

Karantinanın Arka Yüzü: COVID-19 Salgını Sırasında Yoğun Bakım Sağlık Çalışanlarının Deneyimleri, Psikososyal Sorunları ve Baş Etme Stratejileri

The Back Side of Quarantine: Experiences, Psychosocial Problems and Coping Strategies of Intensive Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic

Hülya YILMAZ¹, Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR², Fatma NAİR AKTAŞ³, Kazım ŞENOL⁴

ÖZ

COVID-19 salgını nedeniyle dünya çapında sağlık sistemleri zorlu koşullar altında kalmıştır. Doktorlar ve hemşireler, COVID-19 ile mücadelede ön saflarda yer aldıkları için yoğun bakım ünitelerinde ihtiyaç duyulan uzman hasta bakımını sağlamada büyük bir sorumluluğa sahiptir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık çalışanlarının deneyimlerini, psikososyal sorunlarını ve başa çıkma stratejilerini ortaya koymaktır.

Fenomenolojik tasarımdaki araştırma Mayıs 2021 - Eylül 2021 tarihleri arasında Yoğun Bakım Ünitesi'nde COVID-19 hastalara sağlık hizmeti sunan 16 sağlık profesyoneli (hemşire, hekim) ile yürütülmüştür. Katılımcılar ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yüz yüze görüşme tekniğiyle, ses kaydı alınarak gerçekleştirilmiştir. Veriler tümevarımsal içerik analizi tekniğiyle Colaizzi'nin yedi aşamalı yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir.

Katılımcılar, pandeminin etkileri (a), başa çıkma stratejileri (b), mesleğe bakış açısı (c) ve beklentiler (d) olmak üzere dört ana tema bildirmiştir. Pandemi sürecinde yoğun bakım sağlık çalışanları korku, stres, kaygı gibi psikososyal sorunlar yaşadığını ve izolasyon sürecinden etkilendiğini ifade etmiştir. Yoğun bakım sağlık çalışanları psikososyal desteğe, koruyucu ekipmana ve iyileştirilmiş çalışma koşullarına ihtiyacı olduğunu paylaşmıştır.

Yoğun bakım sağlık çalışanları, COVID-19 pandemisi nedeniyle zor koşullar ve yoğun stres altında çalışmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım sağlık çalışanları, COVID-19, Psikososyal sorunlar, Baş etme stratejileri

ABSTRACT

The COVID-19 outbreak has been under challenging conditions, healthcare systems around the world. Doctors and nurses have a dramatic responsibility in providing the expert patient care needed in intensive care units as they are on the front lines of the fight against COVID-19. This study was planned to determine the experiences, psychosocial problems and coping strategies of intensive health care workers during the COVID-19 pandemic.

The research in phenomenological design was conducted with 16 healthcare workers (nurses, physicians) who provided healthcare services to COVID-19 patients in the Intensive Care Unit between May 2021 and September 2021. Semi-structured interviews with the participants were conducted using face-to-face interview technique and audio recording. The data were analyzed using Colaizzi's seven-step method with inductive content analysis technique.

Participants reported four main themes: effects of the pandemic (a), coping strategies (b), perspective on the profession (c) and expectations (d). During the pandemic, intensive care healthcare professionals stated that they experienced psycho-social problems such as fear, stress, anxiety and were affected by the isolation process. Intensive care healthcare workers shared that they need psycho-social support, protective equipment and improved working conditions.

Intensive care healthcare workers work under difficult conditions and intense stress due to the COVID-19 pandemic.

Keywords: Intensive care unit healthcare professionals, COVID-19, Psychosocial problems, Cope with strategies

Bursa Uludağ Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Karar no: 13/10) onay alınmıştır. Bu çalışma 22-25 Eylül 2021 tarihinde düzenlenen Beykent 3th International Health Sciences Research Days Congress' de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Hülya YILMAZ, Hemşirelik Esasları, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, hlyyilmaz@uludag.edu.tr, ORCID:0000-0003-4729-1987

² Dr. Öğr. Üyesi, Hamide Nur ÇEVİK ÖZDEMİR, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, nur.ozdemir@afsu.edu.tr, ORCID:0000-0002-1199-8801

³ Hemşire, Fatma NAİR AKTAŞ, Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, fatma.nair@gmail.com, ORCID:0000-0003-1377-1026

⁴ Doçent, Kazım ŞENOL, Genel Cerrahi, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, kazimsenol@uludag.edu.tr, ORCID:0000-0001-6273-0664

İletişim / Corresponding Author: Hülya YILMAZ
e-posta/e-mail: hlyyilmaz@uludag.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 27.09.2023

Kabul Tarihi/Accepted: 24.04.2024

GİRİŞ

İnsanlık tarihi boyunca kolera, tifüs, suçiçeği, tüberküloz, küzuzam, sıtma ve sarı ateş gibi küresel anlamda etki eden pandemiler meydana gelmiştir.¹ 14. yüzyılda Avrupa nüfusunun en az üçte biri olan 25 milyon insanı öldüren kara veba'dan insanlığın en kötü salgınlarından biri olarak söz edilir, bu da doğrudan günümüzdeki koronavirüs "modern vebası" ile karşılaştırmaları akla getirip 7 milyona yakın insanın ölümüne yol açtığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından kayıtlıdır.² Dünya genelinde salgın zamanlarında sağlık sistemleri, yöneticileri ve hizmet sunucuları aşırı yük ve baskı altında kalmıştır. COVID-19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alarak sağlık çalışanlarının refahını, emosyonel ve fiziksel sağlığını, çalışma koşullarını etkilemiştir.³

Avrupa nüfusunun en az üçte biri olan 25 milyon insanı öldüren 14. yüzyılda gerçekleşen kara veba'dan insanlığın en kötü salgınlarından biri olarak söz edilir, bu da doğrudan günümüzdeki koronavirüs "modern vebası" ile karşılaştırmaları akla getirip 7 milyona yakın sayıda insanı öldürdüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından kayıtlıdır.² COVID-19 salgını dünya genelinde acil bir sağlık sorunu olup, sağlık çalışanlarının refahını, zihinsel sağlığını ve iş verimliliğini büyük ölçüde etkilemektedir.³ Araştırma sonuçları sağlık çalışanlarının koronavirüs salgını sırasında zihinsel ve psikolojik sağlık durumlarının artan bir ivmeyle kötüleştiğini göstermiştir.^{4, 5} Bu sonuçlara göre Sağlık çalışanlarında genel olarak topluma kıyasla daha yüksek oranda anksiyete, tükenmişlik, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve benzeri psikolojik sorunlara maruziyet tanılanmıştır.^{5, 6} Önceki çalışmalar, bazı yoğun bakım hemşirelerinin COVID-19 hastalarına bakarken fiziksel sorunlar (örneğin, uyku bozuklukları, baş ağrıları) ve psikolojik belirtiler (örneğin, anksiyete, depresyon ve ciddi vakalarda intihar düşünceleri) yaşadığını göstermiştir.^{7, 8} Nicel çalışmalar, COVID-19'lu hastalara bakım veren birinci hattaki sağlık çalışanlarının anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve stres

gibi ruhsal sağlık sorunları riskinin daha yüksek olduğunu göstermiştir.⁹ Bu bulgularla çelişkili olarak yakın tarihimizde daha önce SARS, Ebola ve MERS-CoV gibi diğer bulaşıcı hastalık salgınları sırasında yapılan çalışmalar, sağlık çalışanlarında psikolojik dayanıklılığın, başa çıkma davranışlarının ve sosyal desteklerin, enfekte hastalara bakmanın psikolojik ve zihinsel yüküne karşı koruyucu bir rolü olduğunu belirtmiştir.¹⁰ COVID-19 salgını sırasında yapılan çalışmalarda bu ölümcül virüsle mücadelede ön saflarda olan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık, baş etme yöntemleri ve sosyal destek gibi zihinsel sağlığını ve refahını koruduğunu saptayan benzer bulgulara da rastlanılmıştır.^{3, 6}

