

## Hemşirelerin COVID-19 Pandemi Sürecindeki Deneyimleri

Sevilay ŞENOL ÇELİK<sup>1</sup>  Hülya BULUT<sup>2</sup>  Azize KARAHAN<sup>3</sup>   
Azize ATLI ÖZBAŞ<sup>4</sup>  Gülten KOÇ<sup>5</sup>  İnci MERCAN ANNAK<sup>6</sup>   
Çiğdem ÖZDEMİR ÖZLEYEN<sup>7</sup>  Firuze ÇEVİK AYDIN<sup>8</sup>   
Beyhan ÇELİK<sup>9</sup> 

<sup>1</sup> Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye, [sevilaycelik@ku.edu.tr](mailto:sevilaycelik@ku.edu.tr)

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, [bhulya@gazi.edu.tr](mailto:bhulya@gazi.edu.tr)

<sup>3</sup> Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, [kazize@baskent.edu.tr](mailto:kazize@baskent.edu.tr)

<sup>4</sup> Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, [azize.atli@hacettepe.edu.tr](mailto:azize.atli@hacettepe.edu.tr)

<sup>5</sup> Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, [gultenko@hacettepe.edu.tr](mailto:gultenko@hacettepe.edu.tr)

<sup>6</sup> Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye, [incimercan@gazi.edu.tr](mailto:incimercan@gazi.edu.tr) (Sorumlu Yazar)

<sup>7</sup> Ankara Güven Hastanesi, Ankara, Türkiye, [cigdem-ozdemir@yandex.com](mailto:cigdem-ozdemir@yandex.com)

<sup>8</sup> Ankara Şehir Hastanesi, Ankara, Türkiye, [firuzecevik@hotmail.com](mailto:firuzecevik@hotmail.com)

<sup>9</sup> Bayındır Hastanesi, Ankara, Türkiye, [celik.beyhan@hotmail.com](mailto:celik.beyhan@hotmail.com)

### Makale Bilgileri

### ÖZ

**Makale Geçmişi**  
Geliş: 14.10.2022  
Kabul: 23.02.2023  
Yayın: 26.08.2023

**Anahtar Kelimeler:**  
COVID-19,  
Deneyim,  
Hemşire,  
Pandemi süreci,  
Sorun.

**Amaç:** Araştırmanın amacı Türkiye’de görev yapan hemşirelerin COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşadıkları sorunları ve deneyimleri belirlemektir.

**Yöntem:** Araştırmada, retrospektif bir nicel çalışmanın açık uçlu sorusuna içerik analizi yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Türkiye’de COVID-19 pandemi döneminde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Türk Hemşireler Derneği web sitesi, resmi instagram ve facebook adresleri ve whatsappta çevrimiçi yer alan anketi Ekim 2020-Mart 2021 tarihleri arasında 3230 hemşire doldürmüştür. Ankette yer alan “COVID-19 sürecine yönelik yaşadığımız sorunlar ve deneyimleriniz nedir?” açık uçlu soruya verilen yanıtlar transkripte edilmiştir. Transkripte edilen ifadelere betimleyici ve yorumlayıcı kodlama yapılarak tema ve alt temalar belirlenmiştir.

**Bulgular:** Hemşirelerin yaş ortalaması 31.95±8.40’dır. Hemşirelerin %83.5’i kadın, %49.7’si 24 saatlik nöbet tutmakta ve %62.2’si haftalık 40-48 saat arasında çalışmaktadır. Açık uçlu soruya verilen yanıtlarda hemşirelerin %98.6’sı COVID-19 sürecinde en az bir sorun yaşadıklarını bildirmiştir. Bu sorunlar üzerinden yapılan içerik analizinde, “aile yaşamı, çalışma koşulları, COVID-19 pandemi süreci, mobbinge maruz kalma ve politik kararlar” olmak üzere 5 ana tema belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Bu çalışma hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunların ve deneyimlerin boyutunu ve etkilerini ortaya koymaktadır. Türk Hemşireler Derneği, hasta ve çalışan güvenliğini tehlikeye atan durumlara ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda yaşadıkları sorunlara dikkat çekerek, hemşirelerin talep ve isteklerini dile getirerek sorunlara çözüm getirilmesini sağlamaya çalışmaktadır.

## Experiences of Nurses in COVID-19 Pandemic

### Article Info

### ABSTRACT

**Article History**  
Received: 14.10.2022  
Accepted: 23.02.2023  
Published: 26.08.2023

**Keywords:**  
COVID-19,  
Experience,  
Nurse,  
Pandemic process,  
Problem.

**Purpose:** The study aimed to determine the experiences and the problems of nurses working in Turkey during COVID-19 pandemic.

**Method:** In the study, content analysis was done on the open-ended question of a retrospective quantitative study. Nurses who worked in Turkey during the COVID-19 epidemic comprised the study’s population. 3230 nurses completed an online survey on the Turkish Nurses Association websites such as the official instagram, facebook, and WhatsApp between October 2020 and March 2021. The question was: " What are your problems and experiences regarding the COVID-19 process?". For analysis, the open-ended question’s responses were written down. Applying descriptive and interpretive coding to the transcribed expressions allowed for the identification of themes and sub-themes.

**Results:** The mean age of nurses was 31.95±8.40. Among participants, 83.5% were female, 49.7% worked 24-hour shifts, and 62.2% worked between 40 and 48 hours a week. 98.6% of the nurses who responded to the open-ended question stated that they encountered at least one issue during COVID-19 pandemic. Five major themes were identified in the content analysis as family life, working conditions, COVID-19 pandemic process, exposure to mobbing, and political decisions.

**Conclusion and Suggestions:** The results of this study demonstrated the challenges of nurses during COVID-19 pandemic. The Turkish Nurses Association works to find solutions to issues by calling attention to circumstances that put patient and staff safety in danger, as well as issues that nurses face when providing healthcare services, and by expressing their needs and desires.

**Atf:** Çelik, S. Ş., Bulut, H., Karahan, A., Özbaş, A. A., Koç, G., Annak, İ. M., Özleyen, Ç. Ö., Aydın, F. Ç., & Çelik B. (2023). Hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecindeki deneyimleri: nitel bir çalışma, Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2), 161-177.



“This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY NC 4.0)

### GİRİŞ

COVID-19 ekonomik, toplumsal ve sağlık sistemleri üzerinde olumsuz etkileri bulunan bir hastalıktır. Bu hastalığın hızlı yayılması, ölümcül olması ve özellikle başladığı ilk zamanlarda tedavisinde ve süreçteki belirsizlikler nedeniyle, insan yaşamı ve sağlığı için büyük bir tehdit oluşturmuştur (Carter ve ark., 2020; Moreno ve ark., 2020). Tüm bu faktörler hasta bakımını daha da önemli hale getirmiştir.

COVID-19 pandemisinin sağlık hizmeti sunumu üzerine olumsuz etkileri olmuş, özellikle hasta sayısının artması ile sağlık hizmetlerine olan talep artmış, mevcut kapasite bu durumu karşılayamayacak hale gelmiş (Carter ve ark., 2020) ve birçok yatan hasta üniteleri, COVID-19 ünitesine dönüştürülmüştür. Bu süreçte farklı uzmanlık ve birimlerden sağlık profesyonelleri ön saflarda görevlendirilirken sağlık çalışanlarının acil olmayan tüm izinleri de iptal edilmiştir (Deliktas Demirci ve ark., 2021). Bu bağlamda sağlık iş gücünün büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını kontrol etmek ve önlemek konusunda kilit sağlık personelidir. Hemşireler salgının yönetiminde ön saflarda ve merkezinde yer aldığından, her alanda yüksek risk ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durum hemşirelik işgücüne yatırım yapılmasını zorunlu bir öncelik haline getirmiştir (Halcomb ve ark., 2020; Hiçdurmaz ve Üzar-Özçetin, 2020).

