

ORIGINAL ARTICLE / ORİJİNAL MAKALE

Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma

Experiences and Thoughts of Nurses Working in the Covid-19 Clinic: A Qualitative Study

 Şeyda KAZANÇ¹  Şerife KARAGÖZOĞLU²

¹ Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

² Prof. Dr., Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Geliş Tarihi: 26.01.2022, **Kabul Tarihi:** 20.01.2023

Öz

Giriş: Hemşireler salgın hastalıklarda, hastalarla uzun vakit geçirerek, onların her anına yakından tanıklık etmiştir. Sağlık ekibi içinde aktif rol alarak hem organizasyon hem de bakım ve tedavi sürecini üstün bir çaba ile sürdürmüştür.

Amaç: Covid-19 kliniklerinde çalışan hemşirelerin pandemi hastalarının bakım ve tedavi sürecine yönelik deneyim ve düşüncelerini belirlemektir.

Yöntem: Nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tasarım kullanılmıştır. Görüşmeler Covid-19 servis ve yoğun bakım ünitelerinde pandemi hastalarının bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik hizmeti sunan, görevlendirme süreci boyunca pandemi kliniğinde çalışmış hemşirelerle yapılmıştır. Veriler video konferans yöntemi ile tek bir araştırmacı tarafından toplanmıştır. Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi içerik analizi gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamızda Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşüncelerine yönelik bulgular; organizasyon, psikolojik faktörler, sosyal faktörler ve profesyonel faktörler olmak üzere dört ana temada toplanmıştır.

Sonuç: Fiziksel ve psikolojik sağlamlık gerektiren Covid-19 pandemi sürecinde hemşireler iş stresine maruz kalmış, psikolojik ve fiziksel olarak unutulmayacak deneyimler yaşamış buna rağmen mesleğe bağlı kaldıklarını ve ailelerin en büyük destek kaynağı olduğunu ifade etmiştir. Bulgularımız doğrultusunda Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin bakım sürecinde yaşadıkları zorlukların azaltılmasına yönelik girişim planlanması kurum yöneticileri tarafından desteklenmesi ve bunun yanında hemşirelere yönelik motivasyon artırıcı program ve etkinliklerin planlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hemşire, Deneyim ve Düşünce, Nitel Araştırma.

Correspondence Author: Şeyda KAZANÇ, Öğr. Gör., Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye. **E-mail:** orhanseyda@hotmail.com, **Telefon:** +90 537 778 22 97.

Cite This Article: Kazanç Ş, Karagözoğlu Ş. Covid-19 Kliniğinde Çalışan Hemşirelerin Deneyim ve Düşünceleri: Nitel Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2023; 16(2): 156-172.

E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty published by Cetus Publishing.



E-Journal Of Dokuz Eylul University Nursing Faculty 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Abstract

Background: During epidemics, he spent a long time with patients and witnessed every moment of them closely. At the same time, he took an active role in the health team and continued both the organization and the care and treatment process with a superior effort.

Objectives: Determine the experiences and thoughts nurses working in Covid-19 clinics about the care and treatment process pandemic patients.

Methods: Phenomenological design, one of the qualitative research methods, was used in our research. Provided nursing services during the care and treatment of pandemic patients in the Covid-19 service and intensive care units, and worked in the pandemic clinic throughout the assignment process, interviews were held with nurses. The data were collected by a single researcher by video conferencing method. Colaizzi's phenomenological analysis method content analysis was carried out.

Results: In our study, the findings regarding the experiences and thoughts of nurses working in the Covid-19 clinic; organization, psychological factors, social factors and professional factors are gathered under four main themes.

Conclusion: Requiring physical and psychological resilience, During the Covid-19 pandemic, nurses have been exposed to work stress, although have experienced psychological and physical experiences that wont be forgotten, stated they remain committed to the profession and families are the biggest source of support. In line with our findings, it has been suggested that the initiative planning to reduce the difficulties experienced by the nurses working in the Covid-19 clinic in the care process should be supported by the institution managers, as well as the planning of motivation-enhancing programs and activities for nurses.

Keywords: Covid-19, Nurse, Experience And Thought, Qualitative Study.

GİRİŞ

İnsanlık tarihinde salgın hastalıklar dönemler halinde yaşanmış olup, halen aktif olarak da yüz yüze olduğumuz Coronavirüs (Covid-19) milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine yol açarak tarih defterinde unutulmaz bir sayfa açmıştır (Li et al., 2020). Yarasalardan yayıldığı düşünülen bu virüs grubunun 50 yıllık geçmişi olduğu ve bu süre boyunca hafif ve orta dereceli akut solunum sendromuna yol açtığı bilinmektedir (Cui, Li, Shi., 2020; Fung Liu,2019). Bu virüs 2002 yılında SARS ve daha sonraki yıllarda özellikle Ortadoğu ülkelerinde MERSCoV olarak ortaya çıkmıştır (Cui, Li, Shi., 2020). Bakteri ve virüslerin neden olduğu

salgın hastalıklarda etkenin tanınması ve toplumun korunması, bilgilendirilmesi aşamasında sağlık profesyonellerine önemli sorumluluklar düşmektedir (J. Grein et al., 2020). Salgının birçok etkisi olsa da bu süreçten en çok etkilenen, salgınla birebir mücadele içerisinde bulunan ve bu zorlu sürece rağmen istekle çalışmaya devam ederek insan hayatına dokunan meslek gruplarından biri de hemşirelik olmuştur (J. Grein et al., 2020; Schwarts, King, Yen., 2020). Hemşireler dünya ve insanlığı etkileyen bu boyutta büyük bir salgında klinik bakım ve halk sağlığı alanında ilgili politikaların düzenlenmesinde, bilgi ve eğitim süreçlerinin paylaşılmasında sağlık ekibinin temel üyelerinden biri olarak aktif rol almak zorundadır

(Arabi, Murthy, Webb., 2020). Hemşireler bu süreçte hastalarla yoğun iletişim içinde ve hasta bakımında ön cephede görev almış olup, aynı zamanda hastanede takip edilmesi ve genel durumunun yakından değerlendirilmesi gereken hastaların tedavi ve bakım sürecinde yoğun risk altında çalışmıştır (Arabi, Murthy, Webb., 2020; Choi, 2020). Covid-19 birimlerinde çalışan hemşireler hastalığın yayılımını önlemek için hijyen kurallarına titizlikle uymuş, kişisel koruyucu ekipman giyilmesi gibi birçok koruyucu önlemleri de titizlikle yerine getirmiştir (Coşkun Şimşek & Günay, 2021; Lai et al., 2020). Hasta tedavi ve bakım uygulamalarının getirdiği ağır sorumlulukların yanında koruyucu önlemlere yönelik ayrılan zaman ve çaba da hemşirelerin iş yükünü fazlası ile arttırmıştır (Lai et al., 2020).

Hemşireler pandemi sürecinde aile ve çevrelerine virüs bulaştırmaktan korktukları içine ve gitmekten kaçınmış, yurt, otel misafirhane gibi yerlerde konaklamıştır. Ailelerinden uzak kalmaları nedeniyle aile içi ve ebeveyn sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmıştır (Coşkun Şimşek, Günay., 2021; Sun et al., 2020; Mo et al., 2020).

Covid-19 virüsünün yayılım hızının artması ve etkileyebileceği toplum potansiyelinin büyüklüğü sağlık profesyonellerini önemli bir çıkmaza sürüklemektedir (Schwartz, King, Yen., 2020). Bu bağlamda Covid-19 ile mücadelede sağlık profesyonellerinin ve özellikle de hemşirelerin yaşanan sürece dair deneyim ve düşünceleri önem arz etmektedir (ANA, 2020) (Erişim Tarihi: 12.12.2021). Literatürde pandemi ile ilgili yayınlanmış çalışmaların odak noktası ağırlıklı olarak hastalığın klinik özellikleri ve baş etme yöntemleri olmuş (Beigel, Tomashek, Dodd, Mehta, Zingman., 2020; Goyal et al., 2020; Yıldız, Dizbay., 2020), sağlık çalışanlarının içinde bulunduğu durum daha arka planda kalmıştır. Bunun yanında uluslararası düzeyde

bazı çalışmalarda hemşirelerin korku (Lai et al., 2019; Sun et al., 2020), stres (Lai et al., 2019; Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020), yorgunluk yaşadığı (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020) ve bu süreçte başa çıkma konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri (Lai et al., 2019; Sun et al., 2020) belirtilmiştir. Hemşirelerin bu süreçte hijyen ve koruyucu önlem alma, ailelerinden uzak kalma, stres yönetimi, yorgunluk ve iş yükü nedeni ile zorlandıkları ifade edilmiştir. Ayrıca yoğun bakım ünitelerinde ölmek üzere olan hastalarla çalışan hemşirelerde tükenmişlik sendromu ve ikincil travmatik stres sendromu riskinin arttığı da saptanmıştır (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020, Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner, 2021; Ogińska-Bulik, Michalska., 2021).

