

Araştırma Makalesi

COVID-19 Tanısı ile Klinikte Yatan Hemşirelerin Hasta Rolü Deneyimleri Patient Role Experiences of Nurses Hospitalized in the Clinic with COVID-19 Diagnosis

Süreyya BULUT^a, Hatice ÖNER^b

^aDr. Öğr. Üyesi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye

^bDoç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Aydın, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 18/03/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 06/08/2024

ÖZ

Amaç: Pandemi döneminde yoğun iş temposu ile hasta bakımından sorumlu olan ve COVID-19 tanısı alarak klinikte yatan hemşirelerin hasta rolündeki deneyimlerinin incelenmesi amacıyla fenomenolojik tipte yapılmıştır.

Yöntem: Yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemiyle 01.09-01.11.2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Türkiye'nin herhangi bir bölgesinde hemşire olarak görev yapan, COVID-19 tanısı ile kliniğe yatışı yapılan kartopu örnekleme yöntemi ile 12 hemşireye ulaşılarak çalışma grubu oluşturulmuştur. Veriler, "kişisel bilgi formu" ve "yarı yapılandırılmış görüşme" formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %83,33'ü kadın, %50'si evli, %91,66'sı lisans mezunudur. Görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucu, dört tema ve ilişkili alt tema ve kodlar belirlenmiştir. Katılımcıların bir kısmı; hemşireliğin önemli ve manevi yönünün önde olduğunu, bir kısmı da hemşireliğin var olan durumundan rahatsız olduğunu, çalışma temposunun çok yoğun olduğunu belirtmiştir. COVID-19'u hasta olarak deneyimleme teması ile ilgili olarak; "hastalığı yaşarken", "hastalığı kendine yakıştıramama", "hasta rolünderken duygular", "hasta rolünden mesleğe bakış/gözlemler" alt temaları, COVID-19 sonrası değişimler teması ile ilgili olarak da "mesleki benliğe yönelik farkındalıklar", "meslekle ilgili olumsuz değişimler/artan gerginlikler" ve "yaşamla ilgili farkındalıklar" temaları saptanmıştır.

Sonuç: Klinikte yatan hemşireler, hastaların farklı duygularını fark etmiş, bazı mesleki davranışların kendilerini kötü hissettirdiği, hasta rolünü kabullenmekte güçlük yaşadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar ışığında, özellikle kriz durumlarında hemşirelere, hem kişisel hem mesleki gelişimini destekleyen, benliği güçlendirici eğitimlerin verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Hasta, Hemşire, Deneyim

ABSTRACT

Objective: This phenomenological study was conducted to examine the experiences of nurses who were responsible for patient care with intense work tempo during the pandemic period and who were diagnosed with COVID-19 and hospitalized in the clinic in the patient role.

Methods: Semi-structured in-depth interviews were conducted between 01.09-01.11.2020. The study group consisted of 12 nurses working as nurses in any region of Turkey, who were hospitalized in the clinic with the diagnosis of COVID-19, were reached by snowball sampling method. Data were collected using a "personal information form" and a "semi-structured interview" form.

Results: The 83.33% of the nurses were female, 50% were married, 91.66% were undergraduate graduates. As a result of the content analysis of the data obtained from the interviews, four themes and related sub-themes and codes were determined. Some of the participants stated that nursing is important and the spiritual aspect of nursing is at the forefront, and some of them stated that they are uncomfortable with the current situation of nursing and that the pace of work is very intense. Regarding the theme of experiencing COVID-19 as a patient, the sub-themes of "while experiencing the disease", "not being able to fit the disease to oneself", "emotions while in the patient role", "view/observations from the patient role to the profession", and the themes of "awareness of professional self", "negative changes/increased tensions related to the profession" and "awareness of life" were determined regarding the theme of changes after COVID-19.

ORCID IDs: SB:0000-0002-3813-8203, HÖ:0000-0002-6556-5753

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi, Süreyya BULUT, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye

e-posta/ e-mail: sureyya.bulut@adu.edu.tr

Atıf/Citation: Bulut S, Öner H. (2024). COVID-19 tanısı ile klinikte yatan hemşirelerin hasta rolü deneyimleri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (3), 347-361. doi:10.54189/hbd.1455034

Conclusion: The nurses in the clinic recognized the different emotions of the patients, some professional behaviors made them feel bad, and they had difficulty in accepting the patient role. In the light of these results, it is recommended that nurses be provided with self-empowering trainings that support both personal and professional development, especially in crisis situations.

Keywords: COVID-19, Experience, Nurse, Patient

GİRİŞ

Çin'in Wuhan bölgesinde Aralık 2019'da başlayan, COVID-19 pandemisi tüm toplumları, çok yönlü olarak sosyoekonomik ve ruhsal yönden etkisi altına almıştır. Özellikle yaşlı yetişkinler, ırksal ve etnik azınlıklar ve çocuklar gibi daha savunmasız kişiler riskli grupta yer almaktadırlar (LoGiudice ve Bartos, 2021; Roberts vd., 2021; Sadati vd., 2021; Sun vd., 2020).

COVID-19 salgını sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireleri de çok yönlü etkilemiştir. Hemşirelerin hali hazırdaki yoğun çalışma saatleri özellikle pandemi sürecinde katlanmıştır (Sadati vd., 2021). Hemşireler COVID-19 pandemisi ile birlikte hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı çok yönlü olarak etkilenmiştir (Öner vd., 2022). COVID-19'un tüm riskleri ve belirsizlikleri ile mücadele eden hemşirelerin hem kendisi hem yakınları ciddi düzeyde tehdit altında kalmıştır. Tüm bu zor koşullar hemşirenin hem bedensel hem de ruh sağlığını ciddi düzeyde etkilemiştir. Kang ve arkadaşlarının (2020) Wuhan'da sağlık profesyonellerinin ruh sağlığı ve psikolojik bakım algılarını incelediği çalışmada, sağlık ekiplerinin %71,3'ü hafif, %22,4'ü orta ve %6,2'si ise ciddi düzeyde ruhsal bozukluğa sahip olduğunu belirtmişlerdir (Kang vd., 2020).

COVID-19'lu hastaların bakımından birebir sorumlu olan hemşireler; izin alamadan, uzun süreli yoğun iş temposu ile bulaştırıcılık riski olduğundan evlerine gidememiş, yurt, lojman gibi yerlerde ikamet etmek zorunda kalmışlardır. Hastalığı yakınlarına bulaştırmamak için gösterdikleri fedakarlıkların yanında zorlu çalışma koşulları hemşirelerde stres, kaygı ve tükenmişlik yaşanmasına neden olmuştur (Karasu ve Öztürk Çopur, 2020). Bu riskler, hemşirelerin hastalanma riskini de arttırmakta, özellikle pandemi döneminde, hemşirelerin bulaşıcı hastalıklara yüksek oranda maruz kaldıkları belirtilmektedir (Aktura ve Özden 2020). COVID-19'a yakalanan yedi hastadan birinin sağlık çalışanı olduğu belirtilmiştir (WHO, 2020).

Tüm bu gerekçeler ışığında bu çalışmada, COVID-19 tanısı alarak klinikte yatan hemşirelerin hasta rolündeki deneyimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

S1: COVID-19 tanısı ile hastanede yatan hemşirelerin hasta rolü deneyimleri nelerdir?

S2: COVID-19 tanısı ile hastanede yatan hemşirelerin hasta rolü duyguları nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma, niteliksel olgubilim (fenomenolojik) çalışmasıdır. Çalışma grubunun belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik kriterleri olarak cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma yılı, mesleği seçme gibi özellikler dikkate alınmıştır. Çalışma verileri 01.09.2020-01.11.2020 tarihleri arasında yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Katılımcılar

Gönüllülük ilkesine göre araştırmaya katılmaya istekli, Türkiye'nin herhangi bir bölgesinde yaşayan hemşirelik yapan ve COVID-19 tanısı ile klinikte tedavi alıp iyileşmiş farklı yaş dönemlerinden olmak üzere toplam 12 hemşire araştırmannın çalışma grubunu (örneklemi) oluşturmuştur. Çalışma grubuna ulaşmada, kartopu örneklemeinden yararlanılmıştır (Creswell, 2013). Çalışma grubunda yer alan her bir gönüllü ile online ve yüz yüze olacak şekilde görüşmeler yapılmıştır. Online görüşmeler, gönüllünün çalıştığı hastanede ya da evinde özel bir yerde yapılmıştır. Yüz yüze olan görüşmeler ise ikinci araştırmacının çalışma odasında yapılmıştır. Araştırmacıların buldukları çevrede araştırma amacına uygun ve gönüllü olan kişilerle görüşmeler başlatılarak, her bir görüşmeden sonra onun önerdiği kişi/kişilerle iletişim kurularak, hedeflenen örneklem sayısına (veri doygunluğu oluşuncaya kadar) ulaşılmıştır (Baltacı, 2018).