COVID-19 pandemisi nedeniyle hemşireler çok sayıda sorunla karşı karşıya kalmıştır. Bu sorunlar arasında pandemi sürecinin belirsizliği, bulaş hızının yüksek olması ve ölüm riski; aşırı iş yükü, fazla çalışma saatleri, hasta sayısının artması, hemşire sayısının eksikliği, tecrübesiz personel, yetersiz kişisel koruyucu ekipman (KKE), fiziksel yapı ve donanımların yetersizliği, dinlenme zamanlarının olmaması, şiddet, mobbing, rol ve sorumlulukların artması, triyajın yapılamaması, temel ihtiyaçlara sınırlı erişim ve yetersiz bakım verme korkusu yer almaktadır (Liu ve ark., 2020a; Moreno ve ark., 2020; Morley ve ark., 2020; Spoorthy ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020). Sun ve arkadaşları COVID-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin normal çalışma saatlerinin ve iş yüklerinin yaklaşık 1,5-2 kat arttığını bildirmiştir (Sun ve ark., 2020). Morley ve arkadaşları ise, KKE eksikliği nedeniyle, hemşire olmayan diğer sağlık personellerinin hasta odalarına girmediklerini ve bu nedenle hasta odalarına girmeleri zorunlu olan hemşirelerin başkalarının rollerini yerine getirmek zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu ifadeleri COVID-19 pandemi sürecinde her zamankinden daha fazla görev, rol ve sorumluluklar üstlendiğini göstermektedir (Morley ve ark., 2020).

Bu kritik durumla karşı karşıya kalan ve enfeksiyon riski taşıyan hemşirelerin önemli boyutta strese maruz kaldığı, bazı psikososyal sorunların ortaya çıktığı (Pappa ve ark., 2020; Spoorthy ve ark., 2020) ve özellikle bulaş riski nedeniyle sosyal izolasyon yaşadıkları (Moreno ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020) belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerine göre daha endişeli ve gergin hissettikleri; doktorlara göre anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu ve depresif belirtilere daha fazla sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Cai ve ark., 2020; Chan ve Hunk, 2004; Lai ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020b). Hemşirelerin hastalarla daha uzun süreli ve yakın temas etmeleri ise acı, ölüm ve etik ikilemlerle ilgili manevi olumsuzluklara daha fazla maruz kalmalarına neden olmuştur (Spoorthy ve ark., 2020).

Tüm bu nedenlerden dolayı sağlık çalışanları korku, anksiyete, depresyon ve uykusuzluk gibi özellikle zihinsel sağlık sorunlarına karşı savunmasız hale gelmiştir (Bao ve ark., 2020). Hemşire sayısının yetersiz olması ve COVID-19 süreci başta olmak üzere, hemşirelerin yaşadıkları riskler ve sorunlar hemşirelerin çoğunda tükenmişliğe neden olmaktadır (Kackin ve ark., 2020; Lai ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü'nün raporlarında, COVID-19 nedeniyle yaklaşık 115.500 sağlık çalışanın öldüğü (World Health Organization [WHO], 2021) ve Uluslararası

Hemşireler Konseyi'nin raporunda da yetersiz KKE'ye bağlı olarak COVID-19 enfeksiyonu gelişmesi sonucunda 600'den fazla hemşirenin öldüğü bildirilmiştir (International Council of Nurses [ICN], 2020). Bu değerlerin eksik bildirim ve raporlama nedeniyle daha fazla oranlara ulaşıldığı düşünülmektedir (WHO, 2021).

COVID-19 pandemisi nedeniyle ortaya çıkan bu sorunlar hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının artırılması ve sağlık hizmeti kapasitesinin güçlendirilmesi için acil müdahaleleri zorunlu kılmıştır (Bao ve ark., 2020). Hemşirelerin hemşirelik hizmetlerini en iyi şekilde yerine getirebilmeleri için fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, ihtiyaçlarının öngörülüp ele alınması ve sorunlarına çözüm bulunması gerekmektedir. Bu yüzden COVID-19 pandemi sürecinde 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet veren ve ön saflarda yer alan hemşirelerin öncelikle yaşadıkları sorunları ve deneyimleri belirlenmelidir. COVID-19 salgını sırasında güvenli, tutarlı ve profesyonel bir hemşirelik hizmeti sağlamak ve gelecekte olabilecek planlamalara rehberlik etmek için hemşirelerin deneyimleri ve sorunlarının belirlenmesi çok önemlidir.

Türk Hemşireler Derneği (THD) COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan tüm sorunlara, risklere, bu sorun ve risklere yol açacak sağlık hizmet sunumuna yönelik çalışmalar yürütmüş ve yürütmeye devam etmektedir (Çelik ve ark., 2020; Çelik ve ark., 2021). THD tarafından Türkiye çapında tüm hemşirelere ulaşmayı hedefleyen ve hemşirelerin COVID-19 pandemisindeki durumları ile ilgili büyük ölçekli ve çeşitli verileri sunmak için yapılan tanımlayıcı bir araştırma yapılmıştır. Bu makalede ise, tanımlayıcı araştırmanın açık uçlu bir sorusunun içerik analizi ile hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları ve deneyimleri belirlemek amaçlanmıştır.

### Araştırma Sorusu

Hemşirelerin COVID-19 sürecinde yaşadıkları sorunlar ve deneyimler nedir?

### **YÖNTEM**

#### **Araştırma Modeli**

Bu çalışmada, Türkiye'de görev yapan hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunları ve deneyimleri belirlemek amacıyla retrospektif bir nicel çalışmanın açık uçlu sorusuna içerik analizi yapılmıştır.

#### **Katılımcılar**

Araştırmanın evrenini Türkiye'de COVID-19 pandemi döneminde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 3230 hemşire oluşturmuştur.

#### Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Türkiye'de COVID-19 pandemi döneminde çalışan hemşireler,
- İnternet erişimine sahip hemşireler,
- Çevrimiçi anketi eksiksiz dolduran hemşireler

#### Araştırmadan çıkarılma kriterleri;

- Anketi eksik ve/veya hatalı dolduran hemşireler,
- COVID-19 pandemi döneminde çalışmayan hemşireler,
- Birden fazla defa anketi cevaplayan hemşireler

### Veri Toplama Araçları ve Süreçleri

Araştırma verileri, THD tarafından yapılan büyük ölçekli ve çeşitli verileri toplamayı amaçlayan “COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Durumu” başlıklı çalışmanın bir bölümünde hemşirelerin deneyimlerini ortaya çıkarmak için sorulan bir açık uçlu soruya verilen cevaplardan elde edilmiştir.

THD’den resmi kullanım izni alınan anket formunda yer alan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin (yaş, cinsiyet, çalıştığı bölge, görev yapılan kurum, haftalık çalışma saatleri, COVID-19 tanılı hasta bakımında görev alma durumu) veriler de bu çalışmada kullanılmıştır.

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelerin Durumu anketi, Ekim 2020-Mart 2021 tarihleri arasında THD web sitesi, THD resmi instagram ve facebook adresleri ve whatsappta çevrimiçi olarak yer almıştır. THD tarafından hemşirelerin anketi bir kez doldurmaları için, “1 yanıtla sınırlandır” uyarı yapılmıştır. Hemşireler anketin 10-15 dakikada doldurmuştur. Hemşirelerin ankette yer alan açık uçlu soruya verdikleri cevaplar, COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sorunlara ve deneyimlere ilişkin verileri detaylı bir şekilde ortaya koyan bir çalışma olmasını sağlamıştır.

