B., Kaya, A., & Topeli, A. (2020). "Critically İll Covid-19 Patient" *Turkish Journal Of Medical Sciences*, 585-591. doi:10.3906/sag-2004-122

Han, Y., Du, J., Su, H., Zhang, J., Zhu, G., Zhang, S., . . . Qi, J. (2020). "Corrigendum: Identification Of Diverse Bat Alphacoronaviruses And Betacoronaviruses İn China Provides New Insights Into The Evolution And Origin Of Coronavirus-Related Diseases" *Frontiers In Microbiology*, 10. <https://dx.doi.org/10.3389%2Ffmicb.2020.597510>

Hanson, K., Caliendo, A., Arias, C., Englund, J., Lee, M., Loeb, M., . . . Reem, M. (2021). "Infectious Diseases Society Of America Guidelines On The Diagnosis Of Coronavirus Disease 2019." *Clinical Infectious Diseases*. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa760>

Henderson, N. (1999). "Mechanical ventilation" *Nursing Standard(through 2013)*, 13(44), 49-53; quiz 54. Retrieved from <https://www.proquest.com/scholarly-journals/mechanical-ventilation/docview/219823245/se-2?accountid=15572>

Hobday, R., & Dancer, J. (2013). "Roles Of Sunlight And Natural Ventilation For Controlling İnfection: Historical And Current Perspectives" *J Hosp Infect.*, 271-282.

ILO(2012) retrived:4, July 2021). *Who Is An Intensive-Care Nurse?* Ilo: [https://www.ilo.org/Wcmsp5/Groups/Public/---Ed\\_Protect/---Protrav/---Safework/Documents/Publication/Wcms\\_192436.Pdf](https://www.ilo.org/Wcmsp5/Groups/Public/---Ed_Protect/---Protrav/---Safework/Documents/Publication/Wcms_192436.Pdf) Adresinden Alındı

Jia, Y., Chen, Q., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J., & Jia, H. (2021). "Nurses' Ethical Challenges Caring For People With Covid-19: A Qualitative Study" *Nursing Ethics*, 33-45. <https://doi.org/10.1177%2F0969733020944453>

Jiang, S. T., Fang, C., Chen, J. T., & Smith, R. V. (2021). "The Face Of Covid-19: Facial Pressure Wounds Related To Prone Positioning In Patients Undergoing Ventilation In The Intensive Care Unit". *Otolaryngology-Head And Neck Surgery*, 300-301. <https://doi.org/10.1177%2F0194599820951470>

Joinson C. "Coping With Compassion Fatigue." *Nursing* 1992;22(4):116,118- 120.

Jose, S., Cyriac, M., & Dhandapani, M. (2021). "Health Problems And Skin Damages Caused By Personal Protective Equipment: Experience Of Frontline Nurses Caring For Critical Covid-19 Patients In Intensive Care Units". *Indian Journey Of Critical Care Medicine*. <https://dx.doi.org/10.5005%2Fjp-journals-10071-23713>

Katran, B., Gür, S., Aprag, N., & Çavuşlu, M. (2021). "Covid-19 Pandemisinde Yoğun Bakım Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğu". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 42-50.

Kavak, Ö. G. (2021). "Covid-19 Kritik Hasta: Analjezi Ve Sedasyon." *Dicle Tıp Dergisi*, 198-207.

Kaya, N. (2003). "Yoğun Bakım Ünitesinden Hastanın Taburcu Edilmesinin Planlanmave Uygulaması". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 109-115.

Kim, Y. R. (2018). "Nurses' Experiences Of Care For Patients With Middle East Respiratory Syndrome-Coronavirus In South Korea." *American Journal Of Infection Control*, 781-787. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.01.012>

Kin, N., Miszczak, F., Lin, W., Gouilh, M., & Vabret, A. (2015)." Genomic Analysis Of 15 Human Coronaviruses Oc43(Hcov-Oc43s) Circulating In France From 2011 To 2013 Reveals A High Intra-Specific Diversity With New Recominant Genotypes." *Viruses*, 2358-2377.

Kıraner, E., & Terzi, B. (2020). "Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği" *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 83-88.

Kıraner, E., Terzi, B., Türkmen, E., Kebapçı, A., & Bozkurt, G. (2020). “Türk Yoğun Bakım Hemşirelerinin Covid-19 Salgınındaki Deneyimleri” *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 284-286.

