





COVID-19 Pandemisinde Acil Servis Hemşiresi Olmak Üzerine Nitel Bir Çalışma: “Yaşam-Ölüm Çizgisi Üzerinde Dengede Kalmaya Çalışmak”

A Qualitative Study on Being an Emergency Nurse in the COVID-19 Pandemic: “Trying to Stay Balanced on the Life-Death Line”

Emel YILMAZ¹ 
Aynur ÇETİNKAYA² 
Duygu HELVACI³ 
Tuğba CENGİZ³ 

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, Manisa, Türkiye

Geliş Tarihi/Received: 22.07.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 01.12.2022

Yayın Tarihi/Publication Date:
29.03.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Emel YILMAZ
E-mail: emelyilmazcbu@gmail.com

Cite this article as: Yılmaz E, Çetinkaya A, Helvacı D, Cengiz T. Qualitative study on being an emergency nurse in the COVID-19 pandemic: “Trying to Stay Balanced on the Life-Death Line”. *J Nursology*. 2023;26(1):1-8.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç acil servis hemşirelerinin COVID-19 pandemisi sırasındaki algı ve deneyimlerini betimlemektir.

Yöntemler: Araştırma, nitel yaklaşıma dayalı içerik analizi ile yürütülmüştür. Çalışma Türkiye'nin batısındaki bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisinde Temmuz-Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Amaçlı örnekleme yönteminden birisi olan ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 49 hemşire ile görüşülmüştür. Çalışma grubuna acil serviste çalışan, COVID-19'lu hasta bakımı yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler dahil edilmiştir. Veriler hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini sorgulayan sekiz soruluk tanıttıcı özellikler içeren bilgi formu ve alanyazın doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış açık uçlu 10 sorudan oluşan veri toplama formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde NVIVO 12 Pro programı kullanılmıştır. Veriler tematik analiz ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: COVID-19 pandemisinde acil hemşiresi olarak çalışmış hemşireler ile yürütülmüş nitel soru çözümlemesine dayalı bu çalışmada beş kategoriye ulaşılmıştır. En çok atıf alandan en aza doğru kategori etiketleri ve atıf sayıları şöyledir: negatif duygulanım yansıması (f:275), zorlu çalışma koşulları (f:273), mücadelede yorgunluk (f:205), mesleğe verilmiş söz (f:112), baş etme çabaları (f:103).

Sonuç: Araştırma sonucunda COVID-19 sürecinde acil hemşirelerinin fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendikleri, çeşitli kişisel ve mesleki sorunlar yaşadıkları ve tüm bu olumsuzluklar ile başa çıkmada etkin yöntemler kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için destek ihtiyaçları yakından izlenmeli ve destek sistemleri oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil hemşiresi, nitel araştırma, COVID-19, pandemi

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to describe the perceptions and experiences of emergency nurses during the COVID-19 pandemic.

Methods: The research was conducted with content analysis based on a qualitative approach. The study was conducted in the emergency department of a training and research hospital in western Turkey between July and December 2021. Forty-nine nurses who were determined by the criterion sampling method, which is one of the purposeful sampling method, were interviewed. Nurses working in the emergency department, caring for patients with COVID-19, and volunteering to participate in the study were included in the study group. The data were collected using an information form consisting of 8 questions containing the socio-demographic characteristics of the nurses, and a data collection form consisting of 10 semi-structured open-ended questions was created in line with the literature. NVIVO 12 Pro program was used in the analysis of the data. The data were evaluated by thematic analysis.

Results: Five categories were reached in this research based on qualitative question analysis conducted with nurses who worked as emergency nurses in the fight against COVID-19 pandemic. The category labels and citation numbers from the most cited to the least are as follows: negative affect reflection (f:275), difficult working conditions (f:273), fatigue in the struggle (f:205), the promise of the profession (f:112), and head efforts (f:103).

Conclusion: As a result of the research, it was determined that emergency nurses were affected negatively physically and psychologically during the COVID-19 process, experienced various personal and professional problems, and used effective methods to cope with all these negativities. In order to improve and maintain the physical and mental health of nurses, their support needs should be closely monitored and support systems should be established.

Keywords: Emergency nurse, qualitative research, COVID-19, pandemic

GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde açıklanamayan pnömonisi olan hastalardan izole edilen ve tanımlanan Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) adı verilen yeni bir tip koronavirüsünün neden olduğu bir solunum yolu enfeksiyonudur.¹ Bulaşma, solunum damlacıkları ve temas yoluyla gerçekleşmektedir.²

Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının Sağlık Bakanlığı tarafından bildirildiği 10 Mart 2020 tarihinden sonra acil servislerde yoğunluk artmıştır.³ Acil servisler birçok faktör yanında özellikle hastaların ilk giriş kapısı olması sebebiyle, COVID-19 bulaş riski daha yüksek olan birimlerdir. Acil servis hemşireleri pandemi sürecinde yüksek enfeksiyon riski, uzun çalışma saatleri, hasta ile yakın temas içinde bulunma, dinlenme ve mola saatlerinin bulunmaması, enfekte olma ve başkalarına bulaştırma endişesi ve öngörüle-meyen iş zorluklarıyla yüzleşmek durumunda kalmıştır. Tüm bu koşullar acil hemşirelerini olumsuz yönde etkileyerek yoğun iş yükü ve duygusal stres yaşamalarına neden olmuştur.³⁻⁵

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin önceki salgınlarda olduğu gibi COVID-19 salgınında da kurumsal destek eksikliği, kişisel koruyucu ekipman ile çalışmanın zorlukları, ekipmanları korumada yaşanan zorluklar ve fiziksel sağlık sorunları (örneğin; uykusuzluk, baş ağrısı gibi) yaşadıkları belirlenmiştir.⁵

Hemşirelerin enfekte olma, yakınlarına ve arkadaşlarına enfeksiyonu bulaştırma korkusu, bilinmeyen bir hastalık karşısında çaresizlik, umutsuzluk, depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu yaşarken aynı zamanda "yaptığı işten gurur duyma" da tanımladıkları saptanmıştır.⁵⁻¹⁵