### Verilerin Analizi

Araştırma verileri bilgisayar ortamına aktarılarak IBM Statistical Package For Social Science (SPSS) for Windows 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada istatistiksel değerlendirmede sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Açık uçlu sorudan elde edilen nitel verilerin analizinde içerik analizi yapılmıştır. Katılımcıların açık uçlu sorusuna verdikleri yanıtlar araştırmacılar tarafından transkripte edilmiştir. Transkripte edilen veriler üzerinde birinci düzey betimleyici kodlama yapılmıştır. Bu aşamanın ardından veriler ikinci düzey yorumlayıcı kodlama açısından incelenmiştir (Baltacı, 2019). Kodlamanın ardından tema ve alt temalar belirlenmiştir. Oluşturulan tema ve alt temalar tüm araştırmacılar tarafından tartışılmış ve son karar verilmiştir. Katılımcıların ifadelerinin yanında katılımcı numarası, yaşı ve cinsiyeti de kodlanarak belirtilmiştir. Örneğin, katılımcı 1, 38 yaşında ve erkek ise (K1, 38Y, E) olarak ifade edilmiştir. Kadın katılımcılar da cinsiyetinin baş harfi “K” harfi ile kodlanmıştır.

### Etik

Araştırmaya başlamak için Sağlık Bakanlığı’ndan Bilimsel Araştırma Çalışmaları için onay alınmıştır (2021-04-16T17\_55\_48). Sağlık Bakanlığı onayından sonra araştırmanın etik izni Koç Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan alınmıştır (2021.234.IRB3.106). Çevrimiçi ankete başlamadan önce katılımcılar araştırmanın amacını ve araştırmaya katılmayı kabul etme durumlarına yönelik metni okumuş ve “okudum, anladım, onaylıyorum” ifadesinin yer aldığı kutucuğu işaretledikten sonra anketi doldurmuşlardır. Bu anket formlarından elde edilen verilerin kullanım izni THD Yönetim Kurulundan alınmıştır (Karar no: 2021/18).

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $31.95 \pm 8.40$  olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %83.5’i (n=2698) kadın, %16.5’i (n=532) erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %69.2’si (n=2239) Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %49.7’si (n=1591) 24 saatlik nöbet tutmakta ve %62.2’si (n=2009) haftalık 40-48 saat arasında çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=3230)

Demografik Özellikler	$\bar{x}\pm SS$	
Yaş	31.95±8.4	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	2698	83.5
Erkek	532	16.5
<b>Görev Yapılan Kurum</b>		
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	2239	69.2
Üniversite Hastanesi	684	21.7
Özel Hastane	212	6.4
ASM/TSM	72	2.1
Diğer kurumlar*	23	0.6
<b>Çalışma Şekli</b>		
24 saatlik vardiya	1591	49.7
16 saatlik vardiya	481	14.8
12 saatlik vardiya	154	4.7
8 saatlik vardiya	698	21.5
Değişken çalışma saatleri	243	7.4
Diğer**	63	1.9
<b>Haftalık çalışma saati</b>		
48 saatten daha fazla	1077	33.3
40 - 48 saat	2009	62.2
40 saatten daha az	144	4.5
<b>COVID-19 kliniğinde çalışma</b>		
Sürekli olarak görev aldım	1580	48.9
Aralıklı olarak görev aldım	1072	33.2
Görev almadım	578	17.9

\*İş yeri/okul sağlık birimleri (n=10), İl Sağlık Müdürlüğü (n=4), 112 Acil Sağlık Hizmetleri Birimi (n=3), Diyaliz Merkezi (n=2), Filyasyon (n=2), Huzurevi (n=2)

\*\* 14 saatlik vardiya (n=6), 10 saatlik vardiya (n=34), 9 saatlik vardiya (n=7), 5 saatlik vardiya (n=1), 4 saatlik vardiya (n=15)

Araştırmaya katılan hemşirelere “COVID-19 sürecine yönelik yaşadığınız en önemli sorun nedir?” açık uçlu sorusu sorulmuştur. Hemşirelerin %1.4’ü (n=45) bu süreçte sorun yaşamadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelerin %98.6’sı COVID-19 sürecinde yaşadıkları önemli bir sorun bildirmiştir. Bu sorunlar üzerinden yapılan içerik analizinde, 5 ana tema belirlenmiştir. Bu temalar; aile yaşamı, çalışma koşulları, COVID-19 pandemi süreci, mobinge maruz kalma ve politik kararlar başlığı altında belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Hemşirelerin COVID-19 sürecinde yaşadıkları sorunlar ve deneyimler

Temalar	Alt Temalar
Aile Yaşamı	Aile düzeninin bozulması COVID-19 bulaştırma korkusu
Çalışma Koşulları	Fiziki koşullar Çalışma saatleri/sistemi Yönetici tutumu İş yükü Ulaşım Konaklama
COVID-19 Pandemi Süreci	Belirsizlik Psikolojik durum
Mobinge Maruz Kalma	Kurumsal mobing Toplumsal mobing
Politik Kararlar	Özlük hakları



### Tema 1: Aile yaşamı

Araştırmanın ilk teması ‘Aile yaşamı kaynaklı sorunlar’ olup bu tema altında; aile düzeninin bozulması ve COVID-19 bulaştırma korkusu olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

#### Alt Tema 1: Aile düzeninin bozulması

Araştırmaya katılan hemşireler ailelerine ve sevdiklerine vakit ayıramadıklarını ve çocuklarına bakacak kişinin olmadığını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin bu alt temadaki ifadeleri şunlardır.

*“Süt izni kullanamadım gittiğim ilçeye her saat araba olmadığı için 2 saatim hep yandı. İzin alamadım. Yıllık iznim olmadığı için çocuklarım hastalandığında çok zorlandım eşim de sağlıklı kimse çocuğuma bakmak istemedi.”* (K22, 38Y, K)

*“Bakıcı çocuğuma bakmak istemedi. Bakıcı bulamadım. Ailem yaşlı olduğu için gelip bakmak istemedi. Seyahat izinleri yoktu ve memleketten uzakta çalıştığım için bırakacağım kimse olmadı. İzinlerimiz kapalıydı. Bu süreçte memlekete aileme bırakmak zorunda kaldım.”* (K1482, 26Y, K)

#### Alt Tema 2: COVID-19 bulaştırma korkusu

Birçok hemşire COVID-19 virüsünü ailelerine ve sevdiklerine bulaştırma korkusu yaşamakta olup, kendilerini ailelerinden izole etmişlerdir. Hemşireler bu konuda düşüncelerini;

*“Annemin kronik hastalıklarından dolayı anneme ve çocuklarıma COVID taşımamak için onlardan uzunca bir süre ayrı kaldım, çocuklarımla eğitim ve bakım konusunda eksik kaldığı dönemler oldu ve hem ayrılık hem yetememek epey beni ve eşimi zorladı.”* (K2189, 32Y, K)

*“... izinlerimiz iptal oluyor biz artık tükendik ailemize küçücük iki bebeğim var 2 ve 4 yaşlarında sarılamıyorum öpemiyorum doyusya”* (K586, 30Y, K) şeklinde ifade etmişlerdir.

### Tema 2: Çalışma Koşulları

“Çalışma Koşulları” teması altında fiziki koşullar, çalışma saatleri/sistemi, yönetici, iş yükü ve ulaşım/konaklama olarak 5 alt tema belirlenmiştir.

#### Alt tema 1: Fiziki koşullar

COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşireler; dinlenecek zaman ve ortamın olmadığını, yemeklerin kötü olduğunu, az verildiğini ya da hiç verilmediğini, forma yetersizliği, KKE kullanımı veya eksik olmasına yönelik vb. çalışma koşullarından kaynaklı sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle KKE ile ilgili verilen ifadelerin dikkat çekici olduğu görülmektedir.