Kıraner, E., Terzi, B., Yayık, A., Aydoğan, S., Doğanay, Ö., Yakut, T., & Kars, D. (2021). “Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşiresinin Rolü” *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 45-48.

Kıray, S., Yıldırım, D., Özçiftçi, S., Korhan, E., & Uyar, M. (2019). “Santral Venöz Kateter Bakımı Ve Enfeksiyon: Bir Sistemik Derleme” *Turkish Journal Of Intensive Care*, 60-74. DOI: 10.4274/tybd.galenos.2019.02418

Labrague, L. J. (2021). “Pandemic Fatigue And Clinical Nurses’ Mental Health, Sleep Quality And Job Contentment During The Covid-19 Pandemic: The Mediating Role Of Resilience.” *Journal Of Nursing Management*, 1-10. <https://doi.org/10.1111/jonm.13383>

Leary, T., & Ridley, S. (2006). “Organization, Staffing And Admission Criteria For Critical Care In The Uk” *Surgery*, 76-82.

Lee, A., Cheung, Y. S. L., Joynt, G. M., Leung, C. C. H., Wong, W. T., & Gomersall, C. D. (2017). “Are high nurse workload/staffing ratios associated with decreased survival in critically ill patients? A cohort study” *Annals of intensive care*, 7(1), 1-9.

Letko, M. C., & Munster, V. (2020). “Functional Assessment Of Cell Entry And Receptor Usage For Lineage B B-Coronaviruses, Including 2019-Ncov.” *Biorxiv.Org*. <https://dx.doi.org/10.1101/2020.01.22.915660>

Liew, M., Siow, W., Maclaren, G., & See, K. (2020). “Preparing For Covid-19: Early Experience From An Intensive Care Unit In Singapore” *Critical Care*. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>

Liu, J., Cao, R., Xu, M., Wang, X., Zhang, H., Hu, H., ... & Wang, M. (2020). Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. *Cell discovery*, 6(1), 1-4. <https://doi.org/10.1038/s41421-020-0156-0>

Liu, Q., Luo, D., Haase, J., Guo, Q., Wang, X., Liu, S., . . . Yang, B. (2020). “The Experiences Of Health-Care Providers During The Covid-19 Crisis In China: A Qualitative Study” *The Lancet*, 790-798.



Lotfi, M., Hamblin, M. R., & Rezaei, N. (2020). "Covid-19: Transmission, Prevention, And Potential Therapeutic Opportunities". *Clinica Chimica Acta*. <https://doi.org/10.1016/j.cca.2020.05.044>

Lucchini, A., Iozzo, P., & Bambi, S. (2020). "Nursing Workload In The Covid-19 Era". *Intensive Critical Care Of Nursing*, 1-2. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.iccn.2020.102929>

Luckman, & Sorensen. (1993). "*Medical Surgical Nursing*" Sounder's Company, USA

Mair, M., Singhavi, H., Pai, A., Singhavi, J., Gandhi, P., Conboy, P., . . . Das, S. (2020). "A Meta-Analysis Of 67 Studies With Presenting Symptoms And Laboratory Tests Of Covid-19 Patients" *The Laryngoscope*, 1-12. <https://doi.org/10.1002/lary.29207>

Marshall, J., Bosco, L., Adhikari, N., Connolly, B., Diaz, J., Dorman, T., . . . Zimmermann, J. (2016). "What Is An Intensive Care Unit? A Report Of The Task Force Of The World Federation Of Societies Of Intensive And Critical Care Medicine" *Journal Of Critical Care*, 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2016.07.015>

Mcintosh, , K., Hirsch, M., & Bloom, A. (2020). "Coronavirus Disease 2019 (Covid-19)." *Up To Date*, 1-37.

Mcintosh, K. (1974). "Coronaviruses: A Comparative Review" *Current Topics In Microbiology And Immunology*, 85-129.

Mckenna, H. (2020). "Covid-19: Ethical Issues For Nurses". *International Journal Of Nursing Studies*, 1-2. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijnurstu.2020.103673>

Memikoğlu, O., & Genç, V. (2020). "*Covid-19*" Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı.

Méntre, F., Taburet, A.-M., Guedj, J., Keita, S., De Lamballerie, X., & Malvy, D. (2015). "Dose Regimen Of Favipiravir For Ebola Virus Disease" *The Lancet*, 150-151.

Moradi, Y., Baghaei, R., Hosseingholipour, K., & Mollazadeh, F. (2021). "Challenges Experienced By Icu Nurses Throughout The Provision Of Care For Covid-19 Patients: A Qualitative Study" *Journal Of Nursing Management*, 1159-1168. <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>

Moral, A. (2003). “Yoğun Bakım Ve Etik Sorunlar” *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 5-11.