En ön hatta savaşan yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) çalışan doktorlar ve hemşireler, bulaşıcı hastalık uzmanlığı olmasa dahi bu stresli durumda yeni bir adaptasyon sağlamak için büyük zorluklarla karşılaşmışlardır. COVID-19 pandemisinde yoğun bakım çalışanlarında yürütülen araştırmalar, çalışanların zorluk yaşadığı ve daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.¹¹ Bu ihtiyaçlar ve eksiklikler göz önüne alındığında, sağlık hizmeti sunucularının deneyimlerini ve ihtiyaçlarına ilişkin görüşlerini değerlendirmek için bütüncül felsefeye ve tümevarımsal akıl yürütmeye dayalı nitel araştırmalar uygundur.¹² Ancak, ulusal alan yazında, COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım sağlık çalışanlarının duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini ifade eden, psikososyal sorunları ve baş etme stratejileri ile ilgili fenomenolojik çalışmalar sınırlıdır. Bu bağlamda bu araştırmada COVID-19 pandemi sürecindeki YBÜ sağlık çalışanlarının psikososyal durumları hakkında ayrıntılı bir inceleme ile pandeminin olumsuz etkilerle nasıl baş etme stratejileri geliştirdiği hakkında duygularını, düşüncelerini ve deneyimlerini ifade etme fırsatı sunulmuştur. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin ve doktorlarının

deneyimlerini, psikososyal sorunlarını ve baş

etme stratejilerini anlamak ve açıklamaktır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden betimsel fenomenolojik araştırma modeli kullanıldı. Betimsel fenomenoloji, bireylerin günlük yaşam deneyimlerini ve onların bu deneyimlerini nasıl yorumladığını, anlamlandırıldığını açıklar.¹³

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Mayıs 2021-Eylül 2021 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım biriminde yürütülmüştür. COVID-19 pandemisi sırasında yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire ve hekimlerin deneyimlerini psikososyal sorunlarını ortaya çıkarmak, onların duygu ve düşüncelerini anlamak için bu yaklaşım seçilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini COVID-19 yoğun bakım hastalarına tedavi ve bakım veren sağlık çalışanları oluşturmuştur. Sağlık bilimleri alanında yürütülen nitel araştırmalarda amaçlı örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde veri doygunluğuna ulaşmak "altın standart" olarak ifade edilmektedir.¹⁴ Araştırmanın örneklemini belirlenirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden "Ölçüt Örnekleme Yöntemi" kullanılmıştır. Bu örnekleme yöntemi, önceden belirlenmiş bir dizi ölçütü karşılayan bütün durumların çalışılmasıdır. Bu ölçütler, araştırmacılar tarafından oluşturulabilir ya da daha önceden belirlenmiş ölçütler listesi kullanılabilir.¹⁵ Bu çalışmada ölçütler araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Ölçütler: Türkçe okuma, yazma, konuşma becerilerine sahip olma, soruları anlama ve fikirlerini ifade edebilecek yeterlilikte olma; COVID-19 tanılı hastaya tedavi ve bakım hizmeti sunma, en az bir yıl yoğun bakım deneyim sahibi olma, araştırmaya katılmaya gönüllü olma gibi parametreleri kapsamaktadır. Bu ölçütleri sağlayan 31 kişi araştırmaya davet edilmiş, 24 kişi çalışmaya katılmayı kabul etmiştir (n=16; K:9 E:7). Bu

çalışmada, 16. katılımcıdan sonra yeni bir tema ortaya çıkmadığı için veri doygunluğuna ulaşıldığı kabul edilmiştir. Veri doygunluğu, yeni verilerin yeni bilgi üretmediği noktaya kadar veri toplamak anlamına gelir.¹⁴ Araştırma 16 katılımcı ile tamamlanmıştır.

Katılımcılar

Araştırma Bursa ili sınırları içerisinde bulunan bir sağlık araştırma merkezinde yoğun bakım biriminde çalışan doktor ve hemşirelerin katılımıyla yürütülmüştür. Araştırmaya katılmak isteyen ve araştırmanın amacına uygun olan 8 yoğun bakım doktoru ve 8 yoğun bakım hemşiresi ile görüşme yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 30.81 ± 1.23 cinsiyet dağılımı %56 kadın ve %44 erkek, meslek dağılımı %50 doktor ve %50 hemşire, çalışma süresi ortalaması 3.37 ± 2.39 yıl olarak bulunmuştur.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada demografik özellikleri içeren tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan sağlık çalışanlarının kişisel özellikleri ve konu ile ilişkili (yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma yılı, çalıştığı birim) bilgileri içeren 7 sorudan oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Yarı yapılandırılmış görüşme formu, sağlık ekibi üyelerinin yoğun bakıma yönelik yaşadıkları deneyimleri, psikososyal sorunları ve baş etme biçimlerini öğrenmek amacıyla konuyla ilgili kalitatif ve kantitatif çalışmalardan yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.^{7, 16} Görüşme yöntemi kullanılırken, Colaizzi tarafından önerilen yedi aşamalı süreç izlenmiştir. Buna göre; temalama (görüşme amaçlarının belirlenmesi), tasarlama (görüşme formunun hazırlanması), görüşme (görüşmelerin yapılması ve kaydedilmesi), deşifre etme (tüm kayıtların analize hazırlamak için

yazıya dökülmesi), analiz etme (tema ve kodların belirlenmesi), doğrulama (verilerin iki araştırmacı tarafından analiz edilmesi) ve son olarak raporlama (araştırma sonuçlarının paylaşımı) basamakları takip edilmiştir. Literatür taraması ile çalışmanın kuramsal temelleri oluşturulup konu hakkında kapsamlı bilgilere ulaşıldıktan sonra, formda yer alması düşünülen maddeler belirlenmiştir. Görüşme formu yarı yapılandırılmış 6 alt başlığı içermektedir. Form soruları araştırma ekibi ile değerlendirildikten sonra uzman görüşü alınmıştır. Bu maddelerin amaç, anlam ve kapsam açısından değerlendirilmesini ölçmek amacıyla pilot uygulama (n=5 yoğun bakım sağlık çalışanı) gerçekleştirilmiş ve hatalar düzeltilmiştir. Ardından sağlık bilimleri ve eğitim bilimleri olmak üzere iki öğretim üyesine taslak gönderilerek uzman görüşü alınmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırmanın ön görüşme uygulaması gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın veri toplama süreci yarı yapılandırılmış, yüz yüze görüşme tekniğiyle gerçekleştirilmiştir (37 dakika-53 dakika). Görüşmeler, araştırma ekibindeki iki kişi tarafından, katılımcılarla bire bir ve yüz yüze, derinlemesine mülakat ile tamamlanmıştır. Çalışmanın etkili ve güvenli bir şekilde yürütülebilmesi için görüşmeler hastanede sessiz bir toplantı odasında yalnızca görüşmeci ve katılımcı olacak şekilde gerçekleştirilmiştir (COVID-19 tedbirleri kapsamında alınan tüm güvenlik ve izolasyon kurallarına dikkat edilerek). Nitel araştırma da, görüşmeye başlamadan önce, görüşülen sağlık personeline güven kazandırmak ve görüşmenin daha rahat geçmesini sağlamak amacıyla; görüşme esnasında söylediklerinin ses kayıt cihazına kaydedileceği, görüşme nedeniyle görüşülen sağlık personeline herhangi bir zarar gelmeyeceği, anlatacağı bilgiler doğrultusunda isminin herhangi bir yerde deşifre edilmeyeceği, görüşmeyi sonlandırmak isterse buna saygı duyulacağı, araştırmacı tarafından belirlenen kod

isimlerinden bir tanesini seçmesi ve yazılı onam formunu okuduktan sonra imzalaması gerektiği açıklamaları yapılmıştır. Katılımcıların görüşmedeki sözlü ve sözsüz ifadelerini kaydetmek için ses kayıt cihazı kullanılarak yazılı notlar alınmıştır. Görüşme bitiminden sonraki 24 saat içinde, ses kayıtları kelime kelime elektronik ortamda yazıya dönüştürülerek, transkriptler tamamlanmıştır. Transkriptler onay veya düzeltmeler için katılımcılara tekrar gönderilmiştir.