Veri Toplama

Görüşmelere başlamadan önce, araştırmannın amacı açıklanmış, katılımcılardan sözlü ve yazılı onamlar alınmıştır. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu" ve "yarı yapılandırılmış görüşme" formu ile toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları, açık uçlu ve her bir hemşirenin COVID-19 hastalık deneyimine ilişkin duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmaya yönelik olarak hazırlanmıştır. Görüşmeler, nitel araştırmalar konusunda eğitimli ve deneyimli olan ikinci yazar tarafından yapılmış ve derinlemesine tartışmalara teşvik edilmiş ve 22 ile 48 dakika sürmüştür. Bu çalışmadaki temel sorular şunlardır. "Genel olarak mesleğinizi nasıl algılıyorsunuz?", "Hemşire olarak çalışırken COVID-19 tanısı alan hastalarla ilgili genel tutumunuz nasıldı?", "Klinikte hemşirelik yaparken COVID-19 tanısı ile izlenen hastalarla ilgili genel duygularınızı anlatır mısınız?", "COVID-19 tanısını ilk olarak duyduğunuzda neler hissettiniz/duygularınız nelerdi?", "Hastalığın ilk tanısını öğrendiğinizde aklınıza gelen düşünceler neler oldu?", "COVID-19 hastalığı ile bir süre klinikte yatarken hasta rolüne yönelik neler yaşadınız?", "Hasta olarak kliniğe yattığınızda, hemşirelik rollerine yönelik neleri fark ettiniz?", "COVID-19 hastalık deneyimi, bir hemşire olarak size neleri öğretti?". Her bir görüşmede özellikle yönlendirici olmamaya özen gösterilmiştir. Bununla birlikte anlaşılmayan ya da çelişkili noktaları açıklığa kavuşturmak için (burada ne demek istediniz ya da bunu mu demek istediniz gibi) netleştirici sorular eklenmiştir. Görüşmeler hem yüz yüze hem de online olarak yapılmıştır. Yüz yüze yapılan görüşmeler 2. araştırmacının okuldaki odasında yapılmıştır. Görüşmeler, kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşme sonrası kayıtlar görüşülen kişiye dinletilip, katılımcı teyidi (member checking) alınmıştır. Her görüşmeden sonra görüşme kayıtları Microsoft Word belgesi haline getirilmiştir.

Verilerin Analizi

Görüşmelerden elde edilen bulguların değerlendirilmesinde, tümevarımcı içerik analiz yöntemi kullanılmıştır. Yazılı hale getirilen ham veriler, iki araştırmacı tarafından bağımsız olarak kodlanmıştır. İkinci adımda, araştırmacılar, kodlar arasındaki küçük anlaşmazlıkları ve farklılıkları yeniden gözden geçirmişler ve ardından kavramsal benzerlikler ve farklılıklara göre tema ve alt temalar oluşturulmuştur (Creswell, 2013; Hesse-Biber ve Leavy, 2006).

Veri Güvenilirliği

İç güvenilirliği (tutarlılığı) artırmak için araştırmacı üçgenlemesi doğrultusunda, verilerin analizi ve yorumlanmasında birden fazla araştırmacı yer almıştır (Streubert ve Carpenter, 2011). Kodlayıcılar arası güvenilirlik, kodlayıcıların aynı veri parçaları için benzer kodlar kullanıp kullanmadıkları bu tekniğin temel noktasıdır (Arastaman vd., 2018). Görüşme metinleri, nitel araştırma konusunda eğitimli araştırmacılar (SB), (HÖ) ayrı ayrı kodlamalar yapmışlar ve sonrası bir araya gelerek, kodlar üzerinde tekrar görüş birliğine varmışlardır. Araştırma ekibi dışından nitel araştırmalar konusunda eğitimli ve deneyimli bir

uzman (HK), verilerin uygunluğunu ayrı ayrı gözden geçirmiş ve onaylamıştır. Güvenilirliği artırmak için katılımcı doğrulama yaklaşımı kullanılmıştır. Bu süreçte katılımcılara, görüşme kayıtlarını dinlemeleri istenmiş ve eklemek ya da değiştirmek isteyip istemedikleri sorulmuştur (Başkale, 2016). Görüşme bittikten sonra katılımcılardan, ses kaydını dinlemeleri ve değiştirmek istedikleri ek bir bilgi olup olmadığını kontrol etmeleri istenmiştir (Creswell, 2013; Gülnar ve Acar, 2021; He vd., 2021). Araştırmanın, onaylanabilirliğini (confirmability) artırmak amacıyla; veri toplama süreci, araştırmada izlenen aşamalar-görüşmeler, toplanan verilerin nasıl elde edildiği açık bir şekilde rapor edilmiştir.

Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabirlik) artırmak amacıyla, yorum katmadan, verinin doğasına sadık kalacak şekilde, katılımcıların ifadelerinden doğrudan alıntılar yapılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu 07.09.2020 tarihli ve 2020/200 protokol numarası ile ve Sağlık Bakanlığından alınmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların her birine, çalışma amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara kimliklerinin gizli tutulacağı bilgisi verilmiş ve kod numaraları kullanılmıştır.

BULGULAR

Bu bölümde, yarı yapılandırılmış görüşmelere katılan 12 katılımcının demografik bilgileri ve araştırmanın nitel boyutuna yönelik olarak elde edilen, tema, alt tema ve kodlar sunulmuştur. Nitel veriler, araştırmanın temel amacı dikkate alınarak çözümlenmiştir. Nitel verilerin içerik analizi sonucunda ulaşılan bulgular, ilişkili temalar oluşturularak örgütlenmiş ve yorumlanmıştır.

Katılımcılara Ait Demografik Özellikler

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri (n=12)

Katılımcı No	Cinsiyet	Yaş	Medeni Durum	Eğitim Durumu	Yaşadığı Yer
K1	K	26	Bekar	Lisans	İl
K2	K	67	Evli	Lisans	İlçe
K3	K	26	Bekar	Lisans	İlçe
K4	K	34	Evli	Lisans	İlçe
K5	K	32	Bekar	Lisans	İl
K6	K	26	Evli	Sağlık Meslek Lisesi	İl
K7	E	43	Bekar	Lisans	İlçe
K8	K	28	Bekar	Lisans	İlçe
K9	K	44	Evli	Lisans	İl
K10	E	30	Evli	Lisans	İl
K11	K	35	Evli	Lisans	İl
K12	K	25	Bekar	Lisans	İl

Çalışmaya katılan hemşirelerin %83,33'ü kadın, %16,66'sı erkek, % 50'si evli, %91,66'sı lisans ve %8,33'ü ise Sağlık Meslek Lisesi mezunudur (Tablo 1).