*“Hemşire odasının dibindeki odaya da COVID’li hasta alınması, temiz alanımız sınırlandırıldı, yemek yemekte karnımızı doyurmakta zorlanıyoruz, ayrıca IV tedaviler çok fazla oluyor, kirli alandan en az 2 saatten önce ayrılamıyoruz.”* (K2657, 25Y, K)

*“N95 maske temini gün içinde sınırlı sayıda verilmesiydi. Aynı maske ile uzun saatler çalışmak zorunda kalmaktı.”* (K1896, 26Y, K)

*“Yönetim Baskısı. İlk zamanlar N95’ler yoktu çift kat cerrahi maske yeterli denildi. Entübasyon ve bronkoskopi dışında N95 kullanımını gerektirecek durum yok denildi. Vermediler, tutanakla N95 dağıtıldı. Sterilizasyona gönderildi tekrar kullanıldı.”* (K651, 27Y, K)

*“Çok zor şartlarda çalışıyor olmak...Saatlerce tulumu üzerimizden çıkaramamak maskeler ve siperliklerin bıraktığı izler ..bide üzerine saatlerce süren mesailerde o kadar çok yıpranıyoruz ki..”* (K2844, 25Y, K)

*“Havalandırması olmayan alanlarda COVID pozitif hastalar ile uzun süre çalışmak üst üste maske takıp nefes almada problem çekmek” (K2997, 23Y, K)*

*“Robot gibi aralıksız çalıştırılmak. 12 saatte bir tuvalete gittim öğle ve akşam yemeğini yemeden akşam 9 da sadece su içebildiğim zamanlar oldu.” (K845, 26Y, K)*

### Alt Tema 2: Çalışma saatleri/sistemi

Hemşirelerin çoğunluğu çalışma saatlerinin fazla, düzensiz ve belirsiz olmasını, izinlerin ve istifaların iptal edilmesini, diğer sağlık personellerinin hasta tedavi ve bakımına katılmamasını, sürekli birim değişikliğinin yapılmasını ve hamilelik, kronik hastalıklar gibi durumlarda çalışmayı, yaşadıkları en önemli sorunlar olarak belirtmişlerdir. Özellikle çalışma saatleri ile ilgili verilen ifadeler dikkat çekici olduğu görülmektedir.

*“Gebe olduğum halde şu an hale aktif çalışmaktayım. Mart ayında ilk bebeğim düşük oldu. Yoğun çalışma temposundan dolayı. Şu an ikinci kez hamile kaldım. Fakat ne bir izin ne bir rapor. Aktif olarak sahada çalışıyorum...” (K1327, 31Y, K)*

*“Herkes esnek çalışırken biz en temaslular olarak fazla mesai ile çalışıyoruz. Ve canımızı ortaya koymamız için geçerli bir motivasyona sahip değilim.” (K518, 25Y, K)*

*“Robot gibi aralıksız çalıştırılmak. 12 saatte bir tuvalete gittim öğle ve akşam yemeğini yemeden akşam 9 da sadece su içebildiğim zamanlar oldu” (K845, 26Y, K)*

*“Bütün kurumlara COVID için izin veriliyor biz sürekli full çalıştık, fazla nöbet bile tuttuk aynı hastanede çalıştığımız Dr bile esnek çalışıyorlar ve ful döner sermaye alıyorlar biz esnek çalışamazmışız .. yapılan bu çifte standart beni çok kızdırıyor” (K109, 44Y, K)*

*“Odaya nasılsa sen giriyorsun monitör ayarını böyle yap deyip, doktorun hastanın odasına girmemesi, temizlik personelinin sen nasılsa odadasın.. yere dökülmesin girmeyeyim demesi.. neden en önde sadece biz varız ?” (K1684, 24Y, K)*

### Alt Tema 3: Yönetici tutumu

Hemşireler, hastane yönetiminin COVID-19 salgını sürecini yönetemediklerini, organizasyon ve planlamaları yapamadıklarını, yaşadıkları sorunları dinlemediklerini ve görmezden geldiklerini ifade etmişlerdir.

*“COVID 19 servislerinde bir sistem olmamasından kaynaklı insan üstü efor sarf ediliyor.” (K124, 27Y, K)*

*“Her zaman olduğu gibi bütün çözümsüzlük hemşire odaklı. Az alsın, çok çalışsın. “tulular içinde çok terliyoruz, kötü oluyoruz” dediğimizde başhekim tarafından hemşire terlemez cevabı verildi.” (K110, 44Y, K)*

*“Dinlenmemek.. Bizi dinlemiyorlar dinleseler de anlamak istemiyorlar..bizi bizden başkası düşünmüyor, yorulduk yıprandık görmezden geliniyor...mobing had safhada.” (K155, 28Y, K)*

*“Kurum içinde hemşire sirkülasyonun fazla olması; doktora ait işlemler kabul edilmediğinde mobing yapıp başka servise gönderilmesi.” (K1079, 25Y, K)*

### Alt Tema 4: İş Yükü

Pandemi sürecinde hasta sayısının artması ve hasta profilinin kötüleşmesi, hemşire sayısının yetersizliği, hemşirelerin yoğun ve tecrübesiz/ deneyimsiz personellerle çalışmaları, hemşirelerin iş yüklerinin artmasına neden olmuştur. İş yükü artışı ile ilgili ifadeler şunlardır.

“20 yataklı COVID servisinde 2 hemşire görev yapmaktayız, artan vaka sayıları nedeniyle hasta sayımız 30 olacakmış fakat hemşire sayımız değişmeyecekmış. Bütün hastaların bakıma ihtiyacı varken nasıl yetiştirebileceğiz bilemiyoruz. Zaten yorgunuz.” (K1587, 30Y, K)

“Hemşire yetersizliğiyle çok fazla mesaiye kalmak. Eve virüs getirebilme ihtimali yüzünden yaşadığım psikolojik gerilim( taşıdım ve eşim hastanede yattı halen COVID de çalışıyorum) çünkü hemşire yok diyorlar.” (K1898, 28Y, K)

### Alt Tema 5: Ulaşım/Konaklama

Hemşireler, ayrı bir konaklama imkanı sağlanmadığını ve hastaneye ulaşmak için sorunlar yaşadığını ifade etmişlerdir.

“Reanimasyon yoğun bakım aktif olarak pozitif hasta bakıp en çok çalışan meslek grubu olup, dinlenme konaklama ve ödeme konusunda hiç destek alamadım.” (K2186, 25Y, K)

“Kendi aracım yok ve toplu taşıma araçlarını kullanmak zorundayım. O süreçte zaten çok geç gelen otobüslerin saat aralıkları daha da açılınca mesaiye geç kaldığım vakitler oldu.” (K2443, 27Y, K)

### Tema 3: COVID-19 pandemi süreci

COVID-19 pandemi sürecine ait sorunlar temasında COVID-19’un belirsizliği ve psikolojik durum olmak üzere 2 alt tema belirlenmiştir. Hemşireler COVID-19 sürecinin ve tedavisinin belirsiz olması, COVID-19 tanısı almak, testlerin yapılmaması ve COVID-19’a yönelik eğitim verilmemesi ve uygulamalardaki belirsizlik olması gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

### Alt Tema 1: Belirsizlik

COVID-19 sürecinin ve tedavinin belirsizliği, hasta tanılmasının doğru/zamanında yapılamaması, COVID-19 testinin yapılmaması, her an COVID-19 olmak ve bu süreç ile ilgili eğitim verilememesi hemşirelerin yaşadığı sorunlar arasında yer almaktadır. Hemşireler bu sorunları;

“COVID süreci ve hasta bakımı ile ilgili farklı bilgi kaynakları olması uygulamada etkin bir yönlendirici rehber olmayışı mevcut bilgiyi etkin kullanmada zorluk veriyor.” (K477, 40Y, K)

“Serviste COVID’li hasta bakmadığımız iddia ediliyor ama yatan hastalar COVID çıkıyor hatta bir hasta şiddetli öksürüğü varken bütün hemşirelerin söylemesine rağmen doktor tarafından test yapılmadı hepimiz enfekte olduk hastanın satürasyonu düştü hasta yoğun bakıma alındı.” (K2363, 37Y, K)

### Alt Tema 2: Psikolojik durum

Pandemi sürecinde çalışan hemşireler fiziksel ve psikolojik olarak tükenmişlik yaşadıklarını, kendilerini değersiz, yalnız, korkmuş ve endişeli hissettiklerini, motivasyon ve manevi destek alamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Kendimin ve ailedeki kişilerin ölmesinden korkuyorum. COVID pozitifken aileme bulaştırmaktan çok korktum.” (K30, 33Y, K)