Veri Analizi

Bu çalışmada demografik verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Nitel veri analizinde güvenilirliği artırmak için Colaizzi'nin (1978) fenomenolojik çalışmalar için geliştirdiği yedi adımlı analiz yöntemi seçilmiştir.¹⁷ Birinci adımda transkriptleri (görüşme aktarımlarını) analiz etmek için MAXQDA 20.0 istatistik yazılım paketi ve fenomenolojik analiz adımları kullanılmıştır. Güvenilirliği artırmak için birinci ve ikinci yazar, fenomen hakkında önceden sahip oldukları bilgi ve inançları askıya almayı ve yoğun bakım hemşirelik deneyimlerini kabul etmeyi denemiştir. Colaizzi'nin (1978) adımlarını izleyerek, aktarımlar çekirdek anlamı anlamak için tekrar tekrar gözden geçirilmiştir. İkinci adımda, her aktarımdan önemli ifadeler çıkarılmıştır. Üçüncü adım, ifadeleri kodlara dönüştürmek ve kodlardan anlamlar oluşturmaktır. Dördüncü adımda, benzer kodların oluşturulan anlamları temalara düzenlenmiştir. Beşinci adım, kodlu ifadelerin fenomenin kavramsal anlayışını kazanmak için ayrıntılı bir tanımına entegre edilmesini içermektedir. Veri analizi, veri toplama ile eşzamanlı olarak gerçekleştirilerek veri doygunluğunun ne zaman tamamlandığını belirlemek için yapılmıştır. Altıncı adım, COVID-19 hastalarına bakım veren yoğun bakım çalışanlarının yaşantılarının temel yapısını tanımlamayı içermektedir. Son olarak, yedinci adımda bulgular, sağlamlığı artırmak için katılımcılarla doğrulanmıştır. Kod kategorileri kesin olarak belirlendiğinde, üçüncü ve dördüncü yazar aynı veri üzerinde

bağımsız olarak analizler gerçekleştirmiş ve kodlamaların güvenilirliği sağlanmıştır (kappa katsayısı = 0.89). Son olarak, elde edilen temalar ve kodlar, çalışmanın yazarları dışındaki, uzman, deneyimli iki akademisyen tarafından incelenmiştir.

Güvenirlilik

Bu çalışmanın güvenilirliği; güvenilirlik, uygunluk, aktarılabilirlik ve doğrulanabilirlik kriterlerine göre gerçekleştirilmiştir.¹⁸ İncelenen fenomen ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Veriler önceki araştırmaların bulgularıyla karşılaştırılmıştır. Bu bağlamda, bu nitel araştırma sürecinde güvenilirliği sağlamak amacıyla katılımcılardan mülakat kayıtlarının transkriptlerini okumaları ve görüşlerinin doğru bir şekilde aktarıldığını onaylamaları istenmiştir. Katılımcı onayı olarak adlandırılan bu yöntem, iç geçerlilik ve güvenilirlik sağlamayı amaçlar.¹⁹ Aktarılabilirlik için metinler arası katılımcı ifadeleri doğrudan alıntılanarak, çalışma ile incelenen bağlam arasında ayrıntılı tanımlar geliştirilmiştir. Kodlayıcılar arası tutarlılık için analiz aşamasında yapılan kodlamaların ve çıkarımların araştırmada yer almayan iki uzmana gönderilmesiyle güvenilirlik sağlanmıştır. Birden fazla veri toplama yöntemi kullanılarak, araştırmacıların yansıtıcı yorumları dikkate alınarak ve her bir araştırmacı tarafından ayrı ayrı kodlama yapılarak doğrulanabilirlik sağlanmıştır. Kategoriler ve temalardaki benzerlikler ve farklılıklar tüm yazarlar tarafından tartışıldı, daha zorlu tutarsızlıkları gözden geçirmekle görevlendirilen ek bir ekip üyesi ile daha

sonra fikir birliğine varılana kadar tartışılmıştır.²⁰

Araştırmanın Etik Onayı

Bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunu'dan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih:22.07.2020 Karar no: 2020-13/10). Ayrıca araştırmanın yürütüleceği merkezden yazılı kurum izni alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen YBÜ çalışanlarına araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Ayrıca yapılan görüşmeler YBÜ çalışanlarından onay alınarak kaydedilmiştir. Ses kayıtları, transkriptler ve görüşme notları şifreli koruması olan bir bilgisayarda saklanmaktadır. Elde edilen tüm veriler araştırma ve yayın prosedürlerinin tamamlanmasından 3 yıl sonra imha edilecektir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu çalışmada, nitel bir tasarım uygulandı ve örneklem büyüklüğü tek merkezle kısıtlıdır. Bu nedenle kesin ve genellenebilir sonuçlara ulaşılmamıştır. Çalışmanın verileri katılımcıların kısa süreli deneyimlerini ortaya koymaktadır, katılımcıların uzun süreli deneyimlerinin araştırılması ve tanımlanması gelecekteki çalışmalar için faydalı olabilir. Ayrıca, bu çalışmanın pandemi hastalarına bakım veren yoğun bakım çalışanları ile sınırlı olduğu ve bulguların diğer YBÜ ünitelerine genelleştirilemeyeceği belirtilmelidir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmanın bulguları iki bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde hemşire ve doktorların bireysel ve mesleki özelliklerine ilişkin demografik özellikler yer almaktadır (Tablo 1). İkinci bölümde görüşmelerden elde edilen temalar sunulmuştur (Tablo 2). Verilerin analizinden 4 ana tema ve 12 alt tema ortaya çıkmıştır. Bunlar; "pandeminin etkileri, baş etme stratejileri, mesleğe bakış açısı ve beklentiler" konularına yöneliktir. Tema ve alt temalar aşağıda açıklanmıştır.

Tema 1: Pandeminin Etkileri

Bu tema katılımcıların COVID-19 pandemisi sırasında yaşadıkları stres, kaygı ve korkuyu içermektedir. Katılımcıların virüsle enfekte olma korkusu, bulaştırma korkusu, değişen yaşam süreçleri ve çalışma koşullarında yaşanan güçlükler bu tema altında ele alınmıştır. Bu tema; duygusal etkiler, sosyal etkiler, aile yaşantısı ve

çalışma koşullarıyla ilgili dört alt temaya ayrılmıştır.

Emosyonel etkiler

Katılımcıların çoğu, COVID-19 tanılı hastalara bakım verirken ilk zamanlarda belirsizlik duygusu yaşadıklarını ve kendilerini psikolojik olarak rahat hissetmediklerini belirtmiştir. Katılımcıların süreçte yoğun olarak yaşadıkları deneyimler, korku, anksiyete ve stres gibi duygusal tepkiler içermektedir. Çalışmada katılımcıların emosyonel etkiler alt temasını yedi açıklayıcı kodun oluşturduğu belirlenmiştir (Şekil 1). Bazı katılımcıların bu duygulara ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

“İlk zamanlarda çok endişeliydim, özellikle ilk hastalarımın bakım verirken. Bakım verirken ya virüs bana bulaşırsa ya ben aileme, yakınlarıma bulaştırırsam. Benim yüzümden çevremdeki insanlara bir şey olursa diye düşündüm. Özellikle çocuğuma, anneme bir şey olursa diye çok korktum.” (Hemş8)

“Hastaların durumu, sürekli enfeksiyon kapma korkusu...Kocaman bir bilinmezlik içindedir. Hem korkuyorsun hem de hastanın sana ihtiyacı olduğunu biliyorsun. Kendimden ziyade ya aileme bir şey olursa diye kaygılanıyorum. Gerçekten stres altında çalıştım.” (Dr16)