Tablo 2. COVID-19 Deneyimi Yaşayan Hemşirelerin Görüşleri (n=12)

Tema	Alt Tema	Kodlar	
1. Hemşirelik Algısı	1.1. Gönül mesleği	Sevgi Gönül mesleği Manevi doyum alıyorum	İnsanların hayatına dokunuyoruz Hemşirelikte vicdan önemli Başka insanların eli kolu oluyoruz
	1.2. Hayal kırıklığı	Hemşireliğin konumundan rahatsızım Nefes almaya bile vakit yok Hayal kırıklığı yaşadım	Teori ve uygulama farklı Maddi ve manevi karşılık almıyorum
2. Pandemi Döneminde Hemşire Olmak	2.1. Zorluklar/ mücadele eden hemşire	COVID hastasına temas etmedim Her hastaya COVID-19 tanılı gibi yaklaşıyorduk Yardım etmek için çırpınıyoruz Koruyucu siperlik verilmedi	Her nöbet son nöbet gibiydi Risk altındaydık Maske bulamıyorduk Tulum içinde nefes almak zor
	2.2. Hemşire duyguları	Umutsuzluk Korku Tedirginlik Bilinmezliğe karşı bir korku Hastaları o halde görmek acıtıcı Hastalar için ağladım	Sinir bozucu Hastalığı aileme taşırsam korkusu Engellenmişlik duygusu (Ailemden ayrı kaldım Çocuğumu göremedim Kimseye gidemedim)
3. COVID-19'u Hasta Olarak Deneyimlemek	3.1. Hastalığı yaşarken	Hiç belirtim yoktu Uyku düzenim bozuldu Tedavi ağır Nefes alamama Ateş Akciğer tutulumu Hastalık püskürten bir cihaz gibi gördüm kendimi	Ağır geçirdim Daha çabuk yorulma Entübe edilirim diye düşündüm Uzun süre hastanede yattım Hastaneye ambulansla gittim
	3.2. Hastalığı kendine yakıştıramama	Hasta odasında olmamalıyım/ Yanlış yerdeyim düşüncesi (Kendimi hasta olarak görmek aklımdan geçmezdi) Hizmet vermek başka, hizmet almak çok farklıymış Maskesiz çıkıyordum	Hasta iken dahi hemşirelik yaptım Herkesten yardım bekliyorsunuz Bir an önce ayağa kalkıp çalışmak istedim İlk duyunca şaşkınlık
	3.3. Hasta rolündeyken duygular	Ağladım Kapalı alan/boğulmuşluk hissi/hapis gibi Korku, Anksiyete Suçluluk duygusu Entübe olma korkusu /Ölümü hissettim Çarpıntı Başkalarına bulaştırma korkusu Panik atak	Üzüntü Umutsuzluk Ne olacak kaygısı Hastalık seyri ile ilgili endişe Bilinmezlik Yan etkileri kötümser yapıyor Kırgınlık Suçluluk duygusu (hemşireler tarafından hissettirilen)
	3.4. Hasta rolünden mesleğe bakış/gözlemler	Hemşire arkadaşlar yardımcı oldular İhtiyaçlarımı karşıladılar Empati önemli Hemşireler tedbirli ve saygılıydı Bakım yapıp çıkıyorlardı Özverili çalışıyorlar Hemşirenin günaydın demesi motive ediyor Hemşirenin kurduğu iletişim beni mutlu ediyordu Hemşire tek yakınımız oluyor Kriz yönetimini sürdüren hemşiredir Hemşire değerli Bilinmezlik döneminde daha değerli Hasta olunca dışlanmış hissettim	Hemşireler empati kuramadılar İş bitsin de gidelim Bazı hemşireler tanımıyor gibi davranıyordu İnsanlar hatalıymışım gibi davrandı Hiç kimse odaya girmez oldu Hemşireler çok yorgun Tükenmişliği dışarıya belli etmiyoruz Hemşirenin motivasyonu eksikliği Hemşire korunmasız bir ortamda Hemşirelerde de korku endişe var Hemşirelerin girişleri kısıtıydı Hastayken kolunda serum bittiği halde saatlerce durdu
4. COVID-19 Sonrası Değişimler	4.1. Mesleki benliğe yönelik farkındalıklar	Teorik bilgi eksikliğimi gördüm Hastalara daha iyi empati yapabiliyorum Mesleğimin ne kadar değerli olduğunu anladım Hasta hemşire etkileşimi arttı Ekip içi etkileşim arttı Mesleğimin değerini anladım Empati arttı Dayanışma arttı Daha ılımlı olmalıyız	Dikkatli olmak gerek Hasta ile kurulan iletişim önemli Dikkatli konuşmalıyız Bizim için önemsiz olanların hasta için ne kadar önemli olduğu Duyguları anlatmak zor Pandemi yakınlaştırdı Pozitif davranmalı Güler yüz

Tablo 2. COVID-19 Deneyimi Yaşayan Hemşirelerin Görüşleri (n=12) (Devamı)

Tema	Alt Tema	Kodlar	
4. COVID -19 Sonrası Değişimler	4.2.Meslekle ilgili olumsuz değişimler/artan gerginlikler	Hastalık sonrası bu tür hastalarla çalışmak paniğimi artırıyor Hastalık sonrası panik atak, yorgunluk hissi arttı Kaygı	Pozitif tanıli hastalara bakmak istemiyorum Çalıştığım hastanede birçok kişiden nefret ettim
	4.3. Yaşamla ilgili farkındalıklar	Hayat değerli Hayat pamuk ipliğine bağlı Aile değerli Sağlığın kıymetini anladım (Spora başladım) Güzel yaşamak gerekli Mutlu olmalı	İnanç önemli Tek başına kalmayı öğrendim Daha tedbirliyim Hayatı basit yaşamak gerekiyor Ertelemem gerektiğini öğrendim Sevdiklerime zaman ayırmadığımı fark ettim

Hemşirelerle yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda hemşirelerin yaşantılarını ortaya koymak amacıyla belirlenen temalar, ilişkili alt tema ve kodlarla ilgili katılımcı ifadeleri Tablo 2’de verilmiştir. Verilerin içerik analizi sonucunda dört tema ve her bir tema ile ilişkili alt tema ve kodlar belirlenmiştir.

Tema 1: Hemşirelik Algısı

Bu tema “hemşireliğe ilişkin düşünceleriniz nelerdir?” sorusuna verdikleri yanıtlar belirlenmiştir. Bu tema ile ilişkili “gönül mesleği” ve “hayal kırıklığı” alt temaları ortaya çıkmıştır. Katılımcıların, hemşirelik algılarının hem olumlu hem de olumsuz yönde olduğu anlaşılmıştır. Bir kısım katılımcı, sevgi ve gönül mesleği, manevi doyum alıyorum, vicdan önemli, başkalarının eli kolu oluyoruz diye mesleğin ne denli önemli ve manevi yönünün önde olduğunu dile getirirken diğer bir bölümü ise hemşireliğin durumundan rahatsız olduğunu, çalışma temposunun çok yoğun, yorucu olduğunu, hayal kırıklığı ile birlikte maddi ve manevi olarak karşılık alamadığını belirtmiştir. Bunun yanında eğitim sürecinde öğrendikleri ile uygulamalar arasındaki uyumsuzluğun çok olduğunu belirtmişlerdir. Mesleğin olumsuz yönlerini ifade ederken aynı zamanda hemşireliği sevdiklerini de vurgulamaları, mesleğe karşı olumlu duyguları tamamen kaybetmediklerini göstermektedir. Katılımcı görüşleri;

“Mesleğimi seviyorum... Mesleğimi baktığımızda çok fazla doyum aldığım zamanlar oluyor. Bazen de olmuyor. İş aksaklığı, malzeme eksikliği, cihaz eksikliği gibi bazı zamanlar olabiliyor. Bundan dolayı mesleğe karşı olumsuz durumlar yaşanabiliyor. Yaşadığımız bazı olaylar, mesleğimizin ne kadar değerli olduğunu hissettiriyor” (K 11)

“Biz hastaların her zaman yanında oluyoruz. Hastalar iyileştiğinde ya da en kötü zamanlarında hep yanında oluyoruz... Bir öğretmen bir polis bu şekilde değil. Biz gerçekten insanların hayatına dokunuyoruz. Doğarken de, ölürken de yanındayız...” (K 10)

“Öğrenciyken bakım odaklı eğitim aldık. Çalışırken hastalara daha yakın olacağımızı düşünüyordum ama iş hayatına atılınca iş yükümüz o kadar fazla ki hani nefes almaya bile vakit bulamadığımız zamanlar oluyor. Bu noktada birazcık ufak bir hayal kırıklığı yaşamadım değil... Açıkçası çok fazla hastalara vakit bulamıyoruz... Bir anda kemoterapiler geliyor, yatışlar, çıkışlar ancak onları ayarlamaya çalışmakla mesaimizi doldurduğunuz için bu tür sıkıntılar yaşıyorum. Onun dışında mesleğimi seviyorum zaten o konuda bir sıkıntımız yok.” (K 12)

“En çok hemşirelikte vicdan çok önemli. Biz 24 saat hastanın başındayız. Hastanın her şeyini biliyoruz. Empati mesleğimizin içinde var zaten. Pandemi sürecinde arttı. Bu meslek sevilmeden yapılamaz.” (K 1)