Morley, G., Grady, C., Mccarthy, J., & Ulrich, C. (2020). “Covid-19: Ethical Challenges For Nurses” *Hastings Center Report*, 35-39. <https://doi.org/10.1002/hast.1110>

Mortensen, C., Zachodnik, J., Caspersen, S., & Geisler, A. (2021). “ Healthcare Professionals’ Experiences During The İntial Stage Of The Covid-19 Pandemic İn The İntensive Care Unit: A Qualitative Study” *Intensive Andcritical Care Of Nursing*, 103-130. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103130>

Ong Swx, Tan Yk, Chia Py, Et Al. “Air, Surface Environmental, And Personal Protective Equipment Contamination By Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2) From A Symptomatic Patient” *Jama*. 2020; 323: 1610-612. doi:10.1001/jama.2020.3227

Özden, D., Taş, Z., & Yıldız, M. (2009). “Hemşirelerin Açık Ve Kapalı Sistem Aspirasyonyönteminde Serum Fizyolojik Uygulama Durumlarının Ve Nedenlerinin Belirlenmesi” *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18-29.

Phipps, L., & Woods, C. ( 1991). “*Medical Surgical Nursing Concept And Clinical Practise*” St. Louise: Mosby Company.

Phua, J., Weng, L., Ling, L., Egi, M., Lim, C.-M., Divatia, J., . . . Du, B. (2020). “Intensive Care Management Of Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Challenges And Recommendations” *The Lancet*, 506-517.

Pillet S, Berthelot P, Gagneux-Brunon A, Et Al. “Contamination Of Healthcare Workers’ Mobile Phones By Epidemic Viruses” *Clin Microbiol Infect* 2016; 22: 456 E1-6 <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2015.12.008>

Polat, Ö., & Coşkun, F. (2020). “Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları İle Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 51-58. DOI: 10.29058/mjwbs.2020.2.3

Qiu H, Tong Z, Ma P, Et Al. “Intensive Care During The Coronavirus Epidemic.” *Intensive Care Med* 2020; 46: 576-78. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05966-y>

Raj, V. S., Osterhaus, A. D., Fouchier, R. A., & Haagmans, B. L. (2014). "Mers: Emergence Of A Novel Human Coronavirus" *Current Opinion In Virology*, 58-62. <https://doi.org/10.1016/j.coviro.2014.01.010>

Razee, N., Mardani-Hamoleh, M., & Seraji, M. (2020). "Nurses' Perception Of Ethical Challenges In Caring For Patients With Covid-19: A Qualitative Analysis" *Journal Of Medical Ethics And History Of Medicine*, 1-13. <https://dx.doi.org/10.18502%2Fjmehm.v13i23.4954>

Riou, J., & Althaus, C. (2020). "Pattern Of Early Human-To-Human Transmission Of Wuhan 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) December 2019 To January 2020" *Eurosurveillance*. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.4.2000058>

Rojas-Lechuga, A. M. J., Izquierdo-Domínguez, A., Chiesa-Estomba, C., Calvo-Henríquez, C., Villarreal, . . . · Alobid, I. (2020). "Chemosensory Dysfunction In Covid-19 Out-Patients". *Rhinology*, 695-702. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06266-3>

Rollas, K., & Şenoğlu, N. (2020). "Covid-19 Hastalarının Yoğun Bakım Ünitesinde Yönetimi". *Tepecik Eğit. Ve Araşt. Hast. Dergisi*, 142-155. doi:10.5222/terh.2020.77044

Sagherian, K., Steege, L., Cobb, S. J., & Cho, H. (2020). "Insomnia, Fatigue And Psychosocial Well-Being During Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey Of Hospital Nursing Staff In The United States". *Journal Of Clinical Nursing*, 1-14. <https://doi.org/10.1111/jocn.15566>

Sarıtaş, S., & Fırat, H. (2017). "Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Göz Bakımı Konusundaki Bilgi Ve Uygulamaları" *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 75-79.

Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Jing, Y., & Li, L. (2020). "Psychological Stress Of Icu Nurses In The Time Of Covid-19" *Critical Care*, 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>

Sheng, Q., Zhang, Z., Wang, X., & Cai, C. (2020). "The İnfluence Of Experiences Of İnvolvement İn The Covid-19 Rescue Task On The Professional Identity Among Chinese Nurses: A Qualitative Study" *Journal Of Nursing Managment*, 1662-1669. <https://doi.org/10.1111/jonm.13122>

Shoja, E., Aghamohammadi, V., Bazyar, H., Moghaddam, H. R., Nasiri, K., Dashti, M., . . . Asgari, A. (2020). "Covid-19 Effects On The Workload Of Iranian Healthcare Workers". *Bmc Public Health*, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09743-w>

Sırık, Ö. (2013). "Hemşirelerin Açık Ya Da Kapalı Sistem Aspirasyon Konusunda görüşlerinin Belirlenmesi, Kapalı Sistem Aspirasyonu Seçmede Verilen Eğitimin etkinliğinin Değerlendirilmesi"*Pamukkale Üniversitesi*, 19-20.

Song, C., Wang, Y., Li, W., Hu, B., Chen, G., Xia, P., . . . Liu, Y. (2020). "Detection Of 2019 Novel Coronavirus İn Semen And Testicular Biopsy Specimen Of Covid-19 Patients." *Medrxiv*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.31.20042333>

Specht, K., Primdahl, J., Jensen, H., Elkjear, M., Hoffman, E., Boye, L., & Thude Rahvnborg, B. (2021). "Frontline Nurses' Experiences Of Working İn A Covid-19 Ward—A Qualitative Study." *Nursing Open*, 3006-3015. <https://doi.org/10.1002/nop2.1013>

Sperling, D. (2021). "Nurses' Challenges, Concerns And Unfair Requirements During The Covid 19 Outbreak" *Nursingethics* <https://doi.org/10.1177%2F09697330211005175>

Stricker, K., Niemann, S., Bugnona, S., Wurtz, J., Rohrer, O., & Rothen, H. (2007). "Family Satisfaction İn The İntensive Care Unit: Cross-Cultural Adaptation Of A Questionnaire" *Journal Of Critical Care*, 204-211.

Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., Hu, X., & Shi, S. (2021). "Qualitative Study Of The Psychological Experience Of Covid-19 Patients During Hospitalization" *Journal Of Effective Disorders*, 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>

Şeker, M. Ö. (2020). "Covid -19 Pandemi Değerlendirme Raporu". *Türkiye Bilimler Akademisi*.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021) "Covid-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi Ve enfeksiyon Kontrol Önlemleri" Ulaşım tarihi: 2021, Mart 9 [Saglik.Gov.Tr:https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/40282/0/Covid19-Saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.Pdf](https://Covid19.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/40282/0/Covid19-Saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.Pdf)

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021) “Covid-19 (Sars-Cov2 Enfeksiyonu)Rehberi” Ulaşım tarihi:(2020, Mart 20).Sağlık Bakanlığı: Covid19bilgi.Saglik.Gov.Tr/Depo/Rehberler/Covid-19\_Rehberi.Pdf Adresinden Alındı

Tdk.(2021) Tdkulaşım tarihi: 2021, Mart <https://sozluk.gov.tr/> Adresinden Alındı

Terzi, B., & Kaya, N. (2011). “Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı” *Yoğun Bakım Dergisi*, 21-25. doi:10.5152/dcbybd.2011.05

Topçu, I., Türkmen, E., Badır, A., Göktepe, N., Miral, M., Albayrak, S., . . . Özcan, D. (2016). “Relationship Between Nurses’ Practiceenvironments And Nursing Outcomes İn Turkey” *International Council Of Nurses*, 242-249. <https://doi.org/10.1111/inr.12247>

Tolasa Gt, Akyol A. (2020) “Covid-19 Tanılı Hastanın Gordon’un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli’ne Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu” *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020;24(3):184-9

Tuğrul, S., & Tunalı, B. (2002). “Yapay Solunum Uygulanan Hastanın Bakımı” *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 37-41,.

Tyrell, D., & Bynoe, M. (1965). “Cultivation Of A Novel Type Of Common-Cold Virus İn Organ Culteres” *British Medical Journal*, 1467. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.1.5448.1467>

Tyrrel, D. A., J., J. D., Berry, D. M., C. H. Cunningham, Hamre, D., M. S. Hofstad, . . . Mcintosh., A. K. (1968). “Coronavirus” *Nature*, 220.

Türen S. (2020) “Covid-19 Pandemisinde Kalp Yetersizliği Olan Hastanın Yoğun Bakım Yönetimi,”*Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2020; 24:57-60.