Literatürde özellikle diğer sağlık profesyonellerinden farklı olarak acil hemşirelerinin COVID-19 pandemisi ile ilgili algı ve deneyimleri hakkında araştırmalar bulunmaktadır.^{4,5,9,15} Ancak yapılmış çalışmalarda ülkemizdeki nitel alandaki boşluk, öznel deneyimleri belirleme noktasında alana katkısı nedeniyle özgündür. Bu çalışma, acil servis hemşirelerinin COVID-19 pandemisi sırasındaki algı ve deneyimlerini betimlemek amacıyla yapılmıştır. COVID-19 pandemisinde hemşirelerin deneyimlerini ve pandeminin etkilerini anlamak, bu alanda çalışan hemşirelerin belirlenen konularda desteklenmeleri pandemi sürecinde yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunmalarını sağlamak için yaşamsal önem taşımaktadır. Araştırma sonuçlarının acil servis hemşirelerinin COVID-19'a ilişkin algı ve deneyimlerinin belirlenmesine, eksikliklerin saptanarak ileriye dönük planlamaların yapılmasına

ve kanıta dayalı verilerin elde edilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Sorusu

1. Acil serviste çalışan hemşirelerin COVID-19'a ilişkin algıları nelerdir?
2. COVID-19'a ilişkin deneyimleri nelerdir?

YÖNTEMLER

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Araştırma, nitel yaklaşıma dayalı betimleyici bir çalışmadır. Bu araştırma açık uçlu sorulara ilişkin yanıtların tematik analizinin kullanıldığı nitel soru çözümlemesini içermektedir. Çalışma, Türkiye'nin batısındaki bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisinde Temmuz-Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Amaçlı örneklem yönteminden birisi olan ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 49 hemşire ile görüşülmüştür. Bu çalışmada ölçütler; acil serviste çalışıyor olma, COVID-19'lu hasta bakımı yapma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma şeklinde belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğü için veri doygunluğu temel alınmış, veriler 45. katılımcıdan itibaren tekrara başlamıştır. Ancak veri doygunluğu sağlanması noktasında tekrarlar başladıktan sonra veri toplama sürdürülmüştür. Araştırmada ölçüt örnekleme uyan 4 hemşire ile veri toplamaya devam edilmiş ve 49 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır (n = 49).

Veri Toplama Araçları

Veriler hemşirelerin sosyo demografik özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu ve alanyazın doğrultusunda^{4,5,9,15} oluşturulan yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardan oluşmuş veri toplama formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu formda, acil servis hemşirelerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, öğrenim düzeyi, çalışma süresi ve mesleki özelliklerine ilişkin sekiz soru yer almaktadır.

Veri Toplama Formu

Alan yazına dayalı yarı yapılandırılmış açık uçlu 10 sorudan oluşmuş formda yer alan soruların içerik ve anlaşılabilirliğine yönelik uzman görüşü alınmıştır. Daha sonra acil servis hemşirelerinin COVID-19 algısı ve deneyimlerinin elde edilmesine yönelik soruların anlaşılabilirliği ve işlevselliği açısından pilot uygulaması üç hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Gerekli revizyonlar yapılmış ve pilot uygulamanın verileri analize dahil edilmemiştir. Formda yer alan bazı sorular şöyledir: "COVID-19 sürecinde hayatınızda neler değişti? Yazınız: "COVID-19'lu hastalara bakım verme hakkındaki düşünceleriniz

ve hisleriniz nelerdir?" "Şu cümleyi nasıl tamamlarsınız? Yazınız: COVID-19 sürecinde acil serviste çalışmak demek;....."

Verilerin Toplanması

Veriler görüşme sırasında açık uçlu soruları katılımcıların yazılı yanıtlaması yoluyla elde edilmiştir. Açık uçlu sorulara yanıtlarını ayrıntılı yazılması istenmiştir.

Görüşme sürecinden önce hemşirelere çalışmanın içeriği ve elde edilen verilerin nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Hemşireler ile araştırmanın yapıldığı hastanenin acil servisinde hemşire odasında yüz yüze görüşülmüştür. Araştırma öncesinde hemşirelerden onamları alınmıştır. Görüşmeler sırasında, veri toplama araçları katılımcıya verilmiş ve kendisinin doldurması sağlanmıştır. Ayrıca katılımcının soruyu yanlış yorumladığı ya da soruyu yanıtlamakta zorlandığı durumlarda açıklamalar yapılmış, gerektiğinde bilgi verilmiş ya da ek kısa hatırlatmalar yapılmıştır. Veri toplama süreci ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Hemşirelerin yanıtlarının analizinde önce ön okuma ve açık kodlama yapılmış, daha sonra belirli kategorilerde benzer kodlar toplanmıştır. Benzer verileri belirli temalar ve kavramlar çerçevesinde yorumlamak ve toplamak için tematik analiz yapılmıştır. Bu işlem ön okuma, nitel verilerin kodlanması, temalara erişme, yorumlama, raporlama ve verileri düzenleme şeklinde yapılmıştır.¹⁶ Bu analizde kullanılan tematik analiz tekniği; belirli bir mesajın önce birimlere ayrılması ve ardından bu birimlerin kategorilere göre gruplandırılmasıdır. Özellikle bazı temalarda tümevarımsal kodlama süreci olarak nitel araştırma metodolojisinde yer alan Gömülü Yaklaşımda (Grounded Theory) tanımlanan in-vivo kodlama yapılmıştır. In-vivo kodlama terimi verinin (katılımcının ifadesi) içerisinden gelen kod ile tema etiketi oluşturulmasını ifade etmektedir.¹⁷ Bulguları sunmak için kategoriye ait atıf gösteren frekans sayıları (f) ve katılımcı hemşirelerde kodlar (K) kullanılmıştır.