Tema 2: Pandemi Döneminde Hemşire Olmak

Bu tema, COVID olmadan önce COVID-19 hastasına bakım verme ile ilgili deneyimlerini paylaşmışlar ve bu tema ile ilişkili olarak, “zorluklarla/mücadele eden hemşire” ve “zorlukları deneyimleyen hemşire duyguları” şeklinde alt temalar belirlenmiştir. Hastalığın başladığı dönemde hastalık belirtileri, tedavisi ve seyri ile ilgili belirsizliklerin, hemşirelerin birçok zorlukla karşı karşıya kalmasına ve çok boyutlu duygular yaşamasına neden olduğu belirlenmiştir. Hemşireler, COVID-19 hastasına bakım vermekle ilgili olarak gerek duygusal gerek fiziksel koşullar ile imkanların yetersizliğinden bahsetmişlerdir. Hastanede tedbirlerin yetersizliği ile verdikleri bakım mücadelesi sıradaki duygusal deneyimleri ile ilgili hemşirelerin görüşleri şu şekildedir;

“O zaman daha hastalığın ne olduğunu bilmiyorduk. Tedavi yapıyoruz ama sonucunun ne olacağını bilmiyoruz. Ağlayarak entübe ettiğimiz hastalar oldu umutsuzduk, korkuyorduk. Hastalara bakım verirken daha duyarlı yaklaşılmaya çalışıyorduk, COVID-19 hastalarının daha çok psikolojik destek olmaya çalışıyoruz. Ben olsam ya da sevdiğimim olsa nasıl bir yaklaşım isterdim diye düşündüm. Satürasyonu 17 ye düşüyordu ama bilinçleri yerindeydi. Pandemi öncesi entübasyon hazırlığı yapılan hasta beni kurtarın demez ama bu hastalar kurtarın diye bağırıyordu. Artık kalbimin ağrıdığını hissediyorum.” (K 1)

“İlk pilot hastane biz olduğumuz için bir bilinmezlik vardı herkes çok korkuyordu. TV’lerde çok abartılan şeyler vardı. İnsanların birden düşme görüntüleri falan ne olacağını bizde bilmiyorduk. Nöbetlere ağlaya ağlaya gittiğimi hatırlıyorum. İlk başlarda koruyucu önlük çok verilmemişti. Kendi imkanlarımızla maske, siperlik aldık bunlarla hastaların yanına gitmek istedik. Çünkü verdikleri çok etkili değildi. Sürekli bir korku vardı ve her nöbete gidişimizde son gidişimizmiş gibi hissediyorduk. Sonrasında alıştık, baktık ki hastalar 5 günde taburcu oluyor. Elimizden gelenin maksimumunu yapmaya çalışıyorduk. Ailemize bir şey olur duygusu çok kötü bir durum.”(K 9)

“Ben hiç COVID-19 hastası ile birebir temasta bulunmadım. Dışardan gözlemlerimle herkes bir şekilde mücadele ettiler. Yeter ki ekipmanları olsun. Biz yine her hasta COVID-19 hastasıymış gibi N-95 maske ve gözlük taktık o şekilde muayene yaptık. Sürekli müdahale ettik. Soru işaretli hastaya baktım kesin tamli hastaya bakmadım. Her hastaya enfeksiyonlu gibi yaklaştık.”(K 5)

Tema 3: COVID-19’u Hasta Olarak Deneyimlemek

Bu tema, “COVID-19’u hasta olarak deneyimleriniz nelerdir?”, “Hemşire rolünden hasta rolüne geçmek nasıl bir duygu?” “COVID-19 tanısını ilk olarak duyduğunuzda neler hissettiniz/duygularınız nelerdi?” “Hasta rolünderken hemşireliğe dair neler gözlemlediniz?” sorularına verilen cevaplar temelinde oluşturulmuştur. Tema ile ilgili olarak “Hastalığı yaşarken”, “Hastalığı kendine yakıştıramama”, “Hasta rolünderken duygular”, “Hasta rolünden mesleğe bakış/gözlemler” olmak üzere dört alt tema belirlenmiştir. Hastalık yaşantısına yönelik, genelde hemşirelerin hastalığı oldukça şiddetli geçirdikleri, genellikle entübe edilme korkusunu yoğun yaşadıkları görülmüştür. Özellikle bir katılımcının hastalık deneyimini metaforik bir anlatım ile “kendimi o dönem hastalık püskürten bir cihaz gibi gördüm” şeklinde ifade etmesi içinde bulunduğu durumdan ne kadar çok etkilediğini göstermesi açısından önemlidir.

“Hastalığı yaşarken” alt teması kapsamında hemşireler, uzun süre hastanede yattığını, ateş, akciğer tutulumu, solunum sıkıntısı, uyku düzeninde bozulma gibi yoğun belirtilerle atlananlar olduğu gibi hiç belirtisi olmadan hastalık teşhis edilen hemşireler de olmuştur. Pandeminin henüz ilk dönemlerinde hastalığın belirsiz yönünün daha fazla olmasının, sürecin daha yoğun yaşanmasına yol açtığı görülmüştür. Bu alt tema ile ilgili hemşirelerin ifadelerinden örnekler aşağıda verilmiştir;

“Benim evde boğaz ağrım başladı. Boğaz ağrım başlar başlamaz COVID- 19 olduğumu hissettim. Ateş takibi yaptım. Belirtileri gördükçe Allah'ım ne olacak artık diye düşünüyordum. Kaygılandım. Hemşire olduğumu unuttum. Tamamen hasta psikolojisinde satürasyonum kaç? Ateşim kaç acaba böyle endişelere kapıldım... Sonra hastaneye gittiğimde satürasyonum zaten 89'du. Yani çok genç olmama rağmen ateşim düşmüyordu. Kendimi hastalık püskürten bir cihaz gibi hissettim. Kimsenin odaya girmesini istemiyordum.” (K 8)

“İlk duyduğumuz zaman sanki normal bir şeymiş gibi geldi. Geçer zannettik ama etrafta hastaları görmeye başladığımız zaman farklı bir algı oluşuyor... Korku oluştu. Ben komşumun yanına gidemez oldum. Anneme istediğim gibi sarılamaz oldum. Çünkü dışarı çıkıyorum, alışveriş yapıyorum. Bu nedenle anneme gidemez oldum. Dışarıda çay, kahve içmeye gidemez oldum ki çok seviyorum. Hastalık korkusu bizi eve hapsetti.” (K 2)

Hastalığı kendine yakıştıramama ve hasta rolünden duygular alt temalarına yönelik; hemşire rolünden birden hasta rolüne geçtiklerinde şaşkınlık ve rol karmaşası yaşamışlardır. Bazı katılımcılar çalıştığı dönemde tedbirli davranmasına rağmen hastalığın kendisine nasıl bulaştığını anlamadığını belirtmişlerdir. Hasta rolüne geçip hizmet alıyor olmanın psikolojisinin hemşire olarak çalışmaktan daha zor olduğunu dile getirmişlerdir. Özellikle bu süreçte, bazı katılımcılar hasta rolündeyken kendi meslektaşları ile ilgili hayal kırıklığı ve kırgınlık deneyimleyen hemşireler olmuştur. Bu alt temalara ilişkin bazı hemşire görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Ben hasta olduğumda, o hasta odasına hep giyinerek girdiğim için sanki çıplakmış gibi hissettim. Birde hasta odasında yanlız yerdeyim gibi hissettim ben arkadaşlarımın yanında olmalıyım düşüncesi hakimdi. Bir süre sonra arkadaşlarım sağ olsun onların hakkını ödeyemem çok iyi baktılar.” (K 9)

“Genel olarak kullanılan ilaçlar gereği de hassas ilaçlar olduğu için hastane yatışım yapıldı. Yani dışarı çıkamıyoruz, internet yok, bakıyorum çok yoğun çalışıyoruz ondan dolayı yorulmuştum. İlk günler iyi geldi sonrasında psikolojim bozuldu. Yapı olarak dışa dönük, gezmeyi seven birisi olduğum için kapalı ortamda olmamdan dolayı biraz anksiyete yaşadım. Ağlıyordum, oda boğuyordu. Kapılar pencereler kapalıydı. Sanki birisi odanın için de beni boğuyordu. Psikiyatrik tedavi aldım. Evde karantinaya girdim. Servis bir hafta boyunca kapandı. Bunlar benim yüzümden oldu diye düşündüm. Etkilendim.” (K 3)