Sosyal etkiler

Çalışmadaki birçok katılımcı pandemi nedeniyle sosyal ilişkilerinde kesinti yaşadıklarını, bazıları ise enfeksiyon bulaştırma korkusu nedeniyle bir süreliğine evlerinde kalmadıklarını belirtmiştir. Bazı katılımcılar ise yalnızlık duygusunu yoğun yaşadıklarını bildirmiştir:

“Sosyal yaşantınızı istisnasız rafa kaldırmak zorundasınız. Eskisi gibi olamazsınız. Sizden kaynaklı bir nedenle bir başkasına zarar veremezsiniz. Bu düşünceler içinde sosyal yaşamıma, arkadaşlarımla ilişkilerime uzun bir ara verdim. Dışarı çıkmadım ya da evde arkadaşlarımla görüşmedim. Tamamen kendimi onlardan izole ettim. Ailemin yanına da çok gitmek istemedim.” (Dr12)

“Pandemi öncesi annemle babamla yaşıyordum. Onlardan evlerine gitmemelerini istedim. Aylarca evde yalnız kaldım. Yaşantım evden işe, işten eve şeklindeydi. Sadece telefon ile arkadaşlarımla görüştüm.” (Hemş8)

Aile yaşantısında değişiklik

Katılımcıların birçoğu, ailesine virüs bulaştırmaktan korktuğu için kendilerini ailelerinden ve yakınlarından izole etmiştir. Katılımcıların tamamı enfeksiyonu ev ortamına aktarmaktan, taşıyıcı olma korkusunun süreklilik kazandığını belirtmiştir. Çocuğa sahip olan bazı katılımcılar çocuklarından ayrılmak zorunda kaldığını belirtmiştir.

“Çocuklarımla hastalanmasından endişe duydum. Onlar daha çok küçük. Benden dolayı hasta olmalarını istemem. Onları annemin yanına gönderdim... Bir süre ayrı kaldık. Birbirimizi çok özledik, ama onları korumak zorundaydım.” (Hemş6)

“(…) Bu süreçte biz aile olarak daha çok birlikte zaman geçirdik. İş yoğunluğundan aileme yeterince zaman ayıramadığımı fark ettim. Evde kendi kendimize aktiviteler yaptık. Eşimle ve çocuklarımla olan ilişkilerimiz güçlendi...Oysaki birlikte zaman geçirmek harikaymış, hatta ben yemek yaptım, örgü bile ördüm.” (Dr14)

Çalışma koşulları

Katılımcıların çoğu, izole hasta odasına girerken kişisel koruyucu ekipman içinde çalışmanın fiziksel olarak yorucu olduğunu belirtmiştir. Koruyucu kıyafet giymenin hareket kabiliyetini kısıtladığını, terleme ve bunalma hissine neden olduğunu belirtmiştir.

Bunun yanı sıra katılımcılar hastaların bakım ihtiyaçlarının fazla olması, mesai saatlerindeki yoğunluğu ve çalışan sayısının yetersizliği nedeniyle daha çok iş yükü altında olduklarını bildirmiştir.

“(…) Koruyucu kıyafetlerimizi giyiyoruz. Bu kıyafetlerle çalışmak gerçekten zor oluyor. Rahatsız edici, terliyorsunuz. Kolay nefes

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Yaş	Cinsiyet	YBÜ çalışma süresi (yıl)	Medeni durum	Çocuk sayısı	Birlikte yaşadığı kişiler
Hemş 1	25	K	7	Evli	1	Eşi ve çocuğu
Hemş 2	37	K	7	Evli	2	Eşi ve çocuğu
Hemş 3	27	K	7	Evli	-	Eşi
Hemş 4	41	K	2	Evli	1	Eşi ve çocuğu
Hemş 5	32	E	7	Bekar	-	Tek
Hemş 6	36	K	2	Evli	4	Eşi ve çocuğu
Hemş 7	40	K	3	Evli	2	Eşi ve çocuğu
Hemş 8	31	K	1	Bekar	-	Tek
Dr 9	28	E	1	Bekar	-	Tek
Dr 10	27	E	1	Evli	-	Eşi
Dr 11	28	E	2	Bekar	-	Tek
Dr 12	28	K	3	Bekar	-	Tek
Dr 13	28	E	5	Bekar	-	Anne baba
Dr 14	28	E	2	Evli	-	Eşi ve çocuğu
Dr 15	28	E	3	Evli	-	Eşi
Dr 16	29	K	1	Bekar	-	Tek

Hemş = Hemşire, Dr = Doktor, K = Kadın, E = Erkek

Tablo 2. Ana Temalar ve Alt Temalara Genel Bakış

Ana temalar	Alt-temalar	Kodlar
Pandeminin etkileri	Emosyonel etkiler	Stres, korku, endişe, artan anksiyete, artan takıntı, virüsle enfekte olma kaygısı, bilinmezlik
	Sosyal etkiler	Taşıyıcı olma kaygısı, sosyal izolasyon, sosyal ilişkilerde zayıflama
	Aile yaşantısında değişiklik	Uzak kalma, özlem duyma, aile üyelerinin sağlığı ile ilgili endişeler, aile ilişkilerinde güçlenme
	Çalışma koşulları	İş yükünde artış, koruyucu ekipman yetersizliği, iş stresi, koruyucu ekipmanla çalışmakta güçlük, personel sayısında yetersizlik
Baş etme stratejileri	Pozitif düşünme	İyimserlik, olumlama
	Dikkati başka yöne çekme	Film ya da dizi izleme, müzik dinleme, kitap okuma, resim yapma, el sanatlarıyla uğraşma (boyama, kanaviçe, örgü vb.)
	Kabul ve yüzleşme	Kabul etme, durumu rasyonel bir bakış açısıyla değerlendirme, ön yargıdan kaçınma
	Koruyucu önlemleri artırma	Hijyen davranışlarında artış, bağışıklık sistemlerini desteklemek, kendi kendine sosyal izolasyon, çift maske kullanımı
Mesleğe bakış açısı	Mesleki saygı	Mesleğine sevgi ve saygı duyma, mesleki itibarda artış, mesleki tatminde artış
	Mesleki ikilem	Profesyonel rollerde çatışma, bakımın veya tedavinin kalitesinde düşme endişesi, ekonomik yetersizlik
Beklentiler	Kriz ve kaynak yönetimi	Ekipman desteği, personel sayısında artış, fiziksel ihtiyaçları karşılamak, eğitim ve bilgilendirmeyi arttırmak, gelecekle ilgili acil eylem planları hazırlamak
	Çalışan haklarının iyileştirilmesi	Psikososyal destek ihtiyaçlarını karşılamak, çalışma saatlerini azaltmak, maddi ve finansal desteği arttırmak

alamıyorsunuz, nefes alamayan insanlara yardım etmeye çalışıyorsunuz.” (Dr12)

“Koruyucu kıyafetlerle iş yükü arttı, fiziksel olarak yorucuydu. Koruyucu kıyafetin içerisindeyken bir şey yiyip içemezsiniz. Vardiya veya mola sürenize kadar dayanmak zorundasınız. Tuvalete bile gidemezsiniz.” (Hemş8)

Tema 2: Baş Etme Stratejileri

Katılımcılar karantina döneminde duygusal değişiklikler yaşamıştır Bu durumlara karşı baş etme stratejileri geliştirdiler. Bu tema katılımcıların COVID-19 pandemisi sırasındaki kısa süreli baş etme stratejilerini içermektedir. Tema; pozitif düşünme, dikkati başka yöne çekme, kabul ve yüzleşme, koruyucu önlemleri arttırma alt temalarına ayrılmıştır. Katılımcılar, baş etme stratejisi olarak ilk sırada koruyucu önlemleri arttırmaya ilişkin ikinci sırada ise dikkati başka yöne çekmeye ilişkin yöntemleri kullandığını ifade etmiştir.

Pozitif düşünme

Bazı katılımcılar zor durum karşısında iyimser olarak, pozitif düşünerek kendilerini rahatlatmaya çalıştıklarını belirtmiştir.