Güven Duyulabilirlik

Yazarlar, nitel yaklaşımın temelindeki felsefi ilkeye uygun olarak dürüst anlatım ile önyargılarının verilere müdahale etmesi konusunda çabalarına ve tarafsızlığa vurgu yapmışlardır. Verilerin analizi NVIVO 12 Pro programında yapılmıştır. Nitel araştırmayı raporlama için alan yazında önerilen COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) kontrol listesi kullanılmıştır.¹⁸

Araştırma ekibinde bir halk sağlığı hemşireliği, bir cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında iki akademisyen ve acil serviste çalışan iki klinik hemşiresi bulunmaktadır. Araştırma yazarı olan klinik hemşireleri COVID-19 sürecinde acil serviste çalışmakta, aynı zamanda cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktadır. Araştırmacıardan biri nitel veri analizi konusunda eğitim sertifikasına sahiptir. Veri toplama sürecini klinik hemşireleri katılımcılar ile görüşerek gerçekleştirmişlerdir. Alıntılarda köşeli parantez ([]) kullanımı, katılımcıya ait olmayan ifade olup, açıklama gösteriminde kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (29.07.2020 tarih ve 20478486-486 sayılı) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alınmıştır. Çalışmaya sadece gönüllüler dahil edilmiştir. Görüşme sürecinden

önce hemşirelere çalışmanın içeriği ve elde edilen verilerin nasıl kullanılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Hemşirelerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışma sırasında görüş bildiren hemşirelerin gerçek isimleri ve bu hemşirelerin tanınmasına yol açabilecek ek bilgiler, mahremiyetin korunması etik ilkeleri çerçevesinde gizli tutulmuştur. Örneğin, K 9, Katılımcı 9'a atıfta bulunmaktadır.

BULGULAR

Örneklem Tanıtıcı Özellikleri (n = 49)

Araştırma örneğinde yer alan acil hemşirelerin yaş ortalaması $28,06 \pm 6,37$ (min: 20-maks:48, Ortanca 27) yıl, 37'si (%75,5) kadın, 12'si (%24,5) erkek, 16'sı (%32,7) evli, 32'si (%65,3) bekar, 1 (%2) dul/boşanmış/ayrı yaşıyor şeklindedir. Hemşirelerin 41'inin (%83,7) çocuğu yoktur. Beş hemşire (%10,2) lise mezunu, 42'si (%85,7) lisans mezunu ve 2'si (%4,1) yüksek lisans mezunudur.

Meslekte toplam çalışma süresi $5,31 \pm 6,43$ (min: 3 ay, maks: 28 yıl) Ortanca 2 yıl, acil serviste toplam çalışma süresi $3,75 \pm 4,17$ (min: 3 ay, maks: 18 yıl) ortanca 2 yıl, COVID-19'lu hasta ile çalışma süresi $12,10 \pm 9,56$ (min: 3 ay, maks: 36 ay) ortanca 7 aydır.

COVID-19 pandemisinde acil hemşiresi olarak çalışmış hemşireler ile yürütülmüş nitel soru çözümlemesine dayalı bu araştırmada beş kategoriye ulaşılmıştır. Yapılan in-vivo kodlama ile Katılımcı 3'ün görüşmede kullandığı "COVID-19 pandemisinde acil hemşiresi olmak; yaşam ölüm çizgisi üzerinde dengede kalmaya çalışmak demektir" ifadesi merkezi olgu tanımlamasında görsel kavramsal sunumda belirleyici olarak seçilmiştir. Ayrıca bu odak kategoriyi, iniş çıkışlı bir duygulanım ve çalışma yaşamını ifade eden diğer kategorilerin de destekler yapıda olduğu belirlenmiştir.

En çok atıf alandan en aza doğru kategori etiketleri ve atıf sayıları görsel (eidetic) sunumu Şekil 1'de gösterilmiştir. Bunlar: Negatif duygulanım yansıması (f:275), Zorlu çalışma koşulları (f:273), Mücadelede yorgunluk (f:205), Mesleğe verilmiş söz (f:112), Baş etme çabaları (f:103)'dir.

Kategori 1: Negatif Duygulanım Yansıması (f:275)

Araştırmada en yüksek atıf alan bu kategori negatif duygulanım ifadelerine dayalı bir yansıma içermektedir. En çok dile getirilen duygulanım "tedirginlik, endişe, stres (f:110)" ile "korku, panik (f:101)" ifadeleridir. Bu noktada özellikle acil hemşireleri, kendisine "bulaşma (f:18)" ve başkasına "bulaştırmaya (f:30)" dair korkularını dile getirmişlerdir. Ayrıca acil hemşireleri COVID-19 hastalığına ilişkin nadiren de olsa zaman zaman "sinir, öfke, nefret (f:16)" duygularını belirtmişlerdir.

"Korkuyorum ve endişeliyim. Çünkü ailemle birlikte yaşıyorum. Onlara bulaştırma riskinden dolayı bu duygular içerisindedim." (K 42, kadın, 22 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 6 ay)

"Korktum ve hala korkuyorum." (K 23, erkek, 20 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 8 ay)

"Pandemi dolayısıyla COVID-19'lu hastaya baktığım için aileme, çevreme bulaştırma, taşıma riskimden dolayı endişeliydim" (K 47, kadın, 29 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 4 yıl)

"Acil hemşiresi olmak demek, ..." cümlesini "sürekli gelen her hastaya şüpheli yaklaşmak demek" şeklinde tamamlamış Katılımcı 44 bu kategori ile ilgili şunları söylemiştir:



Şekil 1. COVID-19 Pandemisinde Acil Servis Hemşiresi Olmak Olgusu: "Yaşam ölüm çizgisi üzerinde dengede kalmaya çalışmak" Ulaşılan kategoriler ve frekans sayıları (n = 49).