“Yaşam bulgularımı ölçtürmek istemedim yanıma kimseyi yaklaştırmak istemedim. Onları korumak için. 10 gün yattım, ailemle görüntülü konuştum, arkadaşlarım aradı, cam kapıdan gördüm onları. Çöküntü yaşadım ve yoğun bakım hastası olacağımı hissettim. Rüyamda beni entübe ettiklerini gördüm. Entübe olmaktan korktum, CPR yapılacağımı düşündüm. Ailemin negatif çıkınca kitap filan okumaya başladım. Sonra eve çıktım, testim negatif çıksa da yine de kendimi izole ettim. Ağlıyordum sürekli, çarpıntı hissediyordum. Hastalıktan sonra panik atak duygusu oldu. Önceden yoktu, daha çabuk yoruluyorum, yavaş yavaş azalıyor. Başlarda çok panik oldum. Duygularımı kontrol edemedim. Süreci bilsek belki daha sakin kalabilirdim ama bilinmezlik panik ve çöküntü yapıyor. Kendimle savaştım. Gördüğüm hastalar gibi olmanın paniğini yaşadım. Bilinmezlik insanı çökertiyor. Moral çok önemli.” (K 4)

COVID-19 hastalığının ilk dönemlerinde özellikle hastalık seyrinin ve tedavisinin net olmaması nedeniyle daha yoğun kaygılar yaşandığı görülmüştür. Özellikle bakım verdikleri dönemdeki hastaların entübe ediliyor olması kendi süreçlerinin de benzer olacağı korkusunu tetiklemiş, buna ek olarak özellikle kendi yakınlarına bulaştırma kaygısını çok yaşamışlardır.

Sorular bağlamında ortaya çıkan başka bir alt tema, “hasta rolünden hemşireliğe bakış ve gözlemler” alt temasıdır. Bu alt tema kapsamında hemşirelerin hastayken hemşirelere yönelik hem olumlu, hem de olumsuz gözlem ve

değerlendirmeler yaptıkları görülmüştür. Bazı hemşirelerin çok fedakar davrandıkları, öz verili, empatik ve saygılı bir tavır içinde yaklaştığı, bazılarının da tam tersi, sanki hiç tanıymıyormuş gibi, soğuk, ilgisiz, suçlayıcı tavır takındığını belirtmişlerdir. Katılımcılar hastayken, hemşirelerin, tükenmiş, yorgun, motivasyonsuz çalıştıklarını gözlemlediklerini, ayrıca genel olarak korumasız bir ortamda, korku ve kaygı içinde çalıştıklarını belirtmişlerdir. Bu alt tema ile ilgili katılımcı görüşleri;

“Bu dönemde bazı arkadaşlarım telefon etmeye bile çekindi, bazı arkadaşlarım aramadı. Dışlanmış hissettim. Acaba onlar hasta olmadığı için mi anlamıyor dedim. Çalıştığım serviste yatıyorum. Bir ihtiyacın var mı diye sorması yetiyordu. Bazıları tanımamış gibi davranıyordu. Bu dönemde insanlardan soğudum.” (K 6)

“Hastanın genel durumu ile alakalı biraz daha ilgilenmemiz gerektiğini gördüm. Hastaların o yatakta yatarken ne hissettiğini gördüm. Yani her yerde bu yataklar hiç rahat değil. Deseler bile hiç inanmazdım belki... Gerçekten rahat olmadığını gördüm. Gece hastanede olup hasta rolünde rahat uyuyamamanın ne olduğunu anladım. Hemşirelik yaparken işlemler bitince hastalar ışığı kapatınca sanki bize göre hastalar uyuyordu. Ama öyle değilmiş. Ben buna kesinlikle şahit oldum özeleştirme yapmama da sebep oldu.” (K 8)

“Hemşirelerin günaydın demesi bile böyle insanı çok motive ediyor. Beni bayağı mutlu ediyordu. Ben hani arkadaşlarım da olduğu için onları çok fazla odada tutmak istemiyordum. Zaten hani bir an önce işlerini halledip çıksınlar daha fazla ortama maruz kalmasınlar diye ama kesinlikle onların nasılsın deyişi motivasyonumu arttırıyordu. Hemşirelerde de tabii bir korku bir endişe vardır. COVID-19 pozitif bir hastaya müdahale ediyorlar, onun tedavisini yapmaya çalışıyorlar. Bir an önce hızlı olmaya çalışıyorlar. İş yükünden dolayı daha hızlı halletmeye çalışıyorlar işlerini. Ben bunu normal karşıladım açıkçası.” (K 12)

“Hemşire tek yakınınız oluyor, kurtarıcı olarak düşünüyorsunuz. Bilinmezlik döneminde herkes duyarlıydı, hemşire daha değerli oldu. Hastanenin bel kemiği hastanenin olmazsa olmazı, kriz yönetimini başlatan ve sürdüren bence hemşire.” (K 1)

“Hasta olmak başka hizmet vermek başka, hizmet almak başka... Mesela kolumda serum bitmiş şekilde kolumda kaldı. Belki çok yoğun çalışıyorlar ama mesela ve dedim ki işte ya bu olmaması gerekiyor... Ondan sonra bir de bir şey daha kan sulandırıcı yapılıyor yakın yapıldıktan sonra aynı yere yapıldığı o bölgede morarma oldu. Bazı hemşireler aynı yere yapıyorlardı. Sonrasında farklı hemşireler morarmayı gördükleri zaman başka yerinizi de bakalım mı diyorlar ama bazıları da hiçbir şey demeden aynı yere yapıyordu. Demek ki çok dikkatli çalışacaksınız. O hastayı kendin olarak kabul edeceksin... Aynı durumda sen de olabilirsin.” (K 2)

Tema 4: COVID-19 Sonrası Değişimler

Bu tema, hastalığın mesleki ve kişisel benliğimize olan öğrettikleri nelerdi? sorusuna verilen yanıtlardan elde edilmiştir. Bu tema bağlamında “mesleki benliğe yönelik farkındalıklar”, “Meslekle ilgili olumsuz değişimler/artan gerginlikler” ve “Yaşamla ilgili farkındalıklar” olmak üzere üç alt tema saptanmıştır. Mesleki benliğe yönelik farkındalıklar alt temasına yönelik, kendi mesleki yeterliliklerini değerlendirerek mesleğe ilişkin algılarını gözden geçirdiklerini ve yeni farkındalıklar oluşturdukları görülmüştür. Bu alt tema ile ilgili bazı katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Hastanın duygularını her zaman anlamak zorundayız. Ağrısı var deyip geçmemeliyiz. Daha ılımlı olmak gerektiğini anladım. Hastalar iletişim kurunca rahatlıyorlar.” (K 6)

“Bakım veren kişinin özellikle iletişiminin iyi olması gerektiğini gördüm. Hemşirenin hastalık hakkında yeterince bilgiye sahip olması, hastaya aktarabilmesi, psikolojik olarak hastaya destek olması ve pozitif ve güler yüzlü olması gerekiyor.”

Yine empatinin çok önemli olduğunu fark ettim. Vicdan her şeyden önce geliyor. İstedığınız kadar bilgiye sahip olun istediğiniz kadar iyi eğitilmiş olun, eğer vicdanlı davranmadığınız sürece hepsi boşuna. ” (K 7)

“Hijyenin çok çok önemli olduğunu gördüm. Çünkü hastalar yan yana yatıyorlar. Bunların birbirine bir şey götürüp birbirinden bir şey getirmemesi gerektiğini daha çok farkına vardım. Malzeme ve aşırı derecede ekipman kısıtlılığı var. Öyle olunca aseptik kurallara uyulmadığı işler oldu. Uygun olmayan koşullarda hazırlanan tedavilerin bana da uygulandığına şahit olunca, bir kat daha dikkat eder oldum.” (K 8)

“Hasta hemşire etkileşimi daha çok arttı. Hasta hemşire arası ilişkide daha çok paylaşım olduğundan değişim oldu. Hastaların öğrenme istekleri daha yoğun. Diğer hastalara anlatıyorlar. İşbirliği arttı. Ekip içerisindeki etkileşim de arttı.” (K 1)