“Kendime olumlu tarafları görmem gerektiğini hatırlattım. Her kötülükte olduğu gibi iyi yanını görmeye çalıştım. Her şey de bir iyilik aradım. Böylece içimde bulunduğum negatif duyguları yönetebildim.” (Hemş2)

Dikkati başka yöne çekme

Birçok katılımcı, kendilerini durumdan uzaklaştırmak için film izlemek, kitap okumak, müzik dinlemek, el sanatlarıyla (kaneviçe işlemek, örgü örmek vb.) ilgilenmek gibi stratejiler kullandıklarını bildirmiştir.

“Evde olduğum sürede kendimi oyalamalıydım, zihnim rahat olmalıydı. Yeni hobilere başladım. Örneğin kaneviçe işledim. Elişi yaptım. Kendimi çok keyifli ve mutlu hissettim.” (Hemş3)

“Karantina sürecindeki gerginliği azaltmalıydık. Çok fazla film izledim, müzik dinledim, resim yaptım. Bunlar beni kısa süreliğine olsa rahatlatı, stresimden kurtulmaya çalıştım.” (Dr14)

Kabul ve yüzleşme

Katılımcıların bazıları durumun gerçekliğini kabulleneceğini kendine hatırlatarak, söyleyerek kendi rahatlamış hissettiğini bildirmiştir.

“Durum ortada, biz hemşireyiz. Her koşulda çalışmak zorunda kalabiliriz, pandemi olsun ya da olmasın. Herkese bakmamız gerekir. Hemşire olarak üstesinden gelebiliriz.” (Hemş4)

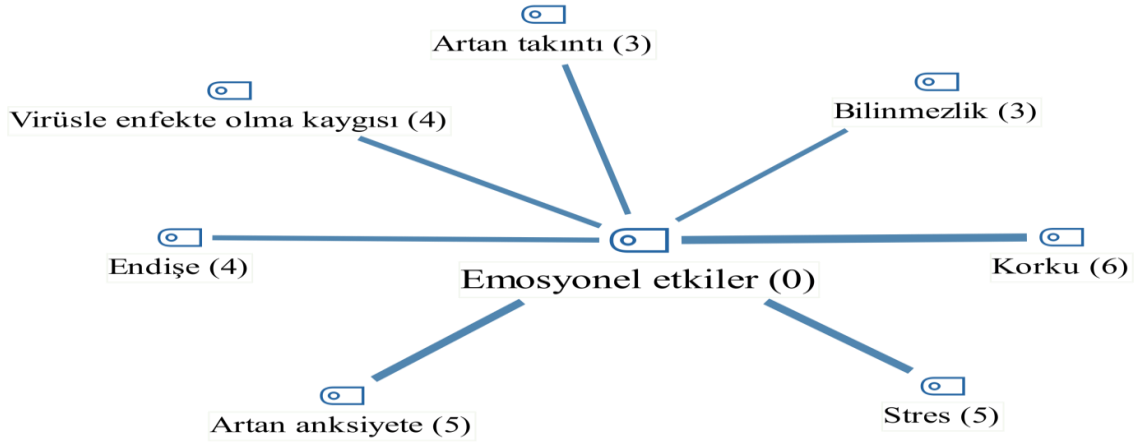
“(…) Gerçeklerden kaçamazsınız. Bu tüm dünyanın yaşadığı geçici bir süreç. Sürecin geçiciliğine inanmalısınız, bunu aşacağımıza inanıyorum ve kendimi huzurlu hissediyorum.” (Hemş7)

Koruyucu önlemleri arttırma

Katılımcılardan bazıları COVID-19 ile enfekte olmamak için kişisel koruyucu önlemlerine daha çok dikkat ettiklerini bildirmiştir. Bazıları bağışıklık sistemlerini güçlendirmek için vitamin takviyeleri kullandığını, düzenli beslenmeye özen gösterdiğini ifade etmiştir. Kişisel koruyucu önlemler almak bazı katılımcıların enfekte olma anksiyetelerini hafifletmiştir.

“Evde belli alanları kirli alan yaptım. Kıyafetlerimi orada çıkartıp hemen çamaşır makinasına atıyorum. Sonra hemen duşa giriyorum. 3-4 saat kimseyle görüşmemeye dikkat ediyorum. Böylece kendimi ve yakınlarımı koruduğumu düşünüyorum.” (Dr10)

“Bağışıklığımı geliştirmek için beslenmeme dikkat etmeye çalıştım. Daha fazla su içtim, vitamin takviyeleri kullandım.” (Hemş5)



Şekil 1. Katılımcıların Emosyonel Etkilere İlişkin Kod Alt Kod Modeli

Tema 3: Mesleğe Bakış Açısı

Bu tema COVID-19 pandemisi sırasında katılımcıların meslekleriyle ilgili farklı duygular yaşadıklarını yansıtan ifadeleri içermektedir. Bu tema iki alt temadan oluşur; mesleki saygı ve mesleki ikilem. Pandemi sırasında katılımcıların mesleki memnuniyetleri artarken, zaman zaman bazı katılımcılar mesleki ikilemde yaşadıklarını belirtmiştir.

Mesleki saygı

Bu çalışmada katılımcıların çoğu pandemi sırasında mesleki memnuniyetlerinin arttığını, toplumun gözünde mesleklerinin itibar kazandığını bildirmiştir. Hemşire katılımcılar bu salgınla mücadelede sağlık ekibinde önemli rol oynadıklarını ve multidisipliner ekibin vazgeçilmez üyesi olduklarına inandıklarını belirtmiştir. Katılımcıların bazılarının ifadeleri şu şekildedir;

“Zorluklarla mücadele eden savaşçılar gibiydik. Kendimi savaşın önünde duran bir asker, kahraman gibi hissettim. Kendimle gurur duydum. Herkes kaçarken, sen onlara yardım ediyorsun. Kendinden vazgeçiyorsun, kahraman hemşire olarak bakıma devam ediyorsun.” (Hemş2)

“Mesleğimle daha fazla gururlandığım bir dönem...Böyle bir durumda hastalara yardım edebilmek gurur verici. İnsanlar evlerinin balkonlarında, sokaklarda bizleri alkışlıyor,

her yerde minnet ve sevgi belirten paylaşımlar. Gerçekten gururlandım ve kendimi özel hissettiğim anlardı.” (Dr10)

Mesleki ikilem

Katılımcılardan bazıları hastalara bakım ve tedavi verirken ilk başlarda bulaş korkusu nedeniyle tereddüt ettiklerini belirtmiştir. Bazıları yeterli bakımı ve tedaviyi sağlayamayacaklarına düşündükleri için endişeli hissetmiştir. Katılımcılardan bazıları çaresizlik ve bilinmezlik yaşarken etik ikilemlerle karşı karşıya kalmışlardır.

“İlk zamanlarda kendimi yetersiz hissettim. Verdiğim bakımın etkisi olmadığını düşündüğüm zamanlar oldu. Hastalarımı kaybetmek beni çok üzdü.” (Hemş3)

“Hastalara ayırdığım süre kısalmıştı. Daha az iletişim kurup, daha fazla mesafemi korumak zorundaydım. Onlarla uzun süre aynı ortamda olamazdım. Bu durum vicdanımı rahatsız ediyordu. Kendim enfeksiyon kaparsam ya hastalanırsam, aileme bulaştırırsam diye korkuyordum.” (Dr13)

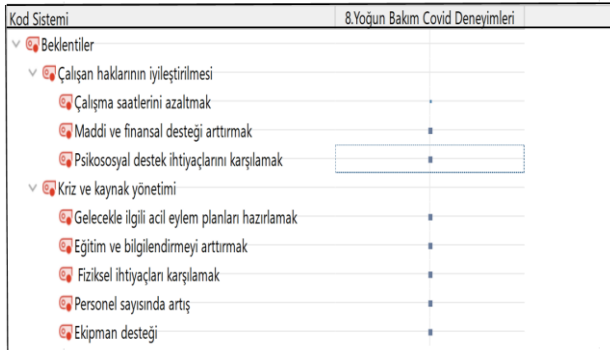
Tema 4: Beklentiler

Bu tema katılımcıların, COVID-19 pandemi süreciyle ilgili kurumsal ve organizasyonel beklentilerini, ihtiyaçlarını kapsamaktadır. Kriz ve kaynak yönetimi, çalışan haklarının iyileştirilmesi olmak üzere iki alt temaya ayrılmıştır. Katılımcıların

beklentilerine ilişkin düşüncülerinin yer aldığı yoğunluk dağılımı Şekil 2’de gösterilmiştir. Şekle göre verilen yoğunluk dağılımına göre katılımcıların kriz ve kaynak yönetimine yönelik daha çok beklenti içinde olduğu görülmektedir.