Literatürde Covid-19 pandemi sürecine yönelik yapılan çalışmaların daha çok nicel özellikte olduğu görülmektedir (Sun et al., 2020; Kackin, Ciydem, Aci, Kutlu., 2021; LoGiudice & Bartos., 2021; Singh, Pillai, Chitambare, Verma & Vijayan, Morrow, Rodriguez, King., 2015; Shahrour and Dardas, 2020). Hemşirelerin yaşadıklarını sorunları inceleyen uluslararası (Liu et al., 2020; Fan et al., 2020; Brown-Johnson et al., 2021; Muz Erdoğan Yüce., 2021; Hyun et al., 2021; Viswanathan, Myers, Fanous., 2020) çalışmalar olmasına karşın ulusal (Gökçe, 2022; Eyitilmiş ve Sezer, 2022; Güler, 2021) düzeyde sınırlı sayıda nitel çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda mutasyonlarla yoluna devam eden ve kesintisiz mücadele gerektiren Covid-19 pandemi sürecinde hemşirelerin farklılaşan birçok sorunla karşı karşıya olduğu belirtilmekte ve bu sorunlarla mücadelede hemşirelerin yükselen seslerine kulak verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda farklı hemşire popülasyonları ile yürütülen nitel çalışmalardan elde edilen bulguların literatüre önemli bir bilgi girdisi sağlayacağı öngörülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma Covid-19 ile aktif mücadele içinde yer alan hemşirelerin pandemi sürecine yönelik deneyim ve düşüncelerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırmamızda nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tasarım kullanılmıştır. Bu desende bir olguya ilişkin bireylerin deneyimleri ve bu deneyime yükledikleri anlamlar ortaya çıkarılmaya çalışılır (Creswell, 2007).

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmanın verileri 15.10.2021-30.11.2021 tarihleri arasında video konferans yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Covid-19 pandemi sürecinde bir ildeki, uygulama ve araştırma hastanesinde kadrosu olan, aynı ilde pandemi hastanesi olarak seçilen bir hastanede 15.10.2021-30.11.2021 tarihleri arasında bilinci açık ve koopere hastaların yer aldığı servislerde veya ikinci ve üçüncü basamak yoğun bakım ünitesinde pandemi hastalarının bakım ve tedavi sürecinde hemşirelik hizmeti sunan, görevlendirme süreci boyunca (dört hafta) pandemi kliniğinde çalışmış ve süreç bitince tekrar görev yaptıkları üniversite hastanesine dönen, araştırmaya katılmayı kabul eden 10 hemşire ile çalışma yapılmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Covid-19 pandemi sürecinde bir ildeki, uygulama ve araştırma hastanesinde kadrosu olan, aynı ilde pandemi hastanesi olarak seçilen bir hastanede bir aylık görevlendirme süreci boyunca pandemi kliniğinde görev yapmış olan hemşireler,
- Genel servis veya yoğun bakım ünitesinde hasta takip eden hemşireler,

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

- Araştırma süreci boyunca 2 veya daha fazla görüşme yapamayacak olan hemşireler araştırma dışında bırakılmıştır.

Veri Toplama Araçları Geçerlilik ve Güvenilirlik Bilgisi

Kişisel Bilgi Formu: Literatür ışığında araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olup (Li et al., 2020; Choi, 2020; Sun et al., 2020), 11 maddeden oluşmaktadır. Kişisel Bilgi Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumuna yönelik demografik bilgilerin yanı sıra katılımcıların profesyonel değerlerini etkileyebilecek eğitim durumu, pandemi kliniğinde çalışma şekli, pandemi öncesi klinikte çalışma şekli, pandemi kliniğinde görev ve sorumluluğu, pandemi öncesi çalıştığı klinikte görev sorumluluğu, meslekte toplam çalışma süresi ve daha önce çalıştığı birimlerin bilgisini içeren sorulardan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Görüşme formunda kullanılacak dokuz soru hemşirelerin pandemi süreci ile ilgili deneyim ve düşüncelerini belirlemek amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Choi, 2020; Sun et al., 2020)

Katılımcılara Yöneltilen Sorular:

- Pandemi süreci ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
- Covid-19 hastaları ile ilgili deneyimleriniz nelerdir?
- Pandemi hastaları ile çalışırken ekip iş birliğiniz nasıldı?
- Pandemi hastaları ile çalışırken ekip iş birliğinin nasıl olması gerektiğini düşünüyorsunuz?
- Pandemi kliniğinde çalışma sürecinizle ilgili arkadaşlarınızın ve çevrenizden gelen tepkiler nasıldı?

- Pandemi kliniğinde çalıştığınız süreç boyunca destek kaynaklarınız ve baş etme davranışlarınız nelerdi?
- Pandemi kliniğinde çalıştığınız süreç boyunca sizi en çok kaygılandıran ve korkutan durum veya anınızı paylaşabilir misiniz?
- Pandemi kliniğinde çalıştığınız süreç boyunca sizi en çok mutlu eden durum veya anınızı paylaşabilir misiniz?
- Covid-19 pozitif ile takip ettiğiniz hastaların davranışsal tepkileri ve sözel ifadeleri sizi nasıl etkiledi?

Verilerin Toplanması

Araştırmaya başlamadan önce üç hemşire ile pilot uygulama yapılmış, soruların anlaşılabilirliği ve görüşme süresi belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere bilgilendirilmiş onam formları uygulanıp, izinleri alındıktan sonra Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Bireysel derinlemesine görüşmeyi kabul eden hemşirelere araştırmanın uygulanması, amacı, içeriği ve görüşmenin ortalama ne kadar süreceği hakkında açıklama yapılmıştır ve sözel onamları alınmıştır. Her bir hemşire ile gerçekleştirilen bir görüşme video konferans yöntemi ile yaklaşık 40-60 dk sürmüştür. Hemşirelere ses kaydı ile mi yoksa söyledikleri not alınarak mı görüşme yapmak istedikleri konusundaki kararları sorulmuş ve ses kaydına izin vermeyen hemşireler (Katılımcı 4 ve Katılımcı 10) ile yapılan görüşmelerde bireylerin ifadeleri araştırmacı tarafından “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanılarak not alınmıştır. Verilerin gerçekliğini desteklemek amacıyla görüşmede koşulsuz kabul, aktif dinleme, açıklama gibi teknikler kullanılmıştır. Ayrıca katılımcılara istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları belirtilmiş ve kişisel bilgilerinin gizliliğini sağlamak amacıyla katılımcı kod isimleri

kullanılmıştır (Örneğin; Katılımcı-1). Nitel çalışmalarda görüşmelerden aynı/ benzer veriler tekrarlandığında (veriler doygunluk seviyesine ulaştığında) örneklem sayısının yeterli olduğuna karar verilir ve veri toplama süreci sonlandırılır (Başkale, 2016) bilgisi doğrultusunda araştırmamızda 10 hemşire ile görüşme sonrasında veri doygunluğuna ulaşılmış ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Çalışmamızda veriler bir araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler her görüşme sonrasında Colaizzi'nin fenomenolojik analiz yöntemi ile analiz edilmiştir (Morrow, Rodriquez, King., 2015). Verilerden elde edilen anlamlı ifadeler belirlenip, gruplandırılmaları yapılarak temaları atanmıştır. Hemşirelik alanında olan iki araştırmacı tarafından görüşme materyalleri bağımsız olarak değerlendirilerek, anlam geçerliliği sağlanmıştır. Önemli ifadeler vurgulanmış, anlam açısından incelenmiş ve ardından tema, alt tema ve kategorilere ayrılmıştır. Bu süreç tamamlandıktan sonra, belirlenen temaların hemşire deneyimlerini yansıtmadığını anlamak için katılımcılarla iletişime geçilmiştir. Elde edilen verilerin hemşirelik alanında ve nitel araştırma deneyimi olan bir uzman tarafından son değerlendirmesi yapılmıştır. Bu yöntemle oluşturulan tema ve içeriğin doğruluğu güçlendirilerek geçerli hale getirilmiştir. Nitel araştırmalarda geçerlik, araştırmacının araştırdığı olguyu olabildiğince yansız gözlemesi anlamına gelmektedir. Bu nedenle yaptığımız meslektaş ve katılımcı teyidi (Arastaman, Öztürk Fidan, Fidan., 2018) çalışmamızın geçerliği açısından önemlidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Helsinki İnsan Hakları bildirisi ile ilgili kılavuz ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya, bir devlet üniversitesinin girişimsel

olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan (Tarih:14.04.2021, Karar No: 2021-04/53) onay ve araştırmanın gerçekleştirildiği kurumdan yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerden araştırmanın amacı açıklandıktan sonra bilgilendirilmiş olur alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Araştırmada katılımcılara maddi manevi zarar verme riski bulunmamaktadır.