Hastalık deneyimi sürecinde hemşirelerin çoğunluğunun meslekle ilgili genellikle olumlu farkındalıklar yaşadıkları, bunun yanında bazılarının ise, meslektaşlarının tutumlarına yönelik sitem ve olumsuz değerlendirmeler yaptıkları görülmüştür. Bazı hemşireler, hastalık sürecinde hemşire arkadaşlarından bekledikleri ilgi ve desteği göremediğini hatta pek çok kişiden nefret ettiğini belirtmiştir. “Meslekle ilgili olumsuz değişimler/artan gerginlikler” alt teması kapsamında, hastalık sürecinin yoğun yaşanmasına bağlı olarak, özellikle hastalık sonrası COVID-19 hastalarına bakım vermenin panik, kaygı ve yorgunluk hissini arttığını ifade etmişlerdir. Bu alt tema ile ilgili örnek ifadeler şu şekildedir;

“Kıyafetler bende taşıyordum. Daha çok yorulduğumu hissediyordum. Boğulmuş gibi hissediyordum. Kulak arkam yara oldu lastikten. Tedirginlik arttı. Hastalık sonrası yine bu hasta grubu ile çalışmak benim paniğimi artırıyor.” (K 1)

“Hastalardan pozitif çıkanlara kesinlikle yaklaşıyorum. Çok temkinliyim. O süreci tekrar yaşamak istemiyorum. Korkuyorum, pozitif tanılara bakmıyorum bakmak istemiyorum.” (K 3)

Katılımcılar için hastalık yaşantısının hem mesleki hem de bireysel olarak kendi yaşamlarında bir takım farkındalıklar oluşturduğunu belirtmiştir. Genel olarak tüm hemşireler, yaşamın çok basit ve kısa olduğunu, aslında her şeyin pamuk ipliğine bağlı olduğunu, sağlık ve ailenin çok önemli değerler olduğunu anladıklarını belirtmişlerdir. Yaşamla ilgili farkındalıklar alt teması ile ilgili olarak bazı katılımcı görüşleri aşağıda verilmiştir.

“Yakalandıktan sonra hayatın pamuk ipliği olduğunu bir kere daha öğrendim. Bir kere daha pamuk ipliğine bağlı hayatımız var. Bana en çok kattığı şey günde 2 paket sigara için ben günde ikiye günde bire hatta hiç içmemeye başladım. Allah’a lütfen bana biraz daha zaman ver lütfen bana biraz daha zaman ver diye dua ettim. Birde kime ne zarar verdim? diye düşündüm. Kiminle temas kurduysam birer birer aradım. İnanın vicdanen kendimi çok kötü hissettim.” (K 5)

“Ailemden ayrı kalmak çok zor geldi. Onların önemini anladım. Birlikteliğimizin yani aile birliğini daha iyi anladım.” (K 11)

“Yaşamın kıymetli olduğu, ailemin kıymetli olduğunu öğrendim. Hastalık sonrası daha çok zaman geçirdik, yemek yedik. Ailemin yanından ayrılmayı düşünüyordum. Hastalık sonrası onlardan ayrılmak istemiyordum artık.” (K 1)

TARTIŞMA

COVID-19 tanısı alarak klinikte yatmış hemşirelerin, hasta rolündeki deneyimlerini incelemek amacı ile nitel olarak yapılan bu çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşmelerden elde edilen verilerin içerik analizi sonucunda; hemşirelik algısı, pandemi döneminde hemşire olmak, hasta olarak COVID-19 deneyimlemek ve hastalık sonrası değişimler olmak üzere dört tema belirlenmiştir.

Tema 1: Hemşirelik Algısı

Hemşirelerin COVID-19 tanısı alarak hastanede yattığı döneme ilişkin oluşturulan hemşirelik algısı temasında; “gönül mesleği” ve “hayal kırıklığı” olarak iki alt tema belirlenmiştir. Katılımcılar hemşirelerin gönül mesleği olduğuna ilişkin olumlu duyguları mesleğinden aldığı manevi doyum, insanların hayatlarına dokunma iken mesleki açıdan hayal kırıklığı alt teması ile hemşirelik mesleğini icra etmekten duyulan rahatsızlık, mesleğinin maddi manevi karşılığını alamama duyguları belirlenmiştir. Hemşirelerin meslekle ilgili iki kutuplu düşünce yapısının özünde, mesleğe olan algıları ve çalışma koşullarının etkisi olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, hemşirelerin mesleki rollerine ilişkin algıları zamanla değişmiştir. Başlangıçta doktor yardımcısı algısının yerine hasta bakımında daha özerk ve aktif olarak görmeye başladıkları vurgulanmıştır (Johnson vd., 2012). MacIntosh (2003), hemşirelerin profesyonel kimliklerinin durağan olmadığını, çalışma hayatları boyunca sürekli olarak geliştirildiğini ve yeniden geliştiğini ifade etmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde çalışmamızda yer alan hemşirelerin de mesleki algılarının hastalık deneyimi ile birlikte farklılaştığı görülmüştür.

Hemşirelikte profesyonelleşme; mesleki doyum ve olumlu imaj algısından etkilenmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre, mesleğini seven, mesleğinden memnun olan, mesleğini tam olarak yapabildiğini hisseden ve mesleğini değiştirmeyi isteyen hemşirelerin, profesyonel tutumları yüksektir (Karamanoğlu vd., 2009). Mesleki doyum; mesleki performans ve bakımın kalitesini artırarak hasta memnuniyetini ve toplumun mesleğe olumlu bakış açısını artırarak mesleki saygınlığı arttırmaktadır. Hemşirelerin mesleki uygulamalarına yön veren mesleki duygu ve algıları özellikle pandemi sürecinde çalışma performanslarını artırarak sürecin zorluklarının içerisinde çalışma gücünü sağlamıştır. Bunun yanında beklentilerinin karşılanmaması; hayal kırıklığı duygusu yaşatmıştır. Hastalık sürecinde yaşanan duygular mesleki yaşantıya dönüşlerinde farklı bakış açısı kazanmalarını ve empati yeteneklerini geliştireceği düşünülmektedir.

2. COVID-19, Pandemi Döneminde Hemşire Olmak

Bu tema kapsamında, hemşireler zorluklarla mücadele etme, dönemin zorluklarını deneyimleme alt kodları içerisinde, kişisel koruyucu ekipmana ulaşmada zorluk, ekipmanlarla uygulama yapmanın zorluğunun yanı sıra hastalığı sevdiklerine bulaştırma ihtimali korkusu gibi duygular belirtmişlerdir. Arcadi ve arkadaşları (2021) fenomenolojik çalışmalarında; hemşireler, pandeminin ilk gününden kısıtlamaların kalktığı ana kadar belirsizlik, aileleri ve diğer insanlara bulaştırma korkularının sürdüğünü belirtmişlerdir. Aktura ve Özden (2020), COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerin, kendi veya ailesinin sağlığı için endişelendiği ve bu endişesi ile birlikte bakım vermeye/çalışmaya devam etmenin etik ikilem stresi yaşadığını belirtmiştir. Bununla birlikte, sağlık personeli ve kişisel koruyucu ekipman ve örgütsel destek eksikliği ile bilinmeyen klinik ortama görevlendirilme olduğunu belirtmişlerdir. Işıklı ve arkadaşları (2021) COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin orta düzeyde mesleki doyumları olduğu ve doyum düzeyleri arasında fark olmadığını belirtmişlerdir. Cevizci ve Müezzini (2019) hemşirelerin uzayan çalışma süresi ve koşullarına bağlı yaşanan stres ve yorucu çalışma temposunun, kaygı, depresyon gibi psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olduğunu, kişisel koruyucu ekipman kullanmadıklarında, yeterli sosyal destek alamadıklarında; durumla baş edemeyerek yaşadıkları psikolojik belirtilerin arttığını belirtmektedirler. Huang ve arkadaşları (2020) salgının uzun sürmesi, hasta sayısı artışı, sürekli enfeksiyon riskine ek olarak COVID-19 tanısı almanın duygusal

yorulmayı arttırdığı ve olumsuz psikolojik durumlara neden olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte, COVID-19 tanılı hastalara bakım veren hemşirelerin, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer hemşirelere göre daha yüksek olduğu, yaşanan güçlükler ve risk faktörlerine rağmen, hemşirelerin kişisel, ailesel, işle ilgili yaşam alanları ile kendi yılmazlıklarını koruyabildikleri ortaya çıkmıştır (Huang vd., 2020). Hemşirelerin strese maruz kalmaları, kişisel yeteneklerini kritik ve stresli durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirmekte ve bu tür beceriler; çeşitli başa çıkma stratejilerinin oluşturulmasına yardımcı olarak duruma uyumu kolaylaştırmaktadır (Çam ve Büyükbayram, 2017). Sun ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 hastalarına bakım verenlerin psikolojik deneyimlerini araştırdığı fenomenolojik çalışmasında, erken aşamada yoğun olumsuz duygu, kendi kendine baş etme tarzları, stres altında büyüme ve aynı anda ortaya çıkan olumlu ya da olumsuz duygular şeklinde 4 tema belirlemiştir. Bunun yanında farklı çalışmalarda diğer sağlık personellerine göre hastalar ile daha fazla fiziksel temasta bulunan hemşirelerin sınırlı kaynaklar ile hastalara yeterli bakımı sağlayamama, virüsü; kendisi ve sevdiklerine bulaştırma, ölüm ve COVID-19 korkularının yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Çelik vd., 2020, García-Reyna vd., 2020, Gheysarzadeh vd., 2020). Tüm bulgular ışığında, pandemi sürecinin oluşturduğu stresin yanında hastanede çalışırken ekipman ve çalışma süresine ilişkin yaşanan sıkıntılar stres ve gerginliği daha da arttırmakta hemşirelerin birey tarafından ifade edilmiş şeklinin duyguların tanımlanması ve çözümlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