Kriz ve kaynak yönetimi

Katılımcıların bazıları COVID-19 pandemisinin ilk zamanlarında hastanedeki organizasyonel hazırlıklar, insan kaynakları yönetimi, ekipman yetersizliği gibi konularda güçlükler yaşadıklarını belirtmiştir. Bu sorunlardan bazılarının zaman içinde çözüldüğünü vurgulamışlardır.



Şekil 2. Katılımcıların Beklentilerine İlişkin Yoğunluk Dağılım Tablosu

“İlk zamanlarda her şey belirsizdi, ne yapacağımızı, hastalara nasıl yaklaşacağımızı bilmiyorduk. Eğitime ve bilgilendirilmeye ihtiyacımız vardı.” (Hemş5)

“İlk zamanlarda hastanedeki organizasyonda karıştıktı. Kimse ne yapacağını bilmiyordu. N95 maskemi takmalıydık, yeterli sayıda maske var mıydı? Cerrahi maskeleri yeterli olacak mıydı? Bunlar kafa karıştırıcıydı. Neyi ve nasıl yapacağımızı bilmek birkaç haftamızı aldı. Daha organize olursa daha iyi olabilirdi.” (Dr15)

Çalışan haklarının iyileştirilmesi

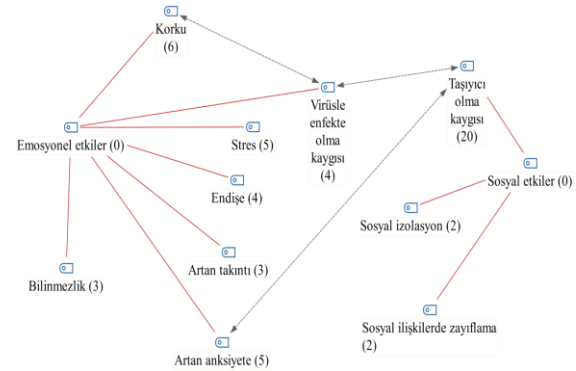
Bazı katılımcılar COVID-19 pandemisi nedeniyle çalışan haklarının iyileştirilmesini, yeniden düzenlenmesi gerektiğini vurguladılar. Katılımcılardan bazıları COVID-19 gibi yaşamı tehdit eden bir hastalığın yönetiminde hemşire ve doktorların önemli bir yere sahip olduklarını ve ödüllendirilmeleri gerektiğini belirtmiştir.

Katılımcılar maaş ve statü gibi çalışan haklarının iyileştirilmesine yönelik beklentileri olduğunu belirtmiştir.

“Hemşire olarak hastaların bakımında önemli rol oynuyorsunuz. Hastayla her zaman siz iletişim halindedesiniz. Fakat bu göz ardı ediliyor, çok fazla önemsenmiyor. Çalışmanızın karşılığını alamıyorsunuz. Açıkçası aldığınız maaş yaptığınız işin ve aldığınız riskin karşılığı değil. Hemşirelere daha fazla değer verilebilirdi.” (Hemş7)

“Oldukça zor şartlar altında çalıştık...Fazla mesai yaptık ve yıprandık. Hatta bazılarımızın psikolojisi bozuldu. Bunlara karşılık maddi ve manevi bir destek görmedik. En azından maddi destek olunabilirdi.” (Dr10)

Katılımcıların COVID-19 pandemisi sırasında emosyonel etkiler ile sosyal etkiler arasındaki ilişkiyi gösterir ilişki haritası Şekil 3’te verilmiştir. Şekil 3’e göre katılımcıların anksiyetelerinin artması ve korkuları kendilerini taşıyıcı olarak algılamaları ve virüsle enfekte olma kaygılarıyla ilişkilidir.



Şekil 3: Katılımcıların COVID-19 Pandemisi Sırasında Emosyonel Etkiler ile Sosyal Etkiler Arasındaki İlişki Haritası

Bu çalışmada yoğun bakım çalışanları COVID-19 hastalarına tedavi ve bakım hizmeti verirken psikolojik stresi yoğun olarak yaşadıklarını belirttiler. YBÜ çalışanları artan iş yükü, hastaların artan ciddiyeti ve eklenen iş sorumlulukları nedeniyle pandemi sürecinde çok zorlanmıştır. Çalışmada özellikle hemşireler, hastalarına kaliteli bakım verememenin suçluluk ve yetersizlik hislerini paylaşmıştır. Önceki araştırmaları sonuçları da yoğun

bakım çalışanların pandemi sürecinde benzer güçlükler yaşadıklarını ortaya koymuştur.^{21, 22} COVID-19 hastalarına bakım verirken, YBÜ çalışanları endişe, korku, üzüntü, öfke ve hayal kırıklığı gibi geniş bir duygu yelpazesi paylaşmıştır. YBÜ çalışanlarının COVID-19 enfeksiyonunun kendilerine ve/veya ailelerine bulaştırma korkusu ve acılı aile üyelerinin yürek burkan sözlerini duymada zorluk yaşama gibi deneyimler mevcut araştırma bulgularıyla uyumludur.^{22, 23} YBÜ çalışanları kendilerini daha güvende hissederek, aile ve diğer sosyal çevrelerinden uzun süre virüse yakalanmadan izole olmanın ardından, sosyal mesafe kurallarına uymak suretiyle tekrar sosyalleşme dönemine geçmiştir. Ancak, diğer çalışmalarla benzer şekilde bazı aile ve arkadaşlar onlarla tekrar bir araya gelmekten çekinerek, kendilerini dışlanmış hissetmiştir.^{21, 24} Bununla birlikte, Kaçkın ve arkadaşları yürüttükleri çalışmada YBÜ hemşirelerinin, toplum tarafından dışlandıklarında izole olmayı tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu farklılığın nedeni COVID-19 bulaştırıcılık stigmatından kaynaklanıyor olabilir. Ünlü psikiyatrist Herbert Spiegel (1944), algılanan destek eksikliğinin, sıkıntılı durumlarda psikolojik travmaya neden olabileceğini belirtmiştir.²⁵ Hemşirelerin travmatik iş, mesleki veya iş yaşamı olaylarını deneyimleme şeklindeki farklılıkları incelemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Bireyin potansiyel tehdit etkilerini yönetmek için kullanabileceği baş etme mekanizmaları stresi etkili bir şekilde azaltmak için önemli kişisel kaynaklar olarak kabul edilmiştir.²⁶ Bu çalışmada YBÜ çalışanlarının, COVID-19 pandemisinin beraberinde getirdiği stresi etkili bir şekilde yönetmek için hem olumlu (örneğin, pozitif düşünce, kabul ve yüzleşme, koruyucu önlemleri arttırma) hem de olumsuz (örneğin, dikkat dağıtıcı aktiviteler kullanımı) başa çıkma stratejilerini kullandığı açıkça görülmüştür. Artarak çoğalan kanıtlar, sağlıkla ilgili veya olmayan profesyonellerin, iş çevresinden, aileden ve arkadaşlardan yeterli destekle felaketler, kazalar, afetler ve salgın hastalıklar gibi stresli ve travmatik olaylar sırasında olumlama ve pozitif düşünce