BULGULAR

Araştırmamıza yaş ortalaması 32.2 ± 6.59 olan, 25-45 yaş aralığında, altı kadın dört erkek hemşire dhil edilmiştir. Hemşirelerin dördü bekar, altısı evli olup, beşinin çocuğu bulunmamaktadır. Katılımcıların meslekte deneyim yılı 3-23 yıl arası değişmekte olup, ortalaması 10.3 ± 6.21 'dir. Katılımcıların zelliklerine ilişkin daha fazla bilgi Tablo 1'de verilmiştir. Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşünceleri; Organizasyon (Pandemi Kontrolü, Hemşire Yetersizliği, Protokol ve Yönerge, İletişim, Ekip İş birliği, Kişisel koruyucu ekipman), Psikolojik Faktörler (Korku, lm Kaygısı, Motivasyon, Tedirginlik, Stres, aresizlik, Mutluluk, Güven,

Meslek onuru ve içsel tatmin, Zorluk), Sosyal Faktörler (Sağlık personelinin takdir ve desteği, Sağlık protokollerin e uyulmaması, Sosyal dayanışma, İzolasyon, Destek Kaynağı) ve Profesyonel Faktörler (Mesleki liderlik duygusu, Personelin yetersiz, eğitimi, Mesleğe bağlılık, Mesleğin nemi, Görev bilinci, alışma Saatleri) olmak üzere dört ana temada kategorize edilmiştir. Alt temalar ve alt temalarla ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 2.'de verilmiştir. Tablo 2'de Psikolojik ve sosyal faktörlerle ilgili olumlu ve olumsuz düşünce-deneyimler yer almaktadır. Hemşirelerden elde edilen bu veriler pandeminin kontrol altına alınması için uygulanan protokolün ve vrenin hemşireler üzerindeki etkileri sonucunda ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin hepsi zorluklara rağmen mesleklerini severek yaptıklarını, hastaların ihtiyaçlarını karşılamak için özverili davrandıklarını belirtmiştir. Aynı zamanda bu sürecin kendileri için yıpratıcı ve zorluklarla geçtiğini vurgulamıştır. Hemşireler bu süreçte en çok ailelerini Covid-19'a karşı koruyamama düşüncesi ile tedirginlik ve korku yaşamaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Demografik zellikleri

	Katılımcı 1	Katılımcı 2	Katılımcı 3	Katılımcı 4	Katılımcı 5	Katılımcı 6	Katılımcı 7	Katılımcı 8	Katılımcı 9	Katılımcı 10
Yaş	29	30	28	25	36	30	28	29	42	45
Cinsiyet	Kadın	Kadın	Kadın	Kadın	Erkek	Erkek	Erkek	Erkek	Kadın	Kadın
Medeni Durum	Bekar	Bekar	Evli	Bekar	Evli	Evli	Evli	Bekar	Evli	Evli
ocuk Sayısı	-	-	-	-	2	1	1	0	3	2
Eğitim Düzeyi	Yüksek Lisans	Yüksek Lisans	Lise	Yüksek Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lisans	Lise
Pandemi Kliniğinde alışma Şekli	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi
Pandemi ncesi alışma Şekli	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi ve Nöbet	Gündüz mesaisi	Gündüz mesaisi
Pandemi Kliniğindeki Sorumluluğu	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Sorumlu Hemşire	Yoğun Bakım Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi
Pandemi ncesi Klinik Sorumluluğu	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Yoğun Bakım Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Sorumlu Hemşire	Yoğun Bakım Hemşiresi	Klinik Hemşiresi	Klinik Hemşiresi
Mesleki Deneyim Yılı	7	8	8	3	10	9	7	8	20	23
Daha önce çalıştığı Birimleri	Koronor ve KVC Yoğun Bakım	Göğüs Servis	Genel Cerrahi -Kardiyoloji Servis	KBB Servis	Kardiyoloji Servis	Yeni doğan Yoğun Bakım -Kardiyoloji	Pediyatri Yoğun Bakım- Kardiyoloji	Yoğun Bakım	Yoğun Bakım	Dahiliye
Görüşme Sayısı	3	2	2	3	4	2	3	2	3	2

Tablo 2. Tema, Alt Tema Kodlar ve Alıntılar

Tema	Alt Tema	
Organizasyon	Pandemi	Katılımcı_3: Gerçekleştirilen yasaklar ve esneklikler bunun sonucunda da yetersiz denetim yaptığımı düşünüyorum. Denetimler ve cezalarda pandemi yatırımlarının yetersiz olması nedeni ile etkili kontrol sağlanmadı.
	Kontrolü	Katılımcı_5: Pandemi sürecinde iyi önlemler alınmadığı ve süreç iyi yürütülmediği için tekrarlayan olumsuzlardı. Katılımcı_6: Bu süreçte ekipleri organize etmek idarecilerin sorumluluğunda, hasta ile etkili tedavi ve bakım yürütme sağlıkçıların, kurallara uymak da halkın sorumluluğunda. Ancak ne yazık ki bu zincir birbirine tam anlamı ile bağlanamadı.
Hemşire	Yetersizliği	Katılımcı_7: Özellikle yoğun bakım hemşireliğinin ne kadar önemli ve değerli olduğunu ayrıca nitelikli elemanlar olması gerektiği çokça hissetmiş olduk. Kalifiye yoğun bakım hemşire yetersizliğinden kaynaklı çalışma sistemimiz 1 mentör yanına diğer servislerden destek elemanı olacak şekilde hasta takibi yapıldı. Katılımcı_1: Hemşire sayısı fazla olsaydı ve daha fazla ekipmanımız olsaydı bu konuda sorun yaşamazdık.
	Protokol ve Yönerge	Katılımcı_2: Bilinmezlik ve belirsizlik, ekipmanlar ve tedavinin hastaya etkili olup olmadığını bilmemem bu süreçle ilgili güçlü bilimsel kanıtların olmaması beni en çok zorlayan durumdu. Katılımcı_5: Pandeminin erken döneminde çalıştığım süreçte Covid pnömoni ayırımı net bir şekilde yapılamadı. Katılımcı_4: Ekipmanlarla odaya gidip uzun süre hastalarla konuşmak bizim için de mümkün olmuyordu. Bu nedenle hastalarla sık sık telefon ile iletişim kuruyorduk. Öncesinde cerrahi klinikte çalıştığım için sık sık hasta gözlemi ve takibi yapıyor, hastalarla iç içe çalışıyordum. Ancak pandemi kliniğinin doğası buna çok elverişli değil ne yazık ki.
İletişim		Katılımcı_7: Yoğun bakım ekibi olarak da birbirimizi daha çok anlamaya ve zorlukları daha çok paylaşmaya başladık. Katılımcı_1: Hastalar odalarda tek başlarına oldukları için, iletişim zor kurulan yaşlı hastalar da bizi anlamakta güçlük çekiyorlardı. Sürekli hasta ile iletişim kuran ve hastayı sürekli görmek isteyen bir hemşire olarak hasta yanına sıklıkla giremediğim için ben de streslendim.. Katılımcı_2: Geneli yaşlı ve refakatçisi olmayan hastalar olması, ayrıca hem hemşirenin hem hastanın maskeli olması nedeni ile iletişim ve anlaşma konusunda da sorun yaşadım. Katılımcı_3: Bu süreçte sağlık ekibine önemli sorumluluklar düşüyor. Hekimin kliniğe yatışı yapılan hastaya yapacağı açıklamanın net olması gerekiyor. Aksi takdirde sorun hemşire ile yaşanıyor ve bu yükün hemşireden alınması gerekiyor.
	Ekip İş birliği	Katılımcı_1: Ekip iş birliği çok güzeldi. Pandemi kliniklerinde ekip iş birliği daha önemli. Odalara girme, tedaviye hazırlama gibi uygulamalarda iş bölümü yapmıştık. Tedavi saatinde ilaç hazırlama ve uygulamayı dönüşümlü olarak yapıyorduk. Katılımcı_3: Hemşireler arasında iletişim çok iyiydi. Ancak hekim-hemşire iletişiminde yetersizlikler vardı. Pandeminin erken dönemi olması ve herkesin Covidten korkmasına bağlı bu sorunun yaşandığını düşünüyorum. Katılımcı_4: Pandemi başında iş paylaşımı ile ilgili organizasyonlar yeterli yapılmadığı için görev dağılımı eşit değildi. Katılımcı_7: Destek elemanları ve mentörler arasında ister istemez bir kopukluk oldu ve yoğun bakımın ekip işi olduğu pandemi sürecinde bir kez daha kanıtlanmış oldu. Katılımcı_9: Hemşirelik ekip olmadan yapılabilecek bir meslek değil zaten. Emanet ettiğim hastayı gözüm arkada kalmadan bırakmam gerekiyor. Benim gibi bakacağımı bildiğim ve inandığım özverili kişilerle çalışılması gerekiyor.
	Kişisel koruyucu ekipman	Katılımcı_1: Ekipman sayımızdaki sınır ve ekipmanları giyip çıkarma süreci çok zaman aldığı için hastaların sürekli yanlarına gitmemizi gerektirecek isteklerini yerine getirme konusunda zorluk yaşıyorduk. Ekipman içerisinde yarım saatten sonrası gerçekten çok yorucu oluyordu. Tedaviye 2 kişi çıktığımız halde bir saati aşırıyordu. Bu durumda tedavi süresince gerçekten çok zorluk yaşadık. Katılımcı_2: Pandemi kliniğinde çalıştığım süre boyunca ekipman ve ekip sıkıntısı yaşamadım.