3. COVID-19'u Hasta Olarak Deneyimlemek

Hemşirelerin pandemi döneminde COVID-19 tanısı ile hastanede yatmaya ilişkin deneyimlerinde; hastalığı yaşarken hissettiği duygular, hastalığı kendine yakıştıramama, hasta rolüne ilişkin duygular, hasta rolü ile mesleğine bakış/gözlemlerine ilişkin alt kodlar belirlenmiştir. Hemşirelerin hastalık belirtilerini yaşarken, durumunun kötüleşeceği korkusu, hastalığı kendine yakıştıramama, yardıma ihtiyaç duyması, üzüntü, korku, bilinmezlik, kırgınlık gibi duyguları deneyimlerken meslekte empatinin önemli olduğunu belirtmiş, hastaların ancak hemşire kriz yönetimini iyi yönetebildiğinde rahatlatılabileceğini belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde; Işıklı ve arkadaşlarının (2021) COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerde yaptığı çalışmada, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında fark olmadığı ve her iki gruptaki hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının ortalamasının üzerinde olduğunu belirtmişlerdir. Afshari ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında, hemşirelerin dayanıklılık düzeyinin ortalamasının üzerinde bir değerde olduğunu az bir kısmının psikolojik dayanıklılık düzeyinin yüksek olduğunu, Lin ve arkadaşları (2020) pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının ortalamasının üzerinde olduğunu ancak diğer sağlık çalışanlarından daha düşük olduğunu belirlemiştir. Roberts ve arkadaşları (2021) COVID-19 pandemisi sırasında göğüs hastalıkları kliniklerinde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğu ve hastalığı geçirmenin ya da izolasyona alınmanın psikolojik dayanıklılığı etkilemediğini belirtmişlerdir. He ve arkadaşları (2021) çalışmasında, COVID-19 tanısı alan hemşirelerin, enfekte hastalara zorlu şartlar altında bakım verdikleri için hasta olduklarını, bununla birlikte kendi hayatlarının tehlikeye girmesinin yanı sıra işe devam edemedikleri için suçlu ve hüsrana uğramış hissettiklerini dile getirmişlerdir. Yine hastanede yatarak tedavi gören hemşirelerin evinde tedavi görenlere göre genel sağlık durumlarının daha kritik olduğu ve hastaneye yatmanın ölüm korkusunu tetiklediği vurgulanmıştır. Konuyla ilgili başka çalışma, COVID-19 tanısı alan hemşirelerin dışlama/damgalama gibi olumsuz yaklaşımlarla karşılaştığını belirtmiştir (Aydın ve Bulut, 2022). Yalnızca hemşire oldukları için bile hastalık ihtimaline karşılık bile toplumdaki tecrit edilen, damgalanan hemşirelerin stresi yoğun hissettikleri dönemlerde COVID-19 tanısı alarak hastanede yatmaları, bakım verenden hasta rolüne birden geçmeleri, farklı karmaşık duygular yaşamalarına neden olmuştur. Hastalık belirtilerini daha şiddetli deneyimlemeleri, kaygılarının artmasına neden olmakla birlikte aynı zamanda hasta rolünde hemşirelik hizmetlerini objektif olarak değerlendirmelerine

yardım etmiştir. Bu gözlem ve deneyimler doğrultusunda hemşirenin mesleki kimlik ve hemşirelik bakım sürecini yeniden yorumlamalarını sağlamıştır.

4. COVID-19 Sonrası Değişim

COVID-19 sonrası değişim teması incelendiğinde hemşirelerin, hastalık deneyimi sonucunda; temel olarak meslekleri ve hayatlarıyla ilgili farkındalıklar yaşadıkları belirlenmiştir. Meslekle ilgili farkındalıkların hem olumlu hem de olumsuz yönde olduğu görülmüştür. Bazı hemşireler mesleğin ve dayanışmanın önemini daha net gördüklerini ifade ederken, bazıları ise hastalığın bir takım olumsuz duygusal etkilerinin hala devam ettiğini, bu tür hastalara bakmak istemediklerini, bir kısım hemşire ise hastanedeki meslektaşlarından nefret eder hala geldiklerini belirtmişlerdir. Yüncü ve Yılan (2020) çalışmalarında pandemi döneminde hastanede meslektaşlar arasında dayanışma ve birliğin arttığı vurgulanmıştır. Kaplan ve arkadaşları (2021) çalışmasında hemşireler, hastalanma korkusu olsa da bakım hizmetlerini verirken özveri ve büyük çaba içinde olduklarını, hastalığın belirsizliklerinin hemşirelerin çalışırken daha fazla korku ve kaygı yaşamalarına neden olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışmada, pandemi sürecinde aktif olarak çalışan birçok hemşire, COVID-19 korkusu kaynaklı bakım verme rollerine yönelik sorunlar ve kaygılar yaşadıkları ifade edilmiştir (Gülner ve Acar, 2021). Bu bulgular da çalışma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Süreçte yaşanan duygularda farklılıklar olsa da mesleki bilincin oturmuş olduğu görülmektedir. Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Hemşirelerin hasta rolüne girdiği o süreçte bakım verici rolden bakımı alan hasta rolüne girmeleri mesleki davranışlarına farklı bir gözle bakmalarını sağlamış ve mesleki davranışlarına farklı yorum getirmelerine yardım etmiştir. Çoğu hemşirenin süreç sonunda mesleği ve özel yaşamı ile ilgili olumlu farkındalıklar yaşamaları önemlidir. Bu durum, travma sonrası büyüme kavramı ile ilişkili olarak bireylerde değişim veya güçlenme gibi olumlu fırsatlar sunması ile açıklanabilir (Jackson vd., 2020). Çalışma bulgularımıza benzer olarak, Terzioğlu ve arkadaşları (2022) çalışmalarında, pandemi döneminde hemşirelik yapan kişilerde pandeminin travmatik etkilerini azaltmak için, kendi bireysel kaynaklarına yönelerek, gelecekle ilgili umutlarıyla süreci atlattıkları vurgulanmıştır. Pandeminin, farklı düzeylerde zorlukların yaşanmasına rağmen, gelecekte yaşanabilecek olası sorunlar için hazırlıklı olma konusunda farkındalık kazandırmış olabileceği belirtilmiştir (Terzioğlu vd., 2022).

Sınırlılıklar

COVID-19 pandemi sürecinde verilerin yüz yüze konuşurken toplanması sırasında sosyal mesafenin korunması, video konferans yöntemi ile görüşme sırasında ise internet ile ilgili yaşanan sorunların iletişimde bazı güçlükler neden olması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

SONUÇ

Çalışmada elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Gönüllülerin, hemşirelik algılarının hem olumlu hem olumsuz yönde olduğu görülmüştür. Pandemi döneminde hemşire olmanın, çok yönlü zorlayıcı etkileri ile yüz yüze geldikleri, hem kendisi ve ailesiyle ilgili hem de bakım verici olarak hastalar açısından başta belirsizlik kaygısı, umutsuzluk, korku, engellenmişlik duygularının çok fazla deneyimlendiği saptanmıştır. Hemşirelerin, hastalık deneyimlerinin de kendi içinde farklılaştığı, ilk başta inkar, şaşkınlık olmak üzere, farklı yoğunluklarda korku, umutsuzluk, ölüm korkusu ve kendi hemşire arkadaşlarının davranışlarından dolayı kırgınlık yaşadıkları görülmüştür.