“Hasta ile ilgili tüm sorumluluk üzerimize bırakıldı fakat hep görünmeyen biz olduk.” (K186, 27Y, K)

“İnsan değil de hemşire olmaya programlanmış bir robot olmamızın beklenmesi... Hasta olan arkadaşlarımızın bile sağlık personeli oldukları için yeteri kadar dinlenmeden görevlerine dönmeleri, hem psikolojik hem de fiziksel yıpratılmamız.” (K982, 23Y, K)



*“Psikolojik olarak çok yıprandım mesleği bırakmayı düşünüyorum.”* (K1160, 35Y, K)

*“Sahada sahipsiz kaldık tek başımıza mücadele verdik ve 8 ayın sonunda COVID-19’a yakalandım tek bi Allah’ın kulu hatırımı sormadı aile hekimim dışında evde 8 gün boyunca ateşler, ağrılar içinde kaldım.”* (K1821, 31Y, E)

*“27 yıllık meslek hayatımda mesleğimden bu kadar soğumamıştım. Sayın bakanımızın bize verdiği değer ortada. Şikâyet etmeden çalışırsak sıkıntı yok. Yıldım, bıktım ve tükendim. Sesimizi duyan kimse yok.”* (K2998, 47Y, K)

### Tema 4: Mobinge maruz kalma

Mobing teması altında hemşireler çalıştıkları kurumsal ve toplumsal olmak üzere iki alt temada sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir.

#### Alt Tema 1: Kurumsal mobing

COVID-19 pandemi sürecinde çalışan hemşireler; meslektaşları, hastalar ve diğer sağlık personelleri tarafından şiddet ve mobbinge uğradıklarını ve ekip iletişimsizliği yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

*“Çok uzun saatler arka arkaya 24 nöbetler tutturuluyor -istemediğimizi söylediğimizde pandemi sürecindeyiz mecbursunuz deniyor, bu şekilde çalıştırılıp dinlenme araları oluşturulmuyor 24 saatte toplam 2 saat dinlenemiyoruz mobing uygulanıyor.”* (K510, 25Y, K)

*“Hastanelerde diğer servislerde hasta yakınlarının uyarılara uymaması, maskesiz şekilde sürekli olarak koridorlarda gezmeleri, sürekli ziyaretçilerinin gelmesi hem iş yükümü arttırdı. Hem de sağlık açısından beni daha çok riske attı.”* (K1523, 26Y, K)

*“Hastaların ve ekip arkadaşlarımın anlayışsız olması. Kimi zaman zorlandığımı hissettim. İnsanı yoran iş değil gerçekten zaten bizler bunun için oradayız ama işimiz bu kadar zorken bir de bunu mental olarak yaşamak işe yoğunlaşmamı etkiliyor.”* (K416, 21Y, K)

#### Alt Tema 2: Toplumsal mobing

Hemşireler bu süreçte toplumsal mobinge maruz kaldıklarını, insanların bilinçsiz ve duyarsız davrandıklarını ve mesleğe saygı göstermediklerini, görmezden geldiklerini ve hemşireler hakkında yanlış bilgilere sahip olduklarını ifade etmişlerdir.

*“Mücadeleyi tek başımıza veriyor olmak. Yapılan düğünler, partiler, mitingler, okulların açılması, normalleşme süreci derken her şeyin bir anda hastane dışındaki her yerde normale dönmesi. İnsanların duyarsızlığı bizi yavaş yavaş öldürüyor.”* (K306, 28Y, K)

*“Çalışma ve yoğunluktan daha çok Sağlık Bakanımız tarafından her gün maddi olarak desteklendiğimizin söylenmesi (ek ödeme gibi) herhangi bir maddi kazancımız olmamasına rağmen toplumda sanki iki katı maaş alıyormuşuz gibi algı yaratılması.”* (K2608, 38Y, E)

### Tema 5: Politik kararlar

Hemşireler, hemşirelerin karar verici mekanizmalarda yer almadıklarını ve özlük hakları ile ilgili alınan kararlarda adaletsizlik olduğunu belirtmişlerdir.

*“Maddi açıdan sıkıntılar yaşıyorum ve izinler yüzünden moral bozukluğu yaşıyorum. Her şey oldukça çekilmez hale geldi harcadığımız iş gücünü, aldığımız ücret tatmin etmiyor. Her gün kan ter içinde kalıp bu tarz değersizleştirilme politikaları iyice can sıkıyor.”* (K400, 25Y, K)

“Yeterli önlem alınmadığı ve cezai işlem ve denetimler yetersiz olduğu için gün geçtikçe kötü hale gelmemiz. ....” (K630, 26Y, K)

“...Bilim kurulunda en az bir hemşire olmalı diye düşünüyorum. Yaşadığımız sorunları dile getiremiyoruz.” (K2361, 42Y, K) ifadeleri yer almaktadır.

### TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen “*aile yaşamı, çalışma koşulları, COVID-19 pandemi süreci, mobinge maruz kalma ve politik kararlar*” temaları altında hemşirelerin COVID-19 pandemisinde yaşadıkları sorunların yaygın olduğu ve diğer ülkelerdeki hemşirelerin yaşadığı deneyim ve sorunlarla benzer olduğu görülmektedir (Ardebili ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Chew ve ark., 2020; Jia ve ark., 2021; Kalateh Sadati ve ark., 2021; Que ve ark., 2020; Yang ve ark., 2021; Zhang ve ark., 2020).

Çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin yaşadıkları sorunlara yönelik belirlenen temalardan biri aile yaşamı temasıdır. Literatürde hemşirelerin çoğunluğunun kadın cinsiyet ve çalışma koşullarının ağır olmasının, aileleri ile yeterince zaman geçirememeleri, çocukları ile yeterince ilgilenememeleri gibi sonuçlar doğurduğu, bu durumun aile düzenini bozduğu ve ailevi sorunların artmasına neden olduğu belirtilmektedir (Deliktas Demirci ve ark., 2021; Kackin ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020b; Que ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Çalışmamızda benzer nedenler ile hemşireler aile yaşamı teması altında aile düzenlerinin bozulduğunu ifade etmişlerdir. Özellikle uzun süre hastanede kalma ve eve gitmeme çocuk bakımını etkilemiştir. Bu süreçte hemşirelerin ailelerinin bakımını destekleyen sistemlerin (sosyal hizmetler, alışveriş, çocuk bakımı ya da 24 saatlik kreşler gibi) oluşturulması önerilmekte olup bir çok ülke bu doğrultuda düzenlemeler yapmıştır. Bu çalışmada ortaya çıkan bir sorun da hemşirelerin çoğunluğunun hastalığın belirsiz olması, bulaşma oranının yüksek olması, asemptomatik taşıyıcı olma ve dolayısıyla hastalığı başkalarına bulaştırma korkusundan yakınmış olmalarıdır. Bizim çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde başka çalışmalarda da hemşireler, bu korku nedeniyle ailelerinden ve sevdiklerinden uzak kalmışlardır (Ardebili ve ark., 2021; Kalateh Sadati ve ark., 2021; Sun ve ark., 2020). Özellikle pandeminin ilk günlerinde hastanede çalışan sağlık çalışanları için kalacak yerlerin temin edilmesi öncelikli bir çözüm olarak ele alınmaya çalışılmış olsa da, yeterli olmamıştır. Çalışmamızda hemşireler ayrı konaklama ve ulaşım imkânları olmadığını da belirtmişlerdir.