TARTIŞMA

Bu çalışmada Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin deneyim ve düşünceleri incelenmiş, örnekleme oluşturan hemşirelerin görüşleri doğrultusunda elde edilen veriler Organizasyon, Psikolojik Faktörler, Sosyal Faktörler ve Profesyonel Faktörler olmak üzere dört ana temada toplanmış ve tartışılmıştır.

Organizasyon

Çalışmamızda Covid-19 pandemi sürecinin hemşirelerin iş yükünde önemli düzeyde artışa neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin iş yükü, malzeme, personel ve işyerinde sosyal destek yetersizliği yaşadıkları belirlenmiştir (Chochinov, Bolton & Sareen, 2020). Covid-19 pandemi sürecinde kliniklerde çalışan personel sayısının yetersiz ve donanımsız olması uygulamada çeşitli sorunlar

yaşanmasına neden olmuştur. Liu, Luo ve ark. (2020) Çin’de yaptıkları bir çalışmada yetersiz personel çalıştırılmasının kalifiye ekip üyelerinin iş yükünü artırarak yeni roller üstlenmesi ve daha fazla yorgunluk yaşamasına yol açtığını bildirmiştir (Liu et al., 2020). Chochinov ve ark (2020)’nın çalışmasında ise, eksik personel ile çalışılması sonucunda personelin daha fazla yorgunluk yaşadığı ve bakım kalitesinin düştüğü belirtilmiştir. Bu bağlamda çalışmamızda da pandeminin erken döneminde görev yapan hemşireler böyle bir sorunla karşı karşıya kalmış, ancak sonraki süreçlerde iyi bir planlama ve organizasyon ile bu sorunun giderildiği hemşireler tarafından ifade edilmiştir (Alizadeh, Khankeh, Barati, Ahmadi, Hadian, Azizi, 2019).

Tablo 2. Tema, Alt Tema Kodlar ve Alıntılar (Devamı)

Psikolojik Faktörler	Korku	<p>Katılımcı_7: Pandemi kelimesini ilk defa özümseyerek hissettik. Bizim için hayatımızı idame ettirecek iki önemli şeye (sağlık ve ekonomi) aynı anda etki eden bir kelime olarak “Pandemi.” yi korku ile yaşadık. Entübasyondan 10 dakika önce hastanın her şeyi duyup “Entübe”, “Ventilatöre bağlama”, terimlerini anladıkları zaman gözlerindeki korkuyu fark etmek insanı üzüyordu... Aileme hastalık kapıp bulaştırmaktan çok korktum. Çocuğuma sarılamıyordum... Ayrıca yoğun bakım ortamında aletlere çok ihtiyacımız oluyordu. Bu cihazların arızalanması veya hastalar için yetersiz kalması durumunda olabilecekleri beni korkutuyordu.</p> <p>Katılımcı_8: Pandemi benim için Dünya'nın yaşadığı bir kâbus. Herkesin tüm insanlığın hayat savaşı. Çevremdeki insanlardan herhangi birinin benim yüzümden Covid olup ölme düşüncesi beni korkutuyor.</p> <p>Katılımcı_5: Pandemi servisine ilk gittiğimizde hastalar gibi bizde korkuyorduk, ancak korunma yöntemlerini gördükten sonra biraz daha rahatladık..</p> <p>Katılımcı_6: Görevlendirme haberi aldığımızda arkadaşlarımız ölebileceğim için beni korkutuyorlardı.</p> <p>Katılımcı_9: Çevremdekilere Covid-19 bulaştırma riskim olması ve benim yüzümden birilerinin ölmesi çok korkutuyordu.</p>
	Ölüm Kaygısı	<p>Katılımcı_8: İnsanların ekonomik sıkıntılar, ölüm korkusu ile uğraştığı, aile bireyleri ile görüşmekten çekindiği bir dönem olarak düşünüyorum. Yakın zamana kadar insanların ortak bir ölüm kaygısı ile yaşadığını görmemişim.</p> <p>Katılımcı_2: Kronik hastalığı olan kişilerde yüksek anksiyete ve çoğunda ölüm korkusu gözlemlerim.</p>
	Motivasyon	<p>Katılımcı_10: Beni motive edici ve destekleyici yaklaştılar. Tabii benden korkanlar ve yanıma yaklaşmayanlar da vardı.</p> <p>Katılımcı_2: Motivasyonum hiç düşmedi, bu sürecin işimizin bir parçası olduğu düşüncesi çalışma azmimi ve isteğimi yükseltti. Sosyal medyadan hemşirelere yönelik olumsuz yaklaşımlar olduğunu gözlemlediğimde çok üzüldüm ve çevremden de benzer olumsuz yaklaşım almadığım için mutlu oldum.</p>
	Tedirginlik	<p>Katılımcı_1: Telefon ile görüştüğümüzde hasta iyi ise rahatlıyorduk, ya da hastaya ulaşamadığımızda tekrar ekipmanlarımızı giyerek hastanın yanına gidiyorduk. Aklımız hastalarda kalıyordu.</p>
	Stres	<p>Katılımcı_2: Pandemi bilinmeyen bir durum olduğu için sağlık hizmeti zor ve stresli bir süreçti. Pandemiyle ilk defa karşılaşmış olmanın vermiş olduğu stresle, odalarda tek başlarına olan ve iletişim zor kurulan yaşlı hastalar da bizi anlamakta güçlük çekiyorlardı.</p> <p>Katılımcı_3: Herkesin anlayışlı olması gerekiyor, zaten stresli ve gergin bir süreç yaşıyor herkes. Katılımcı_7: Ailem pandemi servisinde çalıştığım için çok stresliydi.</p>
	Çaresizlik	<p>Katılımcı_8: İnsanlardaki “ben öleceğim” düşüncesi hastaların genelinde var olan ve bizlere de çaresizlik hissettiren bir durumdur diyebilirim. Tüm dünyanın içine düştüğü bu süreçte de hastalığın seyri gereği bir şey yapamamamız, ölüm çaresizliği ile şifa bulamama arasına sıkışan nice saatler...</p> <p>Katılımcı_9: Yoğun bakım hemşiresi olarak uzun zaman boyunca yoğun bakımda çalıştığım için insanların işkence çekerek öldüğünü görüyorum. Nefes alamamaları, nefessiz kalmaları, acı dolu ve savunmasız bakışları geliyor gözümün önüne...___</p>
	Mutluluk	<p>Katılımcı_1: İleri yaş ve kronik hastalığı olan hastalarımızın yürüyerek taburcu olmaları çok mutlu etti.</p> <p>Katılımcı_2: En çok mutlu olduğum durum genel olarak hasta sayısının düşmeye başlaması, daha fazla taburcu vermemiz, hasta profilinin daha iyiye gittiğini gözlemlemem ve Covid-19 hasta takibi yapılan klinik sayısının azalması oldu.</p> <p>Katılımcı_4: Hastaların emeklerimiz karşısında teşekkürlerini sunarak mutlu bir şekilde ayrılması benim için çok güzeldi. Hiç arrest veya ex vermemem benim için güzeldi.</p> <p>Katılımcı_6: Covid-19'a yakalanmamam da mutlu eden bir yöndü.</p> <p>Katılımcı_7: Entübe olup genel durumu kötü olan hastalarımızı taburcu ederek evlerine göndermemiz en büyük mutluluğumuz oldu.</p>
	Güven	<p>Katılımcı_8: Çok çok çok çalışsan, sabırlı ve kendi önceliklerini geri planda tutmayı bilen insanlarla, özverili çalışan kişilerle çalışma ortamı oluşturulmalı.</p> <p>Katılımcı_9: Ekibin birbirini tanıması ve birbirine inanması, hastasına kendi ailesinden biriymiş gibi bakacak meslek üyeleri ile çalışılması gerekiyor.</p> <p>Katılımcı_10: Birbirine destek ve güven olmak bu süreçte çok önemli. Ekip bilincine sahip olmayan kişilerin çalışmamalı..</p>
	Meslek onuru ve içsel tatmin	<p>Katılımcı_1: Halk ve hastalar için zor bir durum ama onların bakış açısından bakıldığında, onların ifadelerinde önemsenmediğimizi hissetmek güzel bir duygu.</p>
	Zorluk	<p>Katılımcı_4: Pandemi süreci hem fiziksel hem sosyal hem de psikolojik olarak sıkıntılı bir süreç, hem halkı hem hemşireleri etkilediği için herkes zorlandı.</p> <p>Katılımcı_6: Pandemi hem halk hem sağlıkçılar hem de idareciler için kötü ve zor bir durum. Bu süreçte ekipleri organize etmek idarecilerin sorumluluğunda, hasta ile etkili tedavi ve bakım yürütme sağlıkçıların, kurallara uymak da halkın sorumluluğunda. Ancak ne yazık ki bu zincir birbirine tam anlamı ile bağlanamadı bu nedenle arada kopukluklar yaşandı ve tekrarlayan vaka yükselişleri karşımıza çıktı.</p>