Hemşirelik rollerini yerine getirirken hasta olma, hatta ölüm riski ile karşı karşıya kalmaları, her ne kadar olumsuz duyguları yoğun yaşatsa da, mesleğe ve yaşama dair pek çok farkındalıkların oluşmasına katkı sağlamıştır. Bu bağlamda, sağlık kurumlarında hemşirelerin psikolojik iyilik halini destekleyici programların yer alması özellikle pandemi gibi kriz dönemlerinde hemşirelerin süreci daha kontrollü atlatmaları açısından önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval: Bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan, 07.09.2020 tarihli ve 2020/200 protokol numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Etik ilkeler doğrultusunda çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcıların her birine, çalışma amacı ve yöntemi hakkında bilgi verildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Katılımcılara kimliklerinin gizli tutulacağı bilgisi verilmiş ve kod numaraları kullanılmıştır.

Çıkar Çatışması/Conflict of Interest: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/Kavram: SB, HÖ; Planlama: SB, HÖ; Veri toplama ve/veya işleme: SB, HÖ; Veri Analizi ve/veya Yorumlama: HÖ; Literatür Taraması: SB, HÖ; Makale Yazımı: SB, HÖ; Eleştirel İnceleme: SB, HÖ.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Teşekkür/Acknowledgments: Yazarlar, çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere ve katkılarından dolayı nitel araştırmalar konusunda eğitilmiş ve deneyimli uzman olan Dr. Öğr. Üyesi Havva Kaya'ya teşekkürlerini sunar.

KAYNAKLAR

- Afshari D, Nouroollahi-Darabad M, Chinisaz N. (2021). Demographic predictors of resilience among nurses during the COVID-19 pandemic. *Work*, 68, 297-303. doi: 10.3233/WOR-203376
- Aktura ÇS, Özden G. (2020). Salgının psikolojik etkileri: COVID-19 hemşireleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(73), 1146-1151. Erişim: <https://www.sosyalarastirmalar.com/articles/psychological-effects-of-the-epidemic-nurses-of-covid19.pdf>
- Arastaman G, Öztürk Fidan İ, Fidan T. (2018). Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik: kuramsal bir inceleme. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 37-75. doi: 10.23891/efdyu.2018.61
- Arcadi P, Simonetti V, Ambrosca R, Cicolini G, Simeone S, Pucciarelli G, et al. (2021). Nursing during the COVID-19 outbreak: A phenomenological study. *J. Nurs Manag*, 29(5), 1111-1119. doi: 10.1111/jonm.13249
- Aydın R, Bulut E. (2022). Experiences of nurses diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *International Nursing Review*, 69, 294-304. doi: 10.1111/inr.12735
- Baltacı A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 231-274. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/497090>
- Başkale H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753041>
- Cevzici O, Müezzini EE. (2019). Investigation of the psychological symptoms and psychological resistance in health professionals. *Cyp Turk J Psychiatry Psychol*, (1), 166-172. doi: 10.14744/phd.2021.57983
- Creswell JW. (2013). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. New York: Sage 2013
- Çam O, Büyükbayram A. (2017). Nurses' resilience and effective factors. *J Psy Nurs*, 8, 118-126. doi: 10.14744/phd.2017.75436
- Çelik SŞ, Özbaş AA, Çelik B, Karahan A, Koç G, Bulut H, et al. (2020). The COVID-19 pandemic: Turkish nurses association. *J Educ Res Nurs*, 17, 279-283. doi: 10.5222/KUHEAD.2020.34603
- García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM, et al. (2020). Fear of COVID-19 Scale for hospital staff in regional hospitals in Mexico: A brief report. *Int J Ment Health Addict*, 1-12. doi: 10.1007/s11469-020-00413-x
- Gheysarzadeh A, Sadeghifard N, Safari M, Balavandi F, Falahi S, Kenarkoobi A, et al. (2020). Report of five nurses infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 during patient care: Case series. *New Microbes New Infect*, 36, 100694. doi: 10.1016/j.nmni.2020.100694

- Gülner B, Acar N. (2021). Salgın hastalıklar döneminde sosyal medyanın korku algısında meydana getirdiği değişimin incelenmesi: Covid-19. *Nitel Sosyal Bilimler*, 3(1), 140-163. doi: 10.47105/nsb.904351
- He J, Liu L, Chen X, Qi B, Liu Y, Zhang Y, et al. (2021). The experiences of nurses infected with COVID-19 in Wuhan, China: A qualitative study. *J Nurs Manag*, 29, 1180-1188. doi: 10.1111/jonm.13256
- Hesse-Biber S, Leavy P. (2006). The practice of qualitative research. California: Sage Publications 2006
- Huang L, Lei W, Xu F, Liu H, Yu L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *Plos One*, 15(8), e0237303. doi: 10.1371/journal.pone.0237303
- Işıklı Gökçe A, Şen H, Soydaş D. (2021). COVID-19 tanısı alan ve almayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık, mesleki doyum ve korku düzeylerinin değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(4), 281-287. doi: 10.14744/phd.2021.57983
- Jackson D, Bradbury-Jones C, Baptiste D, Gelling L, Morin KM, Neville S, et al. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2041-2043. doi: 10.1111/jocn.15257
- Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. (2012). Professional identity and nursing: contemporary theoretical developments and future research challenges. *International Nursing Review*, 59, 562-569
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Kaplan E, Aktaş MC, Kaya H. (2021). COVID-19 pandemi korkusu ile hemşirelerin bakım verici rolüne ilişkin tutumları arasındaki ilişki. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 135-140. doi: 10.48071/sbuhemşirelik.997960
- Karasu F, Öztürk Çopur E. (2020). An intensive care nurse in the forefront of the epidemic while increasing cases of COVID-19: "heroes in frontline". *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 11-14. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/54235>
- Karamanoğlu AY, Özer FG, Tuğcu A. (2009). Denizli ilindeki hastanelerin cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin mesleki profesyonelliklerinin değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17
- Lin J, Ren YH, Gan HJ, Chen Y, Huang YF, You XM. (2020). Factors associated with resilience among non-local medical workers sent to Wuhan, China during the COVID-19 outbreak. *BMC Psychiatry*, 20(1), 417. doi: 10.1186/s12888-020-02821-8
- LoGiudice JA, Bartos S. (2021). Experiences of nurses during the COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *AACN Advanced Critical Care*, 32(1), 14-25. doi: 10.4037/aacnacc2021816
- MacIntosh, J. (2003). Reworking professional nursing identity. *Western Journal of Nursing Research*, 256, 725-741
- Öner H, Arslantaş H, Koruklu N, Sarı E, Aslan R. (2022). COVID-19 Patients' life events, emotional health and post-illness awareness: A qualitative study. *Journal of Community Health Nursing*, 39(2), 90-106. doi: 10.1080/07370016.2022.2058276
- Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respir Med*, 176, 106219. doi: 10.1016/j.rmed.2020.106219
- Sadati AK, Zarei L, Taghi Heydari S, Taheri V, Jiriaei R, Ebrahimzade N, et al. (2021). Nursing experiences of COVID-19 outbreak in Iran: A qualitative study. *Nursing Open*, 8, 72-79. doi: 10.1002/nop.2.604
- Streubert HJ, Carpenter DR. (2011). Qualitative research in nursing. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams ve Wilkins
- Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-8. doi: 10.1016/j.ajic.2020.03.018
- Terzioğlu C, Ayhan F, Kamışlı S. (2022). COVID-19 kliniklerinde çalışan sağlık personelinin umutsuzluk, depresyon ve travma sonrası büyüme durumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1419-1427. doi: 10.37989/gumussagbil.1000897
- WHO. (2020). Health-care workers make up 1 in 7 Covid-19 cases recorded globally, WHO says 2020. Available at: <https://www.washingtonpost.com/world/2020/09/17/health-care-workers-make-up-one-seven-covid-19-cases-recorded-globally-who-says/>.
- Yüncü V, Yılan Y. (2020). COVID-19 pandemisinin sağlık çalışanlarına etkilerinin incelenmesi: Bir durum analizi. *Iğdır Üniv Sos Bil Der. (Ek Sayı Ekim)*, 373-401. Erişim: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2154583>