"Kendimden değil ama etrafımdakilere bulaştırma korkusu yaşıyorum." (K 44, kadın, 24 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 5 ay)

"Korku ve endişe hissediyorum... Hastalarla temastan sonra kendinde de Covid olabileceği korkusu ve aileye de ya da etrafa da bulaştırma korkusu" (K 41, kadın, 23 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 6 ay)

"İnsanların dikkatsiz olması sinirlerimi bozuyor. Aslında hasta olmamaları kendi ellerinde ama bunu önemsemiyorlar." (K 38, kadın, 20 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 8 ay)

"Hastalara bakım verirken dışarıda maskesiz gezen, sosyal mesafeye uymayan, insanları düşünüp sinirleniyorum." (K 6, kadın, 24 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 3 ay)

"Korku ve tedirginlik duyuyorum. Aynı zamanda iş yükümüzü artırdığı için [Covid-19 duyunca] öfke duyuyorum." (K 1, kadın, 31 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 7 ay)

Kategori 2: Zorlu Çalışma Koşulları (f:273)

Araştırmada diğer yüksek atıf almış bu kategori, COVID-19 hastalığı ile mücadele sırasında acil hemşirelerinin değişen duruma ilişkin çalışma koşullarındaki zorluğu ve sıkıntılı şartları ifade etmektedir. Bu kategori altında acil hemşireleri "koruyucu ekipman kullanımı (f:128)" kaynaklı ifadeleri çok sık dile getirmişlerdir. Koruyucu ekipman kullanımındaki giyip çıkartma, hazırlık, süre uzunluğu gibi zorluklar yanında "zor ve sıkıntılı çalışma, rahat nefes almadan, kötü çalışma şartları (f:80)" şeklinde koruyucu ekipmanla çalışmanın zorluğunu ifade etmişlerdir. Yine acil hemşireleri zorlu çalışma koşullarının "yoğun çalışma, iş yükü artışı, ekstra birimlerin açılması (f:65)" nedenleriyle geliştiğini bildirmişlerdir.

"Hasta bakımında tulum, bone, maske kullanımında zorluklar yaşadım. Alanlarda klima açılması yayılma açısından yasaktı. Tulumların içinde sıcakta çok terledim ve bu çalışırken beni çok zorladı. Sürekli maske kullanımı ve enfekte olması durumunda eksik olması nedeniyle bazen değişimde sıkıntı yaşadım." (K 36, kadın, 25 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 4 ay)

"Daha önceleri rahattık. Şimdi koruyucu ekipmanlar ile çalışmak çok zor. Hayatımızı engelliyor. Hiçbir alana rahat dokunamıyoruz. Bu ekipmanlarla çalışırken nefes alamıyoruz. Gözlükler buğulanıyor ve çalışmayı engelliyor." (K 42, kadın, 22 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 6 ay)

"Hiçbir şekilde maskesiz çalışmıyoruz. Daha önceden rahattık. Koruyucu ekipmanlar (maske, önlük vb.) bizi terletiyor. Maskeler yüzümüzde iz bırakıyor.. Kulak arkaları acıyor." (K 41, kadın, 23 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 6 ay)

"Acil hemşiresi olmak demek, ..." cümlesini "her hastaya [COVID-19 pozitif] şüpheli gözle bakmak" (K 2) ve "ölümle burun buruna çalışmak" (K 38) ve de "çok zorluklarla mücadele etmek" (K 30) şeklinde tamamlamışlardır.

"Daha çok çalıştım." (K 23, erkek, 20 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 8 ay)

"Çalışma şekli değişti. Hastanede pandemi alanları oluşturuldu. COVID-19 alanları oluşturuldu. Maske, önlük zorunlulukları geldi." (K 10, kadın, 29 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 2,5 yıl)

Kategori 3: Mücadelede Yorgunluk (f:205)

Araştırmada yüksek atıf almış ilk üç kategori arasında olan mücadelede yorgunluk kategorisi, bu süreci deneyimleyen acil hemşirelerince dile getirilmiş yorgunluğu anlatan ifadeleri içermektedir. Acil hemşireleri kendilerinin "tükenmişlik, bıkkınlık, ücret azlığı, işe gelmeme isteği, yorgunluk (f:60)" içerisinde olduklarını, "sosyal yaşam kısıtlılığı, insanlarla iletişim azlığı (f:57)" ve "hastalığı, tedaviyi, izolasyonu reddeden hasta/yakını (f:28)" ile mücadelede yorulduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcı 3'e ait in-vivo kodlamada alt kategori etiketi olan "Her şey değişti: Belirsizlik ve mecburiyet (f:26)" almış zorunda olduklarını içeren alıntılara sahiptir. Ayrıca acil hemşireleri "yalnızlık, çaresizlik, aileden ayrı yaşam (f:22)" ile "koruyucu ekipman yetersizliği (f:12)" yüzünden COVID-19 pandemisindeki yorgunluklarına vurgu yapmışlardır.

"Tükenmişlik yaşıyorum, hastaneye gitmek istemiyorum. Şu an tükenmişlik hissediyorum." (K 19, kadın, 28 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 2 yıl)

"Acil hemşiresi olmak demek, ..." cümlesini "hayattan alınan zevkin bitmeye başlaması demek" (K 46), "çok düşük döner sermaye ödemesiyle çok fazla COVID hastasıyla temas demek" (K 32) ve "bütün dünyanın yükünü [ben] çekiyordum gibi" (K5) şeklinde tamamlamışlardır.