Tablo 2. Tema, Alt Tema Kodlar ve Alıntılar (Devamı)

Sosyal Faktörler	Sağlık personelinin takdir ve desteği	Katılımcı_4: Pandemi servisinde baktığımız hastalar izole olduğu için normal servis hastasından daha fazla ilgiye ihtiyaç duyuyorlardı. En rahat hastaları bile rahatlamak için daha fazla destek verip, daha fazla ilgi göstermeye çalışıyorduk. Hastaların tat ve koku kaybı olduğu için yemek istemeyenler oluyor, onları beslenme gerekliliği konusunda destekliyorduk. Ağır geçiren hastalar da hem fiziksel hem psikolojik olarak daha fazla zorlandı.
	Sağlık protokollerine uyulmaması	Katılımcı_5: Pandemi boyunca insanların dikkatli olmadığı aklıma geliyor ve bu durum emeklerimizin boşa gittiğini gösteriyor. Katılımcı_3: Covid-19 kliniğinde çalışırken hastaları odalarda tutmakta sorun yaşıyorduk. Uzun süre kaldıkları için sıkılıyorlar ve odadan dışarı çıkarak gezmek istiyorlardı. Bazen yakınları hastalarını ziyaret etmek için ısrarcı oluyor, bazen <u>de refakatçiler pozitif olduklarını saklıyorlardı.</u> Katılımcı_6: Hastalar ile ilgili dikkatimi en çok çeken durum hijyen mesafe ve maske koşullarına dikkat etmemeleriydi. Özellikle uyarmamıza rağmen izolasyona uyumlu değillerdi. Hasta ve hasta yakınları refakatçi olarak aynı odada kalıyorlardı. Temaslı oldukları halde bilgimiz ve iznimiz olmadan klinikten ayrılarak işlerine gidebiliyorlardı.
	Destek Kaynağı	Katılımcı_1: Arkadaşlarım ve ailem bu süreçte çok destek olduğu için bu konuda çok sıkıntı yaşamadım. Katılımcı_2: En büyük motivasyon kaynağı kişinin kendisidir. Bu süreçte de motivasyonumu kendim artırdım. Sorun ve olaylarla baş etmesi güçlü biriyim. Katılımcı_3: Eşim en büyük desteğimdi. İnsanlara yardım etme isteği mesleğimizin gereği. Katılımcı_4: Annemle babamın motivasyonu ile geçirdim bu süreci. Katılımcı_7,9: Baş etme yöntemim sadece eşim ve çocuğum oldu. Katılımcı_8: Öyle bir baş etme yöntemim yok, vaktim de yok, görevimizi yerine getirmeye çalışmaktan iyiyim diye düşünecek vaktim de yok. Ama tek seferde söylemem gerekirse “iyi değilim...”
Sosyal dayanışma		Katılımcı_8: Yaşamak için savaşırken ölmek için mücadele ettik. Birbirimize virüsü bulaştırmamak için çok fazla çaba sarf ettik. Ailem hep korku içinde acaba Covid olur mu düşüncesi ile hep dikkat etmem gerektiğini vurguladılar. Katılımcı_1: Çalıştığım kurumdan arkadaşlarım motivasyonumuzu artırmak için sevdiğimiz ve bizi motive edecek şeylerden hediyeler gönderiyorlardı. Çevremden veya arkadaşlarımdan dışlanacak ya da soyutlanacak herhangi bir durum yaşamadım. Katılımcı_2: Aneak işim olduğu için olumsuz tepkiyle karşılaşmadım. Arkadaşlarımla dönüşümlü geleceğimiz için olumsuz tepki almadım ancak Covid bulaştırma riskim olduğu için çok endişelendim. Sosyal medyadan hemşirelere yönelik olumsuz yaklaşımlar olduğunu gözlemlediğimde çok üzüldüm ve çevremden de benzer olumsuz yaklaşım almadığım için mutlu oldum. Sosyal medya yaklaşımlarının ve medyanın yaklaşımları üzerine bu süreçte insanların çok bencil olduğunu düşündüm. Katılımcı_3: Kaldığım yere sağlık paketleri ve hediyeler göndermişlerdi. Benim motivasyonumu çok artırdı. Çok mutlu oldum. Ailemin manevi desteği ve hastalar için iyi şeyler yaptığımı söylemeleri benim de gücümü artırdı. Katılımcı_4: Önceden çalıştığım klinikten bazı arkadaşlarımla “ya Covid ise neden eşya almak için geldi” gibi yaklaşımları oldu. Beni çok üzdü. Ailem korkuyor ve üzülüyordu motive etmeye çalışıyorlardı ama ellerinden bir şey gelmiyordu. Katılımcı_7: Birde bu süreçte temiz servislerden çalışan arkadaşlarımız bizden uzaklaştı. Katılımcı_9: Bazı komşularım benimle aynı asansöre binmek istemiyorlardı. Kendimi vebalı gibi hissediyordum.
	İzolasyon	Katılımcı_3: Pozitif olma ihtimalime karşı ailemden uzak sağlıkçılar için ayrılan yerde kalıyordum. Bu süreçte tek olmak yanımda görüşüp konuşabilecek kimse olmaması zor oluyordu. Katılımcı_4: Pandemi kliniğinde çalışacağım için haliyle kendimi izolasyona almıştım. Ailemden de uzak bir misafirhanede kalıyordum. Bazı eşyalarımı da kliniğe bırakmıştım.