gücüne sıkı sıkıya bağlandığını göstermiştir.^{10, 27} Pandemi sırasında stres ve kaygının yükseldiği bir dönemde yeterli sosyal destek, sağlık çalışanlarının sağlıklı duygusal durumlarını korumalarına yardımcı olabilir. Ancak virüsle mücadele amacıyla getirilen farklı kısıtlamalar, sosyal mesafe, karantina önlemleri de dahil olmak üzere, sağlık çalışanlarının daha önce stresle etkili bir şekilde başa çıkmayı öğrendikleri aktivitelere katılmalarını engelleyebilir. Örneğin, pandemi öncesi yapılan çalışmalar, hemşireler arasında stresle başa çıkmada önemli beceriler olarak sosyal destek (arkadaşlardan, meslektaşlardan, aileden ve hatta topluluktan) ve dış mekânda yapılan dikkat dağıtıcı aktivitelerin (örneğin, açık hava egzersizi) belirlendiğini göstermiştir.²⁸ Ancak devam eden pandemi döneminde, bu başa çıkma stratejilerini kullanmak zordur. Bu nedenle ilişkileri desteklemek için çevrimiçi sosyal bağlantıların güçlenmesi, iletişimde yaşanan kopukluklara bir nebze su serpmiştir. Mevcut araştırma bulgularıyla benzer şekilde pandeminin zihinsel sağlık yüküyle etkili bir şekilde başa çıkmak için diğer alternatif yollar, sağlıklı ve iyimser davranışları içeren yeni bir rutin oluşturmak, egzersiz yapmak, günlük tutmak ve bir minnettarlık günlüğüne yazmak vb sıralanmıştır.²⁹ Covid-19 pandemisinde sağlık personelinin ruh sağlığı ve psikolojik bakım algılarını değerlendirmek amacıyla yürütülen bir diğer çalışmada, pandemi mücadelesi içinde personelin psikolojik sıkıntılar yaşadıkları ve bu sıkıntılarla baş etmek için hemşirelerin %36.3'ünün mental sağlık üzerine yazılmış kitaplar okuduğu, %50.4'ünün sosyal medyadan baş etmeyi güçlendirici aktiviteler yaptığı ve %17.5'inin profesyonel psikolojik destek aldığı belirtilmektedir.¹¹

Zorlu pandemi koşulları sağlık hizmeti sunumunu hakkı ile yerine getirmeye çalışan sağlık personellerinin mesleki değerini bir kez daha ortaya koymuştur. Araştırma sonucunda sağlık çalışanları kendini daha özel ve mesleki anlamda değerli hissetmiştir. Benzer şekilde bir başka çalışmada pandemi döneminde çalışmaktan memnun olan ve bu dönemde çalışmaktan dolayı kendini özel hisseden hemşirelerin mesleğe yönelik imaj

algılarının daha olumlu olduğu saptanmıştır.³⁰ Bu durum sağlık profesyonellerinin pandemi gibi olağandışı süreçlerde desteklenmelerinin mesleki saygıyı etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. COVID-19 salgınının beraberinde getirdiği bakım sağlama konusundaki yetersizlikler ve kaynakların kısıtlılığı göz önüne alındığında, özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatak kapasitesinin ve solunum destek cihazlarının adil dağıtımı konularında etik ikilem yaşamıştır. Temel olarak en çok etik ikilem acil durumlarda karar almada tutarlılığı sağlamak, otonomi ve sağlık profesyonellerinin yasal yükümlülükleri ile adalet, eşitlik, yarar verme, zarar vermeme gibi konularda meydana gelmiştir. Pandemi sürecinde yapılan etik ikileme dair önceki çalışmalar araştırma sonucumuzla uyumludur.^{22, 31-32} YBÜ’nde görev yapan sağlık profesyonellerinin etik ikilemlerde doğru karar verici noktada olmaları için yönlendirici etik rehberlere ihtiyaçları vardır.³³

YBÜ çalışanları personel sayısında artış, fiziksel ihtiyaçları karşılamak, eğitim ve bilgilendirmeyi arttırmak, gelecekle ilgili acil eylem planları hazırlamak, psikososyal destek, maddi ve finansal desteği artırma gibi

çalışan haklarının iyileştirilmesi hususunda beklentilerini dile getirmiştir. Yapılan literatür taramasında, COVID-19 ile mücadele kapsamında görev yapan sağlık personelinin hastalıkla enfekte olmasının engellenmesi için kişisel ve koruyucu ekipman kullanımının ve gerekli malzeme tedarikinin sağlanması, sağlık çalışanlarının bu süreçte psikolojik ve davranışsal yönden desteklenerek motive edilmesi gibi konularda çalışmaların yapıldığı görülürken, sağlık çalışanlarının salgınla mücadele sürecinde maddi açıdan desteklenerek performanslarının artırılmasına yönelik ulusal çapta bir araştırmaya rastlanılmıştır.³⁴⁻³⁶ Ülkemizde pandemi sürecinde Dünya Sağlık Örgütü Ruh Sağlığı Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı tarafından Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı ile ortak çalışma yürüterek Psikososyal Destek Hattı Çalışma Rehberi oluşturulmuştur. Sağlık çalışanlarının herhangi bir maddi kayba uğramalarının önlenmesi, motive ve teşvik edilmesi amacıyla, 24/03/2020 tarihli ve 31078 sayılı Resmî Gazete ile gerek Sağlık Bakanlığı’na bağlı sağlık tesislerinde ve gerekse üniversite hastanelerinde görevli personele, ek ödeme yapılmasına karar verilmiştir.³⁷

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi sürecindeki psikolojik durumları hakkında ayrıntılı bir inceleme ile bu psikolojik durumların nasıl korunabileceği ve sürdürülebileceği de önemli bir konuyu gündeme getirmektedir. Bu çalışmanın sonuçları yoğun bakım çalışanlarının pandemi sürecinde hem yaşadıkları güçlükleri, eksik noktaları hem de güçlü yönleri ortaya çıkardı. Tedavi ve bakım hizmetleri sağlık çalışanlarının yaşadığı

yoğun stres ve korkudan, ayrıca çalışma koşullarından etkilenmiştir. Olağanüstü durumlara karşı yoğun bakım çalışanlarının hazırlanması, maddi kaynakların yönetilmesi tedavi ve bakım hizmetlerindeki kaliteyi geliştirerek hasta ve aileleri için katkı sağlayacaktır. Pandemi gibi olağanüstü durumlarda vurgulanan zayıf yönleri iyileştirmek için güçlendirme ve eğitim odaklı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Lacroix, V. (2012). “All About Pandemics: Epidemic of Infectious Disease”. Delhi: University Publications.
2. Kelly, J. (2006). “The Great Mortality. An Intimate History of the Black Death, the Most Devastating Plague of All Time”. London-New York: Harper Perennial.
3. Labrague, L.J. and De los Santos, J.A.A. (2020). “COVID-19 Anxiety Among Front-Line Nurses: Predictive Role of Organizational Support, Personal Resilience and Social Support?”. *Journal of Nursing Management*, 28 (7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>