"Hastanın korku ve endişeli oluşu tedavide zorluklara sebep oluyor. Maskeyle olmak hastanın sizi anlamasını zorlaştırıyor. Solunum sıkıntısı çeken hastaların tedaviye uyum sorunu yaşamaları nedeniyle tedavi yapmanın ve takibinin zor olması... Hastaların maskeye uyum sağlamaması nedeniyle bulaş yaşama riskinden dolayı [korku ve tedirginliğim oldu]" (K 47, kadın, 29 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 4 yıl)

"Bazı hastalar olayın ciddiyetinde değiller, maske takmak istemiyorlar, bu bizi riske sokuyor. Maske konusunda hasta ve yakınları ile gereksiz polemik yaşanıyor (maske takmak istemiyorlar) ... Hastalar konuşmaya başlarken maskesini çıkartıp konuşuyorlar." (K 40, erkek, 46 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 18 yıl)

"Mecburiyet olarak bakıyorum" (K 37, kadın, 42 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 8 ay)

"Ekipman, malzeme eksikliğinden kaynaklı ufak tefek sorunlar [ile karşılaştım]." (K 35, erkek, 31 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 7 ay)

"Malzeme eksikliği." (K 33, kadın, 23 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 6 ay)

Kategori 4: Mesleğe Verilmiş Söz (f:112)

Atıf alan dördüncü sıradaki kategori etiketi, in-vivo kodlamadan 42 yaşında, kadın, evli, lisans mezunu olan 17 yıldır hemşirelik yapan Katılımcı 37'ye ait "Meslek gereği yapmakla yükümlüyüz, verilmiş bir söz var" şeklindeki ifadeden oluşturulmuştur. Meslek adına atıfta bulunan bu kategori altında tabii ki COVID-19 pozitif ya da değil "her hasta profesyonel bakım almalıdır (f:22)" ancak bulaş için riskli görünen ve "korkutan işlemler (f:74)" vardır. Bunlar; entübasyon (f:26), aspirasyon (f:20), ağız bakımı/yemek yedirmek (f:8), temas (f:8), diğer (ambu, O₂, damar yolu, inhaler, kan alma) (f:12) olarak bildirilmiştir. Profesyonel bakım sürdürme noktasında acil hemşireleri bulaş riskini kontrol etme noktasında "hastayla temas süresini azaltma (f:16)" yı uyguladıklarını söylemişlerdir.

"Hastaların hakları ve almaları gereken bakım ve tedavileri doğrultusunda koruyucu önlemler alınarak yapılmalıdır." (K 25, kadın, 20 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 6 ay)

"Profesyonel bir şekilde gururlu ve onurlu bir şekilde insanlığa hizmet etmek beni mutlu ediyor." (K 17, erkek, 27 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 2 yıl)

"Evet zorlu bir süreç ama benim görevim "bakım vermek" ve bunu da en iyi düzeyde yapmak için buradayım." (K 24, kadın, 24 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 8 ay)

"Bakım verirken empati kuruyorum. Hem ekipmanlarım ile kendimi, koruyorum, hem de onları dışlamadan bakım vermeye çalışıyorum." (K 4, kadın, 28 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 9 ay)

"Entübasyon sırasında özellikle aspirasyon işlemlerinde riskiniz daha çok artıyor ve bu bize zorluk yaratıyor. Aspirasyon ve

entübasyonda bulaş riski arttığı için korku ve tedirginlik yaşıyorum." (K 46, kadın, 24 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 1 yıl)

"Entübasyon sırasında damlacık yayılımı fazla olduğu için evet biraz tedirgin oluyorum." (K 24, kadın, 24 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 8 ay)

"Hastaya daha yakın temaslarda daha dikkatli şekilde (tüm koruyucu ekipmanlarla) daha kısa sürede hızlı şekilde yapıp teması olabildiğince en aza indirmek... Entübasyonlarda aspire ederken temas etmek." (K 42, kadın, 22 yaş, bekar, lise, acil servis deneyimi 6 ay)

"...standart prosedürü uygulayıp hastaya gerekli işlemleri yapıyorum." (K 31, erkek, 31 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 5 ay)

Kategori 5: Başetme Çabaları (f:103)

COVID-19 pandemisinde acil hemşiresi olarak çalışmış/çalışan hemşireler bu süreçte baş etme için "etkin çabalar (f:52)" sergilediklerini, örneğin; sakin ortamlarda dinlenme, destek alma, ekip işbirliği ve desteği, müzik dinleme, öfke kontrolü, özel insan/aile/arkadaş desteği, stresi yönetme, dikkat odağı değiştirme, derin nefes egzersizleri vb. gibi uygulamalarından söz etmişlerdir. Ayrıca acil hemşireleri artık "kriz yönetimi bilen, alışmış, rahat, güvenli, temkinli, sakin, bilinçli yaklaşım (f:51)" sergilediklerini ifade etmişlerdir.

"Başta çok korkuyordum. Ama artık özgüvenli yaklaşım, korunarak hastaya daha rahat giriyorum." (K 14, kadın, 36 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 2,5 yıl)

"Daha dikkatli, daha düzenli ve koordineyiz." (K 43, erkek, 21 yaş, evli, lise, acil servis deneyimi 5 ay)

"İlk anda belirsizliğin verdiği bir korku yaşamıştım, ama şu an belirsizlikler kalkıp algoritmalar oluşturulunca korkum azaldı ve kriz yönetiminde kendimi daha yeterli hissetmeye başladım." (K 2, kadın, 24 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 7 ay)

"Korkarak yaklaştım, sanki koruyucu ekipmanımın yetersiz geleceğini ve hemen bana bulaşacağını düşündüm. Şimdi daha temkinli ve daha sakinim" (K 40, erkek, 46 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 18 yıl)

"Daha önce yaptığım tüm aktiviteleri ya minimum insanla ya da tek başıma yapıyorum artık. Bu dönemde spor yapmak hem fiziksel hem ruhsal sağlığım için çok etkili bir baş etme yöntemi oldu." (K 39, kadın, 31 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 8,5 yıl)

"Sosyal hayatımı renklendirmeye çalışıyorum. Kafa dağıtıcı aktiviteler yapıyorum." (K 30, kadın, 23 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 5 ay)

"Derin nefes egzersizleri yapmaya çalışıyorum. Sevdiklerimle farklı görüşme yöntemleri keşfetmeye başladım. Her ne kadar yeterli gelmeseyse de bu süreci fedakârlık yapmadan atlatamayacağız maalessen." (K 24, kadın, 24 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 8 ay)