Çalışmamızda; hemşirelerin fazla hasta sayısı ve KKE sorunları ile uzun ve ağır koşullarda çalıştığı ortaya çıkmıştır. Yapılan diğer çalışmalarda da, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin KKE eksiklikleri ve KKE kullanırken zorluk yaşadıkları sonuçlarına ulaşılmıştır (Ardebili ve ark., 2021; Catania ve ark., 2021; Deliktas Demirci ve ark., 2021; Kalateh Sadati ve ark., 2021; Muz ve Erdoğan Yüce, 2021). Avustralya birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin deneyimlerini araştıran bir çalışmada, hemşireler kendilerine yetersiz KKE temin edildiğini bildirmişlerdir (Halcomb ve ark., 2020). Araştırmamızda da KKE ile ilgili yaşananlar arasında KKE’leri uzun saatler kullanmak, N95 yerine çift maske kullanmak, çizme yerine çöp poşeti takmak, hemşirelerin kendi imkanlarıyla ekipman satın almak yer almaktadır. KKE ile ilgili yaşanan sorunlar hastaya dokunmadan bakım vermenin zor olmasına, hastalarla daha az iletişim kurulmasına, eksik ve yanlış KKE kullanımı sonucunda enfeksiyon bulaşma korkusu yaşanmasına, KKE’nin uygun şekilde kullanılmamasından kaynaklanan yaralara ve iş yükünün artması gibi olumsuz durumlara neden olmaktadır (Morley ve ark., 2020). Bu durum hemşireleri fiziksel olarak etkilemenin yanı sıra onların hem etik ikilem yaşamalarına hem de psikolojik olarak tükenmelerine neden olmaktadır. Tüm bu olumsuz durumların engellenmesi için, ulusal ve kurumsal olarak KKE ve malzeme yönetim ve organizasyonunun acil eylem planı dahilinde yapılmış olması gerekmektedir.

COVID-19 salgınına kontrol altına almak için KKE kullanımının yanında, hemşirelerin güvenilir kaynaklardan eğitim almaları ve fiziksel olarak güvenli bir çalışma ortamında çalışmalarını da gerekmektedir. Catania ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptıkları çalışmada hemşireler kendilerine bu süreçte eğitim verilmediğini ve güvenli bir fiziksel ortamın sağlanmadığını ifade etmişlerdir (Catania ve ark., 2021). Ardebili ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada ise; hemşirelerin çelişkili bilgilere sahip olduklarını, protokollerin, önleme ve tedavi yöntemlerinin sık sık değişmesinden ve bunun performansları üzerindeki olumsuz etkilerinden memnun olmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir. Bizim çalışmamızda da çalışma koşulları teması altında benzer sorunların olduğu görülmüştür. Dünyada, COVID-19 salgını öncesinde olduğu gibi, sonrasında da birçok salgın görülebilecektir. Bu nedenle ulusal ve uluslararası düzeyde bulaşıcı hastalıkları önlemeye ve yönetimine yönelik etkili, uygulanabilir, hızlı ve çevik acil eylem planlarının yapılması önemli dir.

COVID-19 salgını ile mücadelede sağlık personelleri arasında hemşireler için riskler daha da fazladır (Fan ve ark., 2020). Riskin yüksek olması hemşirelerin salgın sürecinde ön safhalarda ve 7/24 hasta bakımında olmalarından kaynaklanmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının yanında farklı uygulamalar nedeni ile iş yükleri de artmıştır. Araştırmanın sonuçlarından biri olan diğer sağlık personellerinin hasta tedavi ve bakımına katılmaması durumu da (*“Odaya nasılsa sen giriyorsun monitör ayarını böyle yap diyerek doktorun hastanın odasına girmemesi, temizlik personelinin sen nasılsa odadın yere dökülmesin girmeyeyim demesi neden en önde sadece biz varız ?”*) iş yüklerinin artmasına neden olan en önemli faktörlerden biridir. Yapılan bir çalışmanın sonuçları benzer şekilde hemşirelerin diğer sağlık personellerinin görevlerini yerine getirdiğini, hastaların bakımının ve tedavisinin çoğunlukla hemşireler tarafından gerçekleştiğini göstermektedir (Jia ve ark., 2021).

Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğu COVID-19 tanılı hasta bakımında görev aldıklarını ve tükenmişlik başta olmak üzere, endişe, umutsuzluk, korku gibi olumsuz duygular yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmanın bu bulgusu literatürle aynı sonuçlara sahiptir (Huang ve ark., 2020; Que ve ark., 2020; Sun ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Yapılan bir meta analiz çalışmasında da COVID-19 pandemisinde çalışan hemşirelerin yaklaşık üçte birinin psikolojik semptomlar yaşadığı belirtilmiştir (Al Maqbali ve ark., 2021). Que ve diğerlerinin (2020) farklı sağlık çalışanlarının psikolojik sorunlarını belirlemek için yaptıkları çalışmada ise hemşirelerin yarısının anksiyete, depresyon ve uykusuzluk belirtileri yaşadıkları bildirilmiştir. Zhang ve diğerlerinin (2020) araştırmasında ise; COVID-19 ünitelerinde çalışan, daha tecrübesiz ve daha uzun çalışma saatleri olan hemşirelerin daha yüksek duygusal tükenme ve duyarsızlaşma yaşadıkları görülmüştür. Bu durum hemşirelerin COVID-19 tanılı hastaların bakımıyla ilgili iş yüklerinin artmasından, enfeksiyon risklerinin yüksek olmasından ve aileleri ile yeterince zaman geçirememelerinden dolayı olabilmektedir. Bu sonuçlar salgın sırasında hemşireler için özellikle ruh sağlığını korumaya yönelik yapılan girişimlerin önemini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda mobing yaşama teması altında hemşireler; meslektaşları, hastalar ve diğer sağlık personelleri tarafından şiddet ve mobbinge uğradıklarını ve ekip iletişimsizliği yaşadıklarını belirtmişlerdir. Benzer şekilde, yapılan çalışmalarda hemşirelerin pandemi öncesine göre daha fazla mobing yaşadıkları (Özkan Şat ve ark., 2021), COVID-19 taşıyıcısı olabilecekleri endişesi nedeniyle damgalanma ve dışlanma yaşadıkları (Chew ve ark., 2020), iş yerlerinde hasta ve yakınları tarafından şiddete maruz kaldıkları (Ghareeb ve ark., 2021) belirlenmiştir. Literatür, özellikle pandemi döneminde sağlık çalışanlarına güvensizlik, hastalığa ve tedavisine ilişkin yanlış inanç, yüksek hasta beklentileri, hastanelerin sınırlı alanları nedeniyle COVID-19 hastalarının kabul edilememesi ve COVID-19 hastalarının ölümü gibi nedenler ile hemşirelerin mobbinge uğradığını göstermektedir

(Bhatti ve ark., 2021; Ghareeb ve ark., 2021; Yang ve ark., 2021). Ülkemizde de hemşirelerin, pandemi döneminde uzun çalışma saatleri, fazla hasta yükü, diğer sağlık çalışanların görevlerinin hemşireye yüklenmesi, dinlenme izinlerinin verilmemesi, kalitesiz ve yetersiz KKE ile çalıştırılma gibi nedenlerle diğer sağlık çalışanlarından ve yöneticileri tarafından mobinge maruz kaldığı görülmektedir (Çelik ve ark., 2020; Çelik ve ark., 2021).

Çalışmamıza katılan hemşireler maaşlarının yetersiz olmasından, ek ödemelerin adaletsiz dağıtılmasından, ek ödemelerin az olmasından ya da hiç verilmemesinden, özlük ve insani haklarının tanınmamasından dolayı sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmamıza benzer olarak, Akkuş ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin diğer sağlık çalışanları ile eşit özlük haklarının olmaması nedeniyle mesleğe ilişkin algılarının olumsuz etkilendiği ve hemşirelerin sadece alkış değil, yetkililerin maddi sorunlarını çözmeye ve özlük haklarını iyileştirmeye yönelik girişimlerde bulunmasını da istedikleri belirlenmiştir. Sperling (2021) tarafından yapılan farklı bir çalışmada da hemşireler yeterli maddi destek almadıklarını, özlük haklarının korunması konusunda hayal kırıklıkları yaşadıklarını ve öfkelenediklerini ifade etmişlerdir. Literatür ve çalışma bulguları, maddi sorunlara ve özlük haklarına iyileştirmelerin yapılması gerektiğini göstermektedir. Yapılacak iyileştirmelerin pandemi sırasında hemşirelere maddi ve manevi destek sağlayacak, böylece iş ve aile yaşamlarını etkin bir şekilde yönetmelerine yardımcı olacaktır.

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşireler, dünya genelinde sağlık iş gücünün yarısından fazlasını oluşturan ve COVID-19 salgını ile etkin bir şekilde mücadele etmek için gerekli donanım ve eğitime sahip bir meslek grubudur. Bu çalışma hemşirelerin COVID-19 pandemi sürecinde yaşadıkları sorunların ve deneyimlerin boyutunu ve etkilerini ortaya koymaktadır. COVID-19 salgın sürecindeki belirsizlikler, yaşanan kayıplar, izinlerin iptal edilmesi, uzun ve yorucu çalışma saatleri, KKE eksikliği ve uzun süre kullanımı, tükenmişlik ve korku yaşanması hemşirelerde travmatik stres belirtileri yaşadığına işaret etmektedir. Bu belirtiler, hemşirelerde daha ciddi psikososyal sorunlara neden olabileceğini düşündürmektedir.

COVID-19 gibi salgınlar ile mücadele hükümet, sağlık çalışanları ve halk dahil herkesin katılımı ile mümkün olacaktır. Ülkemizde Türk Hemşireler Derneği bu ve benzeri araştırmanın sonuç raporlarını Sağlık Bakanlığı'na sunmaktadır. Dernek hasta ve çalışan güvenliğini tehlikeye atan durumlara ve hemşirelerin sağlık hizmeti sunumunda yaşadıkları sorunlara dikkat çekerek ve hemşirelerin talep ve isteklerini bu raporlarla dile getirerek sorunlara çözüm getirilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Dünya genelinde de yeterli ve eğitilmiş personel, KKE dahil gerekli malzemelerin temini, hemşirelerin güvenliğini koruma ve yaşanan sorunlarını çözmek için örgütlerin, hükümetlerin ve siyasilere öncelikle hemşirelerin yaşadıkları sorunları belirlemesi ve dikkate alması önceliği ve sorumluluğu olmalıdır.

### SINIRLILIKLAR

Bu çalışmanın sonuçları sadece çalışmaya katılan hemşirelerin ifadeleri ile sınırlıdır, genellenemez. Ayrıca açık uçlu bir sorunun içerik analizi olması nedeniyle derinleme görüşme yapılamaması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

### Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm hemşirelere teşekkür ederiz.

### Finansal Destek

Bu çalışma için herhangi bir fon alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Mali, kişisel veya akademik olarak çıkar çatışması yoktur.

### Yazarlık Katkıları

Tasarım: S.Ş.Ç., H.B., İ.M.A., A.A.Ö., A.K., G.K., Ç.Ö.Ö., F.Ç.A., B.Ç. Veri Toplama veya veri girişi yapma: S.Ş.Ç., H.B., İ.M.A., A.A.Ö., A.K., G.K., Ç.Ö.Ö., F.Ç.A., B.Ç. Analiz ve yorum: S.Ş.Ç., H.B., A.K., İ.M.A. Literatür tarama: S.Ş.Ç., H.B., İ.M.A. Yazma: S.Ş.Ç., H.B., A.K., İ.M.A.

### KAYNAKLAR

- Akkuş, Y., Karacan, Y., Güney, R., & Kurt, B. (2022). Experiences of nurses working with COVID-19 patients: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9-10), 1243-1257. <https://doi.org/10.1111/jocn.15979>
- Al Maqbali, M., Al Sinani, M., & Al-Lenjawi, B. (2021) Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 141, 110343. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110343>
- Ardebili, M. E., Naserbakht, M., Bernstein, C., Alazmani-Noodeh, F., Hakimi, H., & Ranjbar, H. (2021). Healthcare providers experience of working during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *American journal of infection control*, 49(5), 547-554. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.10.001>
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır?. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/898942>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J. & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224): 37-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Bhatti, O. A., Rauf, H., Aziz, N., Martins, R. S., & Khan, J. A. (2021) Violence against healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a review of incidents from a lower-middle-income country. *Annals of Global Health*, 87(1), 41. <https://doi.org/10.5334/aogh.3203>
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, Y., & Zhuang, Q. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924171-1- e924171-16. <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
- Carter, P., Anderson, M., & Mossialos, E. (2020). Health system, public health, and economic implications of managing COVID-19 from a cardiovascular perspective. *European Heart Journal*, 41(27): 2516-2518. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa342>
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L. & Bagnasco, A. (2021). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of nursing management*, 29(3), 404-411. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>
- Chan, A. O. & Huak, C. Y. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54(3), 190-196. <https://doi.org/10.1093/ocmed/kqh027>
- Chew, N.W., Lee, G.K., Tan, B.Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, J. H., Yeo, L. L. L., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559-565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
- Çelik, S. Ş., Özbaş, A. A., Çelik, B., Karahan, A., Bulut, H., Koç, G., Aydın, F. Ç., & Özleyen, Ç. Ö. (2020) COVID-19 pandemi süreci: Türk Hemşireler Derneği. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(3), 279-283. <https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/65/279-283.pdf>



- Çelik, S. Ş., Koç, G., Özbaş, A. A., Bulut, H., Karahan, A., Aydın, F. Ç., Özleyen, Ç. Ö., & Çelik, B. (2021). Uluslararası hemşireler yılında COVID-19 pandemisi: Türk Hemşireler Derneği çalışmaları. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 23-27. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1451125>
- Deliktas Demirci, A., Oruc, M. & Kabukcuoglu, K. (2021). 'It was difficult, but our struggle to touch lives gave us strength': The experience of nurses working on COVID-19 wards. *Journal of clinical nursing*, 30(5-6), 732-741. <https://doi.org/10.1111/jocn.15602>
- 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 (Albany NY)*, 12(13), 12479-12492. <https://doi.org/10.18632/aging.103533>
- Ghareeb, N. S., El-Shafei, D. A. & Eladl, A. M. (2021). Workplace violence among healthcare workers during COVID-19 pandemic in a Jordanian governmental hospital: the tip of the iceberg. *Environmental Science and Pollution Research*, 28(43), 61441-61449. <https://doi.org/10.1007/s11356-021-15112-w>
- Halcomb, E., McInnes, S., Williams, A., Ashley, C., James, S., Fernandez, R., Stephen, C. & Calma, K. (2020). The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(5), 553-563. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>
- Hiçdurmaz, D. & Üzar-Özçetin, Y. S. (2020). COVID-19 pandemisinde ön safta çalışan hemşirelerin ruhsal sağlığının korunması ve ruhsal travmanın önlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 1-7. <https://doi.org/10.31125/hunhemshire.775531>
- Huang, J. Z., Han, M. F., Luo, T. D., Ren, A. K. & Zhou, X. P. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi= Zhonghua laodong weisheng zhiyebing zazhi= Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases*, 38(3),192-195. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063>
- International Council of Nurses (2020). More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide. News 3 June. <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-COVID-19-worldwide> . E.T.04.08.2021.
- Jia, Y., Chen, O., Xiao, Z., Xiao, J., Bian, J. & Jia, H. (2021). Nurses' ethical challenges caring for people with COVID-19: a qualitative study. *Nursing ethics*, 28(1), 33-45. <https://doi.org/10.1177/0969733020944453>
- Jiang, L., Broome, M. E. & Ning, C. (2020). The performance and professionalism of nurses in the fight against the new outbreak of COVID-19 epidemic is laudable. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103578. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103578>
- Kackin, O., Ciydem, E., Aci, O. S. & Kutlu, F. Y. (2020). Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Journal of Social Psychiatry*, 00(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
- Kalateh Sadati, A., Zarei, L., Shahabi, S., Heydari, S. T., Taheri, V., Jiriaei, R., Ebrahimzade, N. & Lankarani, K. B. (2021). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing open*, 8(1), 72-79. <https://doi.org/10.1002/nop2.604>
- Lai, C. C., Shih, T. P., Ko, W. C., Tang, H. J. & Hsueh, P. R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and corona virus disease-2019 (COVID 19): the epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(3), 105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>
- Liu, Q., Luo, D., Haase, J.E., Guo, Q., Wang, X.Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J., & Yang, B.X., (2020a). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. *The Lancet Global Health*, 8(6),790-798. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30204-7)
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H. & Ma, Y. (2020b). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3551329](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551329) . E.T.14.12.2020
- Livingston, E., Desai, A. & Berkwits, M. (2020). Sourcing personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(19), 1912-1914. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5317>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Karkkainen, H., Krystal, J. H., MMed, J. L., Lieberman, J., Lopez-Jaramillo, C., Mannikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 813-824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- Morley, G., Grady, C., Mccarthy, J. & Ulrich, C. M. (2020). COVID-19: Ethical Challenges for Nurses. *Hastings Center Report*. 50(3): 33-35. <https://doi.org/10.1002/hast.1110>
- 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, 1026-1035. <https://doi.org/10.1111/jonm.13240>

- Özkan Şat, S., Akbaş, P. & Yaman Sözbir, Ş. (2021) Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13-14), 2036–2047. <https://doi.org/10.1111/jocn.15760>
- Que, J., Le Shi, J. D., Liu, J., Zhang, L., Wu, S., Gong, Y., Huang, W., Yuan, K., Yan, W., Sun, Y., Ran, M., Bao, Y. & Lu, L. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China. *General Psychiatry*, 33(3): e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E. & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88: 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Sperling, D. (2021). Nurses' challenges, concerns and unfair requirements during the COVID-19 outbreak. *Nursing ethics*, 28(7-8), 1096-1110. <https://doi.org/10.1177/09697330211005175>
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K. & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51: 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S. & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6): 592-598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- World Health Organization (2021). *The impact of COVID-19 on health and care workers: a closer look at deaths*. Health Workforce Department – Working Paper 1. Geneva: World Health Organization; September 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345300>
- Yang, Y., Li, Y., An, Y., Zhao, Y. J., Zhang, L., Cheung, T., Hall, B. J., Ungvari, G. S., An, F. R. & Xiang, Y. T. (2021) Workplace violence against Chinese frontline clinicians during the COVID-19 pandemic and its associations with demographic and clinical characteristics and quality of life: a structural equation modeling investigation. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 649989. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649989>
- Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M. & Zhu, C. (2020). Stress, burnout, and coping strategies of frontline nurses during the COVID-19 epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 1154. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>

## EXTENDED ABSTRACT

**Introduction:** Nurses who constitute the largest portion of the labor force play a crucial role in controlling and preventing the spread of infectious diseases. During the COVID-19 pandemic, they had taken on more tasks, roles, and responsibilities than ever (Morley et al., 2020). This reality pushed governments to invest more in the nursing workforce (Halcomb et al., 2020; Hiçdurmaz & Üzar-Özçetin, 2020). Nurses faced numerous risks and challenges because they were at the forefront of fighting the pandemic. Some of those risks and challenges were uncertainty, high transmission rate, mortality risk, heavy workload, long shifts, increasing number of patients, understaffing, inexperience, inadequate personal protective equipment (PPE), inadequate physical structure and equipment, violence, mobbing, too much responsibility, no breaks, lack of triage, limited access to basic needs, and fear of poor caregiving (Liu et al., 2020a; Moreno et al., 2020; Sun et al., 2020; Morley et al., 2020; Spoorthy et al., 2020). All these problems made nurses susceptible to fear, anxiety, depression, and insomnia (Bao et al., 2020). Most nurses experienced burnout because they had to deal with various risks and problems while caring for an increasing number of patients during the pandemic (Kackin et al., 2020; Lai et al., 2020; Zhang et al., 2020). To help nurses fulfill their duties in the best way possible, we need to address their needs and solve their problems and make sure that they maintain their physical and mental health. Therefore, we need to identify the problems and experiences of nurses serving on the frontline (24 hours, 7 day) during the COVID-19 pandemic. So, this study aimed to explore the Turkish nurses' problems and experiences during the COVID-19 pandemic.

**Method:** In the study, content analysis was done on the open-ended question of a retrospective quantitative study that conducted between October 2020 and March 2021. The study population consisted of Turkish nurses serving on the frontline during the COVID-19 pandemic. 3230 nurses with internet access who completed the online questionnaire between October 2020 and March 2021 make up the sample of the study that agreed to take part. The "Situation of Nurses During the COVID-19 Pandemic Process" questionnaire form was used to gather research data. The form was available on the Turkish Nurses Association (TNA) website, official Instagram and Facebook addresses, and WhatsApp. The Turkish Nurses Association had a "one response only" setting for the participants to fill out the survey only once. Number, percentage, arithmetic mean, standard deviation, minimum, and maximum values were used for statistical data. Qualitative data were analyzed using content analysis. Themes and subthemes were developed.

**Results:** Most participants were women (83.5%). Half of the participants worked 24-hour shifts (49.7%; n=1591). More than half of the participants worked 40-48 hours weekly (66.2%; n=2009). Most participants (98.6%) stated at least one problem when asked, "What do you think is the greatest challenge of the COVID-19 pandemic?". The content analysis yielded five main themes: family life, working conditions, the COVID-19 pandemic process, mobbing, and political decisions.

**Discussion:** Our participants reported problems similar to those documented by earlier research (Kalateh Sadati et al., 2021; Que et al., 2020; Yang et al., 2021; Zhang et al., 2020). Our results and earlier studies indicate that female nurses working under heavy conditions have more family problems than their male counterparts. Moreover, they experience family problems because they cannot spend enough time with their children and family members due to heavy working conditions, resulting in disrupted family relations (Deliktas Demirci et al., 2021; Kackin et al., 2020). Our participants stated that they experienced problems related to physical conditions, working hours/system, management, workload, and transportation/accommodation. They stated that they encountered problems due to long shifts, heavy working conditions, inadequate PPE, and too many patients. This result is consistent with the literature (Ardebili et al., 2021; Catania et al., 2021). Under the theme "the COVID-19 pandemic process," most participants noted that they had problems because they believed that the process and treatment of COVID-19 were fraught with uncertainties. They added that they experienced problems because they tested positive for COVID-19 or because the hospitals did not provide them with training in COVID-19. They also had problems because COVID tests were not immediately available, and the process was imbued with uncertainties. These results show that interventions for the protection of mental health are critical for nurses during the pandemic. Under the theme "mobbing," participants stated that they were victims of violence and mobbing perpetrated by patients, colleagues, and other

healthcare professionals. They added that they had difficulty communicating with other healthcare professionals. Research also showed that more and more nurses were victims of mobbing (Özkan Şat et al., 2021), stigmatization/exclusion (Chew et al., 2020), and violence (perpetuated by patients and their family members) (Ghareeb et al., 2021) during the pandemic. Under the theme “political decisions,” participants noted that they encountered problems because they were underpaid. They also stated that they believed additional payments were too little and were distributed unfairly. They added that they encountered problems because their personal and human rights were not recognized. Our results and earlier research show that authorities should solve nurses’ financial problems and improve their rights (Akkuş et al., 2022; Sperling, 2021).

**Conclusion and Suggestions:** This study explored the experience and challenges of nurses during COVID-19 pandemic. This study found that during the COVID-19 pandemic, nurses experienced issues with family life, workplace environment, COVID-19 pandemic process, exposure to mobbing, and political decisions. Organizations, governments, and decision-makers should identify the problems experienced by nurses. They should also provide an adequate number of trained staff and equipment, protect the safety of nurses, and solve their problems.