Wevers, B., & Van Der Hoek, L. (2009). “Recently Discovered Human Coronaviruses” *Clinics İn Laboratory Medicine*, 715-724. <https://doi.org/10.1016/j.cll.2009.07.007>

WHO, (2020) “Covid-19: Operational Guidance For Maintaining Essential Health Services During An Outbreak.” Retrieved: June,1,2020 Who: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-essential-health-services-2020.1>

WHO,(2020) “Rational Use Of Personal Protective Equipment For Coronavirus Disease 2019 (Covid19):Interimguidance” Accessed: March 1, 2020: Available From:[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/who-2019-ncovipcpe\\_use\\_2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/who-2019-ncovipcpe_use_2020.1-eng.pdf)

Williams, G., Bost, N., Chaboyer, W., Fulbrooke, P., Alberto, L., Thorsteinsdottir, . . . Chan, D. (2011). “Critical Care Nursing Organizations And Activities: A Third Worldwide Review”. *International Council Of Nurses*, 73-80. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2011.00926.x>

Wong, F., Lam, S., Fong, A., Leung, S., Chin, T., Yen Lo, C., . . . Wan, E. (2020). “Frequency And Distribution Of Chest Radiographic Findings In Patients Positive For Covid-19” *Radiology*, 106-116. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020201160>

Wölfel, R. C., Seilmaier, M., Zange, S., Müller, M. A., & Wendtner, C. (2020). . “Virological Assessment Of Hospitalized Patients With Covid-2019”. *Nature*, 465-469. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x>

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). “*Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*” Seçkin Yayıncılık, Ankara

Yuan, L., Chen, S., & Xu, Y. (2020). “Donning And Doffing Of Personal Protective Equipment Protocol And Key Points Of Nursing Care For Patients With Covid-19 In Icu” *Stroke And Vascular Neurology*, 302-307. doi:10.1136/svn-2020-000456

Yuen, K. S., Ye, Z. W., Fung, S. Y., Chan, C. P., & Jin, D. Y. (2020). “Sars-Cov-2 And Covid-19: The Most Important Research Questions” *Cell Biosci*, 10-40.

Zamora, J., Murdoch, J., Simchison, B., Day, A. (2006). “Contamination: A Comparison Of 2 Personal Protective Systems” *Cmaj*, 249-254. <https://doi.org/10.1503/cmaj.060094>

Zhao, W., Zhong, Z., Xie, X., Yu, Q., & Liu, Y. (2020). “Relation Between Chest Ct Findings And Clinical Conditions Of Coronavirus Disease (Covid-19) Pneumonia: A Multicenter Study” *Ajr*, 1072-1077. Doi: 10.2214/AJR.20.22976

## EK 1

### “COVID-19 YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BAKIM DENEYİMLERİ” SORU FORMU

- 1-Kendinizi tanıtır mısınız? Yaşınız, sigara kullanma durumunuz, kilonuz, Kronik hastalık varlığınız?
- 2- Covid-19 pandemisi denince aklınıza gelen duygularınızı açıklar mısınız?
- 3- Covid-19 pandemisi sürecinde, yatış sürecinde alınan önlemler ve eğitimler hakkında düşüncelerinizi anlatır mısınız?
- 4- Covid-19 pandemisi sürecinde, ameliyat için yapılan hazırlıklar hakkında duygular ve düşüncelerinizi anlatır mısınız?
- 5- Covid-19 pandemisi sürecinde ameliyat dönemine ilişkin deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi anlatır mısınız?
- 6- Covid-19 - 19 pandemi sürecinde ameliyat olmak zorunda kaldığımız için nasıl hissettiğinizle ilgili duygularınızı anlatır mısınız?
- 7-Ameliyat öncesi ve sonrası süreçte sağlık çalışanları ile olan iletişim deneyimlerinizi açıklar mısınız?
- 8- Covid-19 pandemi döneminde ameliyat öncesi hastanede kalma süresince düşününce ve deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- 9- Covid-19 pandemi döneminde ameliyat sonrası hastanede kalma süresince düşününce ve deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- 10- Covid-19 pandemi sürecinde taburculuk sürecine yönelik aldığımız eğitimler ve deneyimlerinizi anlatır mısınız?
- 11- Covid-19 pandemi sürecinde ameliyat öncesinde veya sonrasında test yaptırdınız mı? Test sonucunuzu öğrendiğinizde neler hissettiniz?
- 12- Bu deneyiminize ilişkin eklemek istediğiniz başka konu var mı?