"Hayata bakış açım değişti. Kendimi motive edici uğraşlar bularak motivasyonumu arttırmaya çalışıyorum Motivasyonumu arttıracak aktiviteler yapıyorum." (K 22, kadın, 37 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 3 yıl)

"Ekip dayanışması, iş birliği ve aile desteği sayesinde baş ediyorum." (K 21, kadın, 27 yaş, evli, lisans, acil servis deneyimi 2 yıl)
"[Profesyonel] Destek alıyorum." (K 17, kadın, 25 yaş, bekar, lisans, acil servis deneyimi 2 yıl)

TARTIŞMA

COVID-19 sürecinde acil serviste çalışan hemşirelerin algı ve deneyimlerinin betimlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada odak kategori "COVID-19 pandemisinde acil servis hemşiresi olmak olgusu" üzerinden çözümlenmiştir. COVID-19 sürecinde acil serviste çalışan hemşirelerin hem fiziksel hem de psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Hemşireler en çok tedirginlik, endişe, stres ve korku, panik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle kendisine bulaşma ve başkalarına bulaştırma korkusu hissetmişlerdir. Acil hemşireleri salgın sırasında uzun çalışma saatleri ve hastalar ile yakın teması nedeniyle yüksek enfeksiyon riskiyle karşı karşıya kalmıştır. Virüsle enfekte olma korkusu, acil hemşirelerinin COVID-19 sürecindeki deneyiminde önemli stres kaynaklarından biridir.^{5,15} Literatürde acil servislerin hastaların ilk başvurdukları birimler olması, COVID-19 şüphesi olan bazı hasta ve yakınlarının başlıca şikayetlerini ve seyahat geçmişlerini gizlemeleri izolasyona alınma sürecini geciktirerek hemşirelere, diğer hastalara ve ailelerine bulaş riskini yükselttiği belirtilmiştir.¹⁵ Yapılan çalışmalarda da sağlık profesyonellerinin, aileleri ve onların COVID-19'a karşı güvenliği konusunda ciddi endişe yaşadıkları ve ailelerinden fiziksel olarak uzak durmaya çalıştıkları, bu süreçte çocukları ve aile üyeleri ile yeterince zaman geçirememeye ve aile içindeki rollerini yerine getirememeye bağlı stres yaşadıkları bildirilmiştir.¹⁹⁻²² Ayrıca hemşireler bu dönemde mesleki öz bilinç ile pandemi kontrol politikalarına uymuş, bilinçli olarak aile üyeleri ile teması azaltmış ve fiziksel olarak uzak durmaya çalışmıştır.^{23,24} Aynı zamanda bazı hemşireler bulaş korkusu nedeniyle pandemi sürecinde ailelerinden uzakta, farklı bir yerde yaşamıştır.²⁵ Yapılan diğer çalışmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{13,15,26,27}

Çalışmada acil hemşireleri zorlu çalışma koşullarına bağlı yorgunluk yaşadıklarını ifade etmiştir. Hemşirelik pandemi sürecinde kişisel koruyucu ekipman (KKE) giyme, virüsü yayma konusunda endişe ve öngörülemez iş zorluklarıyla baş etmek zorunda kalan meslekler arasındadır. Pandemi kontrolüne ilişkin bilgilerin sürekli güncellenmesi de acil hemşirelerinin iş yükünü artırmıştır. Güvenlikle ilgili belirsizlik, destek eksikliği, acil bakım organizasyonu ve departmanlar arası iletişim ihtiyacı ve KKE talebi diğer ön saflardaki sağlık personelinin olumsuz yönde etkilemiş ve stres düzeylerini yükseltmiştir.^{6,13,15,26,27} Literatürde COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerin yoğun çalışma, tükenmişlik, ücret azlığı, yalnızlık, çaresizlik, aileden ayrı yaşama ve koruyucu ekipman eksikliğinden kaynaklanan fiziksel ve psikolojik yorgunluk hissettikleri ancak bakım vermeye devam ettikleri belirlenmiştir.^{14,28} Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında tükenmişliğin yanı sıra, depresyon, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik sıkıntı, uyku bozuklukları, uykusuzluk ve korku gibi başka olumsuz psikolojik sonuçlar da yaşadığı saptanmıştır.^{12,29,30} Acil hemşirelerinin algıladıkları stres düzeyini azaltmaya yönelik olarak; etkin enfeksiyon kontrolü, kişisel koruyucu önlemler, iş yükünün azaltılması, hemşire sayısının artırılması, vardiya sistemi ile çalışma saatlerinin azaltılması, baş etme mekanizmalarının güçlendirilmesi, psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin sunulması ve kurumsal politikalarda açık olarak uygulanacak stratejiler ve protokoller uygulanması yararlı olabilir.

Çalışmada hemşirelerin tükenmişlik, bıkkınlık, ücret azlığı, iş gelmeme isteği, yorgunluk hissettikleri belirlenmiştir. Hastaların, meslektaşların ve aile üyelerinin olumsuz duyguları, hemşirelerde benzer duyguları tetikleyip, algılanan stresi yükselterek duygusal tükenmeye karşı daha savunmasız hale getirebilmektedir.³¹ Zor