4. Biber, J, Raney, B, Lawrence, S, Malpani, V, Trinh, T.T, Cyders, A, English, S, Staub, C.L, McCausland, K.L, Kosinski, M. and Baranwal, N. (2022). "Mental Health Impact on Healthcare Workers Due to the COVID-19 Pandemic: A US Cross-Sectional Survey Study". *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 6 (1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s41687-022-00467-6>
5. Shechter, A, Diaz, F, Moise, N, Anstey, D.E, Ye, S, Agarwal, S, Birk, J.L, Brodie, D, Cannone, D.E, Chang, B. and Claassen, J. (2020). "Psychological Distress, Coping Behaviors, and Preferences for Support Among New York Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic". *General Hospital Psychiatry*, 66 (1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2020.06.007>
6. Chew, Q.H, Chia, F.A, Ng, W.K, Lee, W.C.I, Tan, P.L.L, Wong, C.S, Pua, S.H, Shelat, V.G, Seah, E.J, Huey, C.W.T, Phua, E.J. and Sim, K. (2020). "Perceived Stress, Stigma, Traumatic Stress Levels and Coping Responses Among st Residents in Training Across Multiple Specialties During COVID-19 Pandemic—a Longitudinal Study". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (18), 6572. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186572>
7. Shen, X, Zou, X, Zhong, X, Yan, J and Li, L. (2020). "Psychological Stress of ICU Nurses in the Time of COVID-19". *Critical Care*, 24, 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02926-2>
8. Yifan, T, Ying, L, Chunhong, G, Jing, S, Rong, W, Zhenyu, L, Zejuan, G. and Peihung, L. (2020). "Symptom Cluster of ICU Nurses Treating COVID-19 Pneumonia Patients in Wuhan, China". *Journal of Pain Symptom Management*, 60 (1), 48–53. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.039>
9. Liu, S, Yang, L, Zhang, C, Xiang, Y.T, Liu, Z, Hu, S. and Zhang, B. (2020). "Online Mental Health Services in China During the COVID-19 Outbreak". *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), 17-18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
10. Baduge, M.S.P, Morphet, J. and Moss, C. (2018). "Emergency Nurses' and Department Preparedness for an Ebola Outbreak: A (narrative) Literature Review". *International Emergency Nursing*, 38, 41–49. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.002>
11. Kang, L, Ma, S, Chen, M, Yang, J, Wang, Y, Li, R, Yao, L, Bai, H, Cai, Z, Yang, B. X. and Hu, S. (2020). "Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A cross-sectional study". *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
12. Jafarzadeh-Kenarsari, F, Ghahiri, A, Zargham-Boroujeni, A. and Habibi, M. (2015). "Exploration of the Counseling Needs of Infertile Couples: A Qualitative Study". *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20 (5), 552. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.164506>
13. Creswell, J.W. and Poth, C.N. (2016). "Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches". Thousand Oaks-London-New Delhi: Sage Publications.
14. Saunders, B, Sim, J, Kingstone, T, Baker, S, Waterfield, J, Bartlam, B, Burroughs, H. and Jinks, C. (2018). "Saturation in Qualitative Research: Exploring its Conceptualization and Operationalization". *Quality and Quantity*, 52, 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
15. Marshall, C. and Rossman, G.B. (2014). "Designing Qualitative Research". London: Sage Publications.
16. Xiang, Y.T, Yang, Y, Li, W, Zhang, L, Zhang, Q, Cheung, T. and Ng, C.H. (2020). "Timely Mental Health Care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is Urgently Needed". *The Lancet Psychiatry*, 7 (3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
17. Colaizzi, P.F. (1978). "Psychological Research as the Phenomenologist Views It". New York: Oxford University Press.
18. Lincoln, Y.S. and Guba E.G. (1985). "Naturalistic Inquiry". Thousand Oaks: Sage Publications. [https://doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](https://doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
19. Başkale, H. (2016). "Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9 (1), 23-28.
20. Raskind, I.G, Shelton, R.C, Comeau, D.L, Cooper, H.L, Griffith, D.M. and Kegler, M.C. (2019). "A Review of Qualitative Data Analysis Practices in Health Education and Health Behavior Research". *Health Education and Behavior*, 46 (1), 32-39. <https://doi.org/10.1177/1090198118795019>
21. Crowe, S, Howard, A.F, Vanderspank-Wright, B, Gillis, P, McLeod, F, Penner, C. and Haljan, G. (2021). "The Effect of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Canadian Critical Care Nurses Providing Patient Care During the Early Phase Pandemic: A Mixed Method Study". *Intensive and Critical Care Nursing*, 63, 102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
22. Galehdar, N, Toulabi, T, Kamran, A. and Heydari, H. (2021). "Exploring Nurses' Perception of Taking Care of Patients with Coronavirus Disease (COVID-19): A Qualitative Study". *Nursing Open*, 8 (1), 171–179. <https://doi.org/10.1002/nop.2.616>
23. LoGiudice, J.A, Bartos, S. (2021). "Experiences of Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Study". *AACN Advanced Critical Care*, 32 (1), 14–26. <https://doi.org/10.4037/aacnacc2021816>
24. Kackin, O, Ciydem, E, Aci, O.S. and Kutlu, F.Y. (2021). Experiences and Psychosocial Problems of Nurses Caring for Patients Diagnosed with COVID-19 in Turkey: A Qualitative Study". *International Journal of Social Psychiatry*, 67 (2), 158-167. <https://doi.org/10.1177/0020764020942788>
25. Spiegel, H.X. (1944). "Preventive Psychiatry with Combat Troops". *American Journal of Psychiatry*, 101 (3), 310–315. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.3.310>
26. Lazarus, R.S, Folkman, S. (1987). "Transactional Theory and Research on Emotions and Coping". *European Journal of Personality*, 1 (3), 141–169. <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>
27. Labrague, L.J, Hammad, K, Gloe, D.S., McEnroe-Petite, D.M, Fronda, D.C, Obeidat, A.A, Leocadio, M.C, Cayaban, A.R. and Mirafuentes, E.C. (2018). "Disaster Preparedness Among Nurses: A Systematic Review of Literature". *International Nursing Review*, 65 (1), 41–53. <https://doi.org/10.1111/inr.12369>
28. Ha, D.G. and Sung, M.H. (2018). "Impact of Job Stress, Coping Behavior, Hardiness on Burnout in Nurses in the Emergency Department". *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27 (4), 215–223.
29. Huang, L, Wang, Y, Liu, J, Ye, P, Cheng, B, Xu, H, Qu, H. and Ning, G. (2020). "Factors Associated with Resilience Among Medical Staff in Radiology Departments During the Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Disease (COVID-19): A Cross-Sectional Study". *Medical Science Monitor*, 26, e925669-1. <https://doi.org/10.12659/MSM.925669>
30. Karadeniz, H, Durmuş, A, Gündüz, C.S, Bilgiç, G. ve Gürkan, Ö.C. (2022). "COVID-19 Pandemisinin Hemşirelerin Mesleki İmaj Algısına Etkisi". *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11 (2), 255-261. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.1022453>
31. Jia, Y, Chen, O, Xiao, Z, Xiao, J, Bian, J. and 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>
32. Sperling, D. (2021). "Ethical Dilemmas, Perceived Risk, and Motivation Among Nurses During the COVID-19 Pandemic". *Nursing Ethics*, 28 (1), 9-22. <https://doi.org/10.1177/0969733020956376>
33. Leider, J.P, DeBruin, D, Reynolds, N, Koch, A. and Seaberg, J. (2017). "Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review". *American Journal of Public Health*, 107 (9), 1-9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303882>
34. Greenberg, N, Docherty, M, Gnanapragasam, S. and Wessely, S. (2020). "Managing Mental Health Challenges Faced by Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic". *British Medical Journal*, Mar 26, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
35. Park, S.H. (2020). "Personal Protective Equipment for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic". *Infection & Chemotherapy*, 52 (2), 165–182. <https://doi.org/10.3947/ic.2020.52.2.165>
36. Arık, Ö. ve Aydoğdu, A. (2021). "Sağlık Bakanlığı Tarafından Yapılan COVID-19 Ek Ödemesi Hakkında Sağlık Personeli Görüşlerinin İncelenmesi." *Journal of Academic Value Studies*, 7 (3), 231-242. <https://doi.org/10.29228/jav.52433>

37. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). "COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Sağlık Tesislerinde Ek Ödeme Yapılmasına İlişkin Usul ve Esaslar". Erişim adresi: https://khgmekodemdb.saglik.gov.tr/Eklenti/37085/0/covid-19-pandemisi-nedeniyle-ek-odeme-usul-ve-esaslaripdf.pdf?_tag1=5B606BDBE7C1C9B547350A7B2FF7340A5826118D. (Erişim Tarihi:23/08/2023).