Kişisel koruyucu ekipman giymek hem hasta ile hem de hemşireler arasında sözlü olmayan iletişimin engellenmesine, beden dilinin aktif kullanılamamasına ve iletişim konusunda sorunlar yaşanmasına neden olmaktadır (Shahrour & Dardas, 2020; Hyun et al., 2021; Viswanathan, Myers, Fanous, 2020; Danielis & Mattiussi, 2020). Çalışmamızda da hemşireler kişisel koruyucu ekipman giymekten dolayı iletişim süreçlerinin olumsuz etkilendiğini dile getirmiştir. Brown- Johnson ve arkadaşları'nın (2020) çalışmasında kişisel koruyucu ekipman giymenin beden dilini sınırladığı ve insanlar arasındaki bağlantıyı olumsuz etkilediği vurgulanmıştır (Brown-Johnson et al., 2021). Danielis ve Mattiussi (2020)'nin araştırmasında da ekipman içerisinde iletişim yöntemlerinin

etkin kullanılmadığı üzerinde durulmuştur (Danielis & Mattiussi, 2020). Bu bağlamda araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular literatürle benzerlik göstermektedir. Ayrıca literatürde kişisel koruyucu ekipman giymenin hemşirelik görevleri üzerindeki etkisi birçok yönden değerlendirilmiştir. Bu kapsamda yapılan çalışmalarda çok katmanlı ekipman giyilmesinin hemşirelerin el becerisi ve görüşünü etkileyerek damarı hissetme, pozisyon değiştirme ve hastayı aspire etme gibi günlük görevlerini yerine getirirken zorluk yaşamalarına neden olduğu bildirilmiştir (Sun et al., 2020; Liu et al., 2020). Ekipmanın giyilip çıkarılması için geçen sürenin uzun olması sağlık personelinin hastalarla birlikte olabileceği süreyi de kısıtlamaktadır (WHO, 2020). Çalışmamız kapsamında

yer alan ve Covid-19 kliniğinde çalışan hemşirelerin ifadeleri de bu bilgi ile paralellik göstermektedir. Literatürde sağlık çalışanlarının kullandıkları kişisel koruyucu ekipmanlar ile tamamen güvende olup olmadıklarına yönelik kaygıları dile getirilmiştir (Sun et al., 2020; WHO,2020). Ekipman kullanımının sağlık personelinde baş ağrısı, mide bulantısı, dermatit, dehidrasyon ve bitkinlikle sonuçlandığı rapor edilmiştir (Sun et al., 2020; Liu, et al., 2020). Bu bağlamda araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu olup, hemşirelerin yaşadıkları zorluklara rağmen mesleki sorumluluklarını ön planda tutmaya devam ettikleri söylenebilir.

Pandemi kontrolünü sağlayabilmek için WHO önerileri doğrultusunda ulusal ve uluslararası protokoller uygulanarak, ülkeler kapanma dönemleri yaşamıştır (WHO, 2020) (Erişim Tarihi: 23.11.2022). Protokoller sağlık personelinin Covit- 19 virüsü yayılımını önleme ve kaliteli bakım hizmeti sunma girişimlerinden oluşmaktadır (Gordon, Magbee, Yoder, 2021). Salgının hızlı seyir göstermesi ve hastane imkanlarının yetersiz olması izolasyon protokollerine uyum sağlanmasında aksaklıklara yol açmıştır (Schroeder, Norful, Travers, Aliyu, 2020). Nitekim çalışmamızda hemşirelerin çoğu hastanenin yetersiz fiziki koşullara sahip olduğunu, bu nedenle hasta ve hasta yakınlarının izolasyon önlemlerine dikkat etmediklerini ve izolasyon odasında kalmak istemediklerini belirtmiştir. Bu kapsamda araştırmamızdan elde ettiğimiz veriler literatür ile benzerlik göstermektedir (Shahrour & Dardas, 2020; Schroeder, Norful, Travers, Aliyu., 2020). Hasta ziyaretlerinin önlenmesine yönelik politikalar, hemşirelerin hasta ve ailelerine bakım protokollerinde de değişikliklere neden olmuştur (Shahrour & Dardas, 2020; Viswanathan, Myers, Fanous., 2020). Bu süreçte izole hastalar, aile üyeleri olmadan tek başlarına ölmüş ve bu durum

hemşirelerin psikolojik iyilik halini derinden etkilemiştir (Kackin, Ciydem, Aci, Kutlu., 2021). Pandemi sürecinde hemşirelerin bildirdiği olumsuz psikolojik ve fiziksel etkileri, Sun ve ark. (2020) Çin'deki hemşirelerle yaptıkları bir çalışmada; korku, endişe, çaresizlik, güçsüzlük, yorgunluk ve rahatsızlık olarak tanımlamıştır. Çalışmamızda da bu paralelde ortaya çıkan nitel bulgular önem arz etmekte olup, literatür de bu deneyimlerin hemşireler tarafından tüm dünyada yaşandığını göstermektedir (Sun et al., 2020; Kackin, Ciydem, Aci, Kutlu., 2021; Stokes-Parish, Elliott, Rolls, Massey., 2020).

Psikolojik Faktörler

Araştırmaya katılan hemşirelerin ifadeleri doğrultusunda pandemi sürecinde hemşirelerin birçok olumlu ve olumsuz deneyimi olduğu söylenilebilir. Çalışmamız kapsamında yer alan hemşireler bu süreci literatür bilgileri ile paralel olarak mesleki sorumluluk olarak görmekte (Sun et al., 2020) ve görev bilinci (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020; Shahrour & Dardas, 2020) ile hemşirelik girişimlerini uygulamaktadır. Ayrıca literatürde (Sun Et al., 2020; Morrow, Rodriguez, King., 2015; Arastaman, Öztürk Fidan, Fidan., 2018) de belirtildiği üzere çalışmamıza katılan hemşirelerin hepsi bu süreçte yoğun korku, tedirginlik, çaresizlik ve kaygı yaşamıştır. Araştırma bulgularımız Çin (Sun et al., 2020), İngiltere (Blake, Bermingham, Johnson, Tabner., 2020) ve İran (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020; Arastaman, Öztürk Fidan, Fidan., 2018) 'da Covid-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanları üzerinde farklı yöntemlerle yapılan çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Manzano & Calvo (2021) Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarının tükenmişlik düzeylerini belirlemek amacı ile kesitsel tasarım kullandıkları araştırmada çevrim içi anket kullanılarak 771 hemşireye ulaşılmış

ve tükenmişlik düzeyini yüksek bulmuştur (Chochinov, Bolton, Sareen., 2020). Shahrour & Darlas (2020)'ın karşılaştırmalı, tanımlayıcı ve kesitsel tasarım kullandıkları araştırmalarında da hemşirelerin Covid-19 sürecinde akut stres bozukluğuna ve psikolojik sıkıntılara karşı savunmasız oldukları, genç hemşirelerin yaşlılara göre daha fazla sorun yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Hyun et al., 2021).

ABD'de Mart ve Temmuz 2020 arasında vakalar arttıkça, Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) yaklaşık 10.000 hemşireyle gerçekleştirdiği anket çalışmasında hemşirelerin yarısının dispne yaşadığını, yaklaşık %30'unun depresyonda olduğunu ve %70'ten fazlasının uyku bozukluğu yaşadığını belirtmiştir (8). Pandemi öncesi tükenmişlik ve merhamet yorgunluğuyla boğuşulan bir ortamda, Covid-19 salgını hemşirelerin psikolojik ve fiziksel sağlığının daha da kötüleşmesine yol açmıştır (Galehdar, Kamran, Toulabi, Heydari., 2020; Blake, Bermingham, Johnson, Tabner., 2020).

Sosyal Faktörler

Medya, hemşireleri kahraman olarak yüceltirken, bazı hemşireler kendilerini virüs taşıyıcısı olarak görenlerin damgalayıcı tutumlara maruz kaldıklarını belirtmiştir (Shahrour & Dardas, 2020). Bu durum Stokes-Parish ve ark'ın araştırmasında (2020) da ele alınmış ve küresel çapta dikkat çeken bir sorun olarak sağlık personelinin kahramanlıktan öte bireylere ve mesleğe zarar veren profesyoneller olarak algılandığı vurgulanmıştır. Bizim çalışmamızda yer alan hemşirelerde de literatür bulgularıyla benzer durumlar yaşanmış, bireyleri yaşatma mücadelesi veren ve bu anlamda canlarını ortaya koyan hemşireler en büyük desteği ailelerinden görürken hem toplum hem de diğer sağlık profesyonelleri tarafından zaman zaman dışlandığını hissetmiştir. Yapılan

bir çalışmada da hemşireler ailelerinden destek görürken, toplum ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından dışlanabildiklerini bildirmiştir (Novick, Rizzolo, Cervantes., 2020).

Korku ve kaygı pandemi sürecinde küresel çapta en çok yaşanan duygu olmuştur (Chochinov, Bolton, Sareen., 2020; Hyun et al., 2021, Shi et al., 2020). Çalışmamızda da hemşireler pandemi sürecinde yoğun korku ve kaygı yaşadıklarını dile getirmiştir. Fan ve ark (2020)'ın araştırmasında hemşireler üzerinde yapılan bir nitel araştırmalarda mesleğe yeni başlayan ve acil, yoğun bakım gibi ileri bilgi ve deneyim gerektiren kliniklerde çalışan hemşirelerin kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Mesleğe yeni başlayan ve nitelik gerektiren uygulamalara yönelik donanımlı olmayan hemşirelerin kaygı ve korku düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha az sosyal desteklerinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Fan et al., 2020).

Araştırmamızda yer alan hemşireler yaşadıkları korku ve kaygının azaltılmasında en önemli faktörün aile ve yakın çevreleri olduğunu, ancak kendi aile ve çevrelerine Covid-19 bulaştırma riski nedeni ile korku yaşadıklarını açıklamıştır. Yapılan bir çalışmada da hemşirelerin Covid-19 bulaştırma korkusu ile aile ve çevrelerinden uzaklaştıkları, bu nedenle ailelerine karşı yoğun özlem yaşadıkları, hemşirelerin kendilerini çaresiz ve endişeli hissettikleri saptanmıştır (Coşkun Şimşek, & Günay., 2021).

Novicki ve arkadaşları (2020)'nın çalışmasında sosyal desteği yüksek olan hemşirelerin mesleği daha fazla severek yaptığı, mesleki etik ve normlara uyma girişimlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin duygularını kontrol etmek için sorunlara karşı daha güçlü bakış açısı ile bakılması gerektiği üzerinde durularak korku, kaygı, damgalama gibi olumsuz düşüncelerin mesleki tükenmişlik duygusunu

tetiklediği vurgulanmıştır. Bu kapsamda hemşirelerin olumsuz düşünce ve deneyimlerini olumlu ve yapıcı hale dönüştürmeleri gerekliliği üzerinde durulmuştur (Shi et al., 2020;Greene, Bloomfield, Billings., 2020). Çalışmamızda yer alan hemşirelerden benzer ifadeler gelmiş olup klinikte takip edilen hastaların, ailelerin ve ekip arkadaşlarının olumlu yaklaşımları, süprizleri hemşirelerin psikolojik iyilik halini, motivasyonu ve mesleki tatmin düzeyini artırmıştır.

Profesyonel Faktörler

Pandemi sürecinde hemşireler yaşadıkları sorunlar ile başa çıkmak için profesyonel yeterlilik ve yetkinliklerini kullanmışlardır (Shi et al., 2020). Nitekim, Muz ve Erdoğan Yüce'nin (2021) araştırmasında da hemşirelerin kendilerini profesyonel olarak daha güçlü hissetmeleri için toplumun ve sağlık ekibi üyelerinin iş birliği ve desteğine ihtiyaç duydukları sonucuna ulaşılmıştır (Muz, Erdoğan Yüce 2021). Araştırmamızda da benzer bulgular elde edilmiş, hemşirelerin sorunlarla baş edebilmesinde profesyonel yeterlilik ve yetkinliklerinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu kapsamda pandemi sürecinde ulusal düzeyde Çalışan Destek Programı gibi çeşitli programlar geliştirilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve ülkemizdeki pek çok ruh sağlığı meslek örgütü bu konuda sağlık çalışanlarına ruh sağlığı desteği sağlamak için telefon hatları ve mobil uygulama oluşturmuştur. Telefon hatları arasında; Koronavirüs Destek Programı (KORDEP) (Koronavirüs Destek Programı,2021) Çevrimiçi Destek Hattı (0850 305 00 34), Türkiye Psikiyatri Derneği Sağlık Çalışanlarına Ruhsal Destek Hattı (0850 532 66 76) yer almaktadır. Mobil uygulama olarak ise, kamuda çalışan sağlık çalışanlarına destek sunan RUHSAD (Ruh Sağlığı Destek Sistemi) adlı bir mobil uygulama bulunmaktadır. (Erişim

Tarihi: 3.12.2021). Hemşireler, meslektaşları ve aileleri gibi kendileri için önemli gördükleri kişilerle iletişim kurarak rahatlamış ve deneyimlerini paylaşmışlardır (Shahrour & Dardas, 2020). Ancak araştırmamıza katılan hemşireler bu programdan haberdar olmadığı için yararlanamadığını bildirmiştir. Bununla birlikte pandemi kliniğinde çalıştıkları süre boyunca birlikte çalıştıkları ve kendilerinden önce kliniği deneyimleyen arkadaşları ile iletişim halinde olduklarını ve onlardan destek aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşireler deneyimli diğer profesyonellerle iletişim kurmanın kliniği yönetme, hasta bakımını daha verimli hale getirme ve kendi psikolojik iyiliklerini artırma konusunda faydalı olduğunu dile getirmişlerdir. Deneyim paylaşan ekipler içinde, olumsuzlukların yeniden ortaya çıkmasını önlemek ve birbirlerinin refahını artırmak için fırsatlar aramak, ekip içerisinde herkesin iyiliğini kontrol ederek bir vardiyayı sonlandırmak gibi stratejiler psikolojik güvenliğin sağlanmasında faydalı olabilmektedir (Lok et al., 2021; Shariffar, Moradi, Ahmadi Marzaleh, 2021).

Literatürde çalışma ortamlarından kaynaklanan olumsuzlukların ve deneyimsiz ekip üyeleri ile çalışmanın (Liu et al., 2020) hemşirelerin profesyonel bakım uygulamalarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu anlamda araştırmamızdan elde ettiğimiz bulgular da literatür ile benzerlik göstermekte olup, hemşireler birlikte çalıştıkları ekip arkadaşlarının deneyimsiz olması durumunda hastayı güvenerek nöbet arkadaşına emanet edemediklerini ve bu nedenle fazla olan iş yüklerinin daha da arttığını belirtmişlerdir.

Kısıtlılıklar

Çalışmamızda veri toplama ve değerlendirme sürecinde herhangi bir kısıtlılıkla karşılaşılmamıştır.

SONUÇLARIN UYGULAMADA KULLANIMI

Çalışma kapsamında yer alan ve pandemi kliniğinde çalışan hemşireler ile yapılan görüşmeler sonucunda; hemşirelerin yüksek derecede iş stresine maruz kaldıkları, bundan psikolojik ve fiziksel olarak etkilendikleri, hayatlarında unutulmayacak deneyimler yaşadıkları, olumsuz deneyimlere rağmen görev bilincinden taviz vermeyerek, mesleğe bağlılık düzeylerini özveriyle çalışma süreci ile ortaya koydukları, zorlu bakım sürecinde hem sosyal problemlere hem de Covid-19'a karşı mücadele edip, hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya çalıştıkları ve bu süreçte hemşirelerin en büyük destek kaynaklarının aileleri olduğu, hastaların olumlu yaklaşımları ile motivasyonlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda pandemi sürecinde hastane yöneticilerinin pandemi kliniğinde çalışan hemşirelerin sorunlarını azaltmak için uygun strateji ve müdahaleler geliştirmeleri, sağlık personeline duygusal ve psikolojik destek sağlamaları, pandemi birimlerinde çalışmaya başlamadan önce hemşirelere mutlaka hizmet içi eğitimlerin verilmesi ve deneyimlerinin olduğu birimlerde çalışmaya yönlendirilmeleri, motivasyonlarını yükseltecek kurumsal planlamaların yapılması, daha geniş örneklem ve farklı çalışma grupları ile kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir. Nitel olarak yürütülen çalışmamızdan elde edilen bulguların literatüre önemli bir bilgi girdi sağlayacağı ve pandemi sürecinde hemşirelerin karşılaştığı sorunlara yönelik sağlık profesyonellerinde farkındalığı artırarak, çözüm seçenekleri oluşturulmasına katkı sağlayabileceği öngörülmektedir.

Bilgilendirme

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi

bir projeden ya da firmadan destek alınmamıştır. Araştırmanın bütçesi araştırmacılar tarafından karşılanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik izin bir devlet üniversitesinin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan 14.04.2021 tarih ve 2021-04/53 karar nolu izin alınmıştır. Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir: ŞK, ŞK; Tasarım ŞK, ŞK; Araç gereç: ŞK; Veri toplama ve işleme ŞK, Analiz ve yorum ŞK, ŞK; Literatür tarama: ŞK; Yazma: ŞK, ŞK; Eleştirel inceleme: ŞK, ŞK; araştırmanın bütçesi: ŞK, ŞK.

KAYNAKÇA

Alizadeh, A., Khankeh, H. R., Barati, M., Ahmadi, Y., Hadian, A., & Azizi, M. (2020). Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 494.

American Nurses Association. New pulse on the nation's nurses survey series: Half of the frontline nurses emotionally overwhelmed by COVID-19. <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2020/new-pulse-on-the-nations-nurses-survey-series>. (2020, July 15). [cited 2021 Dec 22].

Arabi YM, Murthy S, Webb S. (2020). COVID-19: a novel coronavirus and a novel challenge for critical care. *Intensive Care Med.* 46, 833–836.

Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. & Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1) , 37-75

Manzano G, Calvo JCA. The threat of COVID-19 and its influence on nursing staff burnout. *WILEY* 2021; 77:832–844.

- Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (1) , 23-28.
- Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LE, Mehta AK, Zingman BS. (2020). Remdesivir for the Treatment of Covid-19- Final Report. *N Engl J Med.* (383), 1813–1826.
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G., & Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 2997.
- Brown-Johnson, C., McCaa, M. D., Giannitrapani, S., Singer, S. J., Lorenz, K. A., Yano, E. M., Thanassi, W. T., DeShields, C., & Giannitrapani, K. F. (2021). Protecting the healthcare workforce during COVID-19: a qualitative needs assessment of employee occupational health in the US national Veterans Health Administration. *BMJ open*, 11(10), e049134.
- Chochinov, H. M., Bolton, J., & Sareen, J. (2020). Death, Dying, and Dignity in the Time of the COVID-19 Pandemic. *Journal of palliative medicine*, 23(10), 1294–1295.
- Choi KR. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *JAN.* (00), 1–2.
- Coşkun Şimşek, D., & Günay, U. (2021). Experiences of nurses who have children when caring for COVID-19 patients. *International nursing review*, 68(2), 219-227.
- Creswell, J.W. (2007). *Designing a Qualitative Study. Qualitative inquiry & research design choosing among five approaches.* 2nd Edition. London: Sage..
- Cui, J., Li, F., & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature reviews. Microbiology*, 17(3), 181–192. <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>
- Danielis, M., & Mattiussi, E. (2020). The care of patients through the lens of the fundamentals into times of the COVID-19 outbreak. *Intensive & critical care nursing*, 60, 102883.
- Eyitmiş, A. M., & Sezer, F. (2022). Covid-19 Döneminde Sağlık Personeline Yönelik Hasta-Hasta Yakınlarının Uyguladığı Şiddet Değişti Mi? Nitel Bir Çalışma. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi.* 23(1), 244-268.
- Fan, J., Hu, K., Li, X., Jiang, Y., Zhou, X., Gou, X., & Li, X. (2020). A qualitative study of the vocational and psychological perceptions and issues of transdisciplinary nurses during the COVID-19 outbreak. *Aging*, 12(13), 12479–12492.
- Fung, T. S., & Liu, D. X. (2019). Human Coronavirus: Host-Pathogen Interaction. *Annual review of microbiology*, 73, 529–557. <https://doi.org/10.1146/annurev-micro-020518-115759>
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: a qualitative study. *BMC psychiatry*, 20(1), 489.
- Gordon, J. M., Magbee, T., & Yoder, L. H. (2021). The experiences of critical care nurses caring for patients with COVID-19 during the 2020 pandemic: A qualitative study. *Applied nursing research : ANR*, 59, 151418. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151418>.
- Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R, Jabri A., et al. (2020). Clinical Characteristics of Covid- 19 in New York City. *N Engl J Med.*

382, 2372–2374.

Gökçe, A. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Sektörü Çalışanları Üzerindeki Psikososyal Yansımaları: Nitel Bir Araştırma. *Çalışma ve Toplum*, 3 (74) , 1833-1860 . DOI: 10.54752/ct.1141947

Greene, T., Bloomfield, M. A. P., & Billings, J. (2020). Psychological trauma and moral injury in religious leaders during COVID-19. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12(S1), S143–S145. <https://doi.org/10.1037/tra0000641>

Güler, S. (2021). Pandemi Günlerinde Geride Kalanlar Sendromu: Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir İnceleme. *OPUS International Journal of Society Researches, Pandemi Özel Sayısı*, 3390-3413.

Hyun J, Kim S, Choi Y-K, Lee Y-R, Paik J-W, Lee J-S, et al. (2021) COVID-19 and Risk Factors of Anxiety and Depression in South Korea. *Korean Neuropsychiatr Asso.* 18(9):801–808.

J. Grein, N. Ohmagari, D. Shin, G. Diaz, E. Asperges, A. Castagna TF, G. et al. (2020). Quiros-Roldan, A. Studemeister, J. Redinski, S. Ahmed, J. Bernett, D. Chelliah DC, S. Chihara, S.H. Cohen JC. Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19. *N Engl J Med*, 382, 2327– 2336.

Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S., & Kutlu, F. Y. (2021). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *The International journal of social psychiatry*, 67(2), 158–167.

Korona Virüs Pandemisinde Online Ruhsal Destek [Internet]. <https://istanbulism.saglik.gov.tr/TR,180686/korona-virus-pandemisinde-online-ruhsal-destek.html>. [cited

2021 Dec 23].

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 3(3), e203976.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimoto, K., Jia, Y., ... Yang, C. (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 916–919.

Liu, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B. X. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet. Global health*, 8(6), e790–e798.

Liu, X., Feng, J., Zhang, Q., Guo, D., Zhang, L., Suo, T., Hu, W., Guo, M., Wang, X., Huang, Z., Xiong, Y., Chen, G., Chen, Y., & Lan, K. (2020). Analytical comparisons of SARS-COV-2 detection by qRT-PCR and ddPCR with multiple primer/probe sets. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 1175–1179. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1772679>

LoGiudice, J.A., & Bartos, S. (2021). Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care.* 32(1), 14-26.

Lok, K. Y., Fong, D. Y. T., Wong, J. Y. H., Ho, M., Choi, E. P., Pandian, V., Davidson, P. M., Duan, W., Tarrant, M., Lee, J. J., Lin, C. C., & CARE group (2021). International survey for assessing COVID-19's impact on fear and health: study protocol. *BMJ open*, 11(5), e048720.

- Mo, Y., et al. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002–1009
- Morrow R, Rodriguez A, King N. (2015). From “Learning from the ‘lifeworld Colaizzi’s descriptive phenomenological method. *Psychologist*. 28(8):643–644.
- Muz, G., & Erdoğan Yüce, G. (2021). Experiences of nurses caring for patients with COVID-19 in Turkey: A phenomenological enquiry. *Journal of nursing management*, 29(5), 1026-1035.
- Novick, T. K., Rizzolo, K., & Cervantes, L. (2020). COVID-19 and Kidney Disease Disparities in the United States. *Advances in chronic kidney disease*, 27(5), 427–433.
- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2021). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients—The mediating role of job burnout. *Psychological Services*, 18(3), 398–405.
- Schroeder, K., Norful, A. A., Travers, J., & Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the covid-19 pandemic: A qualitative study. *International journal of nursing studies advances*, 2, 100006. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100006>
- Schwartz J, King C-C, Yen M-Y. (2020). Protecting Health Care Workers during the COVID-19 Coronavirus Outbreak –Lessons from Taiwan’s SARS response. *Publ by Oxford Univ Press Infect Dis Soc Am* 28(8), 465-476.
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of nursing management*, 28(7), 1686–1695.
- Sharififar, S., Moradi, M., & Ahmadi Marzaleh, M. (2021). Challenges of Nurses in the Caring Process of Patients with Coronavirus Disease 2019 in Iran: A Qualitative Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 23(5).
- Shi, Y., Wang, J., Yang, Y., Wang, Z., Wang, G., Hashimoto, K., Zhang, K., & Liu, H. (2020). Knowledge and attitudes of medical staff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19. *Brain, behavior, & immunity-health*, 4, 100064.
- Singh, L., Pillai, S., Chitambare, K., Verma, P., & Vijayan, V. (2021). Effectiveness of Team Teaching Method on Knowledge Towards COVID-19 Prevention and Outbreak among B.Sc. Nursing Students. *International Journal of Nursing Care*, 9(2), 6–9.
- Stokes-Parish, J., Elliott, R., Rolls, K., & Massey, D. (2020). Angels and Heroes: The Unintended Consequence of the Hero Narrative. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(5), 462–466.
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control [Online]*. 48(6), 592–598.
- Sun, N., et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598
- Viswanathan R, Myers MF, Fanous AH. (2020). Support Groups and Individual Mental Health Care via Video Conferencing for Frontline Clinicians During the COVID-19 Pandemic. *Psychosomatics*. 61(5):538–543.

Watson M. (2020). How to undertake a literature search: a step-by-step guide. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 29(7), 431–435.

World Health Organization. Country & Technical Guidance- Coronavirus disease (COVID-19). [cited 2021 Dec 23].

World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation Report – 38. 27 February 2020. Accessed at www.who.int/docs/default-source/corona-viruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=9f98940c_2 on 28.

Yıldız AP, Dizbay M. (2020). COVID-19'un Klinik Bulguları ve Tedavisi. *Gazi Med J.* 31(2A), 255–259.