koşullar altında hemşireler, tükenmişliğe bağlı verimlilik düşmesi, tıbbi hatalara ve hasta bakım eksikliğine yol açabilecek ciddi psikolojik ve zihinsel sorunlar yaşamaktadır.³² Ayrıca KKE ile hastalara uygulanan hemşirelik girişimlerinin hasta ve hemşire arasındaki terapötik ilişkiyi engellendiği bildirilmiştir.⁴ Hsu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında da acil hemşirelerinin KKE'dan rahatsız olduğu, giyme ve çıkarma işlemlerinin zaman aldığı belirtilmiştir. Aynı zamanda çalışmada KKE kullanılması nedeniyle mesafenin ve artan konuşma hacminin, hastalar ve hemşireler arasındaki iletişimde zorluklar yaratabileceği bildirilmiştir.⁵ Bu zorluk, acil hemşireleri ile hasta veya aile bireyleri arasındaki etkileşimde gerginliğe neden olmakta ve acil servis hemşirelerinin iş yükünü artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin yaşanan tüm bu zorluklara rağmen büyük bir özveri ile hasta bakım uygulamalarından vazgeçmedikleri ve bakım davranışı gösterdikleri saptanmıştır.^{14,28,33} Bu çalışmada da hemşireler mesleğe verilmiş sözleri nedeniyle hasta bakımını aksatmadıklarını bildirmiştir. Hemşire yöneticileri hastane ve sağlık yöneticileri, ön saflardaki hemşirelerin endişelerini daha iyi anlamalı, hemşirelerin sahip olduğu olumsuz duyguları azaltmak için zihinsel sağlık destekleri sağlamalı ve hemşirelerin gelecekteki salgınlarda belirsizlikle başa çıkmalarına yardımcı olacak yollar belirlemelidir.

Çalışmada hemşireler COVID-19 sürecinde yaşadıkları zorluklar ile baş etmede sakin ortamlarda dinlenme, destek alma, ekip iş birliği ve desteği, müzik dinleme, öfke kontrolü, özel insan/aile/arkadaş desteği, stresi yönetme, dikkat odağı değiştirme, derin nefes egzersizleri vb. gibi uygulamaları kullandıklarını ifade etmiştir. Yapılan çeşitli araştırmalarda COVID-19 pandemisi sırasında güçlü bir sosyal destek ağının sağlık çalışanları arasında yalnızlık ve dayanıksızlık duygularını azaltabileceğini göstermektedir.^{12,32,34,35} Hemşireler ile yapılan nitel bir çalışmada hemşirelerin duruma psikolojik olarak uyum sağlamak için kaçınma, izolasyon, spekülasyon, mizah, öz bilinç ve diğer psikolojik savunma mekanizmalarını kullandıkları, bununla birlikte stresi azaltmak ve zihinsel sağlığı iyileştirebilmek için nefes egzersizleri müzik, meditasyon, farkındalık gibi diğer yöntemleri uyguladıkları belirlenmiştir.¹² Bazı çalışmalarda da hemşirelerin sosyal medyayı yoğun duygusal rahatsızlıklarını ve fiziksel semptomlarını paylaşmak için kullandıkları saptanmıştır.^{8,36} Hemşirelerin pandemi sürecinde kullandıkları baş etme yöntemlerinin bilinmesi sürece uyumunu kolaylaştırmak için yapılacak planlamalara katkı sağlayarak hemşirelerin ruhsal iyilik halinin sürdürülmesinde yararlı olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan veri toplama aracı ile planlanan araştırmada, veri toplama sürecinde veri doygunluğuna ulaşılan kadar devam ettirilmesine özen gösterilmiştir. Ancak bu süreçte acil servisin çok yoğun ve hasta sirkülasyonunun fazla olması nedeniyle zaman açısından sorunlar yaşanmıştır. En önemli kısıtlılık olan veri toplama yönteminde olup, bireysel derinlemesine görüşmeler COVID-19 pandemisi sebebiyle izolasyon önlemleri kapsamında gerçekleştirilememiştir. Bu nedenlerle nitel araştırma yaklaşımlarından bir desene dayalı çözümlenme yapılamamış olması kısıtlılık olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda veri çözümlenmesi sürecinde açık uçlu soruların nitel analizi, tümevarımsal bir yaklaşım çerçevesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonucunda COVID-19 sürecinde acil hemşirelerinin fiziksel ve psikolojik olarak olumsuz yönde etkilendikleri, çeşitli kişisel ve mesleki sorunlar yaşadıkları ve tüm bu olumsuzluklar ile başa çıkmada etkin yöntemler kullandıkları betimlenmiştir.

Hemşirelerin fiziksel ve ruhsal sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için destek ihtiyaçları yakından izlenmeli ve destek sistemleri oluşturulmalıdır. Ayrıca çalışma koşulları ve özlük haklarının iyileştirilmesi hemşirelerin fiziksel ve psikolojik açıdan iyileşmesini, yaşam kalitesinin artmasını, hasta bakım kalitesinin yükselmesini ve pandemi yönetimini olumlu yönde etkileyebilir.

Etik Komite Onayı: Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan (29 Temmuz 2020 tarih ve 20478486-486 sayı) onay alınmıştır

Hasta Onamı: Çalışmaya katılan katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.Y., A.Ç., D. H., T.C.; Tasarım – E.Y., A.Ç.; Denetleme – E.Y., A.Ç.; Kaynaklar – E.Y., A.Ç., D.H., T.C.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.Ç., D.H., T.C.; Analiz ve/veya Yorum – E.Y., A.Ç.; Literatür Taraması – E.Y., A.Ç., D.H., T.C.; Yazıyı Yazan – E.Y., A.Ç.; Eleştirel İnceleme – E.Y., A.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Manisa Celal Bayar University (Date: July 29, 2020, Number: 20478486-486).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.Y., A.Ç., D.H., T.C.; Design – E.Y., A.Ç.; Supervision – E.Y., A.Ç.; Resources – E.Y., A.Ç., D.H., T.C.; Data Collection and/or Processing – A.Ç., D.H., T.C.; Analysis and/or Interpretation – E.Y., A.Ç.; Literature Search – E.Y., A.Ç., D.H., T.C.; Writing Manuscript – E.Y., A.Ç.; Critical Review – E.Y., A.Ç.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declared that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

- Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-733. [\[CrossRef\]](#)
- Chams N, Chams S, Badran R, et al. COVID-19: a multidisciplinary review. *Front Public Health*. 2020;8:383. [\[CrossRef\]](#)
- Konakçı G. Türkiye'deki yeni koronavirüs salgın döneminde acil hemşireliği. *KUHEAD*. 2020;17(3):287-289. [\[CrossRef\]](#)
- Aditya RS, Yusuf A, Razeeni DMA, Al-Sayaghi KM, Solikhah FK. "We are at the forefront of rural areas" emergency nurse's experience during pandemic: A qualitative study. *Health Equity*. 2021;5(1):818-825. [\[CrossRef\]](#)
- Hsu HC, Chou HJ, Tseng KY. A Qualitative study on the care experience of emergency department nurses during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(12):1759. [\[CrossRef\]](#)
- AlQurash AA, Al Thobaity A, Al Moteri MO, Almalki M, AlAhmari WA. The experiences of emergency nurses during the Covid-19 crisis: factor analysis. *Health Notions*. 2020;4(7):211-221. [\[CrossRef\]](#)
- Chen SC, Lai YH, Tsay SL. Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *J Nurs Res*. 2020;28(3):e85. [\[CrossRef\]](#)
- Kang L, Ma S, Chen M, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. 2020;87:11-17. [\[CrossRef\]](#)
- Liu M, zhang N, Wang W, Chen Q, Chen W, Lin Q. Experiences of nurses fighting coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative meta-integration. *Am J Nurs Sci*. 2020;9(6):394-401. [\[CrossRef\]](#)
- Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88:901-907. [\[CrossRef\]](#)
- Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00063520. [\[CrossRef\]](#)
- Sun N, Wei L, Shi S, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control*. 2020;48(6):592-598. [\[CrossRef\]](#)
- Çınar D, Kılıç Akça N, Zorba Bahçeli P, Bağ Y. Perceived stress and affecting factors related to COVID-19 pandemic of emergency nurses in Turkey. *J Nurs Manag*. 2021;29(7):1916-1923. [\[CrossRef\]](#)
- Xu H, Stjernswärd S, Glasdam S. Psychosocial experiences of frontline nurses working in hospital-based settings during the COVID-19 pandemic - A qualitative systematic review. *Int J Nurs Stud Adv*. 2021;3:100037. [\[CrossRef\]](#)
- Mulyadi M, Dedi B, Hou WL, Huang IC, Lee BO. Nurses' experiences of emergency department triage during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *J Nurs Scholarsh*. 2022;54(1):15-23. [\[CrossRef\]](#)
- Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nurs Open*. 2019;6(3):733-739. [\[CrossRef\]](#)
- Kuş Saillard E. Systematic versus interpretive analysis with two CAQ-DAS Packages: NVivo and MAXQDA. *Forum Qual Soc Res*. 2011;12(1):34. [\[CrossRef\]](#)
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. [\[CrossRef\]](#)
- He Q, Li T, Su Y, Luan Y. Instructive messages and lessons from Chinese countermarching nurses of caring for COVID-19 patients: a qualitative study. *J Transcult Nurs*. 2021;32(2):96-102. [\[CrossRef\]](#)
- Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: a qualitative study. *Int J Soc Psychiatry*. 2021;67(2):158-167. [\[CrossRef\]](#)
- Billings J, Ching BCF, Gkofa V, Greene T, Bloomfield M. Experiences of frontline healthcare workers and their views about support during COVID-19 and previous pandemics: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):923. [\[CrossRef\]](#)
- Joo JY, Liu MF. Nurses' barriers to caring for patients with COVID-19: a qualitative systematic review. *Int Nurs Rev*. 2021;68(2):202-213. [\[CrossRef\]](#)
- Kalateh Sadati A, Zarei L, Shahabi S, et al. Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: a qualitative study. *Nurs Open*. 2021;8(1):72-79. [\[CrossRef\]](#)
- Xu S, Yang Q, Xie M, Wang J, Shan A, Shi F. Work experience of triage nurses in emergency departments during the prevalence of COVID-19. *Int Emerg Nurs*. 2021;56:101003. [\[CrossRef\]](#)
- Halcomb E, McInnes S, Williams A, et al. The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. *J Nurs Scholarsh*. 2020;52(5):553-563. [\[CrossRef\]](#)
- González-Gil MT, González-Blázquez C, Parro-Moreno AI, et al. Nurses' perceptions and demands regarding COVID-19 care delivery in critical care units and hospital emergency services. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;62:102966. [\[CrossRef\]](#)
- Specht K, Primdahl J, Jensen HI, et al. Frontline nurses' experiences of working in a COVID-19 ward- A qualitative study. *Nurs Open*. 2021;8(6):3006-3015. [\[CrossRef\]](#)
- Fernandez R, Lord H, Halcomb E, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care

- hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud.* 2020;111:103637. [\[CrossRef\]](#)
29. Galli F, Pozzi G, Ruggiero F, et al. A Systematic review and provisional metanalysis on psychopathologic burden on health care workers of coronavirus outbreaks. *Front Psychiatry.* 2020;11:568664. [\[CrossRef\]](#)
 30. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting – A systematic review. *J Occup Health.* 2020;62(1):e12175. [\[CrossRef\]](#)
 31. Joshi G, Sharma G. Burnout: a risk factor amongst mental health professionals during COVID-19. *Asian J Psychiatr.* 2020;54:102300. [\[CrossRef\]](#)
 32. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2021;77(8):3286-3302. [\[CrossRef\]](#)
 33. Liu Y, Wang H, Chen J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(2):135-138. [\[CrossRef\]](#)
 34. Hou T, Zhang T, Cai W, et al. Social support and mental health among health care workers during coronavirus disease 2019 outbreak: a moderated mediation model. *PLOS ONE.* 2020;15(5):e0233831. [\[CrossRef\]](#)
 35. Southwick SM, Southwick FS. The loss of social connectedness as a major contributor to physician burnout: applying organizational and teamwork principles for prevention and recovery. *JAMA Psychiatry.* 2020;77(5):449-450. [\[CrossRef\]](#)
 36. Khanal P, Devkota N, Dahal M, Paudel K, Joshi D. Mental health impacts among health workers during COVID-19 in a low resource setting: a cross-sectional survey from Nepal. *Global Health.* 2020;16(1):89. [\[CrossRef